

# Marian Cieślak

---

## Kępińskiego "Schizofrenia" : (esej recenzyjny)

---

Palestra 18/8-9(200-201), 98-107

---

1974

Artykuł został zdigitalizowany i 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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

wywodów i podkreślenia zasady kontradiktoryjności w naszym procesie karnym należy dodać, iż podana wyżej argumentacja stosuje się także do pokrzywdzonego oraz reprezentującego go jako stronę procesową pełnomocnika.

Ubiegając ewentualny zarzut postulowania przez nas zbyt daleko pouniętego ograniczenia koniecznej skądinąd dyskrecjonalności postępowania przygotowawczego, a także zbyt dowolnego interpretowania procedury karnej, należy raz jeszcze podkreślić, że zasadą determinującą nasz proces jest przede wszystkim zasada prawdy materialnej. Nakazem zaś tej zasady, a więc nakazem prawa, jest to, że<sup>1</sup> nie było skazania bez winy lub ukarania ponad miarę zawinienia oraz żeby wskazania takiej odpowiedzialności normowały także przebieg postępowania przygotowawczego. Ciągle bowiem jeszcze zapada u nas każdego roku kilka tysięcy wyroków uniewinniających, które nierzadko przywracają wolność tymczasowo aresztowanym. Nie jest to co prawda duży odsetek ogółu spraw rozpoznawanych przez nasze sądy, ale w liczbach bezwzględnych ma to określoną wymowę.

MARIAN CIEŚLAK

## Kępińskiego „Schizofrenia”

(esej recenzyjny)<sup>1</sup>

### Nieco o autorze i jego dziele

Miał powszechnie uruguntowaną opinię znakomitego lekarza. I człowieka wyjątkowej wartości charakteru i dobroci serca. Jednego z tych, którzy z poświęcenia dla pacjenta czynią treść swojego życia. Nie otaczał go natomiast szum naukowej sławy. Ta miała przyjść dopiero po śmierci, którą zaledwie zdążyło wyprzedzić nadanie tytułu profesora. Przypomina się mimo woli kariera Zygmunta Freuda<sup>2</sup>. Kariera? To słowo wydaje się nie na miejscu, nawet jako odległe skojarzenie-porównanie, gdy mowa o autorze „Schizofrenii”. Osobowości, której rysem bodaj najwyrazistszym i zarazem wiele tłumaczącym była właśnie skromność.

<sup>1</sup> Prof. dr Antoni Kępiński: Schizofrenia, PZWL, Warszawa 1972, str. XIV + 272. Z przedmową prof. dra Eugeniusza Brzezickiego. Podrozdział pt. „Ekspresja słowna” (str. 52–65) napisali: J. Mitański i J. Masłowski.

Wydano na pięknym papierze, ze zdjęciem autora oraz 16 rycinami w tekście. Korekta — niestety — wysoce niedoskonała.

<sup>2</sup> Zob. W. Tatariewicz: Historia filozofii, t. III, Warszawa 1958, s. 411.

Spostrzegłem to nader jasno w tej krótkiej chwili, w której miałem sposobność przyjrzeć mu się bliżej na zebraniu pracowników krakowskiej Kliniki Psychiatrycznej, poświęconym pamięci naszego wspólnego Przyjaciela—profesora Karola Spetta, w zimie 1970 r. Z tych kilku słów, które z wielkim darem sugestii i prostotą zarazem powiedział o swoim niedawno zmarłym starszym koledze, wyzierała szczerłość i dobroć. Przenikliwość i głębia refleksji. I jakiś wyraz smutnego w dal spojrzenia, którego mimo wszystko nie tłumaczyła niewesoła okazja. Może wytłumaczenie tego rezerwowała sobie śmierć, która za lat dwa i kilka miesięcy zakończyć miała nurtującą go prawdopodobnie już wtedy nieuleczalną chorobę i przerwać pasmo tego życia? A może był to ten sam spokojny i prawie pogodny smutek, który owiewa niezwykle filozoficzny bilans zawarty w jego pośmiertnej spuście?

Przeważnie pośmiertnej. Albowiem za życia ogłosił A. Kępiński blisko setkę artykułów naukowych w czasopismach specjalistycznych. Na krótko zaś przed śmiercią ukazała się jego pierwsza książka, która szybko przyniosła mu zasłużony rozgłos: „Psychopatologia nerwic” (1972). Omawianej tu „Schizofrenii” już nie zdołał ujrzeć. Zapowiedzi bibliograficzne każą niecierpliwie czekać na pozycje znajdujące się w przygotowaniu: „Melancholia”, „Z psychopatologii życia seksualnego”, „Lęk”...

