

ZBIGNIEW KLOCH Uniwersytet Warszawski

## KEPIŃSKIEGO NARRACJA O CZŁOWIEKU

Można zapytać, dlaczego ktoś, kto nie jest psychiatrą ani psychologiem, decyduje się pisać o narracji Antoniego Kepińskiego, a więc na temat wybitnego psychiatry, którego książki dotyczą różnych aspektów chorób psychicznych, lecz także zawierają określoną wizję człowieka. Odpowiedź brzmi: z kilku powodów. Po pierwsze, w wymiarze stylistycznym i komunikacyjnym (semiotycznym) ten aspekt spuścizny Kepińskiego nie został zadowalająco skomentowany i zinterpretowany, pomimo wielu istotnych uwag jego biografów i uczniów. Po drugie, socjologowie języka i językoznawcy wiedzą od dawna, że styl jest znacznikiem relacji mówiącego do przedmiotu wypowiedzi oraz świadectwem widzenia świata przez podmiot. Kepiński jako psychiatra musi się więc objawiać w języku, który przyjął dla swoich książek, a mógł je przecież napisać zupełnie inaczej, w stylu typowych podręczników medycznych. Po trzecie, i to stanowi jeszcze jeden aspekt relacji pacjent–choroba–psychiatra wart odnotowania: dostęp lekarza psychiatry do świata chorego jest zapośredniczony w dużej mierze przez język.

Wydaje się, że sposób komunikowania się z pacjentem odgrywa dużo większą rolę przy diagnozowaniu chorób psychicznych niż chorób somatycznych. Tu z pomocą przychodzi skomplikowana aparatura diagnostyczna, dziś także przecież stosowana w psychiatrii, ale w tym przypadku nie dająca jednoznacznych wyników. W obu sytuacjach korzysta się z zasad diagnozy różnicującej, lecz w nieco innym stopniu.

Przekonanie, że wypowiedź zawiera informacje o stanie psychicznym mówiącego, lingwiści znają od dawna<sup>1</sup>. Świat chorego psychicznie jest rzeczywistością specyficzną, do której należy dotrzeć, aby pacjenta zrozumieć. Tak sprawy mają się przynajmniej w ujęciu tzw. psychiatrii humanistycznej, do którego to nurtu dzieło i postawa Kepińskiego są zaliczane. Już niejako na początku sytuacji terapeutycznej dochodzi do zderzenia języków (i świadomości) chorego i leczącego. Kepiński miał tej sytuacji pełną i jasną świadomość.

Jeśli psychiatra nie zadowala się tylko naklejeniem etykiety diagnostycznej, lecz stawia sobie ambitny cel poznania drugiego człowieka, wejścia w świat jego przeżyć i rozumienia, dlaczego świat ten w taki właśnie sposób się ukształtował – wówczas z góry musi przyznać się do klęski. Cel bowiem mieści się w nieskończoności. Im bardziej się do niego zbliżać, tym bardziej dalej on ucieka. Można użyć

---

<sup>1</sup> Zob. E. Sapir, *Mowa jako rys osobowości*. W: *Kultura, język, osobowość. Wybrane eseje*. Przeł. B. Stanosz, R. Zimand. Wstęp A. Wierzbicka. Warszawa 1978.

porównania, że jest to pogoń za słońcem tonącym w morzu; wydaje się, że wystarczy przepłynąć kilka kilometrów, by dotknąć złocistej tarczy<sup>2</sup>.

Wejście w świat psychotyczny jest niezmiernie trudne, właściwie niemożliwe. Chory opowiada o sobie i swoim świecie, co może robić na wiele sposobów, omawianych i klasyfikowanych w podręcznikach psychiatrii. Z perspektywy poznawczej, przyjmowanej przez Kępińskiego, ale z użyciem terminologii lingwistycznej, nie należałoby tu zakładać jakiegoś jednolitego, zawsze dokładnie takiego samego stylu wypowiedzi osób chorych psychicznie, ich sposoby mówienia są bowiem prawie tak różnorodne, jak konkretne przypadki. Nie oznacza to, że nie mogą być skatalogowane, co w psychiatrii robi się od dawna; persewercje czy inne charakterystyczne sposoby wypowiadania się łączą się przecież z określonymi rodzajami zaburzeń psychicznych. Wolno zaryzykować stwierdzenie, że język chorego ma wiele cech idiomatycznych, w szerokim rozumieniu terminu. Lingwistyczne pojmowanie stylu jako wyboru elementów znaczących z systemu języka wydaje się w tym przypadku jedynie w pewnym stopniu przydatne. Tu raczej chodzi o strategię komunikacyjną, o sposoby mówienia nakierowane na cel, którym może być świadome bądź nieświadome informowanie o rzeczywistości psychicznej chorego (leksyka, składnia, tempo, pauzy, modulacja głosu, powtarzające się motywy w wypowiedzi). W takim rozumieniu styl jest swoistą, idiomatyczną realizacją strategii<sup>3</sup>. Skoro każdy język utrwała w wypowiadaniu pewien obraz świata, konstruuje go także język chorego. Diagnoza psychiatryczna tak lub inaczej musi się więc ocierać o semiotykę.

