

ZDROWIE PSYCHICZNE

KWARTALNIK POŚWIĘCONY
HIGIENIE PSYCHICZNEJ

PAŃSTWOWY INSTYTUT HIGIENY PSYCHICZNEJ
Rok II (1947) Warszawa 1948 Nr 2—4 (4—6)

1-3



№ 646/

II ZJAZD HIGIENY PSYCHICZNEJ

28.IX. — 30.IX.1947 r.

W Zagórzcu pod Warszawą

Drugi Zjazd Higieny Psychiczej był głównie poświęcony zasadniczym pojęciom higieny psychicznej, jej metodom oraz niektórym zagadnieniom z zakresu higieny psychicznej dzieci i młodzieży.

PROGRAM ZJAZDU

Prof. dr M. Kacprzak. Nosce te ipsum (przemówienie wstępne)

Referaty:

I. Podstawowe pojęcia higieny psychicznej.

1. Dr W. Stryjeński. Norma w higienie psychicznej.
2. Prof. dr A. Dryjski. Psychika i zdrowie.
3. Dr K. Dąbrowski. Pojęcie zdrowia psychicznego.
4. Dr M. Grzywak-Kaczyńska. Zdrowie psychiczne a zdrowie moralne.
5. Doc. dr A. Falkowski. Higiena psychiczna a nauki lekarskie.

II. Metody higieny psychicznej.

1. Prof. dr S. Szuman. Istota metody psycho-higienicznej.
2. Mgr J. Dobrowolska. Scenotest.
3. Dr J. Jaroszyński. Metoda Rorschacha.
4. Dr D. Chrząszcz. Życiorys jako metoda badania.

III. Z zagadnień higieny psychicznej dzieci i młodzieży.

1. Prof. dr J. Hurynowicz. Ludzie bez wiosny. Z zagadnień higieny pracy umysłowej.
2. Dr H. Zajączkowski. Sport jako zagadnienie psycho-higieniczne.
3. Dr S. Grochmal. Higiena psychiczna a sport i wychowanie fizyczne.
4. Mgr H. Powiadowska. Czynniki nierównowagi psychicznej w warunkach dzisiejszego wychowania.
5. Dr Z. Szymańska. Obecny stan zakładów specjalnych w Polsce.
6. Doc. dr J. Handelsman, dr A. Dreszerowa. Alkoholizm młodzieży szkolnej (wyniki ankiety).
7. Dr Z. Czyżewska. Wpływ działań wojennych na zaburzenia okresu dojrzewania u dziewcząt.
8. Mgr Nagurska-Rosenthal. O ludyźmie młodzieży.
9. Dr J. Szmidt. Rozwój sądów i poczuć moralnych u dzieci.

IV. Tematy różne.

1. Dr A. Krzyszkowska. Zmiany chronaksji odruchu włosoruchowego w dysfunkcjach tarczycy.
2. Dr H. Zajączkowski. Przyczynek do leczenia poradnianego szokami elektrycznymi.
3. H. Radomska-Strzemecka. Metoda i plan opracowania ankiety o psychicznych skutkach wojny.
4. Dr K. Dąbrowski. Uwagi do teorii Jacksona.

Zjazd otworzył w imieniu Ministerstwa Zdrowia prof. dr M. Kacprzak. W imieniu Państwowego Instytutu Higieny Psychiczej przemówił prof. dr M. Michałowicz. W skład Prezydium Zjazdu weszli: prof. dr M. Bornsztajn, dr M. Grzegorzewska, prof. dr J. Hurynowicz, ks. prof. dr Kwiatkowski, prof. dr M. Michałowicz, dr W. Stryjeński, prof. dr S. Szuman i dr L. Uszkiewicz, dyrektor departamentu Ministerstwa Zdrowia.

W niniejszym numerze poświęconym Zjazdowi, referaty zostały podane w całości lub streszczeniu. Dyskusję zamieszczono po każdym referacie. Referat dr Z. Szymańskiej — „Obecny stan zakładów specjalnych w Polsce“, na skutek zdezaktualizowania, został pominięty. Referaty dr M. Grzywak-Kaczyńskiej — „Zdrowie psychiczne a zdrowie moralne“ oraz dra S. Grochmala — „Higiena psychiczna a sport i wychowanie fizyczne“ będą drukowane w następnym numerze Zdrowia Psychicznego.

Prof. Dr M. KACPRZAK

„W Polsce czyn każdy przychodzi
za wcześnie, a myśl za późno“.
Norwid.

NOSCE TE IPSUM

Bibl. Jag. Podstawowym warunkiem zdrowia jest harmonia między człowiekiem i jego otoczeniem, człowiekiem branym zarówno pod kątem widzenia fizycznym, jak i psychicznym, a otoczeniem traktowanym nie tylko jako wszystko to, co zwiemy naturą żywą lub martwą, lecz również jako cały splot czynników ekonomiczno-społecznych, z którymi związana jest każda jednostka żyjąca w środowisku cywilizowanym.

Na postępowanie człowieka, na jego samopoczucie, szczęście osobiste, wpływają tak samo czynniki zewnętrzne, naturalne i tak zwane sztuczne, przez niego samego wytworzone, jak również układ życia społecznego w jego rozwoju dynamicznym, jak i życie duchowe środowiska. Tu ma swoje uzasadnienie i stąd winna brać swój początek higiena psychiczna, nie tylko nie zamykająca się w granicach psychiatrii ani nawet medycyny, lecz sięgająca głęboko w całokształt stosunków ludzkich, obejmująca życie jednostki na tle życia zbiorowego.

Uznajemy wszyscy, że w kierowaniu jednostką trzeba liczyć się z cechami somatycznymi osobnika, i że jego właściwości intelektualne muszą być uwzględnione. Przyjmujemy bowiem, że pod względem fizycznym nie można wymagać od wszystkich tego samego wysiłku, podobnych wyczynów, uznajemy istnienie różnic pod względem intelektualnym, możliwości nauczenia się czegoś lub wykonania pracy,

wymagającej kwalifikacji umysłowych. Natomiast pod względem różnic charakterystycznych zwykle nie widzimy potrzeby specyfikacji.

Wystarczy najprostszy przykład. Nikt nie wymaga od człowieka upośledzonego pod względem fizycznym, czy choćby tylko słabego, tego samego wysiłku co od normalnego, dobrze rozwiniętego. Większość skłonna jest przypuszczać, że nie każdy może się tego samego nauczyć, zdobyć te same umiejętności w dziedzinie sztuki, ale każdy prawie sądzi, że pod względem emocjonalnym, z czym związana jest różnica reakcji na różne bodźce, pospolicie mówiąc, pod względem zachowania się, od wszystkich można wymagać tego samego, bo każdy jest zdolny do osiągnięcia tych samych wyników „byle tylko chciał“.

Spójrzmy pobieżnie na to zjawisko zaczawszy od prawd elementarnych. Postępowanie człowieka zależne jest od pewnych, trwałych, odziedziczonych po przodkach tendencji tworzących kanwę, na której rozwija się cała nasza osobowość, w której głęboko tkwią nasze uczucia, myśli i czyny. Tendencje te są niemal niewzruszalne i nie ulegające lub mało ulegające rozwojowi, co związane jest z instynktem. Wrodzona dyspozycja psychofizjologiczna zakreśla granice naszej działalności. Człowiek może działać tylko w zakreślonych przez tę dyspozycję granicach, a aparat intelektualny służy jako narzędzie do osiągnięcia celów zgodnych z nimi. Wychowawcy, kierownicy instytucji, przewodnicy, a nawet reformatorzy społeczni kładą tak przemożny nacisk na wyniki swoich zabiegów, że skłonni są do lekceważenia wrodzonych tendencji ludzkich i nawyków, zdobytych w ciągu żywota długich pokoleń i dlatego często nie osiągają zamierzonych celów.

To co powiedziałem jest słuszne nie tylko w stosunku do jednostki, lecz również w stosunku do ogółu, do zbiorowisk ludzkich różnego rodzaju. Trzeba przy tym podkreślić, że nie tylko tłum, lecz i wszelka zorganizowana społeczność, składająca się z jednostek fizycznie rozproszonych, lecz związanych pewną więzią psychiczną, nie jest sumą jednostek, lecz całością działającą według jej tylko właściwych norm czy zasad. Dodajmy, że całość ta jest systemem sił psychicznych, wzajemnie na siebie oddziaływujących nie tylko żyjącego pokolenia, lecz w niemiejszym stopniu życia duchowego zmarłych pokoleń. Niestety, cechy najistotniejsze narodowe, etniczne czy inne, dotyczące określonych grup ludności nie są wcale brane w rachubę przez administratorów, mężów stanu i wodzów duchowych narodu. Wygląda,

jakby mądrość kierownika polegała na kreśleniu pięknie pomyślanych i harmonijnych lecz abstrakcyjnych, powiedzmy geometrycznych, schematów organizacyjnych.

Jest to sprawa olbrzymiej wagi w warunkach normalnych, kiedy dominuje tak zwana opinia publiczna, a niemniejszej w okolicznościach wyjątkowych, w okresie przewrotów, kiedy masy pod względem psychicznym wracają do pierwocin życia społecznego. Wtedy, jeżeli znajdzie się jednostka obdarzona genialnym wyczuciem, może poprowadzić naród do pożądanego przez ogół celu. Jeżeli jednak losy okażą się nielaskawe a takiej jednostki nie będzie, trudne może się okazać dla danego narodu przebrnięcie przez okres burz i zmagania się z przeciwnościami i może dojść do katastrofy, której skutki zaciągną na cały pokoleniach.

Czołowe jednostki każdego narodu winny dobrze zdawać sobie sprawę z dodatnich i ujemnych cech zbiorowisk, którym przewodzą. Posiadanie danych statystycznych dotyczących ludności i bogactw wyraźnie nie wystarczają. To jest oczywiste. Twierdzenie, że wybitna jednostka pochodząca z jakiegoś środowiska wyczuwa dążenie i dokładnie ocenia możliwości ogółu, z którym współżyje (*Un véritable homme d'état porte en lui son pays*) nie może nas zadowolnić. Tacy „monarchowie, co lud swój powołują do życia“ spotykają się raz na parę wieków. I wielkie i małe plany można realizować tylko w oparciu o ludzi zwykłych. Postawmy więc pytanie, co wiemy sami o sobie pod tym względem.

Zacznijmy od Długosza, który w rozdziale „O usposobieniu i obyczajach Polaków“ (str. 40) mówi: „Szlachta polska, sławy chciwa, do łupieży skłonna, niebezpieczeństw i śmiercią gardząca, w obietnicach niesłowna, poddanym i niższemu ciężka, w mowie nierozważna, nad możność rozrzutna, panującemu wierna, rolnictwu i hodowaniu bydła z zamiłowaniem oddana, dla obcych i gości ludzka i uprzejma, celuje nad innymi narodami gościnnością. Gmin wiejski skłonny do pijaństwa, kłótni, zelżywości i zabójstwa, tak, iż trudno znaleźć nawet inny również skalany zabojami i domowymi kłeski. Nie wzdryga się żadnych trudów i pracy, głód i zimno cierpliwie znosi, kocha się w zabobonach i gusłach, nowości chciwy, w budowlach niedbały, przestaje na sprzętach podłych, lekkomyślny i śmiały, umysłu gorącego, nieukrócony, w postawie i ruchu przystojny, siły wielkiej, wzrostu

dorodnego i wyniosłego, budowy ciała silnej, członków zręcznych, barwy mieszanej, ciemnej i białej“.

Od owego czasu wielu naszych pisarzy i mężów znakomitych zabierało głos w tej sprawie. W każdym wieku był jakiś bardziej bystry obserwator, który zastanawiał się nad losami kraju, zachowaniem się i postępowaniem jego obywateli w różnych okolicznościach, każdy gromił, wytykał wady, wskazywał drogi reformy, domagał się zmiany wychowania. Prawdopodobnie te głosy nie były bez echa, do jakiegoś jednak bardziej naukowego podejścia do tego zagadnienia nie mogły wówczas te rozważania doprowadzić.

Dodajmy, że i cudzoziemcy nieraz zajmowali się naszą charakterystyką, która wypadła zwykle bardzo powierzchownie i na ogół dla nas raczej niekorzystnie. Historię mieliśmy burzliwą. Sąsiedzi nasi, pod tymi lub innymi względami nas przewyższający, z reguły do nas usposobieni nieżyczliwie z racji sprzecznych interesów, szerzyli o nas wieści często niepocholebne, a nie zawsze sprawiedliwe. Najlepiej ten stosunek charakteryzuje zdanie: „Les Polonais! C'est pas de notre monde, çà!“ Sojusznicy też mieli z nami dużo kłopotu i zależnie od okoliczności, albo znajdowali u nas dużo cnót, albo widzieli same wady.

W tym samym czasie jedni uważali nas za „natchnienie świata“; inni za awanturników, biorących z zapałem czynny udział we wszelkich burdach międzynarodowych i utrudniających pokojowe współzycie krajów między sobą. Nie tylko wrogowie lecz i przyjaciele nasi nie chcą się zgodzić, że jesteśmy i musimy być inni, bo glina z której zostaliśmy ulepieni jest swoista i historię mieliśmy nam tylko właściwą, i że w każdym środowisku powstają metody postępowania odmienne, uznane za właściwe i do pewnego stopnia standaryzowane, które w innych krajach mogą być zaliczone do psychotycznych. Ale nie będziemy starać się badać i sumować tych charakterystyk za przeciąg wieków. Nie chodzi nam w tej chwili nawet o otrzymanie obiektywnej charakterystyki Polaka i narodu polskiego lecz o samo zagadnienie, o potrzebę posiadania takiej charakterystyki dla celów czysto praktycznych.

Ostatnimi czasy znowu zaczęto dużo na ten temat pisać i u nas w kraju i za granicą. U nas w związku z dramatycznymi przeżyciami i przemianami ustroju społecznego, za granicą w związku z naszą emigracją i rozgrywkami w międzynarodowej polityce. Oto parę przykładów. Brzeziński opisuje nowy typ oprócz znanych w schemacie Kret-

schmera i przypisuje go Polakom (Problemy 1947, Nr 1). Oto jego charakterystyka „Osobiście przypuszczam, że typ skirtotymiczny zaciążył silnie nad życiem społeczeństwa polskiego, tak w czasach upadku narodu, jak i dzisiaj: moim bowiem zdaniem, zdeterminował on nasz charakter narodowy“. Skirtotymikiem zaś nazywa ten badacz człowieka posiadającego nastrój podstawowy skaczący, skirtotymik, to fantasta, który buja w chmurach, oscyluje stale w swoich nastrojach podstawowych, jest miękki w życiu normalnym, a wytrzymały i zwarty w okresie większych nieszczęść i kataklizmów, jest próżny, płytki, często sentymentalny, ma dobre serce.

Inny pisarz, skrywający się pod pseudonimem Skarabeusza, w tymże czasopiśmie (Problemy, r. 1947, Nr 5) opierając się na klasyfikacji Junga, zalicza Polaka do typu „extravertens“. to jest, którego mechanizm psychiczny zwrócony jest przeważnie do świata zewnętrznego i nazywa go uczuciowym wrażeniowcem. Ten autor tak charakteryzuje Polaka: „Cały świat jego (Polaka) idei, myśli i uczuć podporządkowany jest względem, wynikającym ze stosunku jego do ludzi, to jest do świata zewnętrznego. Sam siebie osądza na podstawie wrażenia, jakie wywiera na innych ludziach. Stąd pozór ma dla niego większe znaczenie niż istota rzeczy, której nawet nie szuka. Słowo większe ma znaczenie niż czyn. Jego dusza mieści się cała pod gardłem i wylewa się przez usta przy każdej okazji.

Stąd wyłaniają się podstawowe cechy charakteru polskiego: z jednej strony brak głębszych namiętności, a nawet wielka powierzchowność i myśli i uczuć, nastrojowość wynikająca z powierzchowności uczuć miotanych zmiennym powiewem wrażeń zewnętrznych, wstręt do chłodnego obiektywnego myślenia (ażeby na chłodno pomyśleć, trzeba się odosobnić), a stąd znowu irrealizm wszelkich naszych koncepcji rozumowych; z drugiej strony ogromna zdolność przystosowywania się do świata zewnętrznego, wielka umiejętność postępowania z ludźmi oraz wpływania na nich, łatwość w osiągnięciu harmonii współżycia w stosunkach społecznych, łagodność i ludzkość w stosunkach człowieka do człowieka oraz — z zasadniczo życzliwego stosunku do człowieka wynikający — wzniosły idealizm zasad i ogólnych reguł życiowych.

A to wszystko, pomimo wielkiej kłótności, która cechuje Polaków i która pochodzi stąd, że wszystkie ich spory mają przeważnie charakter personalny. Tam zaś, gdzie spory warunkują się nie rzecz-

wo lecz personalnie, tam rzeczowy powód jest zbędny, albo staje się tylko pretekstem; okazje do nich następują na każdym kroku, bo wypływają z każdego kontaktu ludzi między sobą“.

A teraz głos cudzoziemca. Znany i z nami raczej sympatyzujący Anglik Bernard Newmann w pracy „Sąsiad Rosji — Nowa Polska“ daje także dość rozległą charakterystykę Polaka, którą w paru zdaniach tak można by streścić.

Polacy tworzą naród jednolity, o czym świadczy brak dialektów, stwierdzonych w takich krajach jak Anglia, Francja. Honor, uprzejmość i tolerancja są najbardziej cenionymi cnotami w Polsce. Polacy, szczególnie wieśniacy, są głęboko religijni, przy czym religijność ich jest uczuciowa a nie intelektualna. Cechą najbardziej charakterystyczną Polaków jest indywidualizm, który doprowadził ich do absurdalnych rezultatów jak liberum veto. Polacy mają gorącą namiętność dla swobody osobistej. Cecha ta odbija się fatalnie na polityce wewnętrznej, gdyż nie mają oni zupełnie angielskiego zmysłu kompromisu; wprost nie rozumieją konieczności kompromisu. Polacy mają żywe poczucie rzeczywistości, równocześnie jednak ulegają wpływowi tradycyjnego romantyzmu. Są momenty, kiedy gotowi ponieść każde ryzyko dla jakiejś sentymentalnej idei, inne, kiedy stają się twardymi realistami. Kiedy te dwie postawy stają się przeciwstawne, pomieszanie poglądów jest trudne do rozwiązania. Kiedy zaś łączą się z sobą, efekt tego staje się nie do odczytania dla obcego obserwatora.

Rola kobiety w Polsce jest większą aniżeli w innych krajach. Wykształcona Polka chyba najwyżej stoi pośród kobiet całego świata. Polak nie jest dobrym organizatorem, ale pierwszej klasy improwizatorem. Pamięć Polaka jest długa, a jego sympatie i antypatie mogą być bardzo trwałe.

Autor podkreśla gorący patriotyzm Polaków, który stwierdza nawet u międzynarodowo nastawionych komunistów. Ujemną stroną Polaków jest brak poczucia czasu, ich niepunktualność jest osławiona. Polacy często są uważani za ludzi, na których nie można polegać i za chaotycznych, choć cechy te są wyolbrzymiane.

W przytoczonych charakterystykach w wielu punktach zbieżnych jest mieszanina cech osobistych i zbiorowych, choć pierwsze wybitnie przeważają. Na zbieżność charakterystyk bardzo ogólnikowo tylko wypowiedzianych, lecz powtarzających się od czasów Długosza, trud-

no, nie zwrócić uwagi i uznać to za przypadek lub bezmyślne powtarzanie poglądów, kiedyś wypowiedzianych przez ten lub inny autorytet. Trzeba przy tym podkreślić, że podobieństwo może dotyczyć tylko cech zasadniczych, trudno bowiem stosować tę samą miarę do charakterów z XVII wieku i XX wieku, bo charaktery z XVII wieku formowały się w środowisku społecznym odrębnym od dzisiejszego, w warunkach nam bliżej nie znanych.

Niestety, nie są to prace naukowe, aczkolwiek bardzo ciekawe, tak jak może być ciekawa i pociągająca publicystyka. Pogłębienie tej charakterystyki przez zastosowanie nowoczesnych metod badawczych jest możliwe. Naturalnie, nie można wymagać w omawianej dziedzinie ścisłości matematycznej, ale wszyscy też zdajemy sobie sprawę, że nauka od nie nauki, poza celem, odróżnia się głównie ścisłością i metodą. Należy podkreślić brak gruntowniejszych badań w dziedzinie charakterologii naszego narodu, a stąd nieznaną oddziaływania psychiki jednostkowej i zbiorowej na różne zjawiska zewnętrzne i zachowanie się narodu w różnych okolicznościach.

Mieliśmy w naszej historii kilka dramatycznych zrywów, bo jak powiada Norwid: „W kraju, gdzie energia jest 100 a inteligencja 3, musi być co 30 lat wybuch i rzeź jednego pokolenia“. Przywiązani do naszej przeszłości, czcimy i słusznie bohaterów wszystkich ciężko opłaconych protestów przeciw obcej przemocy, ale patrząc w przeszłość krytycznym okiem, zastanawiamy się nieraz, czy miały te protesty rację bytu, czy były nieuniknione i korzystne dla narodu. Może wychowaniem, a może tylko, gdyby czołowi przedstawiciele narodu lepiej byli obeznani ze stanem psychiki zbiorowej narodu, inaczej by wpłynęli na bieg zjawisk, znaleźli inne, bardziej korzystne a również liczące z godnością narodową ujście dla patriotycznych uczuć.

Przeżywaliliśmy też niejednokrotnie niezwykle nagromadzenie energii społecznej, entuzjazmu, woli poświęcenia się dla dobra ogółu, nie wiem, czy choć raz umiejętnie to wyzyskaliśmy. Nie mówię tego apodyktycznie, z bezapelacyjną pewnością siebie, ale raczej w formie zapytania i tylko dla podkreślenia myśli przewodniej — braku znajomości i braku zainteresowania psychę zbiorową naszego narodu z czym wiąże się umiejętność kierowania.

Ale teraz wchodzimy w okres gospodarki planowej, a więc kierowanej, obejmującej organizm państwowy jako całość. Nie będziemy żyli, jak się da, tylko, jak każe zdrowy rozsądek, doświadczenie

wieków i wiedza. „Państwo nie jest sprawą improwizacji, lecz zagadnieniem nowoczesnej techniki, myśli, nauki, wielkich schematów planowania“. W planowaniu musimy się oprzeć, o ile tylko to jest możliwe, na podstawach naukowych, gdyż to obiecuje nam największe możliwości najmniejszym kosztem. Czy mamy dostateczne podstawy naukowe, by prowadzić ludność naszą zgodnie z ich wskazaniem, by usunąć lub zmniejszyć wpływ ujemnych czynników na psychikę, a spotęgować wpływ dodatnich? Podstawowych właściwości charakteru naszego nie jesteśmy w stanie zmienić, ale dokonywana przemiana warunków bytu, zmiana struktury wewnętrznej — może się wybitnie przyczynić do funkcjonalnej przemiany tych podstawowych, zresztą bliżej nie zbadanych, nie sprecyzowanych cech narodowych. Można by, na przykład, podkreślić, że w chwili obecnej duży dopływ do góry warstwy chłopskiej i zmniejszenie wpływów warstw dotąd dominujących z jednej strony, uchwiejenie psychiki pod wpływem strasznych przeżyć z drugiej — stawiają specjalne wymagania, odmienne od tych, które uznajemy za normalne przed rokiem 1939.

W tej wyjątkowej chwili, a może lepiej powiedzieć okresie, jaki przeżywamy, musi każdy obywatel być spojony z całością, z nią tworzyć, pracować, cierpieć i cieszyć się. Parafrazując słowa Voltaire'a, można powiedzieć, że nie wolno dziś nikomu odwracać się plecami do wielkich zagadnień świata i uprawiać swój mały ogródek, ale jednocześnie należy dodać, że całe społeczeństwo, naród cały musi być tak prowadzony, ażeby każdy mógł dać z siebie jak najwięcej, ażeby każda jednostka znalazła dla siebie jak najlepsze, najbardziej odpowiednie miejsce. Dobra władza to ta, która umożliwi jednostce jak najlepsze wyzwolenie energii i umie ją umiejętnie pokierować. Sama intuicja tu nie wystarcza, niezbędna jest również wiedza.

Żeby Polaka wychować, żeby Polską kierować, trzeba oprzeć się na podstawowych cechach charakteru Polaka, na tym jak posiadający ten charakter reaguje na wszelkie czynniki i bodźce zewnętrzne, jak zachowuje się w różnych okolicznościach życia, jak pokonywa trudności, co jest przedmiotem jego dążeń i ambicji, w jaki sposób wydobyc z niego maximum wysiłku dla dobra społecznego. Nie można powiedzieć byśmy byli dobrze wyposażeni w tej dziedzinie pod względem wiedzy. Gorzej jednak jest, że nie odczuwamy zupełnie potrzeby pogłębienia naszych wiadomości o sobie. Świadomie lub nieświadomie kierujemy się zasadą, że tradycja i zwyczaje, w których jesteśmy

sami wychowan; i które mamy we krwi, są najlepszymi wskaźnikami postępowania. Pewno, że dopóki nie mamy ściślejszych, bardziej naukowych podstaw, musimy się kierować dotychczasowymi, ale z pewnością można by w tej dziedzinie drogą obserwacji, skrzętnego gromadzenia materiału otrzymać dane chyba nie tylko o charakterze negatywnym, otrzymać i metodą naukową opracować.

Opierając się na tych cechach, krytycznie rozpatrzonych, należało by szukać w wychowaniu, w życiu społecznym, w prawodawstwie metod postępowania dostosowanych do tej charakterystyki. Warto tu zaznaczyć, że psychologia mas coraz umiejętniej jest stosowana w reklamie handlowej, propagandzie politycznej, np. w okresie działań wojennych i to lepiej w kraju nieprzyjacielskim niż własnym, a tak mało w okresie pokojowym wśród swoich, szczególnie u nas.

Tutaj pozwolę sobie dla przykładu przytoczyć takie wskazania, dotyczące postępowania z Polakami, opracowane przez gospodarza dzisiejszego zjazdu Dra Dąbrowskiego (z materiałów nieogłoszonych drukiem). Zaznaczam, że Dr Dąbrowski opiera się na własnej charakterystyce Narodu Polskiego pod wielu względami podobnej do wspomnianych i że te wskazania nie mogą rościć pretensji do prawd naukowych.

1. Przy tworzeniu ustaw, rozporządzeń itd należy liczyć się z postawą indywidualną tworzącego, który ze względu na egocentryzm i sugestywność, może nie doceniać przeciętnych potrzeb grupy społecznej.

2. Ze względu na dużą, różnokierunkową pobudliwość, sugestywność i zmienność należałoby przyjąć postawę wydawania bardzo małej ilości zarządzeń, ale bardzo dobrze przemyślanych oraz skrupulatnego, wychowawczego i bezkompromisowego dopilnowania ich wykonania.

3. Powinno być planowanie w liniach zasadniczych, pozwalanie na samodzielność w sprawach średniej wagi, a największą uwagę zwrócić na doprowadzenie pomysłów i decyzji do wykonania.

4. Każda z ustaw i każde z zarządzeń, niezależnie jakiej dziedziny dotyczy, powinno opierać się na analizie cech społeczeństwa polskiego i na analizie możliwości wykonania danego przepisu czy zarządzenia. Każde z takich przepisów czy zarządzeń powinno próbować wielostronnie pogłębiać i utrwalać struktury wartościowe, a osłabiać

skłonność do postaw powierzchownych. (Wykonanie dobrych pomysłów, utrwalenie słuszných zdobyczy, przeprowadzenie planów do końca itd.).

5. Wydaje się konieczne wyraźne ograniczenie propagandy, wprowadzenia odpowiedzialności za fałszywe opinie, wobec tego, że z jednej strony wartość propagandy i opinii, nie opartej na rzeczywistości, nikt nie uznaje, a z drugiej strony tworzy ona środowisko rozkładowe, medium, którym się każdy posługuje w sposób zazwyczaj rozkładowy.

6. Biorąc pod uwagę skłonności do mistycyzmu, heroizmu i romantyzmu w żadnym wypadku nie należy obniżać hierarchii celów, postaw do uwznioślenia, ale wychować do umiejętnej hierarchicznej realizacji tych wysokich celów przez nieopuszczanie żadnego ze stopni konkretnych i realnych, podstawowych dla ich realizacji.

7. Biorąc pod uwagę sugestywność, uczuciowość i zapalność społeczną oraz duże zdolności wysiłku pod wpływem przyjmowanych i wysoko cenionych celów, należałoby wyzyskać zdolność do entuzjazmu i wykorzystać go pozytywnie dla wielkich prac realnych, wychowawczych i organizacyjnych, do których Naród Polski posiada duże zdolności.

Podobnie jak każda jednostka w swoim środowisku, tak każdy naród we wspólnocie międzynarodowej, ma pewną rolę do spełnienia, nie koniecznie w znaczeniu mistycznym jakiegoś wyroku, wydanego z zaświatów, jak to chcą niektórzy, lecz w bardzo zwykłym, uwarunkowanym czasem, miejscem, historią i plazmą, z racji swych cech fizycznych i duchowych. My, Polacy też mamy swoją rolę do spełnienia, ale tę rolę możemy spełnić należycie tylko wówczas, jeżeli będą uwzględnione cechy, właściwości i odrębności naszego umysłu, naszej sfery uczuciowej, jeżeli będzie stworzony odpowiedni klimat dla naszego życia zbiorowego. Higiena psychiczna może tu nam wiele pomóc, zarówno w znaczeniu negatywnym, jak i pozytywnym. Pewnie, że wskazania praktyczne tymczasem mogą być bardzo nieliczne i muszą być brane z wielką ostrożnością, natomiast badania w tym kierunku winny być prowadzone na szeroką skalę. Jest to prawie jeszcze ugór, który domaga się uprawy.

W rozwiązywaniu problemów naukowych najważniejszą jest właściwe postawienie pytania. Obawiam się, że jako nie specjalista nie

postawiłem pytania dobrze, ani nawet nie sformułowałem dokładnie swoich poglądów, choćby przez to, że używam terminologii niezbyt odpowiedniej w gronie specjalistów. Ale i nie specjaliści, jeżeli się dziwią przypadkowo trafnie zjawiskom, które dla specjalistów stały się obojętne, mogą wypowiedzieć myśli, odgrywające rolę bodźca do lepszego postawienia pytania. Ten cel tylko miałem przed sobą i byłbym dumny, gdybym go osiągnął.

Dr W. STRYJEŃSKI — KRAKÓW

NORMA W HIGIENIE PSYCHICZNEJ

Ci, a właściwie tylko ci, którzy przy rozpatrywaniu przedmiotu higieny psychicznej wychodzą ze stanowiska czysto dedukcyjnego zaniepokojeni są brakiem rozgraniczenia pojęciowego między chorobą a zdrowiem, między normalnością a nienormalnością. Dr. Kaczyńska mówiąc na I. Zjeździe Higieny Psychicznej o stosunku psychologii do higieny psychicznej (artykuł zamieszczony w „Zdrowiu Psychicznym“ R. I, nr 2) ubolewa między innymi nad tym, że żadna z istniejących nauk nie pokusiła się dotychczas o sprecyzowanie pojęć zdrowia psychicznego i prawidłowego rozwoju. W związku z tym pragnę na wstępie zaznaczyć, iż chodzi tu o dwa odrębne zagadnienia, które — jeżeli chodzi o psychikę — tak historycznie jak i co do problematyki muszą być oddzielnie traktowane. Choroba i zdrowie psychiczne to zagadnienie psychopatologii ogólnej, natomiast zagadnienie prawidłowego rozwoju należało przede wszystkim do domeny pedagogiki i psychologii wychowawczej, a poprzez pedagogikę leczniczą i będącą właściwie dopiero w rozwoju neuropsychiatrię dziecięcą, stało się również tematem zainteresowań systematycznych medycyny. Tak zw. niedorozwój i różne formy opacznego rozwoju, w postaciach jakie przybierają u dorosłego, są już dawno opracowane przez psychiatrię.

Tak w potocznym języku jak i w słownictwie naukowym norma, normalność, ich przeciwieństwa pojęciowe używane są w kilku znaczeniach. Przyrodnik lub lekarz, obserwując pewną cechę lub funkcję dającą się ująć ilościowo, stwierdza częstość występowania danego

zjawiska i uważa to co najczęściej występuje, względnie szereg wartości średnich, za normalne i prawidłowe. Natrafi jednak na pewne wartości graniczne, które musi uważać jeszcze nie za nienormalne, lecz raczej za paranormalne. Nieznaczne odmiany w budowie narządów nie mające wpływu na jego czynności, nie noszą w sobie znamion czegoś niepożądanego, szkodliwego, przeciwnego zadaniom życiowym. Tu odrazu zaznaczają się dwa sposoby ujmowania, które można by nazwać statycznym i dynamicznym. Anatom, badając różne odmiany jakiejś części kośćca, może je uznać za mniej lub więcej rzadkie, lecz dopiero pytanie należące do fizjologii, czy dana odmiana spełnia właściwą rolę w motoryce, może rozstrzygnąć o anormalności. Najważniejsze zatem jest znaczenie funkcjonalne danego odchylenia czy też nieprawidłowości. To stwierdzenie jest szczególnie ważne, jeżeli używamy pojęcia choroby, którego z paranomalią czy anomalią identyfikować nie należy. Że w wielu wypadkach z nieprawidłowej budowy narządów czy komórek, możemy wnioskować o zaburzeniu funkcji, nie ma w naszych rozważaniach istotnego znaczenia, gdyż sprawdzianem jest, jak się komórka czy też narząd a w końcu, co najważniejsze, cały organizm pod względem życiowym zachowuje.

Te zasadnicze trudności pojęciowe są w filozofii medycyny znane od dawna. Biernacki wyraził się przed 50 laty w „Zasadach poznania lekarskiego“ następująco: „Do pojęcia „zdrowia“ potrzeba nam obecnie zarówno prawidłowej budowy, jak prawidłowych czynności ustroju. Ale ta dwoistość zaciera granice zarówno zdrowia, jak i choroby. Niechętnie przecież nazwiemy „chorobą“ samą zmianę formy ustrojowej bez zaburzeń funkcji: nie jest chorym zarówno dla siebie, jak dla mowy potocznej człowiek z nieuwięzniętą przepukliną czy skrzywioną przegrodą nosową. Najodpowiedniejszym wyda się nam termin: „stan patologiczny“. W pewnym szeregu przypadków, gdzie chodzi o częściowy brak cielesny, użyjemy wyrazu „kalectwo“; z drugiej strony, także nie wszystkie, nawet najwyraźniejsze zaburzenia funkcji życiowej, nazwiemy chorobą. Czyż jest chorobą np. podniesienie ciepłoty, przyspieszenie oddechu i tętna, bladeść lub czerwoność twarzy, uczucie osłabienia itd. u ludzi po uciążliwej pracy fizycznej? Czyż są chorobą mdłości lub wymioty, jakie występują u wielu osób po bujaniu się na huśtawce? Dla wszelkich tego rodzaju przejawów posiadamy raczej nazwę: „objawy reakcji“, „objawy wyrównania“, może nawet „niedomaganie“. Tyle Biernacki. Snując dalej jego ostat-

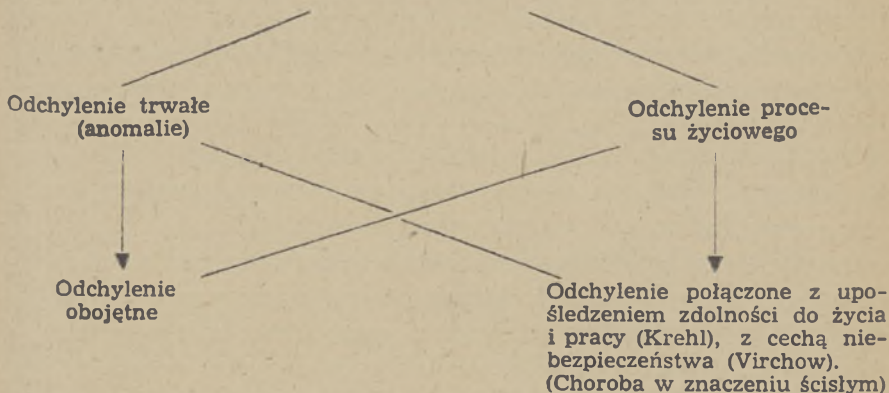
nie rozważania można by dodać wedle współczesnych poglądów: pewne typy znamionujące się silną względnie opaczną reakcją na bodźce, znoszone bez funkcjonalnej szkody przez wielu innych osobników, należą do pogranicza między zdrowiem a chorobą. Ponadto silna, wzgl. opaczna reakcja na bodźce może się utrwalić i stać się w skutkach praktycznych równoznaczną z chorobą.

Jeżeli przeniesiemy się na teren psychopatologii, to należy — wbrew zdaniu, które się czasem słyszy — stwierdzić, że nauka ta zajmowała się teoretycznymi rozważaniami nad pojęciem choroby, podkreślając jednak, jak dalej zobaczymy, małe praktyczne znaczenie tych rozważań. I to jest zrozumiałe. Przyrodniczo - lekarski punkt patrzenia widzi w zjawiskach, określanych jako chorobliwe, zjawiska naturalne, które mogą być rozpatrywane zupełnie niezależnie od ich szkodliwości dla funkcji życiowych osobnika. Można zmiany, które się stwierdza w organizmie traktować w oderwaniu, jako obojętne skądinąd zjawisko przyrodnicze, dopiero gdy rozpatrujemy skutki tych zmian dla organizmu, dla jednostki ludzkiej, jeżeli wysuwa się na pierwszy plan konieczność pomocy i przywrócenia zdolności funkcjonalnych, wtedy spotykamy się z pojęciem choroby. Przykładowo biorąc, walka organizmu z bakteriami może być, z powyższych różnych punktów widzenia, ujmowana jako zjawisko czysto biologiczne np. w doświadczeniu nad zwierzęciem, albo też jako przedmiot badania i leczenia z zasadniczym pytaniem, jakie reperkusje ma to zjawisko przyrodnicze na całość organizmu, na konkretne indywiduum, a w końcu i na otoczenie dalsze i bliższe. Do tego dochodzi jeszcze moment subiektywny, natury psychicznej: co odczuwa dany osobnik, jak się odnosi do swej choroby, jak sobie z nią psychicznie radzi?

Znakomity teoretyk psychopatologii, Jaspers, poświęca rozbirowi pojęć zdrowia i choroby ustęp „Psychopatologii ogólnej“ twierdząc między innymi, że myślący psychopatolog nie przywiązuje wagi do ogólnego pojęcia „chory“. Nie możemy znaleźć, wedle zdania autora, czegoś wspólnego w różnych znaczeniach nadawanych pojęciu choroby. Łączy je ta tylko wspólna cecha, iż mamy zawsze do czynienia z pewnego rodzaju sądem wartościującym „Chory“ oznacza coś szkodliwego, niepożądanego, pod jakimś kątem widzenia mniej wartościowego. W tym względzie możemy łatwiej zorientować się w procesach cielesnych. Pożądane jest życie w ogóle, długie życie, mała znużeniowość, brak bólów, pewien stan, w którym o ciele się nie

myśli. Dlatego w zakresie spraw cielesnych ma pojęcie choroby pewną stałość. Nauki lekarskie jednak mniej troszczą się o ogólne pojęcie „choroby“, jak raczej o to, co konkretnie istnieje lub co się dzieje, od czego zależy, jaki jest dalszy przebieg i co nań wpływa. Zamiast ogólnego pojęcia choroby, które wedle Jaspersa jest pojęciem wartościującym, stwarza lekarz pojęcie istnienia czegoś (Seinsbegriff) lub stawania się (Geschehensbegriff), jednak między ogólnym pojęciem choroby o treści wartościującej, a pojęciami ontologicznymi, stworzonymi na podstawie empirycznej, dochodzi czasami do konfliktu, a to w dwu wypadkach: lekarz nie stwierdzając odchylenia od somatycznej normy określa człowieka jako nerwowego i odsyła go do psychiatry, albo też lekarz — somatyk stwierdza zaburzenie jakiejkolwiek funkcji, chociaż pacjent nic nie odczuwa, lub też to odchylenie nie ma wpływu na ogólną sprawność organizmu. W rozumowaniach Jaspersa spotykamy się dalej z pojęciem przeciętnej jako pojęciem empirycznym pozbawionym domieszki wartościującej. Przeciętne to zdrowe, odchylenia od przeciętnej stanowią o chorobie. Można rozpatrywać te odchylenia raz jako odchylenia od stanu anatomicznego, to znowu jako odchylenia przebiegu procesu życiowego.

Odchylenie od przeciętnej



W tym podziale moment wartościowania jest wprowadzony dopiero w trzecim członie.

Jaspers zwraca uwagę na szereg trudności, które powstają przy stosowaniu powyższego schematu w zakresie cielesnym, a te

truźności myślowe zaczynają się piętrzyć w szczególny sposób, kiedy się przechodzi na teren psychiki. Pojęcie przeciętności jest mało użyteczne, natomiast płodniejsze jest rozpatrywanie odchyłeń w biegu życiowym osobowości. Poza tym kryteria normatywne pozabiologiczne są najprzeróżniejsze, a więc przydatność społeczna (użyteczność, zdolność do przystosowania, podporządkowania się) zdolność do odczuwania szczęścia i zadowolenia, jednolitość osobowości, harmonia cech i ich stałość, doskonały rozwój wszelkich ludzkich możliwości, harmonijny stosunek wzajemny między tendencjami i popędami. Z powyższych względów granica między psychiczną chorobą przesunęła się w ciągu wieków i uzależniona była od momentów czysto praktycznych jak np. konieczność umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym itp. Podając i to w sposób niewyczerpujący tok myśli Jaspersa nad interesującym nas zagadnieniem, chciałem zwrócić uwagę na duże trudności teoretyczne, jakie nastęrcza próba czysto logicznego rozwiązania.

Należy zwrócić uwagę, że w ostatnich dziesięcioleciach dwa szczególnie kierunki w psychopatologii wpłynęły na przestawienie poglądów w różnych dziedzinach, ujawniły nowe sposoby patrzenia, przyczyniły się również do innego podejścia do spraw normy. Jednym kierunkiem to tzw. psychologia głębi, a więc kierunki psychoanalityczne, psychologia indywidualna, drugim zaś to powstanie a raczej rozbudowa charakterologii od strony przyrodniczo - lekarskiej, budującej pomost między biologią a psychologią. Pierwsze kierunki związane z nazwiskami Junga, Freuda, Adlera i licznych ich uczniów oraz psychiatry Bleulera, drugi kierunek został zapoczątkowany przez Kretschmera. Wszystkie te drogi uwypukliły nowe momenty w rozpatrywaniu osobowości ludzkiej, po pierwsze, że pewne — jak je nazwano — „mechanizmy“ psychiczne spotykamy w codziennym tzw. normalnym życiu, a w stanach chorobowych mamy jedynie do czynienia z pogłębieniem, nasileniem wzgl. utrwaleniem tych objawów albo z opaczną reakcją na bodźce doznawane w codziennym życiu. Wspomnę tutaj chociażby o analizie marzeń sennych oraz, co szczególnie uwypukla nowy punkt widzenia, o określeniu przez Freuda całego szeregu drobnych, niezauważonych nieraz, a w każdym razie nietłumaczonych naukowo przejawów jako „psychopatologii życia codziennego“. Ważnym było również stwierdzenie analogii między pewnymi typami myślenia, co do formy i treści, u dzieci i u ludów

prymitywnych, na niższej stopie rozwojowej, oraz w niektórych nerwicach i psychozach, a więc ewolucjonistyczny pogląd w psychopatologii, któremu Mazurkiewicz daje gruntowne podstawy neurofizjologiczne. Dalszym momentem to stwierdzenie, że pewne typy psychofizyczne, pewne struktury psychiczne predysponują do tej a nie innej postaci schorzenia psychicznego, i że pod wpływem czynników chorobotwórczych znajdujemy znowu jedynie pogłębienie, intensyfikację i utrwalenie cech spotykanych u danego typu w stanie uważanym za normalny. Z powyższego musiało wynikać, że granice między pojęciami choroby i zdrowia musiały się zatrzeć, a w praktyce zaszła konieczność wysunięcia na pierwszy plan tych kryteriów rozgraniczenia, które nie wynikają w pierwszym rzędzie z biologicznego rozpatrywania odchyłeń czy też zaburzeń, ani z objawów psychopatologicznych jako takich, lecz z oceny, czy te objawy wzięte w całości zmieniają wybitnie sposób postępowania i stosunek danej jednostki do świata otaczającego. Sprawdzian zatem czysto społeczny. Ten punkt widzenia reprezentuje psychiatra w wypadkach, kiedy jest zmuszony postawieniem zagadnienia do wyraźnej odpowiedzi np. na forum sądowym. Stany dysharmonii, wybujałość pewnych cech wrodzonych charakteru trudno określić jako chorobę i musi się w tych wypadkach mówić jedynie o odmianie, paranomalii, którą tylko w pewnym kierunku i w pewnym nasileniu należy uważać za niepożądaną. Konieczność uwzględnienia w patologii tych odmian charakterologicznych, których odrębność jest uwarunkowana a priori w konstytucji, we wrodzonym usposobieniu przejawiała się jeszcze przed sformułowaniami Kretschmera w pojęciu psychopatii konstytucyjnej. Pojęcie to, obejmujące jedną nazwą różne odmiany charakteru z przewagą tych lub innych niepożądanych cech w zakresie popędów, uczucia lub woli, wypełniło istniejącą lukę. Luka ta nastęrczała dużo trudności psychiatrom, którzy byli zmuszeni dla celów sądowych analizować i oceniać konkretną osobowość ludzką, w szczególności odpowiadać na konkretne pytania, czy postępowanie kolidujące z normami prawnymi jest wynikiem choroby. Był czas, kiedy sądy zmuszone do tego wyraźnymi formułami kodeksów karnych, żądały niedwuznaczej odpowiedzi, co do istnienia choroby. Z drugiej zaś strony przekonanie wielu lekarzy, a również czynników wymiaru sprawiedliwości, iż psychopatii konstytucyjnej nie można stawiać na równi ani z chorobą, ani ze zdrowiem doprowadziło do pojęcia w gruncie rzeczy paradoksal-

nego i kompromisowego — poczytalności zmniejszonej. Są to specjalne zagadnienia, poruszam je dlatego, by wskazać na trudności, jakie wynikają z operowania pojęciami zdrowia i choroby, z prób odgraniczenia i praktycznego stosowania. Podobne trudności napotykalibyśmy mówiąc o nerwicach, o nerwicowych mechanizmach.

