

Paulina Hornik

UKRYTY SENS



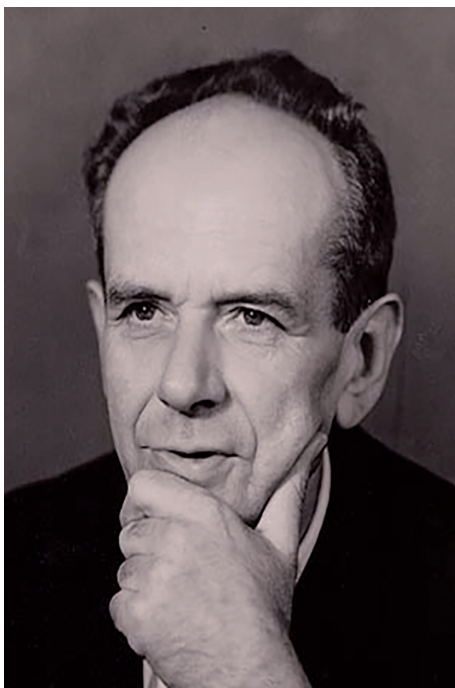
VIKTOR E. FRANKL I ANTONI KĘPIŃSKI
O CIERPIENIU I ŚMIERCI

UKRYTY SENS

Viktor E. Frankl i Antoni Kępiński
o cierpieniu i śmierci



Viktor Emil Frankl
1905–1997



Antoni Kępiński
1918–1972

*Nie ma sytuacji, która by nie zawierała
w sobie jakiegoś możliwego sensu.*

Viktor E. Frankl

*Obóz był nie tylko piekłem,
ale też ukazywał skrawki nieba.*

Antoni Kępiński

Tym, którym ciernie życia
przystoniły jego sens

Paulina Hornik

UKRYTY SENS

VIKTOR E. FRANKL I ANTONI KĘPIŃSKI
O CIERPIENIU I ŚMIERCI

Wydawnictwo «scriptum»
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Kraków 2024

Copyright © by Paulina Hornik, 2024

Ten utwór jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe (CC BY 4.0).

Recenzja wydawnicza
dr hab. Izabela Bieńkowska, prof. Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

Publikacja dofinansowana z subwencji dla Uniwersytetu Papieskiego
Jana Pawła II w Krakowie.

Redakcja
dr Jadwiga Zięba

Opracowanie, dtp
Tomasz Sekunda

Na okładce
© by pixabay.com

Wydanie I

ISBN 978-83-67586-68-9 (Wydawnictwo «scriptum», wersja drukowana)
ISBN 978-83-8370-012-0 (Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, online)

<https://doi.org/10.15633/9788383700120>

Wydawnictwo «scriptum»
tel. 604 532 898
scriptum@wydawnictwoscriptum.pl

wydawnictwoscriptum.pl

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II
w Krakowie
Wydawnictwo Naukowe
31-348 Kraków · ul. Bobrzyńskiego 10
wydawnictwo@upjp2.edu.pl

<https://wydawnictwo.upjp2.edu.pl>

Spis treści

Przedmowa	7
Słowo wstępne	13
I. Charakterystyka myśli Frankla i Kępińskiego	19
1. Viktor Emil Frankl (1905–1997)	21
2. Antoni Kępiński (1918–1972)	27
3. Logoterapia i analiza egzystencjalna Frankla	33
4. Psychiatria aksjologiczna Kępińskiego	42
II. Pytania o sens cierpienia i śmierci	55
1. Życie	56
Sens w świetle nauk humanistycznych	56
Sens w ujęciu logoterapii	60
2. Lęk	70
3. Cierpienie	77
4. Choroba	89
5. Śmierć	94
III. Wymiar tanatopedagogiczny	109
1. Tanatopedagogika jako subdyscyplina pedagogiczna	110
2. Wola sensu i samotranscendencja	119
3. Wiara	127
4. Nadzieja, miłość, obecność	130
5. Resilience, wzrost potraumatyczny, samowychowanie	141

Zakończenie	157
Posłowie	161
Bibliografia	165
Spis ilustracji i tabel	177

Przedmowa

Dwóch lekarzy, psychiatrów, psychoterapeutów, więźniów obozowych, filozofów i głębokich personalistów, interdyscyplinarnych badaczy, rozmiłowanych w odkrywaniu meandrów antropologii. To tylko niektóre określenia, jakimi można połączyć osobę Viktora Emila Frankla i Antoniego Kępińskiego. Książka, którą czytelnik trzyma w ręku, buduje most między Wiedniem a Krakowem, a jego materiałem budulcowym jest godne spojrzenie na człowieka, którego nie definiują czynniki psychopatologiczne, ale jego godność, sens i wartości.

Cierpienie i świadomość bliskiej śmierci są niewątpliwie momentami, które budzą przerażenie i wewnętrzne napięcia. Za Karlem Jaspersem można powiedzieć, że człowiek, który staje w obliczu sytuacji granicznych, po ich przeżyciu nigdy już nie będzie taki sam. Momenty graniczne wywierają na osobowości trwałą zmianę.

Kazimierz Dąbrowski, wybitny polski psychiatra, psycholog, filozof i pedagog, w swojej najbardziej znanej publikacji pt. *Dezintegracja pozytywna* podkreśla, że życiowe momenty, w których człowiek doświadcza pewnej dezintegracji osobowości, nie zawsze mają znaczenie negatywne. Wiele kryzysów jest nieuniknionych czy wprost potrzebnych, by dojrzeć, rozwinąć się, wejść w wyższą formę istnienia. We wspomnianej książce Dąbrowski zaznacza, że „objawy dezintegracji pozytywnej znajdujemy także u osób przeżywających poważne stresy”¹. Choć w wielu przypadkach okoliczności życiowe wprowadzające w jakąś formę dezintegracji są czymś zaskakującym i niespodziewanym, to bez wątplenia wartości, jakimi kieruje się człowiek wpływają na to, czy ten proces zmierza bardziej

¹ K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1979, s. 12.

w pozytywnym czy negatywnym kierunku. W pewnym sensie jakość życia, a nawet samo właściwe podejście do niego, pełni rolę profilaktyki, pomagającej godnie przejść przez momenty naznaczone cierpieniem.

Niniejsza publikacja może stanowić pomoc dla czytelnika w odnalezieniu klucza do odkrywania sensu, nawet w momentach granicznych. Autorka, doktor Paulina Hornik, porusza tematy, które często uważane są za niewygodne. Wielu ludzi stara się unikać sytuacji związanych z cierpieniem czy śmiercią, gdyż często prowadzą one do zakłopotania, bezradności czy unikania okoliczności wywołujących dyskomfort. Co więcej, mimo iż dziedziny związane z medycyną stosunkowo często muszą stawić czoła tym zagadnieniom, również w ich przypadku nie są to kwestie komfortowe.

Według Viktora Frankla, cierpienie, wina i śmierć tworzą „tragiczną triadę”. Owa triada wskazuje na trzy sytuacje graniczne, w których życie nie tylko nie traci sensu, ale może realizować najwyższe wartości – wartości postawy². Czy cierpienie samo w sobie ma sens? Twórca logoterapii powtarzał, że niesienie niepotrzebnego cierpienia nie jest heroizmem, ale masochizmem. Co zatem z bólem, którego nie da się uniknąć? W odniesieniu do tych kwestii, Frankl często korzystał z niemieckiego terminu „abringen”, co wyrażało konieczność „wywalczenia” przez człowieka realizacji sensu pomimo cierpienia. Sytuacje powodujące ból same w sobie nie mają sensu. Można w nich odkryć znaczenie chociażby przez zajęcie postawy godnej człowieczeństwa³. W tym procesie bardzo ważną rolę pełnią również te osoby, które są blisko cierpiącego i umierającego człowieka. Jak pokazuje postawa Frankla i Kępińskiego, już samo godne traktowanie chorego działa lecząco, a głęboko ludzki kontakt z osobą stojącą nad przepaścią własnego życia, rozwija również samego lekarza/terapeutę/opiekuna.

Nie da się podnieść cierpienia i śmierci do zjawisk, które zasługują na uwagę, nie mówiąc najpierw w ogóle o wartości życia jako takiego. Przyjmując, że życie ludzkie w żadnej sytuacji nie traci swojej godności, niepowtarzalności i szacunku uznajemy, że nikt, ani nic nie ma prawa tego życia poniżyć. Wobec tego ani cierpienie, ani nawet śmierć nie są tym, co człowieka upokarza. Wręcz przeciwnie, są to okoliczności, które

² R. Szykuła, *Logoterapia i analiza egzystencjalna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2022, s. 115–119.

³ M. Markiewicz, R. Szykuła, *Wstęp*, w: V. E. Frankl, *Życie z sensem. Autobiografia*, Wydawnictwo Mando, Kraków 2023, s. 7–15.

mogą go uszlachetnić, wyszlifować na diament, pokazać jako istotę przekraczającą determinanty.

W jednym z podręczników logoterapii Elisabeth Lukas zaznacza, że życie człowieka, który rozwijał swój system wartości, scalał go z życiem rodzinnym, odnosił go do sensu danej chwili, zważał na wadze sumienia, nigdy nie traci swojej wartości⁴. Sensu życia nie mierzy się bowiem jego długością, ale jakością. Sam Frankl podkreślał, że życie człowieka jest jak kręcenie filmu – można oglądać długi i nudny, a można też zobaczyć krótszy, ale zapadający w pamięć. Sens filmu rozjaśnia się kolejno z zapisem każdej sceny, ale całkowicie zrozumiały staje się dopiero po zakończeniu produkcji. Podobnie życie nabiera pełnego sensu dopiero u swojego kresu. Bogate spichlerze przeszłości swoją zawartością wskazują na realizowane wartości, które na przestrzeni lat zbudowały niepowtarzalny pomnik własnego życia. Osoby niewierzące zostają zapisane przeszłością swojego życia, która nigdy nie przeminie i pozostaje żywa w ich dziełach i pamięci tych, którzy z tych dzieł korzystają. Osoby wierzące odchodzą z dodatkową nadzieją, bo oprócz tego, że pozostają żywe przez swoją przeszłość, zachowują życie na przyszłość. Frankl powtarzał, że bez względu na to, czy człowiek jest wierzący, czy niewierzący, umierając sam staje się swoim własnym piekłem lub niebem, w zależności od tego, jak przeżył życie.

Zamiarem przywołanych refleksji nie jest zianie grozą, ale wskazanie na to, jak ważna jest realizacja sensu i wartości, bo to one pozwalają budować niebo życia już dziś, bez względu na okoliczności losu, wypadki, momenty cierpienia, czy lęki przed zbliżającą się śmiercią. Sens i wartości są jak słońce – jeśli w krytycznych sytuacjach zostaną namierzone, wnoszą nowe życie, nadzieję, miłość, otwartość na siebie, świat, Boga. Odkrycie sensu i wartości jest zarówno czynnikiem leczącym, jak i najlepszą profilaktyką, zapobiegającą pesymizmowi, pustce egzystencjalnej, a nawet rozpacz.

Wiele osób zauważa, że najtrudniejsze momenty z przeszłości były najistotniejszymi w ich życiu. To one spowodowały zmianę myślenia, obudziły do refleksji nad własną hierarchią wartości, pomogły wyznaczyć nowe, sensowne cele. Niejednokrotnie to właśnie cierpienie, choć niewygodne, staje się niepowtarzalną okazją do przebudowania własnych priorytetów, zauważenia bliskich, docenienia rodziny i przyjaciół, wdzięcz-

⁴ Э. Лукас, *Учебник логотерапии, Представление о человеке и методы*, перевод с немецкого М. Матвеевой, Когито-Центр, Москва 2020 (Логотерапия и экзистенциальный анализ).

ności, dobroci, realizacji własnych pasji czy zwrócenia się w stronę Boga. Być może osoba, która nie może odnaleźć się w chwilach cierpienia, buntuje się, obwarowuje pretensjonalnością, gnuśnością i narzekaniem, potrzebuje przebudowy swojego systemu wartości, który stał się zbyt jednostronny i egoistyczny.

Przez wiele lat Viktor Frankl był odpowiedzialny za swoich pacjentów leczonych psychiatrycznie. Przed opuszczeniem szpitala przez pacjentów zaznajamiał się z sytuacją i tym, w jakich okolicznościach zostaną przyjęci w swoich domach. Ci, którzy mieli sprzyjające okoliczności, wypuszczani byli z oddziału w trybie zwyczajnym, natomiast tym, którzy nie mieli „po co / do kogo” wracać, proponowano przedłużenie pobytu w szpitalu w celu większego wzmocnienia. To jeden z przykładów, który wskazuje na głęboko personalistyczne spojrzenie na pacjenta, charakteryzujące obu psychiatrów, którym poświęcona jest ta publikacja. Z poszczególnych stronik tekstu wyłania się również pragnienie samej autorki, która wydaje się czynić tę refleksję, aby budzić pełne szacunku i człowieczeństwa spojrzenie na każdego cierpiącego człowieka, pacjenta, klienta.

Książka doktor Pauliny Hornik stanowi cenny wkład na polskim rynku wydawniczym. Chociaż badaczka przywołuje słowa ks. Lucjana Szczepaniaka, które mówią: „Nie wierzę autorom, którzy tylko na papierze cierpią”, sama przeprowadza rzetelną analizę zakorzenioną w kompletnym spojrzeniu na człowieka. Podążając za myślą Frankla i Kępińskiego, autorka podkreśla, że istotę ludzką kształtuje nie tylko organizm psychofizyczny, lecz przede wszystkim sfera duchowa, która czyni człowieka człowiekiem.

Zainteresowanie postaciami Frankla i Kępińskiego sięga u Pauliny Hornik dwóch pokoleń wstecz, kiedy to jej śp. dziadek zagłębiał się w teksty obu tych naukowców. Dowodem na to jest jego prywatna biblioteka, w której znajdują się ich książki z licznymi ołówkowymi podkreśleniami. Rodzinna pasja przetrwała, a jej owocem jest ta publikacja.

W roku 1984 papież Jan Paweł II napisał list apostolski *Salvifici doloris*⁵. Cały ten tekst poświęcił refleksji nad tematyką sensu cierpienia. W jednym z fragmentów napisał, że „cierpienie jest w świecie również po to, żeby wyzwolić w nas miłość, ów hojny i bezinteresowny dar z własnego *ja* na rzecz tych, których dotyka cierpienie”. Choć choroba i zbliżająca

⁵ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris* o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia, 1984.

się śmierć czasem onieśmiałają i budzą obawy, dla otoczenia zawsze są wyzwaniem do szacunku i współczucia.

Niech przywołana myśl zachęci czytelników książki doktor Hornik do wnikliwej lektury oraz poszukiwania inspiracji do rozumienia i „walczenia” o realizację sensu, nawet w momentach sprawiających ból. Przecież życie pozbawione jakichkolwiek trudności jest iluzją. Frankl powtórzył, że każdy człowiek ma w swoim życiu chwile, które śmiało mógłby nazwać osobistym obozem koncentracyjnym. Przykład życia Antoniego Kępińskiego i Viktora Emila Frankla pokazuje jednak, że owe obozy nie są tym, co decyduje o życiu. „Kropką nad i” jest to, co dzieje się w trakcie i po doświadczeniu sytuacji granicznej. Zaznajomienie się z postaciami obu lekarzy psychiatrów oraz lektura ich dzieł pokazuje jednoznacznie, że nawet życiowe okresy naznaczone traumą i bólem mają w sobie potencjał zrodzenia nowego życia, odkrycia czegoś niepowtarzalnego, co dotąd było niedostępne.

ks. dr Rafał Szykuła
logoterapeuta
autor podręcznika logoterapii

Słowo wstępne

Z wnętrza egzystencji człowieka płynie pytanie o sens. Nabiera ono niezwykłej ostrości szczególnie w obliczu cierpienia. Tego rodzaju granicznym doświadczeniem jest także kres życia i konfrontacja ze śmiercią – własną lub innych osób. Zdaniem Josepha Ratzingera pytanie o śmierć jest niezwykle ważnym pytaniem, jakie stawia człowiek w ciągu całego życia. Odpowiedź na nie, decyduje bowiem o kształcie ludzkich wyborów, postaw, czy też przyjmowanej hierarchii wartości. Mimo różnorodnych prób ucieczki, odsunięcia od siebie tej problematyki, „śmierć jest pytaniem, którego ostatecznie nie sposób zagłuszyć, tkwiącym w człowieku jak metafizyczna zadra”. Jest to pytanie na wskroś praktyczne – człowiek pyta, poszukuje, myśli, „«bo śmierć siedzi mu na karku». Nie szuka hipotez, ale sposobu sprostania życiu poprzez przewyciężenie umierania”¹.

Co skłoniło mnie do podjęcia tej problematyki? Refleksja nad życiem, jego sensem i przemijaniem towarzyszy mi od dzieciństwa. Nie bez znaczenia jest w tym kontekście moja pamięć o bliskich, którzy zmarli wskutek chorób nowotworowych oraz aktualne doświadczenie choroby bliskiej osoby.

W ostatnim czasie słyszymy o śmierci częściej, niż przed kilkoma laty. Zbierające śmiertelne żniwo nowe choroby, konflikty zbrojne w bliższym lub dalszym regionie, widmo wojny na skalę światową² – te czynniki sprawiają, iż temat cierpienia i śmierci nabrzmiewa na tyle, że nie sposób dłużej spychać go na boczny tor, w cień głównego nurtu życia. Niezależnie nawet od tych aspektów, cierpienie i śmierć są wpisane w nurt życia

¹ J. Ratzinger, *Prawda w teologii*, Wydawnictwo M, Kraków 2001, s. 23–24, 108.

² W jednym ze swoich wykładów wygłoszonych w 1946 roku, Frankl mówi o tym, że „zbombardowanego psychicznie” człowieka doby powojennej nachodzi bezustannie uczucie, że żyje znów w okresie przedwojennym. Ów lęk podsycalo niedawne wynalezienie bomby atomowej, otwierające drogę lękowi przed totalną zagładą (V. E. Frankl, *O sensie życia*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2021, s. 26).

człowieka, dotyczą nas wszystkich i każdego z osobna. Marginalizacja tych rzeczywistości (zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym) może rodzić iluzję, jakby były one nierealne lub na tyle odległe, że nie warto o nich zbyt wiele myśleć. Jednak wówczas, gdy któraś z nich pojawia się niespodziewanie w ludzkim życiu, takie wtargnięcie może być tym bardziej szokujące, bolesne, czy wręcz miazdzące, jeśli wcześniej próbowało się uciekać przed tym, co dotyczy przemijania³. Nie chodzi tu wszakże o epatowanie grozą czy smutkiem. Wręcz przeciwnie – pokorna, ale i odważna konfrontacja ze śmiercią może zaowocować jej oswojeniem, ujarzmieniem grozy, wyciągnięciem wniosków dla terażniejszości, większym dowartościowaniem każdej sekundy, wdzięcznością za dar życia oraz głębszym współodczuwaniem wobec innych⁴. Także cierpienie może być okazją ku wewnętrznemu wzrostowi.

Kiedy po raz pierwszy zetknęłam się z myślami Viktora Emila Frankla i Antoniego Kępińskiego, przykuły one moją uwagę tak, iż chciałam jeszcze lepiej poznać ich twórczość. Tym razem szukam w niej odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób wątki dotyczące cierpienia i śmierci obecne w dziełach Frankla i Kępińskiego mogą być odczytane w kluczu tanatopedagogiki? W tym celu najpierw scharakteryzuję inspirującą mnie myśl Frankla i Kępińskiego, uwzględniając ich rys biograficzny. Będzie to próba wyszczególnienia zwłaszcza tych aspektów myśli obu autorów, które mogą stać się pomocne na gruncie tanatopedagogicznym.

W następnym rozdziale będziemy konfrontowani z doświadczeniem obu myślicieli zawartym w odpowiedziach kolejnych pytań: Jaka zależność istnieje między sensem a cierpieniem i śmiercią w dziełach Frankla i Kępińskiego? W jakim stopniu pośród choroby i cierpienia sens życia może być wciąż dosiężny? Jak ma się śmierć do sensu życia – czy go prze-

³ K. Dmitruk-Sierocińska, *Mądrze i taktownie, przystępnie i zrozumiale – czyli o śmierci w literaturze dziecięcej*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 12 (2007), s. 45.

⁴ I. Yalom, *Patrząc w słońce*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2022, s. 255–257. Zdaniem Yaloma, przyjrzenie się śmierci może przynieść doświadczenie pewnego rodzaju przebudzenia, które sprawia, że „życie nabiera pikanterii, staje się cenniejsze, pełniejsze wigoru”. Wbrew maksymie mówiącej o tym, że niezdrowo jest przypatrywać się zarówno słońcu, jak i śmierci, amerykański psychoterapeuta nakłania nas do tego kroku, dodając nam śmiałości: „Nie sądzmy, że myśl o śmierci jest tak bolesna, że nie możemy jej wytrzymać i że nas zniszczy, a zatem należy zaprzeczyć przemijaniu, bo inaczej życie okaże się bez sensu. Zaprzeczenie zawsze ma cenę – zawęża życie wewnętrzne, mąci nam wzrok, przytępia racjonalne myślenie. W końcu sami zaczynamy się oszukiwać” (I. Yalom, *Patrząc w słońce*, s. 256).

kreśla, podkreśla, czy może nie pozostaje z nim w żadnej zależności? Z tych fundamentalnych pytań wynikają pytania pośrednie: Jak opisywany jest lęk przed śmiercią? Jakie czynniki mogą go neutralizować lub potęgować?

Trzecia część książki koncentruje naszą uwagę wokół pytań: Jakie tanatopedagogiczne aspekty można zauważyć w myśli Frankla i Kępińskiego? Czy w ich pismach obecne są kategorie tanatopedagogiczne takie, jak: obecność, miłość, samowychowanie, nadzieja, odniesienie do wartości?

Celem, który przyświecał mi podczas pisania tej książki jest próba dostrzeżenia sensowności życia, zwłaszcza w jego trudnych aspektach, takich jak cierpienie i śmierć. W pracy zawodowej często spotykam osoby, które wśród zmagañ z przeciwnościami losu, własnymi słabościami, konsekwencjami życiowych wyborów, wskutek choroby lub jakiegokolwiek innej formy cierpienia doświadczają poczucia utraty sensu życia. To właśnie im oraz szczególnie tym spośród czytelników, którzy doświadczają podobnych rozterek i trudności, pragnę poświęcić tę książkę. Jeśli ktoś odniesie z lektury tych treści jakąś korzyść dla swojego życia, będzie to niewspółmierną nagrodą za wysiłek włożony w jej powstanie.

Punktem odniesienia dla tych rozważań są dzieła Frankla i Kępińskiego, ale także, co niezwykle cenne i zasługujące na podkreślenie, odzwierciedlające się w nich osobiste doświadczenie życiowe tych dwóch wybitnych ludzi. Chociaż żaden z nich nie posługiwał się terminem „tanatopedagogika”, jednak w ich dziełach obecnych jest wiele aspektów, które wchodzą w zakres tej pedagogicznej subdyscypliny. Metoda analizy literatury przedmiotu wraz z metodą syntetyczną ma pomóc wyodrębnić oraz porównać charakterystyczne dla obydwu wątki dotyczące omawianego zagadnienia.

Z pozoru zestawienie tych dwóch postaci może wydawać się nietypowe. Dotychczas myśl tych dwóch wybitnych naukowców nie została szerzej omówiona w kontekście tematu cierpienia i śmierci w jednej pracy. Frankl zmarł w wieku 92 lat, Kępiński mając jedynie 54 lata (20 lat przed śmiercią Frankla). Jednak wydaje się, że wiedeńskiego i krakowskiego lekarza więcej łączy niż dzieli. Elementem wspólnym w ich życiu była dziedzina medycyny, którą wybrali – psychiatria (Frankl specjalizował się również w neurologii, z której uzyskał profesurę, oprócz tego obronił doktorat w dziedzinie filozofii), a także doświadczenia obozów czasu drugiej wojny światowej. Frankl spędził kilka lat jako więzień czterech

obozów koncentracyjnych, Kępiński był więziony w hiszpańskim obozie dla jeńców wojennych, gdzie panowały warunki zbliżone do obozów koncentracyjnych. Tematy, które leżały na sercu im obydwóm skupiały się wokół zagadnień związanych z ludzką psychiką, także z tym, co w człowieku jest specyficznie ludzkie, a co może wyraźnie ujawniać się również w obliczu wstrząsających ludzką egzystencją momentów cierpienia i śmierci.

Część pierwsza jest wprowadzeniem w tematykę książki. Poddane analizie są w niej równolegle dwa życiorysy omawianych autorów oraz przedstawiona jest charakterystyka ich myśli, z zaakcentowaniem aspektów kluczowych dla ich koncepcji. W drugiej części ujęte są rozważania dotyczące sensu życia zwłaszcza w świetle logoterapii oraz przedstawione są najważniejsze myśli Frankla i Kępińskiego na temat cierpienia i śmierci (w przypadku Kępińskiego także w kontekście zagadnienia lęku, któremu poświęcił osobne dzieło). Ostatnia, trzecia część stanowi próbę dokonania porównawczej syntezy: myśli obydwu twórców w odniesieniu do tanatopedagogiki. Stanowi to pewnego rodzaju *novum* pośród dotychczasowych badań w tym obszarze.

Sceptycyzm wobec czystych teoretyków cierpienia zdaje się być czymś uzasadnionym. Jak pisze Lucjan Szczepaniak: „Nie wierzę autorom, którzy tylko na papierze cierpią”⁵. Jednak w biografjach Frankla i Kępińskiego jest wiele wydarzeń, które czynią ich wiarygodnymi zwłaszcza w tym, co mówią w kontekście cierpienia i śmierci. W jednej z dedykacji do swojej książki *Człowiek w poszukiwaniu sensu* Frankl napisał znamienne słowa: „Niełatwo pisze się własną krwią. Ale łatwo jest pisać nią dobrze”⁶. Krew autora jest w tym przypadku żyzną glebą, z której wyrasta jego logoteoria i logopraktyka, wypróbowana w ogniu *experimentum crucis*⁷. Owa spójność teorii z życiem jest pewnego rodzaju certyfikatem auten-

⁵ L. Szczepaniak, *Wesoły wiersz*, w: L. Szczepaniak, *Bo byłem chory... Poezje szpitalne*, Kraków 2005, s. 138, http://www.kapelaniausd.nazwa.pl/poezje/antologia_L_Szczepaniak.pdf (22.05.2021).

⁶ V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 162. Frankl przyznaje, że jego książki powstawały w bólach. Pokój, w którym nad nimi pracował określał mianem nawiązującym do sali porodowej (por. V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 30–31).

