

Witold Kania

La necesidad de la humanización de la psiquiatría en el pensamiento de Antoni Kępiński

Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 47/2, 306-315

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Ks. WITOLD KANIA
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Teologiczny

LA NECESIDAD DE LA HUMANIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA EN EL PENSAMIENTO DE ANTONI KĘPIŃSKI

POTRZEBA HUMANIZACJI PSYCHIATRII W ŚWIETLE PISM ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO

ABSTRACT

Artykuł przedstawia oryginalne, humanistyczne podejście do pacjenta prezentowane w postawie i pismach Antoniego Kępińskiego, jednego z najwybitniejszych polskich psychiatrów XX wieku. Wpierw ukazane zostaje holistyczne podejście Kępińskiego do pacjenta, który nie może być traktowany jako zwykły przedmiot badawczy znany z nauk przyrodniczych. Następnie zaprezentowana zostaje oryginalna, oparta na aksjologii, metoda terapeutyczna Kępińskiego nazwana przez jego uczniów „korektywnym przeżyciem aksjologicznym”. W części ostatniej omówiona zostaje relacja lekarz – pacjent. W procesie terapii, zdaniem Kępińskiego, lekarz powinien być autentyczny, unikać zakładania masek i stawiania się sędzią pacjenta, który jest cierpiącą i oczekującą pomocy osobą.

This paper shows the original humanistic approach toward the patient presented in the writings and in the example of the life of Antoni Kępiński, one of the best Polish psychiatrists of the XX century. In the beginning, the article describes Kępiński's holistic approach toward the patient who should be treated not as a mere object of natural science. The second part focuses on Kępiński's original therapeutic method based on axiology which his followers named “corrective axiological experience”. The last part discusses the doctor-patient relationship. According to Kępiński, a doctor should be authentic, and avoid putting on a mask and judging the patient, who is suffering and expecting to be helped.

En la historia de la psiquiatría polaca del siglo XX destaca la figura de Antoni Kępiński (1918-1972). Su modo de cultivar el arte médico y sus reflexiones originales, publicadas en más de una decena de libros y varios artículos, han inspirado a muchos psiquiatras, psicoterapeutas y filósofos y han abierto un vasto campo para la investigación¹. Aunque Kępiński no pretendía de ser filósofo, en sus escritos muchas veces tocaba temas que excedían las simples reflexiones clínicas de un médico. En ocasiones invitaba a los filósofos a entablar un diálogo sobre

¹ La completa bibliografía de trabajos de Kępiński y de los trabajos inspirados por él hasta año 2002 está contenida en la obra *Elementarz Antoniego Kępińskiego dla zdrowego i chorego, czyli autoportret człowieka*, ed. Z.J. Ryn, Kraków 2002, pp. 251-300.

algunas cuestiones humanas importantes². Al buscar las razones de su reflexión abierta e interdisciplinaria sobre el ser humano es difícil prescindir de su experiencia personal vinculada con la segunda guerra mundial. Sus estudios médicos fueron interrumpidos después del tercer año por la invasión alemana a Polonia. Kępiński se dio de alta como soldado voluntario y luchó contra las tropas alemanas en Polonia y luego en Francia. Después de la caída de Francia intentó llegar a Inglaterra para continuar luchando pero fue capturado en España y detenido (1.10.1940-20.03.1943) como muchos otros polacos en un campo de concentración en Miranda del Ebro. Al ser liberado del campo de concentración llegó por medio de Gibraltar a Inglaterra donde pudo continuar los estudios médicos. Se graduó como médico por la Universidad de Edimburgo en 1946. En 1947 volvió a Polonia y comenzó a trabajar en la Clínica Neurológica e Psiquiátrica de la Universidad Jagiellonica en Cracovia.

Una de las tareas más difíciles que tuvieron que afrontar los psiquiatras de la postguerra, como Kępiński, fue el tratamiento de la gente afectada psíquicamente y emocionalmente por sus vivencias de la guerra. Un grupo especial fue el de los presos de los campos de concentración. Las penosas consecuencias de los tratos inhumanos ahí recibidos afectaban también a los familiares de estos. El “KZ síndrome” (KZ-Syndrom) y otros efectos de la estadía en los campos de concentración fueron investigados y documentados por Kępiński en el periódico “Przegląd Lekarski – Oświęcim”³.