Norma, która leży u podstawy rozumowania przyrodniczego, lekarskiego, zbudowana na obserwacji częstości cech i jej użyteczności biologicznej, nie jest pozbawiona znamion abstrakcji w pojęciu przeciętności. Norma ta naogół jest dopasowana do tych wymagań, które stawia codzienne życie w ramach zadań indywidualnych i społecznych, o ile jednostka spełnia pewne zadania życiowe bez gwałtowniejszych tarć z otaczającym światem. Organizm, zbudowany wedle przeciętnej normy i wedle przeciętnej normy funkcjonujący, może spełnić w warunkach względnie optymalnych dla gatunku i typu zadania wypływające z samego życia. U zwierząt, zadania życiowe wypływają wyłącznie z gatunkowo specyficznych instynktów i w ramach tych instynktów wyłącznie się obracają. Możliwości przystosowania się do zmiennych warunków istnieją, choć nie są one nieograniczone. U gatunku homo sapiens problem staje się o wiele szerszy. Nie żyje on już w warunkach naturalnych. Technika i cywilizacja ułatwia życie i chroni jednostki, które by w warunkach prymitywnych zginęły. Z życia popędowego powstaje nowy świat psychospołeczny z ogromem różnorodnych powiązań i wzajemnego oddziaływania natury psychicznej. Rozwija się ponadto, mówiąc za Mazurkiewiczem, autonomiczna, intrapsychieczna czynność przedmózgowia, pozostawiając nam jako cenny osad cały bogaty duchowy świat kultury. W tym splocie różnorodnych, nieraz powikłanych warunków, powstają wymagania, których całość tworzy jakąś idealną normę, jakieś optimum wymagane, do której jednostka musi się nolens volens przystosowywać i przystosować. Ten idealny typ, niejako norma, którą nazwać wypada wzorcem, przejawia się w ideałach wychowania szkolnego, obywatelskiego, wojskowego itp. Podobne idealne wzorce zakłada sobie hodowla zwierząt pod kątem widzenia najlepszej reprezentacji rasy lub gatunku, szczególnie dla człowieka użytecznego. Typ, do którego dąży na ogół eugenika jest o wiele mniej wyraźny i zdefiniowany raczej brakiem pewnych cech uważanych za ujemne np. skłonność do pewnych chorób, cech uważanych za znamiona zwyrodnienia itp. Zapomina się jednak również w wychowaniu i hi-

gienie psychicznej, że prawdopodobnie dla postępu kultury, przede wszystkim duchowej, potrzebna jest w danej masie społecznej a może w całej ludzkości pewna mieszanina typów.

Tu wkraczamy w dziedzinę higieny psychicznej. Musimy odpowiedzieć sobie na pytanie, czy i w jakiej mierze nasza dyscyplina jest zainteresowana w zagadnieniu normy. Dotychczasowy rozwój higieny psychicznej wskazuje, że zainteresowania koncentrują się głównie w obrębie przejawów psychosocjalnych. Jakie stworzyć warunki, by jednostka ludzka mogła w świecie otaczającym wykorzystać jak najlepiej swe właściwości i zdolności. Jak nią pokierować, by przy maksimum twórczości nie wpadła ona w konflikt z własną naturą i otaczającym światem. Lekarz zadaje sobie przede wszystkim pytanie, co to się dzieje w człowieku, który cierpi i traci zdolność do pracy.

Jego spojrzenie badawcze zwrócone jest przede wszystkim ku tym zjawiskom w organizmie, które powodują tę niezdolność i cierpienie. Lekarz zajmuje się chorym głównie dlatego właśnie, że jest chory a skutkami psychosocjalnymi interesuje się niejako na marginesie. Inaczej higiena psychiczna. Nie jest przypadkiem, iż narodziła się ona jako ruch naukowy i realizacyjny z inicjatywy człowieka, który po chorobie psychicznej wyczuł, iż powrót do zdrowia w znaczeniu biologicznym jest tylko jednym krokiem naprzód, drugim krokiem, (być może ważniejszym ze względu na dalsze losy rekonwalescenta, to wprzęgnięcie się na nowo w świat powiązań psychosocjalnych, w świat pracy, zawodu, a nawet jakże często w krąg własnej rodziny. Dusza, która się odnalazła musi odnaleźć również swe miejsce w świecie otaczającym — od irrealizmu choroby musi nastąpić powrót do realizmu, twardego nieraz życia codziennego. Higiena psychiczna zajmuje się rekonwalescentem nie tylko dlatego, że był psychicznie chory, ale dlatego, ponieważ nasuwa się konieczność wykorzystania w interesie danej jednostki i w interesie społecznym wszystkich nietkniętych zasobów psychicznych. Tutaj zagadnienie normy w znaczeniu lekarskim usuwa się na drugi plan, gdyż z punktu widzenia biologicznego odchylenie może być nieznaczne, a najważniejszym staje się nie tylko stosunek jednostki do świata, lecz i odwrotnie. Ten moment readaptacji, a jak ostatnio określają Amerykanie — rehabilitacji, odgrywa w rozwoju higieny psychicznej dużą rolę. Nic też dziwnego, że został on wprzęgnięty w służbę myśli wychowawczej przesuwając tutaj o tyle swe znaczenie, że praca wychowawcza jest pracą adaptacji osobnika będącego w roz-

woju do świata wymagań społecznych a nie readaptacji. Higiena psychiczna stanowi w tej dziedzinie łącznik między biologią, medycyną i psychologią a pracą wychowawczą. Tutaj zagadnienie normy jest jeszcze trudniejsze do ujęcia. Proces rozwojowy wykazuje w swym przebiegu szereg przełomów natury biologicznej z dużym wpływem na sferę psychiczną. Przełomy te przejawiają się jako dysharmoniczne okresy i są wyrazem z jednej strony przestrojenia i wzajemnego przystosowania się pod wpływem impulsów wewnątrz wydzielniczych i nerwowych różnych narządów i układów organizmu, które nierównomiernie nadążają, z drugiej zaś strony przełomy te, jako mniej lub więcej burzliwe wstrząsy, znajdują swój wyraz tak w przemianach i przestrojeniach psychicznych jaźni jak i w stosunku jaźni do otaczającej rzeczywistości. Można zaryzykować paradoks, że w prawidłowym rozwoju tkwią znamiona nieprawidłowe, jeżeli na nie patrzeć z punktu widzenia społecznej normy-wzorca.

W każdym razie przełomów rozwojowych nie uważamy za chorobliwe z punktu widzenia lekarskiego, jak długo nie stwierdzamy procesu chorobowego, dla którego czynniki rozwojowe są tylko tłem i chorobotwórczym impulsem, lub dopóki przełom rozwojowy nie ujawni i nie utwali pewnych cech psychofizycznych konstytucjonalnych, niepożądanych z punktu widzenia społecznego. A więc pod względem biologicznym będziemy kryzysy rozwojowe uważali za normalne, choć sprawiają one „trudności wychowawcze“.

Higiena psychiczna, tak jak rozwinęła się w St. Zjednoczonych, została pchnięta na tory zwalczania tych zjawisk, które objęto już dawno mianem patologii społecznej. Smith Elly Jellife w przedmowie do „Zasad Higieny Psychiczej“ White'a, wydanej przed 30 laty stwierdza, że należy sformułować podstawy higieny psychicznej, gdyż praktyczna jej realizacja jest rozproszona na różnych polach, które nie istotnie lecz faktycznie są rozdzielone. Wśród tych zagadnień wymienia opiekę nad psychicznie chorymi, reformę więziennictwa, pauperyzm, alkoholizm, upośledzenie umysłowe, przestępczość nieletnich, dzieci trudne, włóczęgostwo, prostytucję itd. Zatem szereg przejawów o skutkach i w dużej mierze o podkładzie społecznym. Przejawy te są odchyleniami od normy-wzorca, jaką cywilizowany człowiek uważa za wytyczną postępowania. Wydaje mi się jednak, iż cytowany autor w próbie oparcia podstaw higieny psychicznej prawie wyłącznie na psychologii i socjologii, poszedł za daleko. Oczywistym jest, że objęcie zakresem higieny psy-

chicznej przejawów, których główną cechą jest brak przystosowania, wykracza daleko poza normę biologiczną w sferę, którą należałoby uważać za sferę zdrowych, choć trudnych pod względem charakterologicznym. Scierają się tutaj dwa pojęcia, któreśmy się starali ustalić, a mianowicie normy biologicznej oraz społecznej normy-wzorca, gdyż istnieją jednostki biologicznie chore a dostosowujące się do normy-wzorca, biologicznie zdrowe, które się nie mogą przystosować, być może nieraz na skutek utrwalenia opacnych odruchów warunkowych, wyhodowanych przez środowisko. Jeżeli traktować higienę psychiczną pod kątem widzenia profilaktyki, to oczywiście wiele zagadnień poruszać się będzie wyłącznie w sferze zdrowych i to pod kątem widzenia społecznej normy-wzorca.

Na zakończenie chciałbym dodać, że z rozważań niniejszych wynika konieczność oparcia higieny psychicznej na wszechstronnie rozpatrywanych podstawach biologiczno - lekarskich, psychologicznych i socjologicznych. U źródła dążeń do sprecyzowania pojęcia normy w zastosowaniu do higieny psychicznej tkwi, jak mi się wydaje, również chęć wyznaczenia zadań i rozgraniczenia kompetencji między medycyną a psychologią: to co chorobliwe należałoby do lekarza, zaś to co zdrowe — do psychologa, a więc i czuwanie nad zdrowiem psychicznym. Taki rozdział kompetencji wydaje mi się sztuczny i nie jest uzasadniony samą problematyką. Spory o kompetencję nie powinny utrudniać naszych dążeń do skryształizowania tak przedmiotów jak i metodyki higieny psychicznej. Być może w pewnym zakresie higiena psychiczna zastąpi w przyszłości taką medycynę, jaką przepowiadał Kartezjusz w „Traktacie o metodzie“ głosząc: „Nawet bowiem duch zależy tak silnie od stanu i temperamentu narządów ciała, że jeśli możebnym jest znaleźć jakiś sposób, który by uczynił ludzi pospólnie bardziej rozstropnymi i zmysłnymi niż dotąd, sądzę, iż w medycynie należy go szukać. Prawda, iż ta która obecnie jest w użyciu, mało zawiera rzeczy, których pożytek byłby tak widoczny. Ale bez żadnego zamiaru z mej strony pogardzania nią, pewien jestem, że nie ma nikogo, nawet z tych, którzy praktykują ją z rzemiosła, kto by nie przyznał, że wszystko, co z niej wiemy jest prawie niczym w porównaniu do tego, co pozostaje do poznania i że można by uwolnić się od niezliczonej mnogości chorób tak ciała, jak ducha, a nawet może od zwiątlenia starości, gdyby się miało dostateczną świadomość przyczyn oraz wszystkich lekarstw, jakimi nas natura obdarzyła“.

Prof. Dr A. DRYJSKI

PSYCHIKA I ZDROWIE

Przedmiotem higieny psychicznej jest, jak wiadomo, badanie czynników, które mogą mieć szkodliwy wpływ na zdrowie, zadaniem zaś — usuwanie a przynajmniej łagodzenie ich szkodliwości.

Jeżeli jednak w higienie ogólnej wystarcza zwykle mechaniczne stosowania różnych środków zaradczych, to zabiegi higieny psychicznej, aby stały się skuteczne, wymagają prawie zawsze współdziałania osobowości jednostki zainteresowanej, innymi słowy pewnej *postawy duchowej*. Ta ostatnia zajmuje centralne miejsce we wszelkich poczynaniach psychoterapii i psychohigieny, cechą zaś charakterystyczną jej stanowi, że tak powiem, *gotowość* a zarazem *skłonność* do reagowania w określony sposób na domniemane lub faktyczne czynniki chorobotwórcze.

Jeśli podamy głębszej analizie psychologicznej omawianą postawę, stwierdzimy, że niemal zawsze kryje się w jej podłożu pewna wiara, mniej lub więcej uzasadnione przekonanie o roli czynników psychicznej w uwarunkowaniu niektórych chorób i ich leczeniu.

Mamy tutaj, mówiąc ogólnie, do czynienia z dwoma krańcowo odmiennymi poglądami. Zwolennicy jednego utrzymują, że psychika jest tylko epifenomenem, biernym odbiciem procesów fizjologicznych, nie odgrywa zatem prawie żadnej roli w powstawaniu chorób. Można więc nie liczyć się z jej wpływem przy leczeniu.

Jednostki typu drugiego, przeciwnie, są głęboko przekonane, że procesy psychiczne (świadome i nieświadome) stanowią w ustroju

żywym czynnikiem par excellence aktywny, zdolny wywołać — zależnie od okoliczności — dodatnie albo ujemne objawy psychofizjologiczne.

Przekonanie to uważam właśnie za *podstawowe założenie* wszelkiej racjonalnej psychoterapii i psychohigieny.

Z tego stanowiska wychodząc, przedstawiciel higieny psychicznej musi nie tylko uświadomić sobie należycie, lecz również umiejętnie wpajać w innych przekonanie, że aktywność duchowa zarówno w sferze *intrapsychoicznej* jak i *ustrojowej* jest czynnikiem pierwszorzędno znaczenia, co zresztą można wykazać na drodze ścisłych obserwacji klinicznych i ad hoc przeprowadzonych badaniach eksperymentalnych.

Sądzę, że im silniej zdoła on wszczepić to przekonanie w swych pacjentów, tym bogatsze plony wyda jego praca.

Wpływ, o którym mowa, może dotyczyć, jak zaznaczyłem, zarówno przejawów psychicznych, jak i ustrojowych.

W przypadku pierwszym nasza „jaźń“ w miarę potrzeby usuwa z pola świadomości, osłabia lub, przeciwnie, zatrzymuje i wzmacnia pewne przeżycia, wynurzające się z głębin podświadomości lub spowodowane jakimiś czynnikami zewnętrznymi.

W drugim — mamy do czynienia z pewnymi zmianami lub wręcz zaburzeniami czynnościowym ustroju, które powstają na skutek określonych przeżyć.

Biorąc pod uwagę doniosłość momentu drugiego w bardzo wielu poczynaniach psychoterapeutów i psychohigienistów, a także fakt, że na tym terenie uwypukla się pogładowo najlepiej skuteczność zabiegów psychohigienicznych, postaram się omówić tę sprawę stosunkowo obszerniej — oczywiście w granicach 30-sto minutowego referatu...

Filozofowie próbowali od dawien dawna rozwiązać zagadnienie psychosomatyki czyli współzależności psychofizjologicznej, lecz bezskutecznie. Fizjologowie także niewiele zrobili w tej materii. Nie wiemy po dziś dzień, w jaki sposób pobudzenia (mechaniczne, chemiczne, elektryczne itd.) na obwodzie przeistaczają się gdzieś w mózgu w odpowiednie wrażenia. Tajemnicą jest również, jaki jest mechanizm wewnętrzny przeobrażania się aktu woli w zamierzony czyn mięśniowo-ruchowy.

Stwierdzamy natomiast niemal na każdym kroku w obserwacji potocznej, jak i ściśle naukowej, że rozmaite przeżycia konkretne (sposprzeżenia, wyobrażenia, myśli, wzruszenia, popędy itd.) nie tylko wywołują różnorodne reakcje fizjologiczne, lecz że możemy także

zmieniać — ilościowo i jakościowo — owe reakcje, stosując odpowiednie podniety psychiczne, np. sugestię na jawie lub w hipnozie.

Krótko mówiąc, w życiu praktycznym — a więc przede wszystkim w leczeniu — jest właściwie rzeczą obojętną, jakich będziemy się trzymali hipotez filozoficznych: monistycznych — materializmu, monizmu psychofizycznego, spirytualizmu krańcowego, czy też dualistycznych w znaczeniu dekartowskim lub innym. Czymkolwiek bowiem jest *duśa*, czy tylko funkcją mózgu w sensie materializmu wulgarne go Vogta, Büchnera, Molechotta itd., czy też istotą niezależną od ciała, wpływ procesów psychicznych na funkcje ustrojowe jest niezaprzeczoną fakt, z którym należy się bezwzględnie liczyć w każdej praktyce, zwłaszcza lekarskiej.

W zmianach czynnościowych organizmu, zachodzących pod wpływem procesów psychicznych, możemy odróżnić *jakość* (reakcji), *nasilenie*, *trwałość*, *zakres* i *specyficzność*.

Biorąc zaś pod uwagę stosunek naszego „ja“ do tych zmian dzielimy je z kolei na *dowolne* i *mimowolne*, czyli powstające samorzutnie, bez wyraźnego udziału jaźni, tylko na skutek zaistnienia tych lub innych procesów duchowych. Oprócz tego należy uwzględnić jeszcze moment świadomości, a mianowicie, czy powstają w stanie przytomności i są, względnie mogą być dostrzeżone, czy też zachodzą po zawieszeniu świadomości: we śnie zwykłym, hipnozie, somnambulizmie, transie mediumicznym, ekstazie religijnej itp.

Wszystkie procesy psychiczne odbijają się w ten lub inny sposób na czynnościach ustroju. Kiedy myślimy, np. rozwiązujemy jakieś zadanie arytmetyczne lub inne, w układzie sercowo-naczyniowym, zachodzą zmiany kardiograficzne, sfigmograficzne, pletysmograficzne, sfigmomanometryczne, przy czym zmienia się również i skład krwi.

Funkcja oddechowa ulega także pewnym zaburzeniom, zwłaszcza w chwilach głębokiej koncentracji uwagi. W podobny sposób powstają różne perturbacje w układzie mięśniowo-ruchowym, wydzielniczym i wydalniczym. Jednym słowem, gdy myślimy, cały niemal nasz organizm bierze udział w tym procesie.

Jeszcze w większym stopniu odnosi się to do uczuć i wzruszeń. Poza takim ogólnym wpływem należy wziąć jeszcze pod uwagę pewne *swoiste* zmiany w funkcjach określonego narządu lub zespołu narządów, wywołane mimowolnie jakimś poszczególnym wyobrażeniem,

względnie myślą. Tak np. jeżeli trzymając w rękę tzw. wahadło zga-
dujące, będziemy myśleli o jego ruchach, ręka nasza faktycznie zac-
nie wykonywać drobne, niedostrzegalne dla świadomości ruchy. Bar-
dzo ciekawe są w danym razie eksperymenty z aparatem Sommera,
który zapisuje bezwiedne poruszenie palców w trzech kierunkach.
Otóż jeśli trzymamy rękę w aparacie a jednocześnie myślimy o leżą-
cych np. obok nas smakołykach, przyrząd zapisuje takie nieświadome
ruchy, jakbyśmy je chcieli wziąć ręką.

W podobny sposób sam fakt zatrzymania uwagi na sercu, żołądku
itd. wywołuje w tych narządach u niektórych osób jakieś dziwne sen-
sacje, a nawet wyraźne zaburzenia. Są także jednostki, u których
samo wyobrażenie choroby wystarcza do jej powstania. W ten sposób
pewien student, o którym wspomina Boerhaave musiał zaprzestać
studiów lekarskich, ponieważ odczuwał wszystkie objawy widziane
u chorych lub tylko słyszane z opowiadania profesora.

Wyobrażenia zabarwione obawą, lękiem, niepokojem o swoje
zdrowie, warunkują u niektórych osób powstanie różnorodnych
symptomów patologicznych. Bergmann określa jednostki tego typu
jako wegetatywnie stygmatyzowane (die vegetativ stigmatisierten).
U nich to właśnie nawet stosunkowo nieduże zmartwienie wywołuje
zaraz obniżenie wagi, każdy lęk powoduje gwałtowne bicie serca
z arytmią a często i biegunkę; każda przykrość — niedokwasotę żo-
łądka i złe trawienie; obawa ciąży — wymioty, zatrzymanie mie-
siączki itd.

Na szczególne podkreślenie zasługuje w danym razie i w przy-
padkach analogicznych rozprzegający wpływ strachu.

W uzupełnieniu do wyżej powiedzianego należy jeszcze dodać, że
wzruszenia, jako takie, mogą nietylko warunkować chorobę, lecz
działać także leczniczo. Tak np. strach może spowodować bezwład,
ale również i uleczyć z niego. Radość potęguje zwykle funkcjonalną
sprawność organizmu, lecz niekiedy i zabija jednostkę, czego byłem
sam świadkiem. Na ogół mówimy jednak, że wzruszenia *steniczne*
działają pokrzepiająco i wzmagają odporność ustroju na czynniki
szkodliwe, *asteniczne* zaś działają w kierunku przeciwnym.

Na tle jakiejś faktycznej choroby, a także i bez niej pod wpły-
wem niepokoju, lęku, strachu o swoje zdrowie lub życie mogą po-
wstawać stany autosugestyjne, w których osobnik nietylko ciągle my-

śl; o niebezpieczeństwie, ale co najważniejsze, powiększa to niebezpieczeństwo do granic niebываłych.

W wyniku takiego stanu rzeczy powstaje albo choroba, o której osobnik myśli, albo sprawa kończy się tragicznie — bo śmiercią. Przy dużym napięciu wzruszeniowym autosugestia śmierci realizuje się niekiedy bardzo szybko.

Obecnie dobrze wiadomo, że wiele przejściowych zaburzeń funkcjonalnych a także mniej lub więcej poważnych chorób, może powstać jedynie pod wpływem wyobraźni.

Oto kilka przykładów ilustrujących wyżej powiedziane:

1) Pewna młoda osoba — powiada Russel Reynolds — przemęczona długim pielęgowaniem sparaliżowanego ojca i innymi przykrościami, uczuła niewytłumaczony zewnętrznymi czynnikami ból w nogach. Wyobraziła sobie zaraz, że to są pierwsze objawy bezwładu i że wkrótce zostanie sparaliżowana. Wyobrażenie to, zasilone obawą o długim natężeniu, wywołało w samej rzeczy bezwład ogólny. Chora po kilku dniach została wyleczona zapomocą nacierań, faradyzacji, a przede wszystkim stanowczego zapewnienia lekarza (sugestia), że uleczenie jest całkiem pewne.

2) Dr Bykow, w swej ciekawej pracy „Kora głównego mózga i wntrennije organy“ (Kora mózgu i narządy wewnętrzne), Moskwa 1944, podaje następujący przypadek kliniczny:

Chora, lat 32, konduktorka tramwajowa, wymiotuje prawie bez przerwy od 7 dni. Sytuacja jest groźna. Na podstawie badania klinicznego i danych rentgenologicznych stwierdzono, że przyczyną wymiotów jest złośliwe zwężenie nowotworowe odźwiernika żołądka.

Wykonano próbną laparotomię. Po otwarciu jamy brzusznej i dokładnym zbadaniu żołądka ujawniono, że nie ma żadnego nowotworu, lecz żołądek znajduje się w stanie skurczu, który bardzo silnie jest wyrażony w jego części odźwiernikowej.

Na skutek takiego stanu rzeczy wykonano tylne zespolenie żołądkowo-jelitowe.

Po operacji wymioty osłabły, a wkrótce zupełnie ustały.

Ponieważ nie znaleziono żadnej obiektywnej przyczyny, która mogłaby uwarunkować wyżej wymienione objawy kliniczne, lekarze przyszli do przekonania, że ma się w danym razie do czynienia z przypadkiem ciężkiej histirii.

Przeprowadzono anamnezę, z której wynikało, co następuje:

Chora w 20 r. życia wyszła za mąż i wkrótce zaszła w ciążę. Cięży tej bardzo się wstydziła, posługiwała się więc różnymi środkami mechanicznymi, żeby się jej pozbyć. Poronienie nastąpiło.

Chora po pewnym czasie uspokoiła się, wzięła rozwód z mężem i wyjechała na wieś. Przez szereg lat prowadziła całkiem samotne życie. Dopiero kilka miesięcy przed chorobą zaczęła bywać w towarzystwie i poznała młodego człowieka, który bardzo się jej podobał.

W przeddzień swej choroby była właśnie z nim w towarzystwie.

Podczas kolacji uczuła mdłości, po czym z ust wyciągnęła glistę. Fakt powyższy podziałał na nią piorunująco. Opuściła natychmiast towarzystwo i od tej pory wystąpiły u niej niczym nieposkromione wymioty.

Jak widać z wyżej powiedzianego choroba powstała na tle psychogennym i posiadała charakter funkcjonalny. Pacjentka wyobraziła sobie mianowicie, że gnije wewnątrz i wskutek tego załęgły się w niej glisty.

Wymioty były reakcją obronną, niezbędną dla usunięcia z wnętrzości robaków.

3) Pewnego funkcjonariusza kolejowego przed tamtą wojną światową zamknięto przypadkiem na stacji Krasnojarsk (Rosja) w wagonie chłodni. Gdy otworzono wagon na następnej stacji po upływie godziny, funkcjonariusz już nie żył. Na ścianie wagonu znaleziono między innymi napis: zimno wzmaga się z każdą chwilą, nogi marzną mi coraz bardziej... Jakaż to okropna rzecz umierać z zimna...

Okazało się jednak, że aparaty chłodnicze były nieczynne i temperatura wynosiła wewnątrz wagonu około 11-stu stopni ciepła.

Nieszczęśliwego zabiła autosugestia: wyobraził sobie, że w wagonie-chłodni musi być bardzo zimno i dlatego śmierć jest nieunikniona.

4) A oto analogiczny przykład śmierci przez autosugestię, podany przez Hack-Tucke'a:

Pewien Francuz został skazany na śmierć. Przyjaciele, chcąc uchronić go od hańbiącej egzekucji, wyjednali u władz pozwolenie na wykonanie ze skazanym zamyślnego przez nich eksperymentu.

Weszli mianowicie do celi więzienia i oświadczyli, że może sobie odebrać sam życie przez wypuszczenie krwi z żył. Gdy się zgodził, zawiązano mu oczy i zrobiono lekkie cięcie na ramieniu. Po wykonaniu tego zabiegu, puszczono na rękę łagodny strumień ciepłej wody,

który zaczął spływać do podstawionej miednicy. Przyjaciele tymczasem poddawali coraz silniejsze sugestie: że twarz blednie, uderzenia serca stają się słabsze, tętno robi się niewyczuwalne.

Nastąpiło wkrótce omdlenie a po nim śmierć. Skazany, nie tracąc ani kropli krwi, umarł...

5) W XIX-ym wieku czyniono we Francji bardzo wiele obserwacji i eksperymentów nad zaraźliwością i wpływami psychicznymi w powstawaniu cholery. Doświadczenia te były robione na wielką skalę, przy czym stwierdzono, że cholera „nie jest zaraźliwa na wzór innych chorób zakaźnych“ i że niejednokrotnie samo wyobrażenie wystarcza do jej powstania. Szerszym omówieniem tej sprawy zajmę się jednak w innym miejscu, tutaj zaś podam krótko, że niektórzy lekarze angielscy, zachęceni przez swych kolegów francuskich, wykonali eksperyment, którego opis i wyniki zostały wydrukowane w London Medical Times:

Czterem skazanym na śmierć Rosjanom kazano spać w łózkach, na których — o czym oni nie wiedzieli — zmarli przedtem chorzy na cholereę. Otóż ani jeden z wymienionych skazańców nie zaraził się tą chorobą. Po pewnym czasie oznajmiono im, że muszą spać w łózkach pacjentów cholerycznych, lecz w samej rzeczy dano im całkiem czyste łóżka. Trzech z pomiędzy nich dostało wkrótce napadów cholery w postaci najbardziej złośliwej i umarło w przeciągu 4 godzin.

Dr Desgenettes, aby przekonać chorych w swym szpitalu, że cholera nie jest zaraźliwa, kładł na siebie jeszcze mokrą koszulę zmarłego na cholereę i chodził w niej. (Zobacz np. w tej sprawie pracę dr dr Desgenettes i Fremaux pt. „La verité sur les causes et les desastres du cholera morbus epidemique etc). Rozmieszczał on także (w szpitalu Inwalidów w Paryżu) cholerycznych wśród zwykłych chorych, co wpłynęło na zmniejszenie śmiertelności.

Ciekawe są również obserwacje w materii powyższej dr Pettenkoffera, lecz zagadnień tych nie mogę analizować obszerniej w półgodzinnym referacie.

To jednak zaznaczę, że obok mikrobów cholerycznych a także innych istnieje również drugi potężny czynnik natury *psychicznej*, który w wielu przypadkach może i bez nich wywołać objawy i śmierć jakoby z cholery, a w innych uodpornić organizm na ich działanie.

Wpływ autosugestii i wogóle sugestii, jako czynnika na wskrosz psychicznego posiada charakter obustronny, tzn. chorobotwórczy i lecz-

niczy, to też w rękach zręcznego lekarza higienisty może odegrać bardzo poważną rolę, tym bardziej, że nie wymaga ona — jako warunku sine qua non — usypiania, czyli hipnozy. Emil Coué stosował sygestię na jawie z nadzwyczaj dobrymi wynikami. Podobnie czynili inni.

Niemniejsze znaczenie posiada sugestia jako metoda badania, gdyż dzięki niej możemy odtwarzać eksperymentalnie niemal wszystkie zaburzenia chorobowe pochodzenia psychogennego. Co, jak wiadomo, przyczyniło się w dużym stopniu do poznania genezy i mechanizmu wielu chorób.

Po tych uwagach, wykazujących w sposób oczywisty wpływ psychiki na organizm, wróćę teraz do postawy psychicznej, o której była mowa na początku referatu.

W psychologii mówi się o wielu różnorodnych postawach psychicznych, lecz tutaj mam na myśli tylko dwie zasadnicze ich odmiany. Grupę pierwszą nacechowaną wzruszeniami astenicznymi — lękiem, niepokojem, depresją, zwątpieniem, załamaniem wewnętrznym, a w poszczególnych przypadkach głęboką niewiarą w moc ducha i rozpaczą, zaliczę do *postaw pesymistycznych*. Stanowią one bardzo podatny grunt do wszelkiego rodzaju zachorzeń psychogennych.

Grupa druga, w przeciwieństwie do tamtej, charakteryzuje się spokojem, śmiałością, lekceważeniem niebezpieczeństwa, pewnością siebie, nastrojem pogodnym, radością życia, wiarą w siłę ducha itp. Są to *postawy optymistyczne*. Zapobiegają one, odsuwają a nawet niszczą w zarodzie czynniki chorobotwórcze, a tym samym uodparniają organizm na wpływy szkodliwe. Gdy tymczasem tamte, jak zaznaczyłem, działają wręcz odwrotnie.

Posiadamy dużo dowodów, że sama zmiana postawy duchowej uwalnia wielu cierpiących od chorób, wobec których lekarz jest często bezsilny. Wyjaśnię to na przykładzie.

„Po przewiezieniu nas do Dachau — powiada prof. Skowron — jeden z bliskich mi kolegów popadł w stan depresji. Wkrótce przyszła niszcząca biegunka i zdawało się niema już dla niego ratunku. Wówczas odwołałem go raz na bok, wprowadziłem świadomie w błąd, zaręczając, że mam wiadomość z najpewniejszego źródła o szybszym, niż wszyscy przypuszczali, jego zwolnieniu. I stała się rzecz zadziwiająca na pozór, a przecież zupełnie naturalna. W przeciągu kilku dni kolega odzyskał zdrowie i gdy po wielu miesiącach wychodził z obozu, wychodził zeń zdrow i pełen najlepszych myśli na przyszłość.

Wpływ postawy duchowej i jej zmian w kierunku dodatnim lub ujemnym na przebieg choroby, wyleczenie lub pogorszenie sytuacji stwierdzamy w klinikach i w życiu prywatnym niemal na każdym kroku. Wiedzą o tym doświadczeni lekarze. Lekarz musi jednak i o tym pamiętać, że jedno niezręczne odezwanie się do chorego może wpłynąć na zmianę jego postawy, a tym samym wywołać długotrwałe złe następstwa. To też nie wątpię, że sztuka rozmawiania z chorym będzie kiedyś przedmiotem nauczania na wydziałach lekarskich.

Z wyżej powiedzianego wynika dostatecznie jasno, że jednym z pierwszych obowiązków lekarza, gdy zbliża się do pacjenta, powinno być ostrożne, a zarazem wnikliwe zapoznanie się z najbardziej charakterystycznymi ze stanowiska psychoterapii i psychohygieny osobliwościami jego postawy duchowej. Skoro to uczyni, musi natychmiast rozpocząć jej urabianie w sensie korzystnym dla celów zapobiegawczo - odporniająco leczniczych. Oczywiście, inny charakter będzie miało owo urabianie typów pesymistycznych, inny zaś — optymistycznych. W związku z ostatnim muszę dodać, że zupełnie jednolite postawy stanowią nadzwyczajną rzadkość, często więc i w typie optymistycznym stwierdzamy ze stanowiska psycholekarzkiego pewne mankamenty, że wspomnę dla przykładu o Napoleonie, który nie bał się armat i zarazy, lecz bał się panicznie kotów.

Postawa psychiczna człowieka kształtuje się jak wiadomo od wczesnego dzieciństwa pod wpływem różnych czynników, wśród których wpływy wychowawcze i środowiskowe w szerokim tego słowa znaczeniu odgrywają pierwszorzędną rolę. Tak np. nerwowe matki, bojące się ustawicznie o zdrowie swych dzieci, zaszczepiają w nich swym niepokojem postawę lękową. Obok wymienionych czynników wchodzi tutaj często w grę momenty konstytucyjne (słabość fizyczna, skłonność do niektórych chorób), a także różne zawikłania życiowe, stanowiące nieraz źródło ciężkich konfliktów psychicznych. Interniści często nie doceniają w swych diagnozach ich wpływu na powstanie różnorodnych zaburzeń ustrojowych. Oto przykład: chory dr. Moosa¹⁾ obok innych niedomagań, wykazuje ciśnienie krwi 280 mm Hg. Żadne środki leczenia fizykalno - chemicznego i trzymanie pacjenta w łóżku nie pomagają. Pewnego razu oświadczył on całkiem naiwnie, że dręczy go bardzo grzech popełniony w stosunku do swej żony. Po kompetentnym wyjaśnieniu lekarza i rozmowie z żoną ciśnienie spa-

¹⁾ Zob. Heyer *Praktische Seelenheilkunde* 1945, str. 36.

dło na 150 mm Hg., a po pewnym czasie przy większym uspokojeniu duchowym wróciło do 130 mm Hg. Inne zaburzenia także znikły.

W związku z konfliktami, które psychohigienista powinien umiejętnie likwidować zaznaczam, iż nie godzę się na opinię prof. Szumana, który w dyskusji na pierwszym Zjeździe Higieny oświadczył między innymi, że zadaniem higieny jest „stworzenie warunków społeczno - środowiskowo - kulturalnych, niedopuszczających do powstania konfliktów“. Otóż moim zdaniem, nigdy takich warunków nie osiągniemy, dlatego, że ze wzrostem kultury życie społeczne i ekonomiczne komplikuje się coraz bardziej, wskutek czego przybywa każdemu osobnikowi wiele powodów do powstania różnych konfliktów. Zresztą niektóre konflikty są korzystne, gdyż działają na psychikę pobudzająco i pożytecznie.

Higiena psychiczna musi raczej dbać o wzmacnianie trzonu osobowości, aby umiała się oprzeć i przezwyciężyć rozmaite przeciwności życiowe.

Są jednostki, które się rodzą jakby ze zrównoważonym, harmonijnym ustrojem wewnętrznym. Życie innych jest znowu jednym szeregiem załamań i rozbieżności. Wyrobienie postawy duchowej o pewnej jednolitości jest u tych ostatnich zadaniem bardzo trudnym. Ale psychohigienista nie może się uchylić od takiego obowiązku.

Stosunkowo najczęściej posługują się psychoterapeuci w takich i podobnych przypadkach sugestią hipnotyczną, metodą racjonalizacji Dubois, psychoanalizą Freuda w różnych jej odmianach, metodą psychokatartyczną Francka, metodą treningu wewnętrznego (autogenes Training) Schultzego itd.¹⁾

Każda z tych metod, moim zdaniem, jest dobra w rękach poważnego psychologa. Biegłych jednak specjalistów posiadamy bardzo mało, a chorych przybywa coraz to więcej. Rośnie zwłaszcza zastęp tych, którzy znajdują się na pograniczu zdrowia i choroby.

Tymczasem około 90 proc. profesorów wydziałów lekarskich naszych uniwersytetów nie uświadamia sobie w stopniu należyтым znaczenia psychiki w leczeniu. Odbija się to, rzecz oczywista, bardzo niekorzystnie na zdobywaniu nowych kandydatów na psychoterapeutów i psychohigienistów.

¹⁾ Dodam także, iż w Ameryce modne jest obecnie zastrzykiwanie soli sodowej pentotalu, jako środka wywołującego stany hipnoiczne, w których odżywają zapomniane kompleksy.

Z żalem należy podkreślić, że stosunki, jakie stwierdzamy u nas w dziedzinie omawianej, znajdują się w jaskrawej sprzeczności z tym, co obserwujemy na Zachodzie, a zwłaszcza w Ameryce.

To też sądzę, że obecny Zjazd przyczyni się do wzrostu zainteresowania zagadnieniami higieny psychicznej łącznie z ich praktycznymi konsekwencjami.

DYSKUSJA

PROF. BILIKIEWICZ podkreśla rozdźwięk, jaki zaznacza się między psychiatrami i psychologami w zakresie terminologii. Uważa, że zmniejszanie się ciśnienia krwi i wypadki cholery pod wpływem czynników psychicznych są niemożliwe.

DR SZEWCZYK uważa interpretację przytoczonych przypadków za błędną. Opiera się ona na założeniu niezależności zjawisk psychicznych, gdy tymczasem są one wyrazem jednego procesu tylko różnie ujmowanego.

PROF. DRYJSKI powołuje się na cytowanych w referacie autorów, podaje przykłady wzrostu tętna pod wpływem lęku, wywoływania zmian cielesnych u jednostek w stanie hipnozy. Utrzymuje, że trudność porozumienia się psychologów z psychiatrami powodowana jest niezajomością psychologii normalnej przez tych ostatnich. Zapobiec temu można przez wprowadzenie psychologii na wydziały lekarskie.

Dr K. DĄBROWSKI

POJĘCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(Skrót referatu)

a) Zdrowie psychiczne ujmowane jako sprawność zespołowa podstawowych funkcji psychicznych.

Jeżeli przez pojęcie zdrowia będziemy rozumieli sprawne działanie zespołu wszystkich podstawowych funkcji biopsychicznych człowieka — to nie usuniemy zasadniczych trudności. Przede wszystkim napotkamy na duże przeszkody przy próbie jasnego wydzielenia poszczególnych funkcji z ich zespołu, określenia ich struktury, działania, sprawności oraz roli w zespole.

Inna byłaby ocena funkcji badanej osobno i badanej w zespole, inna u różnych osobników, inna w danych warunkach, inna w odmiennych. Sam zespół, jako całość, jest również trudno uchwytny.

W obu wypadkach musimy wziąć pod uwagę okresowe i niejako fizjologiczne objawy dysharmonii i braku sprawności, co nie stanowiłoby jeszcze o chorobie. Nawet w razie możliwie ścisłego przebadania jakiegoś mniej skomplikowanego zespołu okazuje się, że wiele stanów t.zw. nierównowagi psychicznej jest objawem tendencji do przetwarzania się w inny zespół na tym samym lub wyższym poziomie.

Niekiedy osobnik, „zrównoważony“ w jednych warunkach, może wykazać zupełny brak równowagi w innych, narażających na uraz jego niewystarczająco rozwinięte lub nieprzystosowane do tych ostatnich funkcje psychiczne, natomiast inny osobnik, o równowadze chwiejnej w życiu codziennym, może wykazać wysoką odporność i przystosowanie w warunkach wymagających działalności funkcji

wyższych. Stąd do powyższego określenia należałoby wprowadzić modyfikację w sensie drobiazgowego wyróżnienia sprawności w różnych warunkach, z uwzględnieniem sprawy kryzysów psychicznych, a nawet poziomu kulturalnego danego osobnika.

Zastanówmy się nieco nad zaburzeniami równowagi w związku z zespołami właściwości psychicznych. Weźmy np. natręctwa wyobrażeniowe miernego stopnia u osobnika intrawertywnego, tetanoidalnego, pobudliwego wyobrażeniowo i o znacznym poziomie inteligencji. Sądzę, że u takiej jednostki natręctwa tego rodzaju mogą być objawem niechorobowym, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że wysoki poziom inteligencji oraz intrawertywność i właściwości tetanoidalne powodują skłonność do nadmiernej samoanalizy, że typ tetanoidalny predysponowany jest niejako do natręctw, że u takiego osobnika przy jego pobudliwości wyobrażeniowej będziemy mieli skłonności do zamykania się w świecie własnych przeżyć a specjalnie w świecie wyobraźni.

Skłonność do włóczęgostwa, do buntowniczości w szkole, do uporu, a nawet kryzysów psychoruchowych, nie będzie jeszcze wskazywała na chorobowość, jeżeli znajdziemy je u typu psychoruchowego, intrawertywnego, zdradzającego dużą samodzielność i będącego w okresie dojrzewania. Również niektóre objawy iluzji, a nawet omamów trudno nam będzie zaliczyć do objawów chorobowych u tego rodzaju osobników, w słabym stopniu przystosowujących się do rzeczywistości.

Drugim z poruszonych punktów byłoby zagadnienie rozwoju kulturalnego danego osobnika przy ocenie sprawności jego funkcji. Już postawienie tego zagadnienia może nasuwać poważne zastrzeżenia, jednakże jeżeli chodzi o zakres t.zw. nerwowości, psychonerwicy i nerwicy, to pozostają one niejednokrotnie w bliskim związku nie tylko z uzdolnieniami umysłowymi, ze zdolnościami kierowniczymi, z wysokim stopniem opanowania pewnych terenów, ale wiążą się często również z objawami nierównowagi, niesprawności w zakresie niektórych funkcji niższych. Wydaje się niekiedy, że dla pełnego uruchomienia funkcji wyższych jest niezbędna pewnego rodzaju dysocjacja funkcji niższych, których stan rozproszenia stanowi niejako materiał budowlany dla sprawnego działania tych pierwszych. Stąd należy sądzić, że pewne zespoły objawowe, które skłonni jesteśmy uważać za chorobowe na niższym poziomie kulturalnym, trudno jest

ujmować jako chorobowe, gdy wiążą się ze sprawnym działaniem wyższych funkcji psychicznych.

Niekiedy konieczne jest stosowanie wielu kryteriów, aby móc wydać sąd o sprawności lub niesprawności funkcji danego osobnika. Np. u typu cyklicznego, wrażliwego emocjonalnie, psychoruchowego, intrawertywnego, o wysokim poziomie umysłowym, o wysoko rozwiniętym poczuciu praworządności, możemy się spotkać z fałszywą diagnozą zespołu paranoidalno - piniaczego, w wypadkach zetknięcia się z danym osobnikiem w warunkach działających w sposób ostry na zespół jego zasadniczych właściwości. Już wskazywałem, że dla przyjęcia definicji zdrowia jako sprawności zespołu zasadniczych funkcji danego osobnika, należy wprowadzić szereg rozróżnień, jak typ psychologiczny, okresy rozwojowe, kryzysy psychiczne a nawet poziom kulturalny danej jednostki. Widzimy zatem, że wydanie sądu o zaburzeniu sprawności funkcji danego osobnika musiałby poprzedzać szczegółowy wywiad psychobiologiczny i społeczny, badanie psychologiczne i lekarskie, ujęcie ewolucyjne typu przy wzięciu pod uwagę ewolucyjnie przebiegającej realizacji jego celów indywidualnych i grupowych.

b) *Zdrowie psychiczne ujmowane jako wyraz hierarchicznego działania funkcji pod kontrolą funkcji realności (Janet).*

Dyspozycje do wytwarzania serii ruchów w następstwie zmian cielesnych, powstających pod wpływem bodźców, nazywa Janet tendencjami. Wśród nieprzeliczonej ilości tendencji Janet wyróżnia wielorakie stopnie aktywacji tej samej tendencji. Najniższym stopniem byłaby dyspozycja do pewnego aktu (tendencja ukryta); na dalszym stopniu realizacji znajdowałibyśmy myśl wewnętrzną, reakcję podmiotu na swe własne działanie, wyraz niewystarczająco rozwiniętej czynności, objawiającej się tylko w reakcjach świadomości (drzenie warg, szept, marzenie, wspomnienia jako działania niekompletne). Dalszym stopniem aktywacji byłyby pragnienia i wysiłki; są to tendencje obudzone, ale zatrzymane w dalszej aktywacji na skutek jakiejś trudności. Widzimy to we wszystkich popędach. Dalej i nieco ponad poprzednimi stopniami aktywacji umieszcza Janet działania bezinteresowne — czynności gry. Akt ma zewnętrznie pełną formę, ale nie budzi innych tendencji i nie wchodzi z nimi w związek, występuje jakby wyosobniony. — Najwyższym stopniem działania, opartego na tendencjach zharmonizowanych, jest adaptacja do rzeczy-

wistości. Owo uczucie, a właściwie poczucie przez spostrzeżenie lub działanie, które znacznie modyfikuje wszystkie inne czynności w zależności od tego, czy się do nich przyłącza lub nie, nazywa Janet funkcją realności. Tworzy się ona przy czynnościach kompletnych. Jest to uwaga spostrzegająca rzeczy realne, uwaga życia aktualnego, na której opiera się działanie zmieniające rzeczywistość. Funkcja realności przejawia w spostrzeganiu nas samych takimi, jakimi jesteśmy. W tym wypadku związana jest ze świadomością naszej jedności.