Charles S. Peirce, twórca semiologii w jednej z dwu podstawowych postaci, w swojej rozbudowanej typologii znaków i metod oznaczania wyróżniał kategorię znaków indeksalnych – tu sposób sygnowania polega na istnieniu wyraźniej zależności między elementami wartości znakowej: znaczącym i znaczymym. To klasa indeksów współtworzących relacje przyczynowo-skutkowe, tak jak w przypadku symptomów obserwowanych w medycynie na długo przed wystąpieniem Peirce'a. Kontynuatorzy i interpretatorzy dzieła Peirce'a poszukiwali cech odróżniających jego myśl od myśli Ferdinanda de Saussure'a, który także postulował powołanie nauki o znakach, lub też zrównywali w pewnym stopniu rozumienie znaku przez przywołanych tu filozofa i językoznawcę. Teoria znaku Peirce'a jest wielce skomplikowana<sup>4</sup> i nie ma potrzeby szczegółowego jej omawiania w tym miejscu. Podażam więc za interpretacją Romana Jakobsona dotyczącą kategorii znaku indeksalnego:

Funkcjonowanie i n d e k s u opiera się przede wszystkim na realnej, rzeczywistej zależności między *signifiant* i *signifié*, na przykład dym jest indeksem ognia: przysłowiowa mądrość, że „nie ma dymu bez ognia”, pozwala każdej osobie interpretującej dym wnioskować o istnieniu ognia, bez względu na to, czy został on zapalony z zamiarem zwrócenia czyjejs uwagi, czy nie. [...] Przyspieszenie pulsu uważane za prawdopodobny objaw podwyższonej temperatury również jest indeksem<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> A. Kępiński, *Poznanie chorego*. Pośl. M. Orwid. Kraków 2013, s. 7.

<sup>3</sup> Rozróżnienie „strategii” i „stylu” zapożyczam z pracy D. Tannen *Co to ma znaczyć?* (Przeł. A. Sylwanowicz. Warszawa 1994). O relacji języka w stosunku do psychiki pisał É. Benveniste (*Remarques sur la fonction du langage dans la découverte freudienne*. W: *Problèmes de linguistique générale*. 1. Paris 1966).

<sup>4</sup> Zob. T. Komendziński, *Znak i jego ciągłość. Semiotyka C. S. Peirce'a między percepcją i recepcją*. Toruń 1996.

<sup>5</sup> R. Jakobson, *W poszukiwaniu istoty języka*. W: *W poszukiwaniu istoty języka. Wybór pism*. Wy-

Indeksy mogą być zatem tworzone intencjonalnie lub pojawiać się przypadkowo, niezależnie od woli podmiotu (tropy i ślady zwierząt, odciski palców na miejscu zbrodni, podwyższona temperatura organizmu). W każdej sytuacji potrzebna jest świadomość interpretatora, który potrafi odczytać znak. Używana od lat w medycynie diagnoza różnicująca pozwala interpretować objawy w odniesieniu do ich funkcji medycznej z perspektywy świadomości interpretującego – lekarza. Diagnoza psychologiczna opiera się dodatkowo w dużej mierze na konfrontacji wiedzy lekarza i wypowiedzi chorego, często w pewnym stopniu niezrozumiałej w warstwie symbolicznej i (niekiedy) artykulacyjnej, który to sposób mówienia jest nośnikiem informacji o życiu wewnętrznym pacjenta. Do jego świata trzeba dopiero dotrzeć, aby postawić diagnozę i znaleźć środki zaradcze. Symptomatologia bowiem to w istocie swoista odmiana semiotyki znaku, używana bez konieczności wnikania w zawłości teoretyczne klasyfikacji. Kępiński z pewnością nie czytał Peirce'a, nie ma wzmianek na temat lektury tego filozofa we wspomnieniach o polskim psychiatrze i w jego biografii ani w opracowaniach jego dorobku. Ale intuicyjnie i zgodnie z wiedzą o symptomatologii psychiatrycznej starał się on przede wszystkim zrozumieć, a później zdiagnozować chorego. Ten rodzaj praktyki może się urzeczywistniać wyłącznie poprzez interpretację opowieści i zachowania, traktowanych jako znaki (indeksy, symptomy, objawy), i jest to w istocie jedyny możliwy dostęp do świata pacjenta. Powstaje w efekcie rozmowy, zapośredniczonej z konieczności przez język, oraz interpretacji niejęzykowych aspektów komunikacji z pacjentem. W *Poznaniu chorego* Kępiński umieszcza szereg rozdziałów, które dotyczą znakowych wartości zachowania pacjenta. Píše o wyrazie twarzy, oczu, czoła, mimice, języku, sposobie mówienia, otoczeniu, w jakim ten zazwyczaj przebywa. Są to nośniki informacji o stanach psychicznych człowieka. Rozmowa i jej styl w rozumieniu semiotycznym stanowią dla Kępińskiego jedno z wielu źródeł wiedzy o pacjencie:

Rozmawiając z chorym na schizofrenię, mimo że rozumiemy poszczególne słowa i zdania, mamy duże trudności ze streszczeniem jego wypowiedzi. W końcu bowiem nie wiadomo, o co mu w całej rozmowie chodziło, odnosi się wrażenie pustki mimo dużego nieraz treściowego i formalnego bogactwa wypowiedzi. [...] Natomiast w otępieniu organicznym sprawa przedstawia się odwrotnie. Cel pierwotny [wypowiedzi] jest zachowany, natomiast cele wtórne są znacznie zubożałe. [...] „Organik” często w koło powtarza, o co mu chodzi, nie licząc się z reakcjami rozmówcy i realnymi trudnościami związanymi z jego dążeniem<sup>6</sup>.

