

Elwira Kosnarewicz

Ideoplastia Juliana Ochorowicza **Historia nie spełnionej teorii**

Na przełomie XIX i XX wieku Julian Ochorowicz (1850-1917) sformułował teorię ideoplastii. Jego idee nie były w owym czasie ani niczym szczególnie nowym, ani szokującym. Można nawet powiedzieć, że pozostawały zarówno w nurcie badań nad podświadomością (ujęcie psychologiczne), jak i nad elementarnymi zjawiskami psychicznymi (ujęcie fizjologiczne). W ogólnej wymowie, badania te zmierzały do ustalenia stosunku zjawisk psychicznych do fizycznych.

W ujęciu psychologicznym interesowano się wpływem podświadomych zjawisk psychicznych na organizm. Jeden z przedstawicieli tego nurtu, F. Myers (1843-1901), utrzymywał, że nasi zwierzęcy przodkowie posiadali zdolność kierowania różnymi funkcjami organicznymi, np.: asymilacją, sekrecją, wzrostem. Z biegiem czasu zdolności te zaginęły, lecz nie całkowicie. Ich pozostałości wykazać można — przynajmniej względem niektórych funkcji — drogą sugestii lub autosugestii. W somnambulizmie samorzutnym i w hipnozie rozmaite czynności ustrojowe, na które wola w stanie jawy nie ma żadnego wpływu, mogą zmieniać się bądź w sensie pozytywnym jako ich spotęgowanie (hiperfunkcja), bądź w negatywnym — jako osłabienie czy zanik funkcji (hipofunkcja, afunkcja). Tak np. w zwykłych warunkach nie jesteśmy w stanie dowolnie modyfikować własnej reakcji kardionaczyniowej, lecz jest to możliwe w hipnozie.

Przeprowadzono wiele eksperymentów w celu ustalenia zmian, jakie zachodzą w organizmie pod wpływem sugestii czy autosugestii. Na przykład hipnotyzowano osobę, a następnie naklejało na jej plecach znaczki pocztowe, zapewniając (sugestia hipnotyczna), że są to wezykatorie¹. Miejsce to bandażowano i pacjent był aż do momentu zdjęcia opatrunku pilnie strzeżony. Po usunięciu bandażu stwierdzano, że plecy w okolicy znaczków były nabrzmiałe i zaognione, a miejsca, na których znajdowały się fikcyjne wezykatorie — pokryte pęcherzami wypełnionymi nasiękiem surowiczym. Innymi słowy, drogą sugestii powodowano miejscowe zapalenie skóry, które w zwykłych warunkach jest skutkiem działania m.in. rzeczywistej wezykatorii.

¹Wezykatoria — plaster przygotowany z owadów (kantaryd, tzw. much hiszpańskich), wywołujący pęcherze na ciele, używany wówczas jako środek leczniczy

Według ówczesnych badaczy, te i tym podobne eksperymenty potwierdzały tezę, że w określonych warunkach wpływ psychiki rozciąga się także na czynności ustrojowe, które wydają się całkowicie niezależne od woli i umysłu. Psychologiczna analiza owego wpływu przebiega następująco: świadomość hipnotyczna (względnie podświadomość) musi daną sugestią (autosugestię) przyjąć i zrozumieć, a następnie zaczyna ją realizować. Najważniejszy jest etap trzeci, gdyż podświadomość, zgodnie z wyznaczonym przez sugestię zadaniem, powinna znaleźć środki do jego realizacji.

Badania prowadzone w nurcie psychologicznym wskazywały więc na związek dwóch rodzajów zjawisk: psychicznych i fizycznych (fizjologicznych). Nie wyjaśniały jednak, kiedy i jakim sposobem zjawiska psychiczne bądź zmieniają swoją naturę, bądź oddziałują na zjawiska fizyczne.