Una visión holística del paciente

La guerra le hizo ver muy agudamente a Kępiński lo humano en el comportamiento de la gente, e indudablemente creó la base original de sus pautas para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales.

Lo que le preocupa a Kępiński es en realidad una visión reduccionista del ser humano por parte del médico. El progreso científico y técnico crea un ambiente en el cual es posible reducir al hombre a un mero elemento de la máquina social. Las señales de esta actitud las pudo observar en los tiempos de guerra.

“El cambio cada vez más rápido del medioambiente por medio de la técnica (...) favorece una mirada técnica al otro humano. Esto es, cada vez se percibe con menos intensidad los rasgos humanos del otro y con más intensidad los atributos del otro que están vinculados con el funcionamiento efectivo de la máquina técnica y social. Una mirada así es uno de los más grandes peligros

² Józef Tischner, sacerdote, filósofo, autor de la *Ética de solidaridad* recuerda la ponencia de Kępiński titulada *Filosofía de esquizofrenia* en la cual proponía una profundización sobre el fenómeno de esta enfermedad. Cfr. J. Tischner, *Myślenie według wartości*, Kraków 2002, p. 394.

³ El periódico „Przegląd Lekarski – Oświęcim” cuyo corresponsal fue Kępiński por más de treinta años publicaba los textos vinculados con la temática de los campos de concentración.

de la sociedad contemporánea. El ejemplo del médico en la rampa, que tiene esta mirada, que sirva como advertencia”⁴.

Con el pasar de los años desde la segunda guerra mundial la expresión “el médico en la rampa” usada por el psiquiatra polaco casi pierde su significado. Se trata en este caso de los médicos nazis del campo de concentración Auschwitz II – Birkenau que al llegar los transportes con los presos seleccionaban a la gente según el criterio de su utilidad para los trabajos forzados. Así, mientras unos presos tenían la posibilidad de sobrevivencia por ser útiles, otros fueron destinados a la muerte⁵.

El ejemplo de los médicos nazis es extremo, pero demuestra la importancia de un médico con una actitud humanista. El peligro de reducir al enfermo a un objeto medible, previsible y útil, que preocupaba a Kępiński existe también en nuestros tiempos. El desarrollo dinámico de la genética, el cientificismo, y la creencia en el poder universal de las sustancias químicas que pueden alterar el comportamiento de los enfermos, lleva a algunos psiquiatras hasta algunas formas nuevas del reduccionismo del ser humano. Sin negar las posibilidades de una adecuada aplicación de las sustancias psicotrópicas, que pueden cambiar el funcionamiento de la mente y del comportamiento humano, el hecho es que existe un fuerte patrón de sobreuso de estas⁶. Este patrón va acompañado por una postura naturalista, el determinismo, y en una ética que niega el libre albedrío de los agentes morales⁷. Además de señalar estos peligros Kępiński no tiene duda que la terapia psiquiátrica que se hace con un uso abundante de fármacos señala una falta de arte en el médico. El médico en lugar de buscar la fuente del problema, lo que requiere mucho tiempo y esfuerzo intelectual, elige un camino fácil y aniquila o suaviza por medio de una píldora los síntomas de la enfermedad⁸.

La actitud humanista ve en el enfermo su humanidad. Describiendo el proceso por medio del cual es posible conocer al enfermo, Kępiński habla de la experiencia de uno de los famosos psiquiatras del origen polaco, Eugeniusz Minkowski, que en el comienzo de su carrera psiquiátrica convivió por unos meses en una habitación con un esquizofrénico. Dice Kępiński que Minkowski

“después de un tiempo dejó de ver en su coinquilino al enfermo y comenzó a ver otro hombre, que de vez en cuando le irritaba (...) y en otras ocasiones despertaba su simpatía y cariño”⁹.

⁴ A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1972, pp. 73-74. Cfr. K. Maj, *Antoni Kępiński. Myśl etyczna*, Kraków 2012, pp. 236-242.

⁵ Sobre la selección cfr. *Auschwitz II – Birkenau. History of a man – made hell*, <http://www.scrapbookpages.com/AuschwitzScrapbook/History/Articles/Selection3.html> [3.04.2014].