Otóż zdrowie psychiczne polegałoby na harmonijnej ewolucji tendencji pod kontrolą funkcji realności (Dr K. Dąbrowski-Behaviorizm i kierunki pokrewne w psychologii). Jest to mój wniosek z teorii Janeta, (w jego pracach nie znalazłem wyraźnej definicji zdrowia psychicznego); wniosek ten pozostawałby w harmonii z Janetowskim określeniem nerwowości i nerwic, które polegają na zaburzeniu lub zatrzymaniu w rozwoju funkcji bez ich uszkodzenia. W nerwicach i w innych schorzeniach, atakowana jest według Janeta przede wszystkim funkcja realności, która jest najwyższą i najpóźniej rozwiniętą ze wszystkich funkcji. W swoim układzie strukturalnym, hierarchicznym tendencji Janet wyraźnie pominął, że czynności kompletne z najwyższą hierarchicznie funkcją realności ulegają również, zgodnie z prawami ewolucji, zdekompletowaniu, pewnej dysocjacji; że dysocjacja ta zapowiada — jak mi się wydaje — całkowanie struktur na nowym, wyższym poziomie, że przejawem przechodzenia na wyższy poziom z już zharmonizowanego, usystematyzowanego będzie pojawienie się owych działań niekompletnych, myśli wewnętrznych, reakcji zaledwie objawiających się w świadomości. Rozbijają one niejako funkcję realności i przez projekcje w poza aktualną rzeczywistość powodują kształtowanie się nowego układu hierarchicznego tendencji.

c) Istotę zdrowia psychicznego upatrują liczni uczeni w strukturach i funkcjach zintegrowanych.

Według Donaldsona ilość komórek w ciele ludzkim wynosi 26 bilionów 500 miliardów. Znajdują się one w układzie tkankowym hierarchicznym, z najwyższym pod względem hierarchii systemem nerwowym na czele (Burnham, *The normal Mind*). Według Sherringtona — cielesny dom życia jest złożony z żywych kamieni, w domu tym każdy kamień jest mikrokosmosem z własnym centrum, zrodzony indywidualnie, oddychający autonomicznie, żywiący sam siebie.

W ciągu dnia i nocy, w tym społeczeństwie komórek i tkanek, które tworzą każdego z nas, ciągle odbywa się proces poświęcania indywidualnego życia dla korzyści wielu, tworzy się nowe jednostki dla zastąpienia zmarłych. Rak, który wykracza poza ową scaloną zbiorowość, żyje egoistycznie, żyje w dysocjacji od organizmu. Nagle i bez racji powstaje (Seeling), nie biorąc pod uwagę interesu innych komórek i tkanek; żyje anarchistycznie (Burnham). Jest to czynność dezintegracyjna. Integracja znaczy jednoczenie. W organizmie człowieka, i wielu tworów niższych, integracyjną i koordynacyjną rolę spełnia system nerwowy centralny. W/g Sherringtona, Burnhama i jn. studia nad systemem nerwowym jasno przekonują, że integracja jest istotną właściwością normalnego umysłu. W/g prof. Royce'a — czynnością umysłowej integracji par excellence jest uwaga. Jest to reakcja organizmu fizycznego i psychicznego jako całości (Burnham). Analogicznie do uwagi, taką czynnością integracyjną byłaby, jak już wspominałem, Janetowska funkcja realności. Czynnościami dezintegracyjnymi, poczynając od słabszych do silniejszych, byłyby takie procesy jak sen, zachowanie dziecięcych postaw (samolubstwa, strachu, zazdrości itd.), objawy gniewu, lęku, zmęczenia, wreszcie objawy, związane z działaniem czynników farmakologicznych.

Dzieci przejawiają często w/g Burnhama postawy dysocjacyjne, a właściwie dezintegracyjne, a więc brak uwagi i koncentracji, brak stałości i ciągłości impulsów, zmienność usposobienia itd. W sferze życia codziennego język gminny ujmuje objawy dezintegracji i integracji w takie powiedzenia, jak rozkleił się i przeciwnie — zebrał się w kupę, wziął się w garść.

W świecie społecznym integracja polegałaby w/g autorów amerykańskich na zjednoczeniu grupy takim, że kierownictwo nie polegałoby na dominacji, ale na jednoczeniu. Przechodząc do silniejszych przejawów dezintegracji znajdziemy ją np. w zaburzeniach mowy, która polega na oddzieleniu pewnych ruchów i pewnych funkcji od kontroli osobowości (Wells and Burnham). Z taką dezintegracją mielibyśmy również do czynienia ze znanym w mediumizmie pisanem automatycznym, w somnambuliźnie, w podwojeniu osobowości.

U tzw. neuropatów, w znacznej większości przypadków, typowymi objawami są objawy dezintegracji, nie doprowadzające jednakże do pełnego rozpadu psychicznego i utraty kontroli. Typowym

przykładem dezyntegracji są objawy histeryczne, w których znajdujemy zwężenie pola świadomości, co nie może współistnieć z funkcją realności. Jak mówi Braun — „pewne części umysłu, pewne uczucia, pewne władze ruchowe, pewne pamięci giną dla głównego prądu świadomości, ale jednak istnieją tu czy tam, w tej formie lub innej i mogą być odbudowane w odpowiednich warunkach“. (W. Braun. *Psychology and Psychotherapy*. London, 1943).

W stanie tym niektóre tendencje są zahamowane, inne realizują się w sposób kompletny drogą automatyczną, często narzuconą przez sugestię bez kontroli osobowości. Również z dezyntegracją mamy do czynienia w natręctwach myśli i popędów. Często poza wolą i wbrew samopoczuciu wydzielają się zespoły myślowe, uczuciowe czy popędowe i zaczynają prowadzić samodzielne lub półsamodzielne życie. Dezyntegrację zatem w różnym stopniu spotykamy jako objaw normalny u dzieci, jako objaw codzienny u wszystkich ludzi dorosłych, jeżeli weźmiemy pod uwagę takie czynności, jak sen, zmęczenie, stany podrażnienia, depresji, lęku itd. Brak tych objawów świadczyłby raczej o stanie chorobowym (bezsensowność w stanach zatrucia, nieodczuwanie zmęczenia w stanach nadmiernego wyczerpania, niewrażliwość na bodźce lękowe). Idźmy dalej: fakt podkreślany przez autorów amerykańskich — skłonność do dezyntegracji typowej dla dziecka — świadczyłby nie o nienormalności, ale o plastyczności i ewolucyjności psychiki dziecięcej.

Okres dojrzewania cechujący się wzmożoną pobudliwością uczuciową, pojawieniem się nowych tendencji, sprzecznym działaniem tendencji w związku z nierównowagą psychiczną (poczucie ważności i słabości, wyższości i niższości, zmienność nastrojów: ożywienie i przygnębienie, pobudliwość psychoruchowa i niechęć do ruchu) jest typowym okresem dezyntegracyjnym. Idealizm młodzieńczy z jego ekskluzywnością, z jego silnym i wyłącznym wiązaniem się uczuciowym, z jego nastawieniem się maksymalistycznym — przedstawia również objawy dezyntegracji. Z drugiej strony większość osobników cechuje niejako „fizjologiczność“ idealizmu w tym okresie, przechodzi on szybko w ustaloną dojrzałość, która w większości swoich postaw jest integracyjna, ale zarazem skostniała. Osobniki dojrzałe, które pod względem psychicznym zachowują postawę młodzieńczą, są uważane za infantylne i traktowane często jako niedorozwinięte życiowo, emocjonalnie, chociaż bardzo często inteligentne, wraź-

liwe, zdolne, podatne na rozwój. Oczywiście mówimy tutaj o infantylizmie psychicznym bez podłoża somatycznego w postaci wyraźnych zaburzeń endokrynologicznych czy innych.

I jeszcze jedno zagadnienie należałoby tutaj poruszyć: struktura psychofizyczna zwierzęcia jest bardziej scalona aniżeli człowieka. U zwierzęcia nie da się wydzielić woli, rozumu i uczucia. Zagadnienie osobnych „władz“ przychodzi stopniowo poprzez człowieka pierwotnego i dziecko, w miarę rozwoju procesu dezyntegracji, powstającego na tle oporów w działalności życiowej, koniecznych przerw pomiędzy bodźcem myślowym a realizacją, między wyobrażeniem przedmiotu jako celu popędu a możliwością jego osiągnięcia, między chęcią a możliwością. Oddzielenie wyobrażenia celu od jego realizacji, stopniowe oddzielenie czasowe — a w pewnej mierze i rodzajowe — bodźca od reakcji, wprowadza czynnik namysłu, przerwę. Popęd niezrealizowany powoduje zamieszanie, przygnębienie, stan przykrości, krócej lub dłużej trwające obniżenie napięcia funkcji, stan silniejszej lub słabszej dezyntegracji. Wola, rozum, uczucie i popęd na poziomie człowieka cywilizowanego wchodzi w układ struktury funkcji, pozostającej w stanie chwiejnej równowagi, w stanie ciągłych możliwości dezyntegracji; działanie musi częściowo integrować poszczególne funkcje. Udział rozumu, przede wszystkim władzy analitycznej, rozwój ośrodków hamowania na skutek ciągłych przeszkód w realizacji popędów i związane z powyższym warunki sprzyjające powstawaniu i usuwaniu konfliktów powodują walkę tendencji, wahania oraz wchodzenie namysłu i wyboru w rolę podstawową danej czynności. Ów stan dezyntegracji ułatwia nam, zarówno przez obserwację zewnętrzną i wewnętrzną, wyróżnienie osobnych „władz“ u człowieka.

Jak już wskazywałem, duży stopień uniezależnienia rozumu, woli, uczucia i popędów zachodzi w stanach niektórych zaburzeń psychicznych. Według Janeta — emocja i w stanach normalnych ma wpływ dezagregujący na umysł, zmniejsza jego syntezę i czyni go na pewien czas upośledzonym, nędznym. Sądzę, że to samo w przeciwieństwie do poglądów Janeta można powiedzieć o działaniu czynności umysłowych na uczucie i wolę, woli na uczucie i umysł, popędu na rozum i uczucie. Każda z tych „władz“ w tym okresie może mieć wpływ dysocjujący na inną, różniczkuje każdą z nich, a w pewnym sensie i okresowo upośledza, przygotowując jednakże, przez rozdrob-

nienie i uszlachetnienie psychicznego materiału budowlanego, stworzenie struktury całościowej wyższego rzędu. Przez rozluźnienie, kanalizowanie, intrapenetrację wzajemną poszczególnych tendencji zwiększa się niejako psychiczna powierzchnia uwrażliwienia na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, zwiększa się niejako powierzchnia receptorów. U zwierzęcia i człowieka pierwotnego wolnym jest popęd, u człowieka cywilizowanego częściowo wolnymi stają się uczucia, rozum i wola. Owa dezagregacja powoduje wynaturzenie popędu, zatracenie jego ostrości i czujności. Rosnąca w miarę postępu cywilizacji dezintegracja struktury pierwotnej rozwiązuje jej spistość i powoduje dysocjacyjne działanie poszczególnych dyspozycji.

W miarę posuwania się ku człowiekowi kulturalnemu i dalej ku osobowości, wydzielone władze stają się coraz mniej wolne — ze stanu dezintegracji wchodzi w stan integracji wtórnej, aby na poziomie osobowości dojść do pełnej integracji.

Z rozważań powyższych wynika, że zarówno objawy integracji, jak dezintegracji mogą mieć charakter chorobowy lub niechorobowy w zależności od poziomu rozwoju osobnika, w zależności od terenu i zakresu struktury, w której się przejawiają oraz od tego, czy mają sens ewolucyjny w życiu jednostki.

d) Zdrowie psychiczne, jako rozwojowe przystosowanie do zmieniających się warunków życia.

Grupa higienistów psychicznych, zebranych w Białym Domu na konferencji poświęconej zdrowiu i ochronie dziecka w roku 1929, próbowała sformułować koncepcję higieny psychicznej i doszła do następującego stwierdzenia: „Zdrowy umysł jest niekiedy opisywany jako taki, który nie przedstawia objawów łączonych zazwyczaj z uznanymi zaburzeniami umysłowymi...”, ale w jego szerszej definicji — zdrowie psychiczne znalazłoby szersze znaczenie. Zdrowie psychiczne może być określone jako przystosowanie indywiduów do siebie samych i otoczenia w szerszym znaczeniu, z maximum wydajności i form zachowania uznawanych społecznie oraz zdolności tworzenia i przyjmowania rzeczywistości i życia. Najwyższy stopień zdrowia psychicznego (umysłowego) mógłby być określony jako taki, który pozwala indywiduum realizować takie powodzenie, na które mu pozwolą jego uzdolnienia z maximum zadowolenia dla siebie samego i społeczeństwa i z minimum tarc i napięć. To zakłada taką fazę rozwoju i samopoczucia, że indywiduum nie jest świadome swych niez-

spokojonych napięć, nie przejawia niewyrównanego społecznie albo nasuwającego zastrzeżenie zachowania i utrzymuje siebie intelektualnie i emocjonalnie w sposób odpowiedni w każdym środowisku i w każdych warunkach“ (Fenton, Mental Hygiene in the school practice, Stanford, 1944, str. 3).

Widzimy z tego określenia, iż ujęta jest w nim zarówno zdolność przystosowania do siebie jak i otoczenia.

Jest bardzo ważne, że zdrowie psychiczne jest ujmowane tutaj dynamicznie i że zakłada się zgóry, jako istotną jego cechę, zdolność nie tylko przystosowania się biernego do statycznej lub zmieniającej się rzeczywistości, ale i tworzenie tej rzeczywistości tzn. przystosowanie się do tworzonych przez siebie celów. Jest również bardzo ważne, że definicja ta uwzględnia różne stopnie, a zatem niejako różne fazy zdrowia psychicznego a więc zdolność do jego rozwoju. W znaczeniu powyższym możnaby mówić o „zdrowiu rozwijającym się“.

Przy rozważaniu zagadnienia zdrowia fizycznego nie da się pomyśleć rozwoju zdrowia pewnych już zdrowych organów czy funkcji, ewentualnie rozwoju już zdrowo działającego zespołu organów (np. zdrowo rozwijającej się akcji serca, zdrowo rozwijającej się działalności aparatu wydzielenia moczu itd. i to u dorosłych). Natomiast, w związku z podanym ujęciem zdrowia psychicznego słuszne jest przyjęcie zasady jego rozwoju.

Byłoby to niejako dynamiczne ujęcie zdrowia psychicznego w przeciwieństwie do najczęstszych ujęć statycznych. Trudnymi momentami w tej definicji jest sprawa „uznawanego społecznie zachowania, jako zachowania zdrowego oraz takich cech, jak maximum zadowolenia z siebie“ i „brak świadomości swych niezaspokojonych napięć“.

Bardzo często zachowanie jednostki może być zdrowe psychicznie tzn. wyrażające właściwą drogę ewolucji jednostki, a jednak formy zachowania przy realizacji celów ewolucyjnych jednostki mogły być przez tę lub inną grupę społeczną nieuznawane i zwalczane.

Jeżeli chodzi o maximum zadowolenia z siebie, jako cechę zdrowia psychicznego, to nie można w całej rozciągłości przyjąć tej cechy jako istotnej właściwości zdrowia psychicznego, ponieważ bardzo często niezadowolenie z siebie jest wyrazem przetwarzania siebie po przez poczucie niższości, winy i inne formy dezintegracji w kierunku wyższych form ewolucyjnych.

Nasuwa się również zastrzeżenie co do nieświadomości niezaspokojonych napięć jako cechy zdrowia psychicznego. Wydaje mi się, że opanowanie, zautomatyzowanie pewnych form przeżyciowych nieprowadzące napięć, ustępuje nowym napięciom przy ewolucyjnym przechodzeniu na tereny doświadczeń nowego, wyższego rzędu.

Fenton sądzi (op. cit. str. 5), iż „zdrowa psychicznie osoba powinna się charakteryzować zdolnością wchłonięcia lub opanowania braków, zawodów, nawet czasowych porażek bez stosowania wybiegów lub kompensacyjnych reakcji, które świadczą o słabości i braku dojrzałości. Zdrowa albo dobrze przystosowana osobowość jest zdolna znieść nieuniknione konflikty, trudności życia codziennego z minimum poddania się i współczucia dla siebie (self pity), a z maximum czujności i kontroli“. Widzimy z tego określenia, że jest tutaj wyrażona postawa neostoicka, oparta na pojęciu dojrzałości człowieka. W każdym bądź razie Fenton wprowadza ocenę etyczną postępowania człowieka i wiąże ją z oceną zdrowia psychicznego. Jest to ujęcie łączące punkt widzenia pedagogiczny, filozoficzny i lekarski.

Do braków tej definicji należy niesprecyzowanie celów tych dynamizmów jednostki, które są uważane za zdrowe i w związku z takim ujęciem możnaby postawić pytanie, dlaczego i w jakim celu ma jednostka opanowywać braki, zawody, porażki, nie posługiwać się sprytem i nie mieć współczucia dla siebie? Dlaczego takie postępowanie ma uważać za zdrowe?

e) Zdrowie psychiczne jako zdolność do prawidłowego rozwoju, związana z rosnącą hierarchią celów.

Chcąc ujmować zdrowie psychiczne z powyższego punktu widzenia, musielibyśmy przyjąć różnego rodzaju prawidłowości tzn. prawidłowości funkcji danego osobnika w zależności od wieku, płci, stanu fizycznego, przynależności do tej czy innej grupy społecznej, poziomu kultury, warunków ekonomicznych, okresu wojny czy pokoju itd. To, co jest prawidłowe na jednym poziomie i w jednym zakresie, może nie być, albo przestaje być prawidłowe w innym zakresie i na innym poziomie.

Aby zatem właściwie ująć prawidłowość, należało by ją potraktować jako wypadkową częstotliwości występowania danego zjawiska na różnych poziomach, w różnych warunkach osobniczych i grupowych. Owo pojęcie ewolucyjnej prawidłowości musi się opierać na już omawianym zjawisku dezintegracji pozytywnej i integracji wtórnej.

Oczywiście przy powierzchownym ujęciu łatwo, jak już wskazywałem, przyjmujemy prawidłowość zjawiska integracji, a z trudem prawidłowość dezyntegracji. Jednakże wydaje się, że prawidłowy rozwój psychiczny jednostki i grupy, ujęty w szerokim wymiarze retrospektywno-prospektywnym, nie jest możliwy bez rozluźnienia, rozbijania prymitywnej struktury psychicznej na korzyść struktur wyższych.

Biorąc przykładowo, pierwotna struktura popędowa, przez przejście przykrych doświadczeń, przez przerwy i hamowania, przez wprowadzenie refleksji, przez rosnący udział wyobraźni w planowaniu danych czynności traci na spójności pierwotnej. Stany afektywne, będące początkowo w ścisłym związku z pierwotną strukturą popędową, uniezależniają się częściowo, tracą na swoim bezpośrednim związku z tą strukturą i czynnościami postrzegania, wiążąc się więcej z czynnościami wyobraźni, z czynnością retrospekcji i spekcji, a w związku z tym łączą elementy przyjemnościowe i przykrościowe w jednolite czasowo i strukturalnie przeżycia. Inteligencja rozluźnia swój stosunek do popędów, przyjmuje często postawę samodzielną, łączy się częściej z wyobraźnią w jej postawie retro — i spektywnej oraz z wyższymi tendencjami dążeniowo - uczuciowymi. Świadomość siebie bierze udział w rozluźnianiu własnej struktury, w wydzielaniu freudowskiego „to“ od „ja“ i „nad ja“.

Przy czynnościach dezyntegracji równopoziomowej a hierarchicznie jednoplanowej powstaje niejako uwielokrotnienie powierzchni wrażliwości na bodźce świata wewnętrznego i zewnętrznego; czynności dezyntegracji warstwicznej, rozbijając pierwotną strukturę, tworząc coraz bogatszy układ hierarchiczny, przesuwają ośrodek dyspozycyjny i kierowniczy z niższych poziomów na coraz wyższe. Jest to wyraz owego wielopłaszczyźnianego, wielowymiarowego procesu rozwojowego.

W tzw. kryzysach rozwojowych, związanych z okresem dojrzewania, lub z przyspieszonym procesem rozwoju, mamy do czynienia z rozluźnieniem struktury psychicznej w sensie przewartościowania światopoglądowego, osłabienia dotychczasowych postaw instynktu samozachowawczego z ich przeniesieniem do wyższej hierarchii, przeciwników w stosunku do dotychczasowych zainteresowań i celów, depresji w stosunku do dotychczasowego kierunku i terenu potrzeb uczuciowych. Wiąże się z tym stanem rosnące poczucie niezgodności z sobą

i ze światem, niechęć do siebie a często i świata, poczucie obcości. Objawy takie są typowymi dla drogi realizowania ideału, a z drugiej strony dla licznych stanów nerwicowych i psychonerwicowych. Są to — jak już wskazywałem objawy rozluźnienia spójności psychicznej, objawy dezintegracji, jednakże wokół zapowiadającej się ewolucyjnej jedności zasadniczych cech psychofizycznych, czyli „ja”. W większości wypadków mamy tutaj do czynienia z objawami dezintegracji ewolucyjnej, zapowiadającej integrację na wyższym poziomie.

Widzimy zatem, że zjawiska nerwicowe, psychonerwicowe, a niekiedy psychotyczne są zjawiskami pogranicznymymi, że ktoś, kto według dotychczasowych zasad klasyfikowania, może być uważany za chorego, znajduje się w stanie prawidłowego rozwoju w kierunku osobowości, że wreszcie osobniki, uważane najczęściej za normalne, mogą przejawiać ukryte, częściowo zintegrowane zawiązki zaburzeń charakterologicznych (psychopatia, a lepiej charakteropatia), a poza tym skostnienia psychiczne, z których niejedne w odpowiednich warunkach przejawiają się jako zboczenie szkodliwe społecznie, skazane z góry na inwolucję.

W związku z powyższym — zjawiskiem chorobowym nazwałbym zjawisko, u podłoża którego daje się wykryć stała psychiczna niezdolność do ewolucji osobniczej i grupowej.

A zatem prawidłowość rozwoju może być zazwyczaj oceniona po ukończeniu podstawowych faz rozwoju — prognoza jest tutaj bardzo trudna. W zakresie poszczególnych faz, rozwój może być oceniany jako nieprawidłowy. Zdolność do prawidłowego rozwoju znaczyłaby to samo, co zdolność do rozwoju w ogóle w pojęciu wszechstronnego powiększania podstawowych zawiązków struktury człowieka oraz tworzenia struktury o szerokiej skali receptorów i o wyraźnej drodze realizacji coraz wyższych hierarchicznie celów, aż do ideału moralnego osobistego i grupowego.

Jak już wyżej wspominaliśmy, rozwój ten przechodzi przez fazy rozluźnienia, a nawet rozbicia struktury psychicznej, przechodzi przez fazy dezintegracji poziomej i pionowej, powodując wytwarzanie się ze struktury prymitywnej, scalonej biologicznie, strukturę społeczno-moralną, scaloną wtórnie, na drodze stopniowego ucłowieczenia — jak mówi prof. Szuman — istoty biopsychicznej, jaką jest człowiek.

Już kilkakrotnie potrącaliśmy o zagadnienie zdrowia psychicznego grupy. Wspominaliśmy o tej sprawie przy poruszaniu zagadnienia kryterium moralno-społecznego, jako jednego z kryteriów indywidualnego zdrowia psychicznego. Zatem, aby jednostkę można było ocenić jako zdrową psychicznie, musi ona posiadać pewną budowę popędów, uczuć i sądów, pozwalającą jej na włączenie się w życie społeczne, na czynny w nim udział. Byłoby to posiadanie zdolności do poczuć społecznych czynnych i biernych, do czujności na krzywdę i dobro społeczne.

Wynika z tego, że jednostka zdrowa, której rozwój nie da się zresztą pomyśleć poza życiem i współdziałaniem z grupą, w sobie samej, jako indywiduum, musi zawierać strukturę człowieka powszechnego, strukturę współdzwięczenia z grupą węższą czy szerszą.

Zdrowiem grupy będziemy nazywali taki zespół tendencji u większości jej członków, który zaznacza się, w zależności od poziomu, jako wypadkowa tendencja do syntonii, do współdziałania, do coraz głębszego i hierarchicznie coraz wyższego przystosowania się, wreszcie do ofiary i miłości, poczynając od biologicznej, indywidualnej, aż do świadomie moralnej.

Odpowiedzialność za grupę i realizacja tej odpowiedzialności stanowią o posiadaniu odpowiedniego poziomu kultury społecznej, jak i zdrowia indywidualnego w aspekcie społecznym.

Drogą stopniowego, cząstkowego uniezależnienia się jednostki lub grupy, drogą rozwoju samodzielności myślenia i działania jednostki w stosunku do grupy, drogą stopniowej dezintegracji, a nawet anarchizacji, drogą konfliktów popędowych i uczuciowych oraz projekcji umysłowych dla wyjścia z trudności wywołanych ewolucyjną dezadaptacją, osobnik i grupa szuka nowych form ustosunkowania się wzajemnego z udziałem świadomości, która wywalcza sobie rosnący udział przez coraz wzmagające się chwytty wobec ciągle jeszcze panującego ulegania automatyzmom popędowym, mechanizmom postawy półzorganizowanego tłumu, wobec odziedziczonych bodźców i odziedziczonych receptorów bio-społecznych.

Przebycie fazy dezintegracyjnej pierwotnego, prymitywnego wiązania się z grupą świadczy o ewolucyjności grupy i jednostki, jako jej składnika.

Poprzez taką dezintegrację, wytwarza się świadomy stosunek do grupy i wytwarza się zdolność zajęcia stanowiska zarówno umy-

słowego jak i afektywnego, wykraczającego poza interes biologiczny jednostki i jej najbliższej grupy.

f) *Kryteria zdrowia i choroby, definicja higieny psychicznej.*

Jak wyżej podano, zdrowie psychiczne nie może polegać na sprawności zespołowej podstawowych funkcji psychicznych, na hierarchicznym układzie i działaniu funkcji pod kontrolą funkcji rzeczywistości.

Stan integracji nie może — jak widzieliśmy — wyrażać istoty zdrowia psychicznego. Również bez bliższego określenia celów rozwoju, a więc i celów przystosowania do zmieniających się warunków życia — zdrowie psychiczne nie może być określone jako zdolność rozwojowego przystosowania się do tych warunków. Analiza drogi rozwojowej ludzi wybitnie zdolnych, genialnych, wreszcie osobników dążących do doskonałości wskazuje na konieczność stwierdzenia, iż podstawowym warunkiem zdrowia psychicznego jest zdolność realizacji celów bliższych i dalszych aż do celu najwyższego, jakim jest moralny ideał osobniczy i grupowy. Stąd do ostatnio podanego określenia zdrowia psychicznego, jako zdolności przystosowania się do zmieniających się warunków życia, należałoby wprowadzić hierarchię celów i strukturę ideału, jako elementów istotnych dla zdrowia psychicznego. Można by je określić jako umiejętność ciągłego przystosowywania się do rzeczywistości w podporządkowaniu celów cząstkowych, przystosowaniu hierarchicznie najwyższemu, to znaczy moralnemu ideałowi osobistemu i społecznemu. Kryterium to byłoby zgodne z określeniem zdrowia psychicznego Jamesa J. Puttmanna, według którego zdrowie psychiczne polega na przystosowaniu się do chwilowego otoczenia, zdolności przystosowania się do nowego otoczenia i na stopniowym zbliżaniu się do ideału.

A zatem podstawowym kryterium zdrowia psychicznego byłyby zdolność do ewolucji indywiduum i grupy społecznej w kierunku coraz wyższych form, aż do ideału jednostkowego i grupowego. Kryterium to jest możliwe do ujęcia na podstawie analizy filo- i ontogenezy, na podstawie analizy procesów rozwojowych najbardziej częstotliwych, procesów psychopatologicznych oraz zjawisk rzadszych, ale cechujących najwyższe fazy rozwoju psychicznego genialności oraz osobowości moralnych.

Choroba psychiczna jest zjawiskiem zasadniczo ludzkim — pomijając mało sprecyzowane i rzadko spotykane objawy zaburzeń psychicznych, obserwowanych u wyższych gatunków zwierząt.

Poza skrajnymi wypadkami choroby w ścisłym znaczeniu tego słowa, zaburzenia psychiczne są bardzo często zjawiskiem rozwojowym, przejawem drogi ucłowieczenia i wiele procesów uważanych za chorobowe należy oceniać, z wyżej omówionych powodów, pozytywnie.

DYSKUSJA

KS. OBARSKI, nawiązując do referatów z zakresu podstawowych pojęć higieny psychicznej, podkreśla, że ukazują one problemy, ale ich nie rozwiązują. Do takiej próby zalicza referat dra Dąbrowskiego, który posługując się pojęciem ideału osobniczego i grupowego, nie określa dokładnie tych pojęć.

MGR ADOLPHÓWNA uważa ruch higieny psychicznej za kierunek scąłający różne dziedziny wiedzy a podkreślone w referacie pojęcia wysiłku i pracy wewnętrznej — za oznakę wyjścia z geocentryzmu do antropocentryzmu.

DR STRYJEŃSKI jest zdania, że w zakresie głównych pojęć higieny psychicznej, która winna opierać się na psychologii i biologii, do tej pory ścierają się somatycy z humanistami, np. referat dra Dąbrowskiego zdradza podejście raczej filozoficzne.

PROF. WILCZKOWSKI uważa, że najwłaściwszym punktem wyjścia przy definiowaniu zdrowia psychicznego jest punkt ogólno-biologiczny. W świecie zwierzęcym najważniejszymi instynktami są: samozachowawczy i zachowania gatunku. Układ nerwowy zwierząt pozwala im dawać sobie radę w życiu. U człowieka podstawa pozostaje ta sama, tylko nadbudowa jest bardziej skomplikowana. Uczucia podstawowe można przełożyć na język biologiczny i nazwać je rodzinnymi, narodowymi, ogólnoludzkimi. Połączenie tych czynników w jedność przygotowuje ją do życia społecznego.

DR DĄBROWSKI podkreśla rolę czynnika rozwojowego obok warunków zewnętrznych w życiu człowieka. Broni się przed zarzutem filozoficznego ujmowania zagadnień. Niektóre ujęcia problemów wysuniętych w referacie posiadają charakter tymczasowy, nie są wykończone.

Świat ludzki różni się od zwierzęcego tym, że występują w nim procesy przetwarzania pierwotnych popędów — jest on zbyt skomplikowany, aby można było go tłumaczyć wyłącznie instynktami.

Doc. Dr ADOLF FALKOWSKI

HIGIENA PSYCHICZNA A NAUKI LEKARSKIE

Referaty wygłoszone na obecnym i zeszłorocznym zjeździe ujmowały zagadnienie higieny psychicznej z punktu widzenia rzeczowego. W swoim referacie podchodzę do tego zagadnienia ze stanowiska formalnego, metodologicznego. Umieszczając higienę psychiczną w określonym miejscu wśród nauk lekarskich i odgraniczając ją od innych dyscyplin, chciałbym przyczynić się do uproszczenia i rozstrzygnięcia tyle razy omawianego zagadnienia.

Medycyna, mając jako cel ostateczny zapobieganie i leczenie chorób, składa się z szeregu dyscyplin, różniących się treścią przedmiotu, metodami badania, celami, do których zmierzają. W każdym poszczególnym przypadku czynności lekarskiej lub zagadnienia teoretycznego i ogólnego, różne dyscypliny lekarskie przyjmują udział wiążąc się w jedną całość. Nie ma zagadnienia, czy to będzie zagadnienie fizjologiczne, czy dotyczące diagnostyki lub terapii, ażeby przedmiot rozważany należał do którejkolwiek z dyscyplin wyłącznie. Nauki: anatomia, fizjologia, sposoby badania, stosowanie lekarstw współdziałają w każdym poszczególnym wypadku.

Pojęcie zdrowia i choroby jest ośrodkowym zagadnieniem nauk lekarskich. Pozytywnej definicji zdrowia z punktu widzenia formalnego dać nie można. Zdrowie jest to stan naturalny ustroju, cechuje go brak objawów chorobowych. Objawem chorobowym nazwiemy odchylenie od stanu przeciętnego, od normy. Nie każde odchylenie od stanu przeciętnego jest objawem chorobowym, jedynie takie, które jest szkodliwe dla osobnika, gatunku i społeczeństwa.

Nie są objawami chorobowymi nadprzeciętne uzdolnienia, jak i niektóre zniekształcenia wpływające ujemnie na czynność organizmu lub powstałe kosztem upośledzenia innych czynności. Starzenie się organizmu jest nieuniknionym losem jednostki, jest zjawiskiem zgubnym, zabijającym jednostkę lecz naturalnym, jest konieczne dla odradzającego się gatunku.

Trudność w ustaleniu co jest objawem zdrowia a co choroby jest spowodowana okolicznością, że cecha szkodliwości jest uzależniona nie od jednego czynnika, lecz od dwóch jednocześnie: od dobra indywidualum i dobra społeczeństwa. Jest pozycją momentu zmiennego w stosunku do dwóch momentów jednocześnie.

Podział nauk lekarskich nie może opierać się na jakiejś jednej zasadzie, ponieważ zespół nauk lekarskich nie jest czymś jednolitym. Nauki lekarskie składają się z szeregu nauk i umiejętności mających na celu poznanie zdrowego i chorego człowieka w jego życiu indywidualnym i zbiorowym, zbadanie warunków w jakich żyje, wpływu otoczenia na niego, sposobu jego reagowania. Ostatnim celem jest zapobieganie chorobom i ich leczenie. Podział nauk lekarskich nie może opierać się na jakiejś jednej zasadzie. Dzielę nauki lekarskie kierując się treścią poszczególnych dyscyplin, sposobem ujmowania, badania, celami, którym służą.

A. Nauki pomocnicze

(chemia, fizyka, zoologia, botanika, socjologia, psychologia i inne).

B. Nauki fenomenologiczne

I. Teoretyczne prawidłowe

- 1) biologia ogólna,
- 2) anatomia,
- 3) fizjologia,
- 4) antropologia.

II. Teoretyczne patologiczne

- 1) anatomia patologiczna,
- 2) patologia ogólna,
- 3) patologia czynnościowa (fizjologia patologiczna),
- 4) psychopatologia.

III. Stosowane

- 1) farmakologia i farmakognozja,
- 2) działanie czynników fizykalnych na ustrój,
- 3) balneologia i klimatologia.
- 4) mikrobiologia.

IV. Historia medycyny

C. Nauki teleologiczne kliniczne

- I. Nauka o chorobach organizmu w okresie rozwoju i ich leczeniu. Pediatria.
- II. Nauka o chorobach ustroju dojrzałego i ich leczeniu.
 - 1) choroby wewnętrzne,
 - 2) grupa chorób chirurgicznych (ginekologia, położnictwo, okulistyka, laryngologia i inne)
 - 3) dermatologia,
 - 4) neurologia,
 - 5) psychiatria.

D. Nauki normatywne

I. Higiena

- 1) ogólna,
- 2) psychiczna.

II. Etyka lekarska

III. Metodologia nauk lekarskich

E. Nauki orzekające

I. Opiniodawstwo

II. Medycyna Sądowa

- 1) somatyczna,
- 2) psychiatria sądowa.

F. Nauki organizacyjne

- 1) ustawodawstwo sanitarne,
- 2) Organizacje pomocy i opieki lekarskiej.

Przytoczony podział nauk lekarskich uważam za podstawę do dalszego opracowania i zróżnicowania — jest to system prowizoryczny. Każda z przytoczonych pozycji może zawierać więcej niż jedną jednostkę w ujęciu praktycznego zastosowania, jednocześnie może stanowić składową część pozycji zajmującej inne miejsce w układzie. Chemię zaliczam do nauk pomocniczych, należy tu chemia nieorganiczna, organiczna, fizykalna; natomiast chemię fizjologiczną odnośnie do fizjologii, a częściowo do patologii czynnościowej. Całe działy chemii stosowanej wogóle nie należą do dziedziny nauk lekarskich. Do nauk pomocniczych zaliczam te dyscypliny, które nie należą w ścisłym znaczeniu do nauk lekarskich, są do nich wstępem.

Nauki lekarskie fenomenologiczne obejmują dyscypliny teoretyczne prawidłowe, patologiczne i stosowane. Tworzą one podwaliny, na których opiera się wiedza o ustroju zdrowym i chorym. Biologia ogólna, nauka o najogólniejszych prawach przejawów życia,

zawiera naukę o komórce, jej życiu, naukę o podstawowych prawach dziedziczności, stosowanych do badania dziedziczności człowieka zdrowego i chorego przez odpowiednie dyscypliny.

Do grupy anatomii (nauki morfologicznej) należą embriologia, mechanika rozwoju. Są to wprawdzie nauki dynamiczne, jednakże sprawdzianem zachodzących zmian w ustroju są kształty i formy, w przeciwieństwie do nauk fizjologicznych, których istotę stanowi czynność.

Do grupy fizjologicznej należy endokrynologia, immunologia do patologii ogólnej. Używam nazwy patologia czynnościowa, zamiast fizjologia patologiczna, ponieważ ułarło się, że fizjologiczny-normalny, przeciwstawia się patologicznemu-chorobliwemu (G. Bergmann). Patologia czynnościowa bada mechanizmy przejawów chorobowych, posługując się metodami i zdobyczami nauk przyrodniczych, w przeciwieństwie do wiedzy opartej na opisowej symptomatologii, posługującej się obserwacją, empirią i tradycją. Ujmuje ona objawy chorobowe w związku ze zjawiskiem prawidłowym, ustala to co odbiega od prawidłowego przebiegu. Zadaniem patologii czynnościowej jest dążenie do stworzenia takich podstaw dla kliniki, ażeby mogła się ona stać jej bezpośrednim zastosowaniem przy ujmowaniu przejawów chorobowych, rozpoznawaniu i leczeniu. Świadome usiłowania stworzenia takiej dyscypliny datują się od Bichat, Magendie'go, Claude Bernarda, który najjaśniej ujął cel i zadanie poznania praw rządzących w zdrowym i chorym organizmie.

Do antropologii zaliczam to, co jest właściwe człowiekowi, a czego nie znajdujemy u zwierząt. Lecz antropologia musi posiłkować się zdobyczami anatomii porównaczej i innych nauk. Nauki te będą w stosunku do antropologii naukami pomocniczymi.

Jeżeli nie umieszczam psychologii wśród nauk fenomenologicznych teoretycznych prawidłowych, to dlatego, że w obecnym stanie wiedzy ze stanowiska nauk lekarskich nie można mówić o jednolitej nauce psychologii. Są szkoły psychologiczne, ale nie ma jednej, powszechnie przyjętej psychologii. Są dyscypliny stosowane psychologiczne, psychologia uzdolnień, psychologia pracy, opierając się na obiektywnych danych, jest duży materiał obserwacyjny i eksperymentalny nad przejawami psychiki ludzkiej, lecz nie ma ogólnej, obiektywnej, przez wszystkich uznanej nauki psychologii. Dopóki nie ma, nie można jej stosować jako podstawy, na której mają się oprzeć

nauki lekarskie, a przede wszystkim psychiatria. Psychopatologia jest dla psychiatrii tym, czym patologia czynnościowa dla kliniki chorób cielesnych. Upłynie dużo czasu i położy się dużo wysiłków nim klinika będzie mogła oprzeć się w znacznej mierze na patologii czynnościowej i psychopatologii. Jeszcze większa odległość dzieli nas od chwili, w której klinika chorób cielesnych i psychiatria staną na podstawach fizjologii i psychologii.

Grupa nauk stosowanych nie wymaga większego wyjaśnienia. Bakteriologia i parazytologia stanowią tak odrębny dział, że wydzielenie ich od botaniki i zoologii jest uzasadnione. Rentgenologia należy do dziedziny czynników fizykalnych. Przy czym serologię, immunologię zaliczam do patologii ogólnej.

Wspólnym dla nauk klinicznych jest cel — uzdrowienie chorego człowieka. Klinika posługuje się znajomością ustroju prawidłowo zbudowanego i prawidłowo funkcjonującego oraz zmienionego chorobowo; opiera się ona na naukach traktujących o przyczynach wywołujących choroby, na naukach traktujących o wpływie czynników chemicznych i fizycznych na ustrój, na diagnostyce — analizie. Powstaje w ten sposób nauka o poznaniu ustroju i stanu, w jakim się on znajduje — synteza. W końcu po ustaleniu stanu faktycznego i rozpoznania zastosowane zostaje leczenie.

Nauki kliniczne, mające za cel ostateczny przywrócenie zdrowia osobnikowi choremu (nazywam je teleologicznymi) opierają się na znajomości ustroju prawidłowego i praw rządzących tym ustrojem; ustalenie stanu faktycznego, postawienie rozpoznania i rokowania zmierza ku celowi ostatecznemu — zwalczaniu choroby czyli zastosowaniu leczenia, ustaleniu wskazań zapobiegających nawrotowi choroby i stworzeniu warunków, w jakich ustrój ma pozostawać.

Nauki kliniczne dzielę na dyscypliny mające za przedmiot organizm w okresie rozwoju, czyli pediatrię, która może być podzielona według schematu podanego dla organizmu dorosłego. Ustalenie stanu faktycznego i rozpoczęcie w naukach klinicznych jest wspólne wszystkim dyscyplinom. Podział na grupy opiera się w części na różnicach w metodach badania i sposobach leczenia.

Podstawą wszystkich dyscyplin klinicznych jest dziedzina chorób wewnętrznych, na niej opiera się poznanie i diagnostyka — cel całej medycyny. Wspólna dla nauk chirurgicznych jest chirurgiczna me-

tożeczenia. Dermatologia w jej obecnym rozwoju opiera się na medycynie wewnętrznej, ma własne sposoby badania i obserwacji. Psychiatria będąc ściśle związana z medycyną wewnętrzną ma własne metody badania, leczenia i zapobiegania. Neurologia bada całość układu nerwowego. Układ nerwowy rozgałęzieniami sięga w organizmie tam, gdzie nie sięga nawet układ krwionośny (rogówka, tkanka zęba granicząca ze szkliwem) i, dlatego teoria adekwatna dla układu nerwowego ogarnia naukę całego organizmu. Lecz układ nerwowy jest w budowie i czynności głęboko zróżnicowany. Układ nerwowy sympatyczny, na który zwrócił uwagę Bell, wysuwa się na czoło zagadnień fizjologii i kliniki szczególnie od czasu, kiedy Eppinger i Hess ujęli go pod postacią wago-tonii i sympatykotonii w r. 1910. Poprzedzające tę chwilę prace anatomiczne i liczne prace późniejsze zostały już częściowo wykorzystane dla kliniki.

Dalsze rozległe horyzonty otwierają się na tym polu. Niewątpliwie w tym kierunku będą się posuwały dalsze badania naukowe. Klinika chorób wewnętrznych, grupa chorób chirurgicznych, dermatologia, neurologia i psychiatria otrzymują z tej strony ożywcze soki dla swego rozwoju. Neurologii tak szeroko ujętej przypadłaby rola dyscypliny najogólniejszej w medycynie klinicznej, jako obejmującej wszystkie inne dziedziny, jako teorii syntetycznej, adekwatnej dla całej medycyny klinicznej.

Naukami normatywnymi nazywam dyscypliny, które mają za cel ustalenie pewnych norm, dawanie wskazań do ich osiągnięcia oraz usunięcia przeszkód na drodze urzeczywistnienia już ustalonych norm. Etyka lekarska ustala normy, wskazówki i przepisy moralne. Metodologia nauk lekarskich bada i ustala metody, jakimi posługuje się medycyna w swych dociekaniach. Higiena ustala normy optymalne, w jakich jednostka i społeczeństwo ma układać swe życie, ażeby w najlepszy sposób utrzymać się i rozwijać. Higienie ogólnej przypada rola regulowania życia somatycznego, higienie psychicznej — życia psychicznego.

Na ostatnim zjeździe psychiatrów polskich w Kochanówce Bornsztajn określił higienę psychiczną jako profilaktykę chorób psychicznych. Jest to określenie zbyt wąskie. Higiena psychiczna ma za zadanie zapobiegać zaburzeniom psychicznym osobnika oraz kierowanie psychiką zbiorową społeczeństwa ze stanowiska zdrowia psychicznego; ma układać normy, w jakich osobnik miałby optymalne warunki

bytowania i rozwoju. Higiena psychiczna ustala normy, ustala optimum warunków dla zachowania zdrowia i rozwoju jednostki i społeczeństwa. Nie będę tu zatrzymywać się na znaczeniu przeżyć psychicznych dla cielesnych i odwrotnie, są one bowiem powszechnie znane.

Celem mego referatu jest uzasadnienie, że higiena psychicznej nie można identyfikować ani z psychiatrią, ani z nauką o nerwicach, ani psychoterapią, ani psychologią. Ma ona jedynie wspólny przedmiot badania z wymienionymi naukami — psychikę człowieka. Leczenie nie jest zadaniem higieny psychicznej. Celem jej jest ustalenie optymalnych norm i wskazywanie dróg do osiągnięcia tych norm.

Podział nauk lekarskich nie oznacza, że poszczególne nauki mogą być uprawiane w odosobnieniu od innych. Nie ma fizjologii bez anatomii, nie ma nauk klinicznych bez teoretycznych prawidłowych, patologicznych i stosowanych. Wszystko się splata i zahacza o siebie, tworząc całość.

Chcę tu jeszcze podkreślić, że strona psychiczna człowieka w medycynie była niedostatecznie uwzględniana, stąd zaniedbanie higieny psychicznej. Dlatego to higiena psychiczna należy do najmłodszych dyscyplin lekarskich.