W tym samym czasie w Rosji rozwinął się znaczący nurt fizjologicznej interpretacji tego zagadnienia. I.P. Pawłow (1849-1936), późniejszy laureat nagrody Nobla, prowadził badania zmierzające do wskazania pierwszego (najbardziej podstawowego) zjawiska psychicznego. Innymi słowy, próbował znaleźć takie elementarne zjawisko psychiczne, które jednocześnie można by uznać za zjawisko fizjologiczne. To, co uznał za takie zjawisko, nazywał odruchem warunkowym. Z punktu widzenia fizjologii jest to czasowy związek nerwowy, z punktu widzenia psychologii — asocjacja. Była to zatem próba wykazania jednorodności zjawisk.

W Polsce, jak już wspomniałam, problemem tym zajmował się m.in. Julian Ochorowicz. Jego teoria ideoplastii wyrosła na gruncie psychologii, ale swoim zasięgiem wychodziła daleko poza nią. Była wyrazem myślenia o świecie jako energetycznie „zamkniętej” całości. Ilość energii — według tego poglądu — jest stała, a zatem nie może się ani pojawiać, ani znikać. Może natomiast przybierać różne formy. Przyrost energii jednego rodzaju pociąga za sobą ubytek energii innego rodzaju. Mamy więc do czynienia jedynie z jej przepływem (zmianą formy). Skoro świat jest całością, wszystkie jego elementy pozostają ze sobą w bardziej lub mniej ścisłych związkach. Można je rozpatrywać zarówno na poziomie indywiduum, jak i w jego relacjach z otoczeniem. Teoria ideoplastii ukazuje te związki w odniesieniu do człowieka na obydwu poziomach. Są one bardzo konkretnie rozumiane. Ujawniają się pod postacią rzeczywistych (obserwowalnych) zmian jakim ulegają, bądź jakie wywołują. Ochorowicz wyróżnił w teorii ideoplastii trzy rodzaje skojarzeń: ideo-ideiczne, ideo-organiczne i ideo-kosmiczne. Dwa pierwsze odnoszą się do indywiduum, trzeci natomiast wykracza poza ten poziom — wskazuje na związek człowieka ze światem zewnętrznym. Skojarzenia ideo-ideiczne (którymi już wówczas psychologia się zajmowała w nurcie badań asocjacionistycznych) pozostawały poza głównym kręgiem zainteresowań Ochorowicza. Skojarzenia ideo-organiczne stały się z jednej strony podstawą do refleksji teoretycznej, z drugiej zaś do działań praktycznych. Wskazywały one bowiem na zależności (wzajemne wpływy) duszy i ciała, a w konsekwencji na ścisłe związki psychologii i medycyny. Były załącznikiem badań psycho-somatycznych. Skojarzenia ideo-kosmiczne natomiast,

mające ukazać związek człowieka ze światem, stały się jedynie inspiracją do organizowania seansów mediumicznych. I chociaż przyświecał im cel naukowy, spotykały się tylko z uśmiechem i lekceważeniem.

U podstaw koncepcji ideoplastii legło swoiście sformułowane prawo odwrotności. Ochorowicz nadał mu następujące brzmienie:

Jeżeli w pewnych warunkach siła A może wywołać siłę B, to odwrotnie siła B w pewnych innych warunkach może wywołać siłę A.

Zjawiska ideoplastii są więc tylko szczególnymi przypadkami tak sformułowanego prawa odwrotności (fr. *loi de réversibilité*), głoszącego, że jeżeli na przykład ruch mechaniczny może wywołać ciepło (pierwszy sposób otrzymywania ognia), to i ciepło może wywołać ruch mechaniczny (maszyna parowa); jeżeli prąd elektryczny wytwarza pole elektromagnetyczne (dla Ochorowicza — magnetyzm), to i odwrotnie, magnetyzm może wytworzyć prąd elektryczny; jeżeli głos może wywołać zmiany faliste w prądzie elektrycznym (mikrofon), to i prądy faliste mogą odtworzyć głos (telefon) itd.

