

# Andrzej Jakubik

---

## Poznanie chorego w psychiatrii

---

Studia Philosophiae Christianae 39/2, 65-76

---

2003

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.

ANDRZEJ JAKUBIK  
*Instytut Psychologii UKSW*

## POZNANIE CHOREGO W PSYCHIATRII

Zainteresowaniu filozofów starożytnych jednostką ludzką nie towarzyszyło podejmowanie problematyki poznawania drugiego człowieka, aczkolwiek niektóre traktaty greckie i rzymskie są świadectwem ówczesnych, nieśmiałych usiłowań ustalenia pewnych zależności między cechami fizycznymi (zwłaszcza rysami twarzy) a właściwościami psychicznymi. W czasach późniejszych próby te kontynuowały m.in. takie kierunki, jak fizjonomika, patognomika, organologia i frenologia. Zgodnie z przekonaniem np. Galla, Lavatera czy Engela, aby uzyskać poznawczy wgląd w innego człowieka, należy wprawdzie zdać sobie sprawę z wyglądu jego twarzy, rozmiarów i proporcji jej części, kształtu czaszki. Cechy fizyczne wskazują bowiem na rozmaite własności psychiczne, które gdy uda się ustalić, pozwalają na stwierdzenie, że się go w jakiejś mierze poznało.

Poznanie drugiego człowieka nie budziło również większego zaciekawienia filozofów średniowiecza, epoki Odrodzenia czy Oświecenia. Właściwie dopiero w drugiej połowie XIX wieku i w obecnym stuleciu zwrócono baczniejszą uwagę na to zagadnienie. Dość szybko powstały liczne koncepcje usiłujące wyjaśnić, na czym polega pośrednie poznanie cudzej psychiki, m.in. teorie wnioskowania przez analogię, naśladowania, intuicji, wczucia. Wszystkie bowiem odrzucają – podobnie zresztą jak R. Carnap<sup>1</sup>, M. Wallis<sup>2</sup> czy W. Witwicki<sup>3</sup> – możliwość bezpośredniego poznania drugiego człowieka. Zdecydowanie odmienne stanowisko zajmują

---

<sup>1</sup> Por. R. Carnap, *Scheinprobleme in der Philosophie*, Berlin 1928.

<sup>2</sup> Por. M. Wallis, *Przeżycie i wartość*, Kraków 1968.

<sup>3</sup> Por. W. Witwicki, *Psychologia*, Warszawa 1963, t. 2.

np. A. J. Ayer, M. Buber, E. Husserl, R. Ingarden, A. Kępiński, M. Scheler, E. Stein, A. Węgrzecki<sup>4</sup>.

Istota powyższych kontrowersji epistemologicznych ma następujące podstawowe źródła:

1. Umowne wyróżnienie trzech, aczkolwiek ściśle z sobą zespolonych etapów procesu poznania: poznania zmysłowego (sposstrzeżenia, wrażenia, wyobrażenia), poznania rozumowego (myślenie abstrakcyjne, pojęcia, sądy, wnioskowanie), praktycznego sprawdzania wyników poznania. Sposstrzeganie zmysłowe jest traktowane jako poznanie bezpośrednie, a poznanie rozumowe jako pośrednie.

2. Wyodrębnienie poznania bezpośredniego (naocznego sposstrzegania) od pośredniego (tj. nienaocznego, czysto myślowego) przy poznawaniu przedmiotów fizycznych, a następnie przeniesienie tego podziału na grunt poznawania właściwości psychicznych innych osób.

3. Akceptacja prawie powszechnego od czasów Locke'a mniemania, że istnieją tylko dwie odmiany doświadczenia: sposstrzeżenie zmysłowe i tzw. refleksja, czyli sposstrzeżenie wewnętrzne a w związku z tym przyjęcie, iż wszystkie własne stany psychiczne mogą być poznane jedynie drogą sposstrzegania wewnętrznego. W ten bezpośredni sposób właściwości psychiczne drugiej osoby są dla naszego doświadczenia niedostępne.

