

DZIEDZICTWO KĘPIŃSKIEGO

KĘPIŃSKI'S HERITAGE

Katedra Psychiatrii UJ CM

Kierownik: prof. n. med. dr hab. Józef Krzysztof Gierowski

Autor artykułu wyjaśnia istotę fenomenu Kępińskiego poprzez analogię do stworzonej przez niego koncepcji metabolizmu informacyjnego. Odwołuje się przy tym do źródeł doświadczeń Kępińskiego: środowiska krakowskiego, w którym żył, doświadczeń obozowych, klinicznych swoich oraz pracującego z nim zespołu. Gromadzone „informacje” przetwarzał zarówno w formę publikowanych prac, jak i poprzez osobisty przekaz swoim uczniom.

**psychotherapy
psychiatric nosology**

Summary: A review of essential aspects of Antoni Kępiński oeuvre, as perceived from personal contact and from his published works was presented. Kępiński's approach towards the fundamental questions of contemporary psychiatry was analysed. His efforts to solve a conflict between biology as the studies on life and scientific research demands were emphasised.

W ciągu czterdziestu lat od śmierci Antoniego Kępińskiego wielokrotnie podejmowano próby zwięzłego i rzeczowego przedstawienia jego koncepcji zaburzeń zdrowia psychicznego, ich powstawania i leczenia. Większość z nich podąża ścieżką porównania dokonań Kępińskiego z dziełami umysłów skupionych na tej samej dziedzinie nauki, opublikowanymi wcześniej lub w tym samym czasie, co jego prace. Porządkowanie, porównywanie, poszukiwanie wpływów i oddziaływań jest przyjętym sposobem postępowania w nauce. Podobnie jak kategoryzowanie i przyporządkowywanie. Wysiłki te przyniosły zresztą oczekiwane wyniki, chociaż nie są one spójne. Badacze, którzy poświęcili się temu zadaniu, dochodzą do nieraz całkiem odmiennych konkluzji. Dotyczy to zarówno istnienia szkoły Kępińskiego, oryginalności jego koncepcji czy jej przydatności w praktyce klinicznej, a także różnych opinii o nim samym jako człowieku. Fenomen popularności jego książek, utrzymywanie się pamięci jego niezwykłości, spory o wpływ, jaki wywarł na środowisko krakowskiej psychiatrii, i stosunek do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne — pozostają niewyjaśnione. Skłania to do snucia refleksji nad tym, co określa się jako dzieło Kępińskiego.

Antoni Kępiński był nauczycielem moich nauczycieli psychiatrii (co nie znaczy, że nie był też i moim). Nie mam wątpliwości, że jego wpływ na nich, a także na psychiatrów mojego pokolenia i następnych pokoleń jest istotny. Wpływ ten pozostaje ważny, nawet jeśli wielu z nas ma poważne trudności w podążaniu za jego wzorem. Przyczyny tych trudności to nie tylko brak jego cnót i właściwego mu uroku osobistego. Najtrudniejsze jest podążanie za jego myślami i rozwijanie ich. Kępiński jasno wyraził swoje przemyślenia w artykułach i książkach. Ich lektura sprawia, że jawią się one jako proste, niemal

oczywiste. Nie mogę wykluczyć, że to wrażenie jasności i oczywistości wynika z tego, że — zapisane i wydrukowane — są zgodne z tym, co miałem możliwość usłyszeć w kontakcie bezpośrednim. Ponieważ podobne odczucia mają i ci, którzy z Kępińskim nie zetknęli się osobiście, sądzę, że jest to konsekwencja kompletności myśli. Zwłaszcza że — jak pokazuje praktyka — teksty Kępińskiego są proste pozornie. Ich lektura jest wymagająca. Studiujący przywiązuje się do kolejnych fragmentów tego złożonego i pełnego dzieła. To zaskakująco zgodne z epistemologią Kępińskiego i jego metodą uprawiania psychiatrii. Uważał, że złożoność bytu ludzkiego przekracza możliwości pojmowania, jakimi dysponuje umysł. Zmusza to badaczy do posługiwania się w studiach, opisie i nauczaniu wypreparowanymi „perspektywami”, mimo że otrzymane w ten sposób „plasterki” wiedzy dają fałszywy obraz rzeczywistości człowieka. Fałszywy, bo prawdziwość odnosi się tylko do fragmentu.

