



Tadeusz Bilikiewicz
1901–1980

Tadeusz Bilikiewicz zmarł 18 lat temu. Pamiętają go jego przyjaciele, współpracownicy i uczniowie. Studenci nadal uczą się z jego podręczników. Przypomnienie jego osoby pominąć więc może wiele poglądów i faktów z jego życia.

Urodził się we Lwowie. Jego przedwojenna edukacja związana była z Krakowem, gdzie w roku 1918 ukończył klasyczne Gimnazjum św. Anny. W okresie gimnazjalnym był w harcerstwie, które współpracowało z Legionami Józefa Piłsudskiego. Później, w roku 1918, w okresie bezpośrednio poprzedzającym maturę, wraz z większością kolegów ze swojej klasy ochotniczo przyłączył się do walki o odzyskanie Lwowa i Galicji Wschodniej, znalazł się na froncie i został ciężko ranny w obie nogi. Inwalidztwo bardzo utrudniało mu naukę, lecz jej nie przerwał.

Miał zamiar studiować filozofię, ale za radą ojca dowodzącego, że filozofia nie oparta na przyrodoznawstwie prowadzi do spekulacji, zapisał się na medycynę. Jeszcze przed dyplomem objął stanowisko lekarza zakładowego, do zadań którego należało przede wszystkim asystowanie przy operacjach w charakterze narkotyzera. Równocześnie uczęszczał na wykłady filozoficzne. W 1925 r. uzyskał na Uniwersytecie Jagiellońskim zapożyczony z austriackich czasów stopień doktora wszechnauk lekarskich.

W 1926 r. Bilikiewicz wyjechał na leczenie nad jezioro Lemańskie do Szwajcarii. Tu, przykuty do łóżka, napisał pracę, która później stała się podstawą jego doktoratu z filozofii. Podjął w niej próbę odszukania elementów duchowych „na dnie wszelkiego życia”, a zarazem ukazał „nie tylko ducha twórczego, ale Ducha Stwórcy Wszechrzeczy”.

Życie – twierdził autor – można badać metodą fenomenologiczną i analogijno-intuicyjną, ale tylko ta druga potrafi wyjaśnić jego istotę. Za zasadnicze znamię życia Bilikiewicz uważał pobudliwość, która polega na reakcji organizmu na podniety zewnętrzne. Ponieważ każda komórka jest wrażliwa, przeto bardziej skomplikowane pod względem budowy indywiduum jest „zbiorowiskiem mnóstwa osobników, współdziałających ze sobą”. Złożony organizm jest więc feudalistyczno-centralistycznym ustrojem społeczności wielu osobników psychofizycznych a każdy układ żywy składa się z układu materialnego i samorządnego czynnika duchowego.

Myśli te, pokrewne były poglądom Hansa Driescha i neowitalizmu, lecz obce wiodącym wówczas kierunkom filozoficznym. Ważne wszakże jest to, że podjęta problematyka istoty życia i świadomości, stosunku ciała i duszy, stanowiły oś zainteresowań Bilikiewicza przez całe jego życie. Były odpowiedzialne za jego rosnące zainteresowanie psychologią i jej patologią, psychiatrią. Wyznaczały również jego stosunek do misji lekarza i do każdego człowieka. Stosunek ten najkrócej można scharakteryzować jako afirmację życia.

Po dwuletnim leczeniu Bilikiewicz podjął (dzięki rekomendacji prof. Jana Piltza) pracę jako wolontariusz w Klinice Psychiatrycznej Uniwersytetu w Zurychu, w słynnym Burghölzli. Pracował, mimo częściowego kalectwa, fizycznie, później zaś utrzymywał się z wynagrodzeń za orzeczenia sądowo psychiatryczne. Okres pracy w Burghölzli był jego pierwszym zetknięciem się z psychiatrią. Choć proponowano mu asystenturę, rokującą dalszą karierę naukową, wrócił do kraju z myślą o zajęciu się filozofią.

W Krakowie Bilikiewicz rozpoczął pracę w charakterze młodszego asystenta na Katedrze Historii i Filozofii Medycyny, kierowanej przez prof. Władysława Szumowskiego. Wykładał i prowadził ćwiczenia dla studentów medycyny, sam będąc studentem filozofii. W 1931 r. otrzymał promocję na stopień doktora filozofii i, parę miesięcy później, na podstawie pracy o Janie Jonstonie, polskim lekarzu i filozofie XVII wieku, tytuł doktora habilitowanego z historii i filozofii medycyny.

