



Eugeniusz Minkowski
1885–1972

Urodził się w Petersburgu w rodzinie żydowskiej. W 1892 r. Minkowscy przenieśli się do Warszawy. Tu w 5 Gimnazjum Męskim, mieszczącym się wówczas na rogu Pięknej i Marszałkowskiej, zdał maturę. Przez dwa lata studiował medycynę na wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Czasowe zamknięcie uniwersytetu związane z niepokojami roku 1905 r., skłoniło Minkowskiego do wyjazdu do Niemiec. Kontynuował studia we Wrocławiu, potem w Getyndze i Monachium, gdzie uzyskał doktorat za pracę z pogranicza medycyny i biochemii. Jako poddany rosyjski zweryfikował swój dyplom lekarski w Kazaniu. Przez kolejne trzy lata studiował w Monachium biochemię, matematykę, psychologię. Zetknął się wówczas z kierunkiem fenomenologicznym i ogłosił szereg prac z zakresu filozofii i psychologii.

Tuż po wybuchu I wojny światowej, jako obywatel rosyjski, opuścił Niemcy i przeniósł się do neutralnej Szwajcarii, do Zurychu, gdzie uzyskał stopień doktora filozofii. Myślał o porzuceniu medycyny, na rzecz filozofii, zdecydował się jednak, za namową żony, Franciszki, lekarza psychiatry, na pracę w klinice Burghölzli, u boku Eugena Bleulera. Miesiące spędzone w zakładzie psychiatrycznym pozostawiły głęboki ślad. Odciągnęły go od abstrakcyjnego myślenia. Nie rezygnując z zajmowania się filozofią, zbliżył się do konkretnych zjawisk życia. Został psychiatrą.

W 1915 r. zaciągnął się do armii francuskiej, w której służył jako lekarz batalionu piechoty. Przez dwa lata przebywał na froncie, w miejscach najcięższych walk, nad rzeką Somme i pod Verdun. Za swoją postawę został uhonorowany wysokimi francuskimi odznaczeniami: Krzyżem Kawalerskim Legii Honorowej, *Croix de Guerre*, *Croix de Combattant Volontaire*.

Od zakończenia I wojny światowej aż do śmierci mieszkał we Francji, głównie w Paryżu. Początkowo pracował jako internista, w jednym z najbogatszych prywatnych sanatoriów dla nerwowo chorych, niedaleko Paryża. Kłopoty materialne zmusiły go do wyrażenia zgody na napisanie artykułu o schizofrenii, przedstawiającego mało jeszcze znane we Francji koncepcje Bleulera. Artykuł ten, który ukazał się w 1921 r., spotkał się z uznaniem, co zachęciło Minkowskiego do dalszej pracy nad tą problematyką.

Dyplom lekarza zweryfikował w 1926 r. Pracował w wielu paryskich szpitalach psychiatrycznych. Stał się znakomitym klinicystą, doświadczonym lekarzem, doskonałym psychiatrą dziecięcym. Przez lata pracował w ognisku dla dzieci trudnych *Foyer de Soullins* w Bruney. W czasie II wojny światowej zaangażował się w pracę podziemną, ratując ofiary dyskryminacji rasowej, przede wszystkim dzieci. Po jej zakończeniu zajął się zaburzeniami psychicznymi występującymi u osób, które przebywały w obozach koncentracyjnych lub w innych miejscach odosobnienia, i były narażone na długotrwałe cierpienia fizyczne i moralne. Jego imieniem został nazwany zespół „znieczulenia uczuciowego”, związany z tymi zaburzeniami.

Wykładał psychopatologię na Wydziale Filozoficznym Sorbony. Należał do wielu towarzystw naukowych medycznych i filozoficznych w Europie. Był założycielem grupy *l'Évolution Psychiatrique* i wieloletnim redaktorem naczelnym czasopisma wydawanego przez tę grupę. Jest autorem paru książek i ponad 250 artykułów z zakresu psychiatrii i filozofii. Znaczna część tych prac powstała we współpracy z towarzyszką życia Minkowskiego.

Nie zerwał kontaktów z Polską. Jeszcze przed wojną należał do komitetu redakcyjnego *Nowin Psychiatrycznych*. Uczestniczył w zjazdach w Wilnie (1929) i w Krakowie (1961).