⁶ Según Peter R. Braggin en el año 2000 en EEUU de 7 a 10 por cien de los niños en la edad escolar tomaba las medicinas por el déficit de atención y la hiperactividad. Cfr. P.R. Breggin, *Talking Back to Ritalin. What Doctors Aren't Telling You about Stimulants for Children*, New York 2001, p. 3.

⁷ Cfr. J.D. Charles, *My Criminal Brain Made Me Do It. Biogenetics and the Loss of Moral Responsibility*, „The National Catholic Bioethics Quarterly”, 9,3 (2009), pp. 485-515.

⁸ Cfr. A. Kępiński, *Lęk*, Warszawa 1987², pp. 318-319.

⁹ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1989², p. 20.

El proceso cognoscitivo en la psiquiatría requiere pues una apertura al otro, un tipo de familiarización, un encuentro con el otro en su lugar propio. Podemos llamar este lugar *ethos* pues es uno en el cual una persona ha hecho su domicilio¹⁰. Kępiński no proporciona una descripción este *ethos* pero subraya que lo más importante es dejar que el enfermo mental sea, que tenga el espacio en el cual se sienta libre.

El psiquiatra tiene que crear al enfermo el espacio y condiciones para que éste pueda asumir y ejercer la expresión más básica de su libertad – el libre albedrío. En uno de los ensayos dedicados a la temática de los campos de concentración Kępiński dice que “la capacidad de decidir es el atributo más básico de la vida”. En el campo de concentración

“la ayuda a un colega, una palabra buena etc., le devolvían gradualmente la capacidad de elección. Él que ayudaba facilitaba la formulación de la decisión. Un «Yo quiero» que se cristalizaba del comunitario «nosotros queremos»”¹¹.

De una manera análoga el médico tiene que ayudar al enfermo a que sufra la soledad y la incertidumbre de las decisiones y que viva de acuerdo con su “yo quiero”.

Una vivencia axiológica

Kępiński reconoce que en el fundamento de las decisiones existen los valores que están jerarquizados¹². En el hombre, según Kępiński, existen dos tipos de jerarquía: una ideal y otra real. La ideal se expresa en: “Así quiero ser”, la real tiene forma: “Así soy realmente”. En la mayoría de los casos cuando un hombre toma una decisión la jerarquía real tiene más importancia que la ideal. Kępiński no tiene duda sobre la existencia del trecho que hay entre lo ideal como propuesta y lo real como un hecho. La existencia de las dos jerarquías es, para el hombre, algo imprescindible. Ahí, entre las dos, mora desde luego, la libertad del hombre. Con una jerarquía única y constante el proceso de tomar las decisiones funcionaría de una manera muy simplificada y automática. El hombre con una sola jerarquía, a juicio de Kępiński, se parecería a un ser monolítico, programado.

El asunto de la jerarquía de los valores está vinculado con el proceso terapéutico. En algunos estados patológicos, por ejemplo en las neurosis, observamos la dificultad o imposibilidad de tomar las decisiones. “La discrepancia entre la jerarquía ideal y la real es tan grande que puede dificultar la toma de cualquier decisión”¹³. La tarea del psiquiatra es ayudar al enfermo que sufre.

¹⁰ Cfr. J. Tischner, *Rekolekcje z Antonim Kępińskim*, „Tygodnik Powszechny” 21 (2003), dodatek *Dni Tischnerowskie*.

¹¹ A. Kępiński, *Rytm życia*, p. 89.

¹² Cfr. A. Kępiński, *Psychopatie*, Warszawa 1977, pp. 16-19.

¹³ *Ibidem*, p. 19.

“En la psiquiatría – en la opinión de Keپیński – en un grado más alto que en las disciplinas somáticas de la medicina, esta ayuda se enfoca sobre la influencia directa del hombre al hombre”¹⁴.

Es cierto que gracias a la invención de la terapia con fármacos podemos aliviar los sufrimientos del enfermo con la ayuda de medios químicos, sin embargo, la parte más importante de la terapia es la actuación del terapeuta. El médico – terapeuta, confrontado con los problemas de la indecisión del enfermo, tiene que reconocer las dos jerarquías propias de éste. Gracias a este re-conocimiento

“no mira al enfermo de una manera tan crítica como otros hombres que reconocen sobre todo la jerarquía real del enfermo”¹⁵.

