

Autyzm w koncepcji Eugeniusza Minkowskiego

Piotr Szalek*

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej Wydział Zamiejscowy w Katowicach

EUGÈNE MINKOWSKI'S CONCEPT OF AUTISM

Eugène Minkowski is a pioneer and one of the most prominent representatives of phenomenological psychiatry. In his conception he discusses autistic symptoms as the results of lived time basic disorder. The concepts used by Minkowski may constitute an ontological basis for psychological terms.

Key words: phenomenology, autism, psychopathology

WSTĘP

Jedną z osób, której autorzy *Existence* dedykują tę bardzo ważną pod względem filozoficznym i psychologicznym książkę jest pionier psychiatrii fenomenologicznej – Eugène Minkowski (May, Nagel i Ellenberg, 1958). W Warszawie, Paryżu, Monachium i Petersburgu studiował on różne dziedziny wiedzy. Kompetencja zarówno w dziedzinie psychologii jak i w zakresie innych nauk jest typowa dla psychopatologów przełomu wieku dziewiętnastego i dwudziestego. Minkowski był psychiatrą i biochemikiem, zajmował się też psychologią. Carl Jaspers pisze, że „dla ujęcia człowieka niezbędne jest zderzenie się z nieprzejrzywą realnością niezrozumiałego i zarazem otwarcie się na możliwość wolności. Doświadczenie owego zdarzenia staje się wiarygodne dzięki psychiatrii a otwartość wyzwolona dzięki filozofii” (Jaspers, 1990, s. 419). Psychiatrizy fenomenologowie znali, niekiedy bardzo dobrze, filozofię. Minkowski skierował się w stronę fenomenologii po zetknięciu się z Schelerem i Bergsonem. Znajomość nauk szczegółowych i zamiłowanie do filozofii sprawiły, że psychologię postrzegał Minkowski, jako dziedzinę, która zachowuje metodologiczną i ontologiczną odrębność od tych nauk. Prowadząc badania w obszarze typowej dziewiętnastowiecznej psychologii paralelistycznej, żywił do niej organiczną niechęć.

Wszystkie dzieła Minkowskiego naznaczone są oryginalnością i zjawstwem. Pisał po francusku, w języku swojej przybranej ojczyzny. Po polsku, ze szkoda dla nauki polskiej, nie pisał. Jego polskie teksty są przekładami (Minkowski, 1977a,b, 2010a,b,c). Miał w Polsce przyjaciół i tłumaczy (Dąbbska, 1974, 1977). Minkowski był psychiatrą i w jego dorobku, obok filozoficznych figurują też prace typowo kliniczne, dominują jednak pisma fenomenologiczne (Spiegelberg, 1972, s. 236). Bywa bardzo

popularny poza granicami krajów, w których oddziaływał bezpośrednio (głównie Francja, Niemcy, Szwajcaria) na przykład w Serbii (Damijanović, 2005), tam też odnotować należy zainteresowanie bliskimi filozofii Minkowskiego formami psychoterapii (Opalić, 1988).

Prace Minkowskiego lokują się w obszarze niedookreślonym pojęciowo a znanym pod nazwą „psychiatria fenomenologiczna”. Autor opracowania dotyczącego tego obszaru wymienia, jako psychiatrów-fenomenologów ponad pięćdziesięciu badaczy, a w jego spisie obok Jaspersa i Binsawngera figurują Lewin i Freud (Spiegelberg, 1972, xi-ixx). Termin „fenomenologiczna” w połączeniu z psychiatrią budzi zatem rozmaite skojarzenia. Nie każdy teoretyk, który posługuje się introspekcją, jako metodą badań, bądź konstatuje zbieżność używanych przez siebie pojęć ze sposobami myślenia jawnie związanymi z fenomenologią, należy do wskazanego wyżej obszaru. Introspekcja leży u podstaw intuicji badawczej w psychologii a więc poprzedza jej wszelkie, także eksperymentalne, procedury. Podobnie fenomenologiem nie jest każdy badacz doświadczenia.

W swoich pracach Minkowski nie prezentował jednoznacznej wykładni słowa „fenomenologia”. Czytał „Badania”, ale Husserl nie wywarł nań większego wpływu. Nie interesował się Heideggerem. Nie jest jasne, co zawdzięczał Schellerowi, z którym utrzymywał kontakt (Spiegelberg, 1972, s. 238) i jak rozumiał fenomenologiczny aspekt prac Bergsona. Metodę fenomenologiczną pojmował szeroko. Badając sposób pojawiania się obiektów w świadomości zakładał, że ich istota jest każdorazowo dana, jako *eidós* w konkretnym fenomenie a, zgodnie z Husserlem, „analizy spostrzeżenia są wtedy analizami dotyczącymi istoty” (Husserl, 1982, s. 102). Co za tym idzie, szukał u podstaw fenomenów pewnych warunkujących je mechanizmów. Wszystko to nie oznacza bynajmniej, że nie był on świadom wpływów francuskich i niemieckich fenomenologów (Spiegelberg, 1972, s. 238) ani, że w analizie jego prac pojęcia Husserla i Heideggera nie znajdują zastosowania (Pachoud, 2001).

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Piotr Szalek, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej Wydział Zamiejscowy w Katowicach, ul. Techników 9, 40-326 Katowice. szalek@toya.net.pl

Minkowski stwierdza, że „celem fenomenologii jest dokładne określenie tego, czy uwaga [proces psychiczny P.S.] rzeczywiście jest koniecznym fenomenem (a nie funkcją). Znaczy to, że chodzi o stwierdzenie, do jakiego stopnia powinna być uważana za podporę (jedną z wielu) ogólnej osnowy życia...” (Minkowski, 2010b, s. 109). W ten sposób badanie fenomenologiczne jest ujawnianiem koniecznych podstaw życia psychicznego. W badaniu tym ostateczne wyniki są tak samo ważne, jak subiektywnie realizowany a zarazem i prezentowany jego proces. Innymi słowy, strategią badawczą Minkowskiego jest „poszukiwanie tego, co powszechne, w tym, co zwykle uznawane za prywatne i osobniczo zmienne” (Polak, 2010, s. 128).

Pisma Minkowskiego należą do jednych z najmniej usystematyzowanych w literaturze filozoficznej. Skrajny subiektywizm, aktywistyczne i aktualne znaczenia przypisywane pojęciom (Minkowski, 1977, s. 55-61) ich niejasne konotacje są dodatkowo skomplikowane tym, że Minkowski ilustruje te same tezy różnymi przykładami klinicznymi i różne twierdzenia tymi samymi danymi. Co więcej, w jego pismach niewyjaśniona jest do końca relacja między opisem klinicznym a fenomenologicznym (Minkowski, 2002). Z uwagi na to, że wykładnia wielu pojęć nie jest poddawana analizie porównawczej przez Minkowskiego, który w jednej pozycji ich używa a w innej po prostu porzuca, w tekście tym ograniczam się do rozumienia pojęcia „autyzm” przedstawionego w *La schizophrénie* (Minkowski, 1999, 2002).

Świadectwem nieusystematyzowania prac Minkowskiego jest zdarzenie z jego życia. W 1939 roku otrzymuje on zaproszenie od Louisa Lavelle do napisania jednego z tomów „Logos”. Nawiasem mówiąc zaproszenie to prowokuje sam Minkowski. Jest to świetna okazja do uporządkowania jego pism kosmologicznych. Zamknięcie tej pracy konkluzją zajmuje Minkowskiemu dwie dekady i nie czyni jego poglądów bardziej uchwytnymi. Bardzo natomiast znamienne jest to, że we wstępie Minkowski wyraża wdzięczność doktor Denise Ozon za uporządkowanie pracy w rozdziałach i podrozdziałach, do czego on sam stracił zainteresowanie (Spiegelberg, 1972, s. 239).

