

K a r o l M i c h a l s k i

Oddziaływanie myślenia filozoficznego Martina Heideggera na obszarze psychiatrii i psychoterapii

Największą energię myślenia o rzeczach psychologicznych znajdujemy nie u psychologów, ale u filozofów.

Ludwig Binswanger,
Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie

Słowa kluczowe: *M. Heidegger, L. Binswanger, M. Boss, „Zolliker Seminar”, fenomenologia, ciało, choroba, psychiatria, psychoterapia, analiza Dasein*

Twórczość Martina Heideggera doprowadziła do radykalnego zwrotu w historii filozofii zachodniej. Wpływ jego myślenia wykracza daleko poza granice filozofii akademickiej. Po niezwykłym rozgłosie, jaki przyniosło mu w świecie filozoficznym dzieło *Sein und Zeit* (1927), znalazło się ono także w centrum uwagi różnych dyscyplin fachowych, również tych, które zajmują się problematyką choroby i zdrowia psychicznego. Wielu psychiatrów i psychoterapeutów zwróciło się w kierunku Heideggerowskiego myślenia bycia, w którym zaczęto szukać fundamentu dla teorii i praktyki psychiatrycznej¹. Rozpoczynając od Ludwiga Binswanger, który już w 3 lata po ukazaniu się *Sein und Zeit* zastosował terminologię Heideggera w pracy pt. *Traum und Existenz*, poprzez Manfreda Bleulera aż do Hansa Kunza, ciągnie się długa lista nazwisk, których naukowa sława

Karol Michalski, e-mail: k.michalski@aon.at, ORCID: 0000-0001-9815-4750.

¹ P. Kouba, *Geistige Störung als Phänomen. Perspektiven des heideggerschen Denkens auf dem Gebiet der Psychopathologie*, Würzburg: Königshausen & Neumann 2012.

związana jest z „myśleniem bycia” (*Seinsdenken*). Jakościowo nową fazę oddziaływania i inspiracji myśleniem bycia wyznacza współpraca i przyjaźń Heideggera ze szwajcarskim psychiatrą Medardem Bossem. Jemu zawdzięczamy, że Heidegger przełamał długoletni dystans wobec recepcji jego myślenia na terenie medycyny i podjął z nią otwartą rozmowę. Świadectwem tego, nie zawsze łatwego poszukiwania wspólnego języka między filozofią a medycyną są protokoły wykładów i seminariów prowadzonych w Zollikon pod Zürichem, które ukazały się pod tytułem *Zollikoner Seminare*². Z jednej strony natrafiamy tutaj na myśliciela starającego się w zrozumiały sposób zaprezentować podstawowe aspekty myślenia fenomenologicznego, z drugiej zaś napotykaamy fachowców z dziedziny medycyny, których sposób myślenia ukształtowany jest przez nauki przyrodnicze. Aby pokonać przepaść dzielącą go od słuchaczy, Heidegger dokonuje krytyki podstawowych założeń nowożytnych nauk przyrodniczych. Krytyka ta nie polega jedynie na negatywnym osądzie nowożytnego myślenia naukowo-przyrodniczego, ale ma przede wszystkim sens konstruktywny, to jest odkrycie nowych możliwości i powiązań filozofii z medycyną. Zadaniem krytyki jest pokazanie nowego sposobu dostępu do tego obszaru bycia, który decyduje o ludzkim zdrowiu i chorobie. Wykłady, zapisy rozmów, wyciągi z prywatnej korespondencji, będące zawartością *Zollikoner Seminare*, przedstawiają wyjątkowy materiał do badania znaczenia ontologiczno-egzystencjalnej analizy ludzkiego bycia dla psychiatrii i psychoterapii. Krytyka Heideggera jest krytyką racjonalizmu naukowego, który opanował obszary medycyny. Choć Heidegger, jak stwierdza w jednym z listów do Bossa, „jest bardzo zainteresowany problemami psychopatologii i psychoterapii”, to wyznaje, że brakuje mu „fachowej wiedzy i opanowania aktualnej pracy badawczej”³. W centrum jego uwagi w czasie spotkań w Zollikon nie stoją konkretne symptomy patologiczne i ich terapia, lecz filozoficzne możliwości ufundowania lekarskiego spojrzenia na człowieka. Bez przemyślanego pytania, dotyczącego specyficznie ludzkiego sposobu bycia, trudne jest znalezienie adekwatnego dostępu do ludzkiego cierpienia. Przyjąć odpowiednią egzystencjalną postawę wobec człowieka i jego cierpienia oznacza postawić psychiatrię i psychoterapię na takim fundamencie, który będzie zmierzał konsekwentnie do leczenia całego człowieka. Nie chodzi tutaj tylko o zdemaskowanie niewłaściwej postawy lekarzy i psychoterapeutów. Postawione zadanie nie dotyczy etyki lekarskiej, lecz sensu metody. Psychiatria i psychoterapia potrzebują jasno zdefiniowanego przewodnika metodycznego.

² M. Heidegger, *Zollikoner Seminare*, hrsg. v. M. Boss, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 2006. W latach 1959–1969 odbyło się, najpierw w Burghölzli, w uniwersyteckiej klinice psychiatrycznej w Zürichu, potem w domu Medarda Bossa w Zollikon pod Zürichem, ponad 20 seminariów z udziałem 50–70 lekarzy psychiatrów. Klinika Burghölzli jako pierwsza zastosowała w psychoterapii psychoanalizę Freuda.

³ Martin Heidegger *an Medard Boss*, Todtnauberg, 3. August 1947, w: M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 299.

W tym kontekście przeciwstawia się Heidegger ujmowaniu bycia ludzkiego jako organizmu zredukowanego do czysto psychicznego lub somatycznego funkcjonowania, proponując egzystencjalne spojrzenie na bycie zdrowym i bycie chorym.

Heideggera analiza „bycia ludzkiego” (*Dasein*) w *Sein und Zeit* pokazuje, że podstawową możliwością dostępu do świata jest „otwarcie się”. Otwartość (*Erschlossenheit*) jest sposobem, w jaki *Dasein* odnosi się do świata i w którym świat może jemu się pokazać. *Dasein* nie potrzebuje czegoś, co je dopiero otworzy. „*Dasein jest swoją otwartością*”⁴. Zdolność do otwartości przynależy do struktury bycia *Dasein* i umożliwia obchodzenie się z tym, co człowiek w świecie napotka. Otwartość jest nie tyle możliwością otwierania czegoś, jak otwiera się drzwi, co umożliwieniem dostępu do czegoś, jak przygotowanie terenu pod budowę lub górskiej ścieżki do wędrowki. Bycie człowieka jest zawsze byciem-w-świecie (*in-der-Welt-sein*). Przez otwartość może *Dasein* zrozumieć swoje bycie w świecie i stworzyć sobie dostęp do swojego własnego świata (*Selbstwelt*), świata otoczenia (*Umwelt*) i świata wspólnego z innymi (*Mitwelt*). Ta gruntowna myśl stała się podstawą wyjątkowo owocnego oddziaływania w psychiatrii i psychoterapii, dla których zdrowe życie jest życiem niezakłóconej relacji do świata, a zdolność człowieka do otwierania się na siebie, otoczenie i innych jest warunkiem przezwyciężenia choroby i kryterium zdrowia psychicznego.