Psychiatria zna klasyfikację sposobów wypowiadania się chorych. Dla Kępińskiego wypowiedź ma wszakże nie tyle (albo nie tylko) wartość etykietalną, taksonomiczną. Rozmowa z pacjentem jest przede wszystkim kontaktem z drugim człowiekiem. To relacja z jego językiem, z mową i twarzą. Symptomatologia nie wynika tu z prostej klasyfikacji, gdzie podobnym oznakom (znakom indeksalnym) przyporządkowane są zawsze te same wartości semantyczne. Każdy chory jest inny, tak jak konkretny człowiek różni się od kogoś drugiego. Takie podejście do pacjenta prezentował Kępiński. Można zatem stwierdzić, że tego typu diagnoza opiera się zasadniczo na procedurach heurystycznych, a nie na algorytmach. Oznaki zysku-

---

bór, red. nauk., wstęp M. R. Mayenowa. T. 1. Warszawa 1989, s. 117–118 (przeł. D. Kurkowska-Urbańska).

<sup>6</sup> Kępiński, *op. cit.*, s. 150.

ją swą wartość semiotyczną w odniesieniu do historii pacjenta, jego doświadczeń życiowych, przeżyć ujawnianych w rozmowie, wiedzy uzyskiwanej podczas diagnozowania. W tym sensie diagnozowanie chorego nigdy się w zasadzie nie kończy. Trwa, dopóki przebiega proces jego poznawania i utrzymuje się relacja terapeutyczna między lekarzem a pacjentem. Używając nomenklatury semiologicznej, można powiedzieć w pewnym przybliżeniu, że chory jest „tekstem”, który należy „przeczytać”, a wartość tej lektury, jej sens, zmienia się wraz z kolejnymi przybliżeniami i wpływa na świadomość interpretatora (psychiatry). Kontakt z drugim człowiekiem to przede wszystkim relacja, w jaką wchodzi się z jego mową i twarzą:

W stosunkach międzyludzkich w przeciwieństwie do reszty ciała twarz pozostaje zawsze „naga”. [...]

Twarz pozwala zidentyfikować nie tylko osobę, lecz też jej reakcje emocjonalne. Twarz jest najważniejszą częścią społecznego zwierciadła. W niej każdy może obejrzeć samego siebie. Z wyrazu twarzy orientuje się, jak go odbiera druga osoba<sup>7</sup>.

Kontakt z drugim polega na ustaleniu relacji z osobą, tak jak w filozofii Emmanuela Lévinasa. Nie ma pewności, czy Kępiński znał dzieło Lévinasa, lecz powinowactwa z jego filozofią w pracach i postawie polskiego psychiatry zostały już odnotowane<sup>8</sup>. Dla Lévinasa kontakt z drugim człowiekiem to w dużym stopniu relacja z Innym jako „twarzą Drugiego”, a współbycie to budowanie z nim bezpiecznej relacji egzystencjalnej, w wyniku czego Inny przestaje być obcym. Dla Kępińskiego chory, a więc ktoś w pewnym sensie społecznie obcy i często obcy samemu sobie, jest kimś, komu należy pomóc w powrocie do świata, poprzez zmianę relacji z rzeczywistością. U Lévinasa kategoria twarzy – *visage* – nie jest rozumiana anatomicznie, dla Kępińskiego twarz to przede wszystkim oblicze drugiej, konkretnej osoby<sup>9</sup>.

Znakowość twarzy łączy Kępiński z poznaniem drugiego człowieka, które, w przypadku chorego, jest istotnym czynnikiem pracy psychiatry. W „epifanii twarzy” u Lévinasa chodzi o „twarz ponad jej pozorem”, gdyż to „twarz” właśnie może być nośnikiem innego porządku, specyficznie pojmowanego *sacrum*, człowieczeństwa, ale też słabości i niedoli<sup>10</sup>. Twarz ukrywa, gdy jest maska, ale i objawia prawdę o Drugim. U Lévinasa twarz stanowi kategorię filozoficzną, która pozwala mu przejść od etyki do istoty bycia, u Kępińskiego – staje się ona przede wszystkim nośnikiem tożsamości człowieka i wskazuje na to, co ukształtowało go jako osobę. Podobnie jak u Lévinasa, relacja z twarzą Innego konstytuuje porządek społeczny i personalne relacje z Drugim. Stosunek do niego przejawia się w kontakcie z jego twarzą:

Twarz zawsze odbija patrzącego. Patrząc na kogoś, widzimy jednocześnie siebie, swoje odbicie społeczne, tj. widzimy, jak dana osoba nas odbiera, z lekceważeniem, lękiem, podziwem, pogardą itp.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> *Ibidem*, s. 102.