W 1956 r. został wybrany członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Dziewięć lat później otrzymał doktorat *honoris causa* Akademii Medycznej w Warszawie. Swoje znajomości we francuskich kręgach naukowych wykorzystywał dla udzielania pomocy polskim instytucjom psychiatrycznym. Z wieloma uczonymi polskimi łączyły go więzi przyjaźni. Każdy, przyjeżdżający do Paryża polski stypendysta mógł znaleźć u niego pomoc i radę. Do końca życia w mowie i piśmie posługiwał się piękną polszczyzną.

Myśl filozoficzna Minkowskiego ukształtowała się pod wpływem filozofii fenomenologicznej (głównie Maxa Schelera) i intuicjonizmu Henri Bergsona. Wypracowane przez siebie idee zastosował w psychiatrii, wszakże z troską o to, by jak pisał, psychopatologii nie „przefilozofować”. Jego nazwisko związane jest przede wszystkim z fenomenologiczną (lub – jak ją czasem obecnie nazywają – egzystencjalną) psychopatologią.

Kierunek fenomenologiczny w filozofii powstał głównie w opozycji do pozytywizmu, który w II połowie XIX wieku zdobył dominującą pozycję w środowisku ludzi nauki i który zaważył na nauce, nie wyłączając medycyny. Pozytywizm ograniczał pole zainteresowań filozofii, rugował z niej wiele problemów, uznając je za „metafizyczne”, nie dające się wyrazić w języku nauki. Kierował filozofię na badanie metod myślenia naukowego. Świat w pozytywizmie zostaje uprzedmiotowiony, podmiot jest traktowany, jako jeden z przedmiotów, także samo rozdzielenie przedmiot–podmiot zostaje zniesione. Refleksja pozytywistyczna przemawiała do uczonych, ponieważ nadawała wszystkiemu, przynajmniej z pozoru, jasność i ścisłość. W odniesieniu do psychologii panowało przekonanie, że poznanie fizjologii mózgu pozwoli wyjaśnić wszystkie zjawiska odnoszące się do świadomości.

Bergson zakwestionował tę tezę. Twierdził, że myśl nie jest prostą funkcją mózgu i, że badanie fizjologii nie pozwala na wyjaśnienie stanów świadomości. Fenomenolodzy zwracali uwagę na to, że pozytywizm zawęży myśl filozoficzną, wyrzucając poza jej obręb wiele istotnych pytań, przede wszystkim pytania odnoszące się do człowieka. Ograniczanie rozważań do rzeczywistości empirycznej było – ich zdaniem – błędne. Ponieważ jednak nie ma żadnego pozaempirycznego poznania, samo istnienie pozaempirycznej rzeczywistości można dowieść jedynie przez wykazanie sprzeczności, na które natrafia się, stając na gruncie pozytywizmu. Filozofowanie jest więc wysiłkiem wyjścia poza naukową racjonalizację świata, jest obcowaniem z rzeczywistościami nie podlegającymi konceptualizacji. Rezultaty tych wysiłków nie są wiedzą przekazywalną w sposób dyskursywny, lecz mogą być przekazywane w komunikacji szczególnego rodzaju, wymianie między ludźmi własnej niepowtarzalności.

Ta wymiana legła u podstaw fenomenologicznej psychiatrii, zmierzającej do wewnętrznego rozumienia, pozwalającego na lepsze, pełniejsze zrozumienie faktów psychopatologicznych. Lekarz, zdaniem Minkowskiego, powinien „zbliżyć swoje życie psychiczne do symptomów pacjenta, nie zaś swoją wiedzę dotyczącą choroby, jak to czyni obiektywna psychiatria; nie swoje słuchające uszy, nie swoją gotowość zrozumienia ukrytych powiązań, jak postuluje psychoanaliza, lecz swoje własne życie psychiczne”. To zbliżenie porównywał do dwóch równocześnie granych melodii, między którymi istnieje wyraźny dysonans, lecz pomimo to między poszczególnymi nutami tych melodii ustala się pewna równowaga, pozwalająca lepiej zrozumieć psychikę pacjenta.

Proponowana przez Minkowskiego metoda doświadczenia wewnętrznego stwarzała możliwości wyjścia poza zewnętrzne symptomy, wskazywała, że nieraz podobne objawy są w istocie swojej różne. Podobnie jak metoda obiektywna wytworzyła własną technikę badawczą, tak i metoda doświadczenia wewnętrznego powołała do życia swoją. Pierwszy krok w tym kierunku uczynił Karl Jaspers, badając subiektywne uczucia pacjenta. Minkowski poszerzył tę technikę o doświadczenie wspólnego przebywania lekarza z chorym. Wymaga to od lekarza zaangażowania emocjonalnego, podniesienia tego zaangażowania do roli