W tym tekście pokazują dwie próby wykorzystania Heideggera analizy *Dasein*: Ludwiga Binswanger i Medarda Bossa. O ile Binswanger, rozwijając swoją fenomenologiczno-egzystencjalną psychiatrię, krytycznie odnosi się do Heideggera analizy *Dasein*, wskazując na deficyty jego ontologii socjalnej w *Sein und Zeit*, o tyle Boss w oparciu o Heideggera analizę *Dasein* usiłuje rozwinąć własny pomysł psychoterapeutyczny.

1. Heideggera fenomenologia zdrowia i choroby

Podczas seminarów w Zollikon Heidegger podejmował problematykę zdrowia i choroby z punktu widzenia analizy *Dasein* jako obecnego w świecie i otwartego na świat. Podstawą do zrozumienia fenomenu choroby jest, według Heideggera, ujęcie siebie jako siebie samego. „To samo (*Selbst*) jest tym, co w całym dziejowym przebiegu mojego *Dasein* trwa ciągle jako to samo, co właśnie jest w sposobie bycia-w-świecie”⁵. Egzystencjalna trwałość siebie samego dotyczy mojego bycia-w-świecie. *Dasein* rozumie siebie jako to samo ciągle bytujące-w-tym-samym-świecie, który jest rozumiany jako jego

⁴ M. Heidegger, *Sein und Zeit*, w: *Gesamtausgabe*, Bd. 2, hrsg. v. F.W. von Herrmann, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1977, s. 177.

⁵ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 220.

własny świat, świat, który go otacza i świat, który dzieli z innymi. „Stażość tego samego (*Selbst*) jest jego własna, w tym sensie, że to samo może zawsze powrócić do siebie i w swoim pobycie (*Aufenthalt*) zawsze się odnaleźć jako to samo”⁶. W *Zollikoner Seminare* Heidegger stosuje na oznaczenie ludzkiej egzystencji zamiennie słowa: *Dasein* i *Aufenthalt*, które wskazują na bycie-ludzkie-w-świecie⁷. Być może słowo *Aufenthalt* („pobyć”) lepiej określa sposób bycia-ludzkiego-w-świecie, bo wskazuje od razu na aspekt czasowy zatrzymania się w świecie. Bycie-tym-samym w świecie jest czymś niepodważalnym. Żadne wyobcowanie się i upadek nie mogą zakłócić bycia tym samym *Dasein*. Klasycznym przykładem, w którym ukazuje się stałość i niezmienność bycia-tym-samym jest dla Heideggera przebudzenie się, moment, w którym „*Dasein* wraca do siebie samego i do swojego bycia-w-świecie”⁸. Marzenia senne dotyczą mnie samego, mojego świata, i nie przerywają tym samym ciągłości i trwałości mojego bycia w świecie jako mnie samego. Czymś innym jest choroba psychiczna. Choroba psychiczna jest zakłóceniem tożsamości bycia w świecie – załamaniem się dostępu do własnego świata, świata otoczenia i świata wspólnego z innymi. Każda choroba psychiczna jest ograniczeniem wolnego, pełnego urzeczywistnienia egzystencjalnych możliwości *Dasein*. „Każda choroba jest utratą wolności”⁹. Psychiczne zaburzenia, a także dolegliwości somatyczne, oznaczają dla *Dasein* utratę możliwości bycia. Zubożają przez to indywidualną egzystencję. Pytania lekarza: „Co dolega?”, „Czego brakuje?”¹⁰ nie są niczym innym, jak pytaniami o to, jakie możliwości bycia są dla pacjenta wykluczone. Ograniczenie wolności bycia, do jakiego dochodzi w stanach patologicznych, prowadzi Heideggera do spostrzeżenia, że dolegliwościom psychicznym i somatycznym wspólny jest fenomen „braku” (*Privation*).

Chory *nie jest zdrowy*. Bycie zdrowym, czucie się dobrze, samopoczucie nie odeszło po prostu, lecz jest zakłócone. Choroba nie jest zwykłą negacją stanu psychosomatycznego. Choroba jest fenomenem prywatacji. W każdej prywatacji leży istotnie przynależność do tego, czemu czegoś brakuje, czemu czegoś nie dostaje¹¹.

⁶ Tamże.

⁷ Słowo *Dasein* („bycie-tu”) może dotyczyć bycia w określonym miejscu rośliny, zwierzęcia, człowieka i Boga. Heidegger słowem *Dasein* oznacza bycie ludzkie w miejscu, którym jest świat. *Dasein* to bycie-ludzkie-tu-w-tym-świecie. Człowiek i świat należą do siebie.

⁸ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 288.

⁹ Tamże, s. 202.

¹⁰ Lekarz pyta pacjenta: „Wo fehlt es?”, „Was fehlt Ihnen?”

¹¹ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 58. W filozofii Heideggera „istota” (*Wesen*) występuje ze swoją „nieistotą” (*Unwesen*), na przykład prawda-niezakrytość (*Unverborgenheit*) występuje ze swoim przeciwieństwem – zakrytością (*Verborgenheit*).

Psychiczne zaburzenie jest widziane i rozumiane na seminariach w Zollikon jako specyficzny niedostatek, to znaczy specyficzna prywacja zdrowia. Być chorym znaczy przede wszystkim nie być zdrowym. Zdrowie jest zdolnością do wolnego dysponowania możliwościami, które ukazują się *Dasein* w jego otwartości na świat. Choroba jest w pewnym sensie zaprzeczeniem tej zdolności. Prywacja zdrowia nie jest całkowitym zanegowaniem i wykluczeniem zdrowego stanu, lecz prywatywną formą zdrowia. W tym sensie choroba jest brakiem zdrowia. Każda prywacja zawiera w sobie jednocześnie moment pozytywny (to, czego brakuje). Dlatego Heidegger zwraca się do lekarzy obecnych na seminarium: „O ile państwo macie do czynienia z chorobą, o tyle macie w rzeczywistości do czynienia ze zdrowiem, w sensie zdrowia brakującego i mającego być ponownie odzyskany”¹². Chory doświadcza przede wszystkim tego, że brakuje mu zdrowia, potrzebnego do urzeczywistnienia jego możliwości bycia w świecie. Być może to doświadczenie braku zdrowia w chorobie jest podstawowym doświadczeniem umożliwiającym powrót do stanu zdrowia. Chory nie tyle koncentruje się na przezwyciężeniu choroby, co na możliwości powrotu do zdrowia. Myśl o tym, że czekają na chorego zadania do wypełnienia, prace, którym mógłbym się oddawać, ludzie, którym mógłby się poświęcać, może bardziej mobilizować go do bycia zdrowym niż rozważanie choroby. Choroba, zwłaszcza choroba psychiczna, może objawiać się, w wykładni Heideggera, w skrajnym upadku w codzienność i poddaniu się sile pozbawionej sobości (*das Man*) – w „niewłaściwym (*uneigentlich*) sposobie bycia”¹³. Egzystencja niewłaściwa stoi w opozycji do właściwego (*eigentlich*) sposobu bycia, który pokazuje źródłowy modus *Dasein* w świecie. Relacji egzystencji właściwej do niewłaściwej odpowiada relacja zdrowia do choroby.