Ten sam los spotkał zresztą i Kępińskiego, ujmowanego i analizowanego dotąd jako klinicysta, badacz, psychoterapeuta, jeniec wojenny, żołnierz, pacjent psychiatryczny itd. Scalanie tych wycinkowych ujęć obiecuje przybliżanie się do pochwycenia całości. Zanim to jednak nastąpi, poszukujący tej całości człowiek dostrzega, że jego myślenie zmieniło się na tyle, że stawia nowe pytania. Doświadczenie z poznawaniem Kępińskiego zdaje się przypominać opis relacji z drugim człowiekiem, jaki dał w *Poznaniu chorego* [1]. Poznając drugiego zmieniamy się sami.

Przez wiele lat Kępiński pracował nad swoją summa psychiatriae. Lata sześćdziesiąte nie sprzyjały publikowaniu wyników takiego myślenia, jakie było mu właściwe. Wydawnictwa, takie jak PZWL i PWN, którym oferował swoje dzieło — a także recenzenci tych wydawnictw — odmawiały tej pracy edytorskiego sensu. Dopiero Wydawnictwo Literackie opublikowało jego artykuły naukowe i eseje w tomie *Rytm życia* [2], a PZWL summę podzieloną na fragmenty. *Rytm życia* i *Psychopatologia nerwic* [3] ukazały się, kiedy był umierający. Pozostałe części — dopiero po jego śmierci. I nadal są wznawiane.

Mało kto wraca do najwcześniejszych prac Kępińskiego, które nie weszły do *Rytmu życia*. Nie są też powoływane w pofragmentowanej summie. Kiedy powstawały we wczesnych latach pięćdziesiątych, w Polsce obowiązywała w psychiatrii jedyna dopuszczalna metoda, „jedynie słuszna radziecka wersja pawłowizmu”. Jak wszyscy psychiatrzy naukowcy Kępiński posługiwał się — co często podnosił Adam Szymusik — oceną odruchu skórno-galwanicznego w badaniach nad ośpieniem. Warto może zwrócić uwagę, że jego sposób pojmowania Pawłowa nie jest odmienny od tego, jaki stanowi podstawy współczesnej neurofizjologii; wiedzę neurofizjologiczną wykorzystał potem w budowaniu modelu życia psychicznego.

Lepiej znane są jego pierwsze w Polsce (równoległe w czasie z publikacjami zespołu Stefana Ledera, także wydane jako zespołowe), opracowania stosowania psychoterapii grupowej czy tworzenia społeczności terapeutycznej (esej o społeczności terapeutycznej wszedł do *Rytmu życia*). Kępiński wprowadził psychoterapię grupową i społeczność terapeutyczną po szkoleniowym pobycie w Maudsley Hospital w Londynie (1958/1959), gdzie jego opiekunem był pochodzący z Drohobycza psychoanalityk, dr Salo Tischler. Po powrocie wprowadził nie psychoanalityczną terapię indywidualną, lecz grupowe metody terapeutyczne. Może dlatego, że do psychoanalizy miał stosunek ambiwalentny, a nawet nieufny. Postrzegał ją jako niebezpieczną metodę terapeutyczną, zwłaszcza wówczas, gdy

stosowana jest przez terapeutów, którzy nie ukończyli pełnej analizy własnej. Pisał, że psychoanaliza w uwodzicielski sposób daje możliwość wyjaśnienia istoty ludzkiego bytu i ludzkich problemów. Uwodzicielskość psychoanalizy, podobnie jak wielu teorii wyjaśniających całkowicie istotę ludzkiego bytu, polega na tym, że daje psychiatrze poczucie wiedzy i władzy nad drugim człowiekiem (pacjentem). Poczucie wiedzy, dysponowanie systemem pojęć wyjaśniających cierpienie sprzyja szufladkowaniu i zamyka drogę do poznania rzeczywistości cierpienia [1]. Zdaniem Kępińskiego utrudnia to, a nawet uniemożliwia pomoc i takie leczenie, jakiego wymagają ludzie cierpiący z powodu zaburzeń psychicznych [4, 5].

Wydaje się jednak, że najgłębszy sprzeciw budziło w Kępińskim odczytywane w psychoanalitycznych teoriach deterministyczne ograniczanie aktywnej roli człowieka w rozwoju i kształtowaniu siebie [6]. W pracy, opublikowanej wspólnie z Marią Orwid [7], na podstawie studium pisanych w więzieniu pamiętników komendanta obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu¹, Rudolfa Hössa, możemy odnaleźć odwołanie do klasycznej w psychoanalizie idei formatywnego okresu wczesnego rozwoju. Kępiński podkreśla jednak nie koncepcje wczesnodziecięcej traumy ani rozwiązanie romansu rodzinnego, lecz sposoby wychowywania i wartości przekazywane w relacji rodzice — dziecko. Nie widzi tego jednak jako zamknięcia perspektyw rozwoju indywidualnego. W tym samym tekście znajdujemy koncepcję genezy załamania psychicznego w niepowodzeniach i koniecznej w określonych warunkach zmiany stylu życia. Nie koniec na tym. Kępiński traktuje samo załamanie psychiczne jako sygnał konieczności dokonania takiej zmiany. Jest to instruktywny przykład ujmowania całościowego, któremu — z pozycji puryzmu metodologicznego — jakże łatwo postawić zarzut eklektyczności. Tyle że nie dostrzeże się wówczas znaczenia podmiotowości cierpiącej osoby.