Warto uświadomić sobie, że jest to z jednej strony owoc wieloletnich przemyśleń, bystrych obserwacji i bogatego doświadczenia lekarza i uczonego, a z drugiej — w dużej mierze wynik erupcji twórczej człowieka skazanego, który na wzburzone obszary życia patrzy już z odpowiedniej, integrującej oddali, a nie ma zbyt wiele czasu...

#### Ujęcie tematu

„Słusznie Kolle nazwał schizofrenię delficką wyrocznią psychiatrii” — pisze Kępiński. Powtarza to określenie w swym znakomitym wstępie do omawianej książki prof. Eugeniusz Brzezicki. Takie metafory mają powodzenie. Może dlatego, że podobnie jak sama Pytia, „wyjaśniają” rzecz wedle zasady: „na dwoje babka wróżyła”. Wiadomo, że w literaturze wieloznaczność jest na wagę złota. Powoduje skojarzenia różne, pobudza wyobraźnię, wywołuje nastrój niepewności i wrażenie migotliwości. Mniej cenią ją sobie naukowcy, którzy by chcieli widzieć zjawiska i sprawy w sposób jasny, ściśły i pewny. Rzecz jednak w tym, że schizofrenia — jak na razie — uchyla się spod możliwości ujęcia jej w proste i pewne schematy. I o tę właśnie niezrozumiałość i wielorakość chodzi chyba głównie wymienionym autorom. Delficką przenośnię tłumaczy Brzezicki tym, że jest to choroba tajemnicza i że „koncentrują się w niej najważniejsze zagadnienia psychiki ludzkiej” (str. V). Kępiński zaś pisze: „Bardzo wielu psychiatrów poświęciło swe życie dla zrozumienia tej tajemniczej choroby i wielu z nich pod koniec swego pracowitego życia zdało sobie sprawę, że celu swego nie dopięli, że wysiłek ich w dużej mierze poszedł na marne” (str. 181).

Jednakże Kępińskiemu nie chodzi o fascynowanie czytelnika tajemniczością tej choroby i o łatwy w tym wypadku efekt oszołomienia go różnorodnością jej form i objawów. Jedną z istotnych cech myślenia na-

ukowego jest synteza: umiejętność dostrzeżenia w pozornym bezładzie zjawisk pewnych całości i pewnych prawidłowości. I umiejętność stawiania pytań, na które poszukiwać się będzie odpowiedzi. I stawiania hipotez, które się będzie sprawdzać. W ten sposób również to, co na razie niejasne i nieodgadnione, zostaje podporządkowane rozjaśniającej i odkrywczej władzy umysłu jako zadanie do wyjaśnienia, jako pytanie do rozstrzygnięcia. Jest rzeczą właściwych specjalistów, tj. psychiatrów, ocenić, ile w dorobku A. Kępińskiego zawarte jest rzeczywiście, „merytorycznej” nowości, posuwającej naprzód wiedzę psychiatryczną w stosunku do jej dotychczasowego „stanu posiadania”, zwłaszcza w zakresie nurtu psychoanalitycznego. Specjalista z zakresu nauk społecznych natomiast nie może się oprzeć wrażeniu syntezy i plastyki, z jakimi przedstawiono w książce sprawy nawet wśród samych psychiatrów-naukowców trudne i sporne, których bogactwo i różnorodność zostały jednak pokazane chyba bez deformujących uproszczeń<sup>3</sup>.

Prawnika, a w szczególności specjalistę w dziedzinie karnej, zagadnienie schizofrenii interesuje przede wszystkim z punktu widzenia poczytalności i odpowiedzialności sprawcy za swoje czyny i z punktu widzenia zdolności do odczuwania prawnych konsekwencji czynu, włączając w to możliwość wpływu tych konsekwencji na jego psychikę. Kępiński w zasadzie pomija te sprawy — co najwyżej zatraca o nie mimochodem. Nie znaczy to, żeby lektura jego pracy była bez pożytku, pod tym kątem widzenia, również dla prawnika. Przede wszystkim — dzięki wspomnianemu syntetycznemu i uporządkowanemu przedstawieniu „obrazu” tych zjawisk psychopatologicznych, w których od czasów Eugeniusza Bleulera liczni psychiatrzy wolą upatrywać raczej grupę schorzeń aniżeli jedną określoną jednostkę chorobową, a inni nawet skłonni są ujmować je — biorąc za punkt wyjścia objawy chorobowe — pod kątem widzenia ogólnikowego pojęcia „obłąkania” (*vesania*)<sup>4</sup>.