El sistema de los valores tiene, a juicio del psiquiatra de Cracovia, diferentes componentes. Keپیński destaca tres: el biológico, el emocional y el sociocultural¹⁶. El componente biológico del hombre es regido por las leyes de conservación de la vida propia del hombre y las de la especie. Dicho componente en una situación corriente es el más fuerte. Su poder se demuestra por ejemplo en el miedo frente a la muerte, que es independiente de cualquier jerarquía de valores que sea poseída.

El componente emocional abarca nuestra relación afectiva al entorno social. Por medio de él se ve lo qué es más importante para el hombre:

“amar o ser amado; tener la gente a sus pies o tratar el contacto con ellos como un juego u obligación más o menos desagradable; aceptar la gente como Dios los ha creado o intentar mejorar su naturaleza...”¹⁷.

Keپیński define la afectividad por medio de las categorías “contra” y “hacia”. Según el psiquiatra polaco estas categorías son las más básicas y tienen que ver con la postura “animística” que puede tomar una persona. Las categorías definidas por Keپیński sirven como el método más sencillo para conocer el mundo y aparecen en el desarrollo ontogenético y quizá también filogenético¹⁸. La categoría “hacia” describe la actitud de acercamiento y apertura, la actitud “contra” describe la de la huida o ataque. La primera anticipa el placer y la satisfacción y despierta el sentimiento del amor. La segunda anticipa el dolor y el desagrado y despierta los sentimientos del miedo y odio¹⁹.

El componente sociocultural responde prácticamente a la jerarquía ideal del hombre. Como afirma Keپیński, este componente es un proyecto para el futuro. Tiene que ver con la estructura teleológica del hombre. Por medio del componente sociocultural el hombre hace esfuerzos para alcanzar el ideal trazado²⁰.

¹⁴ Ibidem, p. 12.

¹⁵ Ibidem, p. 20.

¹⁶ Ibidem, p. 21.

¹⁷ Ibidem, p. 22.

¹⁸ Cfr. A. Keپیński, *Poznanie chorego*, p. 15.

¹⁹ Cfr. Ibidem, p. 16.

²⁰ Cfr. A. Keپیński, *Psychopatie*, p. 30.

Los tres componentes son vinculados interiormente, pero la forma final de una decisión depende del factor sociocultural. A diferencia de los componentes biológico y emocional que están por debajo del umbral de la conciencia el sociocultural está por encima. Los componentes biológico y emocional determinan al hombre pero no le quitan la libertad. Dice Kępiński, que el hombre no está determinado completamente por su pasado, puede liberarse de éste mediante sus decisiones²¹.

La liberación va unida con lo que Kępiński describe como una “tendencia heroica”. “En cada hombre existe una *proporción heroica*, el deseo de verificarse: ¿qué puedo aguantar, de qué soy capaz?”²². La frase citada tiene, como en muchos otros lugares de los escritos de Kępiński, el contexto de las vivencias de los sobrevivientes de los campos de concentración. Pero la idea del heroísmo es necesaria para que cada hombre independientemente de las circunstancias sea internamente una unidad. La desintegración de la “proporción heroica” significa al mismo tiempo la desintegración del hombre²³. El ejercicio de la “proporción heroica” integra al hombre de nuevo. El ejemplo de esto es cuando alguien motivado por amor es capaz de vencer, incluso, la perspectiva de la muerte²⁴.

La axiología en la obra de Kępiński no tiene una exposición sistemática. Indudablemente todo ese tema está vinculado con la dignidad del hombre que puede ejercer su libertad. Para hacerlo necesita el mundo de los valores y de vez en cuando la postura heroica. De acuerdo con la enseñanza del psiquiatra polaco los trastornos psíquicos están vinculados con los problemas en la jerarquía de los valores. Así pues tenemos en la obra de Kępiński un ejemplo de la psiquiatría axiológica. Los seguidores de la obra de Kępiński, han sacado las conclusiones de sus presupuestos axiológicos y han creado una forma de psicoterapia llamada como “vivencia axiológica correctiva”²⁵. De acuerdo con la base fundamental que vincula los valores con la psíquica humana es posible al reforzar la vivencia de los valores y mejorar el estado mental del enfermo. Así los valores están en el fundamento de la humanización de la psiquiatría, que incluye tanto al psiquiatra como al enfermo psiquiátrico.