W latach 1930 i 1932 dwukrotnie wyjeżdżał na stypendium Fundacji Rockefellera do Lipska i Paryża. W Lipsku pracował z wybitnym historykiem medycyny, Henrym E. Singerem, który wobec narastającej fali nacjonalizmu niemieckiego zamierzał przenieść się do Stanów i zachęcał Bilikiewicza do wyjazdu. U Singerista Bilikiewicz pracował nad historią embriologii, pracą, którą później wydał w Niemczech.

Po powrocie, nie mogąc znaleźć zatrudnienia w Krakowie, Bilikiewicz przyjął w 1935 r. pracę ordynatora Zakładu Psychiatrii w Kocborowie, skąd dojeżdżał na wykłady do Krakowa. Kocborów leżący niedaleko granicy został zajęty przez Niemców w pierwszych dniach wojny. Już we wrześniu okupant rozpoczął eksterminację chorych. Wywożono ich do lasu i rozstrzeliwano, dzieci uśmiercano zastrzykami. Ogółem zamordowano około 2 500 pacjentów, a na „zwalniane” miejsca przywożono Niemców. Pozostawiono pięciu polskich lekarzy,

którym zlecano najcięższe prace. Najbardziej uderzało Bilikiewicza to, że w działania eksterminacyjne byli bezpośrednio włączeni niemieccy lekarze i pielęgniarki. Niemiecka etyka lekarska przestała istnieć.

Po wyzwoleniu polscy lekarze starali się przywrócić szpitalowi „ludzki wygląd”. Bilikiewicz został zmobilizowany i w randze podporucznika przydzielony do komisji poborowej. W Gdańsku powstała Akademia Medyczna i Bilikiewiczowi, przedwojnemu docentowi, powierzono Katedrę Historii i Filozofii Medycyny oraz, równocześnie, kierownictwo kliniki chorób psychiatrycznych. Objął te stanowiska w lutym 1946 r. Klinikę zorganizował na wzór kliniki Burghölzli z licznymi konferencjami klinicznymi, na których omawiano przypadek każdego pacjenta, z pominięciem codziennych „uroczystych” obchodów. Prowadził wykłady, które cieszyły się znakomitą frekwencją ze względu na atrakcyjną treść i, być może głównie, pełną ekspresji formę i rozumiany po staropolsku dowcip.

Zdecydowane poglądy a także cięty język i krewki temperament sprowadziły na niego chmury. Tuż po zakończeniu działań wojennych donos, iż jako lekarz niemieckiego szpitala, musiał przyjąć volkslistę. Senat Akademii Lekarskiej w Gdańsku po zbadaniu sprawy, orzekł, że w okresie okupacji Bilikiewicz „zachował się tak, jak przystało prawemu Polakowi”, a jego zachowanie „w okresie okupacji było pod każdym względem wzorowe”.

Psychiatria była szczególnie podatna na zabiegi polityczne, prowadzone pod hasłami materializmu i pawłowizmu. Przedstawiona przez Bilikiewicza habilitacja z zakresu psychiatrii marzeń sennych budziła wątpliwości przemycania freudyzmu i idealizmu.

Budziła niepokój „dywersja ideologiczna” prowadzona jakoby w Zakładzie Historii Medycyny i po niedługim czasie, w 1948 r. jej działalność została zawieszona przez ministerstwo zdrowia. Bilikiewicz został w związku z likwidacją zakładu przeniesiony w stan nieczynny i powierzono mu jedynie (już nie jako profesorowi) prowadzenie zajęć z propedeutyki lekarskiej.

Nie podobały się częste krytyczne wypowiedzi Bilikiewicza w gdańskich towarzystwach naukowych, na zjazdach, w pismach fachowych i codziennych. „Materialnym” wyrazem tych różnych zastrzeżeń i obiekcji były odmowy wydania paszportu i, co ważniejsze, zatrzymanie druku *Psychiatrii klinicznej*, pierwszego w okresie powojennym obszernego i nowoczesnego podręcznika dla specjalistów. Książka mogła ukazać się w druku dopiero po „odwilży” 1956 roku. W tymże roku na XXV Zjeździe Psychiatrów Polskich nazwano Bilikiewicza „człowiekiem, który w minionym okresie uratował honor psychiatrii polskiej”.