Nozologia i nozografia

Jednym z ważniejszych zagadnień, sprawiających trudności czytelnikom Kępińskiego, jest rozstrzygnięcie, jakie właściwie zajmował stanowisko w kwestii granicy między normą życia psychicznego a patologią. Z jednej strony opowiadał się za continuum normy i patologii, a nade wszystko za możliwością pojmowania istotnych kwestii życia psychicznego na podstawie poznania przeżyć człowieka chorego. Z drugiej zaś mamy do czynienia z kolejnymi tomami, których tytuły [3, 8, 9, 10, 11], a także treść, uporządkowane są według klasyfikacji obowiązującej w drugiej połowie XX wieku, a wywodzącej się z XIX-wiecznej nozologii. Wspomniany zabieg edytorski utrwala poczucie przywiązania Kępińskiego do nozologii psychiatrycznej. Byłbym skłonny sądzić, że precyzyjne kliniczne opisy wyróżnianych typów zaburzeń psychicznych są wyrazem raczej nozograficznego podejścia ich autora. Co więcej, wyprzedzając współczesne rozwiązania, Kępiński traktuje indywidualne cierpienie jako podstawowe zjawisko cechujące chorobę psychiczną niezależnie od tego, czy psychiatrzy zaliczają ją do „dużej” czy „małej” psychiatrii. Nie sposób inaczej rozumieć wyłączenia, i odrębnego opisanie, grupy depresji związanych

¹ Zdaje sobie sprawę, że obecnie mówiąc o tym obozie koncentracyjnym, używa się niemieckiej nazwy miasta. Specjalne, styczniowe numery Przeglądu Lekarskiego, w których Kępiński publikował niemal wszystkie eseje oświęcimskie, nosiły na tytułowej stronie napis „Oświęcim” i on sam posługiwał się tą nazwą.

z przełomem (ujmowanym całościowo jako proces radykalnych zmian biologicznych, psychicznych i społecznych w życiu człowieka) [9]. Kępiński użył dla określenia tej grupy tradycyjnego terminu depresja. Łączącym te zaburzenia czynnikiem jest pojawianie się syndromu depresyjnego w warunkach znacznych zmian sytuacji życiowej. Sytuację tę analizował w trzech wymiarach, które uważał za tradycyjne, ale niezbędne z perspektywy oceny sytuacji człowieka: biologicznym, społecznym i psychologicznym. Istotne jest, że mimo towarzyszącego tym kondycjom cierpienia, a także tego, że wymagają one pomocy terapeutycznej, nie uważał ich za zaburzenia psychiczne. Pozwala to przyjąć, że Kępiński nie rezygnując z dotychczasowych ustaleń psychiatrii klinicznej traktował kategorie nozologiczne jako modele, rozwiązania przybliżające poznanie rzeczywistości, a jednak nadal nietożsame z nią.

Powtarza się, że Kępiński posługiwał się metodą kliniczną, że wyprowadzał swoje uogólnienia z wnikliwych studiów konkretnych ludzi w konkretnych sytuacjach. Bywa, że uważa się ten sposób postępowania za nieuprawniony. A jednak takie postępowanie jest cechą poznania naukowego, w którym redukcja tego, co nieistotne, prowadzi do wyłonienia tego, co istotne. Nie odmawiając racji obiektywizacji — na przykład w drodze ilościowych analiz z zastosowaniem rachunku statystycznego — przedkładał w psychiatrii klinicznej aktywne poznanie jednostkowe i konstruowanie typów wokół kondycji, jakie badacz uznaje za najcharakterystyczniejsze. W ten sposób rozwiązywał napięcie między poznaniem nomotetycznym a idiograficznym. Ta metoda doprowadziła go do opisu szarości jako kolorytu depresji w schizofrenii, w opozycji do czerni depresji melancholicznej. Jednak postulat przyjęcia KZ-syndromu za odrębną kategorię diagnostyczną, wyprzedzający o dziesięciolecia uznanie odrębności PTSD, postawił opierając się na obiektywizacji statystycznej [12].