Treść książki ujęta została w 3 zespoły tematyczne: obraz kliniczny, świat schizofreniczny i leczenie.

### Obraz schizofrenii

I. Po przedstawieniu, z godną odnotowania zwięzłością, podstawowych „danych ogólnych”, takich jak wiek („Schizofrenia jest chorobą ludzi młodych. Najczęściej występuje między pokwitaniem a pełną dojrzałością, tzn. mniej więcej między 15 a 30 rokiem życia” — str. 3), płeć („Częstość występowania schizofrenii u mężczyzn i kobiet jest taka sama” — str. 4), częstość występowania („Blisko 1% ogólnej populacji w społeczeństwach cywilizowanych zapada na schizofrenię. Około 1/4 do 1/2 pacjentów szpitali psychiatrycznych stanowią chorzy na schizofrenię” — str. 4), omawia autor zagadnienie dziedziczności oraz

<sup>3</sup> Autor podkreśla, jeśli chodzi o schizofrenię, m. in. „(...) niesłychane bogactwo objawów, pozwalające ujrzeć w katastroficznych rozmiarach wszelkie cechy ludzkiej natury”, i dodaje: „Dlatego opis objawów schizofrenicznych jest niezmiernie trudny i jest zawsze najwyższym i najbardziej ryzykownym sprawdzianem wnikliwości psychiatrycznej” (str. 3).

<sup>4</sup> Zob. str. 1—3 oraz 210.

czynników cywilizacyjnych i ekonomicznych. Wypowiedzi autora cechuje w tym zakresie maksymalna ostrożność. Nie lekceważąc znaczenia wpływów środowiskowych, mówi jednak o „nosicielach genu schizofrenicznego” (str. 8). Etiologia tych schorzeń pozostaje na razie pytaniem otwartym (str. 78)<sup>5</sup>.

II. Zasadniczy obraz kliniczny schizofrenii zbudowany został przy zużytkowaniu następujących schematów porządkujących: 1) początek choroby, 2) postaci schizofrenii, 3) fazy schizofrenii. Z kolei omówiono: tzw. „defekt schizofreniczny”, niektóre postaci ekspresji schizofreników, nietypowy obraz kliniczny, zespoły urojeniowe, depersonalizację i derealizację.

Z punktu widzenia budowy tej części pracy i sekwencji zagadnień nawiązują się następujące refleksje. Wydaje się, że początek choroby można by połączyć z przedstawieniem faz schizofrenii, gdyż oba te zespoły problemów odnoszą się do szerszego pojęcia ewolucji schizofrenii, z której ogniwem końcowym łączy się także chyba sprawa defektu schizofrenicznego, jako szczególnego skutku choroby. Nietypowy obraz kliniczny łączy się poniekąd tematycznie z postaciami schizofrenii (ta sama płaszczyzna pojęciowa, choć występuje tu już problem odgraniczenia tego, co bezspornie zaliczane jest do schizofrenii, od tego, co już schizofrenią nie jest). Natomiast depersonalizacja i derealizacja oraz zespoły urojeniowe, łączące się zresztą ściślej z postacią urojeniową schizofrenii, a także sprawa ekspresji schizofreników, wymagały ujęcia osobnego. Zachodzi jednak pytanie, czy dla plastyczności i uporządkowania obrazu nie byłoby celowe połączenie ich z wieloma sprawami, które znalazły naświetlenie dopiero w dziale zatytułowanym „Świat schizofreniczny”.

III. Jeśli chodzi o początek choroby, to autor wyróżnia:

1) początek n a g ł y, gdy schizofrenia występuje „nagle, dramatycznie, nie pozostawiając wątpliwości, że ma się do czynienia z chorobą umysłową”; jest to „gwałtowny wybuch, jak pęknięcie dotychczasowej struktury” (str. 12), wyrażający się w nagłej zmianie w zachowaniu;

2) początek p o w o l n y, gdy psychoza wykluwa się powoli, niepostrzeżalnie;

3) początek n e r w i c o w y, z objawami pseudonerwicowymi (hipochondrycznymi, neurastenicznymi, anankastycznymi, histerycznymi);

4) początek w postaci wcześniejszego „z w i a s t u n a” choroby („paragnomen” Brzezińskiego), tzn. krótkiego epizodu niezwykłego, często dziwacznego zachowania się, poprzedzającego późniejszy wybuch psychozy; dla prawników sprawa ta ma szczególne znaczenie w związku z tym, że ten „zwiastun” może znaleźć wyraz w popełnieniu przestępstwa (*delictum initiale* Spetta).