<sup>8</sup> Zob. J. Maciuszek, *Obraz człowieka w dziele Kępińskiego*. Wrocław 1996, s. 45–53.

<sup>9</sup> Zob. M. Jędraszewski, *Wobec Innego. Relacje międzypodmiotowe w filozofii Emmanuela Lévinasa*. Poznań 1990. – M. de Saint-Cheron, *Rozmowy z Emmanuelem Lévinasem*. Przeł. K. Kot. Warszawa 2008.

<sup>10</sup> Jędraszewski, *op. cit.*, s. 66–67.

<sup>11</sup> A. Kępiński, *Lęk*. Wyd. 2. Warszawa 1987, s. 98.

W naszą twarz wpisane jest nasze życie psychiczne, które stanowi przedmiot poznania psychiatrycznego, mającego prowadzić do ustalenia właściwej relacji terapeutycznej. Relacja twarzy pacjenta i lekarza nie jest dokładnie symetryczna. Lekarz „podchodzi” do twarzy chorego wyposażony w schematy poznawcze, diagnostyczne i jeśli chce wyjść poza repertuar etykiet oznaczających chorobowe przypadki, musi rozwiązać „zagadkę” osoby, z jaką ma do czynienia. Relacja z twarzą łączy się zatem dla Kępińskiego z poznaniem, na co zwrócił uwagę Józef Maciuszek, wskazując też na powinowactwa podejścia Kępińskiego z myślą Lévinasa, Edyty Stein i Romana Ingardena<sup>12</sup>. Chory także jest w relacji poznawczej, lecz przeważnie wobec samego siebie. Relacja chory–lekarz według Kępińskiego powinna być przede wszystkim spotkaniem. Kępiński nigdy w swojej praktyce psychiatrycznej nie negował istnienia choroby, można więc stwierdzić, że chodzi tu w istocie o spotkanie dwóch światów. Dla Lévinasa i nawiązującego do jego myśli Józefa Tischnera epifania twarzy ma głównie charakter etyczny<sup>13</sup>, dla Kępińskiego – terapeutyczny. Biografowie psychiatry zgodnie kładą nacisk na jego stosunek do pacjentów, na uwagę i czas, które im poświęcał<sup>14</sup>. Spotkanie terapeutyczne dokonuje się dzięki relacji między osobami, a zatem, można powiedzieć, za sprawą relacji twarzy. I poprzez medium języka, rozmowy, dialogu.

Podobnie jak postawa ciała, wyraz twarzy, gestykulacja, tak i głos wchodzi w skład pierwszego wrażenia w kontakcie z drugim człowiekiem. [...] W ten sposób słuchowe pole receptoryczne, wspólnie ze wzrokiem, daje nam bezpośredni obraz drugiego człowieka<sup>15</sup>.

Rozmowa jako sposób oddziaływania na chorego nie była dla Kępińskiego jedyną metodą terapii, gdyż, jak wiadomo, stosował on także leki dostępne w czasach jego praktyki medycznej. Techniczne środki diagnostyczne prezentowały się wtedy jeszcze dość ubogo, sprowadzały się najczęściej do badań typu EEG. Dla Kępińskiego człowiek stanowił mechanizm działający na poziomie biologicznym i psychologicznym, „ustrój”, jak to nazywał, funkcjonujący dzięki wymianie informacji z otoczeniem, która jednak w pewnych sytuacjach i warunkach ulegała rozchwianiu. Poznawanie chorego musiało więc uwzględniać wszelkie dostępne medycynie parametry poznania człowieka. Postawę tego rodzaju widać również w języku książek Kępińskiego. Pisane pod koniec życia monografie, zawierające fachową terminologię, klasyfikacje przypadków i ich etiologie oraz łacińskie nazwy zaburzeń, nie były z pewnością typowymi podręcznikami medycznymi. Bez wątplenia nie są to też prace publicystyczne, lecz wypowiedzi, które spełniają kryteria właściwe literaturze naukowej. Kępiński pisze o konkretnych chorobach psychicznych, ich objawach, ale równocześnie opowiada o tym, co nazywamy wnętrzem człowieka, także zdrowego, o naszej duchowości, która odciska się w mowie, zachowaniu, w psychice. Nie używa przy tym na pewno języka etykiet medycznych, choć nie stroni od terminologii fachowej, od typizacji. W tym ujęciu chory jest przede wszystkim człowiekiem i tak też ma być traktowany przez lekarza, o czym świadczy chociażby

<sup>12</sup> Maciuszek, *op. cit.*, s. 42–62.

<sup>13</sup> J. Tischner, *Filozofia dramatu*. Wyd. 2. Kraków 2012.

<sup>14</sup> Zob. A. Mateja, *Poznawanie Kępińskiego. Biografia psychiatry*. Kraków 2019.