⁷ Dosłownie „eksperyment rozstrzygający”, <https://sjp.pl/experimentum+crucis> (12.11.2023). Frankl zatytułował w ten sposób jeden ze swoich powojennych wykładów (por. V. E. Frankl, *O sensie życia*, s. 105–137). Na gruncie metodologicznym jest to doświadczenie konkluzywnie falsyfikującego (lub konkluzywnie weryfikującego) wszystkie konkurujące teorie za wyjątkiem jednej. Pytanie o istnienie *experimentum crucis* mieści się w ramach sporu o istnienie konstatacji empirycznych, które nie są obciążone żadną

tyczności myśli, które pozostawili po sobie obydwaj twórcy, w wyjątkowy sposób je uwiarygadnia, niczym linie papilarne świadczące o tym, kto pozostawił odcisk palca. Ma to również wyraźny walor terapeutyczny – tylko ten, kto sam postępuje zgodnie z sensem, może w przekonujący sposób zalecać innym, by się nim kierowali⁸.

Również poprzez zawód, jaki wykonywali, Frankl i Kępiński byli nieustannie blisko świata ludzkich cierpień. To wszystko razem sprawia, że ich słowa mają solidne zakorzenienie w realizmie życia. Mają one wewnętrzną moc, by rzucić promień nadziei i dodać otuchy tym, którzy doświadczają zagubienia, utraty sensu wśród cierpienia lub zmagają się z bezsilnością rozpaczony w obliczu śmierci, a także mogą stać się drogowskazem dla osób, które w tych zmaganiach im towarzyszą.

interpretacją teoretyczną. Por. T. M. Sierotowicz, *O historii experimentum crucis: od Kartezjusza do I. Lakatosa*, „Studia Philosophiae Christianae” 31 (1995) nr 1, s. 201–221.

⁸ Por. E. Lukas, *Sztuka życia na cały rok*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009, s. 276.

Charakterystyka myśli Frankla i Kępińskiego

*Dążenie do znalezienia sensu
jest u człowieka najpotężniejszą siłą motywującą.*
Viktor E. Frankl

Człowiek jako istota świadoma i myśląca, zadaje pytanie o sens swojego życia, jego różnych aspektów, a nawet sięga dalej, poza ramy jednostkowego życia czy widzialnego świata. Dotyka także pytania o sens istnienia w ogóle, w wymiarze całego wszechświata. Poszukiwanie sensu życia jest specyficznie ludzką postawą¹. Pytania o sens życia, cierpienia i śmierci nie należą do pytań egzystencjalnie neutralnych, lecz angażują całego człowieka, także wówczas, gdy jest on naukowcem, badaczem czy lekarzem, tak jak to było w przypadku Frankla i Kępińskiego.

Mieści w sobie coś z tajemnicy owa zależność, jaka rodzi się między prawdziwą mądrością, sięgającą korzeni istoty życia, a doświadczeniem cierpienia, osobistym zmaganiem z tym, co ostatecznie wydaje się wymykać ludzkiemu rozumowi i przynajmniej w pewnej mierze pozostaje niedosiężne, poza zasięgiem ludzkich dywagacji. Cierpienie niejednokrotnie otwiera głębsze pokłady ludzkiego ducha, myśli i przeżyć, sprawiając, że człowiek staje się autorem słów sytuujących się na antypodach banału, pustych frazesów, czy suchej teorii wyabstrahowanej z realizmu życia. W obliczu ludzkich dramatów i tragedii, wszelkie słowa podlegają szczególnie surowej weryfikacji, zwłaszcza te, które aspirują do bycia odpowie-

¹ K. Popielski, *Sens i wartość jako kategorie antropologiczne*, w: *Człowiek – pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoterapii*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictwa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1987, s. 130.

dziemi na pytania wyrosłe na gruncie tego bólu. Można przypuszczać, że tu właśnie ma swe źródło jasność spojrzenia i przenikliwość refleksji Frankla i Kępińskiego w tak fundamentalnych kwestiach, jak problematyka sensu życia czy cierpienia.

Pytanie o sens wybrzmiewa w dziejach człowieka ze szczególną wyrazistością w momentach trudnych, bolesnych, dotkliwych. Cierpienie staje się w tym kontekście wyjątkowo cenną soczewką, przez pryzmat której można rozpatrywać sens życia. Warto zatem przyjrzeć się biografom obydwu pisarzy–medyków. Dzięki temu może bardziej zrozumiałym stanie się to, co mają oni do powiedzenia o człowieku, jego życiu, poszukiwaniach sensu i zmaganiach z losem.

Zapewne nie jest zbiegiem okoliczności, iż *Lekarz i dusza*², jedno z dzieł Frankla, które przyniosły mu największą popularność, powstawało, a właściwie przechodziło swoistą „redakcję”, w wyjątkowo trudnych okolicznościach. Obok nadziei ponownego zobaczenia bliskich, wysiłek skoncentrowany wokół ocalenia treści książki był jednym z najważniejszych motywów jego woli przetrwania podczas pobytu w kolejnych obozach. Frankl rozpoczął prace nad tym dziełem już w 1940 roku, na dwa lata przed uwięzieniem. Gdy utracił w Auschwitz rękopis będący pierwowzorem tekstu, ze wszystkich sił pragnął odtworzyć w umyśle oraz na zdobytych potajemnie skrawkach papieru cenne akapity³. Również po wojnie, po powrocie do Wiednia, gdy Frankl dowiedział się, że jego żona, rodzice oraz brat zginęli w obozach, zaangażowanie w proces redagowania tej publikacji było dla niego motywacją, która utrzymywała go przy życiu. Jak wyznaje w swojej autobiografii: „Była to wówczas jedyna rzecz, która mogła dla mnie coś znaczyć”⁴. Natomiast, gdy chodzi o Kępińskiego, jego najważniejsze książki powstały jako owoc nierównej walki z czasem, na kilkanaście miesięcy przed śmiercią, pisane mimo nasilającego się bólu spowodowanego postępującą chorobą nowotworową oraz procedurami leczniczymi (między innymi codziennymi, kilkugodzinnymi dializami). Te okoliczności czynią obydwu twórców wyjątkowo wiarygodnymi autorytetami w tak newralgicznej kwestii, jaką jest pytanie o sens w kontekście cierpienia i śmierci. Frankl i Kępiński doświadczyli piekła wojny

² Zob. V. E. Frankl, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.

³ Zob. G. Boeree, *Personality Theories. Viktor Frankl*, s. 4, http://www.social-psychology.de/do/pt_frankl.pdf. (29.12.2020).

⁴ V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 162.

i obozów koncentracyjnych, co jednak nie spowodowało w nich utraty poczucia sensu życia. Wręcz odwrotnie – wyzwoliło w nich jeszcze większe pragnienie, aby pomagać w odnajdywaniu tego sensu innym ludziom. Warto zatem prześledzić biografie tych dwóch wyjątkowych postaci.

1. Viktor Emil Frankl (1905–1997)

Frankl znany jest przede wszystkim jako twórca logoterapii, nazywanej także „trzecią wiedeńską szkołą psychoterapii” (po psychoanalizie Zygmunta Freuda i psychologii indywidualnej Alfreda Adlera). Jak zauważa Eugenio Fizzotti, by lepiej zrozumieć istotę logoterapii, należy bliżej przyjrzeć się życiu jej założyciela, ponieważ był on tym, który jako pierwszy, własnym przykładem, potwierdził zasadność i wiarygodność założeń, metod oraz skuteczność tego podejścia terapeutycznego. Doświadczony w brutalny sposób próby odarcia ludzkiej egzystencji z sensu i godności w kolejnych obozach koncentracyjnych, Frankl potrafił zintegrować w sobie wszystkie te fragmenty swojego życia, czyniąc z nich fascynującą i inspirującą całość⁵. Był lekarzem, psychologiem, psychoterapeutą, filozofem. Jako twórca i propagator logoterapii, sięgał do swych wieloletnich doświadczeń klinicznych, poglądów antropologicznych, jak również do własnej historii życia. Dlatego logoterapia, oprócz swego medyczno-filozoficzno-terapeutycznego ukierunkowania, ma także wyraźny rys autentyczności, co nadaje jej wysoki stopień wiarygodności⁶ oraz pewien rys pokornej powagi, skłonienia się przed tajemnicą, właściwej dla tego, kto dotyka różnych form ludzkiego cierpienia⁷. Osobiste graniczne doświadczenia Frankla stały się w niezamierzony sposób ognistym tygłem, naj-

⁵ E. Fizzotti, *Angoscia e personalità. La ricerca del senso della vita nella logoterapia di Viktor E. Frankl*, „I problemi della pedagogia” 23 (1977) n. 6, s. 807–810, za: M. Á. Noblejas de la Flor, *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del „logro interior de sentido”*, Madryt 1994, <https://eprints.ucm.es/3776/>, s. 6 (30.12.2020).

⁶ Wiele z książek Frankla jest istotnych nie tylko z punktu widzenia naukowego, ale także ze względu na zawarty w nich duży ładunek emocjonalny, będący emanacją własnych przeżyć autora. Z. Formella, *Życie jako zadanie. Viktor Emil Frankl w setną rocznicę urodzin*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 23 (2006), s. 396.

⁷ A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 31 (2018), s. 195–196.

ważniejszym testem (*key experiment*), w których zostały poddane weryfikacji różne aspekty teorii, którą zaczął wcześniej opracowywać⁸.

Viktor przyszedł na świat 26 marca 1905 roku w Wiedniu, w rodzinie żydowskiej, jako drugi z trojga rodzeństwa. Podczas pierwszej wojny światowej rodzina Franklów doznała poważnych trudności ekonomicznych, których konsekwencje dotknęły również dzieci. W 1923 roku Viktor zdał egzamin maturalny, napisał także pracę na temat psychologii w myśli filozoficznej, w której odnosił się do myśli Artura Schopenhauera. W tym też okresie zainteresował się psychoanalizą i nawiązał kontakty z Zygmuntem Freudem. Życie i działalność Frankla, biorąc pod uwagę jego doświadczenia osobiste oraz rozwój jego idei, można podzielić na cztery zasadnicze okresy⁹.

Pierwszy okres to lata 1924–1930. Frankl jako młody student dołączył do Towarzystwa Psychologii Indywidualnej Alfreda Adlera (założonego w 1912 roku). W ramach przynależności do tego zrzeszenia zainteresowania Frankla w szczególny sposób były skoncentrowane na kondycji ówczesnej młodzieży. Skompletował wiele artykułów z prasy wiedeńskiej, w której podejmowano problematykę dotyczącą młodzieży uciekającej z domu, wpadającej w konflikt z prawem, usiłującej popełnić samobójstwo lub je popełniającej. Nurtowało go pytanie, co można zrobić, aby takim sytuacjom zapobiec. Chciał uczynić coś, aby pomóc młodym ludziom, mającym różnego rodzaju problemy życiowe. W 1926 roku, jako pierwszy krok w realizacji tego celu, w wieku zaledwie 21 lat, opublikował serię czterech artykułów, w których podkreślał konieczność tworzenia centrów konsultacyjnych dla młodzieży z trudnościami, zagrożonej depresją, samobójstwem czy innego rodzaju zaburzeniami. Według postulatów Frankla, najlepszym rozwiązaniem byłyby ośrodki bezpłatne, prywatne, poza terenem szkolnym. W niecały rok później, dzięki współpracy z nauczycielami, psychologami, lekarzami, a także z radcą miejskim, trzy takie ośrodki konsultacyjne dla młodzieży zostały otwarte w Wiedniu. Niektóre artykuły napisane przez Frankla w kolejnych latach zawierały opisy działalności i efektywności tych centrów. W 1935 roku, a więc 8 lat po otwarciu tych ośrodków, Frankl opublikował artykuł, który stanowi

⁸ A. Längle, B.-M. Sykes, *Viktor Frankl – Advocate for Humanity: On his 100th Birthday*, „Journal of Humanistic Psychology” 46 (2006) nr 1, s. 39, https://www.researchgate.net/publication/258151977_Viktor_Frankl-Advocate_for_Humanity_On_his_100th_Birthday (13.06.2021).

⁹ Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

niejako podsumowanie tej inicjatywy. Przedstawił w nim różne problemy uczęszczającej tam młodzieży. Jednak przede wszystkim podkreślił wartość osobistego kontaktu z osobą dorosłą, której młody człowiek mógł zaufać i porozmawiać o swoich problemach. Frankl ocenił ów kontakt jako kluczowy czynnik, który pomógł młodym ludziom stawić czoło rzeczywistości i trudnościom, w jakich się znaleźli¹⁰.

Drugi okres biografii Frankla obejmuje lata trzydzieste XX wieku, aż do 1942 roku. W tym czasie ukończył studia medyczne (1930), a następnie specjalizację w dziedzinie neurologii i psychiatrii (1936). Był to również czas jego intensywnej praktyki lekarskiej, początkowo w Klinice Uniwersyteckiej w Wiedniu pod opieką prof. Otto Pötzla, a następnie w Maria Theresien Schössl pod kierunkiem prof. Josefa Gerstmana. W 1933 roku został przeniesiony do Kliniki Psychiatrycznej Am Steinhof, na przedmieściach Wiednia. Tam spotkał się z ogromną liczbą przypadków nerwicy, obsesji i fobii, które leczył osobiście, objął lekarską opiekę nad tzw. pawilonem samobójców¹¹. Frankl był mocno zaniepokojony tym, iż pacjenci w szpitalach psychiatrycznych często byli pozbawieni adekwatnego wsparcia psychologicznego. Pragnienie zaradzenia temu problemowi sprawiło, że Frankl stał się prekursorem zastosowania psychoterapii w szpitalach¹².

Po aneksji Austrii przez Hitlera (12 marca 1938), wskutek gwałtownego pogorszenia sytuacji zamieszkujących tam Żydów, wielu z nich szukało możliwości wyjazdu za granicę. Również Frankl podejmował próby uzyskania wizy, która pozwoliłaby na wyjazd jemu i jego rodzinie, jednakże na próżno. Zmuszony do pozostania, przyjął propozycję objęcia posady ordynatora oddziału neurologicznego Rothschildspital (sprawował tę funkcję w latach 1939–1942). Był to szpital zarezerwowany wyłącznie dla pacjentów narodowości żydowskiej. Franklowi wydawało się, iż w ten sposób może zagwarantować poczucie bezpieczeństwa swojej rodzinie w sytuacji rozpoczętych deportacji do obozu koncentracyjnego. W tej klinice poza interwencjami terapeutycznymi w przypadkach prób samobójczych (ich liczba dramatycznie wzrosła po zajęciu Wiednia przez

¹⁰ Por. Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

¹¹ J. Brejda, *Sens pomimo zła. Tragiczna apoteoza życia według Viktora Frankla*, w: *Adlojada. Biografie i świadectwo*, red. J. Brejda, D. Kacprzak i in., Szczecin 2013, s. 20.

¹² A. Längle, B-M. Sykes, *Viktor Frankl*, s. 7.

hitlerowców), dokonywał również swoich pierwszych eksperymentów w dziedzinie neurochirurgii¹³.

W tym samym czasie, ryzykując własne życie, Frankl przeciwstawił się programowi eutanazji dla psychicznie chorych wprowadzonemu przez hitlerowców. Pomagał mu w tym czynnie Otto Pötlz, jego profesor i opiekun z pierwszego miejsca pracy (Kliniki Uniwersyteckiej w Wiedniu), który, mimo że był antysemitą i sympatykiem NSDAP, zdecydował się czynnie pomagać Frankowi w wypełnianiu formularzy z fałszywymi diagnozami. Frankl podkreślał potem, iż przy nieustannej inwigilacji gestapo i ciągłych kontrolach, bez jego pomocy byłoby to niemożliwe¹⁴.

Na krótko przed przystąpieniem Stanów Zjednoczonych do drugiej wojny światowej, Frankl otrzymał wizę do tego kraju. Targały nim wątpliwości co do wyjazdu, ponieważ oznaczałoby to pozostawienie rodziny w zajętej przez hitlerowców Austrii. Czuł się niezdolnym do podjęcia decyzji samodzielnie, udał się więc na wędrowkę po mieście, szukając jakiegoś „znaku z nieba”. Znalazł go, gdy wrócił do domu. Na stole leżał kawałek marmuru znaleziony przez jego ojca w ruinach synagogi, zniszczonej przez nazistów nieopodal domu Frankłów. Był to fragment z Tablicy Przykazań w języku hebrajskim, widniał na nim tekst IV przykazania: „Czuj ojca swego i matkę swoją, abys długo żył na ziemi...” (Wj 20, 12). Było to wydarzenie, które w pewien sposób wpłynęło na jego decyzję, że pozostanie przy swoich najbliższych i pozwoli na upływanie terminu ważności wizy. Wkrótce poznał Tilly Grosser, pielęgniarkę pracującą w tej samej klinice, którą poślubił 17 grudnia 1941 roku. Byli jedną z ostatnich par żydowskich w Austrii, którym pozwolono na zawarcie małżeństwa. Niedługo po tym, naziści zmusili nowożeńców do dokonania aborcji na ich nienarodzonym dziecku¹⁵.

Trzeci etap życia Frankla, od 1942 do 1945 roku, to okres najbardziej brzemienny w traumatyczne doświadczenia i osobiste tragedie. W ciągu tych trzech lat Frankl przebywał w czterech hitlerowskich obozach koncentracyjnych. Dziewięć miesięcy po ślubie, we wrześniu 1942 roku wraz z żoną i rodzicami został deportowany do obozu w Theresienstadt, gdzie w lutym 1943 roku, w wieku 82 lat, zmarł jego ojciec. Ślad po żonie Tilly zaginął w obozie Bergen-Belsen. W 1944 roku został przewiezio-

¹³ Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

¹⁴ Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

¹⁵ Victor Frankl Institut, The Official Website of the Victor Frankl Institute Vienna, <https://www.univie.ac.at/logotherapy/biography.html> (29.12.2020).

ny do Auschwitz. Zaraz po przyjeździe został zmuszony do porzucenia manuskryptu swojej nieopublikowanej jeszcze wówczas książki *Ärztliche Seelsorge*, który do tej pory nosił zasztyty w podszewce ubrania. Praca ta była syntezą dotychczasowych zmagani Frankla nad sformułowaniem programu logoterapii, owocem jego ponad dziesięcioletnich poszukiwań teoretycznych oraz praktycznego zaangażowania medycznego, dlatego jej utrata była dla niego wyjątkowo bolesnym doświadczeniem. Po wielu latach to wydarzenie stało się dla niego punktem wyjścia do refleksji na temat suwerenności sensu ludzkiego życia względem różnych okoliczności:

Cóż jednak warte byłoby życie, którego sens zależałoby od tego, czy ktoś ma okazję opublikować książkę, czy nie? Wprawdzie bardzo nad tym cierpiałem, ale, choć było to strasznie bolesne, stało się dla mnie jasne: sens życia jest taki, że spełnia się nawet w zupełnym niepowodzeniu. I cóż się stało: oto w zamian za kilka tuzinów stron gotowego do druku rękopisu; dzieła mojego życia, znalazłem w kieszeni podartego i znozonego ubrania, które przejąłem od kogoś mniej szczęśliwego, od kogoś, kto zginął w komorze gazowej w Oświęcimiu, kartkę wyrwaną z hebrajskiego modlitewnika, a na kartce: „Szema Jisrael...” (...) Jakże miałbym inaczej interpretować ten przypadek, jeśli nie jako coś więcej niż przypadek?¹⁶

23 października 1944 roku w komorze gazowej w Auschwitz zginęła jego matka. On sam po krótkim pobycie w tym obozie został przeniesiony do obozu Kaufering III, a następnie do Türkheim, z którego został wyzwolony 27 kwietnia 1945 roku¹⁷.

Po powrocie do Wiednia, Frankl spotkał tam swojego znajomego profesora Otto Pötzla, który ze względu na swoje sympatie narodowosocjalistyczne w przeszłości nie był już dyrektorem Uniwersyteckiej Kliniki Psychiatrycznej. Pötzel, widząc tragiczny stan psychiczny swojego ucznia i przyjaciela¹⁸, zachęcił go do podpisania pustego formularza, który potem zamienił się w podanie o stanowisko dyrektora jednego z wydziałów Polikliniki Neurologii w Wiedniu. Frankl otrzymał tę posadę i pracował tam przez następne 25 lat. Następca Pötzla na stanowisku dyrektora Kliniki Uniwersyteckiej, Otto Kauders, namawia Frankla, aby dokonał osta-

¹⁶ V. E. Frankl, *Siła do życia*, „Znak” 151 (1967), s. 44–45, za: J. Rutkowska-Hajduk, *Viktor Emil Frankl: świadek nadziei*, „Człowiek w Kulturze” 17 (2005), s. 237–238.

¹⁷ Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

¹⁸ Smutek Frankla jeszcze bardziej pogłębił się po otrzymaniu potwierdzenia o śmierci żony.

tecznej redakcji książki *Ärztliche Seelsorge*. Dzieło to stało się punktem zwrotnym w procesie jego „powrotu do życia”¹⁹.

Pod koniec 1945 roku rozpoczyna się czwarty etap w życiu Frankla, będący czasem jego pełnego zaangażowania się w działalność zawodową i naukową. Po pokonaniu osobistego kryzysu, z początkiem 1946 roku poświęcił się całkowicie działalności zawodowej i pisarskiej, prowadził również wykłady uniwersyteckie oraz udzielał konferencji w różnych miejscach na świecie. Ważnym momentem w jego życiu osobistym było małżeństwo z Eleonore Kathariną Schwindt, zawarte 18 lipca 1947 roku. Praca w Poliklinice Neurologii w Wiedniu (1946–1971) dawała mu możliwość weryfikacji głoszonych idei w dziedzinie psychoterapii. Sam ciągle się dokształcał, czego wynikiem było między innymi uzyskanie habilitacji w dziedzinie neurologii i psychiatrii (1948) oraz doktoratu z filozofii²⁰. Niezwykle były jego osiągnięcia w dziedzinie pisarskiej. Tylko w latach 1946–1949 napisał osiem książek. Większość z nich została wkrótce przetłumaczona na inne języki²¹.

Istotnym obszarem jego aktywności naukowej jest w tym czasie działalność międzynarodowa. Rozpoczął ją cyklem wykładów i konferencji w 1954 roku na uniwersytetach w Holandii, Londynie i Buenos Aires. W 1961 roku na zaproszenie Gordona Allporta przeprowadził szereg wykładów na temat teorii i praktyki logoterapeutycznej na amerykańskim Harvard University. W 1970 roku w San Diego w Kalifornii na United States International University została powołana pierwsza Katedra Logoterapii i pierwszy na świecie Instytut Logoterapii. Również w tym roku Frankl zostaje uhonorowany pierwszym z 29 tytułów doktora honoris causa, przyznanych mu przez Loyola University w Chicago.

Jedną z cech jego charakteru był swoisty dynamizm wewnętrzny, który pozwalał mu na podejmowanie życiowego ryzyka, stawianie czoła

¹⁹ Książka została wydana w 1946 roku i tylko w tym roku trzykrotnie wznawiano jej wydanie. Frankl otrzymał za tę publikację stopień doktora habilitowanego. Znaczący jest jej początek, otwiera ją werset biblijny: „Którzy we łzach sięją, żąć będą w radości” (Ps 126, 6). Frankl wyraża w ten sposób niesamowity fakt, iż po cierpieniach obozowych, dostąpił radości ukończenia swojego dzieła, które wydawało się bezpowrotnie utracone w Auschwitz.

²⁰ Doktorat z filozofii uzyskał Frankl na podstawie pracy pt. *Nieuświadomiony Bóg* (G. Boeree, *Personality Theories. Viktor Frankl*, s. 5).

²¹ Było to tym bardziej wielkie dokonanie, gdyż były to czasy powojenne. W mieszkaniu, w którym Frankl przebywał zaraz po wojnie, było zameldowanych 18 osób (7–8 rodzin). Dla niego i żony przeznaczony było tylko jedno małe pomieszczenie, w którym nie było nawet krzesła. Por. Z. Formella, *Życie jako zadanie*, s. 386–397.

trudnościom i pokonywanie przeciwności losu. W wieku 67 lat ukończył w Kalifornii kurs pilotażu i zdobył licencję pilota²². Był także wielkim pasjonatem gór i wspinaczki. Pomaga to zrozumieć jego zamiłowanie do mierzenia się z wyzwaniami oraz rozumienie życia jako zadania do zrealizowania. W swojej autobiografii Frankl stwierdza, że dostrzegł sens swojego życia w tym, by pomagać innym dostrzegać sens w życiu²³. Zmarł 2 września 1997 roku²⁴.

* * *

W kolejnej części książki zarysowane zostały koleje życia drugiego lekarza, którego myśl także stanowi punkt odniesienia dla podejmowanego tematu. Podobnie jak w przypadku Franka, tak również u Kępińskiego, jego życie stanowi jedno z ważnych *loci* – miejsc źródłowych, z których czerpie swoją myśl.

2. Antoni Kępiński (1918–1972)

Antoni Kępiński był krakowskim lekarzem psychiatrą, psychoterapeutą, filozofem, humanistą. Żył jedynie 54 lata. Jego życie, niezwykle bogata spuścizna serca oraz dorobek intelektualny, jaki po sobie zostawił, podobnie jak w przypadku Frankla, również jest potwierdzeniem sentencji „non omnis moriar” (czyli tego, co Kępiński sam nazwał „nieśmiertelnością kulturalną”)²⁵. Jak zaświadcza w swoim artykule Marian Cieślak, Kępiński

²² Zarówno Frankl, jak i Kępiński żywili zamiłowanie do lotnictwa. W przypadku Kępińskiego owa pasja zakończyła się na krótkim epizodzie w Szkocji, gdzie w 1943 roku został przyjęty do RAF-u (Royal Air Force) i rozpoczął szkolenie jako pilot Polskich Sił Powietrznych, jednak po nieudanym locie ćwiczebnym musiał zrezygnować z kontynuowania kursu. Z kolei w przypadku Frankla to upodobanie znalazło swoją realizację dopiero w wieku 66 lat, kiedy rozpoczął naukę pilotażu samolotu, a dwa lata później uzyskał certyfikat i uprawnienia do samodzielnego latania. Zob.: K. Rożnowska, *Antoni Kępiński. Gra z czasem*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2018, s. 71; Victor Frankl Institut, The Official Website of the Victor Frankl Institute Vienna, <https://www.univie.ac.at/logotherapy/biography.html> (26.05.2021).

²³ V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 196.

²⁴ Victor Frankl Institut, The Official Website of the Victor Frankl Institute Vienna, <https://www.univie.ac.at/logotherapy/biography.html> (29.12.2020).