Spotkanie lekarza z pacjentem nie jest dla Heideggera jakąś sprawą do załatwienia, jak przeprowadzenie transakcji bankowej, tylko wydarzeniem w obrębie ludzkiej sytuacji, ludzkiej historii życia. W tym wydarzeniu istotny jest charakter wzajemnego odniesienia do siebie. „Zamiast mówić tylko o tak zwanej relacji Ja–Ty, powinno się raczej mówić o odniesieniu Ty–Ty, ponieważ Ja–Ty jest zawsze powiedziane tylko z mojej strony, podczas gdy w rzeczywistości jest to relacja wzajemna”¹⁴. W odniesieniu Ty–Ty lekarz jest tylko *medium* wywołującym proces leczenia u pacjenta, a nie tym, kto sprawia wyleczenie. Jeżeli lekarz podał lekarstwo pacjentowi, to spowodował tylko, że lekarstwo przeciwstawiło się chorobie. Własny organizm pacjenta leczy go. Jeśli lekarz zdaje sobie sprawę z tego, że jedynie przyczynia się do leczenia,

¹² Tamże, s. 58.

¹³ Tamże, s. 256.

¹⁴ Tamże, s. 263.

wtedy rozumie bycie pacjenta jako bycie człowieka i może zaistnieć między nimi wzajemne rozumiejące współbycie (*Miteinandersein*).

Zapoczątkowana przez Heideggera w *Sein und Zeit* ontologiczna interpretacja bycia człowieka jako *Dasein*, zwana „analizą *Dasein*” (*Daseinsanalyse*) lub „analitiką *Dasein*” (*Daseisanalytik*), została owocnie wykorzystana na terenie medycyny. Analiza *Dasein* zastosowana w medycynie, postępująca według metody fenomenologicznej i zorientowana na fundamentalną ontologię Heideggera, rozwinęła się jako analiza psychiatryczna i psychoterapeutyczna. Analiza *Dasein* jest zaliczana często, ze względu na jej filozoficzną krytykę naturalizmu psychoanalitycznego, do tak zwanego humanistycznego kierunku psychiatrii. Analiza *Dasein* Heideggera została przyswojona przez szwajcarskich psychiatrów Ludwiga Binswanger i Medarda Bossa, którzy owocnie wykorzystali ją na obszarze psychiatrii i psychoterapii. Binswanger i Boss, inaczej niż Carl Gustav Jung i Alfred Adler, nie krytykują określonych treści teorii psychoanalitycznej, lecz jej *podstawy filozoficzno-antropologiczne*. Analiza *Dasein* obejmuje dwa niezależne od siebie kierunki: założoną przez Binswanger „psychiatryczną analizę *Dasein*” (*psychiatrische Daseinsanalyse*) i założoną przez Bossa „psychoterapeutyczną analizę *Dasein*” (*psychotherapeutische Daseinsanalyse*), nazywaną także *Züricher Schule der Daseinsanalyse*. Wraz ze swoim najbliższym uczniem Gionem Condrau, Boss założył w 1971 roku w Zurychu *Daseinsanalytisches Institut für Psychotherapie und Psychosomatik*.

2. Ludwiga Binswanger psychiatryczna analiza *Dasein* – *Dasein* erotyczne

Od 1910 roku Ludwig Binswanger prowadził w swojej rodzinnej miejscowości w Bad Kreuzlingen w Szwajcarii prywatne sanatorium psychiatryczne¹⁵. Z psychoanalizą zapoznał się wcześniej. Od 1907 roku znał się z Freudem. Przez wiele lat, pod wpływem psychologii opisowej Franza Brentana, pracuje w kierunku integracji psychiatrii klinicznej i psychoanalizy. Edmunda Husserla metoda analitycznego opisu świadomości wyznacza, według Binswanger, drogę do psychiatrii i psychoanalizy, ponieważ może być odpowiednią metodą ujęcia tego, co przeżywa chory¹⁶. Ukazanie się w 1927 roku *Sein und Zeit* całkowicie zmieniło metodyczno-analityczne nastawienie Binswanger do cho-

¹⁵ Binswanger odrzucił psychopatologiczny schemat podziału i leczenia. Żył ze swoimi pacjentami we wspólnocie terapeutycznej. Przez wspólne przebywanie miał dostęp nie tylko do przeżyć chorego, ale także do jego bycia.

¹⁶ L. Binswanger, *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*, Berlin: Springer 1922, s. 30.

roby psychicznej. Dzieło to uczynił odtąd „miarodajną podstawą dla swoich studiów psychopatologicznych”¹⁷. Heideggera odkrycie ludzkiego *Dasein* jako bycia-w-świecie posłużyło Binswangerowi do przewyciężenia jednostronnego rozumienia człowieka jako podmiotu. Wraz z ukazaniem się *Sein und Zeit* dokonuje Binswanger decydującego zwrotu od fenomenologii świadomości do fenomenologii *Dasein*¹⁸. Heideggera fenomenologiczna analiza sposobów bycia *Dasein* i wykładnia bycia-w-świecie staną się inspiracją dla własnych antropologicznych i psychiatrycznych badań Binswängera. Wychodząc od „analityki *Dasein*” (*Daseinsanalytik*) Heideggera, Binswanger zaproponował swoją metodę poszukiwania, którą nazwał „analizą *Dasein*” (*Daseinsanalyse*)¹⁹.

Binswanger koncentruje się na psychiatrii, którą zamierza ugruntować jako jednolitą naukę, przewyciężając jej status konglomeratu pojedynczych nauk psychiatrycznych²⁰. Jednolitą nauką może stać się psychiatria wtedy, kiedy będzie ugruntowana w „filozoficznie wyjaśnionym obrazie człowieka”²¹. Ten obraz człowieka rozjaśnia Binswanger w swoim głównym teoretycznym dziele *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* z 1942 roku, stanowiącym krytyczne zbliżenie się do filozofii Heideggera. Zarówno zakres dzieła, jak i czas trwania pracy nad nim (ok. 20 lat) świadczą o szczególnym miejscu i wartości tej pracy w całej twórczości Binswängera. Oprócz tego *Grundformen* tworzą centralny teoretyczny punkt odniesienia dla wszystkich prac Binswängera wykorzystujących analizę *Dasein*, bowiem tutaj została przedłożona wyczerpująca analiza ludzkich form komunikacji i spotkania, która jest niezwykle ważna dla następnych prac psychopatologicznych tego autora.

Traum und Existenz z 1930 roku jest pierwszą pracą, w której Binswanger posługuje się egzystencjalno-analitycznym ujęciem człowieka jako *Dasein*. Praca ta, tematycznie inspirowana przez psychoanalizę, w której interpretacje snów odgrywają ważną rolę, metodycznie koncentruje się na tym, aby egzysten-

¹⁷ T. Passie, *Phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie und Psychologie: eine Studie über den „Wengener Kreis“: Binswanger – Minkowski – von Gebattel – Straus*, Hürdgenwald: Pressler 1995, s. 174.

¹⁸ M. Schmidt, *Ekstatische Transzendenz: Ludwig Binswängers Phänomenologie der Liebe und die Aufdeckung der sozialontologischen Defizite in Heideggers „Sein und Zeit“*, Würzburg: Königshausen & Neumann 2004, s. 37.

¹⁹ „Przez analizę *Dasein* rozumiemy antropologiczne, to znaczy na istotę człowieka skierowane naukowe badanie. Jej nazwa, jak i jej filozoficzny fundament pochodzą od analityki *Dasein* Heideggera”, L. Binswanger, *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Bd. I: *Zur phänomenologischen Anthropologie*, Bern: Francke 1947, s. 190.