<sup>15</sup> Kępiński, *Poznanie chorego*, s. 139.

słynne motto-dedykacja ze *Schizofrenii*: „Tym, którzy więcej czują i inaczej rozumieją i dlatego bardziej cierpią, a których często nazywamy schizofrenikami”<sup>16</sup>. Kępiński pisze w zasadzie o chorobie i chorym tak, jak opowiada się o nieznanym świecie. O rzeczywistości odbieranej przez chorego i o sposobach docierania do niej. To nie jest narracja typowa dla podręcznika psychiatrii. Dzieło Kępińskiego ma w pewnym sensie adres podwójny: są to zarazem książki, w których dzieli się on swoim doświadczeniem medycznym z adeptami psychiatrii, jak i wypowiedzi adresowane do każdego, kogo interesują światy odrębne, rzeczywistość doznań chorego i nasza własna kondycja psychiczna. Być może, z tego właśnie powodu narracje Kępińskiego zawierają analogie, porównania i metafory, jakich nie znajdzie się w typowym podręczniku psychiatrii. Styl i język są tu, z jednej strony, znacznikami osobowości piszącego, z drugiej zaś – próba oznaczenia i wyjaśnienia świata, do którego zdrowy nie ma w zasadzie dostępu.

I chory, i jego świat stanowią w dużym stopniu zagadkę. Kondycja psychiczna chorego to tylko wariant kondycji człowieka, a zachowanie, choć wydaje się niezrozumiałe, jest wszakże jedną z wielu możliwości naszego bycia w świecie. Świat chorego zostaje przybliżony za pomocą konstrukcji opartych na analogii do wschodów i zachodów słońca, rytmu dnia i nocy, pór roku, prostych porównań i wyrażeń metaforycznych, zbudowanych na uniwersalnych nośnikach sensu, takich jak opozycja blasku i mroku, barw jasnych i ciemnych, szarości czy czerni. Są to podstawowe waloryzacje semantyczne, powszechnie zrozumiałe, które opierają się na elementarnym doświadczeniu. Waloryzacje znane od czasów myślenia mitycznego, pojmowanego jako forma świadomości<sup>17</sup>. Aby trwać, człowiek musi istnieć w ciągłej wymianie danych ze środowiskiem, która warunkuje jego działania, wpływa na decyzje. Tę zasadę Kępiński nazywał „metabolizmem informacyjnym”. Jak napisał w przedmowie do *Melancholii* Eugeniusz Brzezicki (uczeń Kępińskiego): „Tym metaforycznym terminem określił [Kępiński] podstawowe zjawisko życia”<sup>18</sup>. Wymiana informacyjna przebiega na poziomie biologicznym człowieka i na poziomie reakcji psychologicznych, a zaburzenie jednego z tych porządków prowadzi do zaburzeń psychicznych różnego rodzaju. Zjawisko, które stało się odkryciem i istotą podejścia do zagadnień psychiatrii, nazwano metaforycznie, aby przedstawiany świat był bardziej zrozumiały dla czytelnika, niż gdyby określono je za pomocą terminu medycznego. Ten typ narracji sytuuje więc wypowiedź fachową na styku wiedzy o człowieku i opisu swoistości medycznego przypadku.

Smutek jest dołą człowieka. I nawet najpogodniejszemu trafiają się okresy depresji, gdy wokół niego świat ciemnieje i sam siebie widzi w ciemnych kolorach. Nic też dziwnego, że w psychiatrii, gdzie cierpienie psychiczne przekracza granice przeciętności, depresja, niekiedy zwana przygnębieniem, jest jednym z głównych problemów. W bogactwie obrazów psychopatologicznych można wyodrębnić różne typy depresji. Najstarszym z nich, bo już Hipokratesowi znanym, jest melancholia lub depresja endogenna<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> A. Kępiński, *Schizofrenia*. Wyd. 2. Warszawa 1974.

<sup>17</sup> Zob. G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu*. Przekł., wstęp T. P. Krzeszowski. Warszawa 1988. – O. Freidenberg, *Obraz i pojęcie*. Przeł. B. Żyłko. Gdańsk 2007.

<sup>18</sup> E. Brzezicki, przedmowa w: A. Kępiński, *Melancholia*. Warszawa 1974, s. VI.

<sup>19</sup> Kępiński, *Melancholia*, s. 1.

Tłumacząc świat chorego, Kępiński odwołuje się, co prawda, do etymologii lub do znaczeń, które są przyjętymi w medycynie nazwami jednostek chorobowych, lecz wyjaśnia je, używając powszechnie zrozumiałego języka. Być może, taki sposób pisania, oscylujący między stylem medycznym a opowieścią o wnętrzu człowieka, przyczynił się do zainteresowania dziełem Kępińskiego jako znanego przedstawiciela psychiatrii humanistycznej, wykraczającego w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku daleko poza kręgi medyczne. Wydaje się, że była to realizacja świadomie przyjętej strategii mówienia o człowieku.