Historia medycyny uczy, że prawidłowe ujęcie i należyte zrozumienie znaczenia zdrowia psychicznego dla zdrowia ogólnego było już znane przed 20 wiekami. Przytoczę tu piękną wypowiedź Platona w Chamidesie: „Jest to największy błąd w leczeniu, że są lekarze dla ciała i lekarze dla duszy, podczas gdy jedno od drugiego nie da się oddzielić, ...ale właśnie lekarze to przeocząją i dlatego tyle chorób im się wymyka, nie dostrzegają oni całości. Powinni swoje wysiłki zwrócić na całość, ponieważ tam, gdzie choruje całość, tam część nie może być zdrowa“.

Higieny psychicznej nie można uprawiać w oderwaniu od życia, jako naukę abstrakcyjną. Instytut Higieny Psychicznej uprawia higienę w zastosowaniu do nerwic, psychoz, trudności wychowawczych, zajmuje się nerwicami u dorosłych, wyborem zawodu, ustala zasady higieny psychicznej w pedagogice, pracuje nad higieną psychiczną życia zbiorowego, normalnego i chorobowego, psychopatologią kryminalną i ma przed sobą wiele zagadnień i zainteresowań.

W 1935 r. Borowiecki rozpiął ankietę w sprawie programu psychiatrii polskiej. Borowiecki tymi słowami streszcza moją odpowiedź

na ankietę: „Praca nad rozwojem psychiatrii klinicznej jest najważniejszym zadaniem psychiatrii polskiej. Jednocześnie winna psychiatria pamiętać o wiążącym ją z życiem społecznym i ekonomicznym wpływie na ustawodawstwo i prace w zakresie higieny społecznej“. Zbliżone stanowisko zajmuje Karol Mikulski podkreślając znaczenie psychiatrii społecznej, przede wszystkim dla wieku dziecięcego i młodzieńczego. Poza tym o higienie psychicznej lub, jak ją wówczas nazywaliśmy — społecznej, było przed dwunasty laty głucho. Wówczas higiena psychiczna rosła i krzepła w cieniu.

Prof. Dr STEFAN SZUMAN

ISTOTA METODY PSYCHO-HIGIENICZNEJ

Zadaniem higieny jest zapobieganie powstawaniu chorób. Dokonuje się tego w sposób dwojaki: albo stwarza się takie warunki życia, by szanse wytwarzania się chorób były jak najmniejsze, albo też wzmacnia się siły i odporność organizmu, by choroby się go nie czepiały — lub też by organizm łatwo je mógł przezwyciężyć, gdy powstaną; celowe i właściwe jest łączenie obu metod w praktyce.

Higiena psychiczna zapobiega powstawaniu i utrwalaniu się zaburzeń psychicznych. Metody, jakimi się posługuje, polegają również albo na stwarzaniu odpowiednich warunków dla normalnego i zdrowego bytowania i funkcjonowania psychiki, albo też na wzmacnianiu tych wszystkich jej sił energetycznych oraz tych jej zdolności władania nad sobą i dobrego rządzenia sobą, dzięki którym ona swoje zdrowie, swoją równowagę i swoją sprawność utrzymuje, a w razie zachwiania równowagi, szybko i łatwo znów powraca do normy i do zdrowia. Praktyka higieny psychicznej powinna dążyć do zespolenia obu metod w jedną harmonijną całość.

Jeżeli chodzi o część pierwszą metody psycho-higienicznej, a więc o stwarzanie odpowiednich warunków dla zdrowia psychicznego, to nie będę się nimi w tym referacie bliżej zajmował. Zdrowie psychiczne jest m. j. somatycznie uwarunkowane i wszystko co szkodzi organizmowi ma jakiś swój wpływ na psychikę. W szczególności różne uszkodzenia i zmiany chorobowe systemu nerwowego prowadzą do zmian patologicznych w zakresie psychiki. Higienę psychiczną interesują więc te czynniki chorobotwórcze, jakie poprzez sobą oddzia-

tywują na psychikę. Zainteresowaniom higieny psychicznej bliższe są jednak, zdaniem moim, te różne sytuacje i konstelacje życiowe, na które psychika każda reaguje w sposób mniej lub więcej nierównoważony i opaczny, a psychika na zaburzenia psychiczne podatna reaguje takim wstrząsem i zachwianiem i patologicznym przestawieniem na fałszywy tor, że przez czas przejściowy jej zdrowie jest zagrożone lub też ucierpiało na dobre. Umiejętne stosowanie metod psychohygienicznych wymaga więc od lekarzy i psychologów dobrej i wnikliwej znajomości życia, tego wszystkiego, czym życie psychikę ponad siły obciąża, lub czym ją z równowagi podstępnie wytrąca.

Higiena psychiczna, z natury rzeczy, ma jednak szczególnie duże, może największe zainteresowanie dla zagadnienia odporności, tężyzny i równowagi psychicznej człowieka, bo jej zadaniem jest również wrócić psychice już nieodpornej jej odporności i wytrzymałości, psychice nadwątłej i bardzo wyczerpanej—sił wystarczających do podjęcia na nowo zadań życiowych i psychice, która utraciła swój wewnętrzny ład i swoje panowanie nad sobą—koniecznej równowagi. Troską zasadniczą higieny psychicznej jest też (w szerokim zakresie stosowana) wychowawczo-profilaktyczna dbałość o to, by społeczeństwo składało się z ludzi psychicznie zrównoważonych i odpornych, zdolnych do życia i pragnących żyć, a dzięki temu właśnie społecznie i kulturalnie pożytecznych i czujących się dobrze w swoim zdrowiu i w swojej pracy. Zagadnienia, jakimi się zajmuje higiena psychiczna w teorii i praktyce, mają doniosłe znaczenie dla szczęścia i kultury ludzkości. Do zadań higieny psychicznej nie tylko należy opieka nad jednostkami już zagrożonymi i już szwankującymi a po poradę się zgłaszającymi. Higiena psychiczna obejmuje swoją działalnością całe społeczeństwo.

Zdrowie psychiki ludzkiej objawia się w zdolności odzyskiwania wyczerpujących się sił, w budzeniu się na nowo i tężeniu słabnącej odporności, a nie w tym, że się nas rozstroić, wyczerpać, znękać i zgniebić nie zdoła. Rozterki, konflikty, urazy i udręki, zniechęcenia i zwątpienia należą do normalnych przejawów każdego ludzkiego życia. Istota, która by tego wszystkiego w pewnym stopniu nie zaznała, nie byłaby ludzką istotą. Człowiek żyje psychicznie najzupełniej zdrowo, gdy nie wszystko go cieszy, gdy napotyka trudności w życiu na zewnątrz siebie i w sobie samym, gdy w pewnym stopniu traci równowagę i musi do niej powrócić, gdy zmuszony jest do walki a tym samym

do zwycięstwa — nad przeciwnościami i nad samym sobą. Psychika nasza wciąż się przebudowuje, a ta przebudowa następuje pod nakazem wymagań życia. Wciąż na nowo okazujemy się za słabi i nie dość przygotowani, aby trudniejszym wymaganiom sprostać.

Każdy poszczególny akt przystosowania się, czyli zastąpienie reakcji w danym wypadku niecelowej reakcją celową, modyfikuje i ulepsza nie tylko nasze postępowanie, lecz przeistacza coś w naszej psychice i dodaje jej zdrowia i sił. Dopiero po uspokojeniu się, możemy znów sprawnie myśleć, dopiero gdy minie wzburzenie, możemy postępować rozsądnie, dopiero gdy wróci pogoda, umiemy się radować, dopiero gdy ustanie niepewność, wiemy jak postępować, dopiero gdyśmy się zdecydowali na jedno, przestajemy się wahać, dopiero po przezwycięzeniu depresji i zwątpienia, stajemy się znów zdolni do czynu. Ale, gdy to już nastąpiło, jesteśmy znów spokojni, znów zrównoważeni, znów pewni siebie i — w miarę jak nam się to udało — jesteśmy też odporniejsi na przyszłość. Najtrudniej w tym wszystkim dać sobie radę z sobą samym: z własną słabością, z własną pożądlivością, z własnym tchórzostwem, z własnym leniństwem, z nieładem i niezrądem, z niepokojem, nieukojeniem, rozstrojem i cierpieniem, które jest w nas samych. Człowiek *psychicznie zdrowy*, to taki, który jest wytrzymały na samego siebie i daje radę samemu sobie; psychopata jest tym, który sam sobie cierpienie dodaje i się nim coraz bardziej obarcza, nie umiejąc ich przezwyciężyć; istotą psychicznie ciężko chorą, psychotykiem, staje się jednostka o tak silnym rozstroju funkcji psychicznych (na tle organicznym), że o panowaniu nad sobą i o przezwycięzeniu cierpień samopoczuciowych czy też korekturze urojeń i opacznych idei itp. mowy być nie może.

W psychopatologii — a tym samym w teorii i praktyce higieny psychicznej — trzeba zatem mieć na uwadze zawsze dwie rzeczy: po pierwsze — stopień, w jakim dany organizm psychiczny na tle somatycznym jest nadwątłony i uszkodzony, a tym samym a) pod względem swych normalnych funkcji zmieniony, b) samopoczuciowo cierpiący, oraz po drugie — sposób reagowania na zaburzenia rejestrujące się w świadomości cierpiącego, przy czym wchodzi w rachubę albo poddawanie się depresji, wykołajeniu i rozstrojowi, lub też mniej lub więcej umiejętne i skuteczne przeciwstawianie się temu.

Trzeba, zdaniem moim, brać zawsze w rachubę fakt, że organizm w pewnych granicach *sam siebie leczy*, a przynajmniej próbuje tego

dokonać i że w tym bierze poważny udział psychika, próbując m. i. zapanować nad stanami depresji, doprowadzić do ładu i uspokojenia swój rozstrój i sprowadzić też na właściwy tor wyobraźnię, która np. nasuwa natrętne myśli i urojenia. Psychika człowieka, zdaniem moim, bezwiednie stale stosuje *auto-psychoterapię* w stosunku do samej siebie. Tak się dzieje w życiu normalnym u człowieka psychicznie zdrowego, który m.i. właśnie dzięki temu utrzymuje się przy zdrowiu, jak u neuropaty czy psychopaty, który mimo to szwankuje i nie umie już sam się wyleczyć, jak w końcu u psychotyka, któremu psycho-terapia ani samorodna, ani przez lekarza stosowana pomoc nie może.

Metody znajdujące zastosowanie w higienie psychicznej, dzielą się na profilaktyczne — w szczególności wychowawczo uodporniające oraz na metody terapeutyczne, wśród których metoda psycho-terapeutyczna gra rolę szczególnie doniosłą i dla poczynań higieny psychicznej charakterystyczną. W referacie moim zajmę się tylko metodami wychowawczą oraz psycho-terapeutyczną, bo one w higienie psychicznej grają rolę bardzo ciekawą i szczególnie ważną.

Pierwsza z tych metod, wychowawczo - higieniczna, ma na celu uodpornienie psychiki na te wszystkie trudności i konflikty — zewnętrzne i wewnętrzne — jakie życie z sobą przynosi i jakie poza tym, w mniejszym lub większym stopniu, wytwarzają się na tle swoistych, przyrodzonych jednostronności i mankamentów psychicznych poszczególnych jednostek. Każdy człowiek na swój indywidualny sposób jest z natury podatny na zaszwanowanie psychiczne w sytuacjach, dla niego właśnie, „niebezpiecznych“.

Natura niewątpliwie sama sobą kieruje i w pewnym stopniu sama siebie leczy. Sytuacja życiowa, w której się człowiek rozwija psychicznie, jest jednak tak skomplikowana i wykracza tak dalece poza to, co przewidziała natura, że organizm cielesny i psychiczny nie daje sobie sam rady w bardzo licznych wypadkach, a pomoc doświadczonych ludzi — wychowawców i lekarzy — staje się konieczna. Na swoiste trudności i komplikacje swej sytuacji psychicznej napotyka człowiek już w swoich latach najmłodszych i młodych i dlatego właśnie m.i. są mu potrzebni rodzice, a potem wychowawcy. Zapomina się zwykle o tym, że jednym z głównych zadań wychowywania jest *udzielenie pomocy w dawaniu sobie rady z życiem i z sobą w sytuacjach mniej lub więcej trudnych* i że celem tych poczynań jest nie co innego jak potęgowanie i krzepienie sił odpornych i regeneracyj-

nych — czyli zdrowia psychiki. Dziecko musi się m.i. nauczyć reagować rzeczowo, a nie subiektywnie na sytuacje życiowe, reagować w sposób uspołeczniony, a nie egotycznie, spokojnie, a nie nerwowo, rozumnie, a nie z uporem i na ślepo, z właściwym umiarkowaniem, a nie z niepowściągliwą chciwością, z wytrzymałością na trud, odważnie a nie tchórzliwie, przedsiębiorczo a nie biernie, itp.*). Dziecko we wszystkich takich sytuacjach musi dać radę samemu sobie, jeżeli ma rzeczowo dać radę sytuacji. Jeżeli nie potrafi nad sobą zapanować, to reaguje nerwowo, płacząco i niespokojnie. Zaburzenie po takich „negatywnych“ reakcjach persystują przez czas krótszy lub dłuższy, a jeżeli się przeciągają i pojawiają zbyt często, to łatwo o wytworzenie habitualnego „stanu nerwowego“, t.j. nie zrównoważonego, nieumiarkowanego, niezadowolonego i depresyjnego, mniej lub więcej już psychopatycznego.

Dzieci trzeba więc umiejętnie psycho-higienicznie wychowywać, jeżeli mają wyrosnąć na ludzi psychicznie zdrowych i odpornych. Trudno byłoby na tym miejscu przedstawić całe bogactwo poszczególnych metod i sposobów, jakie stosują rodzice i wychowawcy, którzy nawet nie bardzo są świadomi tego, że je stosują. Dziecko potrzebuje pomocy i pociechy, dobrej i życzliwej rady, miłości i dbałości o siebie, podpory, autorytetu dorosłych itp. Matka koi jego żale, uspokaja jego niepokoje i wzburzenia, ociera jego łzy, rozpromienia je swym uśmiechem, dodaje otuchy, temperuje naiwną wybujałość, uczy umiarkowania itp. Matka działa miłością, sugestią, autorytetem, perswazją, rozumną nieustępliwością i w ten sam sposób wychowawczo oddziałuje każdy dobry wychowawca i każdy doświadczony psycholog i lekarz higienista. Tylko, że matki i ojcowie często rozpieszczają swoje dzieci, zamiast je wychowywać, a rozpieszczanie osłabia odporność i zdrowie. Wychowanie psychohigieniczne ma w rezultacie doprowadzić do *samodzielnej odporności i zaradności* tych, których się wychowuje. Człowiek dorosły potrzebujący stale pociechy, podpory, rady i pomocy drugich — w swej sytuacji psychicznej — przestał być zdrowym człowiekiem i nie jest też — oczywiście — ani szczęśliwą, ani społecznie pożyteczną jednostką.

Podpory, otuchy, pomocy — tak jakby był dzieckiem — potrzebuje też dorosły, oddający się pod opiekę lekarza, gdy mu już zbyt

¹⁾ Typowe sytuacje tego rodzaju i reakcje na nie opisali m. i. Freud (Lustprinzip und Realitätsprinzip), Adler oraz Künkel.

dokuczają jego psychiczne cierpienia i gdy czuje, że sam sobie nie poradzi. Lekarz - psycholog oddziałuje na niego podobnie, jak rodzice i wychowawca: sugestią, autorytetem, perswazją — niekiedy nawet przymusem, nakazującym określony tryb życia i określone postępowanie w sytuacji życiowej chorego. Wszystkie te metody są właściwe i bywają mniej lub więcej skuteczne. Na tle tych podstawowych metod wytworzyły się specyficzne lekarskie jak n.p. hipnoza, psychoanaliza itp. W swej istocie są one jednak metodami wychowawczymi i nimi pozostać powinny.

Metody są skuteczne do czasu: chory nie jest uleczony, jeżeli nie uzyskał z powrotem swojej samodzielności, to znaczy, jeżeli nie staje się znów zdolny do skutecznej autopsychoterapii. Zdrowy psychicznie jest bowiem tylko ten człowiek, który panuje nad sobą, przezwycięża swoje cierpienia i jest zdolny do ułożenia swojego rozstroju. Lekarze często sugestią, hipnozą i psychoanalizą ubezwładniają jeszcze bardziej psychikę pacjenta, zamiast jej wrócić własne siły, odporne na zaburzenia.

Z powyższego wynika definicja metody wychowawczo- i leczniczo - psychohygienicznej: *polega ona na heteropsychoterapii, mającej na celu pomóc choremu w jego auto-psychoterapii.* Chorego się nie uleczyło, póki nie stał się znów zdolny sam utrzymać się przy zdrowiu. Nie wraca się choremu zdrowia, lecz siłę organiczną utrzymania zdrowia i władzę psychiczną zachowania zdrowia.

Lekarz psychohygienista jest nie tylko lekarzem i psychologiem ale *wychowawcą.* Jeżeli chce chorego *wyleczyć,* to musi go w czasie kuracji tak *wychować,* by chory później sam dawał sobie radę i sam potrafił sobą kierować. Higiena psychiczna interesuje się szczególnie tymi przypadkami, na które lekarze i psychologowie mogą wychowawczo oddziaływać. Dziedzina badań naukowych oraz oddziaływań leczniczych i wychowawczych lekarzy psychohygienistów jest, zdaniem moim, szczególnie sferą codziennych, drobnych zaburzeń i wykolejeń psychicznych na pozór nieszkodliwych, jeszcze normalnych a jednak w genezie stanów psychopatycznych podstawową rolę odgrywających, przejściowych i u każdego człowieka stale się pojawiających, a mogących jednak przejść w stan habitualny, dla zdrowia i równowagi psychicznej już szkodliwy. Zawsze jeszcze niedostatecznie znamy naukowo „psychopatologię życia codziennego“, „psychopatologię człowieka

psychicznie normalnego". Freud w swojej znanej pracy na ten temat poruszył zaledwie kilka zagadnień z ogromnego obszaru tej dziedziny i to, co w niej poruszył, przedstawił i interpretował bardzo jednostronnie — na tle swojej psychoanalitycznej teorii. Badania Adlera ujmują sprawę inaczej ale też za ciasno, mimo że zagadnienie zostało w nich w pewnym stopniu dalej rozwinięte. Nikt z wybitnych psychopatologów nie pomija w zupełności tego zagadnienia. W „Medizinische Psychologie“ Kretschmera znajdujemy np. ciekawe spostrzeżenie z tego zakresu. Nie posiadamy jednak dotąd obrazu całokształtu tych jeszcze normalnych, a jednak wyraźnie patogennych, przejściowych zaburzeń osobowości każdego człowieka.

Na zakończenie naszych rozważań na temat „Istoty metody psycho-higienicznej“ postawimy więc postulat takich badań. Powinno się je przeprowadzić systematycznie. Muszą się nimi zająć psycholodzy i psychiatrzy, szczególnie ci, którzy badają rozwój psychiczny dziecka oraz charakterolodzy. Psychika człowieka w jego dzieciństwie i młodości nie rozwija się bowiem nigdy całkiem normalnie i spokojnie.

Rzeczony rozwój psychiki ludzkiej i charakteru człowieka polega na walce z trudnościami i dysharmoniami naszej natury; musimy je stopniowo przezwyciężyć. W każdym życiu psychicznym występują często reakcje zaburzeniowe i nieskoordynowane, depresje, zniechęcenia, powikłania i trudności, rozdwojenia i konflikty; pełno w nas jest nieopanowanych namiętności, urazów, stłumień, błędnych mniemań, fałszywych ambicji, fanatyzmów, urojeń, dziwactw — i to wszystko nie jest całkiem „normalne“. Wszystko to interesuje nie tylko wychowawców mających moralność i kulturę społeczeństwa na oku, lecz lekarzy i psychohigienistów jako wychowujących zdrowie społeczeństwa.

W każdej chwili naszego życia kształtuje się nie tylko nasz charakter i nasza etyka, ale też nasze zdrowie psychiczne. Jest ono w każdej chwili narażone na szwank i trzeba znać wszystko, co mu już w życiu codziennym — a nie tylko w szczególnych sytuacjach — wciąż zagraża, wychować zdrowych ludzi i zdrowe społeczeństwo. Do roztoczenia celowej opieki nad zdrowiem człowieka, w jego na pozór całkiem normalnym, a jednak psychicznie bardzo skomplikowanym i łatwo się wykolejającym życiu, jest szczególnie powołana higiena psychiczna.

DYSKUSJA

PROF. DRYJSKI. Sugestia pochodząca z zewnątrz przeistacza się w autosugestię, autopsychoterapia sprowadza się do autosugestii świadomej. Przykłady: duszolecznictwo amerykańskie i metoda Coué. Autosugestia świadoma nie wyklucza osobowości lecz ją podkreśla, osobowość kieruje procesami, jest podmiotem autopsychoterapii.

DR GRZYWAK-KACZYŃSKA występuje przeciw utożsamianiu autopsychoterapii z autosugestią. Pierwsza wymaga mniej lub więcej zwartej osobowości, umiejącej walczyć z trudnościami życiowymi, kierować sobą a nawet, w pewnym stopniu, radzić sobie ze swymi mechanizmami chorobowymi. Usprawnić jednostkę do autopsychoterapii, to ułatwić jej kształtowanie swej osobowości moralnej. Autosugestia zaś jest tylko jednym ze sposobów, którym jednostka może się posługiwać.

PROF. SZUMAN. Tak jak organizm somatyczny posiada mnóstwo urządzeń regeneracyjnych, tak i organizm psychiczny posiada takie możliwości. Jest zasługą Freuda, że te mechanizmy opisał. Jednak obok mechanizmów nieświadomych istnieją także świadome. Zadaniem psychologa i lekarza jest udzielanie pomocy w kierowaniu tymi procesami. — Psychika świadoma, o pewnych określonych celach, reguluje swoje życie psychiczne.

Mgr J. DOBROWOLSKA

SCENO — TEST

(Skrót referatu)

Sceno - test bierze swój początek ze znanej już przed wojną metody psychoterapeutycznej zwanej „terapią poprzez zabawę“ czy „zabawą leczniczą“. Polega ona na tym, że daje się dziecku odpowiednie zabawki, a kiedy dziecko zaczyna się bawić — badający nawiązuje z nim rozmowę na temat zabawy. Najczęściej po kilku takich zabawach stan dziecka ulega częściowej lub całkowitej poprawie.

Autorka sceno - testu dr Staabs przy stosowaniu zabawy leczniczej zaobserwowała, że dzieci bardzo często spontanicznie budują mieszkania i nieświadomie starają się przedstawić swoją sytuację rodzinną. To odkrycie dało jej bodziec do stworzenia takiej metody, która by w sposób mniej skomplikowany i krótszy, niż to się dzieje w zabawie leczniczej, pozwoliła wniknąć w sytuację domową dziecka i zorientować się, w jaki sposób dziecko tę sytuację przeżywa. W tym celu ograniczyła liczne zabawki, używane w zabawie leczniczej do: 1) 12 lalek wyobrażających rodzinę, 2) pudełka z kolorowymi klockami o prostokątnych kształtach, 3) niewielkie ilości zabawek dodatkowych, jak: kolej, auto, drzewa, grządki, warzywa, owoce, kolorowe pastylki, bałwan ze śniegu, krokodyl, lis i różne zwierzęta domowe.

Różnicą między materiałem używanym do zabawy leczniczej i do sceno - testu polega na tym, że w zabawie leczniczej zabawki są odpowiednio dobierane przez badającego, a w sceno - teście są zawsze jednakowe. Poza tym zamiast gotowych sprzętów i domków używa-

ne są w sceno - teście klocki, dzięki którym dziecko może tworzyć wszystko to, na co ma ochotę.

Figury dorosłych i dzieci muszą być takie, aby wszystkie osoby z najbliższego otoczenia dziecka mogły być obsadzone.

Figura dziadka może być przedstawiona przez dziecko też jako ojciec, wuj, nauczyciel itd. Figura babki czasem może wyrażać matkę, figury młodszych dorosłych mogą wyobrażać rodziców, wujków, nauczycieli. Czasem badany identyfikuje się z figurą dorosłego i przedstawia innych dorosłych jako swoich kolegów czy przyjaciół. Specjalnie trzeba podkreślić, że do tego celu absolutnie nie nadają się lalki, które znajdują się w sprzedaży. Muszą one być tak giętkie, aby mogły przybierać dowolne pozycje, a przy tym muszą mieć ciężkie buty, aby mogły stać.

Aby dać możliwość obejrzenia wszystkiego, układa się przed badanym cały materiał testowy na jednej płaszczyźnie — oddzielnie lalki, oddzielnie klocki, oddzielnie przedmioty dodatkowe.

Instrukcja jest uzależniona od wieku dziecka. Do najmłodszych dzieci mówimy: „Wybuduj coś dla laleczek“—w ten sposób kładąc nacisk na budowanie, a nie na zabawę lalkami.

Instrukcja odnośnie do dzieci starszych jest podana przez autorkę nieco mętnie. Poleca ona, aby starsze dzieci coś zainscenizowały dla małego dziecka. Młodzież i dorośli powinni wybudować scenę jak reżyser w teatrze i nadać lalkom pewne typowe postawy, tak jak to robi artysta rzeźbiarz lepiąc postacie z gliny.

W Poradni Higieny Psychiczej radziłam sobie dotychczas w następujący sposób: przede wszystkim pytałam badanego, czy bywa w teatrze, czy brał udział w przedstawieniach szkolnych, czy wie, kto to jest reżyser. Po tym wstępie mówiłam mniej więcej tak: „Wyobraź sobie że to jest scena“ (wskazuje na stolik na którym badany ma układać zabawki), a to są artyści (wskazuję lalki), to klocki, z których można wszystko, co się chce, wybudować, a to różne przedmioty, które mogą się przydać. Wyobraź sobie, że ty jesteś reżyserem. Wymyślisz jakąś scenę, wybierzesz ze wszystkiego to, co ci będzie potrzebne i tę scenę odegrasz. Obejrzyj dobrze te laleczki, można je dowolnie ustawiać, wyginać, można im nadawać różne pozy“.

Jeśli badany mówi, że grać nie umie, czy nie chce, albo wstydzi się — mówimy: „No to w takim razie tylko ustawiaj tak, żeby można się było wszystkiego domyślić“.

Po ustawieniu sceny proszę badanego, aby wszystko mi opowiedział, a potem zadają różne pytania, które mi się wydają potrzebne do interpretacji wyników.

Bardzo ważna jest skrupulatna i drobiazgowa obserwacja w czasie układania zabawek. Należy obserwować, jakie lalki i przedmioty wybiera, a potem odrzuca. W jaki sposób je chwyta, czy pewnie, czy wahająco, jak je trzyma, wygina i ustawia. Ciekawe są role, jakie posiadają poszczególne osoby, cechy, jakie im badany nadaje, zachowanie ich w stosunku do innych i imiona, jakie im daje. Duże znaczenie ma to, z jaką figurą dziecko się identyfikuje, jakie sobie przypisuje cechy, które z nich można u niego zaobserwować obiektywnie, które przypuszcza, że posiada, albo które świadomie lub nieświadomie pragnęłoby posiadać. Zastosowanie materiału dodatkowego też ma duże znaczenie. Ważne jest np., jak dziecko umieszcza drzewa i grządki, czy raczej z pewną pedanterią, dążeniem do symetrii, czy też w sposób artystyczny. Ważne też jest, jaką rolę odgrywają zwierzęta, figury symboliczne, jak anioł, czy bałwan ze śniegu, co mają oznaczać kolorowe pastylki, jak są użyte naczynia.

Należy obserwować, czy dziecko rozmawia w czasie zabawy, czy też milczy i tylko odpowiada na zadawane mu pytania. Treść rozmów dziecka z lalkami, jak i rozmowy lalek ze sobą są charakterystyczne dla świata wyobrażeń i życzeń dziecka. Jeśli polecamy badanemu nazwać lalki — dowiadujemy się nieraz o różnych osobach z otoczenia, które są specjalnie lubiane lub przeciwnie, niecierpiane przez badanego, wobec których czuje lęk lub zazdrości im.

Dla wykorzystania obserwacji autorka podaje następujące punkty wytyczne:

1. To co odpowiada rzeczywistości, a więc ustalenie faktycznego stanu rzeczy.
2. To co nie odpowiada rzeczywistości — ustalenie lęków lub pragnień.

Poza tym należy dociec, czy dziecko 1) wie, że przedstawiło rzeczywistość, 2) nie wie, że przedstawiło rzeczywistość, 3) wie, że przedstawia swój strach lub życzenie, 4) nie wie, że przedstawia swój lęk lub życzenie.

Wówczas, kiedy dziecko nie wie, że przedstawiło rzeczywistość, strach, lub życzenie — ujawnia swoją podświadomość w znaczeniu

psychologii głębi. Na tym właśnie polega przede wszystkim znaczenie sceno - teatru, że często i wyraźnie ukazuje podświadomość.

Jednocześnie obserwacja zachowania się badanego w czasie zabawy oraz sposób użytkowania materiału dostarcza także danych odnoszących się do ogólnej charakterystyki dziecka. Już w pierwszym zetknięciu się z zabawą może się ujawnić inicjatywa, energia, nieśmiałość, niepewność. Przy dalszej zabawie możemy zaobserwować pomyślność, pociąg do barw, samodzielność, akcenty uczuciowe itd. Na poziom inteligencji dziecka wskazuje to, czy rodzaj zabawy odpowiada wiekowi, czy czynności są odpowiednio przystosowane do materiału, czy różne szczegóły techniczne są odpowiednio użyte. Oprócz tego można ustalić uwagę, wytrwałość, uzdolnienia techniczne. W manipulowaniu giętkimi lalkami, w budowaniu domu, ustawianiu przedmiotów ujawnia się ogólna zręczność.

Autorka podaje schemat arkusza obserwacyjnego, który uwzględnia te wszystkie punkty.

Przeprowadzała ona badania przy pomocy sceno - testu w różnorodnych środowiskach, jak poradnie dla dzieci, różne zakłady wychowawcze i leczniczo - wychowawcze, szkoły specjalne dla dzieci trudnych do prowadzenia itd. Niekiedy badała przy pomocy tego testu także i dorosłych.

Interpretacja uzyskanych wyników nie jest rzeczą łatwą. To też autorka stara się dopomóc badającemu przez podanie dużej ilości przykładów i wniosków opartych na doświadczeniu. Twierdzi ona, że dzieci zahamowane, trudne w kontakcie nie sięgają od razu do lalek, początkowo bawią się tylko klockami, potem następuje kolej na zwierzęta, a dopiero na samym końcu ośmielają się ustawiać lalki. Jeśli dzieci mają lęk przed rodzicami — obejmują bojaźliwie postać ojca i nie mają odwagi zginać mu ciała, nóg, aby go usadowić lub postawić. Poza tym budują dla niego specjalnie wysokie krzesło przypominające tron. Tak się dzieje szczególnie wówczas, jeśli atmosfera domu jest przesycona autorytetem rodziców.

Jeśli dziadkowie grają rolę rodziców — może to oznaczać, że albo badany uznaje jako autorytet podeszły wiek czy dojrzałość, albo też pragnąłby mieć bardzo dużego, silnego ojca lub matkę.

Specjalna miłość i czułość do jednego z rodziców przedstawiana jest w postaci zabawy dorosłego z dzieckiem, jeśli np. dziecko „jeździ na barana“. Jeśli dziecko odczuwa brak ciepła w domu — umieszcza

matkę w pobliżu bałwana ze śniegu, lub każe jej opowiadać bajkę o Jasiu i Małgosi. Leniwa matka, która w pojęciu dziecka zaniedbuje gospodarstwo i rodzinę — zostaje usadowiona na leżaku. Niepożądane lub znieawidzone osoby ulegają nieszczęśliwym wypadkom, umierają, wyjeżdżają. Niektóre dzieci wybierają, a potem odkładają niepożądane osoby mówiąc, że one nie są potrzebne. Kolej czy auto są wprowadzane do akcji, jeśli dziecko ma ochotę usunąć się od przygniatającego je środowiska. Sposób budowania domów i mieszkań ma swoje specjalne znaczenie. Dom płaski, wybudowany z leżących klocków oznacza, że dziecko czuje się w domu źle. W takim domu bez murów nie może przecież być bezpiecznie. Dzieci, które na pozór wydają się śmiałe, ale wewnątrz są pełne strachu — budują domy z podwójnych i potrójnych murów i przeciągają podwójny płot dookoła ogrodu. Jeśli dzieci czują się zamknięte w murach, budują, jak to się zdarza u dużej liczby wychowanków internatów — mur żąbkowany, trudny do przejścia. Poczucie izolacji jest wyrażone przez ustawienie lalki, z którą dziecko się indetyfikuje, oddzielnie, jeśli poza tym istnieje strach — wówczas ta lalka zostaje otoczona obronnym grubym murem.

Zahamowania natrętne nerwicowe ujawniają się w teście wówczas, jeśli dziecko przestaje budować, kiedy nie znajduje dostatecznie jednakowych klocków do budowy stołów, ławek itd., albo jeśli bardzo męczy się, aby wszystko symetrycznie wybudować i dokładnie dopasować. Zdarza się, że właśnie w czasie zabawy ustępują zahamowania, np. dziecko jaskające się mówi zupełnie płynnie jedynie w czasie rozmowy lalek.

Podana garść interpretacji wskazuje ogólne linie postępowania w tej metodzie.

Autorka w całym toku swojej pracy zaznacza kilkakrotnie, że pomimo swoich walorów scena - test jest tylko jednym z wielu sposobów badania dzieci i młodzieży i że stanowi jedynie cenną pomoc obok innych używanych metod. Już przy pierwszym badaniu możemy bardzo szybko (dzieci układają zabawki od 10 minut do jednej godziny) skorygować fakty świadomie lub nieświadomie zmieniane w anamnezie przez krewnych i zorientować się w najbliższym otoczeniu badanego i jego ustosunkowaniu się do tego otoczenia.

Przyznaję, że nie wszystko wydaje mi się przekonywujące i wiele widzę dowolności w interpretacji. Jeśli np. dziecko umieszcza matkę

na leżaku — może to oznaczać, tak jak to tłumaczy p. Staabs, traktowanie matki jako leniwej lub przeciwnie — pragnienie, aby spracowana matka wypoczęła.

Z pewnością też wszyscy, którzy mają do czynienia z dziećmi, szczególnie z chłopcami, zbuntują się, jeśli ktokolwiek będzie chciał tłumaczyć wprowadzenie do akcji środków lokomocji jako chęci oderwania się od domu. Wiadomo przecież, że dzieci interesują się bardzo środkami lokomocji i nic dziwnego, że prawie zawsze umieszczają je na scenie. Z mojego małego doświadczenia wiem, że trzeba było z zabawek usunąć kiedyś auto, bo mali chłopcy biorąc je do ręki zaczynali kręcić, bawić się nim i w ogóle zapomnieli o tym, co poleciłam im wykonać.

Pomimo tych zastrzeżeń metoda ta, szczególnie przy obecnych brakach naszej aparatury, wydaje się niezwykle cenna. Sama autorka zresztą zaznacza, że wnioski, które można wyciągnąć z takiej zabawy są tylko hipotezami, należy jednak je stawiać, ponieważ dają wskazówki, w jakim kierunku powinno pójść dalsze badanie.

Na zakończenie podam konkretny przykład przytoczony przez dr Staabs.

P r z y k ł a d :

4-letni chłopczyk, syn kupca, jest skierowany do poradni z powodu moczenia się. Chłopczyk jest 5 dzieckiem z 6-ga. Matka pracuje poza domem, pomaga ojcu w sklepie. Ojciec uczęszcza wieczorami do szkoły zawodowej.

Na pierwszej wizycie chłopiec wybudował scenę następującą: Ojciec i dzieci siedzą na ławkach szkolnych w klasie. Matka stoi w oddali odwrócona, tak jakby wychodziła. Po drugiej stronie leży na ziemi małe dziecko, na które nikt uwagi nie zwraca. O matce chłopiec mówi: „Matka jest w sklepie“. Kiedy zapytano chłopca dlaczego ojciec też siedzi w ławce — wyjaśnił: „Przecież ojciec też chodzi do szkoły“.

To, że matka jest w sklepie, a ojciec w szkole, jak wiemy z wywiadu, odpowiada rzeczywistości. Inaczej natomiast przedstawia się sprawa z dzieckiem leżącym na ziemi. Niewątpliwie chodzi tu o siostrzyczkę, o której wiadomo, że jest ośrodkiem zainteresowania całej rodziny. W ten sposób więc zostało przedstawione pragnienie. Z doświadczenia wiemy, że dzieci nieraz zaczynają się moczyć wówczas, kiedy przychodzi na świat młodsze rodzeństwo. Moczą się w tym celu,

aby się nimi zajmowano. Poza tym chłopiec wyobraża sobie, że matka traktuje ojca narówni z dziećmi, a więc może on siedzieć na tej ławce, co jego własne dzieci.

W dalszej zabawie chłopiec ustawił dziadków, którzy bawią się z dzieckiem. Z wywiadu wiadomo, że chłopiec wychowywał się do 3 lat u dziadków. Dziadkowie traktowali go serdecznie, troszczyli się o niego i było mu tam bardzo dobrze.

Kiedy poradzono rodzicom, aby chłopczyk powrócił do dziadków — moczenie ustało.

Ten przykład świadczy o dużej wartości sceno - testu, ponieważ dzięki niemu udało się bardzo szybko wykryć stosunek dziecka do najbliższego otoczenia.

Dzięki temu otrzymano wskazówki co do dalszego postępowania — zmianę środowiska. Zaoszczędzono dużo czasu, jaki byłby konieczny przy dłuższym badaniu. Z pewnością chłopczyk nikomu nie zwierzyłby się, że pragnie, aby jego siostra poszła sobie. To było zupełnie nieuświadomione, lecz w zabawie zostało przedstawione.

Muszę przyznać, że po zapoznaniu się z pracą dr Staabs byłam do sceno - testu nastawiona sceptycznie. Trudno było mi uwierzyć w to, że dziecko zawsze identyfikuje się z jakąś postacią, lub, że w swobodnej zabawie przedstawia bądź rzeczywistość, bądź też obawy czy pragnienia. Interpretacja wydawała mi się dowolna i wcale nie przekonująca. Chcąc jednak sama zorientować się, jak test ten wygląda w praktyce, przeprowadziłam badania nad kilkorgiem dzieci, pomimo, że materiał testowy jest inny aniżeli poleca dr Staabs i że używałam częściowo przedmiotów przysłanych ze Szwecji a przeznaczonych do zabawy leczniczej.

Po tych kilkunastu wstępnych próbach doszłam do wniosku, że metoda ta w naszych warunkach poradnianych jest niezwykle wartościowa i że naprawdę już przy pierwszym badaniu można dowiedzieć się wiele o dziecku i jego rodzinie.

DYSKUSJA

PROF. DRYJSKI kładzie nacisk, w związku z badaniem testami, na rozróżnianie dwu spraw wypowiedzi i interpretacji. Samą wypowiedź można porównać z objawami, winna też ona stanowić dla badającego jedynie punkt wyjścia.

DR TOMASZEWSKI podkreśla, że sceno-test jest odmianą testów polegających na swobodnej interpretacji danego materiału a mających tę zaletę że badany nie zdaje sobie sprawy z czym się zdradza.

Dr J. JAROSZYŃSKI

METODA RORSCHACHA W HIGIENIE PSYCHICZNEJ

(Z Pracowni Psychologii Klinicznej i Psychopatologii Państwowego Instytutu Higieny Psychiczej w Warszawie)

Metoda Rorschacha polega na interpretowaniu przypadkowych plam przez osobę badaną. Wypowiedzi ocenia się z punktu widzenia formalnego, tzn. w zależności od tego, czy badany uwzględnia całą plamę (G), jej część (D), lub drobną część (Dd); następnie czy opiera się tylko na kształcie plamy (F), czy też uwzględnia obok kształtu barwę (FFb, FbF, Fb); dalej czy kształt jest widziany poprawnie (F+, F—), czy uwzględniany jest też ruch lub — postawa widzianych postaci (B); dalej — jakiego rodzaju przedmioty wymienia badany (postacie ludzkie, zwierzęce, rośliny, przedmioty martwe, anatomie itd.). Badający uwzględnia jeszcze niektóre szczególne sposoby potraktowania plam, poza tym ewentualną oryginalność lub pospolitość wypowiedzi — i w ten sposób każda z wypowiedzi otrzymuje tzw. sygnaturę. Zestawienie sygnatur, uwzględniające — poza wymienionymi w sygnaturach czynnikami — między innymi — ogólną liczbę wypowiedzi i tempo interpretacji, ewentualne zahamowanie, odbieganie, odnoszenie do siebie itp. — nazywamy psychogramem. Z tego właśnie psychogramu wyprowadzamy — opierając się na empirycznie ustalonych normach — wnioski diagnostyczne.

A) DIAGNOSTYKA

1) Rozszerzenie rozpoznania.

Na podstawie psychogramu rozpoznawać można szereg zaburzeń psychicznych; dla poszczególnych zespołów psychotycznych i nerwi-

cowych wyróżniono szereg cech charakterystycznych. Metoda Rorschacha ma zresztą na ogół znaczenie pomocnicze w rozpoznawaniu tego czy innego zespołu, rzadziej—decydujące w rozpoznaniu różnicowym. Ważniejsze może od samego rozpoznania jest jego rozszerzenie i pogłębienie, w czym właśnie może najczęściej pomóc omawiana metoda. Poszczególne wypowiedzi mają w badaniu metodą Rorschacha odpowiadać pojedynczym czynnościom psychicznym, kolejne tablice—różnym sytuacjom, a zestawienie, czyli psychogram byłby ogólnym odzwierciedleniem psychiki osoby badanej. Każdy psychogram obejmuje przynajmniej kilkanaście pozycji. Każda z tych pozycji może się u różnych osobników przedstawiać różnie, przynajmniej na kilka sposobów, z czego wynika, że psychogramów różnych może być wiele tysięcy. W interpretacji psychogramów stosunkowo rzadko mają znaczenie poszczególne pozycje, częściej — ich wzajemny stosunek. W ten sposób metoda Rorschacha pozwala na szczegółową charakterystykę badanego i to charakterystykę możliwie wszechstronną, dającą się przeprowadzić z różnych punktów widzenia. Zajmę się tu niektórymi możliwościami charakteryzowania, czy diagnostyki tego rodzaju, które specjalnie mogą interesować higienę psychiczną.

2) Wnioski ogólnie - psychologiczne.

Psychogram pozwala na wnioskowanie o niektórych cechach psychicznych względnie stałych — przynajmniej u osobników zdrowych — jak poziom inteligencji, przewaga intra — względnie ekstrawersji (kontaktującej lub egocentrycznej), dalej na bardziej szczegółowe wnioski dotyczące rodzaju inteligencji (przewaga skłonności uogólniana, ujmowania praktycznego względnie drobiazgowego, samodzielność lub odtwórczość), nastroju i napędu psychicznego, tempa i uporządkowania przeżywania, ulegania bodźcom zewnętrznym, zahamowania kompleksowego kontaktu intelektualnego tj. stopnia wspólnoty intelektualnej z innymi ludźmi oraz oryginalności ujęć i działania. Omówienie elementów psychogramu, pozwalające na wyprowadzenie tego rodzaju wniosków, zajęłoby zbyt wiele miejsca, nie będę się więc nad nim zatrzymywał tym bardziej, że są to sprawy znane wszystkim, którzy mieli sposobność zetknąć się z metodą Rorschacha. Znaczenie tych wniosków rozpoznawczych w różnych działach higieny psychicznej nie wymaga uzasadnienia.

3) Diagnostyka adaptacji.

Stosunkowo mniej znana jest w diagnostyce Rorschachowskiej sprawa adaptacji do grupy, czyli socjalizacji. Adaptacja jest w higienie psychicznej zagadnieniem wielkiej wagi. Niektórzy autorzy, zwłaszcza amerykańscy, identyfikują ją, choć niezupełnie słusznie, ze zdrowiem psychicznym. Ocena adaptacji wynika częściowo z wymienionych wyżej momentów diagnostycznych, a zwłaszcza z ekstrawersji kontaktującej, oraz kontaktu intelektualnego. Miarodajne jest właściwie nie to, w jakim stopniu jest reprezentowana ekstrawersja kontaktująca, lecz jaki jest jej stosunek do intrawersji z jednej, a do ekstrawersji egocentrycznej¹⁾ z drugiej strony. Poza tym — wyraźniej zaznaczona ekstrawersja egocentryczna wskazuje na silne, lecz nie trwałe uleganie bodźcom płynącym z otoczenia, a intrawersja — przy zaznaczonej ekstrawersji kontaktującej — warunkuje przystosowanie pośrednie, przepracowane, zasadniczo bardziej wybiórcze i bardziej trwałe niż sama ekstrawersja. Z innych momentów ważne w tym zakresie jest występowanie w protokóle specjalnego rodzaju wypowiedzi oznaczonych jako „Dzw“ (względnie ZwG, Ddzw), tak jak wypowiedzi opartych na białych pustych miejscach tablicy, a nie jak to zwykle bywa na plamie lub jej części. Wypowiedzi tego rodzaju, jeżeli występują w większej liczbie, świadczą o tendencjach opozycyjnych w stosunku do siebie (u intrawertyków) lub otoczenia (u ekstrawertywnych), w sprawach zasadniczych (ZwG), codziennych praktycznych (Dzw) lub drobiazgach (Ddzw).

Zaznaczyć należy, że w/g naszych materiałów ta dezadaptacja w formie opozycji jest bardzo często przejściowa. Poza tym — jak twierdzi Zulliger — wypowiedzi tego rodzaju nie można interpretować w powyższy sposób u dzieci młodszych, gdzie uważamy je raczej za jeden z przejawów dziecięcej stereotypii.