Krytykując koncepcje odrzucające możliwość poznania drugiego człowieka, R. Ingarden<sup>5</sup> stawia zasadnicze pytanie, czy w ramach tej szczególnej odmiany poznawania w ogóle można i należy wprowadzać rozróżnienie między poznaniem bezpośrednim a pośrednim. Zdaniem A. Węgrzeckiego, uznanie lub zakwestionowanie bezpośredniego poznawania drugiego człowieka ma ogromnie ważne znaczenie teoretyczne i praktyczne dla filozofii, psychologii i psychiatrii. Poza tym, opowiedzenie się za poznaniem bezpośred-

---

<sup>4</sup> Por. A. J. Ayer, *Problem poznania*, Warszawa 1965; M. Buber, *Ja i Ty*, tłum. z niem. J. Doktor, Warszawa 1992; M. Buber, *Problem człowieka*, tłum. z niem. R. Reszke, Warszawa 1993; E. Husserl, *Idee czystej fenomenologii i fenomenologicznej filozofii*, tłum. z niem. D. Gierulanka, Warszawa 1967 i 1974; E. Husserl, *Medytacje kartezjańskie*, tłum. z niem. A. Wajs, Warszawa 1982; R. Ingarden, *U podstaw teorii poznania*, Warszawa 1971; A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1978; M. Scheler, *Istota i formy sympatii*, tłum. z niem. A. Węgrzecki, Warszawa 1980; E. Stein, *Zum Problem der Einfühlung*, Halle 1917; A. Węgrzecki, *O poznawaniu drugiego człowieka*, Kraków 1992.

<sup>5</sup> R. Ingarden, dz. cyt.

nim jest doniesie z jeszcze innej perspektywy. „Istnienie takiego poznawania oznaczałoby bowiem, że obcując z drugim człowiekiem nie ujmujemy go jedynie przez pryzmat naszych wniosków i przypuszczeń. W doświadczeniu nie prezentuje się on zawsze «jednowymiarowo», wyłącznie w swym bycie fizyczno-cieleśnym. Niekiedy można znaleźć się w obliczu jego bytu psychiczno-duchowego”<sup>6</sup>.

Zostawiając tak istotne merytoryczne spory i dysputy wybitnym znawcom przedmiotu, przyjmujemy za punkt wyjścia naszych rozważań ogólne założenie teorii poznania, że „mimo zawodności spostrzegania cudzej psychiki nie istnieją dostateczne podstawy do zanegowania istnienia tego typu aktów poznawczych”<sup>7</sup>. Jeśli takie stanowisko epistemologiczne jest uzasadnione, to aktywność poznawcza podmiotu (psychiatry lub psychologa) będzie składała się z aktów poznawczych, zawierających czynności psychiczne, których celem jest zdobycie pewnego rodzaju wiedzy na temat poznawanego przedmiotu (chorego) oraz wypowiedzenia określonych sądów (zdań) opartych na tej zdobytej wiedzy.

Przebieg działania poznawczego psychiatry można rozpatrywać w zależności od przyjętych założeń dotyczących granic poznania. Istotą sprawy jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie: „Czy podmiot poznający może w akcie poznania wyjść poza siebie, czy może przekroczyć własne granice?”<sup>8</sup>. Odpowiedź kwestionująca taką możliwość sprowadza wszelką aktywność poznawczą podmiotu do jego sfery immanentnej (łac. *immaneo* – pozostaję wewnątrz), czyli pozostania w granicach własnych przeżyć psychicznych. Natomiast potwierdzenie tej możliwości wskazuje na istnienie zdolności podmiotu poznającego do transcendencji, tj. do przekroczenia swoich granic wewnętrznych (sfery immanentnej), a tym samym do poznawania nie tylko własnych, ale i cudzych stanów psychicznych. Akceptując ten ostatni punkt widzenia, nazywany w filozofii epistemologicznym realizmem immanentnym, musimy jednocześnie konsekwentnie przyjąć drugie podstawowe założenie dotyczące granic poznania: przedmioty realnie istniejące (tzn. rzeczywiste, a nie jakieś konstrukty myślowe), a więc także konkretne jednost-

<sup>6</sup> A. Węgrzecki, dz. cyt., 12.

<sup>7</sup> Por. A. B. Stępień, *Teoria poznania*, Lublin 1971, 39.