²⁵ A. Kępiński, *Melancholia*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1985, s. 256.

miał powszechnie urguntowaną opinię znakomitego lekarza. I człowieka wyjątkowej wartości charakteru i dobroci serca. Jednego z tych, którzy z poświęcenia dla pacjenta czynią treść swojego życia. Nie otaczał go natomiast szum naukowej sławy. Ta miała przyjść dopiero po śmierci, którą zaledwie zdążyło wyprzedzić nadanie tytułu profesora²⁶.

Antoni Kępiński urodził się 16 listopada 1918 roku na Kresach Wschodnich, w Dolinie koło Stanisławowa (dzisiejsza Ukraina). Tuż po urodzeniu rodzice musieli uciekać w głąb Małopolski ze względu na grożący atak tamtejszych ukraińskich oddziałów. Matka nie mając pokarmu, stanęła przed dramatyczną decyzją zostawienia małego Antka z ukraińską nianią, która była jego karmicielką. Obydwoje, Antoś i niania, dostali się do niewoli ukraińskiej, z której na szczęście udało im się wydostać poprzez wymianę na dwóch jeńców, ukraińskich oficerów. Dopiero w czerwcu 1919 roku, po długiej wędrówce, niani wraz z dzieckiem udało się dotrzeć do Bielska-Białej, gdzie przebywali wówczas rodzice Antoniego²⁷.

Lata szkolne spędził w Nowym Sączu, następnie kontynuował naukę w Gimnazjum Nowodworskiego w Krakowie, gdzie zdał maturę klasyczną z wyróżnieniem w 1936 roku. Po maturze rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Wybuch drugiej wojny światowej przerwał jego naukę. Antoni wstąpił wówczas do Wojska Polskiego, niestety szybko dostał się do niewoli i obozu dla internowanych – najpierw na Węgrzech, potem we Francji, a ostatecznie do obozu jenieckiego w Miranda de Ebro w Hiszpanii, gdzie przebywał ponad dwa lata. Ten trudny etap życia Kępińskiego można odtworzyć dzięki zachowanym licznym listom i kartkom pocztowym, które wysyłał z obozu do swoich rodziców²⁸. Wśród więźniów Kępiński zyskał ogromną sympatię i uznanie, pozostał w obozie do końca jego istnienia, czyli do 20 marca 1943 roku, opuścił go wraz z ostatnią turą więźniów, a następnie przez Madryt i Gibraltarię przedostał się do Wielkiej Brytanii. W Anglii przez krótki czas był pilotem RAF. W 1946 roku ukończył Polski Wydział Lekarski Uni-

²⁶ M. Cieślak, *Kępińskiego „Schizofrenia”*: (esej recenzyjny), „Palestra” 18 (1974) nr 8–9, s. 98.

²⁷ *Antoni Kępiński – rzadki przykład człowieka*, <https://swiatlekarza.pl/antoni-kepinski-rzadki-przyklad-czlowieka/> (12.10.2020).

²⁸ 127 listów i kart pocztowych, mimo cenzury dotarły do jego rodziców w Krakowie. Por. Z. Ryn, *Antoni Kępiński – wzór lekarza, uczonego i nauczyciela*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 10 (2007), s. 107.

wersytetu w Edynburgu²⁹. Następnie przez rok pracował w różnych szpitalach psychiatrycznych w Szkocji i w Anglii. W 1947 roku powrócił do ojczyzny³⁰.

Po powrocie do Polski rozpoczął pracę jako starszy asystent w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jeszcze tego samego roku poślubił Jadwigę Kłodzińską, siostrę swojego przyjaciela, Stanisława. Dwa lata później, w 1949 roku uzyskał stopień doktora medycyny w zakresie psychiatrii. Od 1950 roku oddzielony od Uniwersytetu Jagiellońskiego Wydział Lekarski przekształcono w Akademię Medyczną. Kępiński rozpoczął pracę jako asystent w Klinice Psychiatrycznej utworzonej wówczas w ramach Wydziału Lekarskiego. W 1958 roku przebywał na stypendium naukowym w Instytucie Psychiatrycznym w Londynie. Po habilitacji, od roku 1961 pracował jako adiunkt Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Krakowie, w 1963 roku – jako docent. Kierownictwo kliniki objął w 1969 roku. Trzy lata później został mianowany profesorem nadzwyczajnym. Prowadził również zajęcia dydaktyczne na Wydziale Stomatologicznym i Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz w Szkole Pielęgniarskiej w Krakowie. Wygłaszał liczne referaty i odczyty w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, Polskim Towarzystwie Lekarskim, Polskim Towarzystwie Filozoficznym, Polskim Towarzystwie Higieny Psychiczej oraz w Państwowej Akademii Nauk³¹. Do grona jego znajomych i przyjaciół należały takie osoby, jak: Halina Poświatowska, Wanda Półtawska, Hanna Chrzanowska, Karol Wojtyła, Józef Tischner, Jerzy Panek, Roman Ingarden, Jan Sztudynger, Julian Aleksandrowicz, Stefan Szuman, Kazimierz Dąbrowski³².

Ze względu na swoje własne doświadczenia obozowe i zainteresowanie problematyką oświęcimską, wraz z grupą pracowników kliniki podjął pionierskie badania i leczenie byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Krakowska klinika, w której Kępiński pracował od 1947 roku, była wówczas jednym z nielicznych miejsc w Polsce, w którym ocalali więźniowie mogli otrzymać specjalistyczną pomoc psychiatryczną (w 1958

²⁹ K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 31–77; B. Kolek, *Sens życia i umierania. Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009, s. 11.

³⁰ A. Jakubik, J. Masłowski, *Antoni Kępiński – człowiek i dzieło*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1981, s. 84–90.

³¹ K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 79–100.

³² J. Szymba-Wiercioch, W. Wiercioch, *Psychiatra i demony. Powieść biograficzna o profesorze Antonim Kępińskim*, Wydawnictwo MG, Warszawa 2019, opis z okładki.

roku powstał tam ośrodek badań byłych więźniów obozów hitlerowskich)³³. Owocem tych przedsięwzięć było zainicjowanie wspólnie przez Kępińskiego i innych uczonych z jego środowiska naukowego³⁴ wydawnictwa „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim”. „Zeszyty Oświęcimskie”, będące zbiorowym dziełem lekarzy i psychologów, ale także byłych więźniów, ukazywały się na przestrzeni trzydziestu lat (1961–1991) i były dwukrotnie nominowane do Pokojowej Nagrody Nobla (1993, 1994). Zwieńczeniem badań i artykułów Kępińskiego poświęconych tej tematyce były tomy *Rytm życia* (1972) oraz *Refleksje oświęcimskie* (2005), wzbogacone o publikację zbioru listów autora pisanych w obozie w Miranda del Ebro (Hiszpania). Kępiński do końca życia zmagał się z pytaniem: „Co zrobić, żeby Auschwitz już więcej się nie powtórzyło?”³⁵.

Jego książki sprawiły, że wiele osób zmieniło swój negatywny stosunek do chorych psychicznie³⁶. Wyznawał pogląd, według którego dla cierpiącego na zaburzenia psychiczne człowieka najważniejszym lekiem pozostaje sam lekarz³⁷. Nadzwyczajny był jego stosunek wobec chorych – pełen serdeczności, wrażliwości i ogromnej cierpliwości. Do każdego człowieka podchodził z niestrudzoną pasją i zaciekawieniem – jego zdaniem najlepszym źródłem wiedzy o chorych były długie rozmowy z nimi, dlatego zawsze miał dla nich czas, nawet wówczas, gdy sam cierpiał wskutek roz-

³³ Z tzw. nurtu oświęcimskiego prac Kępińskiego ks. Józef Tischner wyprowadził później pojęcie „wypróbowanej nadziei” i „filozofii po Oświęcimiu”. Zob. B. Kolek, *Sens życia i umierania*, s. 12.

³⁴ Jednym z nich był Stanisław Kłodziński, lekarz pulmonolog, były więzień obozu oświęcimskiego. Inicjatywa ta przerodziła się w wieloletni program badań nad skutkami traumy obozowej. Zob. Z. Ryn, *Antoni Kępiński*, s. 107.

³⁵ J. Szymaska-Wiercioch, W. Wiercioch, *Psychiatra i demony*, opis z okładki. Podobna troska stanowiła kontekst różnych wypowiedzi i publikacji Frankla. Swoją książkę *Człowiek w poszukiwaniu sensu* kończy słowami: „Sytuacja na świecie jest bowiem fatalna, a będzie jeszcze gorsza, jeśli każdy z nas nie da z siebie wszystkiego. Bądźmy zatem czujni – czujni w podwójnym sensie: Od czasu Auschwitz przekonaliśmy się, do czego zdolny jest człowiek” (V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 223).

³⁶ Zdaniem innego lekarza psychiatry, Krzysztofa Rutkowskiego, „poglądy Kępińskiego, spopularyzowane w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, wpłynęły nie tylko na środowisko psychiatryczne, ale w ogóle na społeczeństwo. Od tego czasu inaczej zaczęto patrzeć na chorych psychicznie” (K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, opis z okładki).

³⁷ Jakże podobnie brzmi postulat Frankla, mówiący o tym, by pacjent był przez lekarza „widziany” w głębszym znaczeniu, niejako odbijając się w nim (bowiem „człowieczeństwo w lekarzu odkrywa dopiero to, co człowiecze, w chorym, (...) a ponadto budzi w chorym to, co człowiecze” (V. E. Frankl, *O sensie życia*, s. 17)).

wijającej się choroby nowotworowej³⁸. We wspomnieniach pacjentów i ich bliskich Kępiński był lekarzem, który „miał talent do rozumienia ludzi”, nie tylko wiedzę o człowieku, ale także intuicję, która pozwalała mu wczuć się w świat przeżyć rozmówcy i dzięki temu lepiej go zrozumieć. „Było w nim coś takiego – wyznaje jeden z pacjentów – że nabierało się do niego zaufania, po rozmowie z nim człowiek był przekonany, że on wiele wie i starał się zapamiętać każde jego słowo”. Po śmierci Kępińskiego inny pacjent w taki sposób nakreślił aspekt jego wizerunku, jaki zapamiętał: „I ta ręka mocna (...), która ci może pomóc. Ręka, która potrafi działać, chwycić, wyciągnąć z czeluści (...). To znaczy moc, której towarzyszy szlachetność. To nie jest moc agresji, to jest moc spokojnej pewności siebie. I oczy (...) profesor również śmiał się oczyma. Był też efekt tego wewnętrznego ciepła i spokoju, było to również widać w oczach”³⁹.

We wspomnieniach pacjentów na pierwszy plan wysuwa się pełna serdecznej, rozumiejącej empatii solidarność profesora Kępińskiego z chorymi: „On siedział i milczał, patrzył na mnie uważnie, to milczenie było dobre. Czułam, że gubi się gdzieś moja rozpacz, mój żal, moja bezsilność. Mówił o tym, że mnie rozumie, że sama też mogłabym siebie lepiej zrozumieć, gdyby to, co mówię, tak bardzo mnie nie bolało”. Jego spokój i zaangażowana postawa była dla nich źródłem terapeutycznego wsparcia:

Kiedy pierwszy raz zachorowałam na ciężką depresję, kiedy bałam się o siebie, jutra, wszystkiego, spotkałam się z jasnym, prostym stwierdzeniem Profesora: „Nie bój się, przede wszystkim nie bój się ani siebie, ani swojej choroby”. A w ślad za tym poszło zapewnienie: „Pomogę ci”. Czy mogło mnie w tym nieszczęściu spotkać coś lepszego niż to zapewnienie pomocy?⁴⁰.

Zdaniem niektórych, siłę twórczą w człowieku może wyzwolić miłość, gdy przyjdzie nagle, lub śmierć, gdy się nieco ociąga. Kępiński prze-

³⁸ Por. K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 30. Będąc sam pacjentem w klinice, w której pracował prawie 25 lat, Kępiński nawiązał inne niż dotychczas, bardziej bezpośrednie kontakty z przebywającymi tam wówczas chorymi. Był zaskoczony nową jakością tych relacji, gdy pojawiał się wśród nich w szlafroku i korzystał z tych samych urządzeń sanitarnych, był przez to postrzegany przez chorych jako jeden z nich. Mówił, że dopiero wtedy dowiedział się, co tak naprawdę myślą oni o pracujących tam lekarzach i pielęgniarzach. Apelowo o większą troskę i zaangażowanie w opiece nad chorymi.

³⁹ K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 106, 120–121.

⁴⁰ A. Kokoszka, *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*, Medycyna Praktyczna, Kraków 1999, s. 31.

czował zbliżający się koniec życia. Sprawiało to, że jeszcze bardziej skupił wszystkie swoje siły, przyspieszył tempo pracy, aby dokończyć rozpoczęte teksty. Pomimo coraz szybciej zbliżającej się nieuchronnej śmierci, podejmował każdego dnia wzmoczony skutek choroby wysiłek i trud tworczy⁴¹. Ta dramatyczna walka z czasem⁴² miała na celu utrwalić na kartach książek liczne doświadczenia własne oraz ludzi, którym towarzyszył, aby mogły być inspiracją, stanowić zachętę do refleksji, czy też nieść pokrzepienie wielkiemu gronu czytelników.

Kępiński napisał ponad 150 prac naukowych, z których najważniejsze to: *Psychopatologia nerwic*, *Rytm życia*, *Schizofrenia*, *Z psychopatologii życia seksualnego*, *Melancholia*, *Lęk*, *Psychopatie*, *Poznanie chorego*⁴³. Większość swoich dzieł pisał w ciągu kilkunastu miesięcy hospitalizacji, podczas walki z chorobą nowotworową układu krwionośnego (szpiczak

⁴¹ K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 21.

⁴² Kępiński planował wcześniej napisać wielki podręcznik psychiatrii. W trakcie swojej walki ze śmiertelną chorobą z napisanych wcześniej materiałów tworzył poszczególne monografie poświęcone głównym zagadnieniom psychiatrii (por. K. Rożnowska, *Antoni Kępiński*, s. 27). Chciał także uporządkować notatki, które bardzo często robił w małych notesach. Prowadzący go lekarz, Zygmunt Hanicki, tak wspomina tamten czas: „Profesor Kępiński od pierwszego momentu w klinice przystąpił do niezwykle intensywnej pracy. Ta praca nasiliła się szczególnie w momencie, kiedy na 13 miesięcy przed śmiercią, byliśmy zmuszeni zastosować leczenie hemodializą, tj. sztuczną nerką. Czas «stracony» na dializy nadrabiał tym, że wstawał o trzeciej nad ranem i zaczynał pisać. Można powiedzieć, że cały testament jego życia został zamknięty w tym, co stworzył w klinice jako pacjent w ciągu tych kilkunastu miesięcy. To był niezwykle pęd, aby coś po sobie zostawić. To było coś zupełnie przeciwnego prawidłom biologicznym. Mimo, że szalenie cierpiał, nadal chciał nieść pomoc swoim pacjentom. Ta choroba, która bez litości niszczyła mu szpik, kości i nerwy, która głęboko zaburzyła jego metabolizm, nie zaburzyła metabolizmu jego mózgu. Przeciwnie, wyostriżyła jego zdolność percepcji, kojarzenia, syntezy; otwarła najszerzej jego pamięć, odkryła najgłębsze pokłady jego doświadczeń...”. Codziennie do chorego profesora przychodziły tłumy odwiedzających. Żona Jadwiga wspominała: „Nie pomagały karteczki na drzwiach i prośby: Ludzie, zlitujcie się! Stan ciężki! Ale codziennie przewalały się tutaj tłumy gości. Czasem nie robiłam nic innego, tylko błagałam, aby już nie przychodzili, ale każdy tylko na chwileczkę. I on w przerwach między tymi chwileczkami, w ogromnych bólach pisał książki. Szedł spać o 22.00, budził się o 24:00 to zawiązał się w kocyk, pił czarną kawę i do piątej rano *Schizofrenię* pisał. Sam pisał na maszynie. Miał biedacek bardzo obolałe ręce; w czcionki mógł uderzać po rozmasowaniu palców, natomiast pióra nie mógł utrzymać. *Schizofrenia* właściwie w szalonych bólach powstawała” (*Antoni Kępiński – Rzadki przykład człowieka*, <https://swiatlekarza.pl/antoni-kepin-ski-rzadki-przyklad-czlowieka/> (12.10.2020)).

⁴³ T. Górka, *Kępiński Antoni*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/k/kepinski.pdf> (14.11.2023).

mnogi). Profesor Antoni Kępiński zmarł 8 czerwca 1972 roku⁴⁴. Spoczywa wraz z żoną Jadwigą na Cmentarzu Salwatorskim w Krakowie.

* * *

Dalej omówione zostaną podstawowe założenia i główne wątki logoterapii Frankla oraz najważniejsze aspekty myśli Kępińskiego. Staną się one punktem wyjścia dla bardziej szczegółowych zagadnień drugiej części.

3. Logoterapia i analiza egzystencjalna Frankla

Martin Heidegger był zdania, iż w przypadku każdego myśliciela całością kształtu jego dociekań, rozważań, refleksji, można sprowadzić w gruncie rzeczy do jednej, centralnej kwestii: „każdy myśliciel myśli tylko jedną myśl”⁴⁵. Wyróżnione zagadnienie staje się ośrodkiem, z którego autor wychodzi w swoich analizach i do którego powraca. W różny sposób ujmuje to samo zagadnienie, centralny nerw myślenia. Dla Frankla takim motywem przewodnim był sens⁴⁶.

Mieszkając i pracując w Wiedniu, Frankl polemizował z obecnymi tam kierunkami psychologicznymi: psychoanalizą (Freud) i psychologią indywidualną (Adler). Zdaniem Frankla dominującą w człowieku tendencją jest wola sensu, a nie dążenie do przyjemności (jak twierdził Freud), czy dążenie do mocy (jak chciał Adler). Połączenie greckich słów

⁴⁴ W trzy lata po śmierci Antoniego Kępińskiego, w 1975 roku, ówczesny metropolita krakowski kard. Karol Wojtyła stał się gospodarzem sympozjum w pałacu biskupim, poświęconego refleksji nad życiem i dziełem Kępińskiego. Na prośbę księdza kardynała zorganizował je ks. Józef Tischner. W czasie sympozjum kard. Wojtyła dał świadectwo przyjaźni, jaka łączyła go z Kępińskim. W 1936 roku spotkali się jako licealiści na krakowskim dworcu kolejowym, skąd wspólnie pojechali do Poznania na zjazd prezesów Sodalitacji Mariańskiej; Kępiński jako prezes Sodalitacji w Liceum Nowodworskiego w Krakowie, a Wojtyła – w Liceum Wadowity w Wadowicach. Był czerwiec, pociąg był zatłoczony. Rozmawiali razem na korytarzu przez całą noc, jedząc czereśnie. Kard. Wojtyła wspominał, że już wtedy był przekonany, iż Kępiński znacznie wyraźniej niż on widział swoją przyszłość. Ta przyjaźń, choć dyskretna, przetrwała aż do śmierci Kępińskiego. Por. *Nie tylko dodawał nam sił*. Z prof. Zdzisławem Janem Rynem rozmawia Anna Cichobłazińska, „Niedziela” 9 (2007), s. 16–17, <https://www.niedziela.pl/artukul/81548/nd/Nie-tylko-nam-dodawal-sil> (12.10.2020).

⁴⁵ M. Heidegger, *Nietzsche*, t. 1, przeł. C. Wodziński i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 475.

⁴⁶ K. Michalski, *Poszukiwanie sensu według logoterapii i analizy egzystencji Viktora E. Frankla*, „Studia z Historii Filozofii” 2 (2018), s. 143.

logos (słowo, sens, wyjaśnienie) i *therapeo* (troszczę się, leczę, dbam) wyraża istotę tej terapii – dbanie o sens i wyjaśnianie życia oraz leczenie poprzez pomoc w odnalezieniu sensu⁴⁷.

Logoterapia uzupełniła dotychczasowe metody psychoterapii o techniki badające wymiar duchowy (zwany u Frankla wymiarem noetycznym), będący wymiarem specyficznie ludzkim. Stanowi ona psychoterapeutyczny aspekt analizy egzystencjalnej. Obok wielu metod nieswoistych, logoterapia prezentuje specyficzne techniki terapeutyczne, takie jak modulacja postawy, derefleksja i intencja paradoksalna, odznaczające się wysoką skutecznością w leczeniu różnych zaburzeń psychicznych. Analiza egzystencjalna stanowi pewnego rodzaju antropologię, jak również wyrosła na gruncie owej teorii człowieka, teorią osobowości⁴⁸. Metody logoterapii odwołują się do tak specyficznie ludzkich właściwości, jak: odkrywanie siebie, dokonywanie wyboru, odpowiedzialność i samotranscendencja. Wykluczone są natomiast wszelkie metody mające charakter manipulacyjny, redukcjonistyczny lub dehumanizujący⁴⁹. Należy pamiętać, iż w logoterapii chodzi nie tyle o metody i techniki, jakie stosuje lekarz, co raczej o ducha, w jakim są one stosowane. Najważniejszym czynnikiem procesu psychoterapeutycznego jest w logoterapii relacja między dwoma osobami⁵⁰.

Intencja paradoksalna bazuje na specyficznie ludzkiej zdolności samodystansowania się, z którą związane jest poczucie humoru. Frankl zaczął rozwijać intencję paradoksalną w latach trzydziestych XX wieku, początkowo stosował ją w terapii pacjentów cierpiących na fobie i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Twórca logoterapii jest przekonany, iż technika intencji paradoksalnej sięga dalej niż powierzchnia nerwicy, umożliwia radykalną zmianę postawy na głębszym poziomie osobowości. Przykładem może być pacjent z fobią, który obawia się, że przydarzy mu się coś złego. Terapeuta zachęca go, aby dążył do tego, czego się obawia i pragnął tego, nawet przez krótką chwilę. Dzięki temu możliwe staje się przełamanie błędnego koła będącego rezultatem lęku antycypacyjnego

⁴⁷ A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 197.

⁴⁸ M. Wolicki, *Podstawy filozoficzne analizy egzystencjalnej i logoterapii*, Wydawnictwo Papieskiego Wydziału Teologicznego, Wrocław 2001, s. 9–10.

⁴⁹ M. Wolicki, *Podstawowe techniki logoterapii*, „Pedagogika Katolicka” 7 (2010), s. 183.

⁵⁰ M. Wolicki, *Podstawowe techniki logoterapii*, „Pedagogika Katolicka” 7 (2010), s. 183.

go. Jest wskazane, aby pacjenci nauczyli się stosowania intencji paradoksalnej, zanim jeszcze zostaną pochwyteni przez sytuację budzącą w nich lęk, wtedy bowiem są w stanie sformułować zdania, które stanowią ośnowę tej intencji. Terapeuta zapewnia takim pacjentom wsparcie, jednak to na nich samych spoczywa główny wysiłek, tak by mogli sami doświadczyć tego, że przerwali błędne koło lęku⁵¹. Chodzi tu o świadomą decyzję pacjenta, a nie o efekt terapeutycznej manipulacji, dlatego też nie można utożsamiać tej metody z techniką paradoksu, jaka stosowana jest na przykład w terapii ericksonowskiej czy systemowej⁵². Jak zaleca Frankl, „intencja paradoksalna powinna być zawsze formułowana w sposób jak najbardziej humorystyczny”⁵³. Procedura lecznicza, jaką jest intencja paradoksalna bazuje na fakcie, iż pewna ilość patogenezy w fobiach i nerwicach obsesyjno-kompulsywnych dotyczy wzrostu lęków i kompulsji wynikających z pragnienia unikania ich lub walki z nimi⁵⁴.

Z kolei derefleksja, inna technika stosowana w logoterapii, jest przydatna wtedy, gdy mamy do czynienia z hiperintencją lub hiperrefleksją. Technika ta wykorzystuje ludzką zdolność do samotranscendencji i samodystansowania się. Chodzi w niej nie o całkowite zniesienie uwagi pacjenta, lecz o skierowanie jej na coś innego. Jest to więc pewnego rodzaju substytucja⁵⁵. Hiperintencja ma miejsce na przykład wówczas, gdy to, co z reguły jest niezamierzonym wprost skutkiem osiągnięcia jakiegoś celu, staje się bezpośrednim obiektem intencjonalnego działania. Dzieje się tak chociażby wtedy, gdy pacjent ukierunkowuje swoje działania na doznawanie szczęścia i przyjemności, lekceważąc „powody do szczęścia” lub „cele życiowe”, których szczęście i przyjemność są konsekwencją. Terapeuta stara się wtedy odwrócić uwagę pacjenta od zafiksowanego działania poprzez zachętę do refleksji nad własnymi intencjami⁵⁶.

⁵¹ M. Wolicki, *Podstawowe techniki logoterapii*, „Pedagogika Katolicka” 7 (2010), s. 184–185.

⁵² A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 199.

⁵³ V. E. Frankl, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 141.

⁵⁴ M. Wolicki, *Podstawy filozoficzne analizy egzystencjalnej i logoterapii*, s. 186–187.

⁵⁵ M. Wolicki, *Podstawy filozoficzne analizy egzystencjalnej i logoterapii*, s. 188.

⁵⁶ A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 199. Według Frankla przyjemność jest „wynikiem, a dokładniej skutkiem ubocznym osiągniętego celu”. Już samo osiągnięcie celu stanowi wystarczający powód do bycia szczęśliwym. Jeśli człowiek ma powód do szczęścia, nie musi dążyć do szczęścia ani się o nie troszczyć, gdyż w sposób automatyczny i sponta-

W *Homo patiens* Frankl opisuje, na czym polega logoterapia i analiza egzystencjalna. Wymogiem logoterapii jest wprowadzenie *logosu* do psychoterapii. Chodzi tu o uświadomienie sensu i wartości (być powinnościowy). Natomiast zadaniem analizy egzystencjalnej jest uprzytomnienie sobie egzystencji – odpowiedzialności i wolności (być możliwościowy). Logoterapia byłaby więc terapią wyprowadzoną „od tego, co duchowe”, która zakładając istnienie obiektywnego świata sensu i wartości, wprowadza tę rzeczywistość w postępowanie terapeutyczne. Ważne, by nie mylić *logosu* z logiką czy perswazją – logoterapia nie polega na tym, iż lekarz podchodzi do pacjenta ze swoją logiką, starając się wyperswadować mu coś, co ten „sobie tylko wmówił”⁵⁷, „sens nie może być arbitralnie nadawany, lecz musi być w sposób odpowiedzialny odnaleziony”⁵⁸. Drugi człowiek, terapeuta, może pomóc w odnalezieniu sensu, jednak nie chodzi tu o wyręczenie człowieka w tym procesie, ani też o pewnego rodzaju „wypracowywanie” sensu. Jest to raczej podprowadzenie do miejsca, w którym człowiek sam będzie mógł zobaczyć konkretny i określony sens zakorzeniony w jego indywidualnej sytuacji, apelujący do niego w danym momencie życia. Niekiedy sens bywa też odkryty intuicyjnie. Jest to możliwe dzięki temu, że istnieje pewne przeczucie sensu, które znajduje się u samych podstaw woli sensu⁵⁹.