O szczególnego rodzaju braku adaptacji ma świadczyć — również w/g Zulligera — brak względnie bardzo mała liczba postaci ludzkich w protokóle. Tego rodzaju psychogram wskazuje na to, że ludzie nie znajdują się w polu widzenia osoby badanej, czyli nie wytworzyły się u nich trwałe dążenia ku ludziom. W/g materiałów

1) Ekstrawersja egocentryczna (u Rorschacha właściwie ekstratensja egocentryczna) — nastawienie na bodźce zewnętrzne, na świat, na ludzi, potrzeba ludzi w otoczeniu — w sensie „pola działania“, audytorium, bez dostosowywania, wczuwania, bez „kontaktu uczuciowego“ (właściwego dla ekstrawersji alterocentrycznej).

Instytutu zdarza się to u psychopatów, chociaż rzadziej niż tego możnaby się spodziewać, a także u osób, które wytworzyły silne i trwałe dążenia wyższe, lecz skierowane w jakimś innym kierunku, nie ku konkretnym ludziom.

Metoda Rorschacha jest o tyle zawodna w ocenie adaptacji, że wykrywa nie samą dezadaptację, a tylko jej niektóre, prawdopodobnie głębsze, strukturalne przyczyny. Z tego względu możemy u osób dezadaptowanych otrzymać psychogram niczym nie odbiegający od normy, co też ma pewną wartość, gdyż psychogram prawidłowy wskazuje na nieobecność głębszego podłoża dezadaptacji, a więc lepsze w zasadzie rokowanie.

Niektórzy autorzy, zwłaszcza wspomniany powyżej Zulliger, wyróżnili w psychogramach parę zespołów warunkujących pewne szczególne formy dezadaptacji, a mianowicie: strukturalną skłonność do kłamstwa oraz do kradzieży. Z występowaniem skłonności do kłamstwa należy się liczyć wszędzie tam, gdzie w psychogramie stwierdzamy ekstrawersję egocentryczną obok wypowiedzi całościowych konfabulowanych; dla kradzieży charakterystyczny jest zespół podobny, zawierający oprócz tego większą liczbę wypowiedzi opartych na białych figurach wewnętrznych, a wskazujących na momenty opozycyjne. Kradzież i kłamstwo, nie wiążące się z powyższymi zespołami, mogą być raczej pochodzenia sytuacyjnego czy środowiskowego. Z drugiej strony — kradzież i kłamstwo występują wszędzie tam, gdzie istnieją wspomniane elementy psychogramu, bez względu na ich pochodzenie, a więc zarówno np. w zaburzeniach rozwojowych, jak i w niektórych zespołach psychopatycznych lub niektórych formach otępienia. Fakt ten jest niezłym przykładem skomplikowanej zależności dezadaptacji od zespołów psychopatologicznych, gdyż punktów styecznych antysocjalności i asocjalności z jednej, a nieprawidłowych struktur i procesów psychicznych z drugiej, dało by się wyliczyć wiele, choć znów jest jasne, że głębsze nieprawidłowości psychiczne nie wyczerpują zagadnienia dezadaptacji.

4) Diagnostyka dezyntegracji.

Innym zagadnieniem, blisko łączącym się z kwestią zdrowia psychicznego, jest kwestia integracji i dezyntegracji. Wydaje się, że na dezyntegrację wskazuje w psychogramie znaczne rozsianie sygnatur w różnych kategoriach ocen, odwrotnie zaś, na integrację, skupienie

ich koło jednego ośrodka zagęszczenia. Prawdopodobnie na podstawie rodzaju rozszania można rozróżnić dezyntegrację ewolucyjną i inwolucyjną, jednak dysponuję w tej chwili zbyt szczupłym materiałem, by się nad tą sprawą dłużej zatrzymywać.

5) Rozróżnienie momentów zestrojowych i reaktywnych.

Ostatnio poruszono sprawę rozróżniania na podstawie psychogramów przewagi momentów konstytucjonalnych, bądź też reaktywnych w rozmaitych zespołach z pogranicza zdrowia i choroby.

Jak twierdzi Bohm — zmniejszenie liczby wypowiedzi (ewentualnie aż do O, czyli odmowy), pogorszenie ich jakości w tablicach światłocieniowych (zwłaszcza IV i VI serii Rorschacha ma wskazywać na przewagę momentów zestrojowych, a podobne zjawiska w tablicach barwnych (VIII — X) na przewagę momentów konfliktowych reaktywnych. Na podstawie materiałów naszej Pracowni można przypuszczać, że rozróżnienie to obowiązuje także w przypadkach różnego rodzaju kryzysów rozwojowych i trudności życiowych, dalekich od stanów chorobowych i należących do zakresu zdrowia psychicznego, jeżeli oczywiście pojęcia choroby psychicznej i jej pogranicza nie zakreślać zbyt szeroko.

6) Ocena prawidłowego rozwoju.

Z powyższą sprawą łączy się diagnostyczne znaczenie metody Rorschacha w ocenie prawidłowości rozwoju psychicznego, a więc w dziedzinie nazywanej niekiedy ortopsychiatrią. Już sam twórca metody wyróżnił szereg cech psychogramu charakterystycznych dla poszczególnych okresów rozwojowych i — co ciekawsze — nie ograniczył się do rozwoju sensu strictiori, kończącego się z osiągnięciem dojrzałości psychicznej, lecz opisał także pewne zwiastuny inwolucji, występujące na ogół niespodziewanie wcześniej, a dalej — szereg cech prawidłowego okresu inwolucji. Prace te były następnie kontynuowane przez szereg badaczy, a ich wyniki zebrał między innymi Weber. Na podstawie tych, niestety jeszcze ciągle niepełnych norm, można określić prawidłowość rozwoju i jego ewentualne zaburzenia. W związku z tym warto zaznaczyć, że — przynajmniej na podstawie materiału, jakim w tej chwili dysponuje Pracownia — aż do wieku dojrzenia włącznie psychogram bardziej zależy od okresu rozwojowego, niż od tego czy innego typu psychicznego, jak to ma miejsce

u osobników dojrzałych. Można też stwierdzić, że w niektórych okresach rozwojowych spotykamy nie rzadko psychogramy, które u osobnika dorosłego wskazywałyby raczej na poważne zaburzenia psychiczne, do psychoz włącznie. Między innymi z tego względu pozwalałam sobie mówić kolejno o dezadaptacji, dezyntegracji i prawidłowym rozwoju.

Ogólnie — metodą omawianą można wykryć pewne nieprawidłowości rozwoju, jak stałe, przeszkadzające w rozwoju defekty, dalej — zaburzenia tempa rozwojowego oraz rozwój nierównomierny, jednokierunkowy. Z drugiej strony można też ustalać momenty, dla rozwoju w całości lub w pewnym kierunku szczególnie korzystne, co specjalnie interesuje higienę psychiczną.

7) Poradnictwo higieniczno - psychiczne.

Na podstawie wyników metody Rorschacha można ustalać w poradnictwie szereg wskazań, a więc — częściowo w związku z omówionymi poprzednio sprawami — wskazań o charakterze terapeutycznym, z drugiej zaś strony — wskazań dotyczących odpowiedniego doboru warunków życiowych, zawodowych, szkolnych, rodzinnych itp. Metoda może mieć zastosowanie diagnostyczne, ogólnie mówiąc, wszędzie tam, gdzie jakakolwiek forma poradnictwa opiera się na badaniu indywidualnym psychiki ludzkiej.

Pozwolę sobie podać kilka przykładów zastosowania w poradnictwie wniosków z psychogramu.

a) Przewaga wypowiedzi całościowych świadczy o skłonności do syntetyzowania, uogólniania, globalnego ujmowania sytuacji; osobnik z tego rodzaju psychogramem jest bardziej skłonny do kierowania, organizowania. Stopień jego przydatności w tym zakresie zależy m. in. od zdolności do kontaktowania z ludźmi (ekstrawersji altero-centricznej), optymalnej oryginalności, dostatecznego napędu.

b) Jeżeli całości przeważają wybitnie nad częściami średnimi, a jednocześnie ekstrawersja występuje niezbyt wyraźnie, oryginalność jest stosunkowo zbyt duża — badany uzyska lepsze wyniki w samodzielnej pracy teoretycznej, natomiast nie będzie dobrym organizatorem.

c) Jeżeli badany interpretuje znaczną liczbę drobnych wycinków tablic — można mu rokować powodzenie w pracy wymagającej du-

zej systematyczności i drobiazgowości. Osobnicy tego rodzaju mogą się szczególnie nadawać między innymi do zawodów dentysty i zegarmistrza.

d) Wszelka praca zawodowa wymagająca stałego kontaktowania z ludźmi, a także i inne pozazawodowe sytuacje życiowe tego rodzaju, wymagają od osobnika (bez względu na zauważaną równolegle intrawersję) dostatecznego stopnia ekstrawertywności, reprezentowanej w psychogramie przez wypowiedzi uwzględniające poza kształtem — także i barwę plam.

Przykładów tego rodzaju można by podać znacznie więcej. Oczywiście wszystkie te wskazania można ustalać tylko po uwzględnieniu innych elementów psychogramu, przede wszystkim odnoszących się do poziomu inteligencji oraz wskazujących na ewentualne zaburzenia psychiczne, które mogłyby postawić pod znakiem zapytania zarówno te, jak i wszystkie inne wskazania.

Warto zaznaczyć, że uwzględnianie w poradnictwie higieniczno-psychicznym, tak zawodowym jak i w ogóle życiowym, różnego rodzaju momentów typologicznych może nie tylko wpłynąć na skuteczniejszy dobór zawodowy, ale i zapobiedz wielu konfliktom wywołanym z błędnej sytuacji życiowej.

Metoda Rorschacha ma w tym zakresie tę przewagę nad wieloma innymi, że w postaci skondensowanej i względnie obiektywnej daje obraz możliwie wszechstronny.

Inny przykład zastosowania praktycznego: metodą Rorschacha możemy określić podatność badanego na wpływy — m. in. wychowawcze i terapeutyczne. Wpływ ten jest w zasadzie tym większy, im wyraźniej reprezentowane jest uleganie barwom, a tym trwalszy, choć trudniejszy — im więcej badany daje wypowiedzi opartych na kinestezjach.

B) ZASTOSOWANIE NAUKOWO - BADAWCZE

Metoda nadaje się także i do badań nad zagadnieniami teoretycznej natury. Zagadnieniem takim jest m. in.:

1) Prawidłowy rozwój.

Poprzednio wspomniałem, że można przy pomocy metody określać poziom rozwojowy jednostki, ewentualne defekty, przesunięcia

jakościowe oraz zaburzenia tempa. Na podstawie dostatecznego materiału, pochodzącego z badań osobników w różnym wieku, zasadniczo normalnych, gdzie żadną metodą nie da się znaleźć odchyień od prawidłowego rozwoju, można próbować dociec, jakie mianowicie elementy warunkują rozwój prawidłowy w poszczególnych okresach życia, nie wyłączając okresu, w którym rozwój stricto sensu jest właściwie zakończony. Szczególnie wiele materiału może dostarczyć wielokrotne badanie tych samych osobników w odstępach kilkoletnich (badanie można powtarzać zasadniczo co półtora roku), jednak ten sposób jest dość trudny ze względów technicznych.

W ten sposób, opierając się na badaniach osób, których rozwój dał szczególnie dobre wyniki, można spróbować porównać ich psychogramy z przeciętnymi i próbować dociec, co mianowicie w ich strukturze występuje nowego. Badania tego rodzaju zostały już w naszej Pracowni zapoczątkowane.

2) Pochodzenie szczególnych typów uzdolnień, zamiłowań, postaw życiowych.

Już Rorschach mówił, że np. rodzaj twórczości plastyków zależy od ich typu przeżywania, tj. przewagi intrawersji lub ekstrawersji, oraz szerokości typu przeżywania, zależnej w zasadzie od poziomu aktualnego napędu. Także i rodzaj twórczości naukowej ma zależeć od typu przeżywania z jednej, a typu ujmowania (tj. przewagi analizy lub syntezy) z drugiej strony. Podobnie przedstawia się sprawa zamiłowań zawodowych, pozazawodowych, doboru rozrywek etc. Prawdopodobnie możnaby w psychogramach wyróżnić także szereg momentów odpowiadających różnym składnikom podbudowy światopoglądu. Rorschach opisał szereg elementów charakterystycznych dla wszystkich wymienionych typów, jednak rozporządzał stosunkowo niewielkim materiałem; w przeciwieństwie do wypracowywania podstaw swojej diagnostyki psychologicznej i psychiatrycznej kierował się tu raczej intuicją niż empirią. Wydaje się, że szczegółowe opracowanie niektórych przynajmniej z tych zagadnień mogłoby być szczególnie pożyteczne dla higieny psychicznej. Sprawy te opracowywano już, oczywiście częściowo, różnymi sposobami, jednak metoda Rorschacha ma może w tym zakresie tę zaletę, że psychogramy są względnie obiektywne i porównywalne między sobą, co nie zawsze da się powiedzieć np. o metodach ankietowych, czy kwestionariuszach.

3) Typologia zbiorowisk ludzkich.

Ogólnie znane są niektóre różnice w typie różnych grup ludzkich: ludności miejskiej i wiejskiej, mieszkańców różnych dzielnic i różnych krajów. Sam Rorschach wskazywał np. na wyraźne różnice w typie mieszkańców dwóch kantonów szwajcarskich: miejskiego i górskiego. Z porównania psychogramów materiału polskiego z podanymi przez Rorschacha normami szwajcarskimi można też wnioskować o pewnych, choć nie rzucających się w oczy, różnicach. Wydaje się też, że różnice te są jeszcze wyraźniejsze we wcześniejszych okresach rozwojowych. Zebranie większego materiału z różnych środowisk może dać higienie psychicznej pewne nowe punkty widzenia i nowe punkty wyjścia w zakresie doboru odpowiednich rodzajów oddziaływania higieniczno - psychicznego.

4) Przewidywanie zaburzeń psychicznych

Z punktu widzenia możliwości zapobiegania chorobom psychicznym ważne jest rozporządzenie dostateczną liczbą badań osób w okresie zdrowia poprzedzającym wystąpienie choroby psychicznej. Dotyczy to przede wszystkim tzw. psychoz endogennych, w pewnej mierze także nerwic, narkomanii, a także i różnego rodzaju bardziej powierzchownych, raczej wyłącznie z wpływów środowiskowych pochodzących, zespołów dezadaptacyjnych.

Prawdopodobnie stopniowo będzie można zastosować metody ochrony zdrowia psychicznego, które zapobiegają wystąpieniom przynajmniej niektórych z tych zaburzeń. Do tego jednak potrzebne jest zebranie odpowiednio obfitego materiału, co oczywiście nie może nastąpić prędko, gdyż materiał ten można gromadzić tylko przypadkowo. Poradnie higieny psychicznej mogą częściowo ten materiał zebrać, a konsekwentnie prowadzone katamnezy dokonają reszty. Czy i wtedy uda się wypracować a tym bardziej zastosować specyficzne metody zapobiegania — to sprawa innego rodzaju — jednak nie wydaje się to niemożliwe. I na tym polu poczyniono już szereg prób różnymi metodami, jednak wydaje się, że metoda Rorschacha — nie pomijając oczywiście innych — znajdzie i tu zastosowanie, zastosowanie znów niejako podwójne: po pierwsze — ułatwiając samo rokowanie, a więc przewidywanie zaburzeń, po drugie — naświetlając w pewnym stopniu ich genezę.

DYSKUSJA

DR TOMASZEWSKI potwierdza wartość diagnostyczną metody Rorschacha, podając szereg przykładów (interpretacja plam białych wskazuje na upór, negatywny stosunek do otoczenia; utknięcie przy tablicy czerwonej — na istnienie kompleksów). Nie wiadomo jednak dlaczego tak jest, nie znamy do tej pory genezy tych zjawisk.

DR BORNSZTAJN uważa diagnostyczną metodę Rorschacha za niesłychanie ważną dla higieny psychicznej. Metoda ta zaczyna dopiero zdobywać sobie u nas miejsce, gdy na Zachodzie stosowana jest od lat.

DR JAROSZYŃSKI. W zakresie stosowania metody Rorschacha nie jesteśmy w Polsce tak bardzo zacofani, skoro badania tą metodą przeprowadza się w centrali Państwowego Instytutu Higieny Psychicznej, w kilku filiach, w kilku uniwersyteckich zakładach psychologii i w kilku szpitalach psychiatrycznych.

Podstawy teoretyczne metody Rorschacha nie są opracowane w całości, choć praca nad nimi postępuje. Częściowe wyniki znaleźć można m. in. w sprawozdaniu ze zjazdu psychiatrów szwajcarskich z r. 1943, w pracach Marinesco i innych.

DANUTA CHRZĄSZCZ

ŻYCIORYS JAKO METODA BADAWCZA

Niezależnie od stopnia uzdolnień do introspekcji, podanie faktów ze swego życia w pewnej ciągłości, zarówno w formie systematycznych wypowiedzi słownych, jak tym bardziej w formie wypowiedzi na piśmie, daje zawsze mniej lub więcej bogaty materiał do analizy przeżyć psychicznych i stanu psychicznego jednostki.

Przejawy przeżyć, przejawy stanu psychicznego w wypowiedziach słownych czy na piśmie, w sposobie wypowiedzania a więc w tonie uczuciowym, trudnościach wypowiedzi, przerwach, silniejszym lub słabszym akcentowaniu, wprowadzaniu pewnych treści do centrum świadomości czy jej obwodu posiada duże znaczenie dla przejawów typologii osobnika i obrazu jego przeżyć ubiegłych i aktualnych.

Zasięg i nasilenie treści pamiętanych i zapomnianych, akcentowanych i zaniedbywanych posiada duże znaczenie. Przy trudnościach introspekcji, nawet przewaga w podawaniu suchych faktów ma dla badającego duże znaczenie.

W wypadkach naporu treści urazowych, zahamowanych, tłumionych, treści natrętnych u typów nerwowych, a nawet z pogranicza psychozy, życiorys napisany zupełnie samodzielnie, czy też wyznaczony w pewnej mierze przez plan badającego jest metodą jedną z podstawowych.

Metoda ta ze względu na absorbowanie zbyt dużej ilości czasu badającego (polecenie napisania życiorysu, oczekiwanie na wypeł-

nienie polecenia, przestudiowanie go, zlecenie uzupełnienia życiorysu itd.) — jest stosowana, ze szkodą dla pacjenta, zazwyczaj rzadko. A należy podkreślić, że jest to jeden z najważniejszych składników podstawowej metody psychiatrycznej jaką jest rozmowa z pacjentem.

Wiemy o tym, że życiorysy należą do podstawowych dokumentów psychologicznych, cennych zarówno dla poznania poszczególnych okresów rozwojowych (dzieciństwo i młodość) jak i dla poznania ludzi wybitnych, ich właściwości biologicznych i psychologicznych, ich światopoglądu, działalności naukowej, artystycznej, społecznej itd., wreszcie służą jako metoda podstawowa dla orientowania się w przeżyciach całych warstw społecznych (pamiętniki robotników, chłopów itd.).

Życiorys może być opracowany zupełnie dowolnie, samodzielnie, ewent. pod kierunkiem w formie podania przez badającego zasadniczego planu lub spowodowania w rozmowie wypowiedzi badanego drogą odpowiednio skonstruowanych pytań.

W pierwszym przypadku do planu pytań, kierujących wypowiedziami na piśmie należą przede wszystkim:

1. chronologiczne podanie możliwie największej ilości faktów z życia,
2. podanie zapamiętanych treści z najwcześniejszych przeżyć dziecięcych,
3. opisanie najprzykrzejszych i najprzyjemniejszych przeżyć,
4. przedstawienie najważniejszych kierunków zainteresowań i uzdolnień,
5. opis najczęstszych snów,
6. opis najczęstszych konfliktów, awersji, lęków itd., oraz
7. przedstawienie chronologiczne stosunków do bliższego i dalszego otoczenia.

Poza samą wartością życiorysu jako materiału diagnostycznego, metoda ta daje poważne podstawy do nawiązania kontaktu. Jest to powierzenie badającemu przeżyć natury osobistej, urazowej, mniej lub więcej głęboko strzeżonych, przy bardzo często istniejącej potrzebie, podania ich osobie, do której ma się zaufanie. Jest to poza tym metoda wstępna do odpowiedniego zastosowania dalszych metod badawczych, jak: metody psychologii głębinowej, metody kojarzeń Junga, metody Rorschacha.

Możliwe jest korelowanie jej wyników z wynikami wyżej podanych metod, a jeżeli chodzi o test czy kwestionariusze neurotyczne pozwala ona na odpowiedni układ słów-bodźców, czy odpowiedniego planu pytań. Ważnym materiałem dodatkowym do metody życiorysu jest włączenie do niego urywków pamiętnika, utworów, notatek badanego, w których wypowiadał się w takich czy innych nastrojach, po takich czy innych przeżyciach.

Dodatkowe znaczenie dla metody biograficznej, którego nie należy zresztą przeceniać, posiadają dane z psychologii wyrazu, między innymi dane grafologiczne.

Nie możemy zapominać, że stosowanie życiorysu jako metody badawczej jest utrudnione w znacznym stopniu nie tylko rodzajem zaburzenia pacjenta, ale jego poziomem umysłowym, wiekiem i innymi czynnikami. Nie mniej przy przemyślanej kombinowanej metodzie życiorysu, trudności te w większości przypadków dają się pokonać. Zresztą trudności podobne spotykamy przy stosowaniu większości metod psychologii klinicznej i psychiatrii, a nie mniej metody te są stosowane.

Przy umiejętności interpretacji klinicznej podanego materiału, życiorys staje się jedną z ważnych metod nie tylko w oddziałach klinicznych dla dzieci, młodzieży i dorosłych i to specjalnie w zakresie trudności wychowawczych, trudności życiowych, nerwic i psychonerwic, ale również w praktyce poradnianej w instytucjach psychologicznych i psychohygienicznych, a nawet w codziennej praktyce lekarskiej.

Obecnie spróbuję podać analizę przypadku dziecka w oparciu o życiorys i skorelować wyniki badania z wynikami badań innych metod.

P r z y p a d e k

a) *Dane ogólne:* Chłopiec lat 10, skierowany z powodu objawów nerwowości, nadmiernego rozwoju umysłowego. Uczeń 5 klasy szkoły powszechnej ze środowiska inteligentnego. Oboje rodzice z wyższym wykształceniem. Brak obciążeń dziedzicznych. Wychowany w dobrych warunkach, atmosferze troskliwej i rozumnej opieki kochających rodziców. Trudności wychowawczych nie sprawia, poza tym, że drażliwy, łatwo płacze. Miewa często wysoką temperaturę o przyczynach nieznanych.

b) *Badanie lekarskie wykazało:* gruczoły szyjne powiększone, dermografizm czerwony wzmożony i przedłużony, odruchy ścięgniste wzmożone, odruch oczno-sercowy słabo pozytywny.

c) *Zyciorys* (napisany samodzielnie przez chłopca).

Urodziłem się 6.I.1937 r. Do lat 7 jeździłem na wakacje do mojej babci w Otrębusach. Ja nie pamiętam czy byłem grzeczny, czy nie, ale moja mama mówi, że byłem grzeczniejszy niż teraz. Przez całą wojnę mojego tatusia nie było, bo był w obozie jeńców.

W 1944 roku wyjechałem na wakacje do Miedzeszyna. Na kilka dni przed powstaniem przyjechaliśmy do Warszawy. Gdy wybuchło powstanie byliśmy w swoim domu na ul. Marszałkowskiej 17. Wtedy miałem 8 lat. Bałem się bardzo, gdy nas Niemcy wyprowadzili z domu i karabinami mierzyli w nas. Bałem się bardzo o mamusię i siostrę, żeby im Ukraińcy nie zrobili coś złego. Okropne to było, jak jeden Ukrainiec chciał zabić w moich oczach przyjaciela mego tatusia. Ten Ukrainiec był pijany i panu G. udało się uciec. Najsilniejsze dla mnie było wrażenie, gdy zobaczyłem barykady z polską chorągwią — wtedy się rozplakałem.

Moją najradośniejszą chwilą w życiu było, gdy tatuś wrócił z obozu. Byłem trochę onieśmielony, bo tatusia nie pamiętałem, ale było tak jakoś dobrze, że już mam tatusia.

Moją najprzykrzejszą chwilą było — gdy z więzienia (mieszkaaliśmy na przeciwko więzienia) uciekał więzień i Niemcy strzelali do niego — wreszcie kula go trafiła i on upadł — zaczął bardzo krwawić — bardzo było mi go żal — to takie okropne, że wystarcza jedna kula, żeby człowiek musiał umrzeć. On napewno bardzo chciał żyć, bo tak uciekał, jak tylko mógł szybko.

Drugim przykrym przeżyciem było, gdy w naszym domu kobieta umierała — ona była postrzelona w plecy przez Niemców. Ona umierała na rękach mojej mamy.

Ostatnim moim przykrym przeżyciem było — może to było tydzień temu — jak robotnik spadł z III piętra. Jak leciał, to miałem wrażenie, że wszystkie kiszki idą mi do gardła. Krew leciała mu z ust, jeszcze żył.

Obecnie nie chodzę do szkoły, uczę się w domu, przychodzi nauczycielka — mama boi się posyłać mnie do szkoły, żebym się nie

zaraził jaką chorobą. Wolałbym do szkoły chodzić — bo w szkole weselej.

Z kolegami lubię się bawić np. w żołnierzy. Wolę zabawy ruchowe, gdzie trzeba biegać, ruszać się. Jak jestem sam, to najlepiej lubię czytać książki wojenne, sensacyjne, o astronomii (o gwiazdach, o odkryciach). Wolę jednak książki poważniejsze, bo z nich coś ciekawego dowiaduję się, można taką książkę kilka razy czytać np. książkę o odkryciach technicznych przeczytałem 4 razy.

Czuję się często znużony, pewnie dlatego, że często miewam temperaturę. Sypiam dobrze. Tatuś czasem krzyczy na mnie, że się na mnie zawiódł, wtedy najczęściej płaczę, bo mi tak przykro.

Bardzo łatwo się gniewam, kłócę się z siostrą. Naogół nie kłamię, raz tylko w życiu skłamałem, wziąłem cukierek, a potem się tego zaparłem. Czasami jestem nieposłuszny. Dużo wad ani zalet nie mam. Nieraz coś mi się uczepli i cały dzień to powtarzam, to pewnie nie jest przyjemne dla otoczenia.

Analizując podany życiorys możemy powiedzieć:

Chłopiec jest wyjątkowo wrażliwy umysłowo i afektywnie, jest krytyczny w stosunku do siebie i otoczenia, raczej z nieznaczną przewagą samokrytyki. Jest introwertykiem przy wyraźnie zaznaczonym alterocentryzmie.

Przejawia bardzo silne związanie uczuciowe w stosunku do rodziców i siostry, a specjalnie do ojca. Związek ten cechuje bardzo silna wyłączność. Wszystkie właściwości podane świadczyłyby o dojrzałej, choć dziecięcej osobowości. Osobowość ta przejawia się harmonijnie przy wzięciu pod uwagę wpływu dość zamkniętego środowiska rodzinnego, które dla chłopca jest terenem prawie pełnego wyżycia się umysłowego i uczuciowego.

Przy wyjściu poza środowisko rodzinne chłopiec może być narażony na bardzo silne wstrząsy, zwłaszcza wywołane osłabieniem kontaktu z rodzicami, albo przerwaniem tego kontaktu (choroba lub śmierć rodziców). Jego introwersja przy silnym alterocentryzmie, subtelności i afektywnej wrażliwości umysłowej może powodować powstawanie i rozwój postaw urazowych, lękowych i postawy samobójstwa. Zabezpieczeniem dla chłopca byłyby wybitne zainteresowania umysłowe teoretyczne oraz alterocentryzm, co może powo-

dować, przy szczęśliwym układzie warunków, syntoniczny i serdeczny stosunek otoczenia do niego.

d) A teraz co mówią badania psychologiczne przeprowadzone innymi metodami?

Nadmierny rozwój psychiczny zarówno pod względem intelektualnym (iloraz 157) jak i moralnym. W zakresie inteligencji chłopiec przejawia b. duży zasób pojęciowy, wysoki poziom rozumowania logicznego, wybitną pamięć logiczną, dobry poziom samokrytyki, bardzo szybkie tempo pracy przy równoczesnej dokładności i skrupulatności, zdradza uzdolnienia w kierunku zagadnień teoretycznych, chociaż inteligencja praktyczna jest na dobrym poziomie.

W wyniku badań kwestionariuszami neurotycznymi, charakterologicznym, Rorschachem oraz niektórymi metodami psychologii głębinowej stwierdza się u badanego nadpobudliwość uczuciową, umysłową i psychoruchową, wybuchowość i impulsywność otamowaną wysokim poziomem samokrytycyzmu oraz introwersję przy braku egocentryzmu i b. silnej postawie alterocentrycznej, współdzwięczenia uczuciowego. Ponadto zdradza persewerację, lekkie objawy lękowe i dużą drażliwość.

Analiza oparta na życiorysie koreluje w tym wypadku z wynikami badań psychologicznych w 100 proc. niemal.

Życiorys jest ciekawym obrazem psychiki w tym wypadku b. inteligentnego dziecka. Podałam jeden tylko z ciekawych przypadków traktując te kilka słów jako komunikat z pracy, w której systematyczne zastosowanie życiorysu jako jednej z metod w praktyce psychologicznej poradnianej może nam oddać duże, niedocenione jeszcze usługi.

DYSKUSJA

DOC. DR LEWICKI. Chciałbym podać w wątpliwość szerokość stosowania tej metody. Do wielu przypadków metoda ta się nie nadaje. Zetknąłem się z nieletnimi przestępcami, którzy wskutek braku wykształcenia nie umieli sobie zupełnie dać rady z życiorysem. Przykład cytowany przez dr Chrząszcz jest przykładem wyjątkowym. Byłem zdziwiony stylem, sposobem i opracowaniem życiorysu. Zrobił na mnie wrażenie odpowiedzi na kwestionariusz. W mojej pracy spotkałem może w 10 proc. tak napisany życiorys.

PROF. BORNSTEIN. Słuchamy cały dzień referatów dotyczących zdrowia, normy, metod badawczych stosowanych w higienie psychicznej, a prawie wcale tego, który stworzył pojęcie podświadomości, tylko się omawia, stało w Polsce, że ten prąd został całkowicie wyparty. I nie wymienia się wcale tego, który stworzył pojęcie podświadomości, tylko się omawia, podchodzi naokoło, aby nie mówić o tym, co leży u podłoża, tj. o scaleniu oso-

bowości albo jej rozszczepieniu. Osobowość ludzka składa się z dwóch części: podświadomości i świadomości. Uzgodnienie tych części stanowi o zdrowiu psychicznym. Trzonym osobowości ludzkiej są uczucia, emocje i wzruszenia i my do nich nie docieramy metodami, które stosuje się w Instytucie Higieny Psychiczej. Ślizgamy się tylko po powierzchni. To nam nic nie daje. To jest dobre, jeśli chodzi o stany otępienia, ale jeśli chodzi o zagłębienie się w psychikę ludzką to nie daje nic.

Co do zyciorysu, to nie uważam go w ogóle za metodę badania. Wiem na podstawie doświadczenia, że zyciorys, jako wstęp do analizy, nic nie pomaga, a raczej przeciwnie. Zyciorys jest świadomym tworem skonstruowanym przez samego chorego. W każdym z nas odbywa się stała walka między podświadomością i świadomością i od ostrości tego konfliktu zależy nasze zdrowie.

Uważam, że metody obiektywne stosowane w higienie psychicznej należy uzupełnić metodami subiektywnymi a więc: metodą Rorschacha i metodą psychoanalityczną. W tym celu trzeba by stworzyć kadry psychoanalityków, każda placówka winna mieć 1 lub 2 psychoanalityków, najlepiej kobiety. Psychoanaliza w Polsce jest stosowana przez bardzo nieliczne jednostki, powinny być przede wszystkim uruchomione kadry przeszkoleniowe.

DR DĄBROWSKI. Zgadząmy się wszyscy, że metoda psychoanalityczna jest ważna, ale poza nią są inne, niemniej podstawowe. W psychoanalizie powstają również nowe poglądy i kierunki. W całym kompleksie życia psychicznego nieświadomość ma różnorakie zadania — na tej podstawie twierdzą, że inne dają również dobre wyniki.

MGR MAYÓWNA. Żadna z omawianych metod nie może mieć praw pełnej naukowości. Posiadają one charakter hipotez roboczych, przyjmowanych dla tłumaczenia zachowania się człowieka. Sprawa zachowania się jest wszakże nie tylko teoretyczna, ale i praktyczna — chodzi nam bowiem o rozpoznanie braków jednostki i danie porady. Szkodliwe jest, zdaniem moim, stosowanie jednej metody, w każdym przypadku winny być stosowane wszystkie dostępne metody. Postawa psychohigienisty jest podobna do postawy wychowawcy. Wiadomości teoretyczne są poto, by móc rozwijać zagadnienia praktyczne. Diagnozę trzeba stawiać niezmiernie ostrożnie. Zła diagnoza może w swych skutkach zupełnie wypaczyć dziecko. Jest to sprawa bardzo delikatna i niebezpieczna szczególnie w rękach tylko teoretyków.

PROF. SZUMAN. Chciałbym spróbować zamknąć obrady w zakresie poruszanych tematów. Kwestie te w większości wypadków muszą jeszcze poczekać na rozwiązanie. Stoimy dziś na przełomie różnych zagadnień naukowych. Ścierają się dwie koncepcje podbudowy higieny psychicznej: somatyczna i psychologiczna. Postawa przyrodnicza jest ważna i słuszna, ale to jest higiena psychiczna i słusznie został podniesiony tu problem udziału psychiki czy to lekarza, czy samego pacjenta w leczeniu. Grozi nam tu jednak albo zbytne somatyzowanie, albo zbytne filozofowanie. Psychika w stosunku do organicznej podstawy jest czymś autonomicznym, nadbudową, która w dużej mierze sama sobą kieruje, sama wkracza w swoją dziedzinę, oczywiście nie niezależnie od strony biologicznej, ale jednak w pewnym sensie autonomicznie. Tu mieści się odpowiedź odnośnie psychoanalizy. Stosunek nad ją do sfery biologicznej jest zdaniem moim inny.

Zarysowane tu zagadnienia kultury, środowiska itp. łączą się z higieną psychiczną i określają jej zasadniczą postawę: działalność łączną psychologa, lekarza i wychowawcy.

Prof. Dr Med. JANINA HURYNOWICZ

LUDZIE BEZ WIOSNY

Z zagadnień Higieny pracy umysłowej
(Streszczenie referatu)

*W sprawie zmiany okresu wakacyjnego i początku roku szkolnego
na wyższych uczelniach.*

W zrozumieniu obowiązków, jakie nakłada na nas świadomość odpowiedzialności za zdrowie psychiczne przyszłych pokoleń, ich równowagę duchową, umiejętność sprostania zadaniom, które przed nimi — w przyszłości odpowiedzialnymi za swe czyny jednostkami — stawia nieraz chwila dziejowa, należy przeprowadzić, zgodnie ze wskazówkami higieny psychicznej, zmiany w dotychczas istniejącym a nieodpowiednim systemie nauczania. Jest to konieczne jako środek zapobiegania straszliwie szerzącym się wyczerpaniom i zaburzeniom układu nerwowego, zaobserwowanym zarówno wśród uczącej się młodzieży jak i personelu nauczającego.

Jedną z podstawowych przyczyn tego zjawiska jest brak synchronizacji obecnego planu nauczania z geoklimatycznymi warunkami naszego kraju, rocznymi wahaniami wydajności pracy umysłowej i możliwościami energii ustrojowej człowieka.

Proponuje się więc dla szkół akademickich:

I. Pozostawiając tę samą, jak dotąd ilość roczną dni pracy obowiązkowej. (+ 225 dni), oraz dni wypoczynkowych (+ 140 dni), przesunąć — ze względów zdrowotnych geoklimatycznych — początek wakacji na czerwiec, rozpoczęcie studiów — na wrzesień.

Stan dotychczasowy:

Wakacje letnie: od 15 lipca	— 16 dni
sierpień	— 31 dni
wrzesień	— 30 dni
październik	— 14 (15) dn ⁱ
Razem	— 91 dni wak. letn.
3 tygodnie Bożego Narodz.	— 21/23 dni
4 tygodnie Wielkiej Nocy	— 28 dni
Razem	— 140 dni wypoczynku
	<u>225/6 dni pracy</u>
Razem	— 365/6 dni rocznych

Proponuje się:

Wakacje letnie: czerwiec	— 30 dn ⁱ
lipiec	— 31 dni
sierpień	— 31 dni
Razem	— 92 dni wakacji letn.
3 tygodnie Bożego Narodz.	— 21 dni
Przerwa międzyroczna 4 tyg. (Wielkanoc)	— 27 dni
Razem	— 140 dni wypoczynk.
	<u>— 225 dni pracy</u>
Razem	— 365 dni w roku

II. Podzielić rok szkolny na 2 semestry:

1. semestr roku szkolnego: marzec, kwiecień, maj (okres nauki)
czerwiec, lipiec, sierpień (wakacje letnie)
2. semestr roku szkolnego: wrzesień, październik, listopad, gru-
dzień, styczeń, luty (okres nauki, egzaminy, przerwa B. N.,
międzyroczna).

Nauczanie w szkołach początkowych i średnich, terminy egzaminów dojrzałości należy przystosować do niniejszego projektu. Nie-

zbędne reformy w programach tych szkół powinny być opracowane przez odnośne czynniki pedagogiczne.

Projekt powyższych zmian motywuje się:

I. Obszerny materiał obserwacyjny i doświadczalny szeregu autorów amerykańskich, rosyjskich, francuskich, niemieckich i polskich (u nas te zagadnienia i inne związane z nimi jak np. wpływ emocji na egzaminy — poruszał prof. St. Szuman w pracy „O wzruszeniach egzaminacyjnych“ oraz prof. A. Dryjski w swojej książce „Praca umysłowa, egzaminy i zaburzenia czynnościowe organizmu“) wykazuje niezbicie że

a) W okresie rocznym dają się stwierdzić rytmiczne wahania wydajności pracy umysłowej: jej stopniowe *obniżanie* zaczyna się mniej więcej od połowy marca z *maksymalnym spadkiem* w czerwcu — *połowie lipca*, po czym występuje *stopniowe wzrastanie wydajności* — *od września, z nasileniem* w październiku i w listopadzie, by po *nieznacznym obniżeniu* się w grudniu — wykazać *najwyższą wydajność* w styczniu i lutym.

Pewne indywidualne odchylenia od tego prawa (np. Goethe najlepiej pracował w lutym i czerwcu, Lombroso — w maju i czerwcu) — nie mają znaczenia ogólnego.

b) Przyczyny tego zjawiska są bardzo różne i jeszcze niedostatecznie wyświetlone. Składa się na nie prawdopodobnie szereg czynników. Tym niemniej fakt pozostaje faktem i musimy się z nim liczyć. Prof. Dryjski podaje, że wiosenno-letnie załamania się wydajności pracy umysłowej są związane z przesunięciem energii psychicznej na inne wartości natury uczuciowo - nastrojowej, nie sprzyjającej pracy umysłowej.

c) Badania przeprowadzone ostatnio z wielkim rozmachem przez amerykańskich uczonych — o wpływie czynników geoklimatycznych na energię ustrojową (Markham, Dand Brunt, Greenfell Price Huntington, Cushing Winslow and Herrington — w pracach: Subjective Reactions of Human Beings to Atmospheric Conditions, Climate as a Factor of Human Energy, Climate and the Energy of Nations, Climate, Wether and Man, u nas prof. Gorceżyński — The best climate) — rzucają nowe światło na omawiane zagadnienie. Jak wynika z tych prac, ujemny wpływ wiosenno-letni temperatury, nasłonecznienia, zmian wilgotności powietrza, niżu barometrycznego, siły i kierunku wiatrów

— na wydajność psychofizyczną ustroju (według np. M. G. Morrow efektywność pracy w okresie letnim opada do 1/5 normalnej), na charakter, zmiany usposobienia, wzmożoną drażliwość, niepokój, bezsenność, wpływ na powstawanie zaburzeń i chorób nerwowych u dzieci, młodzieży, pracujących dorosłych a specjalnie więźniów — daje nam również wskazówki orientacyjne tych zagadnień.

II. Jako asystent Kliniki Neurologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego, lekarz Akademickiego Ośrodka Zdrowia, kurator Żeńskiej Bursy Akademickiej, neurolog Ubezpieczalni Społecznej i Miejskiej Poradni dla Dzieci i Młodzieży Szkolnej w Wilnie — od 1923 roku zbierałam materiały obserwacyjne nad częstotliwością i rodzajami zaburzeń układu nerwowego, stanami wyczerpania ustrojowego w poszczególnych miesiącach okresu rocznego u młodzieży uczącej się i personelu nauczającego.

Zebrany materiał statystyczny, z podziałem na rodzaje schorzeń układu nerwowego, ilość i częstość porad udzielanych zarówno osobnikom będących w przeciągu długich lat pod moją obserwacją jak i nasilenie się wogóle frekwencji nerwowo chorych w rozmaitych miesiącach roku szkolnego — pozwoliły mi przyjść po przeszło 10-letniej obserwacji do wniosku, że:

a) jak nasilenie frekwencji chorych (uczącej się młodzieży i personelu nauczycielskiego) z różnymi zaburzeniami czynności układu nerwowego,

b) zwiększenie się częstotliwości porad u osób, będących pod zwykłą, stałą moją obserwacją lekarską,

c) tak i pomocnicze próby badania sprawności umysłowej (zapamiętywanie, szybkość uczenia się, ilość błędów w odpowiedziach — przeprowadzone na grupach studentów z testem uczenia się kości nadgarstka w różnych miesiącach roku) — wykazujące zmniejszenie tej sprawności, zbiegają się z okresami wspomnianego obniżenia się wydajności pracy umysłowej.

Otrzymane wyniki tych obserwacji, dokonane na osobnikach chorych i zdrowych, obserwacji stwierdzających nasilenie objawów nerwicowych i wyczerpania ustrojowego w okresach wiosenno - letnich, podałam i omówiłam ongiś na wykładach Kursu Higieny Społecznej, zorganizowanych przez U.S.B. — jeśli się nie mylę — w latach 1933 — 35. Wtedy poruszyłam konieczność reformy: rozłożenie programu

nauczania, zmiany czasu, wakacji. Warunek zapobiegania rozwojowi zaburzeń nerwowych u młodzieży, zaburzeń powstających wskutek absurdalnej gospodarki siłami ustrojowymi. Jak dotychczas bowiem maksimum obciążenia umysłowego i psychicznego przypadają na okres największego niżu wydajności pracy umysłowej i największego wyczerpania ustrojowego oraz pojawiania się zaburzeń nerwicowych. Wykazały to owe moje obserwacje. Również inne przedwojenne statystyki np. dla m. Lwowa podają najwyższą śmiertelność dla miesięcy: marca, kwietnia i grudnia.

Zebrane materiały złożyłam następnie na ręce odnośnych czynników oświatowych, chcąc przeprowadzić tę reformę drogą urzędową. Wojna przekreśliła te zamierzenia a materiały zaginęły. Jednakże uważałam, że dobro zdrowia psychicznego młodzieży będzie wymagało tych reform. Mając nadzieję, że przyszła powojenna Polska zrozumie konieczność tych zmian, nie zaniechałam swoich obserwacji i pracy w tym kierunku. Swoje spostrzeżenia zreferowałam na tajnym naukowym posiedzeniu profesorów U. S. B., posiedzeniu z udziałem przedstawicieli wydziałów lekarskiego, przyrodniczego, humanistycznego, prawnego i rolniczego. Zagadnienie wywołało zainteresowanie, zostało przedyskutowane, omówione, uzupełnione. Uchwalono rezolucje — z wnioskami podobnymi do tych, które podaję:

1. Doświadczenie i obserwacje szeregu uczonych polskich i zagranicznych stwierdzają istnienie rytmicznego wahańa się wydajności pracy umysłowej w ciągu roku.

2. Prace geoklimatyków polskich, amerykańskich i innych wykazują ścisły związek z warunkami geoklimatycznymi nasilenia lub osłabienia energii ustrojowej. Niesprzyjające warunki do pracy umysłowej wywołujące zaburzenia nerwowe, zmienność samopoczucia itp. są powodowane zwiększeniem temperatury, insolacją, niżem barometrycznym, nawilgotnieniem powietrza itp.

3. Dane przedwojennych roczników statystycznych wykazują wzmożenie śmiertelności u dzieci i młodzieży w miesiącach przedwiośnia i wiosny.

4. Statystyczne wyniki moich — jako lekarza neurologa — długoletnich obserwacji wykazują wyraźne nasilenie zaburzeń psychoruchowych, wzrost objawów wyczerpania ustroju u uczącej się młodzieży i personelu nauczającego, przypadające również w miesiącach przedwiośnia, wiosny i lata.

5. Zasługuje na specjalną uwagę bardzo ciekawe doniesienie zrobione ostatnio przez von Muralta na Międzynarodowym Kongresie Fizjologów w lipcu 1947 r. o wykryciu t.zw. Czynnika Neuroregeneracyjnego (Neuroregeneratif Factor N.R.)

N.R. znajduje się u młodych osobników (zwierząt) w mózgu, rdzeniu, włóknach rdzennych i grasicy. Wpływa on na szybszą restytucję zdegenerowanych włókien nerwowych i skrócenie czasu regeneracji. Otóż aktywność N.R. najwyraźniej występuje w miesiącach kwietniu i maju, mniej intensywnie w marcu i sierpniu, najsłabiej się zaznacza w okresie od września do lutego włącznie. Należało by więc przypuścić, że w okresie wiosennym (kwiecień, maj), gdy cała przyroda dąży do rozkwitu — układ nerwowy młodych osobników odbywa również intensywną pracę w budowie czynników regeneracyjnych, zbiera je, magazynuje — by móc czerpać i wydawać swoje zasoby w innych miesiącach. Te dane wskazywałyby również na to, że właśnie w okresie intensywnej budowy czynnika N.R. nie wolno przez nadmiar pracy wyniszczać ustroju i przeszkadzać w jego czynnościach restytucyjnych.