²⁰ H.M. Emrich, J. Schlimme, *Heidegger in Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie. Wider das „Gestell“ des Psychologischen*, w: D. Thomä (hrsg.), *Heidegger. Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*, Stuttgart: J.B. Metzler 2003, s. 486.

²¹ L. Binswanger, *Der Mensch in der Psychiatrie*, w: tenże, *Ausgewählte Werke*, Bd. 4, hrsg. v. A. Holzhey-Kunz, Heidelberg: Asanger 1994, s. 57.

cję śniącego odszyfrować z jego marzeń sennych. W snach widzi Binswanger sposób bycia, który koresponduje z doświadczeniem snów. Metodyczne środki są tutaj wspomagane przez Heideggera interpretacje przestrzenności i czasowości. Binswanger pyta o sposób bycia świata marzeń i analizuje specyficzną przestrzenność i czasowość sennych obrazów.

Następna praca Binswanger'a *Über Ideenflucht* z 1933 roku wykorzystuje metodę analizy *Dasein* na obszarze psychopatologii. Tematyczny punkt ciężkości tej pracy tworzy pole problematyczne psychozy maniakalnej, która chorobowo objawia się między innymi w gonitwie myśli (*Ideenflucht*). Aby zbliżyć się do tych fenomenów patologicznych, Binswanger pyta o antropologiczną strukturę maniactwa. Analiza szczególnych właściwości strukturalnych bycia-w-świecie u ludzi cierpiących na gonitwę myśli wyraża się w konkretnych przykładach dotyczących specyficznego sposobu bycia osób z psychozą maniakalną. Różne zmiany w zachowaniu, postrzeganiu i myśleniu są analizowane, aby dostarczyć wglądu w świat maniakalnego sposobu bycia chorego. Opis zmiennych przestrzennych i czasowych sposobów bycia człowieka z gonitwą myśli umożliwi Binswangerowi określenie maniakalnego zachowania jako ekstremalnego sposobu bycia-w-świecie.

W 1956 roku ukazała się praca pt. *Drei Formen mißglückten Daseins*. Punktem wyjścia tego studium, w którym została zastosowana analiza *Dasein*, jest kliniczno-psychiatryczny opis symptomów schizofrenicznych. Celem Binswanger'a jest odniesienie się do określonych odchyłeń w sposobie bycia u chorego psychicznie. Trzy nieudane (*mißglücke*) formy *Dasein*: dziwactwo (*Verstiegenheit*), ekscentryczność (*Verschrobenheit*) i egzaltacja (*Manieriertheit*) zostaną ujęte jako ogólne ludzkie możliwości, stojące w poprzek drogi do udanego bycia *Dasein*.

W pracy pt. *Schizophrenie* z 1957 roku, zawierającej analizę różnych patologicznych przypadków, Binswanger kieruje się podstawową zasadą, że pierwszy kontakt z zaburzeniem psychicznym nie jest spotkaniem z chorobą, tylko z „byciem innym”²². Binswanger dystansuje się od nozologicznego systemu klasyfikowania chorób, przyporządkowującego indywiduum do pewnej grupy według określonego systemu. Konsekwentnie wychodzi w swoich badaniach od heideggerowskiego bycia-w-świecie *Dasein*²³. Fenomeny patologiczne traktuje nie przez pryzmat klasyfikacji nozologicznej, lecz każdorazowo ujmuje je jako sposoby bycia. W miejsce pojęć klasyfikujących wstawia jedność strukturalną bycia *Dasein*, które dostępne jest spojrzeniu fenomenologicznemu²⁴. Psychia-

²² L. Binswanger, *Schizophrenie*, Pfullingen: Günther Neske 1957, s. 44.

²³ Nozologia (od gr. *nosos* – „choroba”, *logos* – „nauka”) jest nauką o klasyfikacji chorób według ich symptomów (symptomatologia), przyczyn (etiologia) i powstawania (patogeneza).

²⁴ L. Binswanger, *Schizophrenie*, dz. cyt., s. 12.

tria fenomenologiczna, jak podkreśla Binswanger, nie bada patologicznych, subiektywnych przeżyć, tylko patologicznie zmodyfikowane sposoby bycia w świecie. Choroba nie wyklucza więc niektórych sposobów bycia w świecie. Bycie w świecie *Dasein*, nawet dotkniętego chorobą, zachowuje zawsze całość i jedność w sposobie bycia. Choroba sprawia, że sposoby bycia zostają „zmodyfikowane, to znaczy zafałszowane i przekręcone”²⁵. Binswanger analizuje schizofreniczne przeżycia świata w jego przestrzennych i czasowych strukturach, aby ująć specyficzny projekt świata (*Weltentwurf*) badanego podmiotu. Przez opis specyficznych projektów świata dostępny jest subiektywny sposób bycia²⁶.

Swoje ostatnie dzieło, *Wahn* z 1965 roku poświęca Binswanger analizie światów szaleństwa (*Wahnwelten*). W centrum tej pracy stoją różne doświadczenia szaleństwa. Wychodząc od podstawowego sposobu bycia w świecie, z którym wiąże się istotnie wolność jako możliwość transcendowania, Binswanger dochodzi do przekonania, że podstawowym zaburzeniem szalonych projektów świata jest deficyt doświadczenia wolności transcendowania. Tym ostatnim dziełem, należącym do późnej fazy fenomenologicznej, zatacza Binswanger koło w filozoficzno-psychopatologicznym zmiernianiu i rozprawianiu się z tematem intersubiektywności, ciągnącym się przez całą twórczość. Pozostawił w nim otwarte perspektywy, które umożliwiają ciągle nowe wglądy w międzyludzką strukturę na granicy „normalności” i „szaleństwa”.

Binswanger, wykształcony filozoficznie psychiatrą, wykorzystuje inspirująco motywy pozyskane z lektury *Sein und Zeit*, rozwijając nową koncepcję leczenia zaburzeń psychicznych. Wynikiem tego zamierzenia jest tak zwana *psychiatryczna analiza Dasein*, która programowo nawiązuje do Heideggera fundamentalno-ontologicznej analizy *Dasein*. Aby wyjaśnić patologiczne zmiany, nie będąc zmuszonym do wyrywania ich z życiowych okoliczności, Binswanger posłużył się egzystencjalno-ontologiczną analizą, która określa bycie ludzkie jako bycie-w-świecie. Na tej podstawie możliwe jest określenie różnych form zaburzonego bycia i ich wykładnia jako różnych sposobów bycia-w-świecie. Binswanger socjalno-ontologicznie wykładnia *Dasein* opiera się na analizie trzech podstawowych form, które określają sposoby bycia *Dasein* w świecie. Obok bycia singularnego, rozróżnia on dwie formy *bycia wspólnego* (*Miteinandersein*): dualny i pluralny.

Celem psychiatrycznej analityki *Dasein* Binswanger jest wyzwolenie psychicznie chorego z patologicznego zamykania i izolowania się, pokazując

²⁵ Tamże, s. 149.