Ideoplastia jest skojarzeniem zjawisk należących do dwóch różnych kategorii: ducha i materii. Ochorowicz wyróżniał trzy rodzaje skojarzeń (tabela nr 1). Pierwszy obejmował zjawiska tylko i wyłącznie psychiczne, tj. wyobrażenia, pojęcia, uczucia i wrażenia. Nazywał go ideo-ideicznym. W tym przypadku odtwarzanie jednego ogniwa przez drugie jest zjawiskiem powszechnie znanym i uznanym. Drugim wyróżnionym rodzajem są skojarzenia ideo-organiczne, czyli skojarzenia pomiędzy wyobrażeniem pewnego stanu organicznego a samym stanem organicznym. Tak więc zarówno pojedyncze stany psychiczne, jak i całe ich zespoły mogą kojarzyć się z pewnymi czysto materialnymi zjawiskami, zupełnie tak samo jak kojarzą się między sobą; a skojarzenia ideo-organiczne mają tę samą własność, co skojarzenia ideo-ideiczne: jedno ogniwo może odtwarzać drugie. Różni je jedynie to, że odtworzeniu asocjacji psychicznej przeszkadzają tylko inne asocjacje psychiczne, podczas gdy odtworzeniu asocjacji ideo-organicznej przeszkadza również istotny w tym przypadku stan organiczny, o wiele mniej podatny na zmiany niż ciąg myśli. Dlatego też skojarzenia ideo-organiczne są rzadsze i mniej widoczne. Kategoria trzecia to skojarzenia ideo-kosmiczne, czyli skojarzenia wyobrażeń z pewnymi stanami zewnętrznymi (względem podmiotu). Są możliwe tylko wówczas, gdy nie występują żadne skojarzenia wyższego rodzaju, tzn. ideo-ideiczne czy ideo-organiczne.

Ideoplastia

czyli skojarzenia:

I. Ideo-ideiczne	(znane w psychologii jako skojarzenia czy asocjacje)	
II. Ideo-organiczne	pozytywne	negatywne
1. bierne (wrażeń)	percepcja bodźca nie istniejącego 1. samoistne — halucynacje 2. wywołane — sugestie	brak percepcji bodźca istniejącego
2. czynne (ruchów)	1. ruchy dowolne 2. niemożność powstrzymania się od wykonania ruchu obserwowanego u innej osoby (np. ziewanie)	niemożność wykonania ruchu dowolnego
3. materialne (troficzne)	zmiany fizjologiczne wywoływane na drodze psychicznej (np. stygmaty, zniesienie paraliżu histerycznego)	psychiczna blokada fizjologicznego oddziaływania bodźca (np. alkoholu, morfiny)
III. Ideo-kosmiczne	zjawiska mediumiczne	

Tabela nr 1

(zaznaczona podwójną linią część tabeli ukazuje zasadniczy obszar badań Ochorowicza)

Ideoplastia jest więc urzeczywistnieniem się pewnego wyobrażenia, wytworzeniem się pewnego stanu. Dzieje się to niezależnie od tego, czy owo urzeczywistnienie było wywołane przez sugestię podaną przez drugą osobę, autosugestię, czy też zupełnie niezależnie tak od jednej, jak i od drugiej. Ideoplastia jest bowiem według Ochorowicza zjawiskiem powszechnym, wręcz pospolitym w naszym codziennym doświadczeniu. Jest zjawiskiem tak powszechnym, że aż — niczym grawitacja — niezauważalnym, i dopiero hipnoza ujawniła jej istnienie i pozwoliła na jej konceptualizację.

Dlaczego przedmiot cieszący się tak żywym zainteresowaniem zarówno w Europie Zachodniej, jak i w Rosji, nie znalazł szerszego oddźwięku w Polsce? Dlaczego teoria ideoplastii Ochorowicza nie miała szans na rozwój? Stało się tak przede wszystkim

dlatego, że teorię tę odrzucono, zanim się z nią gruntownie zapoznano. Dotyczyła ona spraw podstawowych — mówiła o związkach tego, co fizyczne z tym, co psychiczne, o zachowaniu energii itd. Miała także swoje odbicie w tych poglądach Ochorowicza, które dotyczyły kwestii bardziej szczegółowych, np. materii, zjawisk mediumicznych. Przeglądając ówczesną prasę i literaturę, znajdujemy polemiki i reakcje raczej na owe kwestie szczegółowe, niż samą teorię leżącą u ich podstaw. Jest to jedna z dróg pozwalająca pośrednio rekonstruować sposób postrzegania teorii ideoplastii. Stosunek do konsekwencji wypływających z niej był bowiem niejako stosunkiem do niej samej.