Wszystkie te dane przemawiają więc za tym, by *w celu uniknięcia przeforsowywania młodych ustrojów w nieodpowiednim dla nich czasie* (w okresie t.zw. Frühlingskrise—nasilenia nerwic, samobójstw, zabójstw, załamywań się zdrowotnych i charakterologicznych itp.) — *przełożyć ciężar wysiłków końca roku szkolnego na miesiące o lepszej wydajności pracy umysłowej, a geoklimatycznie więcej jej sprzyjającej — na styczeń, luty ew. marzec. Nowy zaś rok szkolny, po parutygodniowej przerwie międzyrocznej — jako I semestr — należy zaczynać od kwietnia, ustalając początek wakacji letnich w czerwcu. II semestr — po przerwie wakacyjnej zaczynać we wrześniu* (w Niemczech przed wojną ta reforma już była przeprowadzona).

Da to możliwość kontynuowania w krytycznym okresie wiosennym spokojnej, nie denerwującej pracy, jaką jest praca każdego nowego roku, bez ciężającej grozy i przymusu „wkuwania“ egzaminacyjnego. Nowość przedmiotów będzie niewyczerpującym, dodatnim bodźcem do pracy, a brak konieczności zdawania egzaminów na wiosnę, „obkuwania się“ w lecie do egzaminów jesiennych, pozwoli młodzieży wykorzystać okres wakacji: późnej wiosny i lata — nie tylko na zasłużony, zdrowy odpoczynek wakacyjny, lecz i na swobodną, bez przymusu

pracę, związaną ze swymi zainteresowaniami (praktyki w szpitalach — dla medyków, inwentaryzacji w terenie — dla architektów, wycieczki naukowo - badawcze — dla przyrodników, praca praktyczna na wsi — dla rolników, nie mówiąc już o wzięciu udziału przez młodzież w sianokosach, żniwach itp.).

Przerwa wakacyjna w śródroczu nie jest czynnikiem ujemnym: nowy materiał na wiosnę wysłuchany ułoży się w podświadomości, a dowolne — jak wspomniałam spokojne, bez przymusu pogłębienie w czasie lata tych wiadomości jest więcej niż prawdopodobne.

Zaczynanie II semestru roku szkolnego we wrześniu, miesiącu u nas najczęściej pięknym, jest dobrym momentem dla wdrażania się w pracę: przypomnienie materiału poprzednio zdobytego, dobry okres na zjazd, okres w którym zaczyna narastać wydajność pracy umysłowej. W ten sposób nie stracimy na przygotowanie się do pracy jesiennej — jak to jest zwykle — cennego czasu wydajności jesiennej w październiku.

Wypoczynek w okresie grudniowego obniżenia się wydajności umysłowej da możliwość przystąpienia z całym rozpędem do końcowego wysiłku roku szkolnego w styczniu i lutym, zgodnie z krzywą nasilenia wydajności pracy umysłowej.

W ten sposób, skumulowane zasoby psychofizyczne znajdą ujście w pracy naukowej, nie zaś w zabawach, hulankach i pijatykach karnawałowych. Zimowe sporty mogą mieć miejsce w okresie świąt Bożego Narodzenia lub poegzaminacyjnym okresie międzyrocznym w marcu.

Należy przypuszczać, że zarówno Ministerstwo Zdrowia jak i Ministerstwo Oświaty, uznając powyższe motywy za słuszne i dostateczne dla poczynienia korekty w sposobie dotychczasowego rozkładu ciężaru gatunkowego materiału nauczania, oraz okresu wakacji, zechcą przeprowadzić wspomniane reformy. Oczywiście kwestie poprawek pewnych dni, dat początkowych i końcowych okresów projektowanego rozkładu, nie są wykluczone i mogą ulec nawet daleko idącym przesunięciom w tę lub inną stronę, lecz nie mogą przekraczać zasadniczych ram.

Wprowadzenie powyższych zmian przyczyni się bezwzględnie do podniesienia zdrowotności uczącej się młodzieży i personelu nauczają-

tego i zapobiegnię wyczerpaniom ustrojowym oraz straszliwie szerzącemu się rozwojowi chorób nerwowych.

Przeprowadzenie więc tych reform, w myśl wyżej podanych wskazań higieny psychicznej, jest nakazem dnia.

DYSKUSJA

PROF. M. MICHAŁOWICZ. Referat ten zyskał powszechną sympatię. Jedną z jego cech charakterystycznych była celowość, która jest zawsze podstawowym składnikiem piękna. Prelegentka nie stanęła na gruncie aplikacyjnej nauki a oparła się na szerokich i głębokich podstawach. Chciałbym w związku z tym referatem postawić wniosek stworzenia przy Instytucie Higieny Psychicznej pracowni neuro-fizjo-chemicznej.

PROF. INGARDEN. Materiały przedłożone pozwalają przypuszczać, że za chodzi korelacja między zjawiskami klimatycznymi a wydajnością umysłową. Nasuwa mi się jednak myśl, że opad związany może być i z kumulacją następstw wysiłku pracy trwającej od września. Należało by tę sprawę zbadać w innych krajach, w których nauczanie jest zorganizowane w proponowany przez prelegentkę sposób i sprawdzić oraz porównać wyniki. Przebieg nauczania w roku szkolnym nie jest jednolity — wszyscy wiedzą, że nauczanie właściwe odbywa się od września do grudnia, potem zaś następuje kucie, które właśnie może być powodem przemęczenia.

PROF. MICHALSKI. Zainteresowała mnie przedstawiona przez prof. Hurynowicz mapa cywilizacji, która ma być związana z pewnymi czynnikami klimatycznymi. Anglosasi rozprawili się z tą kwestią po swojej myśli. Łatwo spostrzec, że mamy tu dowolności, nie liczenie się z czasem. Wyznaczyli oni terytorium na zachód od tak dziś modnej „żelaznej kurtyny“ jako strefę o maksymalnej cywilizacji a jednocześnie optymalną klimatycznie. Związek między klimatem a cywilizacją jest mizerny — obszary wykazane na mapce nie pokrywają się z żadnymi znanymi podziałami klimatycznymi. Wtedy, gdy w sztucznie ulepszanym klimacie dolina Nilu była miejscem największego wysiłku cywilizacyjnego, kraje tu przedstawione były w tym stanie cywilizacji co dziś kraje Afryki. Więcej, w klimacie uważanym za zerowy, w klimacie Jukatana kwitła wielka cywilizacja Mayów, którą dziś możemy uważać za bardzo wysoką, podczas gdy kraje anglosaskie zaludniali „wałęsający się myślicy“ a w obiektywnie doskonałym klimacie Tasmanii żyli ludzie na bezporównania niższym poziomie.

MGR ADOLPHÓWNA popiera wnioski prof. Hurynowicz cytując amerykański rozkład zajęć na uniwersytetach i w szkołach. Stawia wniosek stworzenia komisji w związku z reformą zajęć szkolnych.

MGR WALAWSKA zgadza się z prof. Hurynowicz, że obecna organizacja nauczania na studiach wyższych może istotnie powodować zmniejszenie wydajności pracy. U nauczycieli zmniejszenie wydajności obserwuje się nawet o miesiąc wcześniej.

DR BIELAWSKI kwestionuje metodę pracy prof. Hurynowicz, opierającą się na wycuczeniu się kości nadgarstka. Być może bowiem, że ma się tu do czynienia tylko ze zdolnościami do pamięciowego opanowywania materiału, bez korelacji do pór roku, w których zadanie to się wykonuje.

PROF. J. HURYNOWICZ. To, że referat mój znalazł oddźwięk wskazuje, że sprawy te dojrzały już w każdym z nas osobno. Materiał, na którym się opierałam nie jest wyłącznie moim materiałem. Dziś jednak po raz pierwszy miałam okazję przedstawić go w tej formie.

Prof. Ingarden powiedział, że krzywa, którą przedstawiłam, może być wynikiem przemęczenia — być może. Dużo czynników wpływa na wydajność pracy umysłowej. W referacie swoim ograniczyłam się tylko do momentu geoklimatycznego w oparciu o materiał zebrany wśród studentów wyższych zakładów Wilna. Nie neguję jednak, że ma tu znacznie cały szereg innych czynników. — Prof. Michalskiemu chciałam odpowiedzieć tylko, że mapkę pokazałam jako curiosum, jako dowód, że problemy, które tu podniosłam, nurtują myśl ludzką i że ludzie badają zachodzące zależności. Natomiast nie orientuję się, czy zobrazowane na mapce stosunki są przedstawione właściwie. — W odpowiedzi dyr. Bielawskiemu podkreślałam, że wcale nie mam pretensji, by przedstawione dane były ostatnim słowem. Metoda, którą się posłużyłam była jeszcze bardzo naiwna; może być, że obecnie krzywa Kraepelina jest już niezadawalająca. Wykresy może były rzeczywiście nieszczęśliwie dobrane, ale pozwalają one na wyciągnięcie pewnych wniosków. Przesunięcie roku w sposób proponowany nie da może całkowitych wyników, właśnie ze względu na to, że na wycieńczenie umysłu składa się zbyt wiele różnorodnych czynników.

Dr H. ZAJĄCZKOWSKI

SPORT JAKO ZAGADNIENIE PSYCHO-HIGIENICZNE

Sport zbliża nas do natury oddając ciało nasze na działanie wiatru, słońca, zmian temperatury i wilgoci, a przede wszystkim ruchu. Zbliża nas do tych warunków egzystencji, do których ustrój nasz jest jeszcze dotąd przystosowany. Stwarza pobudki do pełnego funkcjonowania całego naszego cielesnego aparatu regulującego, wegetatywno-wewnątrz-wydzielniczego, dając dobre samopoczucie cielesne, które jest przecież podłożem naszego nastroju psychicznego.

Rola psychologiczna sportu jest bardzo zbliżona do roli zabawy dziecięcej, to też jeżeli chodzi o jego pełną wartość dla zdrowego indywidualium, to winien on być uprawiany w okresie dziecięcym a zwłaszcza młodzieńczym i tutaj występują jego wielkie możliwości w dziedzinie kształcenia, ćwiczenia, przygotowania i wydoskonalenia.

Sport kształci siłę woli, uczy wytrwałości i długotrwałego celowego wysiłku, zmusza do opanowania wzruszeniowości, uczy czerpania radości z osiągnięć zespołowych, które są jednym z pierwowzorów przeżycia społecznego, rozbudowuje cechy syntoniczne — współdziewczenia uczuciowego z otoczeniem.

Inną cechą psychologiczną sportu jest rozładowanie napięć energetycznych, popędowych, tkwiących w człowieku, oraz możliwości dania wyrównania w osiągnięciach sportowych sensu stricto, czy też związanych z życiem sportowym zwyczajach i urzędzeniach (godności, rytuał sportowy, komenderowanie, dominacja).

Jednym z podstawowych zjawisk energetyki psychicznej jest zdolność przekształcania się siły popędowej w inną formę i możliwość rozładowania jej w tej nowej postaci.

W dziedzinie popędu seksualnego rozróżniamy za Freudem dwójaki rodzaj tych przekształceń:

a) konwersję, o ile dzieje się to w sposób prymitywny bez wyższego zróżnicowania,

b) sublimację, gdy prosta popędowa siła seksualna przekształca się w zróżnicowane dążenia kulturalne, szczególnie w dziedzinie sztuk, etyki i religii.

Również instynkt samozachowawczy może uległ przekształceniu w formy niższe i wyższe i zostać na tych jakby bocznych torach rozładowany.

Sport, ćwiczenia cielesne, zawodnictwo, a zwłaszcza walka sportowa, dają pole do odreagowania sił popędowych różnego gatunku — dzięki tej właśnie zdolności do przekształceń i możliwości rozładowania choćby tylko energetycznego. Tutaj znajdują możliwość wyzycia się w odpowiednich formach takie tendencje, nawet antyspołeczne lub regresywne, jak potrzeba walki, dominacji, zdobycia gwałtem, pognębienia, bezwzględnej władzy, sadystyczne.

W życiu sportowym i związanych z nim zwyczajach i rytuałach istnieje szerokie pole do skompensowania kompleksji małej wartości.

W tych wyżej wzmiankowanych cechach psychologicznych pewnych dziedzin sportu tkwią wielkie możliwości nie tylko dania wyrównania i rozładowania człowiekowi dorosłemu zdrowemu ale nie znajdującemu w życiu pełnego zadowolenia, lecz także możliwości psychoterapeutyczne w zaburzeniach psychicznych, nasilających się poza próg zdrowia i normy, a przede wszystkim w psychonerwicach, trudnościach charakterologicznych i psychopatiach.

Wydaje mi się, że należało by opracować możliwie dokładnie psychologiczne cechy przeżycia sportowego w poszczególnych rodzajach sportu, jak boks, wyścig indywidualny, wyścig zespołowy, futbol, tenis, konna jazda itp. i opracować, na podstawie tych właściwości psychologicznych, wskazania do stosowania specjalnych sportów w specjalnych trudnościach czy zaburzeniach. Tego rodzaju „sportoterapia“ — że pozwolę sobie ukuć takie nowe słowo — rozpowszechniona w większej mierze, dałaby niewątpliwie duże możliwości i rezultaty.

Jednym z przejawów cywilizacyjnej choroby ludzkości jest tak bardzo ostatnio rozpowszechniony alkoholizm. Przeżycie alkoholowe, którego cechą, poza odurzeniem, jest wzmożenie samopoczucia i moż-

ność rozładowania psychicznie napięć, jest pod tymi dwoma ostatnimi względami zbliżone do przeżycia sportowego, które również wymaga samopoczucie, rozładowuje napięcia. Toteż istnieje możliwość osiągnięcia tych samych doraźnych rezultatów przeżyciowych przez przeżycie sportowe, zamiast alkoholowego. W tym fakcie kryją się wielkie możliwości wyzwolenia ludzkości z plagi alkoholizmu, i społeczeństwa, w których sport jest w wielkiej mierze rozpowszechniony, jak np. Czechosłowacja, kraje skandynawskie, pod względem umiarkowania w stosunku do alkoholu stoją na wysokim poziomie.

Jestem przekonany, że nieporównanie więcej zrobilibyśmy w sprawie zwalczania alkoholizmu rozbudowując sport, turystykę i współzycie z przyrodą, aniżeli prowadząc propagandę słowną przeciwalkoholową, która, dzięki specjalnym cechom charakterologicznym większości Polaków, nie daje u nas pozytywnych rezultatów.

Jak w każdej dziedzinie zjawisk dotyczących życia ludzkiego, tak i w dziedzinie sportu istnieje konieczność rozsądnego umiaru; przedawkowanie tego, tak skutecznego środka na chorobę cywilizacyjną ludzkości, musi się obrócić przeciwko dobru tak jednostki, jak społeczeństwa.

Nie należy zapominać o wielkich analogiach, jakie istnieją między sportem i zabawą dziecięcą jak i o tym, że tak jedno jak i drugie jest jedynie namiastką życia, dobrą i korzystną w okresie dzieciństwa i młodości. Dorosły człowiek z momentem osiągnięcia dojrzałości winien zasadniczo odejść od zabawy i sportu w realne życie i tam znaleźć drogę bezpośredniej działalności czy też wartościowych sublimacji, pełnię wyżycia i zadowolenia.

W gospodarce energią, może najbardziej cenną energią psychiczną narodu, działoby się źle, gdyby zbyt dużo tej energii szło na sport a nie na pracę i działanie twórcze, zmierzające ku dobru jednostki, rodziny i ludzkości.

Należy starać się, by siły pędne w organizmie ludzkim podlegały prawdziwie wartościowej sublimacji a nie rozładowaniom w rodzaju sportu czy zabawy.

Uprawianie sportu w wielkiej mierze winno być pozostawione młodzieży, pozwala ono bowiem wykorzystać możliwości wychowawcze i szkoleniowe, i dla tych osobników dojrzałych, którzy w życiu realnym nie mogą znaleźć pełnego wyżycia i zadowolenia.

Człowiek dojrzały winien uprawiać sport jedynie niezawodniczy i w tej mierze, aby podtrzymać na dobrym poziomie swą sprawność fizyczną i regulację wegetatywną wewnątrz-wydzielniczą, mając poczucie konieczności skrzętnego gospodarowania zasobami energetycznymi swego ustroju.

Poza tym nie każdy człowiek jest tej konstytucji psychofizycznej, by sport i praca umysłowa nie kolidowały z sobą.

Często ludzie oddający się wysiłkom cielesnym pracować umysłowo nie mogą. Ci powinni zrezygnować ze stałego uprawiania jakiegoś sportu, a jedynie co pewien czas przechodzić pewnego rodzaju rozsądnie stosowaną zaprawę sportową, celem utrzymania dobrej kondycji cielesnej.

Starąłem się wykazać, że sport jest w równej co najmniej mierze zagadnieniem higieny psychicznej, jak i higieny cielesnej dla jednostki, a niewątpliwie bardziej ważnym i osiągalnym dla całości społeczeństwa.

Z tej też racji w naczelnych władzach sportowych nie powinno zabraknąć głosu psychohigienisty i polityka sportowa w sensie dostosowania do wieku i popierania specjalnych rodzajów sportu powinna być prowadzona przede wszystkim pod kątem widzenia higieny psychicznej.

Mgr. HALINA POWIADOWSKA

CZYNNIKI NIERÓWNOWAGI PSYCHICZNEJ W WARUNKACH DZISIEJSZEGO WYCHOWANIA

(Streszczenie)

Definiowanie pojęcia nierównowagi psychicznej wolno pedagogowi pozostawić psychologom i psychiatrom i poprzestać na określeniu próbnym. Z tego punktu widzenia nierównowaga psychiczna jest pewnym szczególnym, zasadniczo niepomyślnym, stanem osobowości, rozumianej poprostu jako konkretna jednostka kształtująca się przez działanie i wyrażająca się w działaniu.

Różnorodne formy działalności ludzkiej można w przybliżeniu podzielić na trzy następujące grupy podstawowe:

1. funkcje fizjologiczne (jak oddychanie, odżywianie itp.),
2. prace (w szerokiej skali od zajęć do twórczości),
3. zabawy (od twórczości do rozrywki).

Właściwe proporcje i układ tych trzech rodzajów działalności, oraz pewne ich cechy jakościowe dają w wyniku jednostkę zrównoważoną psychicznie, czyli twórczą i szczęśliwą, a mówiąc skromniej—pożyteczną i zadowoloną. Osobowość niezrównoważoną zaś cechują—w oczach pedagoga — brak właściwej proporcji powyższych elementów, oraz brak ładu i spokoju, czyli organizacji w życiu zarówno wewnętrznym jak zewnętrznym jednostki (oczywiście, mowa tu o takich sytuacjach, w których czynnikiem decydującym nie jest przymus okoliczności).

Jako zasadnicze czynniki wywołujące, rozwijające i utrwalające nierównowagę psychiczną, należy wymienić:

1. Czynniki wrodzone w ogóle, organiczne zaś w szczególności. Nie są one jednak ani konieczne, ani dostateczne, niejednokrotnie też dają się słyszeć, z ust zwłaszcza psychologów, przestrogi przed przecenianiem czynnika biologicznego, niedocenianiem zaś — ważkich i w tej dziedzinie — czynników społeczno-kulturalnych (jak to miało miejsce u Freuda).

2. Czynniki nabyte, które należy z kolei podzielić na dwa rodzaje:

a) indywidualne, o których stanowią poszczególne sytuacje życiowe, i

b) ogólne, wspólne dla danej społeczności, czyli przysługujące całej epoce i całej kulturze, w których powstają masowo osobowości nie zrównoważone. Istnieją zawsze pewne specyficzne trudności, stworzone przez układ warunków w danym czasie i miejscu.

Jakie czynniki chorobotwórcze cechują naszą epokę? Przede wszystkim — niezwykle tempo przemian społecznych, gospodarczych, politycznych i kulturalnych — tak gwałtowne, że nie nadąża za nim jednostka w swoich wewnętrznych przekształceniach. Jednym z momentów tej sytuacji jest wzrastający bodaj — tak nam się nieraz przynajmniej wydaje — rozstęp między postępowaniem technicznym a moralnym rozwojem ludzkości. Jego wstrząsającą analizę znajdujemy zwłaszcza w pismach Rousseau i Tołstoja.

Powtórę — bezustannie, wielorakie zagrożenie człowieka, które rodzi atmosferę przesyconą wzajemną wrogością i strachem. Przy najbardziej nawet powierzchownym, migawkowym wprost spojrzeniu na rzeczywistość, w której żyjemy, możemy wymienić — poza niebezpieczeństwami, nękającymi ludzkość od początków jej istnienia po przez wszystkie wieki, jak choroba, zimno, głód, śmierć bliskich, lęk przed narażeniem się na złą opinię otoczenia zarówno jak przed niełaską „sił nadprzyrodzonych“ itp. — jeszcze masowe zjawiska bezrobocia, bezdomności, nagłej utraty swego stanu posiadania, siedziby, rodziny, a wreszcie najpowszechniejszy dziś lęk przed wojną, która pociąga za sobą nagromadzenie wszystkich innych klęsk. Jakąż ogromną wylęgarnią psychoz, potężnym wywoływaczem i katalizatorem stanów nierównowagi psychicznej staje się dziś np. amerykańska propaganda wojenna, w której centralne tematy rozważań stanowią bomba atomowa i broń bakteriologiczna! Uczucie grozy istnienia w tych warunkach, w tej atmosferze, urasta do rozmiarów

kosmicznych, staje się podstawą specyficznego metafizyki, jak w osławionym dziś egzystencjalizmie, który, wydaje się klasyczną wypowiedzią psychiki nie zrównoważonej.

Wreszcie po trzecie, wewnętrzne sprzeczności w łonie samej kultury, na które wielokrotnie — i w dramatyczny sposób — zwracali uwagę moralisci wszelkiego typu. Człowiek należy jednocześnie do różnych kręgów życia, a każdy z nich wymaga od jednostki innych cech umysłu i charakteru, innego zachowania. (Oto np. Uszyński, najwybitniejszy rosyjski pedagog XIX wieku, zwrócił uwagę na takie sprzeczne pragnienia w duszy rodziców: chcą oni widzieć w dziecku same zalety a zarazem zapewnić mu w życiu powodzenie, które wymaga pewnych wad, pewnych zalet nie znosi. Każdy wyraża publicznie tylko pierwsze pragnienie, piastuje zaś w sercu i wypowiada wśród najbliższych przeważnie drugie).

Karen Horney w książce pod tytułem „Neurotyczna osobowość naszych czasów“¹⁾ wymienia następujące naczelną sprzeczności kulturalne:

1. między koniecznością ostrego współzawodnictwa w walce o powodzenie, a oficjalnie wyznawanym hasłem miłości bliźniego;

2. między bezustannym wzrastaniem potrzeb powodowanym rozwojem przemysłu i handlu — należałoby do tego dodać i oświaty — a jednocześnie niemożliwością zaspokojenia ich ze względów ekonomicznych;

3. między zamiłowaniem do wolności osobistej, a wciąż zagęszczającą się siecią wielostronnych ograniczeń swobód indywidualnych.

Najłatwiej jest oczywiście poprostu powtórzyć wiekowe „oskarżam“ pod adresem cywilizacji i kultury. Linia wielkich — i pomniejszych — prokuratorów zaczyna się już od starożytnych cyników, biegnie poprzez Morusa, Rousseau i Tołstoja, a prowadzi do Celine'a i Sartre'a. Pierwsi trzej wierzyli jeszcze w możliwości „powrotu do natury“, jako w rzekomo jedyną szansę ocalenia ludzkości. Dwaj ostatni — już nie wierzyli w nic. Pełni są rozczarowania i wstrętu do dna.

Ale pedagog nie może poprzestać na obrzydzeniu. On jest tym, który prowadzi ku przyszłości. Wychowuje bowiem idących w przyszłość. Jego postawa musi być normatywna. Pedagog chce brać udział w rozwoju jako czynnik współtworzący, a jeśli ma oczy

¹⁾ Horney Karen. The neurotic personality of our time. New York, 1947.

ctwarte i myśl uczciwą, stwierdza na każdym kroku niepowstrzymany dynamizm procesu rozwojowego. Nie można zgadzać się na wynalazek piszczałka z pustej kości, a rzucać gromy na koncert symfoniczny nadawany z płyt przez radio, bo od jednego do drugiego prowadzi droga, z której nie ma powrotu.

To też pedagog, jeśli nie ma zostać wyrzucony na brzeg przez prąd nieuniknionych przemian, musi — zamiast jałowych oskarżeń i biadań — zastanowić się nad środkami zapobiegawczymi i leczniczymi w dziedzinie psychohigieny — zarówno indywidualnej jak społecznej. I tu nasuwają się następujące uwagi:

1. Wychowanie dzisiejsze winno dążyć do przekształcenia obecnej postawy człowieka wobec świata na bardziej elastyczną, samodzielniejszą i czynną, tak, aby ta postawa była zdolna do zharmonizowania się z nowym, narastającym układem stosunków społecznych, żeby człowiek stanowił w nim świadomy czynnik kierowniczy. Jako główne elementy tej postawy wymienić należy, bez szczegółowego omawiania ich na tym miejscu:

a) młodość psychiczną, jako trwałą cechę jednostki, towarzyszącą jej przez całe życie;

b) odwagę wobec życia bez oparcia o hipotezy nadprzyrodzonej opieki nad światem i celowości zjawisk przyrody — hipotezy, które w gwałtowny sposób bankrutują, pociągając za sobą bankructwo heteronomicznej moralności;

c) zdolność wyboru z pomiędzy poszczególnych rodzajów działalności i wysokość kryteriów wyboru;

d) koncepcję życia, jako służby społecznej i uwolnienie się na tej racjonalnej i pożytecznej drodze od „principium individuationis“ dręczącego przecuciem samotności, przed którym ucieczki poszukiwano nieraz to w mistycznych uniesieniach, to w zmysłowości;

e) przeniesienie popędu do posiadania z własności osobistej na własność społeczną;

f) zmianę negatywnego pojęcia wolności, polegającego na rozumieniu wolności jako braku obowiązków, na pojęcie pozytywne, przy którym istotą wolności jest posiadanie praw.

W uproszczeniu i w syntezie scharakteryzowaną wyżej postawę da się ująć jako pełne zrozumienie i akceptację tezy, że ten świat jest jedynym istniejącym światem, a jego urządzenie zależy wyłącznie od człowieka, oraz wyciągnięcie stąd wszystkich konsekwencji.

2. Drugim czynnikiem, który winien odegrać doniosłą rolę zapobiegawczą i leczniczą w stosunku do stanów nierównowagi psychicznej, jest zabawa — w bardzo szerokim sensie tego słowa — od „pustej“ rozrywki do bogatej twórczości. Pedagog zdaje sobie sprawę ze znaczenia zabawy, wie, że stanowi ona nie tylko wypoczynek od pewnych, stale i z wytężeniem pełnionych funkcji, ale najwymowniejszy wyraz nieujawnionych tendencji, nieszkodliwe wyżycie się tłumionych popędów, wyrównanie braków życia osobistego, inicjację w świat kultury, płaszczyznę względnie swobodnego obcowania z ludźmi i pozwalającą na poszukiwanie i wybór towarzyszy współżycia, metodę poznawania świata.

Ale ponadto zabawa jest znanym i uznanym już przez psychoanalityków środkiem leczniczym. U Lidii Jackson w książce poświęconej zabawie²⁾ jako metodzie psychoterapii w zastosowaniu do dziecka, czytamy, że opuszczenie pewnych ogniw w normalnym łańcuchu rozwojowym zabaw powoduje newrozy, co sprawdziło się masowo na dzieciach ewakuowanych z Londynu w okresie bombardowania do ośrodków prowincjonalnych, gdzie żyły w warunkach i w atmosferze niesprzyjających zabawie.

Jednym z naczelnych zadań poradni w takich wypadkach jest umożliwienie dziecku powrotu do opuszczonego ogniwa i przeżycia go choćby w porze spóźnionej.

Element zabawy (przypominam, że mam tu na myśli bardzo szerokie rozumienie tego słowa, pokrywające się z treścią terminu „wczasy“), pełni nieco inne funkcje w życiu dorosłych niż w życiu dziecka, ale jest niemniej niezbędny. Dlatego umiejętna, obejmująca ogół społeczeństwa organizacja wczasów i ich zawartości kulturalnej jest bardzo ważnym zagadnieniem wchodzącym w zakres działania i higieny psychicznej.

Na tle powyższych rozważań zadania psychohigieny zarysowują się jak następuje:

1. Ma ona być czynnikiem wychowawczym działającym w ogólnych ramach nowoczesnego racjonalnego wychowania, przez które rozumiem wychowanie do pracy i walki skierowanych ku przekształceniu ustrojów społecznych i w ogóle warunków bytowania

²⁾ Jackson Lydia and Kathleen M. Child treatment and the therapy of play. London 1946.

człowieka tak, aby zniknęły wszystkie zależne od niego, przez niego samego nieraz wytwarzane, źródła zagrożenia, zwłaszcza zaś nędza i wojna.

2. Współdziałanie, szczególnie w badaniu i organizowaniu treści kulturalnej wczasów, z instytucjami, które prowadzą tę akcję na swoich terenach pracy.

3. Niezbędne, jako element realizacji dwóch poprzednich wskazań, popularyzowanie wśród dorosłych ogólnej wiedzy pedagogicznej i psychologicznej, ze szczególnym podkreśleniem zagadnień higieny psychicznej.

DYSKUSJA

DOC. T. KLIMOWICZ. Jeśli się podaje jakieś zasady postępowania praktycznego, to muszą to być zasady pewne, to znaczy oparte na pewnych podstawach. Gdyby mgr Powiadowska posiadała wykształcenie biologiczne, gdyby znała zdobycze fizyki i chemii wiedziałaby, że materializm nie jest wcale tak pewną podstawą. Dalej mgr Powiadowska nie słyszała pewnie o biologii kwantów, która wykazuje, że organizm nie jest bynajmniej mechanizmem ale strukturą sensowną.

DR W. STRYJEŃSKI. Dla higieny psychicznej wpływ czynników społecznych na psychikę człowieka jest zagadnieniem zasadniczym. Człowiek żyje w powiązaniach socjalnych i abstrahować od nich nie można, przeciwnie, zagadnienia te muszą być badane. Oczywiście, są różne nastawienia światopoglądowe, ale badanie naukowe powinno odbywać się sine ira et studio.

DR M. GRZYWAK-KACZYŃSKA. Nawiązując do referatu mgr Powiadowskiej, godzę się ze wszystkimi dezyderatami wychowawczymi, które prelegentka wysunęła, a więc z koniecznością ograniczenia w człowieku dążenia do posiadania, dążenia do użycia, dążenia do nadmiernej wolności, z koniecznością uspołecznienia jednostki, usprawnienia jej do miłości bliźniego itp., ale stawiam pytanie, jak to osiągnąć? Drogą nakazu, ustaw, nacisku społecznego nie daje się stłumić tego, co wrodzone, bo zniekształcone ujawni się inaczej, w groźniejszej, chorobowej formie. Punkt widzenia prelegentki jest wyłącznie społeczny, nie uwzględnia wrodzoności. Słyszeliśmy tutaj i drugi punkt widzenia czysto biologiczny, który opiera się wyłącznie na wrodzoności i uważa, że wszystkie uczucia i dążenia człowieka nawet najwyższe, pochodzą z instynktów przez proste przenoszenie ich pobudzeń z ośrodków podkorowych na płaszczynę kory mózgowej. Otóż proste przeniesienie instynktów z ośrodków podkorowych na płaszczynę kory nie przekształca ich, tylko wzmacnia, wzbogaca, bo wciąga w ich służbę intelekt. To jest oczywiste, bo mamy tego dowody na każdym kroku. Otóż psychologiczny punkt widzenia, który usiłowałam przedstawić w swoim referacie przerzuca pomost między biologicznym i społecznym. Usiłowałam wykazać, że tylko przez włączenie instynktów w systemy miłości przekształca się je, sublimuje, uspołecznia. Usiłowałam wykazać, że czynnik, organizujący uczuciowość i dążeńiowość instynktowną w coraz wyżej zorganizowane systemy miłości, to wrodzona człowiekowi zdolność do uczuć i dążeń bezinteresownych, właściwa już zwierzętom wyżej zorganizowanym. Usiłowałam wykazać, że przez swobodne przejawianie się tej zdolności i przez tworzenie się w psychice człowieka systemów miłości o coraz wyższym stopniu organizacji kształtuje się prawidłową osobowość, w naturalny sposób uspołecznioną.

MGR WALAWSKA. Może słusznym będzie podkreślić, że obciążenie zjawiska nierównowagi psychicznej podanymi przez mgr Powiadowską przyczynami jest jednostronne. Poczucie zagrożenia wynika u człowieka nie tylko z warunków społecznych, ale i samej struktury ludzkiej. Pojęcie takie jak śmierć, los, sumienie, lęk, dobro i zło i związane z nimi przeżycia składają się na moment zagrożenia w każdej epoce. Stanowią one niejako przyrodę człowieka. Takie postawienie sprawy jak mgr Powiadowskiej jest, zdaniem moim, zbytnim uproszczeniem zagadnienia.

MGR H. POWIADOWSKA. Jestem przekonana, że jedyna szansa zbudowania lepszego świata leży na drodze socjalizmu materialistycznego. Nie przyszło mi to łatwo, ale dziś już ta teza nie wywołuje we mnie sprzeczności wewnętrznych. Raz dokonuje się wyboru. Ja go dokonałam i nie sądzę, by się to we mnie zmieniło. Nie podaję jednak mych tez w tym sensie, by nie można było ich dyskutować. W odpowiedzi doc. Klimowiczowi chciałam podkreślić, co zrobiłam na wstępie do referatu, że jestem pedagogiem niestety bez wykształcenia biologicznego. To jest brak wspólny całemu memu pokoleniu i bardzo nad nim boleję. Ale mam wielki szacunek dla nauk przyrodniczych i z tego szacunku wynika moja postawa. Pan Docent natomiast popełnił pewne dowolności w interpretowaniu kierunków filozoficznych. Połączył zupełnie dowolnie materializm z mechanizmem. Tak powiedział, jakby materializm nie był żywym prądem umysłowym, podlegającym przemianom. Połączył go i utożsamił z materializmem mechanistycznym w sensie La Mettrie, który ma dziś rzeczywiście tylko charakter zabytkowy. Materializm zaś, o którym ja mówiłam, jest materializmem dynamicznym. Pan Docent połączył również, znowu zupełnie dowolnie, materializm z determinizmem w sensie fatalizmu. Determinizm to nie jest fatalizm.

PROF. SZUMAN. Pozwolę sobie zebrać elementy dyskusji. W zakresie naszym dobrze znamy ważkość czynników: karności i wyżywiania się. Elementy te wypłynęły w dyskusji w różnych formach. Napewno zdrowie psychiczne musi być umieszczone gdzieś między tymi napięciami, tymi dwoma biegunami. Drugie zagadnienie, które chciałym tu podnieść, to zagadnienie obowiązku i celów poszczególnych ludzi. W poczuciu obowiązku bez porównania ważniejsze jest to, że jednostka świadomie je przyjmuje jako istotne, niż to, że są nakazane w ten czy inny sposób. Sprawa obowiązku łączy się ściśle z zagadnieniem przekonań. Życie winno być niewątpliwie kierowane normami, ale poza nimi istnieją jeszcze przekonanie o ich słuszności czy niesłuszności, przekonanie, które daje siłę jednostce.

Dr H. DRESZEROWA I Doc. Dr J. HANDELSMAN

ALKOHOLIZM U MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

(Wyniki ankiety)

Od paru lat zwrócił naszą uwagę w Szpitalu w Tworkach bardzo niepokojący objaw, mianowicie, obok wzrostu odsetka chorych z alkoholizmem przewlekłym i z zaburzeniami psychotycznymi alkoholowymi, odsetka, który dochodził np. niekiedy do 40% przyjęć wszystkich mężczyzn na pawilon obserwacyjny, obserwujemy znaczną liczbę małoletnich z tym cierpieniem. Obserwujemy wielką różnorodność takich przypadków; mamy np. pod obserwacją chorą, która w 18 roku życia, po ukończeniu szkoły średniej, na skutek upojenia zwykłego wchodzi parokrotnie w konflikt z prawem i ostatecznie zostaje skierowana do szpitala z objawami daleko posuniętej psychodegeneracji alkoholowej; obserwowaliśmy młodych żołnierzy, którzy dokonywali czynów przestępczych w upojeniu patologicznym, obserwowaliśmy majaczenia opilcze u 22 letniego chłopca itd.

Mamy pod swoją obserwacją chorą, lat 33, która, zwłaszcza w okresie okupacyjnym, piła systematycznie i dużo wódki, a po wyzwoleniu Polski współpracowała z bimbrownią, która swoją 9 letnią córkę stale namawia do picia wódki i u dziecka już teraz obserwuje się zmiany w zachowaniu i w rozwoju psychicznym.

Musimy stwierdzić, że w okresie przedwojennym spotykało się w zakładach psychiatrycznych tylko wyjątkowo rzadko i sporadycznie przypadki alkoholizmu u młodocianych osobników i że stan ten zmienił się zasadniczo w okresie okupacji. Zaburzenia psychiczne alkoholowe spotykało się coraz częściej pod koniec okupacji a zwłaszcza

cza w pierwszych miesiącach po wyzwoleniu. W ostatnich miesiącach nastąpiła pewna poprawa, liczba takich przypadków ulega wyraźnie zmniejszeniu. Może uda nam się w przyszłości zestawić dane dokładne dotyczące tej sprawy, w dzisiejszym zaś referacie chcielibyśmy omówić inną stronę tej dziedziny, chcielibyśmy mianowicie zorientować się, jak częsty jest fakt używania alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną i jaki wpływ ma ten fakt na psychikę dziecka.

Kwestią tą zajmował się u nas przed wojną S z y m a ń s k i, który twierdził w 1939 r. (Trzeźwość 1939, Nr 5/6), że „jedną z głównych przyczyn niedoli dzieci jest alkoholizm“. Związek pomiędzy tą wielką klęską społeczną a dzieckiem jest wielostronny i bardzo głęboki, „środowisko, otoczenie, rodzina, szkoła ponoszą za alkoholizację dzieci i młodzieży wielką odpowiedzialność“. Szymański dochodzi do wniosku, że walka z alkoholizmem wśród dzieci jest niezbędna; podejście jego do zagadnienia było czysto społeczne.

Myśmy zamierzali sprawdzić, jak wielki wpływ na sprawę powstawania alkoholizmu u dzieci ma najbliższe otoczenie, oraz chcielibyśmy skontrolować, czy i jakie powstają zmiany w psychice dzieci pijących. Kierowani tymi zamierzeniami przygotowaliśmy ankietę dla stwierdzenia jak przedstawia się wśród dzieci szkolnych Pruszkowa liczbowo i procentowo sprawa używania przez nich alkoholu i jak wiele dzieci ma rodziców pijących lub nadużywających alkoholu. i jak wiele dzieci ma rodziców pijących lub nadużywających alkoholu.

ANKIETA

Data

Cz. 1 (wypełnia badany)

- I. Imię i nazwisko (można nie pisać)
płeć, data urodz., klasa
- II. Zajęcie ojca, zajęcie matki, liczba rodzeństwa
- III. Czy ojciec pije wódkę?, jak dawno?, jak często?, czy upija się?
Czy matka pije wódkę?, jak dawno?, jak często?, czy upija się?
- IV. Czy piłeś(aś) kiedy wódkę?, jeżeli tak, przy jakiej okazji po raz pierwszy?, i ile miałeś(aś) wtedy lat?, Czy wódka smakowała?
Czy piłeś(aś) bimbler) ?, piwo?, wino?, Czy często?

Cz. 2 (dla Ośrodków Higieny Psychiczej)

- I. Uwagi wychowawcy: ocena ogólna szkolna, ocena sprawowania, ocena uwagi,
- II. Badanie lekarza ośrodka:
- III. Wywiad higieniczno-psychiczny: stosunki domowe, chorzy umysłowo, czy korzystają z opieki społecznej, czy są karani sądowo, inne uwagi.
- IV. Wnioski ogólne.

Przygotowana ankieta składa się z 2 części; pierwszą część miały wypełnić dzieci szkolne, drugą część wychowawcy i psychohigienisci. Niestety, przeprowadzenie tej ankiety narażono na wiele trudności i nie doprowadziło do osiągnięcia zamierzonych przez nas celów. Do pomocy w przeprowadzeniu ankiety musieliśmy wciągnąć całe nauczycielstwo miejscowe; musieliśmy odbyć z nauczycielami kilka konferencji, żeby pouczyć ich o szkodliwości używania alkoholu, żeby wyjaśnić, że dla dzieci szkodliwym jest każdy napój alkoholowy, zarówno wódka, likier czy bimbler, jak piwo, wino czy grzanka, że szkodliwe jest nie tylko picie systematyczne ale i sporadyczne z okazji imienin czy choroby (często rodzina, a nawet niektórzy lekarze radzą w czasie choroby u dzieci używać grzanek, a dla nabrania tuszy radzą pić piwo, zwłaszcza ciemne). Dłuższej dyskusji poddana była sprawa punktu III, zaczepionego przez parę osób, utrzymujących, że pytanie dzieci dotyczące upijania się rodziców uwłacza ich godności. Również długo rozważano, czy ankieta ma być jawna, tj. podpisana przez biorących udział w ankiecie, czy anonimowa tj. nie podpisana i zdecydowano, żeby pozostawić to do uznania każdego odpowiadającego na ankietę.

Ankieta była przeprowadzona we wszystkich 8 szkołach równocześnie (jednego dnia o tej samej godzinie) i musimy podziękować nauczycielstwu pruszkowskiemu za pomoc. Przed rozdaniem kart ankietowych dzieciom, nauczyciele mieli w każdej klasie krótką pogadankę dla dzieci, wyjaśniającą cel, jakiemu ta ankieta ma służyć. Nie wszystkie jednak dzieci odpowiedziały na ankietę prawidłowo. Pomijając odpowiedzi fałszywe, niektóre dzieci przyjęły ją kpiąco, inne dawały odpowiedzi celowo opaczne, wydrwiwające; ostatecznie mogliśmy zużytkować tylko 1541 odpowiedzi.

Również i druga część ankiety wywołała wielkie trudności; ponieważ ankietą była zasadniczo bezimienna nie mogliśmy przeprowadzić badań lekarskich dzieci pijących i musieliśmy oprzeć się na wypowiedziach wychowawców tj. tylko punkt I, części drugiej mógł być należycie wypełniony, gdzie podana była ocena wychowawcy dotycząca sprawowania i nauki dzieci pijących i nie pijących oraz dzieci obciążonych i nie obciążonych alkoholizmem rodziców. Ankieta były objęte dzieci szkół powszechnych (począwszy od 4 oddziału), gimnazjum, liceum a także szkoły specjalnej. Największe zainteresowanie wywołała ankietą wśród uczniów liceum i po zakończeniu roku szkolnego proszono nas o specjalną pogadankę dla maturzystów oraz dla młodzieży z przysposobienia wojskowego.

Wyniki ankiety przedstawiamy na załączonych tablicach.

Tablica I

R		O		D		Z		I		C		E	
UZYWAJĄ ALKOHOLU				NADUZYWAJĄ				NIE PIJĄ					
ojcowie		matki		ojcowie		matki		ojcowie		matki			
w %	68	43,5		17,5		2,7		14,5		53,8			
w licz.	1048	670		270		43		223		828			

Tablica II

D		Z		I		E		C		I	
UZYWAJĄ ALKOHOLU MOCNEGO				UZYWAJĄ ALKOHOLU SŁABEGO				NIE PIJĄ			
		często				często					
chłopcy	dziewczęta	chłopcy	dziewczęta	chłop.	dziew.	chłop.	dziew.	chłop.	dziew.	chłop.	dziew.
w %	64,5	45,8	4,3	1,2	90,6	90,9	16,9	11,9	4,9	5,4	

UWAGA: 14 % dzieci zaczęło pić przed 10-tym r. życia.

Tablica III

	Rodzice nadużywają alkoholu				Rodzice piją umiarkowanie lub nie piją			
	OCENA SZKOLNA DZIECI				OCENA SZKOLNA DZIECI			
	nauka		sprawowanie		nauka		sprawowanie	
	2	5	2	5	2	5	2	5
	%	%	%	%	%	%	%	%
szkoły powszechnie	27,5	19,7	0,5	68	18,8	10,3	0,2	75,2
gimnazja i licea	14,8	—	—	75	18,4	3,9	0,3	95,1
szkoły specjalne	31,5	6,3	—	43,3	25,4	—	2,5	51,3

Z tablicy pierwszej nie można wyciągać wniosku, że 14.5% ojców i 53.6% matek nie pijących to abstynenci. Dzieci przeważnie zaliczają rodziców swoich do niepijących, jeżeli nie piją codziennie i systematycznie, a do nadużywających zaliczają tych, którzy upijają się często. Ale 20% rodziców (17.5% ojców i 2.7% matek) nadużywających alkoholu tj. alkoholików napewno nie jest przesadzona, raczej można przypuszczać, że nie wszystkie dzieci, w obawie skompromitowania rodziców, podają fakt ich alkoholizmu. Wreszcie 68% ojców i 43.5% matek, używających wódkę sporadycznie, nie dają dobrego przykładu dzieciom.