zasady, co sprzeczne jest z ustaloną w medycynie „obiektywistyczną” tradycją. Istota metody polega na zaakceptowaniu spontanicznej, uczuciowej odpowiedzi na zachowanie się pacjenta. Zarówno zajmowanie się symptomami, jak to czyni obiektywistyczna psychiatria, jak i nacisk na sprawy seksualne, typowe dla psychoanalizy, tracą tu swoją centralną pozycję na rzecz kontaktu z pacjentem, osobistego z nim zjednoczenia. Metoda obiektywna, traktująca pacjenta z dystansem, w sposób analityczny, ustępuje miejsca metodzie opartej na subiektywizmie, bliskości, której podstawą jest przekonanie, że tylko w ten sposób można uchwycić całość, zrozumieć chorego i jego chorobę, aktywnie poszukiwać przyczyn rozszczepienia jego psychiki. Lekarz powinien czuć to, co czuje pacjent. Tylko wówczas, gdy lekarz „zanurzył” się w uczucia pacjenta, gdy zaskarbił jego zaufanie, może przystąpić do diagnozy i zaproponować terapię.

Minkowski rozróżniał patologię zjawisk psychologicznych od psychologii objawów patologicznych. Pierwsza zakłada istnienie normy, stanu zdrowia i bada – podobnie jak inne dziedziny medycyny – odchylenia od tej normy. Druga – której zwolennikiem był Minkowski – nie odnosi stanu choroby do jakiegokolwiek normy, a pojęcie patologii zostaje dane lekarzowi w sposób bezpośredni. Patologia nie jest prostym odskokiem ilościowym lub dysfunkcją, lecz zasadniczą modyfikacją całej struktury.

Klasyyczna monografia Minkowskiego *La schizophrénie* (I wyd. 1927, II wyd. 1954) stanowi rozwinięcie koncepcji Bleulerowskiej. Pojęcia Bleulera otwierały możliwości wprowadzenia takich np. określeń jak dobry lub zły kontakt ze środowiskiem. Metoda fenomenologiczna pozwoliła na sprecyzowanie tych pojęć. Omawiając psychopatologię zaburzeń schizofrenicznych, Minkowski zwraca szczególną uwagę na element utraty kontaktu z rzeczywistością. Opisuje przejście świata chorego i jego osobowości w świat „autystyczny”. Urojone światy chorych są zastygnięte w swym trwaniu, nie ma w nich miejsca dla przypadku lub zbiegu okoliczności. Podkreśla wielki, nie dający się zlikwidować dystans między tym, co naprawdę przeżyte, a tym co opowiedziane. Dzięki zastosowaniu metody doświadczenia wewnętrznego udało mu się przybliżyć symptomatologię kliniczną schizofrenii do samego przeżywania. Rozszczepienie osobowe w schizofrenii, które obserwowali Kraepelin i Bleuler z zewnątrz, zostało przez Minkowskiego przeżyte, a przez to jego opis stał się znacznie bogatszy.

Za istotną cechę schizofrenii Minkowski uważał atomizację czasu. Nasze myśli, pisał, są w zasadzie empiryczne: fakty interesują nas tylko w takim stopniu, w jakim mogą być użyte jako podstawa naszego przyszłego zachowania. Tego ukierunkowania myśli ku przyszłości całkowicie brak u chorych na schizofrenię. Nie mają oni żadnej potrzeby uogólnień, żadnej motywacji tworzenia empirycznych praw. Czas jest u nich rozbitý na izolowane, nie powiązane ze sobą elementy.

Po ponad 35 latach zajmowania się schizofrenią, powie o niej, że „właściwie nie wie, czym ona jest”. Schizofrenii, jego zdaniem, nie da się ująć w ścisłe ramy, w żadne się bowiem nie mieści. Dlatego wszystkie istniejące na jej temat teorie są jednostronne i żadna nie charakteryzuje jej całkowicie. Powstanie, rozwój i drogi prowadzące do pojęcia schizofrenii, były dla niego bardziej interesujące niż miejsce, jakie przypadło schizofrenii w nomenklaturze diagnostycznej.

Niezaprzeczalną zasługą Minkowskiego jest to, że przybliżył zrozumienie świata przeżyć psychopatologicznych. Wynikało to z głębokiego humanizmu, z traktowania chorego psychicznie z pełnym zrozumieniem, i domagania się takiego nań spojrzenia od społeczeństwa. Na tej podstawie wyrosły nowe koncepcje organizacyjne oraz współczesne idee normujące terapie psychiatryczne.