Ocena teoretycznego dorobku Ochorowicza miała nie tylko charakter poznawczy, ale i emocjonalny. Odnosiła się zarówno do proponowanych przez niego koncepcji i hipotez, jak i do jego warsztatu pracy, praktyki terapeutycznej czy działalności o raczej — jak wówczas sądzono — widowiskowym niż naukowym charakterze.

Zapoznając się z odbiorem i oceną prac Ochorowicza przez współczesnych, można zauważyć trzy znaczące aspekty tej recepcji.

Po pierwsze, Ochorowiczowi dość konsekwentnie przypisywano stanowisko materialistyczne. Powodem tego były składane niejednokrotnie przez niego deklaracje pozytywistyczne, a konsekwencją — niedoceniając jego pomysłów badawczych.

Po drugie, stosunek środowiska, przede wszystkim lekarskiego, do jego praktyki lekarskiej nosił wyraźne znamiona odrzucenia.

Po trzecie wreszcie, większość ówczesnych uczonych o mediumizmie i badaczach zajmujących się zjawiskami mediumicznymi wypowiadała się z dużą powściągliwością, by nie powiedzieć — lekceważeniem.

Każdy z tych aspektów był zatem specyficzną reakcją bądź na prace teoretyczne Ochorowicza, bądź na jego praktykę.

W XIX-wiecznej Polsce pozytywizm był postrzegany jako stanowisko materialistyczne czy wręcz utożsamiany przez jego przeciwników z materializmem. Tymczasem prawie wszyscy polscy pozytywiści z Ochorowiczem włącznie sprzeciwiali się takiej identyfikacji. Ochorowicz, z jednej strony, traktował koncepcje materialistyczne jako wymóg czasu, jako element postępu w nauce. Z drugiej zaś, zauważał niedoskonałość czy niedostateczność tych koncepcji. Twierdził, że nie można wszystkich problemów nurtujących naukę wyjaśnić za ich pomocą. Poza tym podkreślał, że materializm jest z założenia maksymalizmem, tj. wypowiada się na temat „istoty rzeczy”. Odnajduje ją w materii. Ochorowicz natomiast był minimalistą. Uważał, że nauka powinna zajmować się jedynie „zjawiskiem”, gdyż tylko „zjawisko” jest w stanie poznać. Nie zaprzeczał istnieniu „istoty”, ale możliwości jej poznania na ówczesnym poziomie rozwoju nauki. Odrzucał więc materializm nie ze względu na to, że właśnie w materii widział ową jedyną substancję, ale dlatego, że w ogóle nie wypowiadał się na temat „istoty rzeczy”.

To programowo negatywne stanowisko pozytywistów polskich wobec materializmu nie znajdowało wiary wśród ich przeciwników. Ci głosili bowiem, że pozytywistyczna koncepcja nauki jest równoznaczna z wyeliminowaniem z niej wszelkiego

typu wyjaśnień zawierających sądy o naturze lub choćby tylko o istnieniu owego drugiego rodzaju substancji — substancji duchowej. To zaś jest równoznaczne z uznawaniem tylko jednego rodzaju substancji — materialnej, a więc z materializmem. Pozytywistów uznawali natomiast za „materialistów nieszczerých”.

Istniał również cały szereg pozanaukowych powodów, dla których ówczesni Polacy odrzucali materializm. Z reguły były to przekonania o charakterze moralnym, wychowawczym, religijnym, a nawet politycznym. W ówczesnym społeczeństwie panowały trzy, jak się wydaje ściśle ze sobą powiązane, opinie. Można powiedzieć, że były albo bardzo złożone, jeśli chodzi o proces powiązania ich poszczególnych członków, albo nad wyraz schematyczne i stereotypowe. W dużym uproszczeniu myślenie ówczesnych Polaków o materializmie sprowadzało się do następujących sloganów:

Areligijność jest w jakimś stopniu amoralnością.