La relación médico – paciente

No hay duda que el asunto de hacer más humana a la psiquiatría está en manos de los profesionales de esta especialidad de las ciencias médicas. Cuando Kępiński

²¹ Cfr. Ibidem, pp. 23-24.

²² A. Kępiński, *Rytm życia*, p. 26, la énfasis es nuestra. La expresión „proporción heroica” es acuñada por Kępiński para expresar la potencialidad que mora en un ser humano y que puede ser actualizada en las situaciones de tipo límite.

²³ Cfr. J. Tischner, *Myślenie według wartości*, p. 407.

²⁴ Cfr. A. Kępiński, *Lęk*, pp. 243-244; A. Kokoszka, *Znaczenie twórczości Antoniego Kępińskiego dla filozofii spotkania*, „Kwartalnik Filozoficzny” 20,4 (1992), pp. 37-38.

²⁵ Cfr. A. Kokoszka, *Korektywne przeżycie aksjologiczne w psychoterapii*, „Psychoterapia” 101,2 (1997), pp. 45-50; A. Szym, K. Wiraszka-Lewandowska, *Korektywne przeżycie wartości: opis zjawiska i przegląd badań dotyczących zmian zachodzących w trakcie psychoterapii*, „Psychoterapia” 148,1 (2009), pp. 43-56.

habla de las peculiaridades de la relación entre psiquiatra y enfermo subraya que esencialmente dicha relación es la misma que el médico tiene con cualquier persona. Añade sin embargo que es diferente porque en ella hay una persona sana y otra enferma. La diferencia estriba en el hecho que se dan emociones intensas que hacen de esta relación algo peculiar.

“El enfermo sufre, muchas veces afronta, la perspectiva de la discapacidad o incluso de la muerte. Casi siempre tiene necesidad de cambiar el estilo de vida que llevaba hasta hora. El que era fuerte resulta débil, necesitado de ayuda y cuidados como los de un niño. Ante el psiquiatra es difícil que permanezca en la función y con la máscara que llevaba hasta ahora, y debe retroceder hasta la postura del niño. Pide al médico ayuda como lo hacía en su niñez a su madre o padre. El médico es padre y al mismo tiempo el juez que emitirá la sentencia sobre el destino que espera al enfermo. Toda la situación emocional de parte del enfermo está impregnada de la dependencia y, si el psiquiatra es bueno, de la esperanza. El médico es esta persona, que sacará al enfermo del sufrimiento y debilidad y le devolverá a una vida normal”²⁶.

El asunto de la carga emocional es muy delicado. De parte de enfermo hay sin duda muchas expectativas. El médico no puede reaccionar al enfermo con la misma intensidad emocional que con la que el enfermo se expresa en su relación con él. Esto aniquilaría el proceso terapéutico. Más bien tiene que guardar una distancia sin descuidar al enfermo. De nuevo, en la descripción de la actitud emocional del médico hacia el enfermo aparece la ya mencionada postura “animística”.

“A pesar de hecho que entre el psiquiatra y enfermo siempre hay una relación emocional, amistosa u hostil, el psiquiatra no puede comprometerse en ella por completo, como sucede en las relaciones entre la gente corriente. Si se comprometiera por completo el resultado sería que el médico se pelearía o coquetearía con el enfermo, que lo amaría o lo odiaría”²⁷.

Además, el psiquiatra debe tomar frente al enfermo una actitud específica que es diferente de la propuesta para los que hacen ciencias naturales.

“La relación entre médico y enfermo (...) no es la que hay entre el sujeto que observa y el objeto observado, pero sobre todo la que hay entre hombre y hombre, es una relación humanista”²⁸.

Esto no significa que los métodos de las ciencias naturales no aporten nada para el mejor conocimiento del enfermo y que hay que prescindir de ellos. Su función

²⁶ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, p. 37. Es difícil no ver en estas palabras la sabiduría de un verdadero humanista y filósofo. Kępiński además de hablar de una humana relación médico – enfermo como confirman varios testigos practicaba lo que confesaba. Le llamaron el “Samaritano de nuestros tiempos”. Este título tiene la antología de los textos de profesor Kępiński preparada por Z.J. Ryn. (*Antoni Kępiński. Samarytanin naszych czasów. Wybór tekstów*, ed. Z.J. Ryn, Kraków 1997). Cfr. A. Kokoszka, *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*, Kraków 1999.