Styl książek Kępińskiego stanowi jedną z wielu wersji dyskursu naukowego, który wiąże się z porządkiem dyscyplin i konwencji dominujących w tym rodzaju piśmiennictwa, innych w języku angielskim, innych w języku francuskim, a konwencje te dodatkowo skorelowane są z odmianami dyskursu różnych dziedzin wiedzy. Dyskurs naukowy to jeden z funkcjonalnych wariantów języka literackiego, wysokiego. W encyklopedycznej charakterystyce dyskursu naukowego jako podstawowe cechy jego stylu wymienia się przewagę zdań hipotaktycznych nad parataktycznymi, zrygoryzowanie logiczne i używanie terminologii znamiennej dla danej dyscypliny. Temu stylowi przypisuje się również tendencję do eliminacji językowych środków obrazowania, gdyż w takim sposobie wypowiedzania się panuje daleko posunięta „abstrakcyjność”, jak to określili autorzy *Stylistyki polskiej*<sup>20</sup>. Kwestia użycia metafory i wyrażen metaforopodobnych w tym typie dyskursu jest raczej kategorią ilościową, która zależy od dominującej konwencji gatunku. Można dodać, że wiele spośród terminów używanych w pracach filozoficznych było pierwotnie nazwami konkretnymi, jak chociażby „podmiot” (w polszczyźnie dawniej: „to, co podmieciono”, „podstawa”, „podściółka”), które w dyskursie naukowym zyskały inne znaczenia. Kępiński posługuje się metaforą raczej niewyszukana, powszechnie zrozumiała. Ale bywa też tak, że w jego dziele formuła metaforyczna przybiera znaczenie konkretne.

Zmiana kolorytu stanowi bez wątpienia istotę cierpienia. Najlepiej uwidacznia się ten fakt w cyklofrenii, w której z nieznanym nam dotychczas powodów zmienia się dynamika życiowa, a wraz z nią nastrojów, czyli koloryt życia. Widząc tego samego człowieka w fazie depresji, a później w fazie manii, odnosimy często wrażenie, że są to inni ludzie, tak bardzo zmiana nastroju zmienia całego człowieka<sup>21</sup>.

Funkcjonalnie rzecz ujmując, książki Kępińskiego zawierają dość dużo wyrażen metaforycznych, jeśli się je porówna z typowym podręcznikiem psychiatrii, gdzie w zasadzie, np. w klasyfikacji zaburzeń psychicznych, nie używa się sformułowań tego rodzaju<sup>22</sup>. Ale, z drugiej strony, określenie „koloryt życia” jako nazwa nastroju człowieka, często pojawiające się w tekstach Kępińskiego, zachowuje swój sens, znany z dzisiejszej polszczyzny, stając się w pewnych kontekstach terminem medycznym, który w prosty sposób oddaje stan emocjonalny chorego. Kępiński zasadniczo pisze o obrazie klinicznym pacjenta (wystarczy spojrzeć na tytuły podrozdzia-

<sup>20</sup> Zob. H. Kurkowska, S. Skorupka, *Stylistyka polska. Zarys*. Wyd. 5, uzup. Warszawa 2001, s. 270–287.

<sup>21</sup> Kępiński, *Melancholia*, s. 80.

<sup>22</sup> Zob. A. Bilikiewicz, *Klasyfikacja zaburzeń psychiatrycznych i zagadnienia nazewnictwa*. W zb.: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Red. ... Wyd. 3, zmien. i uzup. Warszawa 2011.

łów w *Melancholi*), lecz w porządek wypowiedzi wplata uogólnienia odnoszące się do kondycji każdego człowieka – również zdrowego („Smutek jest dołą człowieka”). Z perspektywy implikatur komunikacyjnych styl Kępińskiego ma dwóch adresatów: kogoś, kogo interesuje natura psychiczna człowieka, i adepta psychiatrii, do którego adresowane są terminy medyczne, uściślające wypowiedź.

Wiele wskazuje na to, że u człowieka i u zwierząt wyższych rytm snu i czuwania sterowany jest przez twór siatkowaty (*formatio reticularis*), a rytm dynamiki życiowej – przez międzymózgowie, zwłaszcza przez podwzgórze, oraz przez węchomózgowie<sup>23</sup>.

Dzięki takiej konstrukcji wypowiedzeniowej książki Kępińskiego stają się prezentacją autorskiej koncepcji psychiatrii, ale też propagują określone postawy wobec chorego.

To styl sprawia, że dzieło Kępińskiego ma wyraźnie podwójny adres, o czym już wspominałem: skierowane jest do fachowców z branży medycznej, obecnych i przyszłych, oraz do każdego, kogo interesują światy odrębne (jeśli tak można powiedzieć). Ale książki Kępińskiego to nie tyle poszerzone o wiedzę medyczną eseje o człowieku czy rozbudowana popularyzacja myśli psychiatrycznej, co przede wszystkim prace, które spełniają wszelkie wymogi tekstu naukowego. Są tu specjalistyczna terminologia, użycie wyrazów w funkcji znaku pojęcia naukowego (np. „koloryt” na określenie stanów psychicznych), uporządkowany logicznie wywód, zgodność z przyjętymi tezami na temat istoty psychicznego funkcjonowania człowieka. Styl naukowy powstaje na bazie języka ogólnego i, aby być rozumianym, nie może realizować się jako całkowicie sformalizowany<sup>24</sup>. Jeżeli utworzymy opozycję skrajnych odmian wzorca stylu naukowego, gdzie usytuujemy, z jednej strony, sformalizowany język matematyki, z drugiej zaś – mówienie o rzeczywistości nauki w kategoriach potocznych, to styl książek Kępińskiego należy umieścić pośrodku tej opozycji. W stosunku do typowego podręcznika psychiatrii jest dużo mniej sformalizowany, a w odniesieniu do publicystycznego przedstawiania chorób psychicznych – ogromnie precyzyjny. Oryginalność postawy Kępińskiego jako psychiatry, co zaznacza się także w sposobie pisania jego słynnych książek, polega głównie na tym, że w swojej opowieści o chorobie i chorym psychicznie przyjmuje raz po raz jego punkt widzenia, lecz nie rezygnuje przy tym z perspektywy spojrzenia na sprawę przez psychiatrę. Te dwa punkty widzenia często się nakładają.