W toku rozważań o ludzkiej egzystencji jako zorientowanej na sens, Frankl odwołuje się do tezy Hansa Ursa von Balthasara, mówiącej o tym, iż „sens bytu zawiera się w miłości”⁶⁰. Wiedeński psychiatra zaznacza przy tym, że miłość jest zawsze skierowana ku drugiej osobie, kochać można tylko konkretną osobę, nigdy natomiast jakiś nakaz etyczny czy wartości moralne, estetyczne czy duchowe same w sobie. Właściwości osoby lub rysy jej charakteru są w mniejszym lub większym stopniu czymś powszechnym, podczas gdy sama osoba jest niepowtarzalna i dopiero wtedy jest kochana, gdy jest przeżywana właśnie w tej swojej jedyności i niepowtarzalności⁶¹.

niczny wynika ono z tego powodu, który człowiek posiada: „sukces i szczęście musza się nam po prostu przydarzyć i im mniej o nie zabiegamy, tym większe mamy szanse, że tak się stanie” (V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 50–51).

⁵⁷ V. E. Frankl, *Homo patiens*, Wydawnictwo PAX, Warszawa 1984, s. 20.

⁵⁸ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 87.

⁵⁹ R. Szykuła, *Logoterapia i analiza egzystencjalna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Eneiteia, Warszawa 2022, s. 33–34.

⁶⁰ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 40.

⁶¹ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 40–41.

Człowiek pragnie odnaleźć w swoim życiu sens i zrealizować go. Współcześnie to dążenie do sensu często ulega frustracji, mówi się wówczas o frustracji egzystencjalnej. Pacjenci, którzy doświadczają takiego kryzysu, uskarżają się zwykle na poczucie braku sensu życia oraz odczuwają egzystencjalną próżnię. Frankl mówi tu o zbiorowej nerwicy współczesności. Frustracja egzystencjalna może przejawiać się w symptomach nerwicowych, wówczas mamy do czynienia z nowym typem nerwicy – nerwicą noogenną, określaną także mianem nerwicy egzystencjalnej⁶². Marian Wolicki podaje, iż nerwice noogenne stanowią obecnie około 20% wszystkich nerwic⁶³.

Lekarz nie może podarować choremu sensu życia niczym leku na receptę. Jego zadanie polega na doprowadzeniu pacjenta drogą analizy egzystencji do znalezienia sensu życia. Zdaniem Frankla sens można odnaleźć w każdej sytuacji, „nie ma takiej sytuacji, która byłaby naprawdę bezsensowna”⁶⁴. Dzieje się tak dlatego, że z pozoru negatywne strony ludzkiego doświadczenia, za sprawą właściwej postawy i nastawienia, można przekształcić w coś pozytywnego. Zwłaszcza dotyczy to tak zwanej tragicznej triady, na którą składa się cierpienie, wina i śmierć. Gdy mowa o cierpieniu, chodzi tu o cierpienie nieuniknione, którego nie można ani odwrócić, ani zmienić. W przeciwnym razie mielibyśmy do czynienia z masochizmem⁶⁵.

Według Frankla dopiero logoterapia niesie w sobie potencjał pomocy w problemach, które angażują wszystkie wymiary egzystencji człowieka. Twórca „trzeciej szkoły wiedeńskiej” był przeciwny wypowiedaniu ogólnych sądów o człowieku i jego dążeniach tylko w oparciu o perspektywę psychoanalityczną (byłby to rodzaj nieuprawnionego redukcjonizmu). Psychoanalizę doceniał za zwrócenie uwagi na kwestię nieświadomości oraz opisanie mechanizmu wyparcia. Uważał przy tym, że proces wyparcia (wskutek lęku) obecnie znacznie częściej dotyczy problemów duchowej natury człowieka, niż jego seksualności. Tak jak Freud przypomniał, iż człowiek ma ciało i jest istotą seksualną, w podobny sposób należy ludziom na nowo uświadomić, że mają ducha i są istotami obdarzonymi

⁶² V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 128–129.

⁶³ M. Wolicki, *Podstawy filozoficzne analizy egzystencjalnej i logoterapii*, s. 188.

⁶⁴ V. E. Frankl, *Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie*, w: V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 118.

⁶⁵ V. E. Frankl, *Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie*, w: V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 130.

mi duchowością, gdyż współcześnie procesom wyparcia podlegają coraz częściej nie impulsy popędowe, lecz np. kwestie sumienia czy wiary⁶⁶.

Psychoterapia nie może sprowadzać specyficznie ludzkich problemów takich jak sens życia i cierpienia, dążenie do wolności czy też poczucie odpowiedzialności jedynie do sfery emocjonalnej lub popędowej. Logoterapeutyczny model pracy z pacjentem, choć akcentuje potrzebę uwzględnienia sfery duchowej, każe jednak, by w terapii mieć na uwadze wszystkie sfery funkcjonowania człowieka. Innymi słowy, nieuprawnioną w logoterapii jest redukcja problemów egzystencji „do sfery niższej” (np. somatycznej) ani „do sfery wyższej” (np. duchowej)⁶⁷. Warto zaznaczyć przy tym, że w logoterapii do sfery duchowej często odnosi się określenie „wymiar noetyczny”, a „duchowy” i „noetyczny” traktowane są zamienne, jako synonimy. Wymiar noetyczny nazywa Frankl także wymiarem duchowym w człowieku, zaznaczając przy tym, iż należy tu unikać konotacji religijnych, chodzi tu raczej o wymiar antropologiczny niż teologiczny⁶⁸. *Nous* oznacza „to, co ludzkie w człowieku”⁶⁹. Ten „niepowtarzalny i prawdziwie ludzki”⁷⁰ wymiar jest źródłem podmiotowości człowieka. Jego siła może ujawnić się zwłaszcza w obliczu sytuacji granicznych, kiedy to człowiek może wzrosnąć wewnątrz, mimo przeciwności pozytywnie odpowiadając na wołanie sensu⁷¹.

Logoterapia jako metoda psychoterapii wyróżnia się także ukierunkowaniem celów terapeutycznych, które są zorientowane na sferę noetyczną, obejmują analizę konfliktów dążeń, mogą dotyczyć reorganizacji hierarchii wartości, poszukiwania sensu czy uświadamiania wypartych aspektów duchowości⁷². Koncepcja człowieka w logoterapii opiera się na trzech filarach, są to: wolna wola, wola sensu oraz sens życia. Wolna wola stoi w opozycji do tego, co Frankl określił mianem „pandeterminizmu”. Wolność człowieka nie polega na wolności od ogólnych uwa-

⁶⁶ A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 197.

⁶⁷ A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 197.

⁶⁸ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 30.

⁶⁹ V. E. Frankl, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2012, s. 41.

⁷⁰ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 181–182.

⁷¹ A. Kamińska, *Pedagogiczne implikacje antropologii V. E. Frankla*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 16 (2018), s. 46–47.

⁷² A. Szczukiewicz, P. Szczukiewicz, *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, s. 198.

runkowań, ale jest wolnością do wyboru odpowiedniej postawy wobec tych okoliczności, z którymi przyszło mu się zmierzyć. Jako psychiatra i neurolog Frankl był świadom, jak bardzo uwarunkowania biologiczne, psychologiczne czy społeczne wywierają wpływ na człowieka. Jednak jako były więzień czterech obozów koncentracyjnych był również naocznym świadkiem tego, w jak dużym stopniu człowiek posiada umiejętność trwania w wewnętrznym oderwaniu od nawet skrajnie trudnych warunków zewnętrznych. Oprócz ludzkiej zdolności do samotranscendencji istotną rolę odgrywa tu również umiejętność samodystansowania się, która wiąże się z poczuciem humoru. Dzięki tej umiejętności dystansu wobec siebie samego, wobec własnych somatycznych i psychicznych determinantów, człowiek może wybrać postawę, jaką zajmuje wobec tych rzeczywistości⁷³.

Właśnie w tym zjęciu określonej postawy Frankl upatruje kluczową kwestię nie tylko z punktu widzenia psychiatrii i psychoterapii, lecz także edukacji i religii. Taka perspektywa spojrzenia zakłada bowiem wolność człowieka w kształtowaniu własnego charakteru oraz odpowiedzialność za to, kim się staje. Cechy charakteru, popędu czy instynkty tracą swoją bezwzględną moc. Umiejętność zajęcia względem nich odpowiedniej postawy jest zdaniem Frankla tym, co czyni nas ludźmi. Ustosunkowanie się względem tego, co należy do sfery somatycznej lub psychicznej wymaga wzniesienia się ponad te czynniki i otwarcia się na wymiar fenomenów noetycznych (wymiar noologiczny)⁷⁴. W odniesieniu osoby do świata wartości i sensu uwidacznia się wychowawczy charakter logoterapii⁷⁵, którą Frankl określa również jako „wychowanie do odpowiedzialności”⁷⁶. W uświadomieniu człowiekowi spoczywającej na nim odpowiedzialności za odkryty sens, imperatyw wychowawczy logoterapii osiąga swoją kulminację⁷⁷.

Podobnie jak szczęście jest wynikiem spełniania sensu w życiu człowieka, tak też jest z samoaktualizacją: „Człowiek spełnia się tylko w takim

⁷³ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 28.

⁷⁴ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 29.

⁷⁵ V. E. Frankl, *Nieuświadomiony Bóg*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978, s. 93n.

⁷⁶ V. E. Frankl, *Psychoterapia dla każdego*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978, s. 154.

⁷⁷ J. Budke, *Wychowanie w logoterapii Viktora Emila Frankla*, „Edukacja Filozoficzna” 65 (2018), s. 47–48.

stopniu, w jakim wypełnia jakiś sens w życiu”⁷⁸. Jeśli zamiast realizacji sensu, człowiek będzie starał się realizować samego siebie, wówczas jego samoaktualizacja traci swoją rację bytu. W tym kontekście Frankl przywołuje myśl Karla Jaspersa: „Człowiek jest tym, kim stał się za swoją przyczyną”. Słowa te potwierdzają intuicję Frankla odnośnie do samoaktualizacji jako niezamierzonego wyniku intencjonalnej natury naszego życia. Przekonania Frankla znajdują tu swoje poparcie również w poglądach Abrahama Maslowa, który twierdzi, iż proces „samoaktualizacji” dokonuje się najlepiej poprzez „zaangażowanie się w jakieś ważne zadanie”⁷⁹. Człowiek zatem nie dąży do przyjemności, szczęścia czy samorealizacji jako takich, ale raczej do tego, dzięki czemu może ich doświadczać⁸⁰.

W kontekście rozważań dotyczących frustracji woli sensu Frankl przywołuje stwierdzenie Charlotte Büchler, która uważa, iż „funkcjonowanie zdrowego organizmu zależy od naprzemiennego podtrzymywania i generowania napięć”⁸¹. Potwierdzeniem tej tezy zdaje się być historia ludzkości, złożona z cyklicznych okresów napięć, które na przemian wzmagają się i słabną. Brak napięć sprzyja egzystencjalnej pustce lub frustracji woli sensu. Diagnoza współczesnego społeczeństwa, jaką stawia Frankl (zwłaszcza dotyczy to społeczeństw zamożnych), przyczynę odczuwania pustki egzystencjalnej (pod postacią nudy) przez wielu ludzi upatruje w braku wystarczająco wysokich wymagań. Problem ten, zdaniem Frankla, dotyczy także edukacji, a przejawia się w tym, że w instytucjach edukacyjnych unika się stawiania młodym ludziom adekwatnych wyzwań, odrzucane są wyższe wartości i ideały⁸².

Według autora *Woli sensu*, napięcie nie jest czymś, czego należy za wszelką cenę unikać, podobnie jak niewskazane jest, jego zdaniem, gloryfikowanie spokoju umysłu czy spokoju ducha. Napięcie wynikające z ukierunkowania na sens jest tym, co służy człowiekowi. Tego typu rodzaj napięcia jest niezbędny i stanowi warunek zdrowia psychicznego. Wyzwała on w człowieku pewną siłę, co zauważył także Freud, stwierdzając, iż „ludzie są silni dopóty, dopóki bronią ważkiej idei”⁸³. Silne ukierunkowanie na sens wywiera korzystny wpływ zarówno na zdrowie

⁷⁸ V. E. Frankl, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czar-na Owca, Warszawa 2010, s. 55.

⁷⁹ Por. V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 55–56.

⁸⁰ Por. V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 58.

⁸¹ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 92.

⁸² Por. V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 62–65.

⁸³ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 65.

fizyczne, jak i psychiczne⁸⁴. Obciążenie (w sensie wymagań, sensu, który apeluje do wymiaru duchowego człowieka, logosu, który wzywa *nous*) działa na człowieka psychicznie uzdrawiająco. Frankl używa tu metafory grożącego zawaleniem się sklepienia, które ratuje się w ten sposób, że się je obciąża, tym samym, wspierając je i wzmacniając. Niejednokrotnie w skrajnych i kryzysowych sytuacjach ludzie okazywali się zdolni „dać z siebie wszystko i osiągnąć swoje maksimum”⁸⁵. Przeciwnie – w sytuacjach odciążenia, zwłaszcza gdy następuje ono nagle, pojawia się niebezpieczeństwo. Dzieje się tu coś podobnego jak w przypadku choroby keasonowej, która powstaje na skutek nagłego obniżenia ciśnienia atmosferycznego, gdy płetwonurek zostaje zbyt szybko wyjęty z wodnej głębin⁸⁶.

Polemizując z psychoanalitycznym ujęciem sensu i wartości, jako reakcji upozorowanej i mechanizmu obronnego, Frankl oświadcza: „Nie byłbym gotów żyć dla swoich reakcji upozorowanych, a tym bardziej umierać za mechanizmy obronne”⁸⁷. Względność i subiektywność sensu jest innego rodzaju, niż zakłada to relatywizm i subiektywizm – „sens jest względny w tym znaczeniu, iż odnosi się do konkretnej osoby będącej w konkretnej sytuacji”⁸⁸. Zatem sens podlega zmianie w zależności od osoby i od czasu (*ad personam, ad situationem*). Sens zawiera w sobie także komponentę unikatowości (taki charakter mają zarówno poszczególne sytuacje, życie będące ciągiem takich jedynych w swoim rodzaju sytuacji, jak również sam człowiek). Niepowtarzalna natura człowieka sprawia, że nikogo nie da się zastąpić w jego życiu, wyborach, odpowiedzialności. Z uwagi na wyjątkowość egzystencji człowieka, życie ludzkie jest niepowtarzalne (nie da się go przeżyć ponownie). Gdy w nieodwołalny sposób życie dobiega końca, również możliwości spełniania partykularnych życiowych sensów osiągają swój kres⁸⁹. W tej perspektywie skończoność i czasowość ludzkiego życia nie musi stanowić porażki, może także stanowić walor, gdy spojrzy się na nie w kontekście wykorzystanych szans realizacji sensu. Przemijalność można postrzegać nie tylko jako stratę, ale również jako element życia, który powiększa spichlerze doświadczeń, dobrze wykorzystanych chwil, właściwych decyzji.

⁸⁴ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 67.

⁸⁵ V. E. Frankl, *Psychoterapia dla każdego*, s. 154.

⁸⁶ V. E. Frankl, *Psychoterapia dla każdego*, s. 51.

⁸⁷ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 76.

⁸⁸ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 64.

⁸⁹ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 76–77.

Frankl żywi przeświadczenie, iż sens może być uchwytany za pomocą sumienia. Definiuje je jako „intuicyjną umiejętność odnajdywania sensu w różnych okolicznościach życiowych”⁹⁰. W poszukiwaniach sensu, sumienie stanowi dla człowieka pewnego rodzaju kompas. Prócz charakteru intuicyjnego, sumienie ma także charakter kreatywny – przejawia się to na przykład w tym, że niekiedy każe ono człowiekowi wystąpić wbrew temu, co narzuca mu społeczność⁹¹. Współczesność postrzega Frankl jako czasy upadku tradycji. Podczas gdy dawniej tworzono nowe wartości poprzez odnajdywanie niepowtarzalnych sensów, dziś zachodzi proces odwrotny – korozji uniwersalnych wartości. W tym austriacki logoterapeuta dostrzega przyczynę tego, iż tak wiele osób doświadcza uczucia pustki i bezsensu. Jednak nawet gdyby wszystkie uniwersalne wartości uległy zniszczeniu, życie nie straciłoby sensu, ponieważ zanik tradycji nie dotyka swoim oddziaływaniem niepowtarzalnych sensów. Chcąc odnaleźć sens w epoce pozbawionej wszelkich wartości, nieodzowne staje się korzystanie z tej zdolności, jaką jest sumienie. Stąd tak ważne jest, aby podstawowym zadaniem systemu edukacji było kształtowanie tej umiejętności, dzięki której człowiek może odnajdywać niepowtarzalny sens. Zwykle przekazywanie wiedzy i tradycji to za mało. „Żywe i czułe sumienie”⁹² stanowi według Frankla antidotum na skutki egzystencjalnej pustki, jakimi są konformizm i totalitaryzm. Podobny wydzźwięk ma psychiatria aksjologiczna reprezentowana przez Kępińskiego.

* * *

W kolejnym rozdziale przedstawione zostaną główne wątki myśli Antoniego Kępińskiego. Pozwoli to w dalszej części książki dokonać pewnej syntezy, a także uchwycić podobieństwa i różnice w koncepcjach tych dwóch wielkich humanistów.

4. Psychiatria aksjologiczna Kępińskiego

Dorobek Kępińskiego wymownie opisał Józef Tischner, stwierdzając: „W moim przekonaniu jest to pierwsza po polsku odczuta, po polsku napisana, z polskiej dobroci płynąca, a zarazem uniwersalnie mądra, polska

⁹⁰ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 87.

⁹¹ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 87.

⁹² V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 89.

filozofia człowieka. Zarazem jakiś niezwykle sposób ratowania człowieka przed światem i przed samym sobą⁹³. Publikacje Kępińskiego obfitują w tematykę antropologiczną. Autor stawia w nich „zasadnicze pytania z zakresu filozofii człowieka – np. dotyczące sensu życia, wolności, odpowiedzialności, indywidualności, hierarchii wartości, samorealizacji, cierpienia, lęku lub poczucia winy⁹⁴. Istotny wpływ na rozwój jego refleksji dotyczącej człowieka miał nurt dialogiczny (filozofia dialogu). Psychiatria rozwijana przez Kępińskiego nosi miano psychiatrii aksjologicznej⁹⁵.

Jak zauważył inny krakowski psychiatra, Andrzej Kowal, referowanie poglądów Kępińskiego jest zadaniem niełatwym między innymi ze względu na język, jakim posługiwał się w swoich książkach⁹⁶. Jest to język odznaczający się walorami literackimi, pełen odniesień do różnych dziedzin wiedzy, mających pomóc czytelnikowi lepiej zrozumieć świat ludzkich przeżyć, natomiast przeważnie trudno w nim o precyzję pojęciową. Równocześnie jednak stanowi on zaletę dzieł profesora Kępińskiego, ponieważ biologiczny aspekt psychiatrii znalazł w nich także swój wyraz w postaci eseistyki, będącej krystalizacją myśli humanistycznej. Przy czym autor jest w tym nie tyle popularyzatorem, co badaczem i odkrywcą, „wprowadza czytelników w centrum własnych, niezakończonych poszukiwań, interpretuje rzeczywistość uprawianej przez siebie nauki w sposób oryginalny⁹⁷. Kępiński tworzy swój własny, niepowtarzalny styl pisarski. Eugeniusz Brzezicki we wprowadzeniu do *Psychopatologii nerwic* dostrzega specyfikę i wyjątkowość psychiatrii w tym, iż jest to „dziedzina wiedzy, w której myślenie przyrodniczo-matematyczne powinno się integrować z myśleniem humanistycznym, filozoficznym i psychologicznym⁹⁸. Jego zdaniem, ta integracja stanowi charakterystyczną cechę całego dorobku Kępińskiego. Z tą konkluzją korespondują słowa jego samego w eseju pt. *Próba psychiatrycznej prognozy* opisującym psychiatrię jako dyscyplinę lekarską, „której zadaniem jest możliwie jak naj-

⁹³ W. Bonowicz, *Kapelusz na wodzie. Gawędy o Księdzu Tischnerze*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2010, s. 90.

⁹⁴ A. Jakubik, J. Masłowski, *Antoni Kępiński – człowiek i dzieło*, s. 294.

⁹⁵ A. Bulaczek, *Relacje pacjent-lekarz w psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego*, „*Studia Ecologiae et Bioethicae*” 11 (2013), s. 12.

⁹⁶ A. Kowal, *Metabolizm informacyjny według Antoniego Kępińskiego*, „*Znak*” 8 (1975), s. 975.

⁹⁷ H. B., *Wokół postaci i myśli Antoniego Kępińskiego*, „*Znak*” 8 (1975), s. 943–944.

⁹⁸ E. Brzezicki, *Wprowadzenie*, w: E. A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 1973, s. 12–13.

bardziej całościowe spojrzenie na człowieka; w związku z tym konieczne jest w niej stałe poruszanie się na trzech wielkich płaszczyznach – biologicznej, psychologicznej i społecznej”⁹⁹. Troska o integralność ujęć była bliska profesorowi Kępińskiemu.

Można powiedzieć, iż swoją postawę wobec pacjentów Kępiński kształtował w oparciu o „zasadę dialogiczną” (stanowiącą element filozofii dialogu), która wyraża się w takich określeniach, jak: „bycie człowieka-z-człowiekiem”, „spotkanie z drugim”, „odpowiedzialność za drugiego” (w tym przypadku szeroko pojęta odpowiedzialność za pacjenta). Istotę kontaktu Kępińskiego z chorymi pomaga zrozumieć opis relacji „ja–ty” w Tischnerowskim obrazie fenomenu spotkania: „Ani ja, ani ty nie jesteśmy w stanie poznać prawdy o sobie, jeśli pozostaniemy w oddaleniu od siebie, zamknięci w ścianach naszych lęków, lecz musimy spojrzeć na siebie niejako z zewnątrz, ja twoimi, a ty moimi oczami”¹⁰⁰. Kępiński wielokrotnie podkreślał, że każde spotkanie z pacjentem, rozmowa z nim, stanowi dla niego okazję, by lepiej poznać także siebie samego. Kontakt z drugim człowiekiem wywierał wpływ także na jego własną osobowość. Dobrym psychoterapeutą dla Kępińskiego nie jest ten, kto opanuje konkretne techniki i metody terapeutyczne, ale ten, kto poprzez kontakty z chorymi będzie zyskiwał „coraz lepsze zrozumienie drugiego człowieka i wzbogacał dzięki temu swój własny świat przeżyć”¹⁰¹. Na tym polega głębia poznania psychiatrycznego – lekarz poznaje drugiego człowieka przez pryzmat samego siebie. Ta indywidualność, jaka znamionuje poznanie psychiatryczne, z jednej strony może sprawiać wrażenie nienaukowości, z drugiej jednak strony z niej wywodzi się większe niż w innych specjalizacjach medycznych modelowanie własnej osobowości, któremu psychiatra podlega¹⁰².

Doświadczenie spotkania ze swoimi pacjentami stanowiło dla Kępińskiego źródło samoidentyfikacji, było szansą na pogłębienie świadomości własnej tożsamości. Wśród tych, których leczył, czuł się sobą, nie musiał nikogo grać. Jak sam pisał, z czasem „dochodzi do tego, że psychiatra le-

⁹⁹ A. Kępiński, *Próba psychiatrycznej prognozy*, w: E. A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 152.

¹⁰⁰ J. Tischner, *Etyka solidarności oraz Homo sovieticus*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1992, s. 20.

¹⁰¹ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1972, s. 257.

¹⁰² A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 257.

piej czuje się wśród swoich chorych niż wśród ludzi zdrowych. Z chorymi ma on bowiem głębszy kontakt i nie musi się wobec nich maskować¹⁰³. Zdaniem Kępińskiego, aby wejść w świat przeżyć osób cierpiących na choroby lub zaburzenia psychiczne, należy w sobie samym odnaleźć ukryte elementy nerwicowe, depresyjne lub psychotyczne, które tym zaburzeniom odpowiadają. Autor *Schizofrenii* stawia tezę, iż człowiek nie jest w stanie zrozumieć przeżycia innej osoby, jeśli jest mu ono całkowicie obce. Owo przeżycie musi trafić na pewnego rodzaju rezonans w jego własnej psychice, musi się więc znaleźć coś analogicznego w jego przeżyciach. Ten aspekt poznania psychiatrycznego czyni je podobnym do poznania artystycznego, gdyż uaktywnia niekiedy nawet najbardziej ukryte warstwy psychiki badającego¹⁰⁴. Kępiński zwraca uwagę również na fakt, iż przejście od normy do patologii nie dokonuje się skokowo, lecz stanowi pewną ciągłość, gdyż „pojęcie patologii psychicznej ma charakter ilościowy, a nie jakościowy”¹⁰⁵. Jednocześnie nie sposób także przykładać tej samej miary do wszystkich ludzi, ponieważ norma socjologiczna może stać się patologią indywidualną¹⁰⁶.

Taka optyka relacji „lekarz–pacjent” zakłada, że nie istnieje ostra granica między normą a patologią oraz że pewne śladowe elementy patologii istnieją też u osób „zdrowych”, dzięki czemu możliwym staje się zrozumienie osoby chorej przez lekarza. Tej „wiedzy” nie da się nauczyć z książek, zdobywa się ją na drodze wczucia się w przeżycia chorego oraz osobistego przeżycia ich przynajmniej w jakiś stopniu. Konieczne jest w takiej postawie to, co Kępiński określa jako „psychiczne pokrewień-

¹⁰³ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 264.

¹⁰⁴ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 259–260.

¹⁰⁵ A. Kępiński, *Autoportret człowieka. Myśli, aforyzmy*, red. J. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1992, s. 196.