Nie zgadzam się z tezą, że analizując pisma Minkowskiego można pominąć „analizę obszernych, rozważań psychiatrycznych autora” (Polak, 2010, s. 126). Zawierają one załączki jego wszystkich poważniejszych tez filozoficznych a jego kosmologia to analiza świadomości, która stanowi też punkt dojścia jego myśli. Według Minkowskiego symptomy choroby to szczególnie przeżycia czasu i przestrzeni, wobec których akty niepatologiczne stanowią jedynie jedną z klas fenomenów. Sam sens pojęcia normy psychicznej na gruncie psychiatrii fenomenologicznej wymaga odrębnej dyskusji. Tezy filozoficzne Minkowskiego przechodzą niepostrzeżenie w psychopatologiczne i na odwrót (Minkowski, 1977, s. 57). W rezultacie, przy lekturze jego prac czytelnik ma zarówno nieustannie wrażenie, że czytany w danej chwili fragment ma walor ogólności, jak i poczucie, że jest on skrajnie subiektywny a jedynym uchwytnym spoiwem czytanych

tez bywa często to, że stanowią one analizę świadomości Minkowskiego. Jego dzieło to synteza psychopatologii i filozofii, której różne odmiany są dziś nadal uważane za bardzo płodne (Ellenberg, 1970; Kapusta, 2010, s. 19-59).

Oceny dzieła Minkowskiego różnią się w zależności od uznania go za filozofa bądź psychiatrę. Należy zgodzić się z wyrażoną w przenośni opinią, że jego badania filozoficzne są pionierskie i że powinny być pielęgnowane przez „stałych osadników” (Spiegelberg, 1972, s. 247). Niektórzy psychiatrzy przypisują tezom Minkowskiego wartość historyczną (Czernikiewicz, 2010), inni twierdzą, że są nadal aktualne (prywatna rozmowa z profesorem Markiem Masiakiem, sierpień 2011), jeszcze inni, że należą do kanonu psychiatrii, ale fenomenologicznej (Parnas i in., 2002). Myślę, że wobec tych niejednoznaczności, warto podjąć próbę zrozumienia filozofii człowieka Minkowskiego jako filozofującego psychiatry.

Teza, że główne prace Minkowskiego układają się w jakąś logicznie konstruowaną trylogię (Allen, 2002, s. 15; Polak, 2010) jest dyskusyjna. Ułożenie w całość różnych jego twierdzeń jest dopiero projektem, którego realizację trzeba zacząć od ustalania tego, w jakiej relacji z psychopatologią pozostają używane przez niego kategorie.

Heurystyczny charakter filozofii ma szczególne znaczenie, gdy pojawia się ona w różnych obszarach znamienych dla światopoglądu (Dilthey, 1987, s. 107-108), z tego powodu pisma Minkowskiego traktować trzeba, jako podstawowe zarówno dla filozofii jak i nauki. W pierwszym przypadku jego myśl trzeba zrozumieć jako fenomenologię w drugim, jako koncepcję stwarzającą możliwość syntezy pojęć psychologii. Nie bez znaczenia jest tu fakt, że pisma Minkowskiego zachowują nadal aktualność a fenomenologia autyzmu jest nadal tematem podejmowanym przez teoretyków (Parnas, Bovet i Zahavi, 2002).

GŁÓWNE ZAGADNIENIA KONCEPCJI AUTYZMU

Chociaż *La schizophrénie* została wydana po raz pierwszy w roku 1927, to treści, które zawiera ta książka stanowią do dziś jedno z najpełniejszych opracowań zagadnień schizofrenii i autyzmu, a do poglądów Minkowskiego odnosi się wielu autorów o różnych orientacjach filozoficznych (Laing, 1963; Urfer, 2001). W niniejszym opracowaniu, w celu uproszczenia rozważań zajmuję się autyzmem, trzeba jednak pamiętać o tym, że w pracach Minkowskiego jest on ściśle związany ze schizofrenią.

Jako stan świadomości ma ona wymiar antropologiczno-społeczny a w często używanym przez Minkowskiego pojęciu kontaktu przeżywanego (*vécu*), mniej lub bardziej zawarta jest ważność innych świadomości w przeżyciach jednostki (Minkowski, 2002, s. 136). W związku z tym i praca psychopatologa ma wymiar nie tylko medyczny, ale i komunikacyjny (Minkowski, 1999). W tym kontekście schizofrenia oraz autyzm oznaczają też pewną formę społecznego, odbywającego się na gruncie mowy, wyłączenia osoby chorej (Minkowski, *ibid.*, s. 402; Chamond,

1999). Komunikacyjny sens tych zaburzeń wywodzi się z faktu, że wczuwając się w świat człowiek musi podzielać zdanie większości ludzi (Minkowski, 2002, s. 129).

Autyzm to zaburzenie osobowości, przy czym ta ostatnia kategoria nie odpowiada u Minkowskiego jej współczesnemu psychologicznemu rozumieniu, ale pojęciu „byt osobowy” lub „jestestwo”. Kontakt przeżywany umożliwia jednostce płynną, plastyczną a przez to ludzką realizację czynności (aktów) psychicznych. Autyzm ujawnia się przez niewłaściwe postrzeganie, określanie i realizowanie znaczeń oraz celów w relacjach jednostki ze światem.

Poruszanie się człowieka w jego otoczeniu jest uwarunkowane obrazem psychicznym, w którym matematyka i geometria stanowią logiczne jądro i czynią to poruszanie się skutecznym. W sztywno skoncentrowanej na tej matematyce i geometrii osobowości zaburzonej zaczyna dominować matryca znaczeń, którą Minkowski określa mianem „chorobliwego racjonalizmu” (Minkowski, 2002, s. 126-153) i ilustruje przypadkiem schizofrenii trzydziestodwuletniego nauczyciela. Słyszał on głosy, odczuwał boleśnie pustkę w głowie, czuł się jak martwy. Interesował się problemami filozoficznymi, jednak dzieł filozofów nie czytał, gdyż nie chciał deformować swoich myśli, które miał zwyczaj skrupulatnie spisywać. Permanentnie izolował się od rzeczywistości. Chęć takiego odosobnienia i wczucia się we własne afekty, pojawia się czasami u każdego człowieka, ale nigdy nie wywołuje tak daleko idącej izolacji, jak miało to miejsce w omawianym przypadku klinicznym.

Akty psychiczne zmieniają się pod wpływem rzeczywistości i odsłaniają o niej prawdę. Są one w pewnym zakresie racjonalne. Jednocześnie ważne ich treści, które regulują jednostkowe poczucie harmonii z życiem i zgody człowieka z samym sobą często nie mają logicznego wyjaśnienia. Leżąca u podstaw tych treści irracjonalność aktu jest podstawowym procesem dla wszystkich sytuacji życiowych.

Pierwszym krokiem fenomenologicznego badania przeprowadzanego przez Minkowskiego jest symptomatologia. Ugruntowane on ją krytycznie w pracach Bleulera, Kretschmera, Freuda i Junga pamiętając jednak o jej ograniczonej ważności. Niektóre objawy są wprawdzie zaburzeniem treści psychicznych, ale inne wynikają z deficytów w najbardziej podstawowych procesach życia a fenomeny niezaburzonej psychiki nie wystarczają do pełnego ukazania obrazu choroby.

Każdy zespół objawów ma u swoich podstaw zaburzenie generujące (*trouble générateur*). Choroba nie jest zatem prostą mozaiką symptomów, ale wyłania się z szerszej, podstawowej, nieustannie aktywnej i dynamicznej rzeczywistości duchowej (Minkowski, 2002, s. 101 i nast.), która określa sposoby przeżywania przez jednostkę czasu, przestrzeni i naturę powiązań osobowości z rzeczywistością. Zaburzenie generujące uszkadza te przeżycia a w schizofrenii jest nim autyzm, ujawniający się w psychice jednostki.

Autyzm oznacza zaburzenie podstawowego kontaktu jednostki z otoczeniem oraz jej zamknięcie się w świecie własnych przeżyć i odsunięcie się od realnego świata. To nazywane dziś „całościowym” zaburzenie, sprawia, że subiektywny obraz rzeczywistości nie współbrzmi z emocjami jednostki. W lżejszych przypadkach zaburzenie to wywołuje u człowieka dominację życia wewnętrznego a w cięższych utratę poczucia rzeczywistości. W kontakcie z nią chory nie używa we właściwy sposób ani logiki, ani intuicyjnej oczywistości. Wszystko, co postaje w opozycji do jego własnych, obciążonych afektywnie treści psychicznych traci swoją ważność, a jednostka ma poczucie „życia jakby w kominie” (*ibid.*, s. 166).

Autyzm ma swoją historię. Chory początkowo nie ujawnia żadnych wyrazistych symptomów i tylko uważna obserwacja poucza o tym, że podąża on szczególną drogą życiową: stara się nie przenikać do otoczenia, poprzez prozodię głosu „wygwizduje słowa” i nie chce być dotykany. Świat zewnętrzny staje się dla jednostki zagrożeniem. Pojawiające się w osobowości silne uczucia dołączane na bieżąco do doświadczeń powodują, że jednostka świadomie unika świata, niczym się nie interesuje, pozostaje nieruchoma, ogląda ścianę, odwraca głowę od rozmówcy po to, aby jak najbardziej zmniejszyć ilość percypowanych bodźców. Myśl autystyczna w odróżnieniu do realnej nie komunikuje się z procesem psychicznym innej osoby, nie kieruje zachowaniem jednostki, ma znaczenie głównie subiektywne, używa ukrytych znaków i taktów postępowania, dzięki którym pacjent może robić to, co jest wygodne tylko dla niego. Jednostka autystyczna nie dąży do celu, używa szeregu sztuczek mnemotechnicznych, a mówiąc unika użycia czasowników.

Zdanie wygłoszone przez pacjenta Minkowskiego „jestem ważnym kluczem” (*ibid.*, s. 168) nie ma sensu dla myśli realistycznej. Dla autystycznej może jednak oznaczać pewną sekwencję: klucz otwiera drzwi wszystkich schronisk – chcę opuścić azyl – potrzeba mi klucza. Pod postacią twierdzeń kategoriycznych wyrażane są w ten sposób pragnienia konieczne do realizacji celu. Jednocześnie w mowie pacjenta symbol zostaje postawiony na miejscu tego, co symbolizowane i różnica między fenomenami psychicznymi a rzeczywistością zacierza się. Fragment myśli może zastąpić całą myśl. Potem te odosobnione a przez to bezsensowne fragmenty, są przez chorego łączone związkami początkowo niewidocznymi dla myśli realistycznej. Jednak neologizmy tworzone przez chorego, w języku, który kreuje dla siebie są dlań pełne znaczenia a odległe i niewyraźne analogie zastępują mu rzeczywiste obiekty.

Jednostka autystyczna woli świat wyimaginowany od rzeczywistego, dostrzegając w sobie swoją wrogość, pasywność i znieruchomienie w stosunku do rzeczywistości. Przynajmniej w początkowym okresie rozwoju autyzm angażuje mniej z podstawowych procesów życia w ogóle a więcej z zasobów życia psychicznego. Dzieci, a czasami dorośli, widzą w snach na jawie bohaterów i wynalazców i halucynacyjnie poślubiają księżniczki. W tych rozwinięciach myśli autystycznej, którą śladem

Bleulera Minkowski nazywa dereistyczną, odnajdujemy wszystkie poziomy nabytych w procesie rozwoju psychicznego doświadczeń, oceny przez analogię a w końcu nieograniczony rozwój wyobraźni. Autyzm pozostaje synonimem zamknięcia w sobie a zniekształcone fenomeny marzeń i urojeń wskazują w pokretny sposób na treści normalnego życia psychicznego.

Akty psychiczne wskazują na istnienie głębokiego ośrodka, który składa się z pragnień i obaw oraz powierzchownej warstwy działającej między tym rdzeniem a rzeczywistością. Ona właśnie staje się siedliskiem niestałych i zwodniczych w swojej nieregularności, objawów autystycznych wskazujących na procesy tego głębokiego źródła. W nim z kolei kryje się konieczność generowania pewnych symptomów, które różnią się od objawów pochodzących ze sfery psychicznej. Procesy centralne powodują, że w świecie osoby chorej nie ma miejsca na wolność a ucieczka pacjenta od świata nie jest dobrowolna. Zwijając się w sobie, nurkując w swoich snach na jawie chory nie może „wybierać objawów” – działa, a jego aktywność nosi głęboko chore piętno. Pozwala ono postawić diagnozę i stwierdzić, że pojęcia kliniczne wynikają nie z czynników psychicznych, ale głębszych deficytów specyficznych.

Autyzm nie może być opisywany tylko jako emocja i myśl. Istnieje jeszcze aktywność pierwotnie autystyczna (*primitivement autiste*), która scala objawy schizofrenii i jest przyczyną wchłaniania całej osobowości przez chorobę. Autyzm oznacza, że to ciało ludzkie – jednostka rozgraniczająca ja i świat zewnętrzny, musi skierować się samo na siebie, nawet w sensie fizjologicznym a nie jedynie psychologicznym. To jednostkowe ciało przyjmuje postawę pasywną i nieruchomą oraz ostrożnie bada pochodzące ze świata treści pobudzenia. Relacje między podstawową, powiedzmy ontologiczną, przyczyną autyzmu a warunkującymi go stanami psychicznymi wyjaśnia Minkowski odwołując się do pojęć witalnego kontaktu psychiki z rzeczywistością i rozwinięcia osobowości.

Pojęcie witalnego kontaktu z rzeczywistością ma niewiele konotacji psychologicznych. Osoby głuche, niewidome, czy sparaliżowane kontaktu tego nie tracą, gdyż nie jest on domeną procesów psychicznych. Dążąc do stworzenia dzieła jednostka może w swojej aktywności ujawniać pewne cechy autystyczne, ale nie jest chora na schizofrenię. Dzieło to zawsze przekracza ja człowieka (Minkowski 2002, s. 178) i realizowane jest poza osobowością. Jednocześnie osobowość wyznacza sobie cele co powoduje, że linia odgraniczająca ja od nie-ja przebiega zarówno w ciele człowieka jak i jego osobowości. Bywa ona surowa i nieprzenikliwa. W skrajnych przypadkach może przekształcić się w prawdziwy pancerz, który eliminuje witalny kontakt jednostki ze światem. Schizoidem jest człowiek, który realizuje w materialnym świecie swoje zamiary nie licząc się ani z tym światem, ani z uwewnętrznionymi celami. Utracić kontakt witalny można zarówno przez nieodczuwającą aktywność, jak i nadmierne teoretyzowanie. W obu przypadkach mówimy o ludziach, którzy zapomnieli o reszcie świata.

Syntonia to zdolność człowieka do współbrzmienia z otaczającą go rzeczywistością. W głębi syntonicznej harmonii ze światem pojawiać się zaczyna rozmach osobowy, generujący początkowo zerwanie więzi ja z rzeczywistością. Aby stworzyć dzieło ja musi bowiem początkowo skupić swoje witalne siły. Rozmach tworzy dzieło, które, o ile ma posiadać jakąś wartość, kieruje się zawsze na kogoś i włącza się do rzeczywistości wprowadzając zamieszanie w losie (*le devenir*)¹, które zmienia potężne siły dynamicznej rzeczywistości. Tam, gdzie chcemy stworzyć coś wyłącznie osobowego dzieło nie tylko nie staje się rewolucyjne i oryginalne, ale degraduje się stając się gestem człowieka chorego – ukończone rozkłada się i znika. Jednostka zaczyna odczuwać potrzebę ponownego połączenia z rzeczywistością i penetruje ją. Zgadza się na chwilę odpoczynku, która nie jest ani beczynnością, ani biernością, ani chwilowym, polecanym przez zasady higieny umysłowej przerwaniem pracy. Chwila ta jest bogata w sens, żywa i ruchliwa. Kołysany przyływami procesualnej rzeczywistości człowiek spoczywa aż do momentu, w którym ponownie zaczyna się w nim budzić rozmach osobowy. Dzieło wypełnione ma wartość w osobowej dynamice życia, przygotowuje ono następne dokonania i pozwala mieć nadzieję na lepszy dzień, w którym zostaną stworzone nowe sensory Dobra, Piękna i Prawdy.

W procesie łączenia się jednostki z osobowym losem syntonia może zanikać. W rezultacie irracjonalny i intuicyjny kontakt psychiki z potężnymi siłami ewoluującej rzeczywistości zostaje zastąpiony chorobliwymi próbami wyłącznie racjonalnego zrozumienia świata. Są one zrodzone przez proces autystycznej degradacji aktywności. Człowiek chce wtedy stworzyć osobiste dzieło, ale najpierw opozycję między ja i nie – ja rozumie dosłownie i radykalnie, aby następnie, równie radykalnie zracjonalizować świat zgodnie ze swoimi oddzielnymi od świata myślami. Chorobliwy racjonalizm ujawnia się w pozbawionej sensu neuropsychologicznej teorii psychiki (Minkowski, 2002, s. 180-184).

Jednostka autystyczna wyznacza sobie cele sztywno, co razem z jej izolacją od świata zewnętrznego powoduje, że akt wyboru celu traci swoją naturalną witalność, ciągłość i relatywność. Psychika uznaje skupienie się na sobie za wartość absolutną. Akt zatrzymuje się w połowie drogi, kostnieje i „jest nieuchronnie skazany na pozostanie aktem bez jutra” (Minkowski, 2002, s. 186). Osobowość, tracąc kontakt z czasem przyszłym – rzeczywistym, próbuje zrekomensować strategię skupieniem na obecnej wszak w psychice chwili. W konsekwencji z osobowości znikają projekty celów, które zostają trwale przywiązane do teraźniejszości.

W związku z tezami o funkcjonowaniu podstawowej i peryferyjnej rzeczywistości psychicznej Minkowski wy-

¹ Słowo *le devenir* oznacza w pierwszym znaczeniu „los”. Jednak Minkowski ma zwyczaj wykorzystywać po mistrzowsku różne znaczenia używanych terminów. *Le devenir* oznacza też zmianę, ewolucję, ruch, dynamizm i przyszłość. Zgodnie z tradycją Binswangerowską słowo to można rozumieć jako los realizujący się w rzeczywistości.

różnia dwie postacie autyzmu. Pierwszą określa mianem autyzmu bogatego, drugą ubogiego. Prototypem pierwszego są procesy psychiczne: sen i tworzenie wymyślanego świata. Jak wspomniałem marzeń i wyobraźni używa każdy człowiek, ale osoba autystyczna na pewnym etapie rozwoju zaburzenia używa ich przede wszystkim. Treści wyobraźni takiej osoby mogą nawet sprawiać wrażenie psychologicznie żywych i precyzyjnych, przy czym subtelne kontakty intuicyjne z *le devenir*, zostają już w tej postaci autyzmu naruszone. Współcześni psychiatrzy udowadniają, że wiele chorobowych symptomów ma początki w motywach normalnych.

Esencją zaburzeń autystycznych jest ich forma uboga, charakteryzowana przez pojęcia braku i nicości. W tej formie cały rozmach osobowy zatrzymuje się, łamie i zostaje oderwany od *le devenir* a jednostka tonie w pustce. Autyzm generuje wtedy schizofrenię w jej czystej postaci. Chory zaprzestaje poszukiwania sił życia, za którymi podąża jeszcze w autyzmie bogatym – chorym psychizmie.

Autyzm ubogi charakteryzuje się deficytem przylegającego do świata „boku” osobowości (*ibid.*, s. 193). W tej fazie choroby jednostka spędza czas jedynie w swoim pokoju, siedząc na krześle, albo przemierzając pomieszczenie wzdłuż i wszerz. Nie interesuje się niczym, nie bierze do ręki gazet i nie wykazuje żadnego pragnienia, nie mówi spontanicznie do innych. Minkowski chciał znaleźć w swoim pacjencie jakiś plomyk życia – na próżno. Jak pisze „nie zaobserwowałem żadnej oazy na tej pustyni, nic o co mógłbym się zaczepić, aby nastrój mojej duszy przylgnął do nastroju jego duszy” (*ibid.*, s. 188).

Francuski fenomenolog opisuje po mistrzowsku objawy pacjenta. Kryje się za nimi zbyt duże nasilenie procesów psychicznych bądź brak podstawowych mechanizmów osobowości. Objaw wraz z odpowiadającymi mu przyczynami tworzy postawę. Jedną z najszerzej opisanych przez Minkowskiego jest postawa (pozycja) przepytująca (*interrogative attitude*). Wyraża się ona wprawdzie w niekończących się pytaniach o obiekty obrazu psychicznego (*ibid.*, s. 244; Minkowski, Targowska i Ziadeh, 2001), ale pytania te nie wynikają bynajmniej z ciekawości, gdyż cała postawa jest pasywna. O ile w normalnej komunikacji między pytanie a akt wnika odpowiedź, to w postawie przepytującej pytanie jest chorobliwie autonomiczne.

Chory zajmując się rzeczami nie dąży do żadnego realnego celu i tonąc w pytaniach, oddala się od działania i rzeczywistości. W istocie nie wybiera on żadnych obiektów, które pojawiają się przelotnie dopiero w sposobie zadawania pytań. Pacjent nie zna wartości pragmatycznej wydarzeń oraz rzeczy i stosuje w interpretacji świata abstrakcyjne normy, tam gdzie są one zbędne. Precyzja matematyczna stosowana drobniawczo i na co dzień prowadzi do absurdalnych konsekwencji. Pacjent nie zostawia nigdy takich słów, jak „rzecz” lub „maszyna” bez prób „zabicia” swoich pytań przez odpowiedzi. Nie jest usatysfakcjonowany, gdy pytania te zostaną zastąpione przez wyrażenia precyzyjniejsze a przed położeniem się spać dopytuje się gruntownie o to, czy ucho znajduje się

dokładnie pośrodku łóżka. Musi on o wszystkim dywagować i staje się niezdolny do podjęcia pracy. Osobowość pacjenta dręczy się formalizmami i w rezultacie traci swą niepowtarzalność stając się „sflaczałą i rozprutą” (*ibid.*, s. 249).

Myśl osoby autystycznej jest w pewien sposób niezgrabna, pozbawiona intuicyjnej giętkości i zajęta niektórymi przedmiotami wbrew potrzebom praktycznym. Stykając się z rzeczywistością chory używa intelektu, ale nie w sposób odpowiadający potrzebom i wyzwaniom. Pacjent Minkowskiego przeglądając gazetę zajmuje się detalami, które są ważne w korekcie, a które nie mają znaczenia dla treści artykułu. W głębi swojej aktywności nie idzie do żadnego celu, nie kieruje osobowego wysiłku ku (*vers*) (podkreślenie moje P.S.) rzeczywistości i przyjmuje pasywną postawę w stosunku do świata. Jego rozmach witalny załamuje się a myśl o przyszłości traci swój sens. Przy pomocy pytań próbuje on wypełnić otchłanną pustkę rozpościerając się między terażniejszością a oddalającą się przyszłością celów.

Postawa przepytująca nie jest jednym zbiorem fenomenów, które warunkowane są przez ukryte mechanizmy osobowości. Do analizy schizofrenii Minkowski dodaje po pewnym czasie depresję pisząc tym razem o tym samym pacjencie jako schizofreniczo – depresyjnym. Tym razem francuski fenomenolog stwierdza, że zaburzenie chorego wynika z niemożności trafnej generalizacji doświadczeń empirycznych a jego urojenia mają swoje źródła w nadmiernym nasileniu normalnych motywów, na przykład korzystającej z doświadczeń pacjenta wyobraźni. Jednocześnie urojenia te są manifestacją bardziej podstawowego zaburzenia. Minkowski jeszcze raz, w nieco innym kontekście powtarza myśl z *La schizofrenie*. Otóż tym zaburzeniem jest brak łączności przeszłości z przyszłością w osobowości pacjenta oraz to, że żaden przeżywany przezeń dzień nie jest postrzegany jako zdarzenie życiowej ciągłości, ale przeżywany jako nudny i oddzielny, jak „samotna wyspa pośród szarego morza” (Minkowski, 1958, s. 133). Pacjent żywi też pewność, że przyszłość będzie wypełniona okrutnymi zdarzeniami, które dotkną jego i jego rodzinę.

Prototypem takiej pewności jest u zdrowego człowieka myśl o śmierci, która przejściowo może zdominować intuicyjny przegląd życia. Jednocześnie jednostka jest w stanie rozpocząć działanie poza tą myślą chcąc na przykład dokonać czegoś ważnego dla przyszłych pokoleń. U chorego stale-obecna-myśl-o-śmierci jego i rodziców, jest nie tylko przerostem fantazji, ale tendencją będącą skutkiem słabnięcia syntezy życia. Proces ten uszkadza przede wszystkim impet osobowy wyznaczający charakter relacji jednostki ze światem, będący elementem ekspansji osobowości i pozwalający jej wyjść ku temu światu poza własne ja. Gdy tracimy ten impet, świat jako wroga, nieopracowana przez normalną percepcję, przerażająca siła wdziera się w obręb osobowości.

Istnieją pewne rodzaje nieprzyjemnych przeżyć, którym jednostka musi się podporządkować. Należy do nich silny ból fizyczny. Gdy nie przeciwdziała mu impet oso-

bowy, ból ten staje się długotrwały a świat zmienia się w grę wrogich sił, które przynoszą jednostce tylko cierpienie. Pacjent chory na autyzm mówi: „wszystko jest we mnie odcięte z wyjątkiem tego tylko, co jest konieczne abym cierpiał” (Minkowski, 1958, s. 134), co oznacza, że buduje swoje relacje ze światem według wzoru bólu sensorycznego. Z jego życia „wyparowują” żywi ludzie i wszelkie idee celu, szanse i niespodzianki a na swej drodze nieustannie spotyka on najmniejsze nawet cząstki prześladowania – strachu.

Obok omówionego wyżej odczuwania rzeczywistości w kategorii bólu i wskazanym wcześniej fragmentaryzacji czasu Minkowski opisuje wiele innych podstawowych mechanizmów życia psychicznego powodujących osłabienie impetu życiowego i dezintegrację osobowości. Są to na przykład: poczucie jednostki, że pozostaje twarzą w twarz z wrogiem uniwersum, interpretowanie wszystkich ludzi, jako prześladowców i wszystkich przedmiotów codziennego użytku, jako narzędzi tortur. (Minkowski, 1958, s. 127-139).

KOMENTARZ

Aby odnaleźć istotne treści prac fenomenologa i psychiatry trzeba zbadać dwa problemy. Po pierwsze należy ukazać fenomenologię tego autora na tle niektórych przynajmniej odmian refleksji filozoficznej. Po drugie zapytać, jakie znaczenie ma ta fenomenologia dla następującej po niej refleksji naukowej. W pierwszym przypadku pytamy o to, jak ma się myśl Minkowskiego do jej filozoficznej przeszłości. W drugim o to, jakie są relacje jego fenomenologii do obecnego stanu psychologii. Jeśli okaże się, że pojęcia używane przez francuskiego fenomenologa są jakoś użyteczne dla współczesnej nauki, to uzyskamy w ten sposób poważny argument za ich heurystycznością lub, innymi słowy, za tym, że trafnie prognozowały one rozwój tej nauki.

KONCEPCJA MINKOWSKIEGO A ZAGADNIENIE KOMUNIKACJI W NIEKTÓRYCH PRACACH FENOMENOLOGICZNYCH.

Stwierdzenie, że filozofia Minkowskiego jest w swoich obszernych fragmentach wykładem bergsonizmu byłoby truizmem, gdyby nie fakt, że używa on jej w sposób oryginalny. Praca intelektu, która według Bergsona zafałszowuje rzeczywistość unieruchamiając ją w statycznych obrazach w filozofii Minkowskiego może w pewnych przypadkach zawiądnąć świadomością eliminując całkowicie kontakt jednostki z procesualnym światem. Tezy Bergsona traktuje w ostateczności Minkowski, jako narzędzie orzekania o zaburzeniu psychicznym. Jeśli jednak wziąć pod uwagę niechęć francuskiego psychiatry do procedur pozytywistycznych, to natychmiast pojawiają się pytania o to, według jakich kryteriów ocenić, czy zdrowy wszak w wielu wypadkach racjonalizm w autyzmie przybiera nasilenie patologiczne? Lub inaczej, według jakich reguł leczyć zaburzenia?

Wykład Minkowskiego, w którym podkreśla on to, że zjawisko niszczącego wpływu intelektu na żywy kontakt intuicji ze światem jako żywo odpowiada zabiegom stosowanym w procesie poznawczym naukowca również daje się uzgodnić z Bergsonem (2004, s. 165-285). Nie ma natomiast odpowiedzi na pytanie, czy fascynacja Minkowskiego bergsonizmem, który francuski fenomenolog mniej lub bardziej świadomie często przekracza (Spiegelberg, 1972, s. 243 i nast.), jest przyczyną, czy skutkiem jego rozczarowania psychologią dziewiętnastego stulecia. Minkowski nie traktuje filozofii Bergsona, jako podstawy światopoglądowej koncepcji klinicznych, ale te koncepcje, jako ilustrację filozofii, która najczęściej znajduje swoje miejsce na końcu wykładu klinicznego. Z tego względu żadne walidacje psychologii eksperymentalnej nie znajdują zastosowania w odpowiedziach na zdane wyżej pytania. W rezultacie ważny dla zastosowań psychiatrii fenomenologicznej Minkowskiego postulat jej unaukowania jest sprzeczny z jego intencjami i już w punkcie wyjścia pozostaje skonfrontowany z olbrzymimi trudnościami terminologicznymi. Minkowski pozornie uzasadnia swoje tezy wskazaniem logicznego związku między fenomenem a warunkującym go mechanizmem, który bywa przez niego również nazywany zaburzeniem tworzącym, esencjalnym, kompleksem (Kretschmer, 1925) i na wiele innych sposobów. Wszystkie one wynikają z braku wyraźnej granicy między tym, co w świadomości pierwotne – ontologiczne i wtórne – ontyczne, psychiczne. Brak ten implikuje kolejne trudności. Okazuje się bowiem, że kryteria orzekania o związku symptomów z mechanizmem są bardzo niejasne. Logikę w tej kwestii Minkowski stosuje w niewielkim zakresie a sformułowań Heideggera czy Husserla używa bardzo niechętnie (Pachoud, 2001). Obszar ontologii określa Minkowski odwołując się do intuicji. Ontologia ta bywa przez wielu badaczy posługujących się metodą fenomenologiczną: Rollo Maya, Ludwika Binswanger, Henri Ellnberga, Medarda Bossa, by wskazać tylko niektórych, fundowana rozmaicie (Churchill i Scott, 1989). Jedno jest wiadomo na pewno: na wszystkich tych teoretyków niewątpliwie wpływ ma analityka egzystencjalna Heideggera.

Inspiracje filozoficzne bardzo oryginalnych psychopatologów z kręgu fenomenologicznego często stanowiły temat ożywionych polemik. Odnotujmy tu jako przykładowe dyskusję Bossa z Binswangerem dotyczącą zagadnienia transcendencji (May, Nagel i Ellenberg, 1958, s. 53-54), czy pewne związki pojęciowe. To na przykład, co Minkowski nazywa mechanizmem życia psychicznego mieści się w Binswangerowskiej wykładni procesu bycia stanowiącego zbiór logicznych warunków uświadomienia losu, przez które *Dasein* ujawnia się na poziomie ontycznym. Warunki te nazywa Binswanger alternatywami (1963, s. 253-263).

O szczególnym sposobie pojawiania się Innego – komunikacji Binswanger pisze, jako o wzajemnym wbiżaniu się dusz (1964, s. 193). Jest to sytuacja, w której obiektem świadomości dla jednostki jest inna jednostka.

Lub inaczej, sytuacja, w której świadomość przeżywa siebie, inną świadomość i sama jest przeżywana. Zachodzi w tym przypadku proces współ-reprezentowania, który rozpoznajemy, jako zachodzące „z istoty intencjonalne ząębianie się” (Husserl, 1982, s. 166). To uwspólnienie intencji a więc i sensów, oznacza chwywanie pewnej cielesnej bryły, jako człowieka i sprawia, że każdy ze współ-reprezentujących spostrzega sens obiektywnego świata przez Innego. W tej szczególnej sytuacji „ja i Inny patrzymy na to samo, jakkolwiek spostrzeżenie to przebiega wyłącznie w obrębie sfery tego, co moje własne” (*ibid.*, s. 185).

Przeońnie Husserla i Binswangera nie oddają adekwatnie procesu komunikacji a do wyeksplikowania jej sensu zdecydowanie bardziej nadaje się subiektywistyczna terminologia Minkowskiego. Trzeba też pamiętać o tym, że zagadnienie komunikacji jest niezwykle ważne w kontekście zaburzeń autystycznych (McGuire i Michalko, 2011). Warunkiem koniecznym komunikacji jest wzajemna akceptacja jego podmiotów. Obejmuje ona wiele różnych procesów jak: zajmowanie wspólnej przestrzeni i działanie we wspólnym czasie, intuicyjne rozumienie przyczyn, podobieństw oraz różnic psychicznych i inne.

Badanie Minkowskiego umożliwia czytelnikowi wejście w obszar ontologicznie niepowtarzalny i indywidualny, dający się uchwycić jedynie w subiektywnie przebiegającym procesie. Sens interwencji psychiatrycznej to skutek oddziaływania na siebie dwóch jestestw: pacjenta i lekarza. Innymi słowy, interwencja ta dochodzi do skutku w procesie komunikacji egzystencjalnej. Stanowi on niezbędny składnik leczenia. W rezultacie analizy Minkowskiego symptomy dają się pojąć, jako komunikacja-proces-poznanie innego człowieka (Kępiński, 1978, s. 23; Szary, 2011).

Już samo współ – zajmowanie jednej przestrzeni fizycznej w akcie komunikacji, oznacza wiele procesów. Jest to zbliżanie się ku drugiemu jestestwu przez różne formy kontaktu dotykowego wyrażającego się w wielu metaforach na przykład w zwrocie „dotknąć kogoś do żywego”. Kontakt ten ma dla Minkowskiego podstawowe znaczenie. W swojej najwyższej formie dotyk realizuje się w relacji wchłaniania, „która kieruje się ku duchowej aurze wydzielanej przez wszystkie istoty ludzkie” (Minkowski, 2010 a, s. 118). Ta relacja oznacza gotowość do wczucia się w drugą egzystencję i możliwość intuicyjnego zrozumienia losu Innego.

W rezultacie komunikacja egzystencjalna zmierza do uchwycenia drugiego jestestwa a jej przykładem jest analiza sensu symptomu zachodząca w procesie diagnozy fenomenologicznej, czy analizy *Dasein*. Ten niedający ująć się w ramy technicznej procedury superwizji psychoterapeutycznej proces Jaspers nazywa rozjaśnieniem (Jaspers, 1990, s. 423). Pojęcie „komunikacja egzystencjalna” kieruje nas na określony sens, w którym „człowiek znajduje [...] swą duchową tożsamość w innym człowieku” (Jaspers, 1990, s. 433). Analizując fenomeny autyzmu Minkowski mówi o zwracaniu się „w kierunku”

ich wspólnego sensu (Minkowski 2010a, s. 104) wprowadzając do procesu interwencji psychiatrycznej czynniki filozoficzne i antropologiczne (Minkowski, 1967).

Należy w tym miejscu odnotować jeszcze, że komunikacja z jednostką autystyczną jest też obiektem zainteresowania psychoterapeutów o orientacji behawioralnej (Bondy i Frost, 2001).

KONCEPCJA MINKOWSKIEGO A WYBRANE PROBLEMY PSYCHOLOGICZNE

Jest oczywiste, że nie wszystkie pojęcia używane przez Minkowskiego w równym stopniu nadają się do porządkowania języka psychologii. Wydaje się na przykład, że jego tezy o charakterystykach czasu i przestrzeni w autyzmie są nieporównanie bardziej heurystyczne niż wprowadzające w obręb jego myśli niejasny energetyzm Bergsonowskie pojęcie siły witalnej.

MYŚL MINKOWSKIEGO A TEORIA UMYŚLU

Pojęcie komunikacji, które można wyeksplikować z myśli Minkowskiego kieruje refleksję dotyczącą jego fenomenologii w stronę dwóch obszarów psychologii: poznawczej koncepcji autyzmu i dyskusji zwolenników kategoriałnego i wymiarowego ujęcia psychiki. Aby móc komunikować się człowiek musi mieć jakąś teorię umysłu jednostki, z którą się komunikuje. Teoria ta pozwala przewidywać poglądy, zachowania, słowa, emocje, czyli procesy psychiczne jednostki, z którą dana osoba posiadająca teorię umysłu pozostaje w relacji komunikacji. Innymi słowy teoria ta pozwala przewidywać przyszłość procesu komunikacji z uwzględnieniem tego, że właśnie zaburzenie przeczcucia zdarzeń przyszłych stanowi osnowę autyzmu.

Badając myśli o przyszłości pacjenta analityk egzystencji wybiera takie same strategie, jak osoby uznające inne filozofie (Ellenberg, 1958, 123-124,) używając tylko specyficznych pojęć, mówiąc na przykład o projekcie. Trzeba pamiętać również i o tym, że kategorie używane w niektórych systemach terapeutycznych mogą być z powodzeniem użyte w analizie fenomenologicznej. Przyjrzyjmy się jednemu z pojęciowych związków koncepcji Minkowskiego i psychoterapii poznawczej. Wyobraźmy sobie następującą sytuację: „Sally ma koszyk, Anne ma pudełko. Sally wkłada do swojego koszyka kamyk i wychodzi na spacer. Gdy Sally nie ma w pokoju, Anne [...] wyjmuję kamyk z koszyka i wkłada go do własnego pudełka. Sally wraca i chce się bawić swoim kamykiem. Gdzie Sally będzie szukała swojego kamyka? Gdzie zajrzy?” (Frith, 2005, s. 27). Dziecko chore na zespół Aspergera odpowie najprawdopodobniej, że Sally zajrzy do pudełka Anne, co ujawnia, że nie może ono płynnie wtopić się w sposób myślenia drugiego człowieka a konkretnie odkodować sensu jego zachowań. Relacja społeczna traci płynność a potem staje się rwana i niezrozumiała dla uczestników tej relacji. Jednostka nie mogąc myśleć o przyszłości nieruchomieje w czasie, co może się przekształcić w poczucie cierpienia wiecznego (Wyllie, 2005).

Przewidywanie zdarzeń jest czynnością przeżywania czasu, w tym przypadku współprzeżywania czasu przyszłego, którego integralną częścią jest teoria umysłu. Czas przeżywany z innym człowiekiem jest, jeśli nie najistotniejszym, to jednym z najważniejszych procesów zachodzącym w obrębie jestestwa, najdotkliwsze w skutkach są też zaburzenia przeżywania takiego czasu. Zaburzona teoria umysłu sprawia, że podmioty w niej występujące najczęściej nie są w stanie uchwycić swoich intencji, a więc sensu swoich aktów. Czas osoby autystycznej jest niezsynchronizowany z czasem Innego a przyszłość zamyka się dla obu osób interakcji.

Inny fenomen wynikający z zaburzonej teorii umysłu polegał na uporczywym odrzucaniu przez mojego pacjenta procedury treningu społecznego i próbach wypełnienia sesji monotonnymi opisami dokonań w obszarze osobliwych zainteresowań. Wnikliwsza interpretacja wypowiedzi pacjenta ujawniła, że nie wierzył on w moje zapewnienia o tym, że w czasie sesji terapeutycznej wszystko, co mówi jest dobre i nie podlega porównaniom i ocenom. Korzystając ze swoich nienajlepszych doświadczeń społecznych próbował wypaść w sytuacji terapeutycznej jak najlepiej i mówił o tej sferze swojego życia, w której czuł się najpewniej. Działając w ten sposób w realnych sytuacjach życiowych osiągał skutek odwrotny do zamierzonego: stawał się nieatrakcyjnym podmiotem komunikacji.

Trzeba jednak pamiętać o tym, że koncepcja specyficznych dla autyzmu przeżyć czasu i przestrzeni stwierdzana jest przy pomocy zupełnie odmiennych metod i operuje zupełnie innym kryterium trafności niż teoria umysłu. Odmiennie są też w obu koncepcjach podejścia psychoterapeutyczne: dla pojęcia czasu przeżywanego jest to analiza jestestwa, dla zaburzonej teorii umysłu – trening zachowań społecznych (Atwood, 2006), przy czym pojęcia podstawowe dla nauki formułuje fenomenolog. Kontynuując agrokulturowe skojarzenia Spiegelberga można stwierdzić, że zbadanie wspólnych obszarów myśli Minkowskiego i terapii poznawczej należy do czynności kultuwujących żyzny ugór teorii francuskiego fenomenologa.

KONCEPCJA MINKOWSKIEGO W ŚWIELE DYSKUSJI O WYMIAROWYM I KATEGORIALNYM CHARAKTERZE PSYCHIKI

Używane przez Minkowskiego pojęcia stanowić mogą ogólne ramy interpretacyjne dla zdezintegrowanych teoretycznie zagadnień psychologii akademickiej. Jeden z takich problemów ujawnia się w dyskusji o wymiarowym i kategorialnym charakterze psychiki ludzkiej. Dyskusję tę z uwagi na konieczność ograniczania rozmiaru tekstu, przedstawiam w największym możliwym skrócie.

Zwolennicy teorii wymiarowych twierdzą, że życie psychiczne jednostki składa się z wymiarów, które różnie nasilone pozwalają formułować charakterystykę psychologiczną człowieka. Autyzm można traktować, jako spektrum zaburzeń od najcięższych (zespół Reta) do tak

zwanych wysoko funkcjonujących, do których należy zespół opisany w 1944 roku przez Aspergera. Nawiasem mówiąc, wiele opisów Minkowskiego zdaje się dotyczyć tej ostatniej formy autyzmu. Innym przykładem wymiaru jest nasilenie ekstrawersji. Zwolennicy koncepcji wymiarów utrzymują, że między normą i patologią istnieje tylko różnica stopnia.

Z kolei przedstawiciele teorii kategorialnych, utrzymują, że psychika ludzka da się opisać, jako zespół cech (kategorii, predyspozycji), które generują pewne zachowania jednostki. Człowiek, powiedzmy charakteryzowany kategorią depresji cierpi innymi na bezsenność. Bez uporządkowania pojęć dotyczących zdrowia i choroby nie można skonstruować trafnej nozologii chorób a bez niej nie da się prowadzić terapii. Mówiąc krótko, leczyć można tylko to, co daje się nazwać. Problemu nie rozstrzygną powierzchowne konstatacje o tym, że wymiary zawierają się w cechach. W praktyce psychopatologicznej psychoterapeuta często ocenia na przykład natężenie lęku, ale jeśli traktuje taki lęk, jako cechę, to robi to w niezgodzie z logiką. Cecha, która ma dające się różnicować natężenia jest wymiarem a nie wymiarem w niej ukrytym (Clark, Livesley i Morey, 1997) tak, jak zieleni, w której zawiera się czerni jest czernią. Zwolennicy kategorii twierdzą, że między psychiką chorą a zdrową istnieje różnica jakościowa.

Obie strony sporu formułują istotne z wielu względów argumenty. I tak zwolennicy teorii wymiarowych twierdzą, że procedury poznawcze reprezentantów teorii cech zawierają podstawowy błąd logiczny a to z uwagi na fakt, że wyjaśniają oni cechę zachowaniem a zachowanie cechą. Logicznie rzecz biorąc teorie cech sprowadzają się do konstatacji, że człowiek wykonuje te działania, do których ma predyspozycje... ujawniające się w działaniu. Broniąc teorii cech psychologowie zauważają, że są one jednym z nielicznych sposobów porządkowania chaosu pojęciowego panującego w psychologii (Beauval i Galdowa, 2000). Istnieją rozmaite implikacje przytoczonych wyżej argumentów. Może, choć nie musi się zdarzyć, że inaczej poprowadzi leczenie psychoterapeuta wierzący w to, że od chorego dzieli go tylko ilościowe natężenie określonych czynności psychicznych a inaczej ktoś, kto zakłada różnicę jakościową między sobą a pacjentem.

Dylematy związane z zagadnieniem wymiaru i kategorii w psychopatologii mogą być rozwiązane tylko przez przyjęcie dwóch poziomów opisu, które z grubsza odpowiadają wspomnianemu już poziomowi ontologicznemu i ontycznemu. I tak, poziom analizy psychopatologicznej na poziomie ontycznym opisuje natężenie (wymiar) pewnych symptomatycznych aktów psychiki, która generuje je używając doświadczeń z przeszłości pacjenta. Stopień opanowania nim przez określone symptomy jest ważnym kryterium diagnostycznym.

Problem jednak w tym, że o ile intensywne marzycielstwo jest procesem psychicznym to schizofrenia jest formą bycia warunkującą ten proces. W praktyce diagnostycznej psychopatolog odróżnia warunek konieczny choroby, czyli występującą w niej utratę możliwości doświadczenia przy-

szłości (Ellenberg, 1958, s. 100), od warunków wystarczających w postaci natężenia symptomów. W jestestwie zauważamy niekiedy braki określonych egzystencjałów. Wynika z tych braków załamanie się poczucia czasu i powstanie doznania pustki. W autyzmie oznacza ono brak związku terażniejszości i myśli o przyszłości w borderline brak ciągłości doświadczeń i aktów obecnych.

INTEGRACJA POJĘĆ W PSYCHOLOGII

Niedostatki filozoficznej integracji pojęć w psychologii prowadzą do skumulowanego efektu uwiadu tej nauki w sferze aplikacji tym bardziej paradoksalnego, że jej droga do emancypacji od filozofii przebiegała właśnie pod hasłem konieczności zastosowań. Sytuacja przedstawia się zresztą różnie w zależności od rodzaju aplikacji. Diagnoza psychologiczna pozwala czasami na formułowanie trafnych przewidywań przyszłości. Inaczej rzecz się ma z psychoterapią, stopień występującego w niej chaosu pojęciowego sprawia, że jednym z nielicznych dających się wyróżnić kryterium jej efektywności bywa subiektywna satysfakcja pacjenta. W tym kontekście myśl Minkowskiego może być odpowiedzią na problemy pałace.

Minkowski pisze najwięcej o czasie i przestrzeni – najogólniejszych treściach świadomości opisywanych przez różne teorie filozoficzne. Bergsonowska orientacja francuskiego fenomenologa na fakt aktywnego przeżycia tych treści decyduje o atrakcyjności jego filozofii z punktu widzenia integracji pojęć w psychologii.

Zdolność do zabierania głosu w obszarze nauki jest wyrazem możliwości filozofii przekraczania samej siebie, czyli jej siły twórczej. Jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju psychologii akademickiej o rodowodzie pozytywistyczno-neobehawiorystycznym. Głos fenomenologów to sugestia, powiedzmy jasno, mało ekspansywna i popularna w stosunku do metodologiczno-akademickiej. Jednocześnie jest to reprezentująca bardzo wysoki poziom intelektualny propozycja dohumanizowania psychologii eksperymentalnej.

LITERATURA

- Allen, D.F. (2002). Préface. W: E. Minkowski (red.), *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes* (s. 11-35). Paris: Payot.
- Atwood, T. (2006). *The complete guide to asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bergson, H. (2004). *Ewolucja twórcza*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa.
- Beauval, A., Gałdowa, A. (red.). (2000). *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości. Czynnikiowe ujęcie osobowości (osobowość w świetle różnic indywidualnych)*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Binswanger, L. (1963). *Being – in – the – world. Selected papers of Ludwig Binswanger. Translated and with critical introduction to his existential psychoanalysis by Jacob Needleman*. New York: Basic Books.
- Binswanger, L. (1964) *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bondy, A., Frost, L. (2001). The Picture Exchange Communication System. *Behav. Modif.*, 25, 725-744. www.pecs.com
- Chamond, J. (1999). Le temps de l'illégitimité dans la schizophrénie. Approche phénoménologique. *L'Evolution Psychiatrique*, 2, 64, 323-336.
- Churchill, S.D., Scott, D. (1989). Daseinsanalysis: In defense of the ontological difference. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 1, 9, 51-56.
- Clark, L.A., Livesley, W.J., Morey, L. (1997). Personality disorder assessment: the challenge of construct validity. *Journal of Personality Disorders*, 11, 3, 203-231.
- Czernikiewicz, A. (2010). Czym jest autyzm w zaburzeniach psychicznych innych niż autyzm dziecięcy? www.psychiatria2010.medforum.pl.
- Damijanović, A. (2005). Distrofija Percepcije i Doživljaja Prostora i Vremena u Shizofreniji. *Engrami*, 27, 51-55.
- Dąbska, I. (1977). Eugeniusz Minkowski. *Znak*, 1, 271, 46-49.
- Dąbska, I. (1974). Garść uwag o filozofii Eugeniusza Minkowskiego. *Ruch Filozoficzny*, 32, 1, 1-5.
- Dilthey, W. (1987). *O istocie filozofii*. Warszawa: PWN.
- Ellenberg, F.H. (1958). A clinical introduction to psychiatric phenomenology and existential analysis. W: M. Rollo, E. Nagel, H.F. Ellenberg (red.), *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology* (s. 92-126). New York, NY: Basic Books.
- Ellenberg, F.H. (1970). La psychopathologie d'Eugène Minkowski. *Dialogue*, 1, 9, 93-100.
- Frith, U. (red.). (2005). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: PZWL.
- Husserl, E. (1982). *Medytacje Kartezjańskie*. Warszawa: PWN.
- Jaspers, C. (1990). *Filozofia egzystencji*. Warszawa: PIW.
- Kapusta, A. (2010). *Szaletstwo i metoda. Granice rozumienia w filozofii i psychiatrii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kępiński, A. (1978). *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kretschmer, E. (1925). *Physique and character: An investigation of the nature of constitution and of the theory of temperament*. Tłum. W.J.H. Sprott. New York: Harcourt Brace.
- Laing, R.D. (1963). Minkowski and schizophrenia. *Review of Existential Psychology*, 9, 195-207.
- May, R., Nagel, E., Ellenberg, H.F. (1958). *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology*. New York, NY: Basic Books.
- McGuire, A.E., Michalko, R. (2011). Minds between us: Autism, mindblindness and the uncertainty of communication. *Educational Philosophy and Theory*, 2, 43, 162-177.
- Minkowski E. (1958). Findings in a case of schizophrenic depression. W: R. May, E. Nagel, H.F. Ellenberg (red.), *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology* (s. 127-138). New York, NY: Basic Books.
- Minkowski, E. (1967). Anthropological trends in psychopathology. *Israel Annals of Psychiatry & Related Disciplines*, 5, 2, 122-133.
- Minkowski, E. (1977a). Metafora. Tłum. I. Dąbska. *Znak*, 1, 271, 49-54.
- Minkowski, E. (1977b). Zaświecam lampę. *Znak*, 1, 271, 55-61.
- Minkowski, E. (1999). *Traité de psychopathologie*. Paris: Institute Synthélabo, Les Empêcheurs de Penser en Rond.

- Minkowski, E. (2002). *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*. Paris: Payot.
- Minkowski, E. (2010a). Dotyk. *Kronos*, 3, 14, 115-118.
- Minkowski, E. (2010b). *Przestrzeń pierwotna*. Tłum. M. Polak. *Kronos*, 3, 14, 103-109.
- Minkowski, E., Targowla, R., Ziadeh, S. (2001). A Contribution to the study of autism: The interrogative attitude. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8, 4, 271-278.
- Opalić, P. (1988). *Egzystencjalisticka psihoterapija*. Beograd: Nolit.
- Pachoud, B. (2001). Reading Minkowski with Husserl. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8, 4, 299-301.
- Parnas, J., Bovet, P., Zahavi, D. (2002). Schizophrenicautism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry*, 1, 3, 131-136.
- Polak, M. (2010). Fenomenologia zmysłowości Eugeniusza Minkowskiego. *Kronos*, 3, 14, 126-131.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry*. Evanston: Northwestern University Press.
- Szary, S. (2011). *Znaczenie dobra w spotkaniu z człowiekiem chorym i niepełnosprawnym*. <http://www.psychologia.net.pl>.
- Urfer, A. (2001). Phenomenology and psychopathology of schizophrenia: The views of Eugene Minkowski. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8, 4, 279-289.
- www.swps.pl/aktualnosci-z-warszawy/wydarzenia-regionalne/viii-miedzynarodowe-symposium-naukowe-polskiego-towarzystwa-psychologii-behawioralnej
- Wyllie, M. (2005). Lived time and psychopathology. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 12, 3, 173-185.