Bardziej dokładną statystykę podaje tablica druga, dotycząca samych dzieci. Uderza w niej przede wszystkim, że przeszło 90% dzieci pije alkohol słaby tj. piwo i wino, a z pośród 64.5% chłopców, którzy pili wódkę, aż 4.3% pije ją często; dodać trzeba, że pijących często jest więcej w szkołach powszechnych niż w szkole licealnej; znane są nam przypadki, że dziecko przynosi wódkę do klasy. Słaby alkohol (piwo lub wino) pije często aż 16.9% chłopców i 11.9% dziewcząt. W szkole specjalnej nie ma wcale dzieci pijących stale wódkę, natomiast prawie wszystkie znają smak alkoholu mocnego, a zwłaszcza słabego: zaledwie 2 chłopców i 2 dziewczynki nie używały nigdy alkoholu. W tablicy tej należy podkreślić jeszcze fakt, że aż 14% dzieci poznało wódkę, przed 10 rokiem życia.

Tablica druga, jako podająca liczby ostateczne, nie może ujawnić szeregu odpowiedzi na ankietę poszczególnych dzieci, a więc np. wiele dzieci podało, że grzanka jest smaczna, bo słodka, większość dzieci podaje, że po raz pierwszy poznały wódkę na różnych uroczystościach rodzinnych, zaledwie parę dzieci podało, że nie pije wódki, ponieważ jest ona szkodliwą trucizną; jedno tylko dziecko napisało wyraźnie i zdecydowanie, że rodzice są abstynentami (matka lekarka, ojciec inżynier) i on nigdy żadnego alkoholu nie próbował (ma lat 12).

Statystyka nasza przypomina dane przedstawione przez Nieczaj Hruzewicza w 1937 r. (Trzeźwość 1937), zebrane na podstawie ankiety przeprowadzonej wśród dzieci szkół powszechnych; ankietę przeprowadzono drogą służbową: została ona rozesłana do wszystkich powiatów; taka ankietą może budzić pewne wątpliwości, zwłaszcza, że np. 50 powiatów nadesłało zawiadomienie ogólnikowe, iż na ich terenach dzieci w wieku szkolnym nie używają alkoholu, natomiast statystyka z Łodzi podaje, że 14.8% dzieci nie pije wcale, 85,2% dzieci

pije, z tego 8,1% pije często, a 2.6% codziennie. Aczkolwiek ankieta nie może budzić całkowitego zaufania ze względu na sposób jej zbierania, a widzieliśmy, jak wielkie trudności były przy przeprowadzaniu naszej ankiety, to jednak uderzający jest fakt, że w 1937 r. (tj. 10 lat temu) było dwukrotnie mniej dzieci pijących alkohol często a o 10% więcej abstynentów niż obecnie.

Jak już podawaliśmy, chcieliśmy skontrolować, czy i jaką wpływ ma alkoholizm rodziców na zachowanie się dzieci, na ich uzdolnienia. Dane te otrzymaliśmy z p. I części 2 ankiety. Wyniki przedstawione są na tablicy III, przy czym pomijamy tu odpowiedzi, gdy ocena jest obojętna i przedstawiamy tylko oceny krańcowe — niedostateczne i celujące. Z tablicy tej widzimy, że sprawują się naogół lepiej dzieci rodziców nie pijących, zwłaszcza stwierdza się to wyraźnie u uczniów starszych tj. uczniów gimnazjum i liceum, gdzie różnica ta wynosi 20% a także w szkołach specjalnych (o 8%). Natomiast przy ocenie szkolnej ogólnej, różnica ta nie występuje wyraźnie — w szkołach powszechnych jest ponad 8% więcej ocen niedostatecznych, w szkołach specjalnych 6% więcej u dzieci mających rodziców nadużywających alkoholu; u dzieci starszych (gimnazjalnych) nie stwierdza się tego faktu.

Ze stanowiska lekarsko - psychiatrycznego ankieta nasza nie dała żadnych wyników; gdyby na przyszłość podobna ankieta była podjęta, musiałaby być przeprowadzona nie drogą służbową, jak przez Nieczaj - Hruzewicza, ani bezimiennie jak przez nas, lecz musiałaby być przeprowadzona osobiście przez lekarza ośrodka higieny psychicznej przy pomocy psychohigienistek lub przy pomocy wychowawców wykształconych w psychohigienie.

W każdym razie ankieta nasza pozwoliła nam dojść do następujących wniosków: 1. stwierdziliśmy niedostateczne rozumienie przez wychowawców i opiekunów tego, że każdy napój zawierający alkohol jest szkodliwy zarówno mocny jak i słaby, i że piwo a zwłaszcza grzanka należą do napojów alkoholowych; 2. Nie tylko stałe używanie alkoholu przez dzieci prowadzi ich do alkoholizmu i do oddawna znanych objawów patologicznych, a zwłaszcza do psychodegeneracji alkoholowej, ale i pozwolenie na dorywcze używanie alkoholu przez dzieci może wytworzyć u nich w następstwie nałóg alkoholowy ze wszystkimi jego szkodliwościami; 3. Używanie alkoholu przez rodziców, obok złego przykładu dla dzieci wiodącego do naśladownictwa

starszych, może w następstwie prowadzić do ujemnych zmian charakterologicznych (co widzimy z tablicy III).

Wobec tych wniosków uważamy za wskazane następujące poczynania:

1. Wszyscy lekarze szkolni powinni przejść dodatkowe przeszkolenie w klinikach psychiatrycznych ze specjalnym uwzględnieniem neuropsychiatrii dziecięcej. Lekarze tacy powinni przeprowadzać systematyczne somato - psychiczne badania wszystkich dzieci szkolnych i winni nawiązać ścisły kontakt i współpracę z miejscowymi ośrodkami higieny psychicznej.

2. Wskazane jest, by nauczyciele i wychowawcy, przynajmniej raz do roku, najlepiej na początku roku szkolnego, zorganizowali konferencje wspólnie z rodzicami, na których lekarze przychodni do walki z alkoholizmem dawaliby odpowiednie pouczenia i wyjaśnienia.

3. W programie wszystkich szkół (powszechnych, licealnych, zawodowych) powinno znaleźć się miejsce na naukę o alkoholizmie (przynajmniej 2 godziny w roku), przez odpowiednio przygotowanych nauczycieli.

Dr Z. CZYŻEWSKA

WPLYW DZIAŁAŃ WOJENNYCH NA ZABURZENIA OKRESU DOJRZEWANIA U DZIEWCZĄT

(Streszczenie)

Przebadano w szkole średniej 200 dziewcząt w wieku od 10 do 17 lat życia i podzielono je na dwie grupy: 1. która miesiączkować zaczęła przed wojną i w czasie wojny i 2. która miesiączkować zaczęła po ukończeniu wojny.

W pierwszej grupie stwierdzono, że wystąpiło opóźnienie się wieku pierwszej miesiączki, który został przesunięty z 13 roku życia na 14 — 16 roku życia, i że po przeżyciach wojennych u 21% dziewcząt wystąpiło zaburzenie cyklu miesiączkowego.

W drugiej grupie stwierdzono również przesunięcie wieku pierwszej miesiączki z 13 roku życia na 14 i 15 rok życia, przyczem 38% dziewcząt w wieku 14 — 15 lat jeszcze nie ma miesiączki oraz że po przeżyciach wojennych nieregularny cykl miesiączkowy ma 12% dziewcząt.

DYSKUSJA

DR STRYJEŃSKI zapytuje, czy zaburzenia w miesiączkowaniu należy uważać za trwałe. — DR BIELAWSKI zwraca uwagę na czynniki głodu i złego odżywiania się, wpływające na zaburzenia w miesiączkowaniu. — PROF. HURYNOWICZ podkreśla, że obserwacje dr Czyżewskiej dotyczą krótkiego odcinka czasu, dlatego trudno powiedzieć coś definitywnego w tej sprawie. Głód (brak białka) ma pewne znaczenie w zaburzeniach miesiączkowych. Z drugiej strony tkanka glejowa ma być rzekomo magazynierem w mózgu i pod wpływem wstrząsów psychicznych może zahamować czynność hypophysis i hypothalamus i pośrednio wpływać na zaburzenia czynności gruczołów wydzielania wewnętrznego.

DR CZYŻEWSKA stwierdza, że nieregularność w obserwowanym okresie czasu wystąpiła tylko u jednej osoby. Inne przypadki miały charakter przerwy jednorazowych, kilkumiesięcznych lub kilkuletnich.

Mgr. NAGURSKA - ROZENTHAL

O LUDYZMIE MŁODZIEŻY

(Wyniki ankiety — streszczenie)

Zabawa ma cel sama w sobie, spełnia się w swej czynności. Jest bezinteresowna. Opiera się na pospolitej skłonności, jak mówi Fanciulli do przechodzenia z dziedziny przymusu w dziedzinę swobody.

Stanowi wolne ujęcie, według Claparede'a, potoku impulsów pożądań i zainteresowań.

W jakim kierunku idą potrzeby ludyczne młodzieży w wieku od 12 — 24 lat, w 85% w granicach 14 — 18 lat, wykazała ankieta przeprowadzona w latach 1946—47 r. w szkołach średnich ogólnokształcących w Toruniu wśród 1542 dziewcząt i chłopców na temat „ulubionych zabaw“. Najważniejsze odsetki wypowiedzi przypadają na:

a) sport	85%
b) taniec	29%
c) lekturę	26%
d) muzykę	19%

Po tych najpopularniejszych upodobaniach młodzieży występują dalsze, coraz różnicujące się pozycje: spacer, obserw. przyrody 14%; teatr — 9%; kino — 8%; śpiew — 5%; towarzystwo i gry towarzyskie — 4%; rysowanie, malowanie, zainteresowanie sztuką — 3%; gry umysłowe — 3%; flirt — 2%; majstrowanie — 2%; robotki ręczne — 1%.

Na inne poszczególne rodzaje zabaw przypadł zaledwie ułamek jednego procentu.

Sport cieszył się największym uznaniem młodzieży. Poszczególne rodzaje sportu wystąpiły w następującej kolejności:

1. piłka ręczna	40%	7. sanki	9%
2. sport wodny	35%	8. lekka atletyka	6%
3. rower	32%	9. konna jazda	4%
4. łyżwy	23%	10. wycieczki piesze	4%
5. piłka nożna	18%	11. tenis	3%
6. narty	12%	12. gry ruchowe	2%

Inne rodzaje sportu występują w ułamkach procentu.

Wśród motywów umiłowania sportu przez młodzież występuje spontaniczne, mało uświadomione zamiłowanie, świadome zainteresowanie sprawnością, siłą i pięknem ciała, chęć rywalizacji, zwyciężania i panowania, spóźnione, dziecinne wyżywanie się w prymitywnych zabawach, chęć ucieczki od przymusu i udręki szkolnej.

Taniec zajmuje drugą z rzędu pozycję w ulubionych zabawach młodzieży. Ma on 29% zwolenników i to przeważnie wśród dziewcząt

Zdawałoby się, że taniec, ta „poezja ruchu“, jak ją określił Stanley Hall, winien ściśle się łączyć ze sportem, a jednak tak nie jest.

Dla młodzieży taniec nie jest sportem, nie widzi też ona w nim „poezji ruchu“. Inna jest rzecz, że młodzież tę poezję czuje i za nią goni poprzez wszystkie przeszkody grubej zmysłowości sztucznych dancinów społecznych.

Trzecią pozycję w ulubionych zabawach młodzieży zajmuje lektura — 26%. Przy zmienionym pytaniu ankiety w następującej wersji „Najmilsze zajęcie poza pracą szkolną“ — na lekturę przypada 53% wypowiedzi młodzieży. Charakterystyczne jest wahanie czy lekturę zaliczyć do zabaw, czy do pracy — z wyraźną przewagą na tę ostatnią stronę.

Ulubionym autorem jest Sienkiewicz — 64% wypowiedzi, następnie Mickiewicz — 23%, potem Rodziewiczówna — 14% i Prus — 12%.

W motywach zaznacza się zmysł poznawczy młodzieży, potrzeby estetyczne, najczęstszym jednak motywem jest wyżywanie się młodzieży w akcji książki.

Przebyta wojna nie wydaje się, na podstawie ankiety, wносить zmiany w gusta czytelnicze młodzieży.

Czwarte miejsce pośród ulubionych zabaw młodzieży zajmuje muzyka — 19% wypowiedzi. Jest w tych odpowiedziach prawda tych,

co pisali szczerze i konwenans płynący ze snobizmu mieszczańskiego środowiska, w którym tylko 4% stanowią dzieci pozamiejskie.

Najulubiejszym kompozytorem jest Chopin — 26%, następnie Strauss — 25%, oraz Mozart i Beethoven — 6%. Stosunek młodzieży do muzyki jest przeważnie subiektywny, uczuciowy. 50% młodzieży odpowiada, że muzykę właściwie lubi, ale nie zna kompozytorów, nie rozumie muzyki poważnej.

W dyskusji podkreślono małą przejrzystość opracowania ankiety, spowodowaną brakiem podziału wyników wg płci wypowiadającej się młodzieży. — Ankieta wykazała stosunkowo małe zainteresowania artystyczne młodzieży.

ROZWÓJ SĄDÓW I POCZUĆ MORALNYCH U DZIECI I MŁODZIEŻY

(Skrót)

Życie moralne przejawia się w pojęciach, odczuciach i czynach. Chcąc zatem poznać życie moralne w jego zaczątku, przebiegu i rozwoju należało by badać: 1) wypowiedzenia na tematy moralne w pojęciach, rozumowaniu, 2) badać przejawy odczuć w ujęciu swoistym sytuacji, niezależnie od wyuczonych, przyjętych zasad, 3) badać, obserwować zachowanie w różnych sytuacjach życiowych.

METODA BADAŃ I UJĘCIE MATERIAŁU.

Jako temat wypowiedzenia się dzieci i młodzieży w sądach moralnych został wzięty tekst opowiadania o 3-ch chłopcach, z których każdy dał jakiś dar, spełnił czyn natury moralnej. Tekst był następujący:

„Bogaty chłopiec i ubogi chłopiec byli przyjaciółmi i bawili się zawsze razem. Pewnego razu bogaty chłopiec podarował biednemu swoje stare łyżwy, ponieważ sam dostał nowe i wiedział, że biedny chłopiec zawsze pragnął mieć łyżwy. Stare łyżwy były jeszcze mało używane i wyglądały jak nowe. Ubogi chłopiec ucieszył się tym podarunkiem tak bardzo, że zapragnął ze swej strony zrobić przyjemność bogatemu chłopcu. Zastanawiał się długo, wreszcie dał mu swój zbiór bajek. Była to jedyna książka z bajkami, jaką posiadał. Otrzymał ją w podarunku na gwiazdkę. Była ona już stara, ale zawierała ładne obrazki, które bogaty chłopiec zawsze chętnie oglądał; to też bogaty chłopiec ucieszył się bardzo otrzymaną książką z bajkami“.

A teraz opowiem wam jeszcze jedną historyjkę. „Był raz pewien biedny chłopiec, który w wolnych od nauki chwilach musiał ciężko pracować, pomagać rodzicom. W okresie jarmarku miał on prawo zatrzymać sobie z zarobionych pieniędzy 1 zł. (100 zł.) i wtedy udawał się na targ. Wreszcie nadszedł jarmark, ubogi chłopiec ucieszył się bardzo i udał się nań. Na samym wstępie, gdzie stały stragany zobaczył na ziemi siedzącego człowieka, który był pozbawiony rąk i nóg. Kaleka patrzył tak smutno na przechodzących ludzi, że ubogi chłopiec dał mu 50 gr. (50 zł.), które stanowiły połowę jego pieniędzy“.

Omawiany zatem jest dar zarobionych pieniędzy — ofiara miłosierdzia, dar jedynej książki — jako odwdzięczenie, dar łyżew — jako koleżeńska przysługa.

Dzieci miały polecone wypowiedzieć pisemnie swoją opinię: jaki z tych trzech czynów — najlepiej im się podoba, który z tych czynów umieszczą na pierwszym miejscu, drugim i trzecim miejscu i dlaczego. Mają uzasadnić dlaczego im się podoba dany czyn, dlaczego drugi mniej, trzeci jeszcze mniej albo wcale.

Zostały przeprowadzone zbiorowe badania w szkołach żeńskich i męskich poczynawszy od klasy III powszechnej a skończywszy na II licealnej. A zatem 10 roczników szkół żeńskich i 10 roczników szkół męskich (4 powsz., 4 gimnazjalne, 2 licealne), co stanowi razem około 500 wyników. Badania były przeprowadzone przed wojną i po wojnie.

Materiał jest zanalizowany *rozwojowo i porównawczo*, odnośnie:

1. zasobu wyrazów o treści moralnej,
2. statystyki układów tj. uszeregowania trzech darów wg. uznania,
3. analizy sądu — czynu moralnego.

Próba taka może również mieć zastosowanie praktyczne jako przyczynek do charakterystyki ucznia, klasy, a nawet szkoły.

W każdym czynie moralnym są 3 zasadnicze momenty etyczne i każdy czyn może być rozpatrywany z tych 3 punktów widzenia:

- a) motywów kierujących czynem, subiektywnych i obiektywnych;
- b) czynu samego — ofiary dającego, sytuacji dającego;
- c) konsekwencji czynu — korzyści sytuacji biorącego i dającego.

Pod kątem widzenia tych 3 momentów moralnych czynu rozpatrywane są wypowiedzi — sądy dzieci o 3 czynach moralnych: daru miłosierdzia, wdzięczności i koleżeńskiej przysługi. Poza tym wzięty jest pod uwagę zasób wyrazów o treści moralnej oraz statystyka układów.

Na co głównie jest zwrócone zainteresowanie dzieci: czy na ofiarę dającego — jego sytuację, czy na konsekwencję czynu względnie korzyść i sytuację biorącego, czy też na motyw postępowania? Jakie elementy ofiary, konsekwencji i jakie motywy są specjalnie cenione i jakie nieuznawane? Jak ustosunkowanie dzieci zmienia się z wiekiem i zależnie od płci — ewolucja poglądów.

Uczucia związane z czynem moralnym są najczęściej ambiwalentne tj. dający może jednocześnie doznawać uczucia przyjemnego

wywołanego faktem spełnienia czynu dobrego i jednocześnie uczucia przykrego, że przez to coś traci. Tak samo przyjmujący może równocześnie doznawać uczucia przyjemnego otrzymując dar i uczucia przykrego wywołanego faktem, że musiał coś od kogoś przyjąć.

Dzieci klas niższych (III kl. szk. pow.) nie rozumiały zagadnienia i nie umiały pisać, należało by je badać inną metodą. Wypowiedzi to przeważnie krótkie stwierdzenia, że się coś podoba, lub nie podoba; zaledwie kilka uczennic umiało uzasadnić swoje przekonania.

Stopniowo uzasadnienie sądów staje się coraz bardziej subtelne, pełniejsze, głębsze, szczególnie zaznacza się zmiana w tym kierunku w klasie VI.

WYNIKI BADAŃ.

W miarę opracowywania materiału wyłoniły się, obok zagadnień rozwojowych ciekawe, przejawy ustosunkowania się dzieci i młodzieży do pojęć moralnych.

Interesująco przedstawia się *zagadnienie wdzięczności*. Zaznaczają się dwa sprzeczne ustosunkowania niezależnie od wieku a mianowicie: uznanie dla czynu, który jest wyrazem wdzięczności i brak uznania. Jedne dzieci, grupa liczniejsza, odnoszą się z wyraźną sympatią do motywu wdzięczności podkreślając niekiedy swoje uznanie ze względu na przypuszczalne cechy dodatnie charakteru osobnika dającego, bądź też na jego ubóstwo. W wyższych klasach niektóre jednostki subtelnie i obszernie uzasadniają swój pogląd np. dziewczęta ze szkoły licealnej: „książka była jedyną jaką posiadał i mimo przywiązania do niej dał ją z radością, jaką daje tylko podarunek płynący z wdzięcznego, szlachetnego serca“; VI kl. powszechna: „myślałem, że do podarowania książki biednego pobudziła ambicja i wdzięczność dlatego lepiej mi się podobał, który umiał się czegoś wyrzec z wdzięczności“.

Grupa mniej liczna mówi o motywie wdzięczności z pewnymi zastrzeżeniami, a więc mniej im się podoba bo „tylko z wdzięczności dał“, bądź „dał z obowiązku wdzięczności“. V kl. powsz.: „dlatego mnie się mniej podobał ten chłopak, który ofiarował tę książkę, bo on musiał się odwdzięczyć za łyżwy“. Nie podoba im się, bo nie widzą w darze wdzięczności bezpośredniości, spontaniczności, co niekiedy wyraźnie zaznaczały np. „bo nie dał sam z siebie tak jak chłopak, który dał pieniądze, a który za to nic nie dostał“.

Należy tu jeszcze zaznaczyć, że uczucia wdzięczności większość uczennic w klasie III (9 — 10 lat) nie odczuwa, nie rozumie, traktuje dar wdzięczności jako zamianę jednej rzeczy za drugą, niekiedy ma za złe, że chłopiec dał starą książkę w zamian za łyżwy. Za ledwie 3 uczennice odczuły wdzięczność. W klasie IV ogół uczennic przejawia już większe odczucie i zrozumienie wdzięczności. Znacznie wzrasta sympatia dla uczucia wdzięczności w kl. VI — kilkanaście uczennic umieszcza dar książki na pierwszym miejscu.

W związku z tymi dwiema postawami wyłania się nowe pytanie, na które nie mam jeszcze odpowiedzi: w jakiej zależności pozostają oba ustosunkowania do wpływu środowiska?

Zagadnienie ofiarności-wyrzeczenia przejawiało się dopiero w klasie VI. Zrozumienie wyraża się w różnych formach, odcieniach i różnej intensywności, pojawiają się takie określenia, jak wyrzekł się, poświęcił, odmówił sobie, przewyciężył. W klasach niższych takich określeń jeszcze się nie spotyka.

Wzrasta również ilość i jakość elementów podkreślających wartość i wielkość ofiary, jak: ubóstwo dającego, zarobione pieniądze (w kl. V), spontaniczność, bezpośredniość i całkowitość ofiary (w kl. VI).

Pojawiają się też różne elementy zmniejszające wielkość ofiary np. niepełność ofiary („powinien dać wszystkie pieniądze“), powinność daru („każdy powinien pomóc“), jej mała wartość materialna (czynniki wysunięte przez uczen. kl. V).

.Zagadnienie ciekawe społecznie — to ustosunkowanie się dzieci do bogatych — posiadających. Dar bogatego kolegi, który posiadał drugą parę łyżew, jest ogólnie nie ceniony („bo był bogaty“, „bo miał drugie łyżwy“, „bo wcale mu były niepotrzebne“). Nie cenią, bo nie widzą wyrzeczenia, ofiarności, nawet często wręcz ujemnie osądzają sam czyn jako mało wartościowy; pojawiają się nawet zdania, że powinien dać nowe, powinien dać coś innego, np. choćby jedzenie. Są i takie uczennice, które nieufnie odnoszą się w ogóle do ofiarności bogatych, przypuszczają, że gdyby nie dostał nowych nie dałby starych. Są nawet jednostki, które w swym niechętnym ustosunkowaniu do bogatego idą tak daleko, że przewidują brak korzyści z jego daru, bądź nawet szkodę. Nawet jeśli wyrażają uznanie dla bogatego, to ono właściwie wypływa z zasadniczo ujemnego pojęcia o bogatych

np. „podooba mi się, bo chociaż był bogaty, dał biednemu, pomyślał o biednym, co rzadko zdarza się u bogatych“.

Ciekawe też jest, że silniej podkreślają, przejawiają większe zrozumienie dla braku wyrzeczenia u bogatego, gdy darował niepotrzebne mu łyżwy, natomiast słabiej albo wcale nie przejawiają zrozumienia dla poświęcenia — wyrzeczenia obu biednych chłopców, którzy darowali wartościowe dla nich rzeczy — pieniądze i książki.

Są uczennice, które oceniają konsekwencje tego daru łyżew bogatego chłopca — radość i korzyść jaką osiągnął biedny otrzymując łyżwy. Spotykają się i takie dzieci, które widzą i szlachetne motywy kierujące czynem bogatego np. „chciał zrobić przyjemność“, „wiedział, że biedny pragnął mieć łyżwy i że nie miał na nie pieniędzy“.

Spotyka się niejednokrotnie przekonanie w szkole powszechnej, że ofiarowanie czegoś bogatemu jest ujemnym zjawiskiem, a obok zdanie wręcz przeciwne, że jest czymś dodatnim.

Ustosunkowanie ujemne do bogatego przejawia się poprzez wszystkie klasy szkoły powszechnej, przejawiając się w różnej formie i w różnych odcieniach ujmowania.

Stosunek do biednego jest zupełnie inny. Ubóstwo zwiększa wartość daru np. „dał pieniądze pomimo, że był biedny“ albo „był biedny, mógł się nie rewanżować“, a więc ubóstwo uwalnia od wdzięczności zwłaszcza w stosunku do bogatego.

Wyłania się tu znów zagadnienie społeczne — środowiskowe: wpływ środowiska na ujemne, nawet niechętnie ustosunkowanie do bogatych i pełne pobłażania dla biednych.

Bardzo interesującym przejawem mówiącym o dwóch rzeczywistościach — procesach moralnych jest ustosunkowanie się do czynów umotywowanych obowiązkiem, powinnością, nakazem jako do czynów mniej wartościowych a uznanie wyrażone w superlatywach dla czynów wypływających „z serca“ z „samego siebie“ z „własnej woli“, z „niczyjego nakazu“, „ani za coś innego“. Zatem nie czyny z nakazu, z obowiązku, z przymusu społecznego mają specjalną wartość dla niektórych dzieci, ale czyny wypływające bezpośrednio z pobudek wewnętrznych, samorzutnie, bezinteresownie.

W omawianym poprzednio zagadnieniu wdzięczności zaznaczają się, tylko może mniej wyraźnie, te dwa szeregi rzeczywistości moralnej. Podobne ustosunkowanie częściej spotykałam u dzieci wsi niż u dzieci miasta.

Przejawy powyższe byłyby podobne do dwu szeregów procesów moralnych stwierdzonych u dzieci przez Boveta i Piageta, z tą różnicą, że opierają się o inne pojęcia moralne. Obaj badacze, choć każdy inni metodą, doszli do tego samego wniosku — stwierdzenia dwu rzeczywistości moralnych: w jednym szeregu dominują takie przejawy jak obowiązek, szacunek jednostronny, a w drugim kooperacja, szacunek obustronny, sprawiedliwość. Durkheim również stwierdza istnienie dwóch takich szeregów. Zagadnieniem spornym jest zagadnienie źródła obu tych procesów. Nie odchodząc za daleko od właściwego tematu, wspomnę tylko, że Durkheim twierdzi, że oba procesy mają jedno źródło: — przymus społeczny. Bovet zaś zgadza się, że obowiązek i dalszy ciąg tego szeregu ma za źródło przymus społeczny, co do drugiego szeregu Bovet umyślnie zostawia kwestię otwartą, zaznaczając, że obok moralności z obowiązku należy uznać „prawo dobra“ nie dające się wyjaśnić psychologicznie. Na wykładach swoich w Instytucie Rousseau podał dwa szeregi pojęć moralnych wyprowadzając jeden z obowiązku, a drugi z dobra.

Dr A. KRZYSZKOWSKA

ZMIANA CHRONAKSJI ODRUCHU WŁOSORUCHOWEGO W DYSFUNKCJACH TARCZYCY

(Streszczenie)

W Zakładzie Neurofiziologii U.M.K. przeprowadziłam badania na 40 osobnikach z dysfunkcją tarczycy powstałą w okresie wojny, lub związaną w większości wypadków z działaniami wojennymi.

Badałam metodą chronaksymetryczną zachowanie się odruchu włosoruchowego.

Wyszłam z założenia, że:

1. tarczyca, jak i inne gruczoły o wydzielaniu wewnętrznym, jest związana z układem wegetatywnym,
2. w dysfunkcjach tarczycy zachwiana jest równowaga tego układu,
3. a ponieważ odruch pilometryczny jest zależny od układu wegetatywnego — więc wysunęłam zagadnienie, czy i o ile w dysfunkcjach tarczycy pobudliwość nerwów pilometrycznych będzie doznawała odchylenia od normy. Jako normę przyjęłam liczby otrzymane tą samą metodą chronaksymetryczną przez prof. J. Hurynowicz u osobników zdrowych, badanych przed wojną.

W wyniku otrzymałam obniżenie pobudliwości wspomnianego odruchu. Liczby pojemności chronaksyjnej oraz reobaza były znacznie wyższe niż normy przedwojenne określone dla tego odruchu.

Ponieważ wysokość zmian chronakcyjnych jest w dużym stopniu uzależniona od szeregu ubocznych czynników, jak zmęczenia, przeżycia, zahartowania itp. oraz wybitnie uzależniona od przebudzowania w układzie wegetatywnym (tzn. po wyraźnej reakcji na bodziec silniejszy — brak reakcji na następne słabsze) — stąd wniosek, że przebyte wstrząsy wojenne zdają się mieć wpływ na mechanizm ogólnego odruchu włóseruchowego, będącego w zasięgu czynności układu wegetatywno-gruczołowego.

DYSKUSJA

DR STRYJEŃSKI porusza sprawę wpływu przeżyć wojennych na układ wegetatywny w ogóle. PROF. DRYJSKI podkreśla zaobserwowane przez siebie związki funkcjonalne między stanami lękowymi a dysfunkcją tarczycy.

DR KRZYSZKOWSKA uważa swój referat za początek większej pracy. Dysfunkcja tarczycy po wojnie jest sprawą zastraszającą i powinno być szczególnie opracowana.

DR H. ZAJĄCZKOWSKI

PRZYCZYNEK DO LECZENIA PORADNIANEGO SZOKAMI ELEKTRYCZNYMI

W roku bieżącym było leczonych 48 pacjentów wstrząsami elektrycznymi, ambulatoryjnie w przychodni Instytutu Higieny Psychiczej. Z tych pacjenów 22 było dotkniętych stanem depresji endogennej, 6 — schizofenii, 5 — depresją reaktywną, 1 przypadek psychozy populogowej, 1 — psychozy poinfekcyjnej, 1 przypadek reakcji psychotycznej, paranoidalnej u indywiduum psychopatycznego, 3 przypadki nerwic z natręctwami, 1 nerwica lękowa, 1 przypadek fobii, 2 przypadki zaburzeń poencefalitycznych, 3 przypadki nerwic wegetatywnych, 1 przypadek alkoholizmu, 1 przypadek migreny uporczywej, 1 przypadek dychawicy oskrzelowej.

Wiek pacjentów leczonych wahał się od lat 15 — 58. Większość pacjentów była w wieku od 30 — 40 lat.

Ilość stosowanych zabiegów była od 3 — 20, przy czym większą ilość zabiegów stosowano w przypadkach schizofrenii, zaburzeń poencefalitycznych i nerwic z natręctwami. Przeciętnie stosowano 9 zabiegów.

W 23 przypadkach osiągnięto pełną remisję i powrót do pełnego życia i pracy, w 8 przypadkach znaczną poprawę, w 5 pewną poprawę, w 10 przypadkach zmian korzystnych nie zanotowano, w 8 przypadkach pacjenci przerwali leczenie wbrew opinii lekarskiej, w 1 przypadku przerwano leczenie z powodu niebezpieczeństwa zagrażającego ze strony serca, 1 przypadek wyraźnego zaostrzenia po zabiegach, objawów psychotycznych i skierowanie do zakładu zam-

kniętego, w 4 przypadkach po początkowo b. dobrych rezultatach wystąpiły nawroty, które po krótkim leczeniu dodatkowym ustąpiły.

Z komplikacji cielesnych należy wymienić w jednym przypadku wywichnięcie szczęki dolnej, które zostało bez trudu zreponowane. Jeden wypadek bloku sercowego, trwający przez ca 30 sek. po zabiegu, co było przyczyną przerwania leczenia w myśl opinii internistów.

Częste bóle w plecach, nasilające się w paru przypadkach do tego stopnia, że utrudniały chodzenie; kontrola rentgenologiczna uszkodzeń kostnych kręgosłupa nie wykazała.

Jak nasze doświadczenie wykazuje, leczenie wstrząsowe elektryczne jest możliwe do przeprowadzenia w sposób ambulatoryjny i przedstawia w stosunku do takiegoż leczenia, przeprowadzonego w zakładzie zamkniętym, cały szereg cech dodatnich.

- 1) pacjenci w lekkich stanach psychotycznych lub też dotknięci innymi zaburzeniami nerwowo - psychicznymi, kwalifikującymi ich do leczenia wstrząsowego, nie poddali się leczeniu temu w zakładzie zamkniętym, ze względu na zrozumiałą postawę urazową w stosunku do zakładów psychiatrycznych.
- 2) Leczenie przychodniane nie pozostawia po sobie tych częstych urazów psychicznych, trwających niejednokrotnie przez długie lata, jakie pozostawia pobyt w zakładzie psychiatrycznym.
- 3) Leczenie przychodniane wstrząsami zmusza lekarza i personel pielęgniarski do postawy psychoterapeutycznej, która odgrywa rolę korzystną w przebiegu leczenia.

Naturalnie, że istnieją przypadki ciężkie psychotyczne; zwłaszcza chorzy w stanach agresywnych podnieceń, do leczenia szokowego przychodnianego się nie nadają.

Jedyną ujemną stroną leczenia wstrząsami w przychodni jest — niebezpieczeństwo przedwczesnego przerwania, niemożności przeprowadzenia leczenia do końca, gdyż nie ma tu możliwości wywarcia przymusu na chorego w razie jego zdecydowanego oporu.

W naszym zestawieniu 8 pacjentów na 48 leczonych przerwało leczenie wbrew opinii lekarskiej.

Jednakże analiza poszczególnych tych wypadków wykazała wyraźnie powody tego niepowodzenia i we wszystkich tych przypadkach można było, przy dostatecznym doświadczeniu i zapobiegliwości, przerwaniu leczenia zapobiec. Tak np.: w 2 przyp. zaczęto leczenie

o zbyt słabych prądów, tak że pacjenci odczuli jedynie uderzenie prądem bez pełnej reakcji wstrząsowej i następowej amnezji. Dwukrotnie aparat uległ uszkodzeniu i nie można było wywołać pełnych reakcji wstrząsowych.

W jednym wypadku pacjentka wychodząca z pokoju, w którym odpoczywała po zabiegu, była świadkiem wynoszenia nieprzytomnej chorej z pokoju zabiegowego.

W jednym wypadku chora, która była jedynie uderzona prądem, opowiadała swe wrażenia drugiej chorej, i ta po rozmowie już więcej się zabiegowi nie poddała.

W jednym przypadku psychopatyczna opiekunka jednej z chorych przeraziła swym opowiadaniem drugą chorą podczas pobytu w poczekalni.

W jednym przypadku nie potrafiłem się zdobyć na dostateczną cierpliwość, by nakłonić chorą do poddania się zabiegowi, jak robiłem to podczas zabiegów poprzedzających i chora przerwała leczenie.

Jak wynika z powyższego wyliczenia prawie we wszystkich powyżej cytowanych przypadkach przerwania leczenia można było, przy odpowiedniej organizacji, ostrożności i przemyśleniu, tego uniknąć.

Przeprowadzenie leczenia wstrząsowego w przychodni wymaga specjalnego liczenia się — psychologicznie — z momentem urazowym tego leczenia. Idealem trudnym w naszych warunkach do przeprowadzenia byłoby, aby pacjenci nie stykali się z sobą przed jak również i po zabiegu. Naturalnie, że nie mogą być oni narażeni na taki uraz, jak widok pacjenta bezpośrednio po zabiegu, czy też słuchanie krzyków czy jęków dochodzących z pokoju zabiegowego.

Cały szereg drobnych modyfikacji wprowadziliśmy, aby właśnie nie przerażać niepotrzebnie chorego.

Tak np. zalepiliśmy napis na aparacie „convulsator“, który wzbudzał lęk u wielu chorych. Wkładanie kołeczka pomiędzy zęby, chroniącego język i wargi dokonywane przed zabiegiem wzbudzało również niepokój chorych. Robimy to obecnie w momencie początkowym tonicznego skurczu, cechującego się szerokim rozwarciem szczęk.

Często obecność prowadzącego leczenie lekarza i taki zabieg psychoterapeutyczny jak trzymanie chorego za rękę, dawał pacjentowi możliwość opanowania lęku przed zabiegiem.

Jest ogromnie ważne, aby bezpośrednio po zabiegu chory czuł opiekę i troskliwość lekarską. To też wielokrotnie należy zachodzić do pokoju, gdzie chory leży po zabiegu, interesować się jego samopoczuciem, badać tętno czy serce w razie często występującego około sercowego niepokoju; wszystko to wytwarza więź między chorym a lekarzem i wzbudza zaufanie, które pozwala później opanować lekarzowi chorego w razie jego lęków czy sprzeciwu.

W miarę posuwającego się leczenia wstrząsowego występują zaburzenia pamięci, które nasilają się w poszczególnych przypadkach do daleko posuniętych objawów otępieniowych, które to objawy napawają zrozumiąłą obawą i niepokojem chorego i rodzinę. I tu znowu sytuacja wymaga specjalnego postępowania psychoterapeutycznego, które by pozwoliło przeprowadzić leczenie do końca.

Chorzy w przebiegu leczenia wstrząsowego są specjalnie podatni na sugestię i podawanie tej sugestii w sensie uspakajania i wzbudzania wiary w pomyślne rezultaty leczenia przyspiesza powrót do zdrowia.

Psychoterapii w większym zakresie przy leczeniu wstrząsowym nie przeprowadzaliśmy, ze względu na brak możliwości poświęcenia chorym potrzebnego czasu.

Niewątpliwie jednak taka psychoterapia w tym okresie ma szansę dużego powodzenia.

Co najmniej przez cztery tygodnie po skończonym leczeniu wstrząsowym, chory powinien być w częstym kontakcie z lekarzem, nie tylko ze względu na możliwości wystąpienia w tym czasie nawrotów, które można szybko i łatwo opanować, lecz przede wszystkim dlatego, że jest to czas specjalnie nadający się do prowadzenia psychoterapii, zmierzającej do dopasowania ozdrowieńca do jego sytuacji życiowej, reedukacji i ułatwienia mu powrotu do pełnego życia.

Zgodnie ze wskazaniem do leczenia szokowego, opracowanymi przez licznych autorów angielskich i amerykańskich, najlepsze wyniki mieliśmy w przypadkach zaburzeń afektywnych tak endogennych jak i psychogennych, gdyż na 27 tych przypadków osiągnęliśmy 16 pełnych remisji, 3 przypadki ze znaczną poprawą i w jednym wypadku zanotowaliśmy wyraźną poprawę.

Na 6 przyp. schizofrenii, w 2 przyp. mieliśmy remisję z powrotem do pracy. W 2 przyp. była znaczna poprawa.

W przypadku psychozy popołogowej i poinfekcyjnej pełna remisja.

W 2 przyp. zaburzeń poencefalitycznych mogliśmy stwierdzić znaczną poprawę.

W przypadku reakcji psychotycznej paranoidalnej u psychopaty, po 3 zabiegach osiągnęliśmy pełną remisję.

W 3 przypadkach nerwic z natręctwami wystąpiła jedynie nieznaczna poprawa.

Jeden przypadek fobii uległ znacznej poprawie.

W 3 przyp. nerwic wegetatywnych osiągnęliśmy w 1 wypadku pełną remisję w 2 znaczną poprawę.

Chorą z uporczywymi bólami migrenowymi, oporną na wszelkie inne rodzaje leczenia, po 3 zabiegach wyzwoliliśmy z bólów na długie miesiące.

W jednym wypadku uporczywej dychawicy oskrzelowej skierowanym do nas na leczenie wstrząsowe przez internistę wystąpiła po 9 zabiegach nieznaczna poprawa.

Porównując nasze skromne obserwacje z wielkimi doświadczeniami przeprowadzonymi na materiale tysięcy chorych przez lekarzy zwłaszcza amerykańskich, wydaje mi się, że tak często wyrażane wątpliwości w literaturze anglosaskiej, co do możliwości skutecznego leczenia szokami ambulatoryjnie, są niesłuszne, i że leczenie takie może być przeprowadzane w przychodni i posiada nawet w niektórych przypadkach wyraźne zalety w porównaniu z leczeniem przeprowadzonym w zakładach zamkniętych.

Poza tym, nie znalazłem w dostępnej mi literaturze doniesień o pomyślnych wynikach w leczeniu zaburzeń poencefalitycznych.

Wyraźnie dobre rezultaty w przypadkach nerwic wegetatywnych, cechujących się rozkojarzeniem układu wegetatywnego i zaburzeniami snu, wydają się warte zanotowania.

Na ogół przyjęte przez większość autorów stosowanie 10 zabiegów w przypadkach zaburzeń afektywnych i do 20 w przyp. schizofrenii nie zawsze winno być stosowane.

W naszych przypadkach po 4, a nawet 3 wstrząsach mieliśmy u paru chorych trwałe remisje i wydaje mi się niecelowe przeciąganie leczenia po osiągnięciu dostatecznych rezultatów.

Parokrotnie mieliśmy przypadki, gdzie po wyraźnej początkowej poprawie po paru wstrząsach, nastąpiło pogorszenie przy dalszych stosowanych zabiegach ze złymi rezultatami ostatecznymi.

Czy nie należałoby przerwać leczenia po osiągnięciu wyraźnej początkowej poprawy — jest zagadnieniem, na które nie umiem odpowiedzieć, ani nie znalazłem odpowiedzi w dostępnej mi literaturze.

Wydaje mi się, że sprawa dozowania leczenia wstrząsowego jest jeszcze niedostatecznie wyjaśniona i wymaga dalszych obserwacji i opracowania.

Powyższe rozważania i przytoczone obserwacje, pomimo bardzo skromnego ilościowo materiału, ośmieliłem się przedstawić z następujących powodów:

- 1) ugruntować przekonanie o możliwości i celowości leczenia ambulatoryjnego wstrząsami elektrycznymi,
- 2) wysunąć do dyskusji pewne zagadnienia, które nasunęły nam się przy przeprowadzonym leczeniu wstrząsowym,
- 3) zapoznać z zagadnieniem leczenia wstrząsami elektrycznymi koleżanki i kolegów na niwie higieny psychicznej, którzy nie mają doświadczenia lekarskiego.

H. RADOMSKA-STRZEMECKA

METODA I PLAN OPRACOWANIA ANKIETY O PSYCHICZNYCH SKUTKACH WOJNY

(Skrót)

Instytut Higieny Psychiczej w Warszawie zorganizował w lecie r. 1945 przeprowadzenie ankiety o psychicznych skutkach wojny wśród młodzieży szkolnej od lat 12 do powyżej 20 w różnych miastach Polski. Uzyskano 6000 ankiet po 32 pytania. W roku 1946 filia w Gdańsku przeprowadziła badania tą samą ankietą nad 1000 młodzieży. Pytań 30. W r. 1947 przeprowadzono badania specjalnie nad młodzieżą żydowską.

Metoda badania: Psychologowie Instytutu osobiście przeprowadzili pierwszą ankietę w 1945 r. Instrukcja wyjaśniająca cel badań i zachęcająca do poważnej, szczerzej odpowiedzi była jednakowa. Ankieta bezimienna. Czas około 2 godzin. Pilnowano, żeby badani wzajemnie sobie nie pomagali.

Próbne opracowanie ankiety pióra dr M. Grzywak - Kaczyńskiej (do którego odsyłamy tych, którzy chcieliby się zapoznać z całością pytań ankiety) ukazało się w nr. 1. Zdrowia Psychicznego z maja 1946 roku. W dalszym ciągu podjęła opracowanie ankiety Pracownia Higieny Psychiczej Środowisk Społecznych pod moim kierownictwem. Materiał otrzymałam gotowy. Na temat powyższej ankiety wkrótce ukaże się książka. Tutaj ograniczę się do zagadnień metodycznych.

Cokolwiek możnaby zarzucić czy to pytaniom ankiety, czy metodzie jej przeprowadzenia, jedno nie da się zaprzeczyć. Nasza ankieta

z r. 1945 jest najwcześniejsza po wojnie. Zrobiona na gorąco. Żadne późniejsze ankiety tej zalety nie mogą posiadać.

W stosunku do ankiet wogóle jest bardzo osobliwa. Raz tylko mogła być przeprowadzona, nie może być powtórzona w czasach normalnych. To jej siła i słabość. Siła — bo będzie jedyną w swoim rodzaju, ze względu na jedyne warunki. Można powiedzieć, że jest oparta o straszliwy eksperyment, jaki zgotowały nam dzieje. Słabość — bo nie może być sprawdzona w tych samych warunkach. Nie mogła też być uprzednio znormalizowana. Co do materiału młodzieży, na której badania były wykonane, należy zaznaczyć, że był to materiał dodatnio wyselekcjonowany już przez to samo, że obejmował młodzież, która po wojnie mogła, potrafiła i chciała znaleźć się w szkole. O młodzieży pozaszkolnej nic nie wiemy.

I. Jaką treść przedstawia materiał ankiety.

Przejdźmy do charakterystyki pytań ankiety. Można by je rozgrupować w następujący sposób:

Pierwszą grupę pytań stanowią te, w których chodzi o stwierdzenie co się działo wokół młodzieży lub z nią w czasie wojny. Te fakty i zdarzenia stanowią ogólne tło życia młodzieży, jego warunki, przyczyny przewidywanych zmian.

Drugą grupę stanowią pytania dotyczące tego, co młodzież robiła w czasie wojny.

Trzecią grupę nazwijmy pytaniami psychologicznymi. Treścią ich są subiektywne reakcje badanych, dotyczą one: poglądów, uczuć, charakteru i dążeń młodzieży.

Czwartą grupę stanowią sądy introspekcyjne o sobie.

Do ankiety włączyłam także literaturę reportarżową pookupacyjną i poobozową. Znalazło się bardzo wiele punktów wspólnych, tak jakby autorowie tych książek odpowiadali właśnie na naszą ankietę.