¹⁰⁶ A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, s. 196. Podając wskazówki, jakie mogą być pomocne dla lekarza psychiatry podczas rozmowy z pacjentem, który prosi, aby wyjaśnić mu to, co przeżywa, Kępiński radzi, by w próbach tłumaczenia zjawisk psychopatologicznych „wyjść od zjawisk życia «normalnego» i patologię traktować jako wyolbrzymienie zjawisk zachodzących u każdego człowieka, tj. stać na stanowisku *continuum* – braku ostrej granicy między normą a patologią” (A. Kępiński, *Schizofrenia*, Wydawnictwo Sagittarius, Kraków 1992, s. 283). Można dostrzec tu podobieństwo do salutogenetycznej koncepcji Aarona Antonovsky’ego, według którego w procesie diagnozowania istotne nie jest skupienie się na chorobie (zaburzeniach), lecz należy skoncentrować się na tym, by precyzyjnie określić miejsce pacjenta na *continuum* między zdrowiem a chorobą. Por. J. Binnebesel, *Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovsky’ego*, „Psychoonkologia” 10 (2006) nr 2, s. 66.

stwo z pacjentem”¹⁰⁷. W przeciwnym razie chory staje się odległy i obcy, podczas gdy „pierwszym właśnie krokiem w terapii psychiatrycznej jest uwolnienie chorego z kręgu obcości”¹⁰⁸. W związku z tak rozumianą istotą kontaktu lekarza z chorym, Kępiński postuluje, aby poznawanie chorego dokonywało się na płaszczyźnie poziomej kontaktu psychiatrycznego. Taka perspektywa umożliwi zaistnienie rezonansu (poznając chorego, lekarz poznaje równocześnie siebie samego), jak również chroni przed zaistnieniem trzech niewłaściwych postaw: pseudonaukowego uprzedmiotowienia, maski i oceny moralnej¹⁰⁹. Dostrzec tu można głęboki personalizm Kępińskiego.

Odpowiadając na ewentualny zarzut nienaukowości przy tego typu płaszczyźnie kontaktu z chorym, Kępiński wychodzi od tego, czym jest nauka. Jeśli nauka miałaby stanowić kontynuację magii, obierając za swój główny cel zdobywanie władzy nad otoczeniem, wówczas poznanie w płaszczyźnie pionowej bez wątplenia byłoby bliższe temu, co naukowe ze względu na to, iż w tego rodzaju interakcji ma się większą władzę nad przedmiotem obserwacji. Jednak przyjmując einsteinowską definicję nauki, jako mającej na celu porządkowanie zjawisk zarówno fizycznych, jak i psychicznych, wówczas pozioma płaszczyzna poznania wydaje się być bardziej odpowiednia, zwłaszcza gdy chodzi o zjawiska psychiczne. Poprzez porządkowanie przeżyć psychicznych pacjenta, a także swoich własnych, psychiatra krok po kroku dochodzi do poznawania prawidłowości, jakie panują w świecie przeżyć psychicznych. Mimo iż u każdego człowieka przybierają nieco inną formę, w swojej podstawowej strukturze prawidłowości te są wspólne dla wszystkich ludzi. Pseudonaukowość postawy pionowej w psychiatrii według Kępińskiego polega na przyjęciu postawy, w której uważa się, iż wie się wszystko o drugim człowieku, a co za tym idzie, łatwo jest zaklasyfikować i przewidzieć jego zachowanie (wszystko jest przewidywalne, jak w książkowym opisie). W takiej płaszczyźnie kontaktu druga osoba staje się po części przedmiotem, staje się zależna, mając nad nią przewagę, można nią w pewnym stopniu kierować¹¹⁰.

¹⁰⁷ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1972, s. 267.

¹⁰⁸ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 260.

¹⁰⁹ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 260.

¹¹⁰ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 258.

Tymczasem, dopóki człowiek żyje i działa, nie sposób określić jego istoty, jego natura jest nieodgadniona (nieoznaczona)¹¹¹. Dlatego też krakowski lekarz był zdania, że poznanie człowieka ma charakter nieskończony. Nieskończoność poznania wynika właśnie z owej nieoznaczoności człowieka, „psychiatra o swej drodze wie tylko tyle, że nie ma ona końca”¹¹², „nie można bowiem człowieka poznać bez reszty”¹¹³. Nawet drobiazgowo, trwające latami badanie, nie wyczerpie wszystkiego, czego można się dowiedzieć o chorym, zawsze coś może rzucić nowe światło na jakiś aspekt jego osobowości czy zachowania. Człowiek do końca pozostaje zagadką, nie da się go ująć w sztywne ramy diagnozy, schematu postępowania¹¹⁴. Takie szerokie i otwarte spojrzenie na człowieka postulował krakowski uczyony:

Podjmując próbę klasyfikacji natury człowieka nie należy zapominać o jej nieoznaczoności, tzn. o tym, że nie mieści się w najlepszym nawet systemie klasyfikacyjnym. Zawsze coś z konkretnego człowieka wystaje poza ten system i nie mieści się w szufladce, do której usiłujemy go wtłoczyć¹¹⁵.

Aby lepiej zrozumieć poruszane przez Kępińskiego kwestie związane z zagadnieniem cierpienia i sensu, należy na wstępie przybliżyć pewne kluczowe pojęcia charakterystyczne dla jego myśli antropologicznej. Ważnym pojęciem w piśmiennictwie Kępińskiego jest teoria metabolizmu informacyjno-energetycznego. Każdą istotę żywą krakowski psychiatra postrzega jako układ otwarty, czyli taki, który powstaje, trwa i rozwija się dzięki nieustannemu przepływowi energii oraz informacji między nim a otoczeniem. Taki układ nie może istnieć jako byt niezależny, całkowicie autonomiczny, odizolowany od innych układów. Zgodnie z tą teorią, także człowiek stanowi układ otwarty, który poprzez ciągłą wymianę energetyczno-informacyjną z otoczeniem podlega nieustannej zmianie zarówno w obszarze własnego ciała, jak i psychiki¹¹⁶. Metabolizm

¹¹¹ A. Kępiński, *Psychopatie*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013, s. 51.

¹¹² A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1979, s. 8.

¹¹³ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, s. 8.

¹¹⁴ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2020, s. 7–10.

¹¹⁵ A. Kępiński, *Psychopatie*, s. 48.

¹¹⁶ Można dostrzec tu pewne podobieństwo do myśli franklowskiej, według której człowiek nieustannie kształtuje siebie i swoje życie poprzez decyzje o realizacji bądź negacji, odrzuceniu wezwania sensu w poszczególnych momentach swej egzystencji.

energetyczny odpowiada za zmiany zachodzące w ciele, informacyjny zaś odnosi się do sfery psychiki i zjawisk z nią związanych¹¹⁷: „w wymianie energetycznej decyduje ilość energii, a w wymianie informacyjnej – jej znacznie (liczba informacji)”¹¹⁸.

Należy w tym miejscu podkreślić, że wynikający z teorii metabolizmu informacyjno-energetycznego podział bytu ludzkiego na dwie odrębne sfery, biologiczną i psychiczną, stanowi jedynie zabieg metodyczny. Człowiek, jako żywy organizm, jest nierozzerwalną i niepodzielną całością, w obrębie której metaboliczne sfery (energetyczna i informacyjna) wzajemnie się przeplatają. Wszelkie zmiany, jakie zachodzą w obszarze psychiki, pociągają za sobą zmiany w sferze biologicznej ciała i na odwrót¹¹⁹. Jak stwierdza autor *Lęku*:

Przedstawiony tu podział świata żywego na warstwę energetyczną i warstwę symboliczną (sygnalizacyjną) jest sztuczny, gdyż nie da się tych dwóch warstw od siebie oddzielić, wymiana energetyczna ze środowiskiem musi iść w parze z wymianą informacyjną, jedna bez drugiej istnieć nie może¹²⁰.

Propozycja modelu metabolizmu energetyczno-informacyjnego stanowi w gruncie rzeczy opis przetwarzania energii i informacji przez układ nerwowy. Podstawę tej koncepcji stanowi biologiczny opis komórki – jej struktur i ich funkcji. W ten opis został włączony twórczy proces aplikacji nowych rzeczy do uprzednio nabytej wiedzy. Kępiński dzieli świat ludzkich przeżyć na trzy podstawowe elementy: „ja”, „granice osobowości” oraz „struktury czynnościowe”. Pierwszy komponent tej struktury („ja”) to ośrodek kontroli i sterowania aktywnością psychiczną. Pełni funkcję analogiczną do funkcji jądra komórkowego. Z kolei „granice osobowości” odpowiadają za poczucie rzeczywistości i odróżnianie „ja” od „nie-ja”, pełnią zatem również funkcję ochronną przed naporem nadmiaru bodźców ze świata zewnętrznego, czy też z własnego organizmu. Ich rola jest analogiczna do błony komórkowej, która oddziela wewnątrz komórki od tego, co znajduje się poza nią. Trzeci element, „struktury czynnościowe” – wiąże się z trzema dynamicznymi porządkami przeżyć: czasoprzestrzennym,

¹¹⁷ M. Hudziec, *Antropologia Antoniego Kępińskiego i jego badawcza postawa*, „Studia Philosophica Wratislaviensia” 13 (2018), s. 23.

¹¹⁸ A. Kępiński, *Lęk*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004, s. 29.

¹¹⁹ M. Hudziec, *Antropologia Antoniego Kępińskiego i jego badawcza postawa*, s. 23.

¹²⁰ A. Kępiński, *Lęk*, s. 29.

aksjologicznym (wartościującym) oraz przyczynowo-skutkowym; struktury te odbierają, przetwarzają i asymilują informacje z otoczenia¹²¹.

Metabolizm energetyczny dotyczy warstwy somatycznej życia. W jego obrębie mamy do czynienia z dwoma prawami biologicznymi: pierwsze to „prawo zachowania własnego życia”, drugie – „prawo zachowania życia gatunku”. Pierwsze generuje postawę „od” otoczenia, natomiast drugie kształtuje postawę „do” otoczenia. Z kolei metabolizm informacyjny zakłada dwie wzajemnie przenikające się fazy. W pierwszej dokonują się procesy decyzyjne poniżej progu świadomości. Ta faza obejmuje jednocześnie obydwie postawy metabolizmu energetycznego („do” i „od” otoczenia) oraz dynamikę życiową związaną z kolorytem uczuciowo-nastrojowym. Druga faza metabolizmu informacyjnego ma charakter programowo-celowy i planowy. Jest to faza aktywna, zależna od woli i związana ze sferą wolicjonalno-intelektualną, która odpowiada za czynną postawę człowieka wobec świata. Ponadto druga faza metabolizmu energetycznego samoczynnie kształtuje trzy wspomniane wcześniej porządki (trzeci element modelu): czasoprzestrzenny, aksjologiczny i przyczynowo-skutkowy. Poprzez przeżyte doświadczenia tej fazy krystalizuje się wyraźna granica oddzielająca świat wewnętrzny „ja” od „nie-ja” świata zewnętrznego (drugi element modelu). W końcu, faza ta wiąże się również z postawą twórczą „nad”, czyli „tym, w jaki sposób człowiek działa na otoczenie, zostawia w nim jakiś ślad, próbuje go przekształcić („ja” – pierwszy element modelu)¹²².

Bezpośrednie zetknięcie się z prawami życia (pierwsze i drugie prawo biologiczne – zachowania własnego życia oraz zachowania życia gatunku) dokonuje się w metabolizmie energetycznym. W interakcji ze środowiskiem człowiek czerpie z niego siłę, by budować własne struktury, równocześnie niszcząc inne, w celu pozyskania energii potrzebnej do procesów życiowych. Także w metabolizmie informacyjnym, podobnie jak w energetycznym, niektóre struktury ulegają zniszczeniu, a w ich miejscu powstają nowe, jednakże proces niszczenia i budowy nie jest tutaj tak materialny i naoczny jak w przypadku metabolizmu energetycznego¹²³.

¹²¹ A. Mnich, *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły w świetle fenomenologii: inspiracje dla psychoterapii i psychiatrii*, „Psychoterapia” 4 (2012), s. 28–30.

¹²² A. Mnich, *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły*, s. 28–30.

¹²³ A. Kępiński, *Lęk*, s. 30.

Omawiany powyżej model biologiczny ściśle wiąże się z psychiatrią aksjologiczną, będącą drugą z oryginalnych koncepcji Kępińskiego¹²⁴. W oparciu o tę koncepcję, profesor wprowadza aksjologię do analizy fenomenologiczno-antropologicznej w psychiatrii. Zaburzenia porządku wartościującego (indywidualnego systemu wartości) mogą skutkować zmianą w strukturze egzystencji, czego przejawem są zjawiska psychopatologiczne, np. w schizofrenia. Zadaniem lekarza–terapeuty jest porządkowanie i przywrócenie równowagi w zakresie ładu aksjologicznego. Psychoterapia powinna prowadzić do nowego przeżywania i rozumienia wartości przez pacjenta, zmiany w jego systemie wartości. W tym procesie pacjent może otworzyć się na doświadczenie takich wartości, dzięki którym dokona swoistej redefinicji samego siebie i na nowo odkryje sens otaczającego świata, swoich przeżyć, decyzji¹²⁵.

Zdaniem Artura Mnicha, charakterystyczną cechą myśli Kępińskiego jest „pozwoić być”, a więc uznanie za wartość już samego istnienia drugiego człowieka oraz traktowanie relacji lekarz–pacjent w kategoriach spotkania „ja–ty”. Kępiński „swoją terapeutyczną postawą wobec pacjentów zaproponował nowe spojrzenie na człowieka, uświadamiał im ich własną godność, pokazywał sens i cel istnienia”¹²⁶. Można by rzec, iż był świadomym nosicielem godności człowieka w swoich osobistych porządkach wartościujących¹²⁷.

Kępiński widząc, jak objawy psychopatologiczne zniewalały jego pacjentów, starał się w swojej terapii poszerzać przestrzeń, w której pacjent zainicjuje proces świadomego i wolnego wyboru. Zaistnieniu takiej przestrzeni sprzyja postawa terapeuty, którą charakteryzuje miłość, odwaga, wiara, cierpliwość i poznanie siebie. Wysilek, jaki konieczny jest w procesie terapii, powinien mieć miejsce zarówno ze strony terapeuty, jak i pacjenta. Jak zauważa Mnich: „Podczas relacji terapeutycznej zachodzi dramat wolności człowieka, który jest zarazem dramatem miłości. Miłość jest najpiękniejszym aktem wolności, ale i największym wyrazem czynnej odwagi – heroizmu, które są potrzebne do integracji osoby”¹²⁸. Dla

¹²⁴ A. Jakubik, *Antoni Kępiński – twórca psychiatrii aksjologicznej*, „Psychiatria Polska” 14 (1980), s. 403–408.

¹²⁵ A. Bulaczek, *Relacje pacjent-lekarz w psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 11 (2013), s. 25–26.

¹²⁶ A. Mních, *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły*, s. 34.

¹²⁷ A. Mních, *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły*, s. 34.

¹²⁸ A. Mních, *Heroizm jako najwyższa możliwość terapeutyczna na podstawie Antoniego Kępińskiego*, „Psychiatria Polska” 55 (2021) nr 1, s. 215.

Kępińskiego heroizm stanowił w terapii istotny czynnik terapeutyczny¹²⁹. Od strony pacjenta ów aspekt znajduje swój wyraz w tym, iż „integracja «ja» dokonuje się w proporcjach heroicznym. Ofiarą musi paść dawne «ja» z jego kompleksami i «cieniami» powstałymi wskutek zwichnięcia harmonii, skrzywienia jej w jednym kierunku (...), potrzebna jest «moralna decyzja» (...), akt woli ma decydujące znaczenie dla rozwoju osobowości¹³⁰. Natomiast przed terapeutą stoi wyzwanie, aby pokonać „lęk przed nieznanym (...), przed utratą własnej indywidualności w tym złączeniu, przed śmiercią «starego» człowieka i przed «narodzinami» nowego, lęk przed gwałtowną zmianą, którą miłość powoduje”¹³¹.

Andrzej Kokoszka wiąże obecność u Kępińskiego koncepcję proporcji heroicznej opartą na sile woli z jego wiarą w możliwość jej uaktywnienia, co wynika z doświadczenia wolności nawet w obliczu sytuacji ekstremalnego zagrożenia, jak np. obóz jeniecki czy koncentracyjny¹³². Istotną rolę w kontekście postawy heroicznej odgrywa tu potencjalna wolność oraz system wartości. Zdolność wyboru, z którym łączy się odpowiedzialność, jest podstawową cechą samosterowności. System wartości, kształtujący się pod wpływem pamięci filogenetycznej i ontogenetycznej ma jednak także pole wolności i nieprzewidywalności, które styka się z przyszłością: „Pole to jest szersze, im więcej istnieje w danym ustroju możliwości tworzenia struktur czynnościowych; tylko wówczas mogą one oderwać się od konkretności życia i swobodnie poruszać się w czasie i przestrzeni (...). Ta właśnie możliwość oderwania się jest, jak się zdaje, istotą wolności”¹³³.

Kępiński podejmuje ten temat także w *Psychopatologii nerwic*: „Odnosi się wrażenie, że nawet przy bardzo ścisłym ustaleniu związków przyczynowych nie można w stu procentach przewidzieć przyszłości, gdyż

¹²⁹ Por. A. Mnich, *Heroizm jako najwyższa możliwość terapeutyczna na podstawie Antoniego Kępińskiego*, „Psychiatria Polska” 55 (2021) nr 1, s. 214–216. Dopiero śmiertelna choroba skłoniła Kępińskiego do próby opisu tego czynnika terapeutycznego, choć wcześniej prawdopodobnie wiedział już o nim wiele ze swojej praktyki lekarskiej. Por. A. Mnich, *Heroizm jako najwyższa możliwość terapeutyczna na podstawie Antoniego Kępińskiego*, „Psychiatria Polska” 55 (2021) nr 1, s. 221.

¹³⁰ A. Kępiński, *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2003, s. 108–109.

¹³¹ A. Kępiński, *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*, s. 243.

¹³² A. Kokoszka, *Rozumieć, aby leczyć i podnosić na duchu. Psychoterapia według Antoniego Kępińskiego*, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996, s. 132.

¹³³ A. Kępiński, *Psychopatie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 33.

istnieje zawsze pewna swoboda ruchów, tj. możliwość dokonania wyboru między odmiennymi, a nieraz przeciwstawnymi sposobami zachowania się¹³⁴. Ten aspekt obecny w pracy terapeuty sprawia, że

kontakt z chorym jest bezsprzecznie pracą twórczą; jest to jakby tworzenie wciąż nowych portretów chorego (...). W przypadku oddziaływania psychoterapeutycznego nie można własnej decyzji przenieść na chorego, ponieważ on sam musi ją podjąć (...). W każdej decyzji świadomej występuje moment wahania związany z wyborem między dwiema potencjalnymi a przeciwstawnymi strukturami czynnościowymi. Obie są strukturami potencjalnymi; od chwili dokonania wyboru jedna z nich urzeczywistni się, a druga zostanie odrzucona¹³⁵.

Zatem podobnie jak u Frankla, tak również w dziełach Kępińskiego jest obecne przekonanie, że człowiek poprzez swoje decyzje kształtuje siebie – to, kim jest.

* * *

Sens jest darem, jaki niesie nurt ludzkiego życia, a jednocześnie jest zadaniem – czymś, co człowiek nieraz mozolnie odkrywa, szuka w rozterce serca, a niekiedy odnajduje jak po długim błędzeniu po pustyniach beznadziei, bezsensu czy wręcz rozpacz. W kontekście swoich autobiograficznych wspomnień obozowych, Frankl stwierdza, że „nie tylko życie kreatywne i polegające na bogactwie przeżyć ma sens; skoro życie jako takie ma jakikolwiek sens, wówczas musi mieć go również cierpienie. Ludzka egzystencja nie jest bowiem kompletna bez cierpienia i śmierci¹³⁶. Są to zatem konstytutywne rzeczywistości dla ludzkiego pytania o sens.

Logoterapia otwarta na wymiar noetyczny oraz psychiatria aksjologiczna Kępińskiego stanowią narzędzia w szczególnie sposób predestynowane do tego, aby przyrzeć się ludzkim poszukiwaniom sensu w obliczu różnego rodzaju egzystencjalnego trudu. Cierpienie miewa różne oblicza. Może być duchowe, psychiczne, fizyczne, totalne. W drugiej części nasza uwaga skupiona będzie na rzeczywistości cierpienia i śmierci w kontekście pytania o sens. Cierpienie pod różnymi imionami stanowi nieodłączną część ludzkiego istnienia. Będą tu wzięte pod uwagę te aspekty,

¹³⁴ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1973, s. 271.

¹³⁵ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 283.

¹³⁶ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 111.

z którymi w swojej historii życia, a także w pracy zawodowej, spotykali się obydwaj autorzy – a więc: choroba, lęk czy też rzeczywistość obozów koncentracyjnych. Te różne wymiary fenomenu cierpienia zostaną opisane w sposób porównawczo-syntetyczny na podstawie pism każdego z dwóch lekarzy.

II

Pytania o sens cierpienia i śmierci

*Jakże często ruiny
odstaniają nam widok nieba.*
Viktor E. Frankl

Cierpienie jest szczególnie newralgicznym przypadkiem „ludzkich spraw”. Od wieków jest ono towarzyszem najciemniejszych ludzkich doświadczeń, nierzadko będąc równocześnie świadkiem rodzących się z nich najjaśniejszych objawień, przeblysków prawdy. Cierpienie bywa często największym w życiu człowieka egzystencjalno-intelektualno-duchowym polem bitwy o sens¹. Gdy człowiek pozwoli, aby płomień cierpienia przeświecił autentyczność jego postaw, szczerść motywów działania, rozerwał wąskie schematy myślenia i odczuwania – wówczas otwiera się w nim przestrzeń na niespodziewany dar nowej perspektywy tam, gdzie wydawało się, że rozpościerają się jedynie mroki rozpacz, bezsilności i absurdu. Fulton Sheen, amerykański arcybiskup, wybitny mówca i ceniony rekolekcjonista dostrzegł, iż „istnieją w świecie dwa rodzaje pustki: pustka Wielkiego Kanionu, która jest jałowa i pustka fletu, który może wytworzyć dźwięki jedynie dzięki ludzkiemu oddechowi”². Podobnie jak flet nie wybrzmiałby dźwiękiem, gdyby nie był w środku pusty, podatny na działanie ludzkiego oddechu, tak nieraz człowiek nie zadawałby pytania o sens w całej jego wyrazistości i nie poszukiwałby żarliwie na nie odpowiedzi, gdyby nie dotknęło go cierpienie.

¹ J. Szymik, *Deus Providebit. Bóg wobec cierpienia według J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Teologia w Polsce” 5 (2011) nr 1, s. 5.

² F. J. Sheen, *Celibat*, <https://abpsheen.pl/2012/10/05/celibat/> (02.01.2021).

Namysł nad sensem cierpienia podejmuje również Benedykt XVI w kontekście historii biblijnego Hioba. Jego konkluzja w tej kwestii jest następująca: „Hiob nie otrzymuje żadnego wyjaśnienia. Uświadamia sobie tylko swoją małość, ubóstwo perspektywy, z której spogląda na świat. Uczy się być cichym, milczeć, nie tracić nadziei. Poszerzone zostaje jego serce – nic więcej”³. Jest to jednak niemało: „pokora (prawda o sobie, o istocie, miarach i granicach ludzkiej kondycji), nadzieja, poszerzenie serca”⁴. Czy jednak cierpienie samo z siebie posiada taką przemieniającą siłę sprawczą? Czy może to człowiek przyjmujący wobec niego określoną postawę, czyni z niego „pożytek”, dostrzegając, że ono także może być skarbnicą sensu, walcząc, uaktywnia jego potencjał? Wychodząc od krótkiej refleksji nad sensem życia w naukach humanistycznych, przyjrzymy się następnie, co na ten temat mówią nasi dwaj pisarze.

1. Życie

Pytanie o cierpienie i śmierć nierozłącznie splata się z pytaniem o sens życia. W obliczu cierpienia lub zagrożenia życia nabiera ono szczególnej ostrości. Tłem dla bardziej wnikliwej analizy tematu sensu życia oraz cierpienia i śmierci w pismach Frankla i Kępińskiego będzie naszkicowanie nieco szerszej panoramy tej problematyki u innych autorów.

Sens w świetle nauk humanistycznych

Jednym z najważniejszych pytań w historii ludzkiej myśli oraz w życiu każdego człowieka jest pytanie o sens (życia, cierpienia, przemijania, śmierci). To pytanie leży u podstaw innych, wyrosłych z niego dociekań. Stąd tak ważna jest odpowiedź na to fundamentalne pytanie ludzkiej egzystencji, gdyż nadaje ona kształt owym dalszym poszukiwaniom odpowiedzi na nurtujące człowieka kwestie. Nawet wówczas, gdy pytanie to nie zostanie postawione w sposób bezpośredni, determinuje całokształt myślenia o świecie. Jak zauważa Michał Heller, „nawet pozytywistyczne

³ J. Ratzinger, *Bóg Jezusa Chrystusa. Medytacje o Bogu Trójjedynym*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1995, s. 56.

⁴ J. Szymik, *Deus Providebit*, „Teologia w Polsce” 5 (2011) nr 1, s. 5. W tym kontekście zauważyć można również pewnego rodzaju wewnętrzną więź, jaka istnieje między cierpieniem a miłością: „Im ktoś bardziej zdolny jest do miłości, tym więcej cierpi” (A. J. Nowak, *Do czytelnika*, w: *Cierpienie i śmierć*, red. A. J. Nowak, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2001, s. 16 (Homo Meditans, 13)).

twierdzenie, że obszar sensowności kończy się na granicy bezpośredniej empirii, to przecież nic innego, jak tylko przejaw heroicznego zmagania się z problemem sensu⁵. O tym, jak doniosłe znaczenie ma w życiu człowieka pytanie o sens, świadczy chociażby fakt, iż większość ludzkich tragedii sprowadza się do jakiejś porażki w poszukiwaniu na nie odpowiedzi⁶.

Samo słowo „sens” wywodzi się od łacińskiego *sensus* – zmysł, poznanie zmysłowe, uczucie. Termin ten opisuje także sposób myślenia, pogląd, sąd, znaczenie, bądź też smak lub gust⁷. Zdaniem Józefa Tischnera termin „sens” należy do pojęć pierwotnie niedefiniowalnych, „sens” jest tym, dzięki czemu coś jest zrozumiałe⁸. Według polskiego kontynuatora myśli Frankla, Kazimierza Popielskiego, dynamizm, jakim jest dążenie do sensu jest wyrazem aktywności i orientacji, jakie są charakterystyczne dla egzystencji podmiotowo-osobowej. Sens jest więc „faktem ludzkim”, „osobliwością egzystencji człowieka”⁹. Sens jako taki jest więc czymś rozpoznawalnym, co w określonym zakresie może być empirycznie weryfikowalne w aspekcie pozytywnym lub negatywnym – w postaci poczucia sensu lub jego braku. Przy czym owo ostatnie nie jest tożsame z „bezsensem”, ponieważ osoba doświadczająca poczucia braku sensu nie może orzekać o braku sensu istnienia w ogóle, a tym bardziej o braku sensu u innych osób. Człowiek doświadczający braku sensu nie jest bowiem reprezentantem całego gatunku ludzkiego w tym względzie. Jest to natomiast doświadczenie podmiotu, którego natężenie i zakres w indywidualnym życiu mogą znacznie się różnicować w zależności od okresu rozwoju jednostki, bądź też od kontekstu historycznego, społecznego czy kulturowego. Popielski zauważa także, iż intensywność poczucia sensu lub brak jego doświadczania ma znaczący wpływ na strukturyzowanie osobowości, jak również łatwo przekłada się na zdrowie lub zaburzenia psychiczne¹⁰.