²⁷ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, pp. 20-21.

²⁸ *Ibidem*, p. 13. Cfr. E.D. Pellegrino, D.C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy and Ethics of the Healing Professions*, Oxford–New York 1981, pp. 198-202.

es sin embargo sólo auxiliar y el psiquiatra no debe sentirse culpable de que no las conoce al mismo nivel que el bioquímico, genético o fisiólogo.

Keپیński no deja duda que lo ideal es una síntesis expresada por la actitud humanista que por un lado no deja de ser científica y, por otro, ve en el enfermo al ser humano. ¿Existe algún modelo del psiquiatra ideal? Keپیński responde que no. El psiquiatra tiene que ser, sobre todo, auténtico²⁹. La autenticidad consiste en poder evitar tres errores: el error de la actitud, de la “máscara” y del juez.

El primero de los tres errores se da ante la posibilidad de tratar al enfermo como un objeto³⁰. Se trata pues de la obligación negativa de no agredir la dignidad humana reduciendo al hombre a un objeto. El enfermo no puede ser tratado como una cosa, como un número o un dato estadístico. El médico tampoco puede mirar al enfermo “desde arriba”, no puede dominarlo o crearlo “a su imagen y semejanza”. Esto frena el proceso terapéutico y el desarrollo psíquico normal. La obligación positiva se expresa en el contacto “horizontal” en el cual psiquiatra toma la función consultiva. Ayuda al enfermo crear su propia imagen en el nuevo mundo de la enfermedad. El psiquiatra en esta obra es sólo un coautor. En varias ocasiones en sus obras Keپیński menciona el llamado triángulo terapéutico³¹. La base del triángulo es la relación entre psiquiatra y enfermo. Su cima es la imagen real del enfermo que ambos quieren crear. En este contexto el psiquiatra de Cracovia habla de dos “participantes reales” y dos “ideales” de esta creación.

“Los reales son el médico que existe y el enfermo que también existe. Los ideales son el enfermo como *el tercero*, del cual se habla y a quien se analiza en el aspecto de lo presente, de lo pasado y de lo futuro; y el psiquiatra como *el tercero*, un observador ideal, quien como si hubiese sido puesto arriba, juzga y corrige las reacciones emocionales y procedimientos del psiquiatra existente”³².

Para tener un trato más humano con el enfermo el psiquiatra debe evitar también el error de la “máscara”³³. El nombre de máscara como subraya Keپیński puede tener varios significados. En el caso concreto de la psiquiatría el médico no puede encubrir sus estados emocionales. Tiene que ser auténtico y no jugar el papel del científico, del colega, del moralizador, del personaje neutro que no siente emociones. Esto no significa que el psiquiatra no debe controlar sus propias reacciones emocionales. Pero una cosa es la “máscara” y otra el cambio de sus actitudes emocionales basado en el buen dominio de sí mismo. Bajo la “máscara” se cubre la falta de paz que afecta a los demás, en cambio, dominio de sí mismo irradia hacia fuera la calma interior³⁴.

El último de los errores que menciona Keپیński es el “error del juez”. El psiquiatra polaco dice que cada hombre tiene una tendencia de juzgar a los demás.

²⁹ Cfr. A. Keپیński, *Poznanie chorego*, p. 40.

³⁰ Cfr. *Ibidem*, pp. 40-46.

³¹ Cfr. A. Kokoszka, *Jak pomagat...*, p. 20.

³² A. Keپیński, *Poznanie chorego*, p. 46.

³³ Cfr. *Ibidem*, p. 46. A. Keپیński, *Psychopatologia nerwic*, pp. 268-271.

³⁴ Cfr. *Idem*, *Poznanie chorego*, p. 49.

El juicio se expresa en las ya descritas categorías “hacia” y “contra”. Las personas nos atraen o nos provocan rechazo. No es fácil para un psiquiatra liberarse de la actitud del juez. Subconscientemente juzga al enfermo como simpático, honesto, inteligente, o lo contrario³⁵. Pero debe recordar que para el enfermo es sobre todo el médico y no juez, maestro o sacerdote.