Znajdujemy w nich np. opisy zakonspirowanej nauki szkolnej i czytelnictwa w najbardziej nieprawdopodobnych warunkach obozowych. Jest poruszane zagadnienie kradzieży, nałogów, zaburzeń nerwowych, snów koszmarnych, zmian psychicznych, stosunku do rodziny, dźwigni moralnej i sprawiedliwości, jaka powinna być wymierzona Niemcom. I niejednokrotnie tylko nasilenie tragizmu zagadnień, wartości literackie i głębia ujęcia różnią wypowiedzi autorów

owych książek od odpowiedzi uczniów na naszą ankietę. Tematy są niemal te same a niejednokrotnie i podobne rozwiązania.

Zużytkowałam też dla celów porównawczych ankietę przeprowadzoną przez „Życie Warszawy“ na temat procesu w Norymberdze. Odpowiada ona naszemu pytaniu w ankiecie — „Jaka sprawiedliwość powinna być wymierzona Niemcom“.

Nadto przeprowadziłam ankietę wśród nauczycielstwa, dotyczącą zmian charakterologicznych młodzieży po wojnie.

II. Jaką wartość przedstawia materiał.

Narzuca się z góry zagadnienie miarodajności ankiety. Przejdziemy poszczególnie grupy pytań pod tym względem. Kryteria można było sobie postawić z góry, lub też wypłynęły one w miarę zapoznawania się z materiałem i zagłębiania się w pracy. Postawię tutaj 5 głównych kryteriów:

1. Czy są jakieś sprawdziany zewnętrzne co do miarodajności odpowiedzi? Jeżeli chodzi o sprawdziany subiektywne ze strony badanego to:

2. Czy odpowiedzi między sobą nie są sprzeczne, czy się wzajemnie potwierdzają?

3. Czy badany jest osobiście zainteresowany przedstawieniem danej sprawy w ten czy inny sposób (zgodny lub niezgodny z prawdą)?

4. Czy jest przejęty sprawą?

5. Czy badany pamięta fakty, o które chodzi?

6. Czy badany w ogóle potrafi na pytania miarodajnie odpowiedzieć?

Co do pierwszej grupy pytań dotyczących faktów i zdarzeń zachodzi kwestia wiarygodności odpowiedzi. Zastosujemy tu zarówno kryterium obiektywne zewnętrzne jak i subiektywne wewnętrzne.

Kryterium zewnętrzne: Fakty, o których młodzież mówi są zgodne ze znanymi powszechnie faktami, odpowiedzi są bogate w szczegóły, malują żywo konkretne sytuacje, ponadto nie są szablonowe, każda odpowiedź naświetla zdarzenia indywidualnie.

Druga grupa pytań dotycząca tego, co młodzież robiła w czasie wojny, nie budzi zastrzeżeń, jeśli idzie o przedstawienie aktywności młodzieży w ogóle.

Pytanie dotyczące kradzieży, oszustw itd. zamieszczone w ankiecie stawia nas w osobliwej sytuacji. Zdawałoby się, że jest to pytanie o sprawy wstydlive. Tymczasem spotykamy się tutaj z przechwalaniem się, że podobne czyny właśnie były dokonywane. Można podejrzewać czasem lekką przesadę. Lecz znowu tam, gdzie mamy podane konkretne okoliczności nieraz bardzo barwnie i z brawurą przedstawione, uzasadnienia czynów, ich cele—wypada nam wierzyć.

Z trzeciej grupy pytań, niektóre zostały zdyskwalifikowane przez samą młodzież. Na pytania o nałogi młodzież bądź odpowiada lakonicznie „tak“, „nie“, lub jeszcze częściej nie odpowiada wcale. Wyniki nie mogą być miarodajne. Nie oparły się kryterium trzeciemu. Młodzież jest zainteresowana, żeby nie przyznawać się do rzeczy nieprzyjemnych, czasem może nie potrafi na te pytania odpowiedzieć.

Co do pytań zmierzających do wydobycia sądów introspekcyjnych o sobie, to należy stwierdzić, że młodzież poniżej lat 16 naogół nie potrafi odpowiedzieć na pytania o zmiany psychiczne spowodowane wojną. Natomiast u młodzieży starszej spotykamy odpowiedzi tak dogłębne, zróżnicowane, że muszą one dla psychologa przedstawiać najwyższy interes jako materiał interpretacji.

Należy podkreślić, że przy opracowywaniu ankiety nie chodziło jedynie o stwierdzenie liczbowe z góry ustalonych cech. Obok analizy ilościowej wymagała ona przede wszystkim analizy jakościowej treści, wykrycia cech przed ich statystycznym obliczeniem. Materiał jest niespodziewanie bogaty i obliczenie w plusach lub minusach globalnie wziętych odpowiedzi wg pytań chybiłoby zupełnie celu.

III. *Jakie zagadnienia można postawić w związku z ankietą.*

Postawienie zagadnienia jest w każdej pracy naukowej sprawą podstawową. Jakież zagadnienia można postawić w związku z naszą pracą? Zagadnienia nie dały się całkowicie postawić z góry. Wyłaniały się w toku pracy.

Pierwszym zagadnieniem, jakie się zarysowało jest:

1. Warunki życia wojennego młodzieży.

Jakie były warunki egzystencji, pracy, jakie wstrząsy przeżyła młodzież, jakie nieszczęścia ją dotknęły (strata rodziny, mienia, zdrowia). Jaka była skala i głębokość przeżyć młodzieży.

Ta część stanowi materiał historyczny podpatrzony przez 7 tysięcy par oczu, przeżyty przez 7 tysięcy serc. To fakty, które można stwierdzić.

Na tle powyższego opisu zarysuje się centralne zagadnienie ankiety.

2. Skutki wojny wśród młodzieży (analiza faktów).

Możemy wykryć: a) skutki biologiczne (straty biologiczne, obniżenie żywotności, stany neurotyczne) i b) skutki psychiczne.

Te ostatnie możemy podzielić na negatywne i pozytywne. Do negatywnych zaliczamy ubytki intelektualne, opóźnienie w nauce, ubytki moralne, niekorzystne zmiany charakteru, negatywne zmiany uczuciowe (lęk, nienawiść, zemsta), zniekształcenia rozwojowe, przesunięcia okresów rozwoju, przedwczesną dojrzałość i przejrzałość życiową, negatywny stosunek do pracy, alkoholizm.

Równoległe obok tego zachodzą skutki pozytywne: dojrzałość, spryt, zaradność, hart, wyrobienie sądu, światopoglądu, wzrost moralności, korzystne zmiany charakteru, wzrost uspołecznienia, patriotyzm, wzmocnienie więzi rodzinnej, wzmocnienie religijności, wpływ na pogłębienie celów życiowych i dążeń, pozytywne zmiany uczuciowe, pozytywny stosunek do nauki, pozytywny stosunek do pracy.

Materiał charakterologiczny rozsiany jest niemal we wszystkich pytaniach ankiety. O takich czy innych cechach psychicznych młodzieży możemy sądzić ze sposobu w jaki usiłowała się uczyć, z ulubionej lektury, ze sposobu zużytkowania pieniędzy, z tego, co uważa za najsilniejsze przeżycie lub największą krzywdę, z tego, co mówi o rodzicach i o religii i z tego wreszcie, jak chciałyby ukarać Niemców.

Materiał ten będzie ujęty liczbowo i potraktowany statystycznie.

3. Korelacje.

W przeciwieństwie do poprzednio postawionego zagadnienia, nie będziemy tu mieli do czynienia z prostą analizą (opisem) faktów czy cech, lecz z analizą stosunków. Zapytujemy, jaka zachodzi zależność między płcią, wiekiem, środowiskiem społecznym, wsią i miastem — a cechami poprzednio wykrytymi.

Takie naprzykład czytelnictwo w czasie wojny w bardzo wysokim stopniu zależy od wszystkich wymienionych czynników. Inne jest u młodzieży starszej, inne u nieco młodszej, inne u chłopców niż

u dziewcząt, inne np. w Lublinie niż na Śląsku lub w Łodzi, inne u młodzieży ze sfery inteligenckiej, inne u robotniczej lub chłopskiej.

Pewne zmiany charakterologiczne — wyraźnie inne u płci męskiej i żeńskiej, nie mówiąc już o zależności od wieku. Zaburzenia nerwowe częściej są wymieniane np. u matek niż u ojców (co zdaje się pozostawać nie tyle w związku z płcią, ile z rolą matki, najczęściej żywicielki rodziny w czasie wojny — ojcowe się „ukrywali“).

W takich i podobnych wypadkach czynimy porównanie tych samych cech u różnych osobników. Stosujemy metodę statystycznych obliczeń.

Dadzą się wyśledzić ciekawe różnice regionalne między np. młodzieżą śląską a lubelską, warszawską, wileńską, między polską a żydowską, między pochodzącą ze wsi a z miasta.

Zastosowałam też porównanie różnych cech u tych samych osobników np. religijności i moralności, doznanych nieszczęść i stopnia załamania się lub odporności. Ten stosunek wcale nie jest prosty i często ten, kto więcej nieszczęść doznał trzyma się lepiej od tego, kto był przez los oszczędzony. Wydają się tu ważne głównie dwa czynniki ujawnione przez ankietę: jakaś wiara (niekoniecznie religijna) i postawa aktywna. Ci, którzy brali czynny udział w życiu i walce trzymają się naogół lepiej od osobników biernych. Nie przesądzam, czy ta aktywność i zdolność do wiary oraz wynikająca stąd odporność nie mają jakiegoś wspólnego podłoża np. osobowościowego.

4. Typy ekstra i intrawersyjnego przeżywania wojny zarysowują się wyraźnie. Istnieje możliwość jeszcze innego scharakteryzowania typów, czego nie rozwijam.

5. Kilkadziesiąt ankiet opracowuje się szczegółowo i indywidualnie. Zarysowują się wybitne osobowości: naukowców (2 — 3), artystów (1 muzyk, 1 malarz), działaczy społecznych, osobowości wysoko stojących moralnie. Jest łącznie kilkanaście wypadków znacznego rozprężenia moralnego — cynizmu może psychopatii, czy z lekka zarysowanej psychozy.

Niestety w krótkim referacie nie mogę rozwinąć wymienionych punktów, obiecuję wkrótce książkę.

Dr K. DĄBROWSKI

UWAGI O TEORII JACKSONA

Wielu czołowych przedstawicieli psychiatrii czerpało swoje podstawowe pomysły do tworzenia teorii psychopatologicznych z teorii filozoficznych. Janet opierał się w dużej mierze w swoich dociekaniach psychologicznych i psychopatologicznych, dotyczących układu hierarchicznego tendencji i ich ewolucji, na podstawowych pomysłach Bergsona. Jaspers miał głęboką i wszechstronną wiedzę filozoficzną, Monakow czerpał z Bergsona i Spencera, a Jackson, który się wahał w swojej młodości, czy wybrać karierę filozoficzną, czy lekarską, zdecydował się na tę ostatnią. Wydaje się, że dla teorii, której zasady mają cechę trwałości i stają się źródłem żywotnym dla szerokiej grupy nauk, nie jest obojętny jej związek z myślą filozoficzną.

Jackson, którego teoria od wielu dziesiątków lat daje impuls różnorodnym próbom interpretacji zjawisk psychologicznych i psychopatologicznych, oparł się w swojej teorii ewolucji i dyssolucji na spencerowskiej nauce o ewolucji. Zasady jacksonowskiej teorii ujęte są w 3 formuły, określające ewolucję z 3 niejako punktów widzenia, harmonizujących się ze sobą.

Pierwsza w/g Jacksona brzmi następująco: „Ewolucja jest przejściem od ośrodka dobrze zorganizowanego, najniższego ku ośrodkom wyższym, gorzej zorganizowanym“. Innymi słowy proces ten rozwija się od centrów porównawczo dobrze zorganizowanych, do centrów wyższych, które się organizują w ciągu całego życia.

Druga zasada jacksonowska brzmi następująco: „Ewolucja jest przejściem od najprostszego do najbardziej złożonego, od ośrodków

najniższych do najwyższych. Nie popełnia się sprzeczności mówiąc o ośrodkach jako równocześnie najbardziej złożonych i najmniej zorganizowanych“. „Przedstawmy sobie — mówi Jackson — ośrodek złożony jedynie z dwóch elementów czuciowych i dwóch elementów ruchowych i że elementy czuciowe i ruchowe są tak dobrze ze sobą związane, że podrażnienia przechodzą łatwo z elementów czuciowych do ruchowych. Ten ośrodek, chociaż bardzo prosty, jest na wysokim stopniu organizacji. Z drugiej strony możemy sobie wyobrazić ośrodek złożony z czterech elementów czuciowych i czterech elementów ruchowych, w którym jednakże połączenia między elementami czuciowymi i ruchowymi są tak niedoskonałe, że bodźce nerwowe napotyka na duży opór. Oto więc ośrodek o dwa razy większej złożoności, o którym jednak możemy powiedzieć, że w porównaniu z pierwszym jest on zaledwie w połowie tak dobrze zorganizowany.“

Wreszcie trzecią zasadę ewolucji wyraża Jackson w taki sposób: „Ewolucja jest przejściem od bardziej automatycznego do bardziej dowolnego. Potrójny wniosek, do którego dochodzimy, jest taki, że ośrodki najwyższe, które reprezentują szczyt ewolucji nerwowej i które tworzą „źródło umysłu“ albo podstawę fizyczną świadomości są najmniej zorganizowane, najbardziej złożone i najbardziej dowolne. Oto więc proces pozytywny, przez który system nerwowy jest integrowany tzn. proces ewolucji.“

Przechodząc do procesu negatywnego tzn. dyssolucji ujmuje ją Jackson w sposób następujący: „Dyssolucja jest procesem odwrotnym do ewolucji. To jest proces inwolucji, niejako odrozwaju; dyssolucja idzie w kierunku od mniej zorganizowanego, bardziej złożonego, bardziej dowolnego w kierunku bardziej zorganizowanego, ale równocześnie bardziej prostego i bardziej automatycznego.“

Jackson zasadniczo mówi o dyssolucjach częściowych, ponieważ dyssolucja całkowita byłaby równa śmierci. Owa dyssolucja częściowa może obejmować globalnie dany poziom, lub kilka poziomów układu nerwowego w szerszym lub węższym zakresie, lub dotyczyć pola wyraźnie ograniczonego. Pierwszy rodzaj dyssolucji dotyczy zazwyczaj zaburzeń psychicznych, drugi — nerwowych. Pierwszy jest domeną raczej psychiatrii, drugim — neurologii.

Jackson odróżnia poza tym negatywne i pozytywne objawy dyssolucji. Objawy negatywne powstają wskutek naruszenia wyższych warstw układu nerwowego, są objawami ubytkowymi. Pozytywne —

to objawy czynności niższych warstw układu, nietkniętych przez chorobę, które można by ująć jako objawy kompensaty czynności uszkodzonych wyższych warstw tego układu.

Dyssolucja może dotyczyć, jak już wspominaliśmy, różnych poziomów. Pierwszy poziom cechuje się nierównowagą i przedstawia w/g Jacksona zmianę jedności osobowości, która się przejawia bądź pulsją konfliktu wewnętrznego, bądź emancypacją systemu nieświadomego.

Poczucie wielości w sobie, automatyzmów, jukstapozycji części swego ciała, obcości w stosunku do siebie (stany kinestezyjne) wyrażają głębszy proces dyssolucji. W/g komentatorów Jacksona *) — stany te wyrażają starcie różnic między przedmiotem a podmiotem. W manii chorzy przejawiają świadomość aktywności nieograniczonej, otwartej identyfikacji myśli z falą czasu i rzeczy. Sądzą oni, że niezdolność przystosowania się do otaczającej rzeczywistości jest jednym z objawów negatywnych licznych zaburzeń chorobowych.

Jak widzimy, zasadą teorii Jacksona jest zasada hierarchii, podporządkowania, a przede wszystkim dyssolucji struktur i funkcji tzn. i ich regresji.

Osobowość w/g Jacksona powinna być uważana za całość tendencyj jednostki — wierzeń, afektów i uzdolnień — która jest rezultatem dziedzictwa biologicznego, struktury fizycznej i dramatu psychologicznego, przeżytego przez indywidualium.

Zwrócenie uwagi na pewne podobieństwa w niektórych procesach zachodzących u ludzi normalnych oraz procesów patologicznych, doprowadziły niektórych autorów do pojęcia tzw. normalnej dyssolucji jaką jest np. proces snu ze stopniami dyssolucji, jak: senność, sen z marzeniami sennymi, sen aktywny (somniaambulizm), sen bez marzeń sennych. Ey i Rouart uważają, że druga, trzecia i czwarta faza snu to wyraz dyssolucji wyższych centrów mózgowych.

Biorąc pod uwagę, że struktura psychiczna u Jacksona została oparta na analizie wielopoziomowej czynności układu nerwowego, rozumiemy jego pojęcie ośrodka dobrze zorganizowanego, a zarazem najniższego w odróżnieniu od ośrodków wyżej zorganizowanych.

Nie mówi jednak Jackson, jakie procesy są istotne dla ewolucji, drogą jakich mechanizmów przechodzimy od prostszego do bardziej

*) Ey H. Rouart J. Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie. Paris, 1938.

złożonego, od więcej zorganizowanego do mniej zorganizowanego a bardziej złożonego, od automatycznego do dowolnego.

Mamy tutaj do czynienia z zagadnieniem roli dezadaptacji w rozwoju jednostki. Wydaje się, że w procesie ewolucji dużą rolę odgrywa czynnik hamujący pierwotne popędy, czynnik konfliktu z otoczeniem i z samym sobą. Być może, że czynności hamowania, zastanawiania się są wyrazem dezadaptacji, poprzedzającej zazwyczaj przystosowanie się do nowych warunków. To nieprzystosowanie się wewnętrzne i zewnętrzne, ta nieodpowiedniość receptorów w stosunku do działających bodźców, a stąd stany pustki psychicznej, poszukiwanie innych bodźców, niż dotychczas znane, i w związku z tym stopniowy rozwój nowych ośrodków i dróg psychicznych stanowi zasadniczy mechanizm rozwoju. Na podstawie niektórych zespołów objawowych należy sądzić, że takie przegrupowywanie się sił powoduje zaburzenia tzw. chorobowe (nerwice i psychonerwice).

Uczeni stykający się w pracy klinicznej i naukowej z procesami psychologicznymi o dużym nasileniu i o zejściu przeważnie niepomysłnym, utożsamiali mechanizmy chorobowe w lżejszych zaburzeniach psychicznych, jak nerwice, psychonerwice, depresje, stany nierównowagi psychicznej z mechanizmami zachodzącymi w procesach inwolucyjnych. Tutaj też należy szukać źródła sugerowania się podobieństwami różnych procesów tzw. chorobowych i stwierdzenia wśród nich jedynie pewnych różnic obrazu, a przede wszystkim różnic stopnia nasilenia. Wydaje się jednak, że wiele wspomnianych lżejszych zaburzeń wyraża procesy rozwojowe pozytywne. Gdybyśmy zapytali się, jaką drogą idzie ewolucja, moglibyśmy odpowiedzieć, że idzie drogą częściowej dyssolucji, albo dezintegracji, polegającej na hamowaniu, wytwarzaniu się i walce sprzecznych zespołów tendencji, procesach narastania wielowarstwicznej struktury, wzajemnego przeciwstawiania się struktur cząstkowych itd.

• Jackson, wyróżniając negatywne i pozytywne objawy dyssolucji, nie dostrzegał, że wśród objawów pozytywnych mamy do czynienia z objawami wyrażającymi kompensacyjny rozwój pewnych struktur, przechodzenia ich na poziom wyższy, aniżeli był przed okresem dyssolucji. Z takimi procesami mamy do czynienia przy przechodzeniu ze stanów poczucia niższości i winy, w stany rozluźnienia i walki różnych zespołów tendencji. Dlatego objawy wielu lżejszych zaburzeń psychicznych należy uważać za objawy sublimacji, czy

kompensacji pozytywnej (rozwojowej), a nie kompensacji negatywnej. Tak, jak wszelkiego rodzaju kryzysy psychiczne, jak okres dojrzewania, jak często okres menopauzy, tak i wiele zaburzeń może być zarówno źródłem jak i objawem pozytywnego rozwoju z uczuleniem na podstawę retrospekcji i prospekcji przy dezadaptacji w stosunku do sytuacji aktualnej. Zarówno w jednych stanach jak i w drugich wykluwa się niejako złożoność psychiki człowieka, co jest czynnikiem podstawowym dla rozwoju struktury wielowymiarowej. Każda choroba, a także psychiczna wyraża przerwę w adaptacji automatycznej, a często daje impuls dla przyspieszenia rozwoju.

W związku z już poruszoną nadkompensacją wskutek niektórych procesów dezyntegracyjnych i dyssolucyjnych nie pozostaje bez związku nadmierny rozwój słuchu i uzdolnień muzycznych u niewidomych, rozwój uzdolnień muzycznych u upośledzonych umysłowo, wzmożone reakcje twórcze u osobników zdolnych, a dotkniętych kalectwem. W czasie snu, który według teorii jacksonowskiej jest wyrazem dyssolucji normalnej, odbywa się bez wątpienia praca twórcza, kształtowanie się pomysłów, przygotowywanie materiału dla rozwiązań, których się szuka na jawie.

Wydaje się także, że teza o labilności i podatności na uszkodzenia najwyższych warstw psychicznych, o atakowaniu ich w pierwszym rzędzie przez czynnik chorobotwórczy nie jest wystarczająco umotywowany. Janetowska funkcja realności, zgodna z ujęciem warstwicowej teorii Jacksona, nie wydaje się być funkcją najwyższą. Przeważna ilość wybitnych twórców w zakresie sztuki a nawet nauki miała w dużej mierze niedorozwój tej funkcji, co wskazywałoby, że ich ewolucja szła także drogą dezyntegracji. Neurastenicy, psychastenicy w wielu wypadkach mają dużą sprawność czynności umysłowych i moralnych, choć nie umieją skończyć tej czy innej czynności konkretnej. Również twierdzenie o prawie kolejności dyssolucji, poczynając od funkcji wyższych, świeżych, mniej zorganizowanych przez regresję do prostych, automatycznych, dobrze zorganizowanych nie jest dostatecznie umotywowane. W wielu psychonerwicach, jak i u osobników wybitnych, mamy do czynienia w ciągu całego ich życia z rozluźnianiem a nawet zanikiem niższych funkcji automatycznych, prostych a z pełnym zachowaniem funkcji wyższych złożonych. Głódówka Ghandiego wskazuje na pełne opanowanie instynktu samozachowawczego, instynktu głodu. W wielu przypadkach psychonerwic

np. nerwicy natręctw, mamy często nienaruszoną sprawność wyższych funkcji, a osłabienie, zahamowanie, czy upośledzenie funkcji niższych.

W/g Jacksona, z punktu widzenia naukowego, jest zupełnie słuszne upodobnienie upojenia alkoholowego czy marzeń sennych do obłąkania. Jest to zupełnie słuszne, ale należałoby również upodobnić pewne przejawy okresu dojrzewania i przekwitania, zachowania się człowieka normalnego pod wpływem namiętności czy rozpacz, do chorobowych stanów rozszczepiennych, maniakalno - depresyjnych, melancholijnych. Tak samo przejawy w stanach silnej koncentracji czy ekstazy należałoby upodobnić do przejawów katatonii, wzmożonego samopoczucia itd.

Wnioski: 1) Biorąc pod uwagę ścisły związek między pewnymi zespołami objawowymi chorób psychicznych, a zachowaniem się osobników ponadprzeciętnych intelektualnie, moralnie i społecznie, biorąc pod uwagę bliską korelację między nerwowością i uzdolnieniami dzieci, wreszcie przejawy, podobne chorobowym w niektórych okresach życia ludzi normalnych (okres dojrzewania, przekwitania, okres powstrząsowy itd.), należało by rozpracować tezę o pozytywnym znaczeniu dla rozwoju większości lżejszych zespołów zaburzeń „chorobowych“.

2) Ujęcie zaburzeń i chorób psychicznych w ich stosunku do procesów rozwojowych posiada specjalne znaczenie dla wydzielenia z pośród procesów chorobowych takich procesów, które mają pozytywne znaczenie rozwojowe od takich, które przekształcają się w formy dyssolucji inwolucyjnych, odpadkowych.

3) Lżejsze formy zaburzeń psychicznych mają ścisły związek z przyspieszeniem rozwoju jednostki; są często niezbędne i stanowią jego istotę. Istota ta — to mechanizm dezintegracji pozytywnej, przetwarzającej, wysubtelniającej poszczególne elementy strukturalne w drodze do wyższej formy struktury, do wtórnej integracji.

4) Uznanie danego zespołu objawowego za chorobowy (w znaczeniu dyssolucyjnym) nie może być oparte na analizie jego struktury, jego obrazu, ale na analizie jego miejsca i znaczenia w układzie tendencji danego osobnika, jego znaczenia dynamicznego w rozwoju jednostki w zależności od wieku, płci, typu, poziomu kultury.

5) Wiele objawów rozluźnienia, rozbicia psychicznego nie jest tak, jak mówi Jackson, wyrazem przejścia od złożonego do prostego, od wolnego do automatycznego, od hierarchicznie wyższego do niż-

szego, ale często odwrotnie, jak np. nadmierna pobudliwość i ożywienie marzeń sennych, objawy poczucia pustki i obcości, poczucie dezintegracji wewnętrznej, objawy koncentracji i ekstazy, niepokoju, skrupułów, poczucia winy i grzechu.

6) Cyklotymizacja czy schizotymizacja, poczucie zatraty siebie w fali życia czy poczucie obcości, stany widzeń czy ekstazy, poczucie winy i grzechu znane są jako objawy zaburzeń i chorób psychicznych. Znane są też jako przejawy pewnych faz rozwojowych we wszystkich religiach, jako efekt mniej lub więcej przejściowy lub stały metod doskonalenia się wewnętrznego. Chodzi tylko o to, jak się one przedstawiają w przebiegu czasowym, jakie miejsce zajmują w strukturze i przejawach całej osobowości, jaki jest stosunek do nich jednostki przeżywającej, jaki jest ich sens dla jednostki i grupy.

7) W częściowym przeciwstawieniu i uzupełnieniu jacksonowskich zasad ewolucji i dyssolucji, wydaje się słuszne stwierdzenie, że niektóre procesy dezintegracyjne, tworząc pozory uszkodzenia i obniżenia funkcji wyższych, powodują raczej osłabienie lub dyssolucję struktur tzw. lepiej zorganizowanych, pierwotnych, wzmacniając kompensacyjnie czy sublimacyjnie wyższe hierarchicznie struktury.

8) Wydaje się istnieć związek między rozwojem świadomości i jej przenikaniem do treści marzeń sennych oraz skomplikowaniem życia podświadomego i jego przenikaniem do świadomości.

DYSKUSJA

DYR. STRYJEŃSKI. Centralną myślą referatu jest podkreślenie, że te same zjawiska psychopatologiczne mogą w jednym przypadku być objawem przejściowym, w innym zaś objawem toczącej się choroby. Szereg objawów schizofrenicznych można zupełnie wyraźnie umieścić w stanach normy. Np. to co się nazywa natłokiem myśli, silnym przypliwem myśli, może powstać jako objaw znużenia i mieć charakter przemijający, a w innych wypadkach — nawet twórczy.

PROF. DRYJSKI podaje przykład pacjentki w stanie somnambulicznym zdradzającej wyższy stopień integracji niż w stanie normalnym. Z drugiej strony w stanie somnambulizmu występowały niekiedy zaburzenia układu pokarmowego i wegetatywnego. Dowód, że to co nazywamy stanem patologicznym i stanem normalnym nie jest jeszcze ściśle zdefiniowane.

DR BILIKIEWICZ uważa, że Jackson padł ofiarą zbytnej schematyzacji i korektywy d-ra Dąbrowskiego są zupełnie słuszne.

DR DĄBROWSKI podaje dowody zaczerpnięte z biografii wybitnych ludzi przeżywających stany dezintegracji, wskazuje na korelacje między nerwowością a wybitnymi uzdolnieniami, na przypadki kliniczne — doprowadzanie pacjentów po dłuższych okresach dezintegracji do wewnętrznego zharmonizowania.

PRZEMÓWIENIA KOŃCOWE

PRZEMÓWIENIE DRA L. USZKIEWICZA

dyr. Departamentu Medycyny Społecznej Ministerstwa Zdrowia

Nie zabierałem dotąd głosu w dyskusji, aczkolwiek przysłuchiwałem się jej z ciekawością. To, co teraz powiem, nie będzie oceną, a raczej szeregiem wrażeń końcowych.

Pierwszy dzień Zjazdu poświęcony zagadnieniom teoretycznym w pewnych momentach sprawiał wrażenie, że cała ta tematyka odrywa się trochę od dzisiejszego życia, niemniej jednak i tu, zwłaszcza w referacie dra Dąbrowskiego, słusznie poruszono sprawy takie jak zagadnienie dezyntegracji pozytywnej. Nieuznawanie tego zagadnienia może prowadzić do niezrozumienia życia praktycznego i z tego punktu widzenia należało je podnieść.

W związku z referatem prof. Dryjskiego nie chcę negować, że pewne stany psychiczne mogą wpływać na powstanie chorób somatycznych, ale w tak jednostronnym jak u prof. Dryjskiego stawianiu sprawy, kryje się pewne niebezpieczeństwo. Gdy uwzględnimy działalność ludzi, którzy zbyt ten moment podkreślają, to stanowisko takie może prowadzić do szkodliwych skutków. Chory traci moment właściwy do zwrócenia się do somatyka i zwraca się doń wtedy, gdy lekarz nic już nie może zrobić. Dalej — jest to także punkt wyjścia, który może prowadzić do mało naukowych praktyk. Z tych względów uważam, że prof. Dryjski niezupełnie słusznie do tej sprawy tak jednostronnie podszedł.

W tematyce zjazdowej musiało dojść do starć światopoglądowych i dobrze się stało, że do takich akcentów doszło. Wydaje mi się, że może na następnych zjazdach silniej się to zaznaczy. Jeżeli higiena

psychiczna, jako ruch, staje mi się dość bliska to właśnie dlatego, że położyła nacisk na zagadnienia społeczne, w przeciwieństwie do psychiatrii, która pozostała do dziś nauką hermetyczną. Społeczność przy naukowości stanowi wartość higieny psychicznej. Rozwój jej u nas w Polsce przyjmie przypuszczalnie inny kierunek niż np. w Ameryce, gdzie zarówno higiena psychiczna jak psychoanaliza, ze względu na specyficzną atmosferę kraju dużych kontrastów, nie zawsze służy celom naukowym a często raczej odwróceniu uwagi od pewnych zjawisk społecznych. Higiena psychiczna u nas winna być zwrócona bardziej ku działalności praktycznej.

Przykładem pracy, która mi się najbardziej podobała, jest praca prof. Hurynowicz. Uważam, że wnioski przez nią wyprowadzone posiadają dużą doniosłość tak naukową, jak społeczną i że jest to praca, która powinna być jednym z sztyldów higieny psychicznej.

Drugi referat, którego wysłuchałem z przyjemnością, to referat mgr Powiadowskiej. Mam wrażenie, że punkt widzenia tego referatu jest słuszny. Osobiście podzielał go, ale może to jest nawet mniej istotne niż wnioski zeń wyprowadzone, których nikt tu nie mógł krytykować. „Po owocach ich poznacie ich“. Otóż, jeżeli chodzi o owoce pewnego światopoglądu, to przeżywaliliśmy je w czasie wojny, zrodził on takie ruchy jak faszyzm, jak, swego czasu, inkwizycję. Nie chcę o tych rzeczach mówić szerzej, żeby nie wpaść w przesadę. Wydaje mi się jednak, że nie można, jak to słusznie podkreśliła mgr Powiadowska, traktować materializmu mechanistycznie. Ja upatruję w nim głównie moment naukowy, mogący pogodzić wszystkich ludzi, których podejście będzie uczciwe. Jeszcze raz niech mi wolno będzie nawrócić do wersetu religijnego, a mianowicie do słów św. Pawła w liście do Koryntian o „miedzi brzęczącej“. Otóż chodzi nam przecież głównie o wyniki, o działalność praktyczną, odpowiedzialność za słowa, które się wygłaszają.

Pole do pracy higieny psychicznej powinno być bardzo szerokie, zarówno w kierunku wyrównania szkód wojennych. jak wnikania w metody badawcze. Chciałbym, aby higiena psychiczna służyła właśnie tym celom.

PRZEMÓWIENIE PROF. DRA M. MICHAŁOWICZA

Słoma jest rzeczą piękną, a kto nie wierzy, niech pojedzie do Florencji i zobaczy, jakie piękne rzeczy robi się tam ze słomy. Poczóż zresztą jeździć do Florencji — przyjrzyjmy się naszym strzechom ze

słomy. Ale dlatego, by wyrabiać z niej coś, trzeba ją dobrze pielęgnować, dbać o nią.

Dziecko wskazało drogę w dziedzinach zdawałoby się zupełnie mu obcych, w gruźlicy. Od roku 1903—1913 ogłoszono o gruźlicy masę prac, z których nie wiele można było się dowiedzieć. Chaos ten przestał istnieć z chwilą utworzenia klinik gruźlicy dziecięcej. A cóż dopiero w higienie psychicznej, gdzie właśnie narastanie zjawisk powinno się obserwować od dziecka. Wyłania się teraz zadanie stworzenia czegoś realnego. Jesteśmy w warsztacie myśli i siły. Trzeba postawić sobie cel przewodni, połączyć ducha z ciałem. Składa się on z masy ludzi, których nowym sztandarem musi być tarcza owalna, znak starej chińskiej kultury, znak filozofa Tao. Tworzy się on z dwóch kropli będących w ruchu, przekształcających się tak, że cplatają jedna drugą: kropla czarna — zła i kropla biała — dobra. W białej jest punkcik czarny, w czarnej biały. To znaczy, że niema takiego dobra, w którym by nie tkwił zarodek zła i zła, w którym by nie był zawarty zarodek dobra. Filozofją życia jest zharmonizowanie wszystkiego. Czymkolwiek jesteśmy, to zawsze musimy pamiętać, że stanowimy części składowe równowagi; dookoła dobra i zła na świecie.

Piękno nie dlatego się realizuje, że ktoś miał ideę piękna, ale dlatego, że jakiś malarz wiedział jak rozcierać farby, że rzemieślnik umiał pielęgnować drzewo. Wszędzie jest potrzebny fundament realny. Dlatego nie możemy przebywać tylko w sferze słów, ale musimy wiedzieć, że błędem jest np. jakoby nasze ciało było przeniknięte tylko włóknami nerwów — jest przeniknięte prądami i prądzikami płynów, w których najważniejsze są składniki mineralne stwarzające prąd elektryczny. Oprócz szkieletu, którego się uczymy w podręcznikach anatomii, istnieje więc „szkielet“ elektrolitowy. Działa on i odzywa się także pod wpływem kosmosu.

Zakończę werselem, stworzonym przez człowieka, który ma budowę schizoida, a twarz piknika. Ten człowiek, ubrany w habit mnisi, powiedział tak: „Pracuj tak, jakbyś żyć miał wieki, żyj tak, jakbyś miał umrzeć za chwilę“. Są to słowa Św. Tomasza z Akwinu.

Naukowiec musi być twardy jak drwał, musi spełniać swój obowiązek tak, jakby za chwilę miał złożyć z niego rachunek, a jednocześnie musi być bardzo pokorny, bo człowiek jest taki malutki wobec wszechświata.

Z trudem dorabiamy się programu higieny psychicznej zarówno w sensie teoretycznym jaki i praktycznym. To, że zwracamy niekiedy nadmierną uwagę na pojęcia i tezy podstawowe w zakresie higieny psychicznej oraz na jej metody — nie jest chyba wadą. Higiena Psychiczna ogarnęła tak szerokie dziedziny życia praktycznego, tak głęboko zaczyna wchodzić w życie społeczne, iż nakazem jest coraz ściślejsze opracowywanie jej podstaw, jej nowych koncepcji, jej metod i jej stosunku do nauk pokrewnych.

Na tym lub innym zjeździe może być położony większy nacisk, zwrócona większa uwaga na niektóre z założeń, na tę lub inną grupę metod. Jest to słuszne i pożądane, ale nic to nie zmieni w zasadniczej koncepcji, ścisłej współpracy nauk pokrewnych: psychiatrii psychologii i socjologii.

Ale raz przyjęte założenia i metody należy rozpracowywać, interpretować, różniczkować. Dążeniem naszym jest dopracowywanie się zasad i metod posiadających możliwie największą obiektywność. Biolog musi stwierdzić, że bez udziału metod psychologii introspekcyjnej — nie potrafi dać obrazu przeżyć świadomych, czy podświadomych; psycholog nie może pozostać na stanowisku introspekcyjnym bez możliwie wszechstronnego skorelowania obrazu psychicznego z działalnością organizmu, a specjalnie układu nerwowego i gruczołów dokrewnych. Socjolog, mimo podstawowego znaczenia jego założeń i interpretacji, nie może pominąć czynników biologicznych i psychologicznych. Zarówno w genezie, prognozie i katamnezie jak terapii powinna być uwzględniona strona biologiczna, psychologiczna i społeczna.

Każda z tych postaw, każdy z członów oddziaływania musi być w bliskiej korelacji z następnymi i każdy powinien mieć zasadniczo równe znaczenie.

Wiele dyskusji poświęcono tutaj metodzie psychologii głębokiej. Pojęcie podświadomego, nieświadomego nie może się ostać w ujęciu freudowskim. Poza nieświadomym jako tłumionym, jest podświadome czy nieświadome jako rezerwuar energii, z którego człowiek czerpie w miarę swego rozwoju indywidualnego i społecznego.

Poruszono tutaj sprawę stosunku struktury i funkcji moralnych do zdrowia psychicznego. Nie przyjmując tu stanowiska etycznego, ale psychologiczne — możemy stwierdzić, że rozwój uczuć moralnych

nie jest obojętny dla właściwego rozwoju człowieka, a tym bardziej rozwoju przyśpieszonego. W niektórych referatach i dyskusji poruszono sprawy światopoglądowe. Zgadzam się z dyr. Uszkiewiczem, że te sprawy powinny być poruszane i przy obiektywnej dyskusji wyniknie z ich poruszenia korzyść dla higieny psychicznej. Z dużym zadowoleniem słuchałem jasnego i o wysokich tendencjach moralnych referatu mgr. Powiadowskiej. Mam światopogląd idealistyczny i chrześcijański — mimo to jest mi bliższy człowiek o poglądach przeciwnych o ile ma wartościową postawę społeczną i zdolność harmonizowania swych też z działalnością, aniżeli ktoś wyznający teoretycznie światopogląd idealistyczny, a daleki w życiu od swojej teoretycznej postawy. Końcowe zdania przemówienia dyr. Uszkiewicza — podkreślają wagę tego co nas łączy: wagę postawy społecznej, zgodność haseł z rzeczywistością i uzyskiwanie rezultatów w pracy.

UCHWAŁY II ZJAZDU HIGIENY PSYCHICZNEJ

Ze względu na wielkie potrzeby opieki higieniczno - psychicznej w społeczeństwie powojennym II Zjazd Higieny Psychicznej stwierdza.

1) Konieczność wprowadzenia wykładów higieny psychicznej w uniwersytetach i innych wyższych uczelniach na tych wydziałach, które przygotowują pracowników w zawodach związanych z czuwaniem nad zdrowiem psychicznym społeczeństwa, a więc: lekarzy naukowców, wychowawców, pracowników społecznych, sędziów itp.

2) Konieczność tworzenia katedr psychiatrii dziecięcej na wydziałach medycznych (dezyderat ten został uchwalony przez I-szy powojenny międzynarodowy zjazd w Zurychu, poświęcony dziecku jako ofierze wojny).

3) Konieczność otoczenia troskliwą opieką przez władze państwowe i społeczne Wyższej Szkoły Higieny Psychicznej, istniejącej przy PIHP jako takiej, która w oparciu o placówki badawcze Instytutu przygotowuje kadry pracowników praktycznych, jak również pracowników naukowych w dziedzinie higieny psychicznej, których brak daje się dotkliwie odczuwać.

4) Ze względu na konieczność uwzględniania we wszelkiej pracy leczniczo - wychowawczej całego człowieka, tzn. zarówno strony cielesnej jak i życia psychicznego — Zjazd zaleca wprowadzenie kierunku medyko - psycho - socjalnego w pracy poradnianej, sanatoryjnej i leczniczo - wychowawczej w całym kraju.

5) Biorąc pod uwagę szkodliwy wpływ wojny i okupacji na zdrowie psychiczne i moralne społeczeństwa polskiego—II Zjazd Higieny

Psychicznej prosi Pana Ministra Zdrowia o rozszerzenie akcji organizowania zakładów leczniczo - wychowawczych, sanatoriów dla psychopatów, oligofreników, osobników nerwicowych, oraz oddziałów neuropsychiatrii dziecięcej przy filiach PIHP.

6) Ze względu na brak sił w zakresie opieki higieniczno - psychicznej w Polsce i w związku z tym konieczności jak najlepszego wykorzystania ich przez planowe działanie w tej dziedzinie — Zjazd uważa za pożądane, ażeby wszelkie poczynania w zakresie higieny psychicznej były uzgadniane z Instytutem Higieny Psychicznej, który prowadzi najszerzej rozbudowaną akcję w tym kierunku.

7) W celu zapobiegania straszliwemu wyczerpaniu się układu nerwowego i nerwicom zarówno u uczących się, jak i personelu nauczającego Zjazd uważa za konieczne uzgodnienie rozłożenia materiału naukowego, egzaminów i przerw wakacyjnych z krzywą nasilenia wydajności pracy umysłowej w okresie roku.

8) Biorąc pod uwagę grozę degeneracji wiszącą nad społeczeństwem polskim na skutek szerzącego się alkoholizmu — Zjazd domaga się silnej akcji przeciwdziałającej temu niebezpieczeństwu wśród dzieci i młodzieży przez:

a) wprowadzenie do programu wszystkich szkół (powszechnych, licealnych, zawodowych) — nauki o alkoholizmie przez odpowiednio przygotowanych nauczycieli,

b) organizowanie konferencji dla rodziców, na których lekarze dawaliby wyjaśnienia dotyczące sprawy używania napojów alkoholowych.

9) Ponieważ jedną z częstych form odchylenia procesów rozwojowych od normy są zaburzenia psychoruchowe i związane z tym trudności wychowawcze, Zjazd uważa za wskazane zapobieganie temu przez racjonalne wychowanie fizyczne w szkole, jak również przez takie organizowanie pracy szkolnej, zwłaszcza w szkole powszechnej, które uwzględniałoby naturalną potrzebę ruchu dziecka.

Czynniki pedagogiczne powinny zwrócić uwagę na umożliwienie większej swobody ruchowej w czasie lekcji w niższych klasach szkoły powszechnej (kl. I — II). W przedszkolu zaś zostawić dzieciom jak najdalej idącą swobodę ruchową.

10) Biorąc pod uwagę znaczenie racjonalnie organizowanego sportu w zapewnieniu zdrowia psychicznego młodzieży — Zjazd

uważa za wskazane, aby psychohigienista miał głos w naczelnym organach sportowych i w prowadzeniu polityki sportowej.

11) II Zjazd Higieny Psychiczej uznaje za konieczne wszczęcie wspólnej akcji przez powołanie do życia komitetu złożonego z przedstawicieli Ministerstw: Oświaty, Opieki Społecznej i Zdrowia celem ustalenia metod długofalowej polityki opiekuńczej nad dziećmi cofniętymi umysłowo i trudnymi do prowadzenia dla ich adaptacji do życia i produktywizacji.

12) II Walny Zjazd Higieny Psychiczej stwierdza niezbędność wszczęcia akcji profilaktycznej w kierunku wychowania zapobiegawczego w stosunku do dzieci wykolejonych przez reaktywowanie działalności Patronatu nad Nieletnimi.



S P I S R Z E C Z Y

	Str.
II Zjazd Higieny Psychiczej	3
Prof. Dr M. Kacprzak. Nosce te ipsum (przemówienie wstępne)	5
Dr Stryjeński W. Norma w higienie psychicznej.	16
Prof. Dr Dryjski A. Psychika i zdrowie	26
Dr Dąbrowski K. Pojęcie zdrowia psychicznego	37
Doc. Dr Falkowski A. Higiena psych. a nauki lekarskie	52
Prof. Dr Szuman S. Istota metody psycho-higien.	60
M gr. Dobrowolska J. Sceno-test	68
Dr Jaroszyński J. Metoda Rorschacha w higienie psychicznej	75
Chrząszcz D. Życiorys jako metoda badawcza	85
Prof. Dr Med. Hurynowicz J. Ludzie bez wiosny	92
Dr Zajączkowski H. Sport jako zagadnienie psychohigieniczne	101
M gr. Powiadowska H. Czynniki nierównowagi psychicznej w warunkach dzisiejszego wychowania	105
Dr Dreszerowa H. i Doc. Handelsman J. Alkoholizm u młodzieży szkolnej	112

	Str.
Dr Czyżewska Z. Wpływ działań wojennych na zaburzenia okresu dojrzewania u dziewcząt (streszczenie)	119
Mgr. Nagurska-Rozenthal. O ludyzmie młodzieży	120
Dr Szmydt J. Rozwój sądów i poczuć moralnych u dzieci i młodzieży	123
Dr Krzyszkowska A. Zmiany chronaksji odruchu włosoruchowego w dysfunkcjach tarczycy (streszczenie)	129
Dr Zajączkowski H. Przyczynek do leczenia poradnianego szokami elektrycznymi	131
Radomska-Strzemecka H. Metoda i plan opracowania ankiety o psychicznych skutkach wojny	137
Dr Dąbrowski K. Uwagi o teorii Jacksona	143
Przemówienia końcowe	150
Uchwały II Zjazdu Higieny Psychiczej	155



Wydawca: Państwowy Instytut Higieny Psychiczej

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Dolna 42