⁵ M. Heller, *Sens życia i sens wszechświata*, Wydawnictwo Copernicus Center, Kraków 2014, s. 140.

⁶ M. Heller, *Sens życia i sens wszechświata*, s. 140.

⁷ W. Stróżewski, *Istnienie i sens*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1994, s. 205.

⁸ K. Bujnowski, *Pytanie o sens życia*, „*Studia Ecologiae et Bioethicae*” 4 (2006), s. 121.

⁹ K. Popielski, *Człowiek: egzystencja podmiotowo-osobowa*, w: *Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencji*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1996, s. 44–45; K. Popielski, *Pytanie o człowieka*, w: *Człowiek – wartości – sens*, s. 17.

¹⁰ K. Popielski, *Pytanie o człowieka*, s. 17.

Zagadnienie sensu życia może być analizowane z różnych perspektyw i na wielu płaszczyznach. Popielski w strukturze sensu życia wyróżnia cztery komponenty: intelektualny, emocjonalno-uczuciowy, wolitywno-dążeniowy, egzystencjalno-dążeniowy. Komponent intelektualny wiąże się z poznaniem natury życia człowieka, świata, w którym żyje oraz osobistych celów, jakie dla danej osoby są decydujące. Komponent emocjonalno-uczuciowy podkreśla właściwą człowiekowi zdolność do responsywności wobec wartości oraz do świadomego przeżywania życiowych sukcesów i niepowodzeń. Natomiast komponent emocjonalno-dążeniowy jest rozumiany zarówno jako przyczyna zaistnienia poczucia sensu życia, jak również jako wynik istnienia tegoż sensu¹¹. Pytanie człowieka o sens sięga dalej niż ramy jego własnej egzystencji, człowiek pyta także o sens świata i całego kosmosu¹².

Rozważania dotyczące omawianego tu zagadnienia podejmuje także Józef Bocheński w swoim dziele *O sensie życia*¹³. Esej przybiera formę rozwinięcia ośmiu twierdzeń postawionych na wstępie. Pierwsze twierdzenie głosi, iż „sprawa sensu życia jest sprawą prywatną”¹⁴ (indywidualną, osobistą). Autor również, podobnie jak Popielski, pragnie w ten sposób wskazać na pewny indywidualny wymiar tego problemu. Pytanie o sens życia jest możliwe do postawienia przez konkretną osobę – chodzi tu o sens życia dla niej, a nie o sens jej życia dla kogoś innego (np. rodziny, społeczeństwa). Odpowiedzialność za sens swojego życia spoczywa na jednostce, sensu życia człowiek nie może otrzymać od drugiego, musi go znaleźć i zachować sam¹⁵. Czyjeś życie ma sens, gdy ta osoba uważa, sądzi, czuje, że ma ono dla niej wartość. Stąd Bocheński formułuje kolejne twierdzenie: „Życie danego człowieka ma dla niego w danej chwili sens, kiedy on w tej chwili sądzi, czuje itd., że warto mu żyć”¹⁶.

Mieczysław Gogacz sens życia upatruje w procesie osiągnięcia tych celów, które człowiek wybrał jako najwyższe, nadrzędne wartości w swoim

¹¹ K. Popielski, *Sens i wartość życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne*, w: *Człowiek – pytanie otwarte*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1987, s. 135.

¹² K. Popielski, *Sens i wartość życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne*, s. 133–134.

¹³ J. M. Bocheński, *O sensie życia*, w: J. M. Bocheński, *Sens życia i inne eseje*, Wydawnictwo Philed, Kraków 1993, s. 7–22.

¹⁴ A. Dziedzic, *Józef Maria Bocheński o sensie życia*, „*Filo-Sofija*” 2 (2013), s. 86.

¹⁵ A. Dziedzic, *Józef Maria Bocheński o sensie życia*, „*Filo-Sofija*” 2 (2013), s. 86.

¹⁶ J. M. Bocheński, *O sensie życia*, w: J. M. Bocheński, *Sens życia i inne eseje*, s. 8.

życiu, podporządkowując im całe swoje działanie. W tych celach jego człowieczeństwo znajduje swoją realizację i spełnienie. Dlatego też sens przenika całą psychikę człowieka, jego działanie, myślenie, pragnienia, wybory, dążenia. Sens życia nie jest tożsamy z ostatecznym zrealizowaniem celów, ale ma swoje źródło w dążeniu do nich, jest relacją, która wiąże człowieka z jego celami¹⁷.

Zdaniem Alfreda Adlera pytanie o sens życia powinno być rozpatrywane w odniesieniu do relacji między człowiekiem a kosmosem. Źródło sensu istnienia dostrzega w rozwoju, żyć znaczy rozwijać się. Problematykę życia (a zatem także jego sensu) należy ujmować w trzech dużych obszarach – życia w społeczeństwie, pracy i miłości. Ze względu na społeczny charakter życia ludzkiego, wyzwania te stoją przed każdym człowiekiem, a odpowiedź i postawa, jaką wobec nich przyjmie, kształtuje jego zasadniczy styl życia¹⁸.

W koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego pytanie o sens egzystencji może wybrzmieć dopiero na poziomie głębszego rozwoju świadomości i samoświadomości, głębokich związków uczuciowych oraz rozwoju hierarchii wartości i ideału osobowości. Sens życia jest implikacją odpowiedzi na pytania dotyczące śmierci, przyjaźni, miłości, dobra i zła. Dopiero wówczas człowiek staje wobec zagadnienia sensu życia z całą wyrazistością i dramaturgią, gdy doświadczy pewnego rodzaju próby – na przykład, gdy przeżyje najpierw niepowtarzalną miłość do najbliższych, a następnie odczuje smutek związany z ich śmiercią, albo gdy stanie w obrocie wartości, w które wierzy¹⁹.

Wątek sensu przewija się często także w pismach Etty Hillesum, młodej Holenderki żydowskiego pochodzenia, która zginęła w Auschwitz. Wobec nasilających się prześladowań Żydów, Etty nie zaprzestaje robić tego, co uważa za słuszne. W tych trudnych okolicznościach poczucie sensowności życia zyskuje w niej jeszcze głębsze korzenie:

Nowe przeświadczenie, że ktoś pragnie naszej totalnej zagłady. Ten fakt również akceptuję. Teraz to wiem (...). Pracuję i żyję nadal z tym samym przekonaniem i uważam, że życie ma sens, nadal ma, choć prawie nie odważyłabym się wyznać tego publicznie. Życie i śmierć, cierpienie

¹⁷ M. Gogacz, *Sens życia i wspólnota*, „Studia Filozoficzne” 4 (1981), s. 109–114.

¹⁸ A. Adler, *Sens życia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986, s. 54–56, 243.

¹⁹ K. Dąbrowski, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1996, s. 160–161, za: K. Bujnowski, *Pytanie o sens życia*, s. 127.

i radość, bąble na skonanych stopach, jaśmin na tyłach mojego ogrodu, prześladowania niezliczone, bezsensowne potworności. To wszystko tworzy we mnie potężną jedność, którą uznaję i zaczynam coraz lepiej rozumieć, nie będąc w stanie nikomu innemu wyjaśnić, na czym polega ten mechanizm²⁰.

Według Ratzingera sens jest Osobą, prazródłem, będącym jednocześnie miłością i dobrocią, które obejmuje sobą wszystko, co istnieje: „Świat pochodzi od Logosu, a więc: świat jest pełen sensu (...). Zanim jeszcze zaczniemy działać sensownie, sens już istnieje. On nas otacza. My się w nim znajdujemy. Sens nie jest funkcją naszego tworzenia, ale uprzedzającym je umożliwieniem, tzn. na pytanie o nasze «dlaczego» odpowiedź tkwi w naszym «skąd». To «skąd» jest już samym «dlaczego», «po co» (...). To «skąd» świata jest równocześnie podstawą jego nadziei»²¹.

Sens w ujęciu logoterapii

Poczucie sensu nie jest tym, co stale towarzyszy człowiekowi²². Jak zostało to już wspomniane, logoterapia Frankla ma na celu pomoc w uświadamianiu wartości i określeniu celu życia osobom, które z różnych powodów ten cel zagubiły, „leczeniem jest tutaj poszukiwanie Logosu, a więc ukrytego pod warstwą zjawisk i wydarzeń sensu”²³. Zgodnie z założeniami logoterapii, dążenie do odnalezienia sensu jest w człowieku najpotężniejszą siłą motywującą (tak zwana „wola sensu”)²⁴. Podstawowym zadaniem logoterapii jest pomoc „pacjentowi w odnalezieniu sensu życia”²⁵. Z jednej strony logoterapia jest procesem analitycznym, ponieważ prowadzi człowieka do uświadomienia ukrytego *logosu* jego egzystencji.

²⁰ E. Hillesum, *Przerwane życie. Pamiętnik 1941–1943*, Wydawnictwo Apostolstwa Modlitwy, Kraków 2000, s. 134.

²¹ J. Ratzinger, *Kościół – ekumenizm – polityka*, red. i tłum. L. Balter i in., Poznań–Warszawa 1990, za: J. Szymik, *Cicha oczywistość Boga: rozumność świata w teologicznym ujęciu Josepha Ratzingera/Benedykta XVI*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 2 (2012), s. 275–277.

²² K. Michalski, *Nerwice noogenne jako cierpienie na bezsens życia w logoterapii i analizie egzystencji Viktora E. Frankla*, „Studia z Historii Filozofii” 2 (2019), s. 143.

²³ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005, s. 132.

²⁴ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 151.

²⁵ Cel analizy egzystencjalnej Frankl postrzega jako w walkę o sens ludzkiego życia i pomoc w jego odnalezieniu. Zob. V. E. Frankl, *Homo patiens*, Wydawnictwo PAX, Warszawa 1984, s. 25.

W tym aspekcie logoterapia przypomina psychoanalizę. Jednak w swoich próbach ponownego doprowadzenia człowieka do uświadomienia sobie sensu swojego życia oraz odpowiedzialności za nie, logoterapia nie ogranicza się do impulsów obecnych w podświadomości jednostki, lecz jeszcze ważniejszym obszarem są dla niej płaszczyzny egzystencjalne, takie jak „dążenie do wypełnienia potencjalnego sensu egzystencji czy wola sensu”²⁶.

Gdy w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia publikacja Frankla *Człowiek w poszukiwaniu sensu* święciła spektakularne tryumfy, plasując się w czołówce światowych bestsellerów²⁷, jej autor zapytany o powód takiego stanu rzeczy, stwierdził, iż nie traktuje on powodzenia swojej książki jako osobistego sukcesu, co raczej jako „potwierdzenie duchowej nędzy naszych czasów; skoro setki tysięcy ludzi sięgają po książkę, której tytuł wyraźnie nawiązuje do sensu życia, musi być to dla nich niezwykle aktualny i palący problem”²⁸. Cierpienie jest rzeczywistością, w obliczu której pytanie o sens nabiera szczególnego znaczenia. Człowiek cierpiący szuka wartości, które by rzuciły snop światła na ów stan, w jakim się znajduje²⁹.

Szczególną moc nasycenia życia sensem posiada miłość. W autobiograficznej części swojej książki *Człowiek w poszukiwaniu sensu* Frankl przywołuje pewne wspomnienie, które jeszcze mocniej utwierdziło go w przekonaniu o tym, że miłość jest tym, co w najbardziej wyraźny sposób może uwydatnić sens ludzkiej egzystencji. Pewnego dnia, wczesnym świtem w ciemnościach, potykając się o wielkie kamienie, ślizgając się po zamarznętej ziemi, pod eskortą strażników pokrzykujących i popędzających więźniów kolbami karabinów, wraz z innymi siedł na miejsce pracy. Wśród podmuchów lodowatego wiatru usłyszał nagle ciche słowa idącego obok mężczyzny, który mówił o swojej rodzinie. Słowa te przywołały Franklowi w pamięci obraz żony, Tilly. Było to bardzo żywe wspomnienie jej osoby, niemal jak ponowne spotkanie. Sam autor tak wspomina

²⁶ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 156.

²⁷ Pytanie o sens zdaje się być dziś szczególnie żywe, o czym świadczy niesłabnące zainteresowanie publikacjami Frankla, a zwłaszcza jego sztandarowym dziełem, jakim jest *Człowiek w poszukiwaniu sensu* (książka ta została przetłumaczona na 21 języków, na początku drugiej dekady XXI wieku książka osiągnęła liczbę ponad dwunastu milionów sprzedanych egzemplarzy). V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 15 oraz: C. Hammond, *Przedmowa*, w: V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 10.

²⁸ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 15.

²⁹ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 19–27.

ów szczególny epizod: „Przed oczyma (...) wciąż widziałem twarz swojej żony, której obraz był w mojej wyobraźni boleśnie wyraźny. Słyszałem, jak mi odpowiada, widziałem jej uśmiech, jej szczere, dodające otuchy spojrzenie. Wyimaginowane czy nie, w moich oczach to jej spojrzenie miało wówczas w sobie więcej blasku niż promienie właśnie wschodzącego słońca”³⁰. W obozie, nie mając możliwości wyrazić siebie samego przez pozytywne działanie, twórczą pracę, jedynym i największym osiągnięciem pozostało mu godne znoszenie cierpienia. Jednak nawet w tak ekstremalnych okolicznościach, niespodziewane doznanie związane ze wspomnieniem żony sprawiło, że doświadczył wyjątkowego spełnienia. Będąc pogrążonym w sytuacji ogromnej samotności i zanurzonym w tak niezwykle prymitywnych warunkach pod względem zarówno psychicznym, jak i fizycznym, wewnątrznie wznosił się ponad to wszystko, kontemplując z uczuciem noszony w sercu obraz żony³¹.

Było to dla Frankla jednocześnie momentem intelektualnego olśnienia. Zrozumiał w tej jednej chwili, czym dla człowieka jest miłość i jak wielka jest jej wartość, niewspółmierna w porównaniu z czymkolwiek innym na ziemi. Tak wspomina ten moment:

Nagle poraziła mnie pewna myśl: po raz pierwszy w życiu objawiła mi się prawda po tylekroć wplataną w pieśni przez poetów i ogłaszana najwyższą mądrością przez filozofów, a mianowicie, że miłość jest najwyższym i najszlachetniejszym celem, do jakiego może dążyć człowiek. Pojąłem wówczas sens największej tajemnicy, której rąbka uchylają przed nami dzieła największych poetów, myślicieli i duchownych: droga do zbawienia człowieka wiedzie poprzez miłość i sama jest miłością. Zrozumiałem, że nawet ktoś, komu wszystko na tym świecie odebrano, wciąż może zaznać prawdziwego szczęścia, choćby nawet przez krótką chwilę, za sprawą kontemplacji tego, co najbardziej ukochał³².

To, co wcześniej w życiu Frankla zostało urzeczywistnione jako wartość, a teraz na powrót przywołane, zdołało ocaleć nawet w obliczu warunków tak bardzo destrukcyjnych wobec wszelkiego dobra i piękna, w jakich przyszło mu żyć w obozie³³.

³⁰ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 68–69.

³¹ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 68–69.

³² V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 68–69.

³³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 106: „To, co zostało urzeczywistnione w doznaniu, nie może w gruncie rzeczy zostać zniszczone ani przez to, że popadnie w za-

W innym miejscu Frankl zwraca uwagę na powiązanie miłości ze światem wartości. Dla kochającego świat spowity jest w dodatkową wartość, a miłość wzmacnia w nim wrażliwość na pełnię wartości, otwiera człowieka na świat „wszelkich wartości”: „Cały kosmos rozszerza się i pogłębia w swojej wartości, rozświetla się promieniowaniem wartości, które widzi tylko człowiek zanurzony w miłości”. Miłość więc nie tylko nie czyni człowieka ślepy, lecz to właśnie ona „umożliwia widzenie – widzenie wartości”³⁴. Słusznie zauważył Friedrich Hölderlin, że „przez miłość dają z siebie to, co najlepsze, śmiertelni”³⁵.

Swoje życiowe doświadczenie, obejmujące również dramat obozów koncentracyjnych, Frankl uczynił jednym z punktów odniesienia dla swoich teorii. Być może tu właśnie tkwi jedno ze źródeł praktycznego rysu logoterapii. Refleksja psychologiczno-filozoficzna jest bowiem u Frankla całkowicie ukierunkowana na służbę drugiemu człowiekowi poszukującemu sensu. Studiując dzieła Frankla, można odnieść wrażenie, iż „praca myślowa jest jedynie pochodną rzeczywistości, uwikłanych w konkretność problemów. Satysfakcja poznawcza towarzysząca tropieniu prawdy zdaje się pozostawać w cieniu przemożnej chęci bezpośredniej aplikacji analizowanej treści do celów pomocy potrzebującemu człowiekowi”³⁶. W swojej pracy doktorskiej z filozofii Frankl wyjaśnia, na czym polega pewnego rodzaju trójogniskowość logoterapii: skupia się ona „na trzech fundamentalnych faktach egzystencji ludzkiej: istnieje wola sensu, istnieje sens w cierpieniu i istnieje wolność woli. Co się tyczy tej ostatniej, ludzka wolność wyboru obejmuje nie tylko wolność wyboru własnego sposobu życia, lecz nawet wolność wyboru sposobu umierania”³⁷ (przyjęcia postawy wobec własnej śmierci).

pomnienie, ani nawet przez unicestwienie pamięci z chwilą śmierci doznającego podmiotu”.

³⁴ Podobna myśl ujęta jest w łacińskie adagium „Ubi amor, ibi oculus” – tam, gdzie miłość, tam też zdolność prawdziwego dostrzegania rzeczywistości, dopiero miłość pozwala zobaczyć sprawy we właściwym świetle. W takiej perspektywie miłość staje się więc podstawowym „narzędziem” epistemologicznym, hermeneutycznym kluczem do zrozumienia (świata, drugiego człowieka): kochając, poznajemy („amare videre est”). Por. J. Szymik, *Kochać znaczy widzieć. Wokół teologicznej epistemologii J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Roczniki Teologii Dogmatycznej” 4 (2012), s. 157.

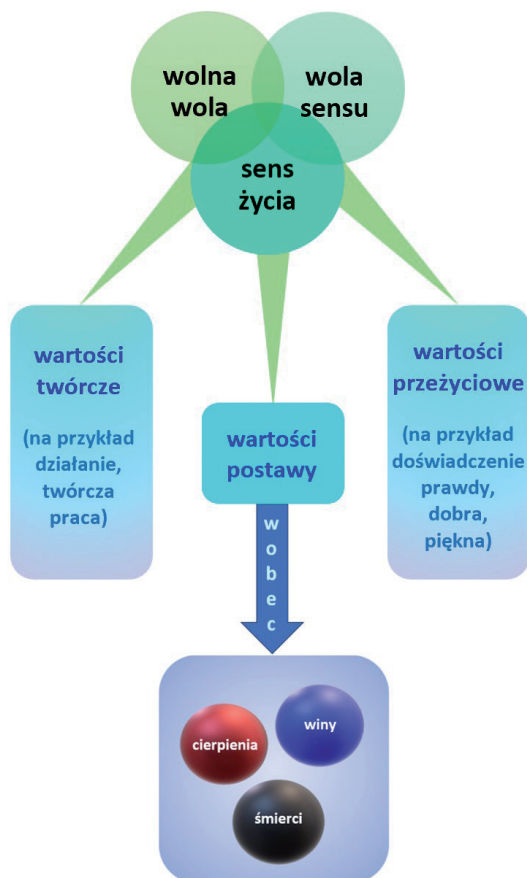
³⁵ P. Hadot, *Filozofia jako ćwiczenie duchowe*, Wydawnictwo Fundacja Aletheia, Warszawa 2003, s. 128.

³⁶ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 11.

³⁷ V. E. Frankl, *Nieświadomiony Bóg*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978, s. 155–156.

Poniższy rysunek przedstawia zależności między poszczególnymi elementami trzech triad, jakie w swojej logoteorii wyróżnia twórca logoterapii.

Rysunek 1. Trzy triady logoterapeutyczne



Źródło: Opracowanie własne na podstawie V. E. Frankl, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2010, s. 99–100.

Pierwszą z trzech triad będących komponentami życia człowieka stanowi wolna wola, wola sensu oraz sens życia. Ten ostatni realizuje się przez kolejną triadę: są to wartości związane z kreacją (a więc wartości

twórcze, urzeczywistniane np. poprzez działanie, pracę), wartości związane z doświadczaniem (np. przeżycie prawdy, dobra, piękna, miłości) oraz z przyjęciem konkretnej postawy. W tej ostatniej grupie wartości możemy wyróżnić postawy wobec cierpienia, winy i śmierci (rys. 1)³⁸.

W naturze człowieka leży jego otwarcie na świat. Przez świat Frankl rozumie tu innych ludzi, z którymi człowiek może nawiązać relację, wejść w interakcje oraz sensory, jakie może wypełnić. Jest to zatem cecha specyficznie ludzka, której istotą jest „wykraczanie poza samego siebie i dążenie do czegoś innego niż my sami, a raczej do czegoś lub *kogoś* innego”³⁹. Zdolność ta jest dana w „przedrefleksyjnym ontologicznym samorozumieniu”, dzięki któremu „człowiek wie, że może się samoaktualizować, spełniać, dokładnie w takim stopniu, w jakim zapomina o sobie samym”⁴⁰. Samoaktualizacja i spełnienie są wprost proporcjonalne do stopnia samotranscendencji człowieka. Ten akt ofiarowania siebie może dokonać się na dwa sposoby: albo służąc celowi, który jest większy od nas samych, albo kochając drugą osobę. Samotranscendencję austriacki lekarz postrzega jako „podstawę ludzkiej egzystencji”⁴¹. W logoterapeutycznej antropologii jest to konstytutywna cecha człowieka, „bycie człowiekiem to przekraczanie samego siebie”⁴².

W tej optyce największym życiowym błędem byłoby zatem zatrzymanie się na sobie samym. Wola sensu może się zrealizować jedynie poprzez postawę samotranscendencji. Ów fenomen odgrywa ważną rolę także w kontekście „tragicznej trójcy”, będącej nieodłącznym elementem ludzkiej egzystencji. Dzięki tej zdolności człowiek jest w stanie niejako

³⁸ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 167; V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 74–76.

³⁹ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 47. W innym miejscu Frankl w następujący sposób definiuje samotranscendencję: „Oznacza zawsze ukierunkowanie dokądś albo przyporządkowanie do czegoś lub kogoś, oddanie jakiemuś dziełu, któremu się poświęcamy, człowiekowi, którego kochamy, czy Bogu, któremu służymy” (V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 46).

⁴⁰ V. E. Frankl, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, przeł. A. Wolnicka, Warszawa 2013, s. 172.

⁴¹ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 172.

⁴² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 46. Z pojęciem samotranscendencji u Frankla koresponduje pojęcie transgresji wprowadzone przez polskiego psychologa Józefa Kozieleckiego, który poprzez transgresję rozumie działanie polegające „na tym, że człowiek świadomie przekracza dotychczasowe granice materialne, społeczne i symboliczne” (J. Kozielecki, *Transgresja i kultura*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997, s. 43). Wychodząc od takiej koncepcji człowieka, nie sposób ująć w konkretne ramy potencjału człowieka, ponieważ charakteryzuje się on naturalną tendencją, by nieustannie przekraczać to, czym jest i co posiada.

przekroczyć własne cierpienie, odnajdując sens także pośród niego. Zależność „tragicznej trójcy” (cierpienia, winy i śmierci) oraz wartości postawy, jaką może przyjąć człowiek wobec niej, w odniesieniu do sensu życia przedstawia rysunek 2.

Rysunek 2. „Tragiczna triada” a sens życia



Źródło: Opracowanie własne na podstawie V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 99–100.

Frankl wyróżniając owe trzy główne grupy wartości, stwierdza, iż bezwarunkową sensowność życia można utrzymać wyłącznie w oparciu o ten aksjologiczny podział⁴³. Poprzez realizację określonych wartości postawy, jakie może przyjąć człowiek wobec niezawinionego cierpienia, winy i śmierci, każdy z owych trzech elementów „tragicznej trójcy” może stać się nośnikiem sensu. Z tych pozornie pozbawionych sensu rzeczywistości, człowiek może wydobyć korzyść, „zamieniając cierpienie w tryumf, poczucie winy w pracę nad sobą, a świadomość nieuniknionego końca w bodziec do działania”⁴⁴. Zatem poprzez wartości postawy, cierpienie i śmierć sytuują się w obszarze potencjalnego sensu życia, „sens można znaleźć nie tylko mimo, lecz również z powodu nieuchronnego cierpienia”⁴⁵.

Według autora *Woli sensu* istotne znaczenie dla bycia człowiekiem ma rozdźwięk między istnieniem a powinnością (esencją), między rzeczywistością a ideałami, które czekają na urzeczywistnienie, bytem a sensem: „egzystencja i esencja nie są zbieżne ani spójne, wręcz przeciwnie – sens musi w każdym wypadku poprzedzać istnienie – tylko wtedy bowiem

⁴³ V. E. Frankl, *Nieświadomiony Bóg*, s. 155.

⁴⁴ C. Hammond, *Przedmowa*, w: V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 11.

⁴⁵ V. E. Frankl, *Nieświadomiony Bóg*, s. 165.

sens może być (...) budzicielem istnienia”⁴⁶. Egzystencji, która nie przekracza siebie sięgając poza swoją własną domenę, grozi upadek.