IV. W rozwoju procesu schizofrenicznego wyróżnia autor trzy etapy, odpowiadające trójfazowemu przebiegowi ciężkich chorób somatycznych (s. 43), które zresztą nie w każdym wypadku schizofrenii muszą wystąpić (str. 32):

<sup>5</sup> Por. K. Spett w pracy zbiorowej: M. Cieślak, K. Spett, W. Wolter: Psychiatria w procesie karnym, Warszawa 1967, s. 286.

1) fazę owładnięcia, tj. „mniej lub bardziej gwałtowne przejście ze świata tzw. normalnego w schizofreniczny” (str. 33—34);

2) fazę adaptacji, w której „burza ucisza się”, „chory przyzwyczaja się do nowej roli”, a „inne oblicze świata staje się czymś zwykłym i codziennym”; tu autor omawia zwłaszcza zjawiska: „podwójnej orientacji”, „perseweracji” (stereotypowe powtarzanie fragmentu ruchu lub mowy), dziwaczności utrwalonych stereotypów;

3) fazę degradacji, „charakteryzującą się przede wszystkim ośpieniem uczuciowym” (str. 41) i rozpadem struktury osobowości (str. 44), a którą od strony ewolucji psychozy „można określić jednym słowem: wygasanie” (str. 43).

Swoistym skutkiem schizofrenii może być tzw. „defekt schizofreniczny”, tj. trwała zmiana osobowości na skutek przebytej choroby (str. 49). Zresztą nie zawsze jest ona negatywna, gdyż zdarzają się wypadki zmian o charakterze społecznie dodatnim (schizophrenia paradoxalis socialiter fausta Brzezińskiego).

V. Wreszcie wyróżnia się 4 postaci schizofrenii, które wszelako „często się mieszają i przechodzą jedna w drugą”, tak że „niekiedy nawet trudno jest określić, która z nich dominuje” (str. 15):

1) schizofrenia prosta, która „charakteryzuje się stopniowo narastającym zubożeniem, apatią, obniżeniem nastroju” (str. 15);

2) postać hebefreniczna, cechująca się specyficznym nadmiarem inicjatywy i ruchliwości w typie wesołkowatego, dziwaczного wygłupiania się;

3) postać katatoniczna, wyrażająca się w patologii reakcji ruchowych: zahamowania ruchowego (postać hipokinetyczna) lub nadmiernego pobudzenia ruchowego (postać hiperkinetyczna); skrajne postaci tych zjawisk mogą przybrać postać osłupienia katatonicznego lub szalu katatonicznego (str. 21);

4) postać urojeniowa, której cechą istotną „jest zmiana struktury własnego i otaczającego świata” (str. 26), wyrażająca się w występujących tu zwykle urojeniach i omamach (str. 27), przy czym w tworzeniu się struktury urojeniowej można wyodrębnić trzy fazy: oczekiwania, olśnienia i uporządkowania (str. 28).

Dla prawnika szczególnie ważne jest to, co dodaje autor na str. 32:

„W porównaniu z innymi postaciami schizofrenii, w formie urojeniowej konflikt z prawem zdarza się najczęściej. »Fasada« osobowości jest tu bowiem często zachowana, chory dzięki temu sprawia na otoczeniu wrażenie normalnego i nie od razu jest z życia społecznego wykluczony. Poza tym system urojeniowy jest nierzadko skierowany przeciw otoczeniu, co może prowadzić do ataków, obrony, zemsty czy spełnienia swej urojeniowej misji. Nie należy jednak zapominać, że traktując zjawisko przestępczości statystycznie, można zauważyć, iż nie jest ono większe w społeczności ludzi chorych psychicznie niż w społeczności zdrowych”.

Ta uwaga ma istotne znaczenie dla ogólnej oceny stopnia zagrożenia społecznego ze strony chorych psychicznie, co nierzadko jest przedmiotem błędnych i przesadnych wyobrażeń. Trzeba jednak mieć na uwadze także niebezpieczeństwo, jakie kryje w sobie wypadek nie rozpoznanej jeszcze schizofrenii urojeniowej w związku z funkcją świadka.