Materializm jest kierunkiem areligijnym.

Materializm stanowi więc pewne niebezpieczeństwo dla ideałów moralnych społeczeństwa.

Należy dodać, że w ówczesnym społeczeństwie polskim związek religijności z moralnością był tym silniejszy, że nie zdążyła się w nim zakorzenić żadna koncepcja etyczna, której zasady wywodziłyby się ze źródeł innych niż religijne. Wprawdzie docierały teorie takie jak np. utylitarystyczna etyka J.S. Milla (1806-1873), ale nie widać było znaczących objawów przyswojenia sobie tych zasad w praktyce. Teorie te pozostawały tylko w sferze zainteresowań poznawczych. Ponadto sam termin „materializm” stał się, niestety nie tylko w obiegowym przekonaniu, synonimem „jawnego bezbożnictwa”, co wynikało z faktu powątpiewania w podstawowe dogmaty wiary, do których odrzucenia prowadziło przyjęcie fizykalistycznej koncepcji życia psychicznego. Deklaracje pozytywistów, że nie chcą walczyć z religią, że uznają jej potrzebę itp., traktowane były jako swego rodzaju obłuda. Pod tym względem nie obowiązywała u nas stara już jednak zasada rozdziału wiedzy i wiary. Domagano się jednoznacznej postawy: albo odrzucenia materializmu, albo przyznania się do antyreligijności.

Fakt, że Ochorowicz zajmował się praktyką lekarską (dzisiaj powiedzielibyśmy — terapią), miał oczywiście duże znaczenie dla odbioru jego prac. Ochorowicz wyraźnie oddzielał hipnotyzm od magnetyzmu, wskazując na różnice między nimi, a w swojej praktyce lekarskiej stosował zarówno jeden, jak i drugi. Z większym jednak uznaniem wypowiadał się o magnetyzmie. Wzbudzało to wiele kontrowersji, a nawet sprzeciwów w polskim, a dokładniej warszawskim środowisku lekarskim. Celowo podkreślam, że w polskim, gdyż takie same praktyki Ochorowicza we Francji były przyjmowane za naturalne i nie budziły zastrzeżeń. U nas traktowano go jako osobę, która nie dość tego, że nieprawnie wkracza na teren medycyny, to jeszcze próbuje stosować na jej gruncie metodę nie uznawaną przez większość środowiska lekarskiego. Postawiono więc Ochorowicza w szeregu tych, którzy będąc ludźmi niekompetentnymi i niepowołanymi, a zarazem nieodpowiedzialnymi, chcą wmówić „cierpiącemu społeczeństwu”,

że hipnoza stanowi panaceum na wszelkie dolegliwości. Ochorowicz, chcąc przekonać lekarzy o medycznym znaczeniu stosowanych przez siebie metod, zgodził się na prowadzenie kilku pacjentów przy stałym współudziale wybranych niezależnie od niego lekarzy. Całe przedsięwzięcie miało miejsce w warszawskiej klinice Św. Ducha, której ówczesnym dyrektorem był profesor Lambl.