Ze specyficznym ludzkim fenomenem autotranscendencji wiąże się także to, co Frankl określa mianem „przekory ducha”. Osoba (wymiar duchowy) ustanawia fizyczno-psychiczno-duchową jedność i całość, jaką jest człowiek. Mamy więc nieunikniony paralelizm psychofizyczny z jednej strony, a z drugiej – możliwy do urzeczywistnienia antagonizm noo-psychiczny, przejawiający się tym, że *nous* (wymiar duchowy) w człowieku „targuje się” z jego cielesnością i psychiką. Unia tych dwóch ostatnich jest tylko z pozoru potężniejsza niż wymiar duchowy⁴⁷. Autotranscendencja wynika z zadaniowego charakteru życia, stanowi istotę egzystencji. Jest to niejako „wyprzedzanie samego siebie”, przekraczanie własnych subiektywnych uwarunkowań ku wartościom i sensowi jako fenomenom obiektywnym. Od niej zależy, na ile egzystencja jest autentyczna. Człowiek, świadomy swojej noodynamiki, poprzez intencjonalność może w procesie autotranscendencji otwierać się na sens, zadania, wartości, inne osoby, absolut⁴⁸. Jak zauważa Jaromir Brejda, autotranscendencja „wydaje się sięgać u twórcy logoterapii (...) do granic «nieznane-go Boga». Pozwala ona na chwilowe zawieszenie motywacji wynikającej z biologicznej sfery bytu i otwarcie się na niezależny od niej świat wartości (...), definiujących aksjologiczną tożsamość osoby, jej *ordo amoris*, czy jak mawiał ks. Józef Tischner, jej aksjologiczne ego”⁴⁹. Autotranscendencja jest rzeczywistością dynamiczną, podlega rozwojowi w trakcie życia człowieka. Jak zauważa Rafał Szykuła, „transcendowanie siebie podkreśla główną ideę logoterapii, że celem ludzkiej egzystencji nie jest osiągnięcie dobrostanu, ale realizacja sensu”⁵⁰.

Rysunki 3 i 4 ilustrują relacje zachodzące między wolą sensu (lub jej frustracją) a dążeniem do woli mocy, przyjemności, szczęścia, samoaktualizacji oraz realizacji celu (odnalezienia sensu życia).

⁴⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 90–91; V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 72.

⁴⁷ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 265.

⁴⁸ R. Szykuła, *Logoterapia i analiza egzystencjalna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2022, s. 87–88.

⁴⁹ J. Brejda, *Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Budke. Od sensu do odpowiedzialności. Moralny wymiar logoterapii i logoteorii Victora Emila Frankla*, s. 5, https://www.kul.pl/files/57/awans/budke_recenzja_brejda.pdf (01.05.2021).

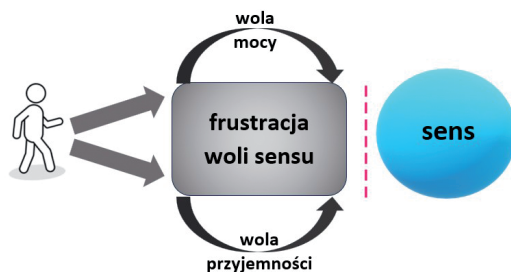
⁵⁰ R. Szykuła, *Logoterapia i analiza egzystencjalna*, s. 88.

Rysunek 3. Pochodne realizacji woli sensu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 47–56.

Rysunek 4. Frustracja woli sensu jako konsekwencja realizacji woli mocy lub woli przyjemności



Źródło: Opracowanie własne na podstawie V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 47–56.

W lepszym zrozumieniu powyższych schematów, pomocne może być wyjaśnienie niektórych pojęć, takich jak na przykład wola mocy. Frankl wychodząc od koncepcji Zygmunta Freuda oraz Alfreda Adlera, ukazuje potrójny redukcjonizm antropologiczny tych koncepcji (sprowadzający człowieka raz to do biologicznej sfery popędów, to znów do indywidualnej psychiki lub kolektywnych form życia)⁵¹. Adler, twórca nurtu psychologii indywidualnej, sens życia czy też odpowiadający mu projekt życia pełnego sensu odnosi do koncepcji woli mocy Fryderyka Nietzschego. Zdaniem Adlera człowiek rozwija się poprzez przystosowywanie do warunków, w których funkcjonuje. Miernikiem słuszności postępowania człowieka (postępowania zgodnie z celem czy też sensem własnego ży-

⁵¹ J. Brejda, *Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Budke*, s. 2, https://www.kul.pl/files/57/awans/budke_recenzja_brejda.pdf (01.05.2021).

cia) jest odniesienie jego działania do dobra ogółu społeczeństwa. Sukces jednostki jest jednocześnie osiągnięciem całego społeczeństwa⁵².

W ujęciu Nietzschego wola mocy przejawia się jako instynktowne dążenie, leżące u podstaw każdej motywacji ludzkiego działania⁵³. Natomiast w ujęciu analizy egzystencjalnej „człowiek jest zorientowany na sens”, jego życie jest przepojone dążeniem do sensu. Frankl przywołuje tezę Hansa Ursy von Balthasara, mówiącą o tym, iż „sens bytu zawiera się w miłości”, by następnie ukazać, co dzieje się wówczas, gdy miłość zostaje uwikłana w sieć kategorii psychoanalizy i psychologii indywidualnej. Destrukcja miłości w nieodzowny sposób powoduje również deformację dążenia do sensu: „Z powodu psychologizycznego odwrócenia się od egzystencji osobowej i zwrócenia się ku faktom witalnym (...), dążenie do sensu przemienia się w dążenie do rozkoszy (...). Natomiast z racji zwrócenia się psychologii indywidualnej wyłącznie ku społecznej stronie człowieka, dążenie do sensu zamienia się w dążenie do mocy, do znaczenia”⁵⁴. Degradacja dążenia do sensu skutkuje jego zsubiektywizowaniem. W ten sposób zdegenerowana wola mocy blokuje drogę do realizacji sensu:

pod tym względem dążenie do mocy jest zupełnym przeciwieństwem dążenia do miłości, do miłości jako sensu istnienia. Moc zna i docenia tylko sens i wartość subiektywną, relatywną, wartość „dla siebie”; natomiast miłość widzi także sens i wartość obiektywną, bezwzględną, „wartość samą w sobie” (...). Moc ma na względzie użytkową wartość rzeczy, miłości chodzi zaś także o godność osoby. Moc uczy szukania własnej korzyści, a miłość – dostrzegania wartości⁵⁵.

Z kolei wola sensu jest definiowana jako „podstawowe dążenie człowieka do tego, aby odnaleźć i wypełnić w życiu jego cel i sens”⁵⁶. Przyjemność (satysfakcja) w swojej istocie może być jedynie wynikiem wypełnienia woli sensu. Gdy człowiek zadowala się samą wolą mocy lub koncentruje się wyłącznie na osiągnięciu przyjemności, wówczas wola sensu ulega frustracji⁵⁷. Wtedy też rozmija się z wypełnieniem swojego

⁵² A. Kamińska, *Założenia logoteorii Viktora Emila Frankla a wychowanie człowieka*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas” 18 (2018), s. 24.

⁵³ P. Pałasiński, *Pojęcie woli mocy Fryderyka Nietzschego*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016), s. 258.

⁵⁴ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 43.

⁵⁵ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 43.

⁵⁶ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 52.

⁵⁷ Por. V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 40–43.

życiowego sensu (rys. 4). Szczęście czy sukces są jedynie substytutami spełnienia. Ostatecznym przeznaczeniem człowieka nie jest samoaktualizacja. Jeśli jest ona rozumiana jako cel sam w sobie, stoi w sprzeczności z ważnym rysem natury ludzkiej egzystencji, jakim jest samotranscendencja. Samoaktualizacja może być zatem wyłącznie wynikiem spełnienia sensu (rys. 3). Człowiek realizuje się w zależności od tego, w jakim stopniu wypełnia w swoim życiu sens. Jeśli natomiast jego zasadniczym celem stanie się samorealizacja, wtedy tym samym straci ona swoją rację bytu. Dlatego też „spełnienie” jest rozumiane przez Frankla raczej jako realizacja, wypełnienie indywidualnego sensu niż samospełnienie czy samoaktualizacja⁵⁸.

2. Lęk

Emocje takie, jak strach i lęk są wpisane w ludzką kondycję. Dlatego też doświadczenie lęku jest znane od wieków. Z biegiem czasu można dostrzec wyraźne przesunięcie źródeł lęku z tego, co „zewnątrzne”, ku temu, co „wewnątrz” człowieka⁵⁹. W psychologii lęk jest definiowany jako: „stan emocjonalny związany z antycypacją niebezpieczeństwa nadchodzącego z zewnątrz lub pochodzącego z wewnątrz organizmu, któremu towarzyszy wiele objawów pobudzenia psychicznego, ruchowego i autonomicznego. W odróżnieniu od strachu, owa antycypacja jest procesem wewnętrznym, niezwiązanym z bezpośrednim zagrożeniem, towarzyszą jej poznawcze wyobrażenia związane z przeżywaniem niebezpieczeństwa”⁶⁰.

Angielskie *anxiety* – lęk i jego odpowiedniki europejskie, jak na przykład niemieckie *Angst*, francuskie *angoisse*, hiszpańskie *angustia*, holenderskie *angst*, wywodzą się z łacińskiego słowa *anxietas*, a to z kolei wywodzi się ze starogreckiego *angh*. Początkowo słowo *angh* było stosowane przez Greków na określenie odczuć cielesnych takich, jak ucisk, napięcie,

⁵⁸ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 55.

⁵⁹ B. Bodzioch-Bryła, L. Dorak-Wojakowska, *Wprowadzenie*, w: B. Bodzioch-Bryła, L. Dorak-Wojakowska, *Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2017, s. 16.

⁶⁰ M. Mielimąka, K. Rutkowski i in., *Lęk-cecha i lęk-stan u pacjentów leczonych intensywną, krótkoterminową psychoterapią grupową z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości*, „Psychiatria Polska” 51 (2017), s. 1166.

dyskomfort (stąd na przykład pochodzi słowo angina), niekiedy było używane również w znaczeniu *obarczony* lub *zatroskany*⁶¹.

Etymologicznie polskie słowo *lęk* pochodzi od czasownika *lękać się*. Źródła tego czasownika tkwią w wielu językach słowiańskich, pierwotnie oznaczał on: *pochylać się, zginać*⁶² (z tym znaczeniem kojarzy się także słowo *klękać*). Rzeczywiście bywa, że pod wpływem lęku człowiek często kuli się, kurczy. Psychologia interpretuje ten odruch jako próbę zapewnienia sobie poczucia bezpieczeństwa przez przyjęcie embrionalnego ułożenia ciała. Jak zauważa Marek Wójtowicz, „to regresywne zachowanie ukazuje, jak bardzo lęk może uczynić człowieka bezbronnym, zgiąć kształtowaną i umacnianą przez lata konstrukcję psychiczną”⁶³. Wiele pojęć bliskoznacznych słowu *lęk* pomaga wyrażać dynamiczny charakter przeżywanego stanu. Odczucia, jakie towarzyszą sytuacji wywołującej poczucie zagrożenia określa się za pomocą takich pojęć, jak: *niepokój, obawa, trwoga, przerażenie, groza, horror*. Dwa pierwsze określenia, *niepokój* i *obawa*, wskazują na pewne tło emocjonalne. Zwłaszcza *niepokój*, będąc antonimem *pokoju* czy też *spokoju*, sugeruje „relatywnie stały stan dyskomfortu psychicznego wiążącego się z antycypowanym niebezpieczeństwem”⁶⁴. Obydwa te słowa używane są wtedy, gdy chodzi o względnie niską intensywność przeżywanych emocji (często łączone są w związki frazeologiczne z takimi przymiotnikami, jak: *lekki, niewielki, pewien, nieznaczny*)⁶⁵.

Inną grupę wyrazów bliskoznacznych wobec *lęku* tworzą: *trwoga, przerażenie, groza (zgroza), horror (horrendum)*. Te z kolei określenia wskazują na wysoki stopień natężenia odczuwalnego zagrożenia. Człowiek styka się tu z tak groźnym dla niego aspektem rzeczywistości (zewnątrznej lub wewnętrznej), iż nie tylko jego równowaga psychiczna, ale nawet podstawowe procesy życiowe narażone są na dezintegrację. Zwłaszcza, gdy idzie o grozę lub horror, spotęgowanie doznań lękowych osiąga szczyty ludzkich możliwości⁶⁶. W języku polskim odzwierciedle-

⁶¹ J. LeDoux, *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2022, s. 31.

⁶² A. Bańkowski, *Etymologiczny słownik języka polskiego*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 29–30.

⁶³ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 16.

⁶⁴ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 14.

⁶⁵ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 16.

⁶⁶ Por. M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 16. Należące do tej grupy pojęć: *trwoga, groza, horror*, kojarzą się z bezruchem, zastygnięciem, zamieraniem. Odczuwane wówczas zagrożenie działa paraliżująco, często

niem takich granicznych doświadczeń jest na przykład metafora „umierać ze strachu”⁶⁷. Echo podobnych przeżyć pobrzmiwa również w słowach biblijnego psalmisty:

Drży we mnie moje serce
i ogarnia mnie lęk śmiertelny
Przychodzą na mnie strach i drżenie
i przerażenie mną owłada (Ps 55, 5–6).

Lęk zasadniczo bywa odróżniany od strachu. Niemiecka psychoanalityk Karen Horney zwraca uwagę na to, iż lęk sięga niejako głębiej, dotyka istoty, rdzenia osobowości, samego centrum „ja”, podczas gdy strach poruszyć może człowieka jedynie częściowo, np. wywołując uczucie zagrożenia jedynie w sferze somatycznej⁶⁸.

Według Johanna Wolfganga Goethego lęk stanowi tę cząstkę, dzięki której udziałem człowieka staje się swoiste *mysterium tremendum et fascinans*, odczuwa on niesamowitość świata i życia, chociaż przychodzi mu za to drogo płacić:

Dreszcz trwogi jest najlepszym ludzkości udziałem,
jakkolwiek świat się droży z ceną uczuć onych,
wstrząśnięty jeszcze głębiej człek czuje ogromy⁶⁹.

Lęk czy niepokój to określenia, które bardzo często pojawiają się w kontekście opisu postaw lub odczuć związanych z zagadnieniem śmierci. W związku z tym „lęk przed śmiercią” stał się jednym z najczęściej objaśnianych pojęć w dziedzinie tanatologii⁷⁰.

sprawia, że człowiek nie potrafi podjąć jakiegokolwiek działania. Inaczej rzecz ma się w przypadku słowa *panika*, które opisuje gwałtowne, zwykle irracjonalne reakcje i zachowania. Pod wpływem paniki działanie człowieka może stać się impulsywne, niemal instynktowne, także w sytuacjach, które wymagają podjęcia decyzji poprzedzonej dłuższym namysłem. Bywa jednak także, iż panika ogarnia człowieka w taki sposób, że nie jest zdolny dokonać prostego, samoistnie narzucającego się wyboru. Pojęcie panika używane jest również w opisie reakcji lękowych, jakie zachodzą w obrębie grup społecznych, na przykład w przypadku analizy zachowania tłumu.

⁶⁷ M. Wójtowicz, *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, s. 15.

⁶⁸ K. Horney, *Neurotyczna osobowość naszych czasów*, tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999, s. 42, 80.

⁶⁹ J. W. Goethe, *Faust*, ks. II, w. 6272, tłum. F. Konopka, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1962, za: P. Hadot, *Filozofia jako ćwiczenie duchowe*, Wydawnictwo Fundacja Aletheia, Warszawa 2003, s. 301.

⁷⁰ J. Makselon, *Specyfika postaw wobec śmierci*, „Studia Philosophiae Christianae” 17 (1981), s. 1.

Zdaniem Kępińskiego lęk, choć przybiera rozmaite postaci, jest zawsze w swojej istocie lękiem przed śmiercią⁷¹, mimo że w takiej postaci rzadko występuje on na co dzień (poza sytuacją np. wojny, w zwykłych warunkach może pojawić się m.in. jako lęk przed utratą środków utrzymania, pozycji społecznej, dobrej opinii). Dlatego można by rzec, iż tłem ludzkiej egzystencji jest lęk przed śmiercią⁷².

Lęk przed samotnością, zdaniem Kępińskiego, wskazuje na społeczny charakter życia, nie tylko zresztą życia człowieka, ale także innych istot żywych. Samotność pośrednio równa się więc śmierci. Dlatego też noc, gdy człowiek zapada w sen i staje się samotny, bywa nieraz kojarzona ze śmiercią. Noc symbolizuje śmierć, która jest snem wiecznym, z kolei sen jest dla człowieka furtką do tego, co nieznanne, niejasne, a co tkwi skryte w nim samym i w otaczającym go świecie, „co ginie w świetle dnia, a odsłania swą twarz dopiero w nocy”⁷³. Kępiński przypuszcza, iż lęk przed samotnością tkwi głęboko w człowieku, a szczególnie wyraźnie uaktywnia się niekiedy w dzieciństwie oraz we wszystkich stanach nerwicowych. W dzieciństwie bowiem człowiek jest z natury słabszy, a w nerwicach jego siła także rozprasza się wskutek nerwicowej dezintegracji. Przy tym założeniu lęk przed samotnością i ciemnością nocy oznaczałby lęk przed nieznanym, a w istocie byłby tożsamy z lękiem przed zagładą bytu⁷⁴.

Pokrewnym wobec lęku przed śmiercią, swoiście ludzkim zjawiskiem jest lęk przed chorobą psychiczną. Jest on, wraz z lękiem przed śmiercią, częstym tematem napięcia lękowego w nerwicach. Podobnie jak w lęku przed śmiercią, człowiek chciałby się gdzieś schować, uciec przed sobą samym. W obydwu rodzajach lęku obecność innych osób sprawia, że lęk staje się nieco słabszy. Drugi człowiek może przynieść choremu lub umięjącemu ulgę w jego lęku. Natomiast w samotności lęk zarówno przed śmiercią, jak i przed chorobą psychiczną się wzmagają. Możliwą przyczynę takiej zależności Kępiński upatruje w tym, iż obydwa rodzaje lęku należą filogenetycznie do bardzo dawnych przeżyć i obydwa wiążą się z samym faktem życia, którego porządek łatwiej jest utrzymać wysiłkiem wspólnym aniżeli indywidualnym. Lęk przed śmiercią i lęk przed chorobą psychiczną są zatem zjawiskami pokrewnymi, ponieważ życie

⁷¹ A. Kępiński, *Lęk*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004, s. 227.

⁷² A. Kępiński, *Lęk*, s. 229.

⁷³ A. Kępiński, *Lęk*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1977, s. 87–88.

⁷⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 79–80.

postrzegamy jako tendencję do utrzymania indywidualnego porządku ustroju (energetycznego i informacyjnego) wbrew prawu entropii, które panuje w przyrodzie nieożywionej⁷⁵.

Jeśli chodzi o lęk przed śmiercią, zagrożeniem jest w nim rozbitcie porządku ustroju zarówno energetycznego jak i informacyjnego, natomiast w przypadku lęku przed chorobą psychiczną kluczową rolę odgrywa porządek informacyjny. Lęk przed chorobą psychiczną jest więc sygnałem, iż zagrożony jest metabolizm informacyjny. Jest to zatem rodzaj lęku bardziej typowy dla człowieka niż lęk przed śmiercią⁷⁶. Lęk u zwierząt jest przede wszystkim lękiem przed śmiercią. Sygnał lękowy ostrzega przed utratą życia. Jednakże dla człowieka samo życie w jego „nagim”, wyłącznie wegetatywnym aspekcie, jest niewystarczające. Nie może się on wyzbyć całego swojego świata „duchowego”, które składa się na złożoność i bogactwo metabolizmu informacyjnego. Utrzymanie porządku w tej sferze jest nieraz dla człowieka ważniejsze od uratowania samego życia. Dlatego też choroba psychiczna może być przeżywana przez człowieka jako coś straszniejszego aniżeli śmierć. Dołącza się tu także lęk społeczny, lęk przed ostracyzmem i ośmieszeniem. Obecny jest tu także komponent lęku przed ciemnością, przed nocą i samotnością. Wszystkie te rodzaje lęku są ze sobą tematycznie powiązane⁷⁷.

Jako uzupełnienie tego, co dotychczas zostało powiedziane w kwestii powiązań między lękiem wobec śmierci a lękiem w obliczu choroby psychicznej, należy dodać jeszcze, iż nastawienie uczuciowe człowieka do śmierci nie jest jednoznaczne, ale cechuje je pewna ambiwalencja. Z jednej strony człowiek boi się śmierci, a z drugiej jest ona czymś, co go pociąga. Niekiedy nęci go nadzieja uwolnienia się od wysiłku życia, innym razem kieruje nim chęć zatracenia swej indywidualności, czy też pragnienie zjednoczenia z bóstwem. Podobnie przedstawia się według Kępińskiego rzecz, gdy idzie o chorobę psychiczną. Człowiek boi się jej, ale też jest w nim tęsknota „za szaleństwem, za oderwaniem się od wspólnego świata jasnego dnia, tęskni za nocą tajemnicy, nieznanego, ekstazy, (...) sennych majaków, za tym wszystkim, co w nim samym jest nieznanne i niezbadane, a jednak, a jak odczuwa, jak najbardziej własne”⁷⁸.

⁷⁵ A. Kępiński, *Lęk*, s. 72–78.

⁷⁶ A. Kępiński, *Lęk*, s. 72.

⁷⁷ A. Kępiński, *Lęk*, s. 74–75.

⁷⁸ A. Kępiński, *Lęk*, s. 75.

Człowiek szuka różnych sposobów, by zminimalizować lęk przed śmiercią. Jednym z pytań towarzyszących człowiekowi w obliczu lęku przed śmiercią jest pytanie o sens (zarówno życia, jak i śmierci). Na powiązanie problematyki dotyczącej tego rodzaju lęku z pytaniem o sens wskazują wyniki badań dotyczących lęku przed śmiercią przeprowadzonych przez Józefa Binnebesela. Wśród odpowiedzi na pytanie: „Co możesz zrobić ze wskazanym lękiem, by go osłabić lub wyeliminować?” dominowała druga co do liczby respondentów, którzy napisali: „znaleźć sens”. Tej odpowiedzi udzieliło przeszło 54% badanych. Aspektem klasyfikującym ten typ odpowiedzi było wskazanie na odszukanie sensu zarówno w sytuacji wywołującej lęk, jak i w samym lęku. Przykładem ilustrującym istotę radzenia sobie z lękiem przed śmiercią poprzez odnalezienie sensu są słowa 47-letniego mężczyzny: „Odnaleźć sens w tym, co się stało, bo tylko to umożliwi odnalezienie sensu w tym, co się stanie, a bez tego ani rusz”. Z kolei najczęściej pojawiającą się odpowiedzią było: „naprawić więzi” („zatroszczyć się o więzi”, „zatroszczyć się o relację”) – takiej odpowiedzi udzieliło aż 72% badanych⁷⁹.

Kępiński, jako jeden z możliwych sposobów radzenia sobie z lękiem, wymienia dystans. Dzięki spojrzeniu niejako z daleka, zachowanie dystansu sprawia, że to, co jest postrzegane jako zagrożenie, maleje. Dystans jest możliwy poprzez „zmysł humoru” oraz „postawę transcendentną”⁸⁰. Przykładowo, gdy chodzi o lęk przed śmiercią, poprzez tendencje transcendentne rozumie się tutaj „takie przedstawienie hierarchii wartości, iż własne życie przestaje być sprawą najważniejszą, cel sięga poza kres indywidualnego życia, na skutek czego lęk przed śmiercią ulega znacznej redukcji”⁸¹. Cel transcendentny ma w sobie siłę i moc miłości, gdyż to właśnie miłość jest „dążeniem poza pole własnego życia”, dążeniem ku temu, co jest poza nami. Cel transcendentny stanowi silny czynnik integrujący, wprowadza wewnętrzny ład, a to sprzyja redukcji lęku⁸².

⁷⁹ J. Binnebesel, *Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2017, s. 244, 253.

⁸⁰ Frankl analogicznie podaje dwa sposoby przewyciężenia trudnych sytuacji: samodystansowanie się i samotranscendencję. *Viktor Frankl on his time in Auschwitz, Kaufering, Nazi-concentration camps*, <https://www.youtube.com/watch?v=Ga9CVU1L55Y> (11.01.2021).

⁸¹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 296.

⁸² A. Kępiński, *Lęk*, s. 297.

Zgodnie z powyższym, czynnikiem łagodzącym lęk, jaki pojawia się w obliczu śmierci może być wiara, aczkolwiek nie zawsze. Wydaje się, iż istotną rolę odgrywają tu także inne czynniki, jak na przykład sposób przeżywania wiary. Wyniki badań nad zależnością między stopniem ważności wiary w życiu człowieka a jego lękiem przed śmiercią są rozbieżne, mogą prowadzić do czterech różnych wniosków:

- kwestia przeżywanej wiary lub jej braku nie wywiera znaczącego wpływu na lęk przed śmiercią,
- między opisywanymi zmiennymi zachodzi związek negatywny (im większe zaangażowanie w sprawy wiary, tym mniejszy lęk),
- między opisywanymi zmiennymi zachodzi związek negatywny (im ważniejsza jest dla człowieka wiara, tym większy lęk przed śmiercią),
- między opisywanymi zmiennymi nie istnieje żadna korelacja⁸³.

Zdaniem Józefa Makselona, powyższe rozbieżności mogą wynikać zarówno z różnych koncepcji lęku przed śmiercią, jak i z różnych koncepcji religijności⁸⁴. Obydwa pojęcia nie są definiowane w sposób jednoznaczny, ponadto sama religijność jest wielowymiarowa. Znaczącym momentem we współczesnych dziejach badań, które dotyczą tego zagadnienia, było wyróżnienie przez Romualda Jaworskiego religijności personalnej i apersonalnej (wcześniej jeszcze rozróżnienie przez Gordona Allporta religijności wewnętrznej i zewnętrznej)⁸⁵, a także dostrzeżenie tego, że zaangażowanie religijne dotyczy nie tylko postaw skrajnych (całkowitej negacji religii lub jej bezwarunkowej afirmacji), ale również całej gamy postaw pośrednich (określanych przez niektórych badaczy jako „podejście pytające”). Zrozumiałym staje się więc, iż „wiara w istnienie Boga nie jest równoznaczna z tym, że On sam i nadzieja na życie pozagrobowe odgrywają dużą rolę w życiu człowieka. Samo uznawanie istnienia zaświatów nie musi być znaczące, a tym samym niekoniecznie wpływa na odczuwanie lęku przed śmiercią”⁸⁶. Zatem religijność u jednych osób może być czynnikiem zmniejszającym lęk przed śmiercią, natomiast u innych

⁸³ B. Kolek, *Sens życia i umierania. Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009, s. 35.

⁸⁴ J. Makselon, *Lęk wobec śmierci. Wybrane teorie i badania psychologiczne*, Polskie Towarzystwo Teologiczne, Kraków 1988, s. 49.

⁸⁵ R. Jaworski, *Typy religijności a relatywizowanie norm moralnych*, „Studia Płockie” 23 (1995), s. 141–144.

⁸⁶ B. Kolek, *Sens życia i umierania*, s. 36.

może być przyczyną większego zatroskania (np. w wyniku obawy przed Bożym sądem)⁸⁷.