<sup>8</sup> Por. K. Ajdukiewicz, *Zagadnienia i kierunki filozofii*, Warszawa 1983, 76.

ki ludzkie są dostępne poznaniu podmiotowemu. Taki kierunek filozoficzny nazywa się epistemologicznym realizmem transcendentnym. Praktycznie każda próba poznania pacjenta przez psychiatrę jest podejmowana ze stanowiska realizmu epistemologicznego.

Do problematyki poznania chorego wiele wniosła psychiatria antropologiczna<sup>9</sup>, a zwłaszcza jej nurt fenomenologiczny. Jak wiadomo, fenomenologia posługuje się poznaniem opartym na naoczności (swoistym „wglądzie w”) i oczywistości, tj. „bezpośrednim dostrzeżeniu samej prawdy”<sup>10</sup>. Oczywistość jest taką cechą świadomości poznającej, że pozwala w akcie poznawczym rozpoznać słuszność, prawdziwość lub fałszywość sądu, a naoczność stanowi źródło prawomocności intuicyjnego poznania. Ostateczny rezultat poznania zależy więc od jakości pierwotnego „wglądu w”, w którym rzeczy same się objawiają. Istotą tak rozumianej fenomenologii jest struktura czystej świadomości, tzn. intencjonalny akt świadomości, podmiot poznający i obiekty świadomości. Świadomość jest jedynym źródłem prawomocności poznania.

Chcąc zastosować, np. w praktyce klinicznej, autentyczną metodę fenomenologiczną, w której poznanie chorego opiera się na wczuciu (*Einfühlung*), „w każdym badaniu (psychiatrycznym dop. A. J.) myślenie powinno być skierowane wyłącznie na przedmiot z całkowitym wyłączeniem wszystkiego, co subiektywne”<sup>11</sup>. Wymaga to od psychiatry przyjęcia postawy refleksyjnej i odrzucenia własnych uczuć, emocji, życzeń, osobistych nastawień itd. Oprócz tego, co subiektywne, musi się wyłączyć wszystkie teorie, hipotezy, wnioski, twierdzenia oparte na tradycji lub autorytetach, a przede wszystkim „istnienie” przedmiotu. Dla psychiatrii jest obojętne, czy przedmiot (np. omamy, obiekt urojeń) realnie istnieje, czy też nie; jego istnienie w ogóle nie ma żadnego znaczenia, gdyż nawet wtedy, gdy faktycznie istnieje w świecie można abstrahować od jego istnienia i brać pod uwagę tylko jego istotę.

Istota fenomenów unaocznia się świadomości – inaczej mówiąc, jest dostępna analizie niezależnie od tego, czy odpowiada ona cze-

---

<sup>9</sup> Por. A. Jakubik, *Podstawowe kierunki psychiatrii dynamicznej*, Warszawa 1989, 151-169; A. Jakubik, *Zespół paranoidalny w ujęciu antropologicznym*, *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 1(1992)1, 13-27.

<sup>10</sup> Por. E. Husserl, *Formal and transcendental logic*, Amsterdam 1969, 13.

<sup>11</sup> Por. J. M. Bocheński, *Die zeitgenossischen Denkmethode*, Bern 1954, 30.

mukolwiek w świecie realnym, czy jest rzeczywista lub urojona z punktu widzenia wiedzy empirycznej. Świadomość ma bowiem charakter intencjonalny, tzn. każdy jej akt jest na coś ukierunkowany. Wszelka świadomość jest zawsze świadomością czegoś. Przedmiot intencjonalny jest jedynie korelatem świadomości, nie musi istnieć w sposób realny. Zgodnie z Husserlem, psychiatria antropologiczna przyjęła, że warunkiem prawdziwości poznania tego, co bezpośrednio dane świadomości, czyli jawiących się fenomenów „psychopatologicznych”, jest zawieszenie, wyłączenie dotychczasowych sądów i przeświadczeń o świecie, a w tym odrzucenie całej zdobytej dotąd wiedzy psychiatrycznej.