VI. Powyższą różnorodność postaci schizofrenii trzeba jeszcze poszerzyć o „obrazy nietypowe, które nastroją trudności klasyfikacyjne” i które autor dzieli na 5 grup:

1) schizofrenia nawracająca, cechująca się występowaniem — w różnych odstępach — krótkotrwałych epizodów psychotycznych, przy czym w odstępach między tymi epizodami nie występują poschizofreniczne zmiany osobowości (str. 76);

2) psychoza schizoafektywna lub mieszana, coś jakby skrzyżowanie schizofrenii i cyklofrenii;

3) zespoły schizofrenopodobne (organiczne, padaczkowe, reaktywne);

4) schizofrenia o przebiegu nerwicowym; wreszcie

5) zespoły urojeniowe, które autor omawia osobno i chyba słusznie, skoro — jak podkreśla aprobując — „zespoły urojeniowe traktuje się zazwyczaj jako odrębną od schizofrenii grupę zaburzeń psychicznych” (str. 82). Tej ostatniej, ważnej z punktu widzenia prawa grupie schorzeń autor poświęca nieco więcej uwagi, dzieląc je według struktury urojeniowej (paranoja, parafrenia, reakcje urojeniowe) oraz jej tematyki (urojenia odnoszenia, prześladowcze, pieniacze, grzesnościowe, wielkościowe i posłannicze, nihilistyczne, erotyczne, macierzyńskie, zazdrościowe, hipochondryczne). Osobno traktuje autor „nie zaliczane do urojeń (str. 104) zjawiska depersonalizacji i derealizacji.

Sądzę, że ta pobieżna informacja, której celem zasadniczym ma być tylko zachęcenie do przeczytania książki Kępińskiego, może dla prawnika stykającego się z zagadnieniami psychiatrii spełnić pewną funkcję poglądową: przekonać go o tym, jak wielka różnorodność łączy się z jedną tylko, *sit venia verbo*, „jednostką” chorobową, jak wiele tam rzeczy niepewnych, umownych lub spornych wśród samych psychiatrów, jak wystrzegać się trzeba tutaj uproszczeń i pochopności i jak łatwo tu o pomieszanie pojęć i dezorientację.

### Istota schizofrenii

I. Próbę syntetyzującej odpowiedzi na pytanie, czym w gruncie rzeczy jest ta zagadkowa choroba, znajdujemy w drugiej części opracowania, zatytułowanej „Świat schizofreniczny”. Zawiera ona szeroki zestaw poglądów o oryginalnej, wielostronnej i wnikliwej podbudowie filozoficznej, wybiegającej znacznie poza wąskie traktowanie tematu.

Za „dwa osiowe objawy schizofrenii” przyjmuje Kępiński (za E. Bleulerem) tzw. autyzm oraz rozszczepienie funkcji psychicznych. W obu zaś widzi przejawy zaburzenia tak zwanego przez siebie „metabolizmu informacyjnego”, czyli właściwej człowiekowi (i w odpowiednim stopniu innym ustrojom żywym) a wykształconej — poczynając już od wczesnych etapów filogenezy — funkcji wymiany informacyjnej ustroju z otoczeniem. Wymiana informacji stanowi obok wymiany energetycznej i łącznie z nią („metabolizm energetyczno-informacyjny”) o istocie procesu życiowego człowieka. „Istotą procesu życiowego bowiem — pisze autor — nie jest to, co dzieje się wewnątrz ani na zewnątrz żywego układu, ale to, co zachodzi między nim a środowiskiem” (str. 170). Zaś „wła-

dza układu nerwowego polega na tym, że nadaje on swoistą strukturę procesom wymiany energetyczno-informacyjnej (...). Bez tej władzy proces wymiany uległby rozprężeniu i dezorganizacji" (str. 170).

Z elementów energetycznych i informacyjnych uzyskiwanych przez ustrój żywy w drodze nieustannej wymiany z otoczeniem tworzy on też „swą własną, niepowtarzalną strukturę i ona stanowi o jego indywidualności i niepowtarzalności. Gdy wszystko w procesie metabolizmu energetyczno-informacyjnego ulega wymianie, struktura zasadniczo pozostaje ta sama" (str. 177). Jej zaś istotą „jest określony porządek". Przeciwstawia się ona „entropii, czyli dążności materii do nie uporządkowanego ruchu cząsteczek" (str. 177).

W strukturze osobowości człowieka wyróżnia autor jej 3 zasadnicze elementy: 1) „ja", stanowiące punkt centralny świata przeżyć człowieka wedle współrzędnych czasu i przestrzeni i decydujące o jego poczuciu odrębności i ciągłości; 2) granica oddzielająca świat wewnętrzny od zewnętrznego; 3) porządek czasowo-przestrzenny i porządek wartościujący.

Schizofrenia oznacza według autora zaburzenie wymiany informacyjnej prowadzące do naruszenia tych 3 podstawowych elementów struktury osobowości. Stosownie do tego szereguje autor objawy schizofrenii w 3 ciągi: 1) patologia granicy, 2) patologia „ja" i 3) patologia porządku czasowo-przestrzennego i wartościującego.