“No es su asunto el juicio ético de las obras y actitudes emocionales del enfermo, ni mucho más la prueba de su corrección en el sentido moral o pedagógico. Para el médico todo lo que concierne al hombre, ni es bueno ni malo, ni es sabio ni insensato, ni es bello ni feo – sólo es humano. Lo esencial para el médico es el valor del sufrimiento humano, que tiene que disminuir”³⁶.

La expresión que el enfermo “sólo es humano” encierra todo lo que debe recordar el médico. Muchas veces, como dice Kępiński, la revelación del veredicto sobre el enfermo es necesaria para el proceso terapéutico.

Los errores mencionados en los párrafos anteriores de nuevo han demostrado la importancia del trato humano del enfermo en la psiquiatría. El hombre – psiquiatra debe servir al hombre – enfermo. El enfermo siempre está en la situación de una persona necesitada, sin defensa, atormentada por las difíciles vivencias psíquicas.

Kępiński indudablemente muestra las interesantes pautas para el conocimiento del enfermo y de su terapia. La dignidad humana y los valores juegan en este asunto una función primordial. Hay que dar la razón al profesor Józef Tischner que intentó una vez resumir la antropología de Kępiński³⁷. A su juicio esta antropología brota del contexto de la segunda guerra mundial y de una esperanza que es más fuerte que la amenaza de la muerte. Esta esperanza, probada por las experiencias difíciles, vividas por Kępiński, le hizo creer en la humanidad del hombre y compartir esta fe con los enfermos y los médicos. En los comienzos del siglo XXI la actitud mostrada por Kępiński y transmitida en sus escritos es muy necesaria para no perder del horizonte lo más precioso que hay en la psiquiatría: el encuentro con el ser humano.

Bibliografía

Antoni Kępiński. *Samarytanin naszych czasów. Wybór tekstów*, ed. Z.J. Ryn, Kraków 1997.

Auschwitz II – Birkenau. *History of a man – made hell*, <http://www.scrapbookpages.com/AuschwitzScrapbook/History/Articles/Selection3.html> [3.04.2014].

Breggin, P.R., *Talking Back to Ritalin. What Doctors Aren't Telling You about Stimulants for Children*, New York 2001.

³⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 51.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ Cfr. J. Tischner, *Myślenie według wartości*, pp. 410-411.

- Charles, J.D., *My Criminal Brain Made Me Do It. Biogenetics and the Loss of Moral Responsibility*, „The National Catholic Bioethics Quarterly” 9,3 (2009), pp. 485-515.
- Elementarz Antoniego Kępińskiego dla zdrowego i chorego, czyli autoportret człowieka*, ed. Z.J. Ryn, Kraków 2002.
- Kępiński, A., *Lęk*, Warszawa 1987².
- Kępiński, A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1989².
- Kępiński, A., *Psychopatie*, Warszawa 1977.
- Kępiński, A., *Rytm życia*, Kraków 1972.
- Kokoszka, A., *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*, Kraków 1999.
- Kokoszka, A., *Znaczenie twórczości Antoniego Kępińskiego dla filozofii spotkania*, „Kwartalnik Filozoficzny” 20,4 (1992), pp. 29-51.
- Kokoszka, A., *Korektywne przeżycie aksjologiczne w psychoterapii*, „Psychoterapia” 101,2 (1997), pp. 45-50.
- Maj, K., *Antoni Kępiński. Myśl etyczna*, Kraków 2012.
- Szym, A., Wiraszka-Lewandowska, K., *Korektywne przeżycie wartości: opis zjawiska i przegląd badań dotyczących zmian zachodzących w trakcie psychoterapii*, „Psychoterapia” 148,1 (2009), pp. 43-56.
- Tischner, J., *Myślenie według wartości*, Kraków 2002.
- Tischner, J., *Rekolekcje z Antonim Kępińskim*, „Tygodnik Powszechny” 21 (2003), dodatek *Dni Tischnerowskie*.
- Pellegrino, E.D., Thomasma, D.C., *A Philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy and Ethics of the Healing Professions*, Oxford–New York 1981.

Słowa kluczowe: Antoni Kępiński, psychiatria, pacjent, terapia,
korektywne przeżycie aksjologiczne, humanizacja

Keywords: Antoni Kępiński, psychiatry, patient, therapy,
corrective axiological experience, humanization