Z fenomenologicznego punktu widzenia stan psychiczny „nie znaczy” (tj. nie jest przekazywany za pośrednictwem znaczeń), tylko bezpośrednio przedstawia, jawi się, unaocznia wprost; nie może więc być poznany za pomocą utworzonej uprzednio struktury pojęciowej, a jedynie przez przedrefleksyjne doświadczenie podmiotu poznającego (psychiatry). Fenomenologiczne pojęcie „naoczności” obejmuje wszelkie formy intuicyjnego oglądu zjawisk. Zdaniem np. R. Ingardena<sup>12</sup>, każde poznawanie cudzych stanów psychicznych unaocznia się w procesie swoistego oglądu, u którego podstaw leżą proste akty postrzegania zmysłowego, np. „widzimy” w kimś melancholię tak bezpośrednio, jak widzimy kolor jego oczu. Na wartość poznawczą intuicji fenomenologicznej, szczególnie zawartej w trudnym do sprecyzowania „pierwszym wrażeniu” (w piśmiennictwie psychiatrycznym mówi się o tzw. „diagnozie ulicznej”), zwracało uwagę wielu wybitnych psychiatrów. Np. K. Jaspers pisał o wyczuwalnej „atmosfera schizofrenicznej” u chorych na schizofrenię, H. Carp – o swoistym wyczuciu hysterii (*Hysteriegefühl*), a M. Rümke określił odczucie schizofrenii jako *Praecoxgefühl*.

Konsekwencją przyjęcia podstawowych założeń fenomenologii było oparcie się psychiatrii antropologicznej na fenomenologicznej intuicji jako metodzie poznania chorego. Jest ona formą przedrefleksyjnego, intuicyjnego poznania, czymś w rodzaju wewnętrznego oglądu („wglądu w”), w którym istota rzeczy unaocznia się bezpośrednio świadomości. Ogląd dotyczy zarówno tego „co” jest dane, jak i tego, „jak” owo coś jest dane. Ta sama rzecz może bowiem

---

<sup>12</sup> R. Ingarden, dz. cyt.

ukazywać się w spostrzeżeniu jako „cielesna rzeczywistość” (np. wygląd zewnętrzny chorego), innym razem jako treść fantazji, czy też w przypomnieniu jako uobecniona w pamięci, bądź wreszcie jako zawartość iluzji lub omamów. Za każdym razem mamy do czynienia z innym sposobem istnienia przedmiotu świadomości.

Zagadnienie poznawania drugiego człowieka stanowi dla takich fenomenologów, jak E. Husserl, M. Scheler czy E. Stein doniosły problem, nie ustępujący rangą podstawowym kwestiom filozoficznym. Wszyscy żywią identyczne przekonanie, że istnieje bezpośrednie doświadczenie drugiego człowieka („świata Ty”, Innego-Ja). Istotą tego doświadczenia jest wczucie lub spostrzeżenie wewnętrzne, których akty konstytuują Drugie-Ja, zarówno jako obiekt materialny (żywe ciało), jak i personalny (cudze przeżycie psychiczne). Uchwycenie ciała drugiego człowieka jest warunkiem efektywności wczucia. Należy jednak pamiętać, iż nieprawdą jest jakoby poznającemu podmiotowi prezentowało się wprawdzie jedynie ciało w sensie fizycznym. Cudze cielesne fenomeny wyrazowe są bowiem dane pierwotnie. „Na przykład widzę nie tylko czyjeś «oczy», ale również to, «że on na mnie patrzy»...”<sup>13</sup> albo właśnie to, że wprawdzie patrzy na mnie, lecz niemal mnie nie dostrzega.

Husserlowska koncepcja wczucia („wglądu w”) zainspirowała wielu autorów, szczególnie psychologów, do badań początkowo nad „współodczuwaniem” (termin ten sięga swoimi korzeniami aż do XVIII wiecznych systemów etycznych), a później nad „empatia”, szeroko rozumianą jako aktywne wczuwanie się w cudzy stan psychiczny<sup>14</sup>. Z punktu widzenia epistemologii zwraca się uwagę na empatię jako warunek skutecznego procesu poznawania drugiego człowieka lub jako sposób działania poznawczego (tzw. poznanie empatyczne). W naszych rozważaniach pominiemy tematykę psychologii empatii, gdyż doczekała się ona obszernej literatury przedmiotu, w tym także polskiej. Warto jednakże podkreślić, że psychiatra „empatyczny” ma zdecydowanie większą szansę na pełniejsze poznanie chorego niż psychiatra, który tej cechy osobowości nie posiada.

<sup>13</sup> M. Scheler, dz. cyt., 390.