²⁶ M. Herzog, *Ludwig Binswangers phänomenologische Psychologie*, Paderborn: Wilhelm Fink 2014.

mu strukturalne możliwości bycia w świecie, które są jego własnymi możliwościami. Psychoterapeutyczną „troskę” (termin Heideggera), starającą się psychicznie choremu otworzyć możliwości bycia w świecie, usiłuje Binswanger ukierunkować i rozjaśnić, wprowadzając pojęcie „nieudanego *Dasein*” (*mißglücktes Dasein*)²⁷. Nieudane, albo lepiej nieszczęsne *Dasein* wskazuje na eudajmoniczny (por. *Glück* – „szczęście”) wymiar ludzkiego bycia w świecie, spełniający się w „udanym *Dasein*” (*geglücktes Dasein*). Rozróżnienie psychiatryczne Binswanger na *Dasein* udane i nieudane nawiązuje wyraźnie do Heideggera ontologiczno-egzystencjalnej różnicy pomiędzy *Dasein* właściwym (*eigentlich*) i niewłaściwym (*uneigentlich*).

Psychicznie chorym, na przykład schizofrenikom, brakuje czegoś, co istotnie określa „udaną egzystencję”, mianowicie zdolności do przyjaźni i miłości. Jeżeli chory na schizofrenię dochodzi w ogóle do przeżycia miłości, to „w okaleczonej postaci, to znaczy w jakiejś formie miłości własnej”²⁸. Chorym psychicznie brakuje zdolności otworzenia się na drugiego i stworzenia z nim tego, co w dziele *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* zostało nazwane „modusem dualnym” (*Duallmodus*) wspólnego bycia w świecie, w nawiązaniu do heideggerowskiego bycia w świecie jako „bycia-z” (*Mitsein*). Dualny modus bycia, przejawiający się w fenomenie miłości, jest dla Binswanger czymś więcej niż pojedyncze bycie w świecie, zawierające co prawda w sobie bycie wspólne (*Mitsein*) z innymi, które jednak w relacji *Dasein* do innych nie przewyżcza zainteresowania się samym sobą, wypływającego z jego indywidualnego i jedyne go bycia. Binswanger przyznaje pierwszeństwo „kochającemu byciu razem” (*liebendes Miteinandersein*) względem Heideggerowskiego fundamentalnego nastroju troski *Dasein*, ponieważ „poznanie *Dasein* ma właściwą podstawę i podłoże w kochającym byciu wspólnym Ja i Ty”²⁹. Źródłowego bycia miłosnego nie da się pozyskać ze skończoności *Dasein*, tylko z założenia w nim aspektu wiecznego, dzięki któremu *Dasein* jako miłość transcenduje swoje bycie w skończonym świecie. Wykonując ten krok, Binswanger oddala się od Heideggera. Podąża dalej własną drogą, na której usiłuje przewyciężyć skończony charakter bycia-w-świecie (*in-der-Welt-sein*) *Dasein*, wprowadzając strukturę „bycia-ponad-i-pozza-światem” (*über-die-Welt-hinaus-Sein*)³⁰, ukazującą istotną możliwość transcendowania ku wieczności³⁰. *Grundformen...* można nazwać, nie przesadzając, fenomenologiczną księgą o miłości, w której Binswanger przeciwstawia heideggerowskiej

²⁷ L. Binswanger, *Der Mensch...*, dz. cyt., s. 19.

²⁸ Tamże.

²⁹ L. Binswanger, *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, München – Basel: Ernst Reinhardt 1964, s. 21.

³⁰ Tamże, s. 126.

fundamentalnej ontologii bycia *Dasein* psychiatryczną analizę *Dasein* erotycznego, opierającą się na dualnym modusie jako podstawowej strukturze ludzkiej egzystencji.

Chociaż Binswanger wychodzi z ontologicznej analizy *Dasein* Heideggera, nie potrafi jednak oprzeć się tendencji popadnięcia w antropologizm, który spotyka się z ostrą krytyką ze strony Heideggera na seminariach w Zollikon³¹. Wśród myślicieli będących pod wpływem Heideggera występuje ciągle silna skłonność uzupełniania kategorii egzystencjalno-ontologicznych (egzystencjałów) „żywym” doświadczeniem i tym samym zastępowania „suchego” świata ontologii „bujnymi” rozwinięciami antropologicznymi. Tymczasem trzeba podkreślić, że miarą myślenia Heideggera jest zawsze bycie (*Sein*) w jego różnych szczegółowych formach: *Dasein*, *Mitsein*, *in-der-Welt-sein*. Przewrót kopernikański Heideggera polega nie tyle na detronizacji transcendentalnej świadomości na rzecz *Dasein*, co na tym, aby *bycie* (*Sein*) znalazło się w środku myślenia³².

Antropologizowanie analizy psychiatrycznej zostanie przez samego Binswangera później postrzeżone krytycznie. W 1959 roku, we wstępie do 3. wydania *Grundformen...*, rewiduje Binswanger swoją krytykę Heideggera prymatu troski jako fundamentalnego sposobu bycia *Dasein*, przyznając, że niewłaściwie rozumiał ontologię fundamentalną Heideggera jako antropologię. W późnym okresie Binswanger odwraca się w ogóle od analitycznej interpretacji sposobów bycia *Dasein* w świecie. Pod wpływem fryburskiego filozofa Wilhelma Szilasi, pojmuje teraz analizę psychiatryczną fenomenologicznie, w sensie Husserla.

3. Medarda Bossa psychoterapeutyczna analiza *Dasein* – pogodne i spokojne *Dasein*

Pochodzący z St. Gallen szwajcarski psychiatra Medard Boss prowadzi od 1934 roku do wybuchu wojny prywatne sanatorium psychiatryczne. W 1947 roku pisze list do Heideggera z prośbą o „pomoc myślową” w poszukiwaniu filozoficznych podstaw dla psychoterapii³³. Intensywna korespondencja doprowadza latem 1949 roku do osobistego spotkania w górskiej chacie

³¹ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 236.

³² H.-G. Gadamer, *Der eine Weg Martin Heideggers*, w: tenże, *Gesammelte Werke*, Bd. 3: *Neuere Philosophie I: Hegel, Husserl, Heidegger*, Tübingen: J.C.B. Mohr – Paul Siebeck 1987, s. 426.

³³ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. XI.

Heideggera w Todtnauberg, które zapoczątkowało wieloletnią przyjaźń³⁴. To, czym dla niego było myślenie Heideggera, wyraził Boss w otwartym liście z okazji 80. urodzin Filozofa:

W rozpracowanych przez Pana istotnych wątkach ludzkiego egzystowania rozpoznałem najbardziej niezawodny projekt leczenia spośród tego, co do tej pory widziałem w moich wędrówkach przez historię filozofii i medycyny, i w moich badawczych podróżach na Daleki Wschód i Daleki Zachód. Odtąd jest Pan dla mnie także prawdziwym badaczem podstaw medycyny. Dopiero na tle Pana myślenia rezultaty nowoczesnej biologii, anatomii, fizjologii, psychologii i psychopatologii dają się rozpoznać w ich istotnym znaczeniu³⁵.