Geneza zaburzeń psychicznych

Kępiński daleki był od kwestionowania koncepcji zaburzenia psychicznego. Posługiwał się tradycyjnymi terminami: psychozy, nerwicy, psychopatii. Deklarował, iż poznanie etiologii zaburzenia psychicznego jest bardzo trudne, jeżeli w ogóle możliwe. Wysiłki psychiatrów zmierzające w tym kierunku ujmował następująco: „szukając etiologii zaburzenia psychicznego można trzymać się różnych zasadniczych kierunków: biologicznego, psychologicznego, socjologicznego [...] Oczywiście żaden z tych kierunków nie prowadzi do całkowitego poznania” [7, s. 89]. Krytycznie odnosił się do solidnie zakorzenionych w psychiatrii klinicznej rozwiązań postrzegających główną przyczynę powstawania zaburzeń psychicznych w istnieniu uszkodzenia, defektu, skazy, które nieuchronnie prowadzą do rozwoju zaburzenia. Może najbardziej znanym krokiem w tym kierunku jest w jego dziele zakwestionowanie krepelinowskiej koncepcji defektu schizofrenicznego [8]. Wymienione w zacytowanym powyżej zdaniu kierunki badań etiologii zaburzeń psychicznych obejmują przy tym biologię, co kwestionuje istniejący od dawna podział psychiatrii na biologiczną i psychologiczną, w drugiej połowie ubiegłego wieku podkreślony w Polsce publikacją Jankowskiego [13]. Kępiński podnosił raczej konieczność integracji podejść, co zostało zauważone w określaniu jego podejścia jako holistycznego. Wydaje się to jednak niewystarczające do zrozumienia jego dróg poznawania etiologii zaburzeń psychicznych.

Nie zgadzał się na postrzeganie zaburzeń jako zdeterminowanych jakimkolwiek czynnikiem, a nawet grupą czynników. Zabiegał o znalezienie miejsca dla własnej aktywności człowieka, który zachorował. Postulował też przyjęcie stanowiska alternatywnego do klasycznej biopsychospołecznej triady. Pisał: „można też na całą sprawę [etiologii zaburzeń psychicznych] popatrzeć i w ten sposób, że nasze życie nie przebiega w sposób właściwy, zgodny z prawami rozwoju człowieka [...] Rzadko kiedy człowiek może w pełni rozwinąć wszystkie tkwiące w nim możliwości [...] Czasem w sytuacjach wyjątkowych, wymagających olbrzymiego wysiłku, ujawnia się prawdziwa wartość człowieka. W sposób chaotyczny i burzliwy wychodzą na wierzch te nie wyzyskane »energie« w ostrej fazie psychozy” [7, s. 66–67].

Współczesna psychiatria, przyjmując obowiązujące obecnie klasyfikacje zaburzeń psychicznych i zachowania, zajęła inne stanowisko. Zawiesiła wcześniejsze kategorie nozologiczne, a zaburzenia zgrupowała wokół głównego problemu objawowego (na przykład zespoły depresyjne jako zaburzenia afektywne) w nadziei na potwierdzenie hipotez o związku objawów psychopatologicznych z zaburzeniami metabolizmu neurotransmiterów. A także w nadziei na rozwiązanie zależności między wyposażeniem genetycznym człowieka a strukturą i czynnościami mózgu. Dawne rozłączne kategorie zaburzeń zostały zastąpione nowymi. Nieostrość linii oddzielającej zdrowie psychiczne od jego zaburzeń, oraz między kategoriami zaburzeń, rozwiązuje koncepcja współwystępowania (comorbidity).