A u t y z m jest „przeciwstawieniem się metabolizmowi informacyjnemu. Człowiek wycofuje się z kontaktów z otoczeniem, zamyka w sobie, żyje we własnym świecie, stroni od ludzi, co oczywiście prowadzi do osłabienia wymiany informacyjnej z otoczeniem" (str. 181).

„Wreszcie przychodzi krytyczny moment wybuchu psychozy: można go określić jako pęknięcie granicy (...). Gdy brak jest autentycznej wymiany z otoczeniem, tworzy się fikcyjna (...), człowiek zaczyna żyć w świecie urojonym" (str. 182). „U chorego świat wewnętrzny wpływa na zewnątrz i staje się światem rzeczywistym (...)" i odwrotnie (str. 183—184). Następuje zwłaszcza projekcja uczuciowa polegająca na tym, że „uczucie żywione w stosunku do jakiejś osoby zostaje wyrzucone na zewnątrz i jakby przyklejone do niej" (str. 184). Pojawiają się omamy i urojenia. Zdarza się tranzytywizm polegający na wrażeniu chorego, że wchodzi w niego inna osoba lub przedmiot (str. 188—189).

Z tymi przejawami patologii granicy łączy się patologia „ja". Przeżywanie samego siebie (puchnięcie „ja"), narastające poczucie inności, rozbieżności między sobą a maską zewnętrzną, poczucie wszechmocy lub częściowej owładnięcia, przekreślające zdolność swobodnej decyzji, utrata poczucia tożsamości własnej, zmiana „autoportretu", wreszcie rozszczepienie „ja" (wrażenie własnej wielości), a nawet zupełne rozbitcie „ja" w tej „prawdziwej burzy psychicznej", jaką przynoszą ostre formy i stany psychozy (str. 191—199).

Nie mniej istotne są zaburzenia porządku czasowego (wrażenie „czas stanął", rozerwania ciągłości czasu, „burza czasowa") i przestrzennego oraz zaburzenia hierarchii wartości.

Do najciekawszych partii książki należą strony poświęcone patologii uczuć w schizofrenii (str. 206—245), kolorytowi świata schizofrenicznego. Szeroka amplituda uczuć, niezwykłość i niezrozumiałość schizofrenicznych reakcji uczuciowych, ich nieadekwatność w stosunku do sytuacji



cji, lęk schizofreniczny, dwukierunkowość i ambiwalencja uczuć jako wyraz emocjonalnego rozszczepienia — to nader ważne rysy w charakterystyce schorzeń schizofrenicznych.

### Humanistyczne perspektywy pracy

Wywody omawianej pracy poprzedza charakterystyczna dedykacja, która sama w sobie kryje coś delfickiego:

„Tym, którzy więcej czują i inaczej rozumieją i dlatego bardziej cierpią, a których często nazywamy schizofrenikami”.

Niewątpliwa jest tylko głęboko ludzka intencja tej dedykacji jej „nastawienie”. Ale jej „adres”? Dlaczego mowa o tych, których „nazywamy schizofrenikami”? I dlaczego „często”? Czyżby nimi nie byli?

Wywody książki nie pozostawiają przecież wątpliwości, że schizofrenia — pomimo całej sfery niejasności, jaka ją otacza — jest jednak chorobą rzeczywistą, a spotykane w niej urojenia nie są przecież... urojeniami lekarzy, bo pod tę kategorię nie wolno podciągać zdarzających się zapewne i tutaj (ale chyba też i nie częstszych niż gdzie indziej) pomyłek diagnostycznych. Czyżby praca poświęcona była po prostu wszystkim, którzy są „inni” i z których tylko część stanowią schizofrenicy? Taki sposób odczytania zdaje się znajdować potwierdzenie w horyzontach tej książki, jakże daleko wybiegających poza klinikę psychiatryczną.