Prezentacja metod, jakiej dokonał Ochorowicz w tej klinice, okazała się dobrym złego początkiem. Wydawało się, że lekarze uznali, iż jedynym sposobem poznania skuteczności jakiegoś środka lub metody jest po prostu badanie. Niestety, rezultatem owej prezentacji miast wniosków naukowych okazały się jedynie niesnaski między Ochorowiczem-hipnotyzerem a lekarzami. Ci ostatni zarzucali Ochorowiczowi nieumiejętność stawiania diagnozy, nieznajomość fizjologii i anatomii oraz wyciąganie pochopnych wniosków z własnej „znachorskiej praktyki”. Ochorowicz natomiast twierdził, że przeszkadzano mu w prowadzeniu kuracji i podburzano pacjentów przeciw niemu. Krótko mówiąc, w sprawie hipnotyzmu i Ochorowicza, po doświadczeniach klinicznych panował taki sam chaos, jaki miał miejsce przed doświadczeniami. Stało się tak dlatego, że pomimo haseł — dla nauki i w imię nauki — kwestii hipnotyzmu nie potraktowano jako problemu naukowego. Badanie naukowe bowiem, szczególnie jeśli odnosi się do zjawisk jeszcze nieznanymi, wymaga wielu pacjentów i różnych przypadków. Tymczasem Ochorowiczowi pozwolono zająć się jedynie kilkoma osobami o trzech różnych schorzeniach i zamiast patrzeć na to, co i jak robi, zaczęto go przyłapywać na nieznanym topografii okolic kości ogonowej. Jest rzeczą oczywistą, że dla osób zajmujących się leczeniem anatomia i fizjologia są naukami pierwszej rangi. Jednak znajomość ich nie jest konieczna przy hipnotyzowaniu. Ochorowicz chciał być tego dowodem. Jednak ówczesna rutyna, tym razem pod postacią kości ogonowej, zamknęła drzwi klinik przed badaniami głośniejszymi, ale ciągle jeszcze nieznanymi zjawiskami.

W ten oto sposób kliniczne doświadczenia Ochorowicza wykazały jedynie to, że lekarze bez porównania dokładniej obserwują i definiują swoich pacjentów niż Ochorowicz. Kiedy bowiem on określał chorobę w paru zdaniach i to nie zawsze ścisłych, pierwszy lepszy lekarz dzięki swej wiedzy medycznej mógł postawić diagnozę przytłaczającą bogactwem szczegółów. Słowem, medycyna okazała się nauką wielką i czcigodną. Na marginesie dodam, że jej przedstawiciele z jednej strony nie chcieli skorzystać z doświadczeń, wiedzy i umiejętności Ochorowicza, z drugiej zaś rekomendowali mu pacjentów — tylko dlatego, „aby chorych uspokoić i ulżyć im w ciężkiej doli”.

Ochorowicz w swojej praktyce lekarskiej przywiązywał wielką wagę do samopoczucia chorego. Gdy w procesie leczenia u jego pacjentów ustępowały dolegliwości, bóle, bezsenność, brak apetytu, Ochorowicz wskazywał, że są to stany niezmiernie podatne na wpływy psychiczne. Jeżeli ustępowały również cierpienia, które zwykło nazywać się funkcjonalnymi, wyjaśniał to istnieniem podkładu histerycznego. Dodawał jednak, że istnieją i takie przypadki, w których ustępują cierpienia organiczne mające podkład anatomiczny. Dzieje się tak, według niego,

po ingerencji (lekarza) w układ wegetatywny. Wykazywał, że można tego dokonać również drogą psychiczną. Ochorowicz mówił wówczas o działaniu na jaźń syntetyczną². Ogromne znaczenie w procesie leczenia przypisywał również osobowości lekarza oraz jego podejściu do chorego.

Ochorowicz podkreślał więc wagę czynnika psychicznego w leczeniu i uważał, iż przyznanie mu odpowiedniego miejsca w medycynie jest konieczne dla jej istnienia. Nie chodziło mu o to, by tolerować uzdrowiaczy, lecz o to, by lekarze brali pod uwagę czynnik psychiczny w procesie leczenia. Aby zauważali jego chorobotwórczy i leczniczy wpływ oraz by kształcili w sobie umiejętność wywierania wpływu psychicznego na swoich pacjentów. Nie proponował, by wszyscy stosowali magnetyzm czy hipnotyzm, ale by pielęgnowali i rozwijali w sobie umiejętność oddziaływania na psychikę. Te poglądy Ochorowicza znajdowały, nieliczne jeszcze wówczas, grono zwolenników i propagatorów. Na VI Zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Krakowie (1891) Ochorowicz wzbudził duże zainteresowanie, choć nie u wszystkich aprobatę, swoimi wystąpieniami na temat psychoterapii, hipnotyzmu i sugestii oraz związków psychologii z medycyną. Gorąco wierzył w to i przekonywał lekarzy, że medycyna, która nie uwzględnia psychicznych przyczyn choroby, jest jednostronna i mało skuteczna. Wskazywał na ścisłe zależności duszy i ciała, a więc także i na istnienie chorobotwórczego wpływu czynników psychicznych. Proponował uczynić psychologię przedmiotem obowiązkowym na studiach medycznych. Zwracał uwagę przede wszystkim na takie działy medycyny jak neurologia i psychiatria, gdzie psychologia może stać się podstawą psychoterapii. Zauważał jednak, że i w innych działach medycyny jest ona niezbędna. Lekarz powinien, według niego, orientować się co do psychicznego wpływu leków (powinno to być również obowiązkiem farmakologa), wpływu przeżywanych przez pacjenta emocji, charakteru jego pracy, warunków, w jakich żyje itp. Można więc powiedzieć, że Ochorowicz był w Polsce prekursorem nurtu badań psychosomatycznych.