Nazwisko Bossa od początku związane jest z projektem i przedsięwzięciem *Zollikoner Seminare*. Chociaż w trakcie swojej kariery zawodowej miał do czynienia z takimi wielkościami jak Freud, Goldstein czy Jung, to kierunek jego rozwoju określiła przede wszystkim Binswangera psychiatryczna analiza *Dasein*. Po jakimś czasie także i Binswangera pozostawia za sobą, tworząc własną koncepcję psychoterapeutyczną, którą nazywa *terapeutyczną analizą Dasein*. Rdzeniem tej koncepcji jest próba dokonania wyjaśnienia ontycznych fenomenów jawiących się na obszarze psychopatologii i psychoterapii na podłożu heideggerowskiego myślenia bycia. Bossa terapeutyczna analiza *Dasein* opiera się, podobnie jak psychiatryczna analiza *Dasein* Binswanger, na projekcie Heideggera analityki *Dasein*. W odróżnieniu od koncepcji Binswanger, rozwinięcia Bossa stoją mocno na fundamencie położonym podczas wykładów i seminariów w Zollikon. Przy pomocy obecnego w Zollikon Heideggera udaje się Bossowi uniknąć błędu Binswanger, który uzupełnił analizy *Dasein* o stereotypy antropologiczne, zaciemniające źródłowy sens ontologicznej analityki *Dasein*. Na przykład w Bossa terapeutycznej analizie *Dasein* nastrojów strachu, fenomen, który łatwo jest poddać psychologizacji i antropologizacji, nie odgrywa prawie żadnej roli. Podstawowym nastrojem określającym prawdziwie modus *Dasein* doświadczającego wolności i otwartości bycia jest dla Bossa „pogodny spokój ducha” (*heitere Gelassenheit*) lub „spokojna pogoda ducha” (*gelassene Heiterkeit*)³⁶. W odróżnieniu od innych nastrojów, w których *Dasein* może się otwierać i zamykać na sens prawdy bycia, w nastroju pogodnego spokoju odsłania się wolność przebywania *Dasein* w „prześwicie bycia” (*Lichtung des Seins*). Trwanie w nastroju pogodnego spokoju oznacza

³⁴ Odpowiedź Heideggera, który otrzymywał setki listów z całego świata, na jego list, nazywał Boss „cudem”. W trakcie wieloletniej przyjaźni, wyrażającej się w licznych wzajemnych odwiedzinach i wspólnie spędzonych urlopach, Heidegger wysłał do Bossa 256 listów i 50 pocztówek.

³⁵ *Schlusswort des Herausgebers*, w: M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 365.

³⁶ M. Boss, *Grundriss der Medizin und der Psychologie*, Bern – Stuttgart – Wien: Hans Huber 1975, s. 309.

dla *Dasein* osiągnięcie najwyższego szczęścia. Szczęście rozumie Boss jako uczucie, którego doświadcza *Dasein* w momencie, kiedy doznaje ono urzeczowienia wszystkich istotnych dla niego możliwości bycia i zachowania się.

W praktyce terapeutycznej interpretacji snów istotne jest ujęcie przez pacjenta zrozumienia siebie samego. W pracy „*Es träumte mir vergangene Nacht...*” Boss wychodzi z założenia, że *Dasein* zachowuje swoją egzystencjalną tożsamość zarówno we śnie, jak i na jawie. Także senne bycie-w-świecie ma strukturę *Jemeinigkeit* (*je meines* – „każdorazowo moje”), w której wyróżnia się egzystencjalna jedność i trwałość bycia *Dasein*. Również marzenia senne schizofrenika, w których przeżywa on upadek świata i rozpad własnej egzystencji, nie są tutaj żadnym wyjątkiem. Chociaż marzenia te zdają się mówić o strasznej utracie siebie samego, nie mogą, według Bossa, zakwestionować faktu, że również schizofrenik, chociaż jest świadkiem własnego psychofizycznego zniszczenia, zachowuje egzystencjalną tożsamość bycia w świecie. „Gdyby utrata tych istotnych wątków bycia-człowiekiem była rzeczywiście totalna, to nie mogliby oni [schizofrenicy] być w ogóle ludźmi”³⁷. Krańcowe doświadczenie tej choroby nie obala, lecz potwierdza fakt, że śnić i być na jawie należą do całości indywidualnego egzystowania. W tym przekonaniu co do wykładni sennego bycia-w-świecie Boss jest zupełnie zgodny z rozważaniami zawartymi w *Zollikoner Seminare*. Tak samo jak Heidegger, Boss wychodzi z założenia, że dyskontynuacja między stanem snu a stanem bycia na jawie musi być rozumiana na podstawie niezmiennego bycia-tym-samym (*Selbstsein*) i jego dziejowości.

„*Es träumte mir vergangene Nacht...*” nie jest jedynym dziełem, w którym wyraźnie widoczna jest inspiracja *Zollikoner Seminare*. Ich inspirujący wpływ kształtuje także najważniejsze dzieło Bossa *Grundriss der Medizin und der Psychologie*, w którym dokonuje namysłu nad podstawowym sensem europejskiej medycyny, ściśle powiązanej z losami racjonalizmu zachodniego. *Grundriss...* nie jest traktatem o niezmiennym charakterze medycyny i znaczeniu medycznego sposobu myślenia. Zamiast poszukiwać istoty medycyny, wychodzi Boss z założenia, że jej nowożytna forma jest daleka od ujęcia, które przez stulecia praktykowali lekarze antyczni, arabscy i średniowieczni. Naukowo-przyrodnicze myślenie dochodzi do swoich granic, kiedy usiłuje zrozumieć wyjątkowość ludzkiego bycia wraz z jego możliwościami. *Grundriss...* pozostaje w filozoficznym namyśle tak mocno pod wpływem Heideggera, że można by mówić raczej o wspólnym autorstwie niż o czystej inspiracji. We wstępie podkreśla Boss, jak bardzo docenia przyjacielską pomoc i krytyczne uwagi, które Heidegger poświęcił jego książce.

³⁷ M. Boss, „*Es träumte mir vergangene Nacht...*”, Bern: Hans Huber Verlag 1975, s. 221.

W dziele tym Boss prezentuje ambitny projekt rewizji ontologicznych fundamentów medycyny i psychologii zachodniej. Miejsce kartezjańsko-gali-leuszowskiej koncepcji nauki, która ugruntowuje zarówno teorię, jak i *praxis* klasycznej medycyny, ma zająć metoda fenomenologiczna, która umożliwi bardziej adekwatne spojrzenie na ludzkie zdrowie i chorobę. Boss stara się pokazać fenomenologiczny projekt nauki medycznej, opierając się na Heideggera interpretacji bycia *Dasein* w otwartości bycia. Projekt ten umożliwi ujmowanie wszystkich fenomenów ukazujących się spojrzeniu medycznemu w aspekcie otwarcia się *Dasein* stojącego w prześwicie bycia. To, co zostało w *Zollikoner Seminare* tylko zarysowane i pokazane na niektórych przykładach, teraz poddane zostało systematycznemu rozwinięciu w *Grundriss...*

Na przykładzie pacjentki z dolegliwościami psychicznymi i psychosomatycznymi, pokazuje Boss granice kartezjańskiego sposobu myślenia, aby jednocześnie zademonstrować fenomenologiczne widzenie i rozumienie ludzkiego zdrowia i choroby³⁸. Podczas psychoterapii wszystkie somatyczne symptomy chorobowe słabną, aż wreszcie całkowicie znikają. Kartezjańsko zorientowana medycyna nie jest w stanie wystarczająco wyjaśnić związku pomiędzy symptomami psychicznymi i somatycznymi, ponieważ pozostaje uwięziona w dualizmie *res extensa* i *res cogitans*. Chociaż w tej koncepcji możliwe jest pewne ujęcie powiązania między duszą i ciałem, to jednak umyka jej widzenie istotnego sensu fenomenów psychosomatycznych. W przeciwieństwie do tego, Boss pokazuje zasadniczą nierozdzielność fenomenów psychicznych i somatycznych³⁹. Z punktu widzenia fenomenologii wydaje się bezsensowne rozdzielenie ludzkiej egzystencji na to, co duchowe, i to, co cielesne. To, co somatyczne w ludzkiej egzystencji, nie jest rozumiane jako ciało fizyczne (*Körper*), lecz jako żywe ciało (*Leib*), które jest częścią składową *Dasein* stojącego w otwartości bycia. Żywe ciało (*Leib*) jest konstytutywnym momentem ekstatycznej otwartości *Dasein* i wyrazem jego zmysłowości. Ta otwartość nie powstaje przez złożenie poszczególnych obszarów zmysłowych. Otwartość *Dasein* dokonuje się w jedności wszystkich zmysłów. Nie istnieje bezpośrednie leczenie zaburzeń psychicznych i duchowych, ani nie istnieje bezpośrednie leczenie dolegliwości somatycznych. Leczenie każdorazowo musi uwzględnić całe bycie człowieka.