Niejednokrotnie obraz rozpatrywanej choroby jest tylko okazją a zarazem dogodnym punktem obserwacyjnym, z którego autor spogląda na życie i snuje swoje filozoficzne refleksje, zdumiewające ostrością widzenia i trafnością sądu. Porównajmy choćby uwagi zawarte w tytułach: „Heroizm w normie i w patologii”, „Macierzyństwo w przyrodzie żywionej”, „Zabawa”, „Zasadnicza struktura kontaktów społecznych”, „Izolacja a amplituda uczuć”, „Erotyzm wczesnej młodości”, „Kłamstwo”, „Marzenie senne”, „Hipnoza”, a przede wszystkim „Zawiść i władza”. To nie jest tylko książka o chorobie, to w dużej mierze książka o społeczeństwie. Nie może to dziwić w pracy, która przedmiot swych rozważań ustawia na granicy między człowiekiem a środowiskiem i widzi w tym przedmiocie właśnie zaburzenie wymiany informacyjnej między tymi dwiema sferami. Odnosi się wrażenie, że Kępiński traktuje chorobę psychiczną jako klinicznie czysty i przejaskrawiony obraz tego, co w wymiarze społecznym jest znacznie ważniejsze, choć występuje w postaci zamglonej i uchodzi za normalne. Rację ma chyba jeden z autorów, który o nim pisał tymi słowami: „W przekonaniu Kępińskiego zaburzenia psychiczne są wyjaskrawionym obrazem zagadnień, problemów, konfliktów, trudności, które w mniejszym nasileniu, tzn. jeszcze w tzw. »normie«, towarzyszą raczej niedotkliwie wszystkim ludziom i przeważnie nie są przez nich uświadamiane”<sup>6</sup>.

Ten swoisty punkt widzenia na życie społeczne, jaki daje analiza schizofrenii, prowadzi niekiedy do efektów zaskakujących. Powstaje pytanie, kto tu właściwie „normalny”, a kto nie. I kto bardziej godny współ-

<sup>6</sup> J. Masłowski: W głąb życia, „Kultura” nr 10(560) z 1974 r., str. 4.

czucia? Wystarczy przeczytać krótki, sugestywny urywek pt. „Samotność władcy”. Albo uwagi o zawiści. Autor chyba jednakowo współczuje jednym i drugim.

„Schizofrenia” jest książką optymistyczną. Pomimo fatalistycznego akcentu w postaci „schizofrenicznego genu” i dość umiarkowanej oceny możliwości terapeutycznych. Najważniejsze jest to, że — jak pisze Brzezicki — autor „sprzeciwił się ogólnemu mniemaniu o wyłączeniu chorych na schizofrenię poza nawias społeczny. Uzasadnił, że chorzy ci są bardzo inni, ale nie wyklęci. Ukazał bogactwo, oryginalność, a nawet piękno myśli, fantazję i postawy chorych na schizofrenię” (str. VI). Sławny mityk szwedzki E. Swedenborg, który m. in. wpłynął na naszych romantyków, był prawdopodobnie schizofrenikiem (str. 56 i nast.). Podobnie F. Hölderlin i G. de Nerval (str. 62).

Mówiąc o stosunku lekarza do chorego na schizofrenię, Kępiński pisze: „Trzeba spojrzeć na jego świat z podziwem i szacunkiem. Ten świat jest może dla nas dziwny, zaskakujący, czasem śmieszny, a jednak ma w sobie coś wielkiego, jest w nim zmaganie się człowieka z samym sobą i z własnym otoczeniem, szukanie własnej drogi, jest to świat, w którym przejawia się to, co najbardziej w człowieku ludzkie. Trzeba też pamiętać o tym, że często niewiele rozumiemy z tego, co chory przeżywa, że do naszej świadomości dochodzą tylko fragmenty jego świata, że pod ekspresją pustki czy katatonicznego zahamowania kryć się mogą niezwykle bogate przeżycia. Gdy lepiej poznamy chorego, w jego przeżyciach znajdujemy nieraz własne skryte marzenia, tłumione uczucia, pytania, na które nie umieliśmy dać odpowiedzi i które z czasem przestały nas nękać. Chory staje się nam coraz bliższy, gdyż pomaga nam poznać lepiej samych siebie” (str. 257).

Dzieło Kępińskiego nasuwa jeszcze jedną ogólną refleksję. Ongiś uważano chorych psychicznie za opętanych przez moce nieczyste. Diabła wypędzano przy pomocy zaklęć. Fakt, że egzorcyzmy często na swój sposób „skutkowały”, może mieć wytłumaczenie dwojakie: jako działanie sugestii na chorego, pozwalające mu uwierzyć we własne „uwolnienie” i w możliwość powrotu do normalnego społeczeństwa, oraz jako działanie sugestywne na środowisko społeczne, jako działanie, które pozwalało uwierzyć środowisku w „uwolnienie” chorego i w możliwość jego przyjęcia z powrotem do swej wspólnoty. Szatan odchodził, lecz nie wiadomo, gdzie było jego siedlisko bliższe i bardziej właściwe: w psychice chorego czy w świadomości otoczenia. I dzisiaj „płaszczyna psychologiczna w leczeniu psychiatrii (...) odgrywa rolę ważniejszą niż się ogólnie przyjmuje” (str. 256), a psychoterapia ma wśród specjalistów swych zagorzałych i nieraz może przesadnych zwolenników. Ale psychiatra-humanista tej miary co A. Kępiński nie może i nie chce ograniczyć swej uwagi w zwalczaniu tego, co nazywa się chorobami psychicznymi, do kierunku oddziaływania na chorego. Trzeba także zwalczać uprzedzenia i przesady społeczeństwa. Jednym z nich jest dość częste, pokutujące także nierazadko wśród prawników, a — jak się okazuje — anachroniczne i nieuzasadnione przekonanie o potencjalnym niebezpieczeństwie psychicznie chorych, o zagrożeniu dla społeczeństwa z ich strony. Zdaniem Kępińskiego „(...) przestępczość wśród chorych psychicznie jest — jak wskazują codzienne obserwacje psychiatrów i pracowników władz wy-