Biologia w myśleniu Kępińskiego

Przewaga podejścia idiograficznego nad nomotetycznym, nieufność wobec determinizmu, podmiotowe traktowanie człowieka (także w chorobie) nie są cechami charakterystycznymi psychiatry opowiadającego się za podejściem biologicznym, przynajmniej w takim kształcie, jaki medycyna wypracowała w XIX wieku. I do jakiego spycha ją technicyzacja rozumiana jako konieczność opierania się na obiektywizmie i powtarzalności eksperymentu. Kępiński — i jest to zdanie o nim powszechnie znane — sprzeciwiał się takiemu rozwojowi psychiatrii. Zarzucał poznaniu typu przyrodniczego, że „wymaga planu, przewodnika, trzeba z góry wiedzieć, na co patrzeć, co nam jest aktualnie w poznaniu potrzebne” [1, s. 21]. Był też zdania, że obiektywizm obserwatora właściwy tej metodzie nie jest stosowny do poznania psychiatrycznego. W końcu podzielał pogląd, że poznanie przyrodnicze nazbyt często sprowadza to, co chcemy poznać, do pozycji przedmiotu i unieruchamia go. Przy tym nieustannie odwoływał się do biologii i modeli biologicznych. Najczęściej do podstawowych praw biologii: zachowania życia i zachowania gatunku. Z nich wyprowadzał znaczące dla koncepcji człowieka podstawowe postawy „do” i „od” oraz „ku” [14, s. 228]. Sprzeciwiał się kartezyjańskiemu dualizmowi. Życie psychiczne człowieka starał się opisać poszukując analogii między czynnościami psychicznymi, rozumianymi jako czynności mózgu, a znanym w latach sześćdziesiątych modelem czynności neuronu. Ani prace Ecclesa nad synapsami, ani prace Kendala nad zmianami w neuronie w trakcie uczenia się (warunkowania), ani prace nad rekonsolidacją pamięci nie były jeszcze znane. Mimo to posługiwanie się wiedzą o zmianach pobudzenia w neuronie oraz o znaczeniu przemiany materii pozwoliły mu na zbudowanie koncepcji metabolizmu informacyjnego. Jest to koncepcja wyprzedzająca teoretyczne podstawy poznawczych

teorii patogenezy zaburzeń psychicznych. Jej wyjątkowość wyraża się i w tym, że podkreśla znaczenie, jakie mają dla żywego organizmu, także dla człowieka, interakcje z otoczeniem. Nie tylko jako źródło energii, ale jako adresat i źródło informacji. Informacji, które nie są po prostu rejestrowane, ale aktywnie przetwarzane. Aktywność i wymiana cechują życie. Biologia to nauka o życiu. Nadmiar przyrodniczego zawężenia i unieruchomienia nie jest stosowny do nauki o życiu.

Zakończenie

Opisanie całości spuścizny Kępińskiego nie wydaje mi się możliwe. Spuścizna ta to nie tylko opublikowane drukiem prace. Zgodnie z tym, co pisał o naturze życia ludzkiego, był częścią środowiska, odbierał wpływ innych i sam na nich wpływał. Środowisko, w którym żył — Kraków, Uniwersytet Jagielloński, krakowska Klinika Psychiatryczna — tworzyli ludzie wybitni. Stykał się z nimi, rozmawiał, pisał nie tylko w Przeglądzie Lekarskim, Psychiatrii Polskiej, ale i w Znak. I — zgodnie ze swoim metabolizmem informacyjnym — przetwarzał to, co dostawał od innych. I jego uczniowie przetwarzali to, co im dawał. A kolejne pokolenia przetwarzają już przetworzone.

Sięgając po jego opublikowane teksty w poszukiwaniu określonej myśli zawsze odnoszę wrażenie bliskości, oczywistości i świeżości. I nie kończę na tym, czego szukałem. Dan Gunn pisze, że są to doznania tych, którzy chociaż raz w całości przeczytali *W poszukiwaniu straconego czasu* [15].

Piśmiennictwo

1. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL; 1978.
2. Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972.
3. Kępiński A. Psychopatologia nerwic. Warszawa: PZWL; 1972.
4. Kępiński A. Smutki i radości psychoterapeuty (1962). W: Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972, s. 294–299.
5. Kępiński A. O psychoterapii krytycznie (1965). W: Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972, s. 300–317.
6. Kępiński A. Psychoterapia (1960). W: Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972, s. 274–293.
7. Kępiński A, Orwid M. Z psychopatologii „nagludzi”. Uwagi na marginesie autobiografii Rudolfa Hössa. Przegl. Lek. 1962, (1a): 83–89.
8. Kępiński A. Schizofrenia. Warszawa: PZWL; 1972.
9. Kępiński A. Melancholia. Warszawa: PZWL; 1974.
10. Kępiński A. Psychopatie. Warszawa: PZWL; 1977.
11. Kępiński A. Z psychopatologii życia seksualnego. Warszawa: PZWL; 1973.
12. Kępiński A. KZ-syndrom. Próba syntezy (1970). W: Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972, s. 92–106.
13. Jankowski K. Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej. Warszawa: PIW; 1975.
14. Kępiński A. O biologiczny model w myśleniu psychiatrycznym (1970). W: Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972, s. 226–232.
15. Gunn D. Wool gathering or how I ended analysis. New York: Brunner-Routledge; 2002.

Adres: jacek.bomba@uj.edu.pl