Praca w Gdańsku, z którym czuł się związany do końca życia, była jednak głównie okresem wzmoczonej twórczości i sukcesów naukowych, których dowodem były liczne wyróżnienia i zaszczyty. W roku 1948, przed faktyczną likwidacją Polskiej Akademii Umiejętności, Bilikiewicz został jej członkiem korespondentem. Z zagranicznych honorów najwyższe sobie cenił członkostwo w założonej w 1652 roku *Deutscher Akademie der Naturforscher Leopoldina* (wybrany w 1966 r.) oraz francuskiego *Société Médico-Psychologique* (od 1961).

W 1948 r. Bilikiewicz występował jako biegły przed Najwyższym Trybunałem Narodowym na procesie zbrodniarza wojennego Alberta Forstera, szefa i namiestnika okręgu Gdańsk-Prusy Zachodnie. Sprawom okupacyjnym, związanym z etyką lekarską, poświęcił szereg prac. Opublikował budzącą liczne kontrowersje koncepcję hierarchicznej epigenezy nawarstwień etiologicznych, koncepcję leżącą u podstaw nowego układu nozograficznego. Zajmował się seksuologią kliniczną, wprowadzał nowe, czasem dyskusyjne i ryzykowne metody leczenia. W końcu lat sześćdziesiątych próbował zastosować w psychiatrii metody cybernetyczne. Nie zapominał o historii medycyny i poza pracami monograficznymi, opublikował (wraz z Janem Gallusem) *Psychiatrię polską na tle dziejowym*, do dziś wiernie służącą licznym czytelnikom. Z jego inicjatywy powstał pierwszy w Polsce ośrodek kliniczny psychiatrii dziecięcej. O jego istnienie w ramach psychiatrii (nie zaś pediatrii) walczyli mimo wielu niepowodzeń na tym polu.

Szczególnie ostrą polemikę wywołały poglądy Bilikiewicza w sprawie leczenia alkoholików. Występował on przeciw leczeniu osób uzależnionych od alkoholu z wyrokami sądowymi w luksusowych, jak pisał, oddziałach odwykowych. Twierdził z uporem, że w takich kwestiach decyduje czynnik administracyjny, że nie brane są pod uwagę głosy fachowców; zwracał uwagę na brak realizacji niedoskonałej zresztą ustawy antyalkoholowej, proponującej remedia, które nie mogą przynieść rezultatów. Sam opracował i przedłożył własną, bardzo restrykcyjną ustawę prohibicyjną. Swoją zawziętość i upór w walce o trzeźwość uzasadniał troską o dobre imię Polaków.

Zdecydowanie występował przeciw eutanazji i aborcji. Twierdził, że „instancja nazywana sumieniem” nie pozwala lekarzowi naginać się do tradycyjnych obyczajów obchodzenia urodzin i traktować człowieka

jeszcze nieurodzonego tak, jak gdyby nie była to istota ludzka. Domagał się, aby decyzje w sprawach eutanazji i aborcji nie należały do lekarzy, lecz wyłącznie od sądu. Nie zgadzał się z tymi, którzy rozpatrywali pytanie, kiedy istota ludzka może być uznana za *homo sapiens*. Jego zdaniem, prawidłowy noworodek nie posiada więcej świadomości niż płód, zanim się urodzi, natomiast stawianie takich pytań prowadzi do zakwestionowania człowieczeństwa w przypadkach wielu chorób psychicznych, szczególnie związanych z wiekiem starczym. Zwracał uwagę na pokrewieństwo takiego stylu myślenia z teoretykami i praktykami ideologii hitlerowskiej. Przypominał wreszcie słowa przysięgi Hipokratesa: „...na prośby niczyje nie podam trucizny, ani niewieście nie dam środka poronnego”.