miaru sprawiedliwości — raczej niższa niż wśród zdrowych”<sup>7</sup> (str. 362), a „(...) druga wojna światowa (...) ukazała zbyt jaskrawo, co naprawdę może tkwić w tzw. normalnym człowieku” (str. 263). Nie trzeba jednak, jak się wydaje, uciekać się do hitlerowskich wspominków, wystarczy przyrzeć się „skromnym”, szaraczkowym przejawom patologii życia społecznego<sup>8</sup>, znajdującym się w zasięgu codziennej niemal obserwacji, aby przekonać się, że zapotrzebowanie na „egzorcyzmy” jest nie mniej ważne i pilne ze strony niektórych grup i układów społecznych niż ze strony pacjentów klinik psychiatrycznych.

Osobna wzmianka należy się językowi i stylowi książki. Podaje ona sprawy trudne i skomplikowane w sposób prosty, plastyczny i żywy. Łączy naukową wartość z zaletami literackiego dzieła. Tu jeszcze raz narzuca się porównanie z Freudem, z którym zresztą łączy Kępińskiego wiele w zakresie poglądów. Oddajmy na zakończenie głos samemu autorowi. Posłuchajmy, jak mówi o dwóch patologicznych rodzajach smutku:

„Smutek schizofreniczny jest inny niż smutek cyklofreniczny. Trudno różnicę tę oddać dokładnie w słownym opisie, ale jest ona wyczuwalna i pozwala zwykle z łatwością odróżnić depresję endogenną od schizofrenicznej.

W depresji chory jakby zapada się w ciemności. Jak w czeluści odziera go od świata czarna ściana. Czarna jest przeszłość, terażniejszość i przyszłość. Chory, patrząc na ludzi pracujących, bawiących się i śmiejących, ma uczucie, jakby patrzył na nich z głębi studni; gdzieś wysoko jest słoneczny dzień, który go tylko drażni kontrastem z beznadziejnością jego egzystencji.

W schizofrenii smutek łączy się z pustką. Nie jest to smutek czarnej czeluści, lecz spalonego stepu, wymarłego miasta, pozbawionej życia planety. W pustce tej może nic się nie dziać, jak w schizofrenii prostej, lub może się ona zapełnić mniej lub więcej fantastycznymi postaciami i scenami, jak w schizofrenii urojeniowej, mogą w niej występować wybuchy lęku, gniewu, ekstazy, jak prawdopodobnie w fazie katatonicznej, niemniej pozostaje ona zawsze pustą przestrzenią. Świat rzeczywisty z jego radościami, smutkami i grą różnorodnych kolorów związanych z realną sytuacją uczuciową jest jakby poza horyzontem tej pustej przestrzeni. Chory nie może już go uchwycić, jest od niego zbyt daleko” (str. 226—227).

\*

Jest to lektura pasjonująca. Książkę tę — jak można sądzić — z pożytkiem i zainteresowaniem przeczyta każdy. Polecić ją trzeba w każdym razie uwadze prawnika.

---

<sup>7</sup> Byłoby bardzo wdzięcznym i pożytecznym zadaniem zbadać kompetentnie, przy pomocy metod socjologicznych, trafność tej opartej na doświadczeniu praktycznym, lecz — jak się zdaje — na razie intuicyjnej, opinii i wyważyć dokładnie właściwe proporcje.

<sup>8</sup> Wiele nader interesujących, bystro zauważonych i szczerze wyłożonych obserwacji, tudzież związanych z nimi — najczęściej gorzkich — refleksji analitycznych znajdujemy m. in. w książce Krystyny Daszkiewiczowej: *Klimaty bezprawia*, Warszawa 1971.