Ochorowicz w swojej teorii ideoplastii wskazywał również na zjawiska ideo-kosmiczne. By je poznać przeprowadzał doświadczenia z medium — Eusapią Palladino (1854-1918). Myślał nawet, że z czasem zjawiska mediumiczne obok hipnotycznych i magnetycznych staną się obszarem zainteresowania psychologów.

² Koncepcja jaźni syntetycznej odgrywała znaczącą rolę w praktyce lekarskiej Ochorowicza. Istotne w niej było specyficzne rozumienie pojęcia podświadomości. Miało tłumaczyć tożsamość jaźni ludzkiej, czego, jego zdaniem, ani psychologia idealistyczna, ani asocjacyjna nie potrafiła dokonać. Obie teorie, jak twierdził, szukały bowiem zasady tożsamości w świadomych przeżyciach ludzkich, które w rzeczywistości tworzą potok myśli i uczuć, zmienny i zawsze płynny. Tylko podświadomość zachowuje coś, co jest stałe, co się przejawia w niezmiennych cechach charakteru. Doświadczenie wskazuje też na to, że między życiem fizjologicznym, świadomością i podświadomością istnieją głębokie więzy. Jest to siła, która je łączy i nadaje kierunek wszelkim zachodzącym w człowieku procesom. W rezultacie Ochorowicz stworzył pojęcie „jaźni syntetycznej”, szerszej niż świadoma, utajonej, niedostępnej na jawie, ujawniającej się jedynie w fazach głębokiego snu somnambulicznego.

Ochorowicz starał się o to, by ani jego doświadczeń z medium, ani hipotez, jakie stawiał wyjaśniając zaobserwowane przez siebie zjawiska, nie łączono z okultyzmem czy dowolną inną doktryną. Podkreślał, że wypowiada się wyłącznie ze stanowiska przyrodnika i psychologa, którego interesuje wszystko to, co może odsłonić jakąkolwiek tajemnicę natury ludzkiej duszy. Chciał wyjaśniać obserwowane zjawiska, a nie krzewić zamięłowanie do „cudowności”, racjonalnie podchodzić do faktów, nie atakując niczych wierzeń i nie narzucając własnych.

Stanowisko takie mogło wydawać się niezdecydowane zarówno spirytystom, jak i materialistom. Ochorowicz jednak wierzył, że dla wszystkich tych, którzy stosują lub przynajmniej uznają metodę pozytywną, jest ono usprawiedliwione. Niestety tu się mylił. Jego warszawskie doświadczenia z Eusapią Palladino wywołały dość ostrą polemikę w prasie, właśnie ze strony pozytywistów. A. Świętochowski (1849-1936), J.A. Hertz (1878-1943), jak i wielu innych, widzieli w owych doświadczeniach zagrożenie dla pozytywizmu. Ostrzegano więc ewentualnych zwolenników praktyk Ochorowicza przed nawrotem mistycyzmu, magii, inkwizycji i wszelkiego rodzaju zabobonów. Wypowiedzi te bliższe były raczej odruchowemu sprzeciwowi wobec stanowiska naruszającego utarty sposób myślenia, niż krytyce przeprowadzonych przez Ochorowicza eksperymentów.