Dla Kępińskiego wiara w Boga była wytchnieniem i podporą zwłaszcza w ostatnich miesiącach cierpienia związanego z chorobą nowotworową. Znajdował w niej ukojenie lęku przed śmiercią. Tischner, przyjaciel Kępińskiego, wspomina jak rozmawiał z nim na kilka dni przed jego odejściem. Zaczęli mówić o Ewangelii, a gdy zatrzymali się przy scenie modlitwy Jezusa w Ogrójcu, Kępiński powiedział: „Jakie to wielkie, jakie to wspaniałe, że człowiek nie wkracza na tę drogę pierwszy”. Na drodze, po której ktoś szedł, zostają ślady. Przysypana śniegiem droga w górach, która prowadzi do domu, jeśli jest wcześniej przebyta, choćby była trudna, jest bezpieczna⁸⁸.

3. Cierpienie

Jak zauważa Jan Paweł II w liście apostolskim *Salvifici doloris*⁸⁹, pytanie o sens w obliczu cierpienia jest pytaniem swoiście ludzkim. Pytanie „dlaczego?” – to pytanie o rację, a zarazem o cel i sens („po co?”). W ten sposób pytanie to wyznacza ludzką treść cierpienia, sprawia, że jest ono właśnie ludzkim cierpieniem. Ból, zwłaszcza fizyczny, dotyka nie tylko człowieka, lecz również świat zwierząt. Jednak tym, co wyróżnia człowieka spośród innych stworzeń jest świadomość tego, że cierpi, a także umiejętność poddania tego doświadczenia pod refleksję. Jeśli człowiek nie znajduje wystarczającej odpowiedzi na pytanie o swoje cierpienie, gdy jego boleść/udręka nie zostanie w wystraszający sposób oświetlona sensem, wówczas cierpi podwójnie. To nakładające się cierpienie jest już fenomenem całkowicie i specyficznie ludzkim⁹⁰. W porównaniu z chorobą, „cierpienie jest czymś bardziej jeszcze podstawowym (...), bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie”⁹¹.

Każde cierpienie, będąc niejako zamknięte w konkretnym, niepowtarzalnym wnętrzu człowieka, jawi się jako coś wyjątkowo osobistego, pod-

⁸⁷ B. Kolek, *Sens życia i umierania*, s. 36.

⁸⁸ J. Tischner, *Nadzieja mimo wszystko*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2020, s. 222–223.

⁸⁹ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris* o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia, 1984, nr 9.

⁹⁰ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 9.

⁹¹ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 5.

miotowego, niepowtarzalnego, niewyraźnego i nieprzekazywalnego. Jednak chyba nic tak bardzo jak właśnie cierpienie w swojej „przedmiotowej rzeczywistości” nie stawia przed człowiekiem wyzwania „podjęcia, refleksji, ujęcia w kształt wyrazistego problemu, postawienia radykalnych pytań i szukania odpowiedzi”⁹². Cierpliwe, a nieraz wręcz natarczywe stawianie pytania o sens jest tym, co oprócz podobieństwa sytuacji, doświadczeń, odczuwania potrzeby zrozumienia i troski, czyni ludzi cierpiących podobnymi do siebie⁹³.

Frankl wskazuje trzy możliwe sposoby odnalezienia sensu przez człowieka, co schematycznie przedstawia rysunek 5.

Rysunek 5. Drogi odnalezienia sensu według logoterapii



Źródło: Opracowanie własne na podstawie V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 211–214.

Drogi te są związane z realizacją poszczególnych rodzajów wartości. Odpowiednio są to: wartości kreatywne, doznawania oraz wartości postawy: „Pierwsza droga wiedzie przez tworzenie dzieła i spełnianie czynu, druga – przez doświadczenie czegoś lub spotkanie kogoś”⁹⁴. Trzecią drogą jest przyjęcie określonej postawy wobec nieuniknionego cierpienia, „nawet gdy nie jesteśmy w stanie zmienić sytuacji powodującej cierpie-

⁹² Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 5.

⁹³ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 8.

⁹⁴ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2009, s. 21. Owa druga droga pokazuje, że „sens życia można odnaleźć również w miłości. Edith Weiskopf-Joelson zauważa, iż logoterapeutyczna „koncepcja mówiąca, że doświadczenie może być równie cenne jak dokonywanie osiągnięć, ma wartość terapeutyczną, ponieważ stanowi przeciwagę dla naszej jednostronnej fascynacji zewnętrzną rzeczywistością osiągnięć kosztem wewnętrznej rzeczywistości doświadczenia” (V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 212).

nie, wciąż możemy wybrać postawę, jaką względem niej zajmiemy” (jest to tak zwany „tragiczny optymizm” w koncepcji Frankla)⁹⁵.

Człowiek jest jednością trzech nieredukowalnych wymiarów: cielesnego, psychicznego i duchowego. Będąc „mieszkańcem więcej niż jednego wymiaru”, doświadcza nieustannego napięcia między „potęgą ducha” a „siłami natury” (antagonizm noo-psychiczny)⁹⁶. Walka między wolnością ludzkiego ducha a zewnętrznym i wewnętrznym losem stanowi o kształcie całego życia człowieka. Frankl wyróżnia trzy rodzaje losu: biologiczny, społeczny i psychologiczny. Losem nazywa to, co wymyka się ludzkiej wolności, pozostaje poza sferą jego odpowiedzialności. Jednak istnieje pewna zasadnicza i niezbywalna zależność między wolnością człowieka a jego losem. Otóż wolność „jest zdana na los w tej mierze, że tylko w nim i dopiero wobec niego w ogóle może się rozwijać”⁹⁷. Do losu zalicza się też, z racji swojego nieodwołalnego charakteru, cała przeszłość osoby. To wszystko, co zostało przez nią uczynione, dokonane, doznane. Frankl postrzega los jako bodziec do świadomego i odpowiedzialnego działania. Nieraz przeszłość pomaga zrozumieć terażniejszość, jednak nie istnieje uzasadnienie tego, aby przyszłość określać wyłącznie przez pryzmat przeszłości⁹⁸. Faktyczne uwarunkowania nie przekreślają fakultatywnej wolności, lecz ją umożliwiają.

Jeśli człowiek uzna swój los za przypieczętowany, zdeterminowany, nie będzie umiał go przezwyciężyć. Podążając za myślą Rudolfa Allersa, jako wskazówkę w tym zmaganiu się z losem, Frankl stawia następujący postulat, argumentując go chociażby względami heurystycznymi: „Powinniśmy zachowywać się tak, jakby granica oddzielająca bezlik możliwości od wyznaczonego przez los przymusu leżała nieskończenie daleko – wówczas będziemy przynajmniej mogli dojść tak daleko, jak to możliwe”⁹⁹. Jest to zgoła odmienna postawa od postawy buntu przeciwko losowi. Ta druga „zamiast zmniejszać, zwiększa jeszcze przykre strony ludzkiego życia”¹⁰⁰. Postawa przyjęcia losu przy jednoczesnym niepoddawaniu się jemu, można by rzec – postawa aktywnej akceptacji, stwarza rozległe możliwości odnalezienia sensu i nadziei w takich obszarach, gdzie wydawać by się mogło, iż wszystko jest już z góry przegrane.

⁹⁵ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 211–214.

⁹⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 265.

⁹⁷ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 105.

⁹⁸ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 105, 107.

⁹⁹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 108.

¹⁰⁰ A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 161.

Uczennica Frankla, Elisabeth Lukas, twierdzi, że stąpamy po kruchej tafli lodu, jeśli jesteśmy przekonani, że w obliczu losu, a więc tego, co nieuniknione, wszystko z góry jest zdeterminowane i pozbawione sensu. Tym, co może nas przenieść na twardy grunt, może być nawet niewielka modulacja postawy. Jeśli człowiek zmieni swoją postawę, a w dodatku zdobędzie się na odrobinę humoru lub spojrzenie z szerszej perspektywy na daną sytuację, wówczas zyskuje stabilność. Jak stwierdza Lukas: „prawdziwymi bohaterami życia nie są triumfujący zwycięzcy, ale pokonani, którzy znajdują promyk nadziei”¹⁰¹.

Zdaniem Frankla nie należy dopytywać się o sens życia, ponieważ to my sami odpowiadamy przed nim poprzez pytania, jakie nam stawia¹⁰². Jest to pewnego rodzaju odwrócenie perspektywy, przewrót kopernikański w pytaniu o sens. Człowiek przypomina rzeźbiarza, który poprzez kolejne uderzenia dłuta lub młota obrabia bezkształtny z początku kamień, nadając mu coraz bardziej wyraźną formę. Kiedy angażuje się w jakieś działanie, doznaje czegoś lub cierpi, na miarę swoich możliwości próbuje „wykuć” wartości twórcze, przeżyciowe lub wartości postawy z materiału, jakim jest jego życie¹⁰³. To, co nieodwołalne, wyznaczone przez los, ujawnia równocześnie przed człowiekiem niezliczoną pełnię możliwości – gwiazd sensu, które człowiek może wybrać i urzeczywistnić, składając je bezpieczne w skarbcu przeszłości. Spośród tych potencjalnych możliwości realizacji sensu tylko jedna świeci najjaśniej w odniesieniu do każdej poszczególnej sytuacji, każdego momentu życia danej osoby. Sfera możliwości wyboru jest dynamiczna, nieustannie się staje i odsłania się przed człowiekiem w miarę jak ten podejmuje decyzje. Wraz z dokonaniem wyboru, pojawia się nowy sens dopasowany do aktualnych okoliczności. Los (biologiczny, psychologiczny, społeczny) stanowi więc pewnego rodzaju podłoże dla wolności. Stawia człowieka przed dokonaniem wyboru wobec tego, co nieuniknione. Człowiek nie jest nigdy ofiarą losu, lecz współtwórcą rzeczywistości.

Ludzkie życie może osiągać swoją realizację nie tylko w tworzeniu, działaniu, w radości, lecz także poprzez cierpienie. Przyjemność sama w sobie nie ma mocy, aby nadać życiu sens. Również jej brak nie jest w stanie odebrać życiu sensu. Sens ukryty tkwi głębiej, podobnie jak

¹⁰¹ E. Lukas, *Meaning in Suffering: Comfort in Crisis Through Logotherapy*, Wydawnictwo Purpose Research, Virginia 2014, s. 52.

¹⁰² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 131.

¹⁰³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 96.

w muzyce z punktu widzenia aktu twórczego nie ma znaczenia, czy utwór zostanie zapisany w tonacji majorowej czy minorowej¹⁰⁴.

Aby urzeczywistnić w swoim życiu wartości związane z postawą, potrzebne są uzdolnienia twórcze, wrażliwość i zdolność znoszenia cierpienia. Ta ostatnia jest czymś, co człowiek nabywa w trakcie życia, czego stopniowo się uczy. Gdyby umiejętność znoszenia przeciwności była wrodzona, byłyby to raczej apatia – niezdolność do odczuwania cierpienia, a więc cecha, która czyniłaby niemożliwym urzeczywistnianie wartości przez cierpienie i wobec cierpienia. Stąd też Frankl wyprowadza wniosek, iż: „realizowanie wartości wynikających z nastawienia się na cierpienie tylko wtedy jest czynem etycznym, a nawet najwyższym dokonaniem etycznym, kiedy wyrasta z patosu”¹⁰⁵. W przypadku wartości związanych z postawą, *ethos* wyrasta z *pathosu*. Nawiązując do Karla Jaspersa, Frankl zwraca uwagę na egzystencjalny charakter osoby – człowiek jest bytem rozstrzygającym, każdorazowo rozstrzyga, czym jest. Człowiek jest osobą, osobowością się staje: „Kiedy kształtuję swój los, osoba, którą jestem, kształtuje charakter, jaki posiadam – rozwija się osobowość, którą się staję”¹⁰⁶. Każde postanowienie dotyczy też tego, kto go dokonuje, jest rozstrzygnięciem nie tylko o czymś, ale także o kimś, o sobie samym.

Gdy człowiekowi zostanie odebrana możliwość kształtowania swojego losu od strony zewnętrznej, wówczas cierpienie jest tym, co pomaga mu opanować swój los wewnętrznie, przenosząc go z płaszczyzny faktów na płaszczyznę egzystencji. Dokonuje się w ten sposób pewnego rodzaju przemiana materii (danego nam przez los „surowca”) w energię. Dzięki temu człowiek wzrasta wewnętrznie, a więc dojrzewa: „zdobywa wewnętrzną wolność, mimo zewnętrznych zależności”. Wyrastając ponad swój los, dorasta do siebie samego¹⁰⁷.

Jak zostało wyżej wspomniane, poprzez znoszenie cierpienia, człowiek może urzeczywistniać wartości postawy. Jednak zdaniem Frankla cierpienie może mieć również sens samo w sobie. Cierpimy, ponieważ nie chcemy, aby coś zaistniało. Ostatnim zadaniem i celem cierpienia jest „rozprawienie się z tym, co przynosi los”. Cierpienie sprawia, że pomiędzy

¹⁰⁴ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 125. Jedne z najbardziej znanych i cenionych dzieł wielkich kompozytorów, jak na przykład *Lacrimosa* Mozarta, czy *Sonata księżycowa* Beethovena są utrzymane właśnie w tym drugim rodzaju tonacji.

¹⁰⁵ V. E. Frankl, *Homo patiens*, Warszawa 1984, s. 70.

¹⁰⁶ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 69–71.

¹⁰⁷ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 74–75.

cierpiącym człowiekiem a przyczyną cierpienia tworzy się pewien dystans, człowiek odsuwa się wewnątrz od tego, co stanowi przyczynę cierpienia¹⁰⁸. Człowiek może cierpieć sensownie jedynie wówczas, gdy jego cierpienie jest wypełnione jakąś intencją, gdy chodzi w nim „o coś”. Nie może natomiast być celem samym w sobie, ponieważ wówczas przekształciłoby się w masochizm. Cierpienie złączone z intencją poniekąd przestaje być cierpieniem, a staje się ofiarą: „Akceptując cierpienie, wypełniamy intencją nie tylko samo cierpienie, ale poprzez cierpienie jeszcze coś, co nie jest z nim identyczne – cierpienie transcendujemy”¹⁰⁹. Doświadczenie cierpienia jest zawsze już samo w sobie przejawem osobowej wolności.

W koncepcji Frankla cierpienie umożliwia „pozostawanie przy życiu” na poziomie psychicznym. Cierpienie pełni też ważną rolę w przypadku żałoby. Niesie moc podtrzymania obecności tego, co odeszło, jest pamięcią o tym, kto zmarł: „smutek spowodowany utratą ukochanej osoby pozwala jej w pewnym sensie dalej żyć”¹¹⁰. Nieodwracalności śmierci nie da się zlikwidować poprzez sztuczne zepchnięcie faktu jej istnienia w sferę nieświadomości.

Poczucie sensu doświadczania smutku jest w człowieku głęboko zakorzenione. Frankl uzasadnia tę tezę na przykładzie rodzaju depresji (znanym wówczas jako *melancholia anasthetica*), w którym chory skarży się na brak umiejętności przeżywania smutku, płaczu, doświadcza emocjonalnego chłodu, czuje się, jakby był wewnątrz martwy. Ten przykład potwierdza to, do czego dochodzi także analiza egzystencjalna, mianowicie, iż cierpienie ma swój sens i jako obdarzone sensem stanowi integralną część życia. Nie da się wypreparować z życia cierpienia, nie pozbawiając je tym samym sensu, ponieważ „cierpienie i ból przynależą do życia podobnie jak los i śmierć”¹¹¹. Są one czynnikami, dzięki którym życie może zyskać konkretną postać i nową formę¹¹².

¹⁰⁸ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 125–126.

¹⁰⁹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 79.

¹¹⁰ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 127.

¹¹¹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128. Podobną myśl można znaleźć u Kępińskiego, gdy mówi on o tym, że niemożliwe jest wyeliminować z życia „tych wszystkich przeżyć, które wiążą się z jego aspektem niszczenia, a więc bólu, cierpienia, lęku (...), podobnie jak nie można go sobie wyobrazić bez przeżyć pozytywnych, związanych z jego aspektem tworzenia: radości, rozkoszy, miłości” (A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 191).

¹¹² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128. Podobne przemyślenia są punktem wyjścia we wspomnianym już liście apostołskim Jana Pawła II *Salvifici doloris*: „Cierpienie zdaje się przynależać do transcendencji człowieka: jest jednym z tych punktów, w których człowiek zostaje niejako «skazany» na to, ażeby przerastał samego siebie – i zostaje do

Należy pamiętać, że wstępnym warunkiem prawdziwego urzeczywistnienia wartości postawy jest sytuacja, w której rzeczywiście mamy do czynienia z tym, co jako nieodwołalne wynika z losu i pozostaje poza zasięgiem działania człowieka, w przeciwieństwie do tego, czego można uniknąć (należy odróżnić heroizm od masochizmu) lub zaistniało jako zawinione. Los, z którym przychodzi się człowiekowi zmierzyć, ma dwójaki sens: tam, gdzie to możliwe, należy go kształtować, z kolei tam, gdzie to konieczne, pozostaje w nim wytrwać. Dopiero wtedy, gdy wyczerpały się możliwości, by zrealizować wartości kreatywne, gdy nie ma już szansy, żeby aktywnie kształtować swój los, wówczas trzeba skupić się na realizacji wartości postawy. Przy czym należy wystrzegać się przedwczesnej kapitulacji i uznania danego położenia za „wyrok losu”. Każda sytuacja stwarza możliwość urzeczywistnienia wartości kreatywnych lub wartości postawy. Odwołując się do Goethego, Frankl przypomina o tym, że „nie ma położenia, którego nie dałoby się uszlachetnić albo przez czyn albo przez wytrwanie”. Przy czym także w wytrwaniu może kryć się „czyn”¹¹³. Według Frankla nie ma takiego człowieka, który byłby pozbawiony szansy na wypełnienie swojego indywidualnego sensu, ani też nie ma takiej sytuacji życiowej, przez którą nie przeświecałby ani jeden promień sensu.

Choroba otwiera przed człowiekiem „sposobność” do cierpienia. Jednak zasadniczo należy odróżnić samą chorobę od cierpienia, chociażby z tego powodu, że istnieje cierpienie, które przekracza jakąkolwiek sferę choroby, cierpienie, które „przynależy do ludzkiego życia wyrokiem jego istoty i znaczenia”¹¹⁴. W niektórych sytuacjach, spełnienie się człowieka jest możliwe do zrealizowania jedynie w cierpieniu i poprzez nie¹¹⁵. Człowiek, który dotychczas żył, używając określenia Maxa Schellera, w stanie „metafizycznej lekkomyślności”, przechodząc obojętnie wobec mijających go życiowych możliwości realizowania wartości, niekiedy wskutek choroby lub bliskiej perspektywy śmierci diametralnie zmienia swoje nastawienie do życia¹¹⁶.

tęgo w tajemniczy sposób wezwany” (nr 2). Odkrycie sensu cierpienia, będące jednym z najbardziej osobistych doświadczeń człowieka, niesie z sobą radość.

¹¹³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128.

¹¹⁴ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128.

¹¹⁵ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128.

¹¹⁶ Jako ilustracją tej tezy Frankl posłużył się przykładem, którego był świadkiem. Pewna młoda kobieta, która niespodziewanie trafiła do obozu koncentracyjnego, ciężko zachorowała. Wiedziała, że w ciągu najbliższych kilku dni umrze. Mimo tego, zdawała się być radosną: „Właściwie jestem wdzięczna losowi za to, że potraktował mnie tak surowo.

Zdarza się, iż w człowieku dążenie do odnalezienia konkretnego sensu własnej egzystencji (jego wola sensu) ulega atrofii. W logoterapii mówi się wówczas o frustracji woli sensu. Tego rodzaju frustracja, obok egzystencjalnej pustki i frustracji egzystencjalnej może być przyczyną nerwicy¹¹⁷. Wówczas jest to tak zwana „nerwica noogenna” (gr. *νοῦς* – umysł, rozum, dusza, serce, duch) w odróżnieniu od nerwic o podłożu psychogennym lub somatogennym¹¹⁸. Tego rodzaju nerwica jest rodzajem frustracji egzystencjalnej, która stała się patogenna. Noogenny charakter odczuwanego dyskomfortu nie jest chorobotwórczy. Stanowi potencjalne źródło sił, aby to, co jest obiektywnie niekorzystne (przeciwnie sensowi) nakierować w stronę sensu. Jeśli ten impuls zostanie zablokowany, może przerodzić się w stan chorobowy¹¹⁹. Nerwice noogenne są wynikiem problemów egzystencjalnych, mogą być wywołane przez konflikt wewnętrzny natury duchowej, etycznej lub moralnej. Należy przy tym pamiętać, że sama choroba nie dotyka wymiaru duchowego – ten niezmiennie pozostaje nietknięty, a zachorować może jedynie organizm psychofizyczny¹²⁰. Wchodząc w wymiar duchowy, logoterapia wykracza poza obszar psychosomatyki. Dla Frankla wymiar noetyczny oznacza to, co w człowieku najbardziej ludzkie. Osoba cierpiąca na nerwicę często ulega wrażeniu, że mogłaby zmienić swoje położenie, ale brakuje jej na to duchowych sił. Logoterapia ma na celu pobudzać w człowieku wolę sensu i na nowo ją ożywiać, kiedy ta przygasa¹²¹.

Frankl stanowczo sprzeciwia się pogładowi głoszącemu, iż ludzkie poszukiwanie sensu własnej egzystencji czy nawet powątpiewanie w ów sens ma swoje źródło w chorobie lub też ją powoduje. Również cierpienie w takim rozumieniu nie musi być czymś patologicznym, ale może być traktowane jako osiągnięcie człowieka, szczególnie gdy wyrasta z frustracji egzystencjalnej¹²². Tę ostatnią także należy jasno odróżnić od

Moje dotychczasowe, mieszczańskie życie traktowałam jakoś zbyt niedbale” (V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 130–131).

¹¹⁷ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 118.

¹¹⁸ Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, *Nous*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/n/nous.pdf> (13.01.2021).

¹¹⁹ R. Szykuła, *Logoterapia i analiza egzystencjalna. Teoria i praktyka*, s. 175–176.

¹²⁰ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 265.

¹²¹ K. Michalski, *Nerwice noogenne jako cierpienie na bezsens życia*, s. 150–151.

¹²² Frankl polemizuje tu ze stanowiskiem Sigmunda Freuda, według którego pytanie o sens istnienia, stawiane w sytuacji zranienia człowieka przez los niezawinionym cierpieniem, świadczy o poczuciu choroby. Por. L. Szczepaniak, *Poszukując sensu cierpienia i życia*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 17 (2009), s. 16.

choroby psychicznej: „Frustracja egzystencjalna jako taka nie jest sama w sobie zjawiskiem patologicznym ani patogenicznym. Troska, czy wręcz lęk człowieka dotyczący sensu życia, jest wyrazem niepokoju egzystencjalnego, lecz z pewnością nie choroby umysłowej”¹²³. Jeśli lekarz mylnie odczyta ów niepokój, będzie próbował egzystencjalną rozpacz pacjenta zasypać górą leków, podczas gdy jego zadaniem jest takie towarzyszenie pacjentowi w jego kryzysie, które wskaże mu drogi wyjścia, dojrzenia i rozwoju¹²⁴.

Dla Frankla podstawą i niezbędnym warunkiem zdrowia psychicznego jest pewien stopień napięcia, „rozdźwięk pomiędzy tym, co już osiągnęliśmy, i tym, co jeszcze musimy osiągnąć, albo tym, kim jesteśmy, a kim być powinniśmy”¹²⁵. Człowiek rozwija się nie poprzez pozbawiony wszelkich napięć stan wewnętrznej równowagi, lecz raczej poprzez walkę, „dążenie do osiągnięcia wartościowego dlań celu czy realizacji swobodnie wybranego zadania”¹²⁶. Realizację osobową może odnaleźć nie w homeostazie, lecz poprzez to, co Frankl opisuje jako noodynamikę „dwubiegunowego pola napięć, gdzie jeden biegun to oczekujący na wypełnienie sensu, a drugi to mający go wypełnić człowiek”¹²⁷ (napięcie noodynamiczne). W tym aspekcie można dostrzec pewne podobieństwo myśli Frankla i Kępińskiego. Dla polskiego psychiatry jednym z zasadniczych warunków zdrowia psychicznego jest nadzieja – zdolność rozumienia dobra, oczekiwania na nie i dążenia ku niemu. Zanik zdolności odczuwania nadziei może być pierwszym symptomem choroby psychicznej¹²⁸.

Z frustracją egzystencjalną wiąże się również pojęcie pustki egzystencjalnej. Osoby dotknięte nią mają odczucie jakby znalazły się na duchowej pustyni. Jej głównym przejawem jest stan permanentnego znudzenia. Często leży ona u podstaw takich zjawisk, jak: depresja, agresja i nałogi, kryzys psychiczny emerytów i ludzi starszych; niekiedy może nawet prowadzić do samobójstwa¹²⁹. Problem nudy porusza także Kępiński. Dostrzega on pewne podobieństwa między nudą a pośpiechem. Pośpiech sprawia, że człowiek ślizga się po powierzchni życia, nie mogąc się nim

¹²³ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 156.

¹²⁴ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 154–157.

¹²⁵ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 158.

¹²⁶ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 159.

¹²⁷ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 158–159.

¹²⁸ A. Bulaczek, *Relacje pacjent-lekarz w psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego*, „*Studia Ecologiae et Bioethicae*” 11 (2013), s. 19.

¹²⁹ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 160–162.

sycić: „Ludzie spieszą się w pracy, dlatego niedbale ją wykonują; spieszą się w używaniu życia, dlatego jego smaku nie odczuwają; spieszą się w odpoczynku, dlatego nie mogą wypocząć”¹³⁰. Zarówno w przypadku nudy, jak i w przypadku pośpiechu czas obecny staje się przeszkodą, którą chce się jak najszybciej pokonać. W tym sensie pojęciem przeciwstawnym wobec „nudzenia się” lub „spieszenia” byłoby „interesowanie” (z łac. *interesse* – „być w środku”, „brać udział”). Natomiast nudząc się i spiesząc, człowiek zamiast „w”, chce być niejako „poza”. Takie negatywne nastawienie emocjonalne wobec teraźniejszości mobilizuje ustrój człowieka do walki lub ucieczki, co sprawia, że nuda lub pośpiech męczą bardziej niż podjęcie intensywnego wysiłku umysłowego lub fizycznego¹³¹.

Swoje doświadczenia i wspomnienia obozowe Frankl przytacza jako świadectwo tego, że „człowiekowi można odebrać wszystko z wyjątkiem jednego – ostatniej z ludzkich swobód: swobody wyboru swojego postępowania w konkretnych okolicznościach, swobody wyboru własnej drogi”¹³². Dowodem tego były zwłaszcza nieliczne, aczkolwiek niezwykle wymowne przykłady osób, które ofiarowały innemu więźniowi ostatni kawałek chleba lub pