

## DIALOG WEDŁUG ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO: KOMENTARZ DO SESJI „PACJENT JAKO OSOBA” \*

### DIALOG ACCORDING TO ANTONI KĘPIŃSKI: COMMENTS TO THE SESSION „THE PATIENT AS THE PERSON”

<sup>1</sup> Wydział Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej  
Dziekan Wydziału Psychologii: prof. dr hab. Ewa Trzebińska

<sup>2</sup> II Klinika Psychiatryczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Kierownik: prof. dr hab. Andrzej Kokoszka

*Zdaniem autora poglądy Antoniego Kępińskiego mogą być pełniej odczytane przez ich osobisty przekaz przenoszony przez kolejne pokolenia jego uczniów oraz czytelników jego prac. Komentarz do wykładu Anny Liberadzkiej zatytułowany „Kontakt terapeutyczny” eksponuje ten aspekt jej wypowiedzi. Z kolei w omówieniu wykładu Tadeusza Gadacza zostały wyróżnione trzy ważne zagadnienia: dialog kliniczny, związki koncepcji Kępińskiego i Tischnera oraz znaczenie niewerbalnego kontaktu w dialogu terapeutycznym.*

#### therapeutic contact dialog

**Summary:** The article is a comment to Anna Liberadzka’s lecture „From patient to person” and Tadeusz Gadacz’s paper „Professor Antoni Kępiński — dialogical thinker” presented at the „The patient as the person” session, during the „Thinking: Kępiński” symposium organised on the 40th anniversary of his death. Kępiński’s conception, presented in his books and articles may be understood deeper in the context of views of the personally transferred by his collaborators and their trainees. A personalistic contact with a patient takes place only when the therapist does not make any of the main possible mistakes in his attitude towards the patient, as described by Kępiński, i.e., mistakes of : „attitude of the subject onto the object”, „mask” and „judge”. Kępiński had knowledge of philosophy, but did not write philosophical texts. Contrary, he focused on a description of the optimal therapeutic management. However, his views inspired Polish philosophers, mainly, Józef Tischner in his phenomenological analyses of important phenomena. The therapist’s awareness of limitations of his/her knowledge, especially about the most useful solutions of the patient’s problems is of crucial meaning for good therapeutic contact. The therapist’s sincere interest in his patients’ ideas helps the patient to experience strength of one’s own resources, which in turn facilitates improvement of his/her self-portrait (self-esteem) and restoration of his abilities to fulfil personal goals.

#### Wstęp

Napisanie komentarza do wykładów wygłoszonych na sesji „Pacjent jako osoba” jest dla mnie większym wyzwaniem niż słowne jego przedstawienie podczas sympozjum. Konwencja wypowiedzi w trakcie spotkania powodowała, że komentarz odwoływał się do wspólnie wysłuchanych wykładów, uwzględniał atmosferę rocznicy śmierci profesora

---

\* Sesja „Pacjent jako osoba” była I sesją sympozjum „Myśląc: Kępiński”, które odbyło się w Collegium Medicum UJ w Krakowie, w dniu 1 czerwca 2012 roku.

Antoniego Kępińskiego oraz klimat emocjonalny uczestników tego spotkania. Tekst pisany do czasopisma naukowego wymaga większej dyscypliny wywodu, nie może zakładać podobnej pamięci wcześniejszych wystąpień. Z tych względów komentarz do wykładu pani Anny Liberadzkiej „Od pacjenta do osoby” zatytułowałem „Kontakt terapeutyczny” eksponując ten aspekt jej wypowiedzi. Komentując wykład prof. Tadeusza Gadacza „Professor Antoni Kępiński — myśliciel dialogiczny”, wyróżniłem cztery zagadnienia: dialog kliniczny, związki koncepcji Kępińskiego i Tischnera, dialog w filozofii i w praktyce klinicznej oraz znaczenie niewerbalnego kontaktu w dialogu terapeutycznym.

### **Kontakt terapeutyczny**

Wykład pani Anny Liberadzkiej „Od pacjenta do osoby” przedstawia dobrze opisywane przez Kępińskiego podmiotowe traktowanie pacjenta, z należnym mu szacunkiem i respektowaniem jego wolności, a przede wszystkim ze świadomością, że terapeuta może mu jedynie pomóc we wprowadzaniu zmian, a nie może go zmieniać. Trafne jest też przypomnienie, że Kępiński wskazywał, że terapeuta też uczy się od pacjentów, zyskuje możliwość pogłębienia rozumienia siebie i życia oraz własnego rozwoju. Treść omawianego wystąpienia ilustruje jednak jedno z ograniczeń koncepcji Kępińskiego. Napisane przez niego teksty znajdują ciągle zainteresowanie i uznanie wśród czytelników. Do ich właściwego docenienia nie wystarcza lektura książek. Konieczny jest osobisty przekaz tych, którzy byli jego współpracownikami bądź uczniami.

Wykład pani Anny Liberadzkiej rozpoczęty został od nawiązania do etosu krakowskiej kliniki, w którego ukształtowaniu istotną rolę odegrał profesor Kępiński. Pamiętam, jak wyjaśniała mi go pani Teresa Reguła (informacja osobista), która opisywała relacje psychiatry — pacjent w okresie przed Kępińskim, kiedy świat subiektywnych przeżyć pacjenta mało interesował psychiatrów, którzy byli jednocześnie specjalistami w neurologii, co sprzyjało traktowaniu osób z zaburzeniami psychicznymi podobnie jak pacjentów ze strukturalnymi uszkodzeniami mózgu.

W omawianym referacie znalazło się wiele cytatów z tekstów Kępińskiego. Dobrze znam trudność w ujmowaniu jego poglądów bez posługiwania się jego sformułowaniami. Pisząc dwie książki: jedną poświęconą analizie jego poglądów psychoterapeutycznych [1] i drugą — opartą na relacji jego pacjentów [2], często napotykałem ten problem. Gratuluję Annie Liberadzkiej wyboru cytatów i kluczowych zagadnień. Poza przytoczonymi przez nią zaleceniami dla terapeutów, by mieli cierpliwość i traktowali pacjenta jak drugiego człowieka, warto wspomnieć, że Kępiński nie dążył do szczegółowego opisu właściwego zachowania terapeuty. Przeciwnie — uzasadniał, że nie ma modelu idealnego psychiatry [3]. Każdy terapeuta jest inny, co wynika ze struktury jego własnej osobowości oraz niepowtarzalnej sumy doświadczeń życiowych i zawodowych. W związku z tym zalecał, aby psychiatry przede wszystkim były naturalne, „aby były sobą”. Każda relacja — jeśli nie każdy kontakt człowieka z drugim człowiekiem — ma unikalny, niepowtarzalny charakter, i próba jej uniformizacji stanowi zagrożenie dla jej osobowego charakteru (partnerskiej relacji dwóch równoprawnych osób). Naturalność w postawie terapeuty nie oznacza jednak, że „wszystko wolno”. Kępiński [3] wyraźnie formułuje, czego nie wolno — opisując trzy główne błędy zagrażające kontaktowi terapeutycznemu ze strony psychiatry: „postawy pod-

miotu do przedmiotu”, „maski” i „sędziego”. Zaproponowana przez Kępińskiego strategia [3] jest trudna do realizacji, wymaga syntezy stosunku przyrodniczego i humanistycznego, zachowania zdolności wycucia cudzego stanu psychicznego oraz samoobserwacji i samokontroli, przy zachowanej w każdym kontakcie z pacjentem otwartości na spotkanie z czymś nowym, nieznanym, wykraczającym poza wiedzę dotyczącą drugiego człowieka, poza aktualny stan psychologii, psychiatrii i psychoterapii. Wymaga od terapeuty gotowości odpowiedzenia na problem nieopisany w żadnych zaleceniach ekspertów. Prawdopodobnie z tego powodu Kępiński nie zdecydował się na jednoznaczne zdefiniowanie kontaktu terapeutycznego w żadnej ze swoich książek, choć w wielu miejscach wypowiadał się na temat jego cech.

Z udostępnionych mi przez Danutę Fortunę własnych notatek z wykładów Kępińskiego wynika, że studentom podawał on następującą definicję: „Kontakt psychiatryczny to taki stosunek między chorym a lekarzem, gdy chory jest szczery, gdy się chce pokazać takim, jakim jest, gdy wie, że lekarz go nie potępi” [4]. Bardziej szczegółowo opisał kontakt z chorym w *Rytmie życia*: „Wcześniej czy później przychodzi moment, który subiektywnie odczuwamy jako stan dziwnego wzruszenia czy radosnego nawet podniecenia; jest to moment uchwycenia »kontaktu« z chorym. Wtedy odsłania się nam po raz pierwszy wewnętrzna struktura chorego w całej jego wielkości i pięknie. Jest to w pewnym sensie doznanie estetyczne, podobne do krótkotrwałego olśnienia, jakie przeżywamy, gdy potrafiemy ujrzeć piękno sztuki czy jakiegoś krajobrazu. Można powiedzieć, że w tym momencie zaczyna się właściwy proces psychoterapeutyczny, proces wzajemnego oddziaływania na siebie dwojga ludzi, mający nie tylko wzbogacić ich przeżycia psychiczne, lecz także działać pobudzająco do dalszego rozwoju” [5, s. 297]. Przytoczone poglądy Kępińskiego są zbieżne z konkluzjami pani Anny Liberadzkiej.

### Dialog kliniczny

Mój komentarz do wykładu profesora Tadeusza Gadacza „Profesor Antoni Kępiński — myśliciel dialogiczny” w znacznym stopniu ma osobisty charakter. Był on moim nauczycielem w trakcie studiów filozoficznych na Papieskiej Akademii Teologicznej. W latach osiemdziesiątych brałem udział w seminarium na temat fenomenu spotkania z drugim człowiekiem, które także prowadził, razem z księdzem profesorem Józefem Tischnerem. Poruszana w omawianym wykładzie filozoficzność koncepcji Kępińskiego była przedmiotem moich prac naukowych [1, 6] i wielu dyskusji z księdzem Tischnerem. Z tego względu rozwinę to zagadnienie.

Twórczość Kępińskiego zainteresowała polskich filozofów zajmujących się fenomenologią. O znaczeniu myśli Kępińskiego dla filozofii pisali Galarowicz [7] i Bukowski [8]. Tischner, w pewnym momencie, zachwycił się nią w takim stopniu, że w przedmowie do *Myślenia według wartości* użył następującego sformułowania: „Antoni Kępiński, lekarz psychiatra. Ten wie o człowieku więcej niż Freud, Heidegger, Levinas. W moim przekonaniu to pierwsza po polsku odczuta, po polsku napisana, z polskiej dobroci płynąca, a zarazem uniwersalnie mądra, polska filozofia człowieka. Zarazem jakiś niezwykły sposób ratowania człowieka przed światem i przed samym sobą” [9, s. 12]. To stanowisko skłoniło mnie do wieloletnich analiz tekstów Kępińskiego, których rezultaty przedstawiłem

w artykule „Znaczenie twórczości Kępińskiego dla filozofii spotkania” [6] oraz w książce *Rozumieć, aby leczyć i „podnosić na duchu”: psychoterapia według Antoniego Kępińskiego* [1]. Podsumowując wyniki tych analiz można stwierdzić, że Kępiński znał filozofię, szczególnie fenomenologię. Dyskutował z Romanem Ingardenem, jednym z najwybitniejszych uczniów Husserla. Posiadał znajomość egzystencjalnej filozofii i psychiatrii, ale nie dostrzegał podobieństwa własnych poglądów z tymi koncepcjami. Najpierw zreferował bez komentarza poglądy Binswängera i Frankla [10]. Później skrytykował działania psychiatrów egzystencjalnych za ich moralizowanie polegające na wskazywaniu na wartość egzystencji ludzkiej [11]. Uważał, że omawiana psychiatria egzystencjalna jest bliższa filozofii niż medycynie. Moje analizy doprowadziły do wniosku, że twórczość Kępińskiego stanowi syntezę, generalizację jego własnych doświadczeń, obserwacji i lektur. Forma dyskursu w książkach Kępińskiego nie jest jednolita. W pewnych miejscach sformułował on precyzyjnie naukowe koncepcje teoretyczne, w innych dokonywał fenomenologicznych analiz. W jego książkach znajdują się kazuistyczne opisy, rozważania etyczne oraz osobista refleksja o charakterze eseju. Ta różnorodność metod może umknąć naszej uwadze, ponieważ wrażenie swoistej jednorodności zapewnia specyficzny język. Łączy on właściwości języka literackiego, języka życia codziennego oraz języka prac naukowych. Kępiński zdaje się nie zwracać uwagi na panujące konwencje językowe i używa takich sformułowań, które najlepiej pozwalają przedstawić jego poglądy. „Z metodologicznego punktu widzenia wypowiedzi Kępińskiego na tematy ogólnoludzkie stanowią zbiór jego osobistych doświadczeń, obserwacji i przemyśleń, które mogą, podobnie jak literatura, stanowić źródło inspiracji w pracy filozoficznej” [6, s. 49]. Swoje ostateczne przemyślenia na temat filozoficzności poglądów Kępińskiego książd Tischner przedstawił mi w rozmowie — już po napisaniu przeze mnie książki [1] — z właściwym sobie urokiem i dosadnością. Powiedział mniej więcej tak: „W książkach Kępińskiego znajdujemy mnóstwo wspaniałych intuicji filozoficznych, ale jak każdą z nich weźmiemy na warsztat, to okazuje się, że to już było wcześniej przez kogoś powiedziane i to lepiej niż zrobił to Kępiński”. Stwierdził również, że jego zdaniem oryginalnymi koncepcjami Kępińskiego są metabolizm informacyjny oraz aksjologiczna psychiatria. Równie zwięźle swoją opinię o koncepcji Kępińskiego wyraził Tischner w przedmowach do moich książek: „Tymczasem głównym źródłem sukcesu Kępińskiego jest przeświadczenie, jakie powstaje u czytelnika w czasie lektury, że Kępiński mówi rzeczy prawdziwe do niego i o nim. Zdaję sobie sprawę z tego, jakim ryzykiem jest używanie dziś słowa »prawda«. Mimo to decyduję się na to ryzyko upoważniony własnym doświadczeniem, jako czytelnika, oraz świadectwem innych. Myślę, że takie świadectwo jest ważnym wyzwaniem, zwróconym pod adresem tych, którzy jako filozofowie czy w ogóle ludzie nauki zajmują się myślą Kępińskiego” [12, s. 9–10]. „Nie wiem, czy mam rację, ale wydaje mi się, że celem Kępińskiego było: dotrzeć poprzez rozumienie do wnętrza świadomości innego i odbudować w niej jej wymiar intencjonalny, a więc wyzwolić ją z błędnego koła, w które popadła” [13, s. 7].

### **Związki koncepcji Kępińskiego i Tischnera**

Wpływy Kępińskiego na filozofię Tischnera były większe niż książd profesor uważał pod koniec swego życia [14]. W artykule „Związki filozofii Józefa Tischnera z kon-

cepcjami Antoniego Kępińskiego i jej psychiatryczne implikacje” [15] wykazałem, że Tischner nawiązywał do poglądów Kępińskiego opisując wiele kluczowych składników swoich koncepcji dotyczących filozofii wartości, fenomenu spotkania i dialogu z drugim człowiekiem. W szczególności wykorzystał idee Kępińskiego w *Filozofii wypróbowanej nadziei* [16] oraz w tekstach o masce jako przeszkodzie do zaistnienia fenomenu spotkania z drugim człowiekiem. Nadzieja i „radykalna przemiana wewnętrzna” — to kolejne istotne zjawiska w doświadczeniu aksjologicznym. Ich rozumienie Tischner rozwinął w tekście *Ludzie z kryjówek* [17], który zaliczał do ważnych swoich prac [por. 14, s. 198]. Przedstawione w nim idee zostały sformułowane na podstawie analizy systemu wartości i jego patologii w zaburzeniach osobowości, które Kępiński opisał w *Psychopatiach* [18]. Refleksja nad metabolizmem informacyjnym została wykorzystana w tekstach na temat społeczeństwa, dialogu i relacji władzy. Związki koncepcji Tischnera i Kępińskiego są jednokierunkowe. Tischner znał Kępińskiego, bo uczestniczył w naukowych spotkaniach „wtorkowych” w katedrze psychiatrii, ale rozmawiał z nim krótko, kilka razy, a Kępiński nie miał możliwości zapoznania się z najważniejszymi tekstami Tischnera, które ukazały się już po śmierci Kępińskiego.

### Dialog w filozofii i w praktyce klinicznej

Profesor Tadeusz Gadacz wykazał w swym wykładzie podobieństwa myśli Kępińskiego i filozofów dialogu. W komentarzu skupię się na tym, co odróżnia dialog terapeutyczny od opisu istoty dialogu w tekstach filozoficznych. Tischner opisał wiele swoich idei w specyficznym dialogu z koncepcjami innych autorów. Specyfika „dialogu” Tischnera z poglądami Kępińskiego polega na operowaniu na różnych poziomach dyskursu. Kępiński opisuje realne, psychologiczne zjawiska na poziomie procesów psychicznych, Tischner posługuje się językiem filozofii koncentrując się na istocie opisywanych zjawisk.

Unikanie opowiedzenia się za konkretnymi rozstrzygnięciami, nawet w ograniczonym zakresie, doprowadziło do tego, że w tekstach Kępińskiego znajdujemy wiele sprzecznych poglądów, co wykazał Jakubik [19]. Nabierają one jednak innego znaczenia przy uwzględnieniu psychoterapeutycznego punktu widzenia, Kępińskiego bowiem, podobnie jak wielu zwolenników tzw. niespecyficznych czynników psychoterapii, interesuje głównie „prawda psychoterapeutyczna”, tj. takie rozumienie siebie przez pacjenta, które powoduje poprawę jego zdrowia i społecznego funkcjonowania. Zgodnie z tym rozumieniem interpretacja psychoterapeutyczna niekoniecznie musi być prawdziwa, wystarczy, żeby była prawdopodobna, bo już same rozumienie i nazwanie zaburzenia ma poprawiać samopoczucie pacjenta [1, 6]. Gdyby przyjąć, że opisy kontaktu międzyludzkiego, jak i większości poglądów Kępińskiego dotyczących tematów ogólnoludzkich, stanowią zbiór „prawd psychoterapeutycznych”, czyli prawdopodobnych interpretacji, to mogłoby to stanowić jednocześnie przyczynek do wyjaśnienia fenomenu jego popularności i specyficznego „terapeutycznego” działania jego prac, które Tischner [9, s. 12] określa jako „niezwykły sposób ratowania człowieka przed światem i przed samym sobą”. Zakładając, jak zdaje się czynić Tischner, że człowiek z natury nie radzi sobie ze światem i z samym sobą, prace Kępińskiego mogą być rozumiane jako źródło wielu niekoniecznie spójnych propozycji lepszego rozumienia samego człowieka, tj. — by użyć słów Kępińskiego

— „wzmocnienie nadwątlonego w chorobie poczucia własnej wartości chorego, poprzez ułatwienie mu odtworzenia swojego autoportretu w bardziej jasnych barwach” [11], co uważał za zasadniczy cel psychoterapii. Niespójność tych interpretacji byłaby przyczyną ich uniwersalnego działania w omawianym zakresie, gdyż ludzie o różnych preferencjach światopoglądowych i filozoficznych mogą w tekstach Kępińskiego znaleźć takie, które im odpowiadają [1, 6].

### **Znaczenie niewerbalnego kontaktu w dialogu terapeutycznym**

Moim zdaniem klucz do zrozumienia psychologii dialogu leży w kontakcie pozawerbalnym. Kępiński opisywał jego znaczenie w wielu tekstach, szczególnie jednak w *Poznaniu chorego* [3]. Kontrowersyjną opinię, dotyczącą powodów, dlaczego Kępiński potrafił dostrzec znaczenie wielu szczegółów kontaktu niewerbalnego, miał na ten temat dr Jan Mitarski, jeden z pierwszych, nieformalnych recenzentów tekstów Kępińskiego i autor dwóch rozdziałów w jego książkach. W trakcie jednej z naszych wielu rozmów o książkach Kępińskiego zaszokował mnie wypowiedzią, której szczegóły pominię, ale której istota sprowadzała się do stwierdzenia, że „Antek obawiał się kontaktu z pacjentem. Aby to przezwyciężyć, zwracał uwagę na szczegóły, o których, na co dzień, nikt nie myśli. Niech pan uważnie przeczyta *Poznanie chorego*, ile tam opisów szczegółów zachowania pacjenta, jego twarzy, ręki itd.” (informacja osobista). Zazwyczaj człowiek tego nie analizuje, Kępiński przezwyciężając swoje trudności zwrócił na nie uwagę i dlatego mógł je opisać. Wypowiedź doktora Mitarskiego pozostaje pozornie w rażącej sprzeczności z relacjami pacjentów Kępińskiego, z którymi miałem okazję rozmawiać. Sprzeczność jest pozorna. Kępiński wielokrotnie podkreślał znaczenie świadomości własnej niewiedzy, pisał, że kres poznania ma w sobie znak nieskończoności, że można się do niego jedynie przybliżać. O tym, że w praktyce stosował opisane w książkach modele, świadczy wypowiedź Iwy Korsak-Sabudy: „Na samym początku naszego kontaktu zaproponował mi »układ trójkątny«. Narysował trójkąt i powiedział: Tutaj, na jednym krańcu podstawy, jesteś ty, tu, na drugim, jestem ja, a na szczycie trójkąta (trójkąt był równoboczny, o ile geometrię pamiętam) na szczycie trójkąta jesteś ty — jako ten obiekt, o którym będziemy rozmawiać. Będziemy o tobie rozmawiać. I ty o sobie, i ja o tobie” [2, s. 37].

Psychologiczne mechanizmy dialogu pozostają nadal wyzwaniem dla psychologii i psychoterapii. Moim zdaniem istotne znaczenie ma świadomość terapeuty własnej niewiedzy. Kępiński wiele razy wskazywał, że kres poznania człowieka jest w nieskończoności — im bardziej się do niego przybliżamy, tym bardziej się on odsuwa. Znaczenie kontaktu niewerbalnego w dialogu opisanym przez Kępińskiego dobrze uzupełnia tytuł artykułu ks. Tischnera o racjonalności dialogicznej — *Między pytaniem a odpowiedzią...* [20]. Wg Tischnera dialog wymaga zainteresowania odpowiedzią drugiej osoby. Jeśli oczekujemy z góry znanej odpowiedzi, to jest to manipulacja, a nie dialog. Zainteresowanie i gotowość przyjęcia odpowiedzi jest wyrażana właśnie w kontakcie pozawerbalnym.

Istotę dialogu terapeuty z pacjentem, który stosował Kępiński w praktyce klinicznej i który opisał w swoich książkach, można wyrazić w następujący sposób [21]:

Podstawą dialogu jest świadomość u terapeuty własnej niewiedzy — sokratejskie „wiem, że nic nie wiem” — niezaprzeczanie ograniczoności własnej wiedzy, szczególnie o tym, co jest wartościowe w aktualnym życiu pacjenta.



Terapeuta, który autentycznie nie wie, jak pomóc pacjentowi, ale chce to zrobić, jest zainteresowany znalezieniem oryginalnego rozwiązania problemu chorego, tzn. jest otwarty na informacje i propozycje pacjenta.

Pacjent, który doświadcza tego, że terapeuta respektuje jego własne możliwości, ufa im — doświadcza poczucia własnej mocy. To zwiększa jego zaufanie do samego siebie, pomaga w odzyskaniu zdolności do realizowania własnych celów, co zgodnie z poglądami Freuda można uznać za cel psychoterapii [22].

Podsumowując — osobowy wymiar relacji terapeutycznej i dialogiczność opisywana przez Kępińskiego są podstawą niezwykle ważnych osobistych doświadczeń, które są trudne do badania zgodnie z aktualnie dominującym paradygmatem badań naukowych, ponieważ istotę ich stanowi zindywidualizowany, niepowtarzalny, dialogiczny, w przeważającej mierze niewerbalny kontakt dwóch osób.

### Zakończenie

Znaczenie i autorytet, jakim Kępiński jest dla krakowskiej katedry psychiatrii oraz więź, jaką nawiązał ze współpracownikami, ilustruje wspomnienie z 1983 roku, kiedy rozpocząłem staże specjalizacyjne w psychiatrii na oddziale kierowanych przez doktora Jana Mitarskiego. W tym czasie, mimo że od śmierci Kępińskiego minęło 11 lat, omawiając problemy pacjentów w naturalny sposób zaznaczał: „Antka zdaniem byłoby to ...”. Dr Mitarski, moim zdaniem, miał znaczny wpływ na twórczość Kępińskiego, a także na etos krakowskiej kliniki. Zapamiętałem go jako znawcę psychiatrii i sztuki, osobę o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, zainteresowaną każdym pacjentem, a przede wszystkim z niezwykłą świeżością spojrzenia i gotowością dyskusji na każdy temat. Wspominając dr. Mitarskiego jednocześnie myślę o pani Teresie Regule — określanej przez Kępińskiego jako „sumienie kliniki” — która przez dekady opiekuje się razem z dr Elżbietą Leśniak pacjentami profesora Kępińskiego. Przywołuję to wspomnienie, aby zilustrować fakt, że Kępiński miał umiejętność nawiązywania głębokiego kontaktu z osobami, z którymi się spotykał. Kępiński był recenzentem doktoratu mojego ojca. Ojciec wielokrotnie opisywał swoje późniejsze rozmowy z nim. To, co było najbardziej charakterystyczne, to pamięć problemów spotkanej osoby, sięgająca nawet w odległą w czasie przeszłość, zainteresowanie jej sytuacją i optymizm, którym na innych promieniował, nawet w trakcie nieuleczalnej choroby.

### Piśmiennictwo

1. Kokoszka A. Rozumieć, aby leczyć i „podnosić na duchu”. Psychoterapia według Antoniego Kępińskiego. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1996.
2. Kokoszka A. Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński. Kraków: Medycyna Praktyczna; 1999.
3. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL; 1978.
4. Kępiński A. Wykłady psychiatrii dla studentów medycyny. Na podstawie notatek z wykładów w roku akademickim 1964/1965, sporządzonych przez Danutę Fortunę.
5. Kępiński A. Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 1972.

6. Kokoszka A. Znaczenie twórczości Kępińskiego dla filozofii spotkania. *Kwart. Filozof.* 1992; 20: 29–51.
7. Galarowicz J. Wokół sporu Ingardena z Husserlem. *Studia Filozof.* 1984; 225, 61–75.
8. Bukowski J. *Zarys filozofii spotkania*. Kraków: Znak; 1987.
9. Tischner J. *Myślenie według wartości*. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak; 1982.
10. Kępiński A. Gąterski J. Psychoterapia w codziennej praktyce lekarskiej. *Pol. Tyg. Lek.* 1960; 15: 644–647.
11. Kępiński A. Pro i kontra psychiatrii egzystencjalnej. *Neurol. Neurochir. Psychiatr. Pol.* 1963; 12: 111–115.
12. Tischner J. Pytanie o metodę (Przedmowa). W: Kokoszka A. *Jak leczył i pomagał profesor Antoni Kępiński*. Kraków: Medycyna Praktyczna; 1999. s. 5–7.
13. Tischner J. Antoni Kępiński po latach (Przedmowa). W: Kokoszka A. *Rozumieć, aby leczyć i „podnosić na duchu”*. Psychoterapia według Antoniego Kępińskiego. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1996, s. 9–13.
14. Michnik A, Tischner J, Żakowski J. *Między Panem a Plebanem*. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak; 1995.
15. Kokoszka A. Związki filozofii Józefa Tischnera z koncepcjami Antoniego Kępińskiego i jej psychiatryczne implikacje. *Psychiatr. Pol.* 2002; 36: 373–383.
16. Tischner J. Filozofia wypróbowanej nadziei. *Znak* 1974; 26: 331–345.
17. Tischner J. *Ludzie z kryjówek*. Znak 1978; 30: 57–72.
18. Kępiński A. *Psychopatie*. Warszawa PZWL; 1997.
19. Jakubik A. *Dzieło*. W: Jakubik A, Masłowski J, red. *Antoni Kępiński: człowiek i dzieło* Warszawa: PZWL; 1981, s. 209–427.
20. Tischner J. Między pytaniem a odpowiedzią, czyli u źródeł obiektywności. *Studia Filozof.* 1983; 210–201: 115–125.
21. Kokoszka A. *Psychodiabetologia dla lekarzy. Ocena i kształtowanie poczucia wpływu na przebieg choroby u osób z cukrzycą*. Warszawa: Pracownia; 2005.
22. Sowa J. *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*. Warszawa: PWN; 1984.

Adres: [andrzej.kokoszka@wum.edu.pl](mailto:andrzej.kokoszka@wum.edu.pl)