Model klasycznej *episteme* ukształtował, twierdzi Boss, medyczny sposób myślenia zasadniczo poprzez fizykalizację ciała, która wyraża się między innymi w mierzeniu ciśnienia, pulsu, temperatury, w systemie klasyfikacji chorób. „Mierzalność (*Meßbarkeit*) odgrywa w naukach przyrodniczych decydującą rolę, a nawet musi odgrywać, ponieważ myślenie naukowo-przyrodnicze ujmuje bycie

³⁸ M. Boss, *Grundriss...*, dz. cyt., s. 282.

³⁹ Medard Boss jest zaliczany do pionierów leczenia chorób psychosomatycznych i prekursorów medycyny psychosomatycznej.

rzeczy w zasadzie jako przedmiotowość scharakteryzowaną przez mierzalność⁴⁰. Chociaż współczesna medycyna dokonała przełomu, jeżeli chodzi o zrozumienie wewnętrznego funkcjonowania ludzkiego organizmu, to cielesność pozostaje dla niej ciągle jeszcze niedostępna. Cielesność, będąca nierozłączną częścią składową ontologicznej całości bycia-w-świecie, jest kluczem do zrozumienia nie tylko psychosomatycznych zaburzeń, wobec których klasyczna medycyna jest na ogół bezradna, lecz również zrozumienia tego, czym jest zdrowie i choroba w ogóle.

Każda choroba ogranicza, w rozumieniu Bossa, w określony sposób otwartość bycia *Dasein*. „Choroba jest fragmentarycznym przyćmieniem możliwej do realizacji pełni otwartości bycia zdrowym”⁴¹. Choroba sprawia, że nie tylko jakaś część lub obszar w człowieku są chore, lecz całe bycie *Dasein* podlega chorobie. Kiedy jeden z momentów otwartości *Dasein*, cielesność, samopoczucie, bycie z innymi, będzie patologicznie zaburzone, wtedy ucierpią również inne przejawy bycia *Dasein*⁴². *Grundriss...* jest zbudowane na znanym z *Zollikoner Seminare* przekonaniu, że choroba jest niczym innym, jak określoną prywatą, to znaczy brakiem zdrowia. Jeżeli zdrowie jest najwyższą możliwością otwartości bycia *Dasein*, to choroba jest brakiem tej otwartości. „Jeżeli bycie-chorym jest brakiem bycia-zdrowym, to bycie-chorym pozostaje istotnie i zawsze w relacji do zdrowia. Dlatego bycie-chorym można zrozumieć zawsze jedynie od strony bycia-zdrowym”⁴³. Cierpienie i zdrowie są korelatywne nie dlatego, że się ze sobą wykluczają, ale dlatego, że się wzajemnie warunkują i uzupełniają. Między zdrowiem a cierpieniem panuje ciągle pełne napięcia połączenie. Zdrowie nosi w sobie coś z choroby i odwrotnie. Miarą leczenia jest zdrowie. Aby leczyć, trzeba rozumieć, na czym polega bycie zdrowym. Wiedza medyczna musi przede wszystkim posiadać wiedzę na temat zdrowego, to znaczy nie-chorego człowieka, będącego normą, od której chory mniej lub bardziej może odstępować.

Zakończenie

Od początku lat 20. Binswanger jest zaprzyjaźniony i współpracuje z psychiatrami: Eugene’em Minkowskim, Erwinem Straussem i Viktorem Emilem von Gebattel, którzy, jako przedstawiciele „zhumanizowanej psychiatrii”, tworzą tak zwany *Wengener Kreis*⁴⁴. Von Gebattel, uczeń Theodora Lippsa, w swoim

⁴⁰ M. Heidegger, *Zollikoner...*, dz. cyt., s. 128.

⁴¹ M. Boss, *Grundriss...*, dz. cyt., s. 139.

⁴² Tamże, s. 427.

⁴³ Tamże, s. 441.

⁴⁴ Wengen – miejscowość turystyczna w Alpach szwajcarskich ze słynnym szczytem Jungfrau, w której spędzał urlop Binswanger i gdzie regularnie spotykali się ci psychiatrzy.

głównym dziele *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*, znajduje się między innymi pod wpływem M. Schelera, S. Kierkegaarda, M. Bubera i Heideggera⁴⁵. Silnemu wpływowi Heideggera w latach powojennych ulegał również francuski psychiatra i psychoanalityk Jacques Lacan. Podobnie jak pozostali, widział w Heideggerze kogoś, kto wzywa do sprzeciwu wobec pozytywistycznie nastawionej psychoanalizy i do jej przekształcenia⁴⁶. Lacan zetknął się z myśleniem Heideggera przez Jean Beaufreta, który wprowadził filozofię Heideggera do Francji.

Antropologia psychiatryczna zapoczątkowana i ugruntowana przez *Wengener Kreis* była w latach 50. i 60. prądem wyznaczającym kierunek i miarę dla psychiatryczno-psychotherapeutycznego dyskursu w Europie. Otworzyła nowe możliwości przyjęcia i zrozumienia świata pacjentów. Otworzyła nowy dostęp do chorego psychicznie. Ruch psychiatryczny i psychotherapeutyczny germańskiego i frankońskiego obszaru językowego, sięgający do myślenia Heideggera dokonał w latach 70. znacznej humanizacji psychiatrii. Przedstawiciele tego ruchu przyczynili się zdecydowanie, w ostatnich dziesięcioleciach, dzięki psychodynamicznemu rozumieniu chorób psychicznych, zwłaszcza schizofrenii, do integracji psychiatrii, psychoterapii i psychoanalizy w leczeniu. Aktualne prace filozoficzne Alice Holzhey-Kunz, Giona Condrau, Wolfganga Blankenburga w ramach badań psychiatrycznych i psychoanalitycznych sięgają na różne sposoby do myślenia Heideggera, chociaż nie zawsze nawiązują bezpośrednio do analityki *Dasein*.

Filozofia od dawna chciała służyć pomocą naukom medycznym w budowaniu obrazu człowieka i jego świata, ale medycyna nie zawsze widziała potrzebę sięgania po myślenie filozoficzne, aby zobaczyć człowieka w całościowym sposobie bycia w świecie. Wielu psychiatrów pierwszej połowy XIX wieku przejęło F. Schellinga filozofię natury, aby określić współistnienie tego, co organiczne, i tego, co duchowe. Pisze Jaspers:

Każda epoka medycyny ma własny sposób myślenia, ten sposób myślenia jest, co do treści, formy i wyrazu, współokreślony przez panujący w danym okresie kierunek filozoficzny – zrozumienie medycyny danej epoki jest tylko wtedy możliwe, jeżeli rozpoznane zostanie jej przeniknięcie myśleniem filozoficznym⁴⁷.