<sup>14</sup> Por. M. H. Davis, *Empatia. O umiejętności współodczuwania*, tłum. z ang. J. Kubiak, Gdańsk 1999; H. Eliaz, *O sposobach rozumienia pojęcia „empatia”*, *Przegląd Psychologiczny* 3(1980)2, 469-482; W. Gulin, *Empatia dzieci i młodzieży*, Lublin 1994; J. Rembowski, *Empatia*, Warszawa 1989.

W szczegółowym poznaniu przeżyć psychicznych chorego może pomóc, zdaniem K. Jaspersa<sup>15</sup>, technika badania fenomenów psychopatologicznych, polegająca m.in. na wyobrażaniu sobie, co chorey psychicznie przeżywa, wczuwaniu się w jego stany uczuciowe, wypytywaniu o przeszłe i obecne przeżycia, korzystaniu z pisemnych opisów dostarczonych przez chorego, szukaniu analogii do własnych sposobów przeżywania itp. Wydaje się, że celem tej swoiście rozumianej jaspersowskiej „fenomenologii” jest intuicyjne uobecnienie w wyobraźni psychiatry stanu psychicznego, aktualnie doświadczanego przez chorego, a niedostępnego poznaniu zmysłowemu badającego<sup>16</sup>. H. Spiegelberg<sup>17</sup> nazywa ją fenomenologią zastępczego doświadczenia, co oznacza, że psychiatra sam nie doświadcza fenomenów psychopatologicznych, lecz wyobraża sobie ich przeżywanie przez chorego, dzięki czemu są one wyobrażeniowo „jak gdyby” odczuwane, zastępując w ten sposób rzeczywisty, niepoznawalny świat przeżyć pacjenta.

Psychiatria antropologiczna w wydaniu K. Jaspersa czy A. Kępińskiego<sup>18</sup> ma wyraźny rodowód dilttheyowski, gdyż wywodzi się z intuicjonistycznej wersji rozumienia („interpretacji rozumiejącej”), postulującej wczuwanie się badacza w świat wewnętrzny badanego podmiotu. Ma to prowadzić do lepszego poznania chorego psychicznie.

Rozważając jednostkę ludzką jako przedmiot poznania, A. Kępiński<sup>19</sup> wyodrębnia dwa podstawowe rodzaje procesu poznawczego: 1) poznanie przyrodnicze (podmiotowo-przedmiotowe), tj. intersubiektywnie komunikowalne i kontrolowalne, mające atrybuty obiektywności, wymierności i sprawdzalności; 2) poznanie humanistyczne (podmiotowo-podmiotowe), filogenetycznie starsze, nazywane animizacyjnym, a polegające na „zdolności wycucia cudzego stanu psychicznego”<sup>20</sup>. Walor obiektywności przypisuje także poznaniu typu animizacyjnego, a nawet sądzi, że ma ono większą

---

<sup>15</sup> Por. K. Jaspers, *General psychopathology*, Manchester 1962; K. Jaspers, *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*, Berlin 1963.

<sup>16</sup> A. Jakubik, dz. cyt., 14n.

<sup>17</sup> Por. H. Spiegelberg, *Doing phenomenology*, Hague 1975.

<sup>18</sup> Por. A. Kępiński, *Schizofrenia*, Warszawa 1972; A. Kępiński, *Melancholia*, Warszawa 1974.

<sup>19</sup> A. Kępiński, *Poznanie chorego*, dz. cyt.

<sup>20</sup> Tamże, 17.



wartość poznawczą niż poznanie typu przyrodniczego. „Zgodność oceny «pomiaru» cudzego stanu psychicznego, często znacznie większa niż w wypadku zewnętrznych atrybutów, przemawiałaby za prawdziwością tego typu poznania. Może to brzmieć niewiarygodnie, ale ocena cudzych stanów psychicznych ma większy walor nieomyślności niż ocena cech zewnętrznych. (...) Niepewność zmysłowego poznania otaczającego świata, a pewność poznania cudzych stanów psychicznych wynika prawdopodobnie stąd, że drugi typ poznania (emocjonalny) jest wcześniejszy od pierwszego. A to, co starsze w rozwoju ontogenetycznym, jest zwykle pewniejsze. (...) Poznanie typu animizacyjnego jest więc dane w bezpośrednim doświadczeniu, nie wymaga uczenia się, a poznanie typu przyrodniczego musi być poprzedzone nauką ogólną ideą, pojęciem o obserwowanym przedmiocie, tak by było z góry wiadome, czego należy szukać”<sup>21</sup>.

Uderzają odmienności założeń epistemologicznych A. Kępińskiego w zależności od tego, co stanowi przedmiot poznania<sup>22</sup>. Gdy przedmiotem jest otaczająca rzeczywistość, największą wartość poznawczą ma poznanie zmysłowe i intelektualne, gdy przedmiotem poznania jest drugi człowiek – poznanie intuicyjne. W pierwszym przypadku autor reprezentuje empiryzm i realizm, a w drugim -irracjonalizm w formie intuicjonizmu. W szerokim znaczeniu intuicja, to natychmiastowe poznanie lub zrozumienie bez uciekania się do doświadczenia, rozumowania lub wnioskowania. Intuicja więc to poznanie „od razu”, w jednym rzucie, całego przedmiotu. Bezpośrednie dane intuicyjne charakteryzuje naoczność i niewątpliwość.

Intuicję rozumie się też jako akt bezpośredniego obcowania z niewyraźną i niepowtarzalną naturą poznawanego przedmiotu. W takim mniej więcej znaczeniu używał tego pojęcia H. Bergson, który poza tym traktował intuicję jako fakt biologiczny (uświadomiony instynkt). Z tego punktu widzenia poznanie animizacyjne jest zbliżone do bergsonowskiej intuicji. Łatwo też można znaleźć podobieństwa do kartezyjańskiej albo fenomenologicznej koncepcji intuicji. Jednakże swoisty sens poznania intuicyjno-emocjonalnego wynika z charakteru samego przedmiotu poznania: drugiego człowieka. Jest ono czymś w rodzaju umiejętności wczucia się (empa-

<sup>21</sup> Tamże, 19-21.

<sup>22</sup> Por. A. Jakubik, J. Masłowski, *Antoni Kępiński – człowiek i dzieło*, Warszawa 1981.

tii) w przeżycia innej osoby, zdolności „wycucia” cudzego stanu psychicznego, aktu bezpośredniego uczuciowego wglądu w wewnętrzny świat drugiego podmiotu. Poznanie typu animizacyjnego odnosi się więc jedynie do świata podmiotowego, a nie do przedmiotowej rzeczywistości. Z tego powodu irracjonalizm A. Kępińskiego można określić mianem intuicjonizmu antropologicznego.

Zdaniem A. Kępińskiego, zdolność poznania intuicyjno-emocjonalnego stanowi swoiście ludzką własność, uwarunkowaną głównie filogenetycznie. Prawdziwość tego typu poznania zależy natomiast od indywidualnego rozwoju sfery uczuciowej, czyli jest zdeterminowana przebiegiem ontogenezy. Dlatego stopień prawdziwości rezultatów naszego poznania zależy od poziomu rozwoju uczuć, ich znaku (ujemnego lub dodatniego), czasu trwania oraz aktualnie przeżywanych treści emocjonalnych. Z tego względu poznanie intuicyjne, tj. humanistyczne, zwane inaczej „rozumiejącym”, odgrywa ważną rolę w poznawaniu objawów psychopatologicznych. Według A. Kępińskiego<sup>23</sup> efektem tego rodzaju działalności poznawczej jest jedynie prawda względna, rozumiana w dwojakim znaczeniu: jako przybliżone, niepełne odbicie rzeczywistości obiektywnej oraz jako sąd prawdziwy w sensie probabilistycznym. Prawdziwe poznanie chorego to proces uporządkowanego gromadzenia coraz bardziej adekwatnych prawd względnych. W ten sposób zbliżamy się stopniowo do prawdy absolutnej (tj. całkowitego poznania pacjenta), ale nigdy jej w pełni nie osiągniemy.

Co się tyczy możliwości poznawczych człowieka, tzn. granic naszego poznania, A. Kępiński zajmuje pozycję sceptycyzmu poznawczego, będącego swoistą wersją agnostycyzmu, zakreślającego nieprzekraczalne granice ludzkiego poznania. Analogicznie do Kanta, uważał człowieka za „rzecz samą w sobie”, a więc sądził, że jest on niedostępny naszemu poznaniu. „Drugi człowiek jest zawsze niepoznawalny – powtarzał z naciskiem – możemy snuć tylko hipotezy o tym, jaki on jest naprawdę”<sup>24</sup>. Co prawda dzięki poznaniu intuicyjno-emocjonalnemu zbliżamy się do niepowtarzalnej struktury podmiotowej chorego (tj. „silniej odczuwamy tajemnicę drugiego człowieka”), ale nie poznajemy jej w całej pełni. W ten sposób A. Kępiński jak gdyby dzieli rzeczywistość na świat przedmiotów spostrzeganych (rzeczy

<sup>23</sup> A. Kępiński, *Poznanie chorego*, dz. cyt.

<sup>24</sup> Por. A. Kępiński, *Psychopatie*, Warszawa 1977, 128.

poznanych) i świat przedmiotów „rozumianych” (podmiotów „prawie” poznanych). Skoro niejednoznaczność, jak sugerują fenomenolodzy, jest immanentną właściwością ludzkiej egzystencji, możemy poznać drugiego człowieka wyłącznie w jego niejednoznaczności, tj. niedookreśloności względem świata i innych podmiotów. „Człowiek jest nieoznaczony” twierdzi A. Kępiński<sup>25</sup>; a dla niego nieoznaczoność równa się niepoznawalności.

Autorzy różnych koncepcji poznawania drugiego człowieka koncentrują się przede wszystkim na dwóch zagadnieniach: poszukiwaniu określonego rodzaju aktywności poznawczej umożliwiającej takie poznanie oraz, w jaki sposób drugi człowiek prezentuje się poznającemu. Natomiast nie zajmują się samą sytuacją, w której zostaje nawiązany kontakt poznawczy. Tymczasem swoistość relacji podmiot-podmiot (np. psychiatra-pacjent czy psycholog-pacjent) charakteryzuje się m.in. tym, że inicjatywa poznawcza przestaje należeć wyłącznie do podmiotu poznającego. Drugi człowiek może bowiem po prostu odmówić poznawczego dostępu do siebie, „zamknąć się, pogrążyć w milczeniu”<sup>26</sup>. Inna osoba zachowuje wobec poznającego swoistego rodzaju niezależność, którą A. Węgrzecki nazywa autonomią poznawczą. Przejawia się ona zarówno w niedopuszczeniu, jak i w pozytywnej zgodzie na poznanie, stawiając jednocześnie granicę, której niepodobna już przekroczyć. „Zdarza się też, że w pewnym momencie niedopuszczenie ulega znacznemu osłabieniu, które zagraża nagłym przełamaniem granicy tego, co nie powinno być ujawnione. Świadomość takiego osłabienia skłania do natychmiastowego znalezienia się w jakimś odosobnionym miejscu, w którym nie byłoby żadnych «świadków». Zewnętrzne, «fizyczne» odgródzenie się od innych ludzi ma tutaj wesprzeć wewnętrzne niedopuszczenie, które kiedy indziej okazywało się zupełnie wystarczające”<sup>27</sup>. Najlepszą egzemplifikacją tego jest zachowanie się niektórych chorych na schizofrenię.

Autonomia poznawcza jest przejawem ludzkiej wolności. Dzięki niej drugi człowiek staje się aktywną stroną procesu poznania. Zawsze stoją przed nim trzy możliwości: odmowa uczestnictwa w procesie poznawania, akceptacja uczestnictwa i pozorna zgoda na to

---

<sup>25</sup> Tamże, 44.

<sup>26</sup> M. Scheler, dz. cyt., 218.

<sup>27</sup> A. Węgrzecki, dz. cyt., 87.

uczestnictwo. Odmowa w zasadniczy sposób ogranicza efektywność procesu poznania, aktywność poznawcza poznającego staje się wówczas niemal bezskuteczna, a nadal podtrzymywana nie przynosi na ogół żadnego rezultatu. Przykładem mogą być takie „osiągnięcia” poznawcze psychiatrii przy odmowie uczestniczenia w procesie poznania przez chorych ze schizofrenią jak „afekt błady”, „afekt tępy” czy „defekt”. Należy żałować, iż nie znamy odwrotnego punktu widzenia, a mianowicie: pacjentów na podmiot poznający.

Przy akceptacji pozornej poznawany usiłuje nadać odpowiedni kierunek procesowi poznania i w tym celu mniej lub bardziej świadomie posługuje się mistyfikacją. Klasycznym przykładem są pacjentki historyczne leczone przez Freuda. Jedyne akceptacja uczestnictwa otwiera przed podmiotem poznającym szeroką perspektywę, nie przesądzając oczywiście z góry pozytywnych rezultatów poznawczych. Kardynalnym błędem psychiatrii są wszelkie próby pozbawiania chorych autonomii poznawczej, najczęściej pod hasłem „dobra terapii”. Prowadzi to do uprzedmiotowienia pacjenta i stanowi poważne zakłócenie wzajemnego kontaktu, podobnie zresztą jak postawa oceniająca wobec chorego, która deformuje przebieg procesu poznawania.

Autorzy o orientacji fenomenologicznej są zgodni, że najlepszą i najskuteczniejszą formą poznania drugiego człowieka jest spotkanie. „Spotkanie, w ścisłym sensie tego słowa, istnieje tylko tam, gdzie wiele bytów świadomych angażuje się w relacji intersubiektywnej poprzez ciało i świat, tam, gdzie jeden kieruje się świadomie ku drugiemu albo naprzeciw drugiego”<sup>28</sup>. Spotkanie zakłada wzajemność, zaangażowanie i pozytywny związek uczuciowy. Według L. Binswanger<sup>29</sup> jest to jednocześnie idealna i najbardziej pożądana postać współ-bycia-z-innymi, oparta na pełnym zrozumieniu, zaufaniu i miłości (bycie-w-miłości), spotkanie dwóch niezależnych, wolnych podmiotów. Zdaniem M. Bubera<sup>30</sup>, relacja Ja-Ty ma charakter bezpośredni, tzn. Ja spełnia się w zetknięciu z Ty, a Ty spełnia się w spotkaniu z Ja. Spotkanie ułatwia znalezienie właściwego dostępu poznawczego do innej osoby, ale nie gwarantuje jeszcze możliwości jej poznania. Istotnym warunkiem sponta-

<sup>28</sup> Tamże, 91.

<sup>29</sup> Por. L. Binswanger, *Drei Formen misaglückerter Daseins*, Tübingen 1956.

<sup>30</sup> M. Buber, *Ja i Ty*, dz. cyt.

nicznego „otwarcia się” drugiego człowieka jest miłość (w psychiatrii mówimy w podobnym znaczeniu o tzw. swoistej emocjonalnej więzi terapeutycznej), która umożliwia „uobecnienie się i uchwycenie” poznawanej osoby poprzez współprzeżywanie (tj. „przeżywanie cudzego przeżywania”<sup>31</sup>) i rozumienie.

Wydaje się, że szczególnie w obecnej dobie bezkrytycznej wiary w nieograniczony postęp nauki i techniki powinno się stale w imieniu dobra wszystkich chorych psychicznie – przypominać współczesnej psychiatrii i jej reprezentantom, nadal aktualną wypowiedź jednego z największych humanistów naszego stulecia: „Żyjąca istota ludzka nie jest żadnym martwym obrazem i nie może być opisana na sposób rzeczy. Tak naprawdę, to w ogóle nie da się jej opisać. Wiele bowiem powiedzieć można o mnie, o moim charakterze, o moim całkowitym nastawieniu do życia. Tego typu wiedza oparta na wglądzie w dużym stopniu może umożliwić zrozumienie i opis moich własnych lub cudzych struktur psychicznych. Natomiast całość mnie, pełnia mej indywidualności, to co mnie czyni właśnie mną jest równie unikalna jak odciski palców i nigdy nie poddaje się totalnemu zrozumieniu, nawet za pomocą empatii, gdyż nie istnieją dwie identyczne osoby ludzkie”<sup>32</sup>.

## COGNITION OF PATIENT IN PSYCHIATRY

### Summary

The paper presents reflections on the problem of cognition, especially of knowing another person's mental states, in the context of the experience of clinical psychiatry. The limits of cognition of psychiatric patient are also discussed.

---

<sup>31</sup> M. Scheler, dz. cyt., 258.

<sup>32</sup> Por. E. Fromm, *Mieć czy być?*, tłum. z ang. J. Karłowski, Poznań 1995, 146-147.