Odmowie polskich intelektualistów zajmowania się zjawiskami mediumicznymi towarzyszył sprzeciw wobec tych, którzy jej nie przestrzegali. Krytyka dotyczyła więc raczej postawy uczonego, a nie jego poglądów czy warsztatu. Toteż dzisiaj powinniśmy pytać o to, dlaczego zjawiska mediumiczne nie mogły być wówczas przedmiotem badań naukowych, a nie o to, dlaczego wystąpienia i doświadczenia Ochorowicza były traktowane w taki, a nie inny sposób. Były bowiem tak traktowane, gdyż Ochorowicz wypowiadał się jako uczony o rzeczach, które do nauki nie należały. Poważnie traktował zjawiska przez większość intelektualistów uznawane za wynik oszustwa. Wyrabiał więc sobie opinię albo człowieka łatwowiernego, albo hochsztaplera, który wykorzystuje naiwność innych. Ani jedna, ani druga postawa nie była godna człowieka nauki.

W odrzuceniu Ochorowicza jako mediumisty możemy dopatrywać się próby ochrony nauki przed irracjonalnością. Teoria Ochorowicza pojawiła się bowiem w czasie, kiedy bardzo dużą popularnością cieszyły się wszelkie objawy okultyzmu i różnego rodzaju praktyki spirytystyczne. Zapewnienia Ochorowicza o naukowym (racjonalnym) podejściu do tych zagadnień mogły wydawać się ludziom mu współczesnym jeszcze jedną próbą, tym skuteczniejszą, że bardziej przekonującą, wciągnięcia nauki (i naukowców) na śliski grunt irracjonalizmu. Ochorowicz negował wyjaśnienia spirytystyczne, ale podkreślał istnienie faktów — zjawisk, którymi spirytyści się zajmowali.

Tak w skrócie przedstawia się historia jednej z nie spełnionych teorii. Pominęto ją nie dlatego, że jej miejsce zajmowała inna teoria tłumacząca zjawiska, którymi zajmował się Ochorowicz. Pominęto ją, bo nie pojawiła się w odpowiednim dla niej

miejscu i czasie. Tak, jak nie można zaszcześcić na jakimś gruncie np. dowolnych przekonań (i obrzędów) religijnych, bo nie przystają do istniejących realiów, tak też nie można rozwinąć dowolnej myśli naukowej w „obcym jej ciele”. Teorie nie powstają w próżni i nie żyją autonomicznym życiem. Odnoszą się do życia ludzkiego, więc i konkretną jego postać muszą brać pod uwagę. Teoria „nietrafiona” nie ma wpływu na świat, w którym powstaje. Nie oddziałuje na ludzi, nie zmienia ani nie utwierdza ich sposobu myślenia. Teorie gorsze od niej czy błędne mają w tym względzie większe znaczenie. One bowiem wywołują przynajmniej krytykę.

Bibliografia:

- „Ateneum”, 1876-1895.
„Biblioteka Warszawska”, 1873-1892.
A. Dryjski, *Współczesne teorie podświadomości*. „Kwartalnik Filozoficzny”, 1-3, 1931.
„Niwa”, 1875-1890.
J. Ochorowicz, *De la suggestion mentale. Preface de Charles Richet, O. Doin*, Paris 1889.
J. Ochorowicz, *Odczyty o magnetyzmie i hipnotyzmie*. Petersburg 1889.
J. Ochorowicz, *Nowy dział zjawisk* „Tygodnik Ilustrowany”, VIII, 138-209, 1893.
J. Ochorowicz, *Pierwsze zasady psychologii*, Warszawa 1916.
J. Ochorowicz, *Psychologia i medycyna*, Warszawa 1916.
„Przegląd Lekarski”, 1876, 1877, 1890, 1891.
J. Skarbek, *Koncepcja nauki w pozytywizmie polskim*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1968.
B. Skarga, *Narodziny pozytywizmu polskiego*, Warszawa 1961.
„Tygodnik Ilustrowany”, 1887-1892.