Cechą charakterystyczną dla zespołów urojeniowych jest swoista wszechmoc wroga. On wszystko może, jego potęga nie ma granic. Wszystkim potrafi pokierować, na wszystko wpłynąć, nic bez jego wiedzy się nie dzieje itp.<sup>25</sup>

Pojęcie „zespół urojeniowy” jest powszechnie znanym terminem psychiatrii klinicznej, któremu odpowiada pewne spektrum objawów zauważalnych w zachowaniach i wypowiedziach, traktowanych jako symptomy. Ale Kępiński nie wylicza

<sup>23</sup> Kępiński, *Melancholia*, s. 88.

<sup>24</sup> Ten fragment moich uwag zawdzięcza wiele ustaleniom S. Gajdy zawartym w pracy *Styl naukowy* (w zb.: *Encyklopedia kultury polskiej XX wieku*. T. 2: *Współczesny język polski*. Red. J. Barmiński. Wrocław 1993).

<sup>25</sup> Kępiński, *Lęk*, s. 191.



ich i nie odnosi do norm i klasyfikacji jednostek, lecz opisuje poprzez wskazanie na obraz świata chorego, który ulega urojeniom („On [tj. wróg] wszystko może, jego potęga nie ma granic”). Zdanie oznacza perspektywę doświadczenia pacjenta i jego wizję świata. W pewnym przybliżeniu można powiedzieć, że mamy tu do czynienia z mową pozornie zależną – techniką narracyjną znaną z literatury – która przy pozorach prezentacji autorskiej w istocie przedstawia świat wewnętrzny podmiotu, wpisany w narrację psychiatry. Te dwie perspektywy przenikają się niepostrzeżenie, dzięki czemu o chorym nie mówi się jako o jednostce chorobowej, a więc etykietalnie, lecz staje się on równoprawnym podmiotem. To postawa charakterystyczna dla psychiatrii humanistycznej, której Kępiński był przecież prekursorem. Opowiada on o pewnym rodzaju inności psychicznej, aby wskazać drogi funkcjonalnego podejścia do chorego, zrozumieć jego świat i przybliżyć lekarzowi. Inność w chorobie traktuje się nie tyle jako cechę konstytutywną, ile jako nasilenie konkretnej cechy, która dotyczy w istocie nas wszystkich:

Niepokój nerwicowy nie jest [...] jakąś nową jakością; istnieje on w każdym z nas w słabym stopniu i jest związany z oczekiwaniem przyszłości. W nerwicy wzrasta jego nasilenie i stopień utrwalenia. [...]

Nieokreślony niepokój nerwicowy wprowadza nas w zasadnicze zagadnienie życia ludzkiego, mianowicie w zdolność człowieka do rzutowania się w przyszłość<sup>26</sup>.

Choroba to ilościowe i jakościowe odstępstwo od pewnej normy, ta zaś nie jest czymś stałym i jasno zdefiniowanym. W tekście Kępińskiego przeważają zdania proste, które pełnią funkcję opisu doświadczenia chorego, i uogólnienia dotyczące kondycji każdego człowieka. To prezentacja różnych punktów widzenia, przynależnych różnym światom. Wskazany tu aspekt dzieła Kępińskiego sytuuje jego prace w odniesieniu do czytelnika. Tekst Kępińskiego budowany jest w relacji do konstelacji światów – chorego i psychiatry, podmiotu poznającego. Język chorego i język psychiatry pozostają najczęściej w stałym konflikcie, do którego zniwelowania dąży psychiatria humanistyczna. Do Innego da się dotrzeć wyłącznie poprzez mowę, zgodnie z formułą Lévinasa, że kiedy mówimy, czynimy świat wspólnym<sup>27</sup>. A o tej rzeczywistości można opowiedzieć jedynie w nośnej konwencji stylistycznej, zgodnie z inną znaną formułą, która głosi, że styl to człowiek<sup>28</sup>. W aspekcie komunikacyjnym styl Kępińskiego jest przede wszystkim sposobem opowiadania o prawidłowościach i nieprawidłowościach psychologicznego funkcjonowania człowieka.

Styl to również nośnik światopoglądu, który przejawia się m.in. w strategiach i sposobach mówienia o świecie, będących przekąźnikami wypowiedzi. Styl Kępińskiego motywowany jest dążeniem do takiego mówienia o chorobie i chorym, jakie nie redukuje choroby do jednej spośród kategorii znanych z obowiązujących klasyfikacji medycznych i tym samym przywraca choremu podmiotowość. To jedna

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 19

<sup>27</sup> E. Lévinas, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. La Haye 1961, s. 49. Zob. też późniejsze wydanie na stronie internetowej: [https://monoskop.org/images/5/56/Levinas\\_Emanuel\\_Totalite%20C3%A9\\_et\\_infini\\_essai\\_sur\\_l\\_ext%20C3%A9riorite%20C3%A9\\_2000.pdf](https://monoskop.org/images/5/56/Levinas_Emanuel_Totalite%20C3%A9_et_infini_essai_sur_l_ext%20C3%A9riorite%20C3%A9_2000.pdf) (data dostępu: 22 XI 2020), s. 74: „Parler c'est rendre le monde commun, créer des lieux communs [Mówić to czynić świat wspólnym, tworzyć miejsca wspólne]”.

<sup>28</sup> Zob. V. Klemperer, *LTI. Notatnik filologa*. Przekł., oprac. J. Zychowicz. Wyd. 2. Warszawa 1989, s. 18.

z cech podejścia do pacjenta w tak ukierunkowanej psychiatrii, której Kępiński był prekursorem. Ten nurt kontynuowano po jego śmierci – w pracach (i praktyce terapeutycznej) głównych polskich przedstawicieli psychologii humanistycznej: Kazimierza Jankowskiego i Kazimierza Dąbrowskiego<sup>29</sup>. Styl jest sposobem mówienia, który odnosi się do światopoglądu, tworzy lub współtworzy dyskurs określonego rodzaju. Michel Foucault, w swojej znanej książce o historii szaleństwa, analizuje różnorakie odmiany dyskursu związanego z podejściem w wiekach dawnych do choroby psychicznej, pokazuje, jak na przestrzeni czasu ewoluowało rozumienie szaleństwa i traktowanie chorych. Pisze o relacjach między obłędem a grzechem, o postrzeganiu obłędu jako swoistej hipertrofii rozumu, który miał być uzurpacją wobec mądrości Boga, o praktykach wykluczania, zależnych od działań władzy absolutnej<sup>30</sup>. Wykluczenia poprzez izolację od zdrowej części społeczeństwa.

Kępińskiego narracja o człowieku wskazuje na pomijaną przez lata prawidłowość: wszyscy w mniejszym lub w większym stopniu przeżywamy podobne stany emocjonalne, a u niektórych z nas stany te utrzymują się szczególnie długo. Stają się dominujące. Styl książek Kępińskiego sprawia, że opowieść o świecie chorób psychicznych może być zrozumiała także dla kogoś, kto trwałych zaburzeń nie doświadczył. To w dużym stopniu opowieść o naturze człowieka w ogóle, głównie o jej aspektach psychicznych, psychologicznych. Chory był dla Kępińskiego przede wszystkim twarzą, osobą o konkretnych doświadczeniach, które odcisnęły się na jej życiu, wpędziły ją w stan chorobowy. Kimś, kogo najpierw należało zrozumieć, aby postawić właściwą diagnozę i podjąć odpowiednie środki zaradcze. „Pytał nie o chorobę (przynajmniej nie od razu i nie tylko o nią), ale o życie. Patrzył na pacjentów, jak na ludzi z biografią”<sup>31</sup> – ta wypowiedź potwierdza, że życie chorego stanowiło dla Kępińskiego przedmiot szczególnie uważnej „lektury”, rozumienia, któremu służyła rozmowa z pacjentem, prowadząca do interpretacji intencji chorego oraz sposobów jego opowieści o samym sobie i rzeczywistości, w jakiej się porusza: „Podczas dyskusji szukano odpowiedzi na konkretne pytania: Co znaczy, że ktoś słyszy głosy? Co naprawdę mówi pacjentka, która zapewnia, że jest w dwudziestym piątym miesiącu ciąży?”<sup>32</sup>

Rozumienie chorego zasadało się więc na próbie zgłębienia jego języka, klasyczna symptomatologia w tym przypadku nie wystarczała, a obserwacje wywiedzione z praktyki klinicznej, zawarte w pisanych eseistycznym stylem książkach Kępińskiego, pozwalały czytelnikom pojąć inność chorego i odnieść wiedzę o prawidłowościach życia psychicznego do siebie samych. Przynajmniej w takim stopniu, w jakim jest to możliwe.

<sup>29</sup> K. Jankowski, *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*. Warszawa 1975. – K. Dąbrowski: *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa 1979; *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*. Warszawa 1989.

<sup>30</sup> M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Przeł. H. Kęszyccka. Wstęp M. Czerwiński. Warszawa 1987.

<sup>31</sup> Mateja, *op. cit.*, s. 261.

<sup>32</sup> *Ibidem*, s. 284.

---

Abstract

---

ZBIGNIEW KLOCH University of Warsaw  
ORCID: 0000-0002-7832-0368

**KĘPIŃSKI'S NARRATION ON A MAN**

The article attempts to insight into the books by an eminent psychiatrist Antoni Kępiński from a communicative and stylistic perspective that has been disregarded to this date. It also is a reconstruction of a man's world image and mental illness in Kępiński's work viewed as an effect of disorder in information exchange between the subject and external world. In his description of an illness, Kępiński took advantage of medical terminology, though also employed metaphors and comparisons allowing to better comprehend the mental state of the ill person, the two latter of which undoubtedly added to the popularity of his work among those readers who were not professionally related to psychiatry and psychology. The style of Kępiński's books was motivated by the strive to write about the illness and the ill in such a mode so as not to reduce the illness to one category from among the valid medical classifications, which, in turn, restores the ill's subjectivity.