⁴⁵ Po załamaniu nerwowym w 1946 r. Heidegger leczy się w klinice w Badenweiler niedaleko Meßkirch u profesora von Gebtsattela.

⁴⁶ M. Borch-Jacobsen, *Lacan. Der absolute Herr und Meister*, München: Wilhelm Fink 1999, s. 120.

⁴⁷ K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin – Heidelberg – New York: Springer 1973, s. 716.

Medyczna analityka ludzkiego *Dasein* nie jest usiłowaniem dokonania namysłu filozoficznego nad psychiatrią i psychoterapią ani uzupełnieniem swoich niedostatków heideggerowskim myśleniem bycia. W XX wieku można zauważyć renesans antropologii medycznej, sprzeciwiający się eksperymentalizmowi w nauce i implikujący egzystencjalne koncepty myślowe (semiotyka medyczna Thure von Uexküll, filozofia medycyny Georges'a Canguilhema, antropologiczna fizjologia Frederika Buytendijka, patozofia Viktora von Weizsäckera, logoterapia i analiza egzystencji Viktora E. Frankla). W filozofii współczesnej istnieją próby namysłu nad chorobami psychicznymi i ich związkiem z myśleniem filozoficznym, zaliczane do psychiatrii antropologiczno-filozoficznej (antropologiczna psychiatria Karla Kiskera i Hubertusa Tellenbacha, antypsychiatria Michela Foucaulta, Henricusa Rümkego, Johanna Glatzela, schizoanaliza Gilles'a Deleuze'a i Felixa Guattariego, fenomenologiczna psychiatria Hansa Gruhlesa, analiza postaci Klause Conrada). Medyczna analiza *Dasein* jest na tym tle czymś zupełnie odmiennym i wyjątkowym. Psychiatryczna i psychoterapeutyczna analiza *Dasein*, oparta na myśleniu bycia Heideggera, jest niczym innym jak powrotem do samej filozofii, z której wszystkie nauki kiedyś powstały i wyodrębniły się, i w której znajdują swoje ostateczne ugruntowanie.

Bibliografia

- Berg, Jan Hendrik (1972), *A Different Existence*, Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Binswanger, Ludwig (1930), *Traum und Existenz*, Bern – Berlin: Gachnang & Springer.
- Binswanger, Ludwig (1933), *Über Ideenflucht*, Zürich: Orell Füssli.
- Binswanger, Ludwig (1949), *Henrik Ibsen und das Problem der Selbstrealisation in der Kunst*, Heidelberg: Lambert Schneider.
- Binswanger, Ludwig (1955), *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Bd. II: *Zur Problematik der psychiatrischen Forschung und zum Problem der Psychiatrie*, Bern: Francke.
- Binswanger, Ludwig (1957), *Schizophrenie*, Pfullingen: Günther Neske.
- Binswanger, Ludwig (1964), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Binswanger, Ludwig (1965), *Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung*, Pfullingen: Günther Neske.
- Binswanger, Ludwig (1992), *Drei Formen missglückten Daseins: Verstiegtheit, Verschrobenheit, Manieriertheit*, w: tenże, *Ausgewählte Werke*, Bd. 1, Heidelberg: Asanger.
- Binswanger, Ludwig (1994), *Der Mensch in der Psychiatrie*, w: tenże, *Ausgewählte Werke*, Bd. 4, hrsg. v. A. Holzhey-Kunz, Heidelberg: Asanger.

- Blankenburg, Wolfgang (1971), *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*, Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Borch-Jacobsen, Mikkel (1999), *Lacan. Der absolute Herr und Meister*, Paderborn: Wilhelm Fink.
- Boss, Medard (1975a), „*Es träumte mir vergangene Nacht...*“, Bern: Hans Huber.
- Boss, Medard (1975b), *Grundriß der Medizin und der Psychologie*, Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Boss, Medard (1979), *Von der Psychoanalyse zur Daseinsanalyse*, Wien: Europa Verlag.
- Boss, Medard (1982), *Von der Spannweite der Seele*, Bern: Benteli Verlag.
- Condrau, Gion (1992), *Sigmund Freud und Martin Heidegger*, Bern – Stuttgart: Hans Huber.
- Condrau, Gion (1998a), *Daseinsanalyse. Philosophische und anthropologische Grundlagen: Die Bedeutung der Sprache. Psychotherapieforschung aus daseinsanalytischer Sicht*, Dettelbach: Röhl.
- Condrau, Gion (1998b), *Martin Heideggers's Impact on Psychotherapy*, Dublin: Edition Mosaic.
- Ebeling, Hans (1991), *Martin Heidegger: Philosophie und Ideologie*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Figal, Günther (1999), *Martin Heidegger zur Einführung*, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- Fink, Eugen (1979), *Grundphänomene des menschlichen Daseins*, Freiburg/München; Alber.
- Gadamer, Hans-Georg (1987), *Der eine Weg Martin Heideggers*, w: tenze, *Gesammelte Werke*, Bd. 3: *Neuere Philosophie I: Hegel, Husserl, Heidegger*, Tübingen: J.C.B. Mohr – Paul Siebeck.
- Heidegger, Martin (1977), *Sein und Zeit*, hrsg. v. F.-W. von Herrmann, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- Heltling, Holger (1999), *Einführung in die philosophischen Dimensionen der psychotherapeutischen Daseinsanalyse*, Aachen: Shaker Verlag.
- Herzog, Max (2014), *Weltentwürfe: Ludwig Binswangers phänomenologische Psychologie*, Berlin: Der Gruyter.
- Janke, Wolfgang (1982), *Existenzphilosophie*, Berlin – New York: Walter de Gruyter.
- Kouba, Petr (2012), *Geistige Störung als Phänomen. Perspektiven des heideggerischen Denkens auf dem Gebiet der Psychopathologie*, Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Passie, Torsten (1995), *Phänomenologisch-anthropologische Psychiatrie und Psychotherapie: Eine Studie über den „Wengener Kreis“: Binswanger – Minkowski – von Gebattel – Straus*, Hürdgenwald: Pressler.
- Schmidt, Michael (2004), *Ekstatische Transzendenz: Ludwig Binswangers Phänomenologie der Liebe und die Aufdeckung der sozialontologischen Defizite in Heideggers „Sein und Zeit“*, Würzburg: Königshausen & Neumann.

Karol Michalski

The effects of Martin Heidegger's thought in the field of psychiatry and psychotherapy

Keywords: *M. Heidegger, L. Binswanger, M. Boss, Zollikon seminars, phenomenology, body, disease, psychiatry, psychotherapy, Dasein-analysis, anthropological psychiatry*

Martin Heidegger's philosophy influenced both psychiatry and practical psychotherapy of mentally disturbed patients. The essay deals with Heidegger's concepts of corporeality and disease, as they were expounded in the Zollikon seminars, and discusses the influence of Heidegger's *Dasein-analysis* on Ludwig Binswanger and Medard Boss. The concepts of *Dasein-analysis*, proposed by the two psychiatrists, are also discussed. At the end of the paper the author shows the relevance of Heidegger's thought for psychiatry and psychotherapy in general and for the so-called anthropological psychiatry in particular.