Wypowiedział się również na temat psychogeriatрії, która w 1959 r. była jednym z głównych tematów zjazdu naukowego psychiatrów w Szczecinie. We wstępnym referacie Bilikiewicz wyróżnił dwa poglądy na istotę i sens starzenia się. Pierwszy, widzący w starzeniu się nieuniknioną biologiczną konieczność, z którą człowiek, jako z czymś naturalnym, musi się pogodzić. Drugi, za którym się opowiadał i który dobrze przystawał do jego filozofii, to odsuwanie śmierci na później, zapobieganie powolnemu umieraniu, wzmacnianie gasnących sił.

Geriatría somatyczna, przedłużanie ludziom ich sprawności fizycznej, wydawała mu się mniej ważna w porównaniu z przedłużaniem sprawności umysłowej, zdrowiem psychicznym. Naczelnym zadaniem psychogeriatрії powinno być przeistoczenie zgorzkniałego starca w młodego, zdolnego do szczęścia i twórczości Fausta. Długowieczność stanie się dla człowieka dobrem tylko wówczas, gdy będzie przedłużeniem okresu młodości.

Poza argumentami związanymi ze sprawą utlenienia mózgu, Bilikiewicz zwrócił uwagę na powszechnie znany fakt, że upośledzenie umysłowe przyspiesza atępienie starcze. Uszkodzona organicznie tkanka mózgowa jest bardziej podatna na zmiany niż zdrowa. Przywołał znane zjawisko, że osoby pracujące umysłowo zachowują sprawność intelektualną do późnego wieku, co jego zdaniem związane jest z ustawicznym, regularnym ćwiczeniem czynności psychicznych.

Podjął kontrowersyjną problematykę psychoz pojawiających się w okresie starzenia, a określanych wówczas mianem psychoz inwolucyjnych. Badania, zwłaszcza badania pneumoencefalograficzne przypadków psychoz w początkowym okresie starzenia prowadzone w klinice psychiatrycznej Akademii Medycznej w Gdańsku pozwoliły na wysunięcie wniosku, iż nie istnieją psychozy inwolucyjne jako odrębne jednostki nozologiczne. Badane przypadki podzielił na dwie grupy. Pierwszą grupę stanowili pacjenci, u których nie stwierdzono organicznego uszkodzenia mózgu. Osoby takie przechodzą różne pod względem nozologicznym rodzaje psychoz, które ustępują nie pozostawiając żadnych ubytków psychogenicznych. Nie udało się znaleźć obrazu klinicznego, którego nie spotykano by w innych okresach życia i który miałby specyficzne podłoże etiologiczne.

Do drugiej grupy Bilikiewicz zaliczył osoby z zespołem inertno-astenicznym, podstawą którego jest proces zanikowy mózgu. Ich etiologia nie jest znana, a zmiany zanikowe mózgu mogą występować także u młodych ludzi w następstwie różnych czynników. Tak więc i one nie mogą być uznane za psychozy inwolucyjne. Z analizy materiału klinicznego wynikało, że wybuch ostrej psychozy uważanej za inwolucyjną jest zawsze następstwem dodatkowego czynnika etiologicznego.

Bilikiewicz zdawał sobie sprawę z ogromu problemów jakie stoją przed psychogeriatrią. Dlatego też proponował powołanie Centralnego Instytutu Psychogeriatрії, ośrodka, który podjąłby zadania socjogerontologii, profilaktyki, lecznictwa otwartego itp. Postulował zainteresowanie Polskiej Akademii Nauk tą problematyką, stworzenie oddziałów psychogeriatrycznych w klinikach psychiatrycznych, zorganizowanie poradnictwa psychogeriatrycznego, szkolenie specjalistów w Akademiiach Medycznych.

Wystąpienie Bilikiewicza podzieliło losy większości jego wystąpień: spotkało się z ostrą krytyką jednych i równie zdecydowanym poparciem drugich. Niewątpliwie rację miał prelegent, gdy na zakończenie dyskusji stwierdził, że prawd naukowych nie można rozstrzygnąć przez głosowanie.

Bilikiewicz był człowiekiem niepokornym. Bronił poglądów – być może czasami nierealnych lub niesłusznych – z przekonaniem, nie licząc się z ich pozanaukowymi konsekwencjami, co w okresie, w którym przyszło mu działać nie było cechą zbyt powszechną. Bez niego powojenna psychiatria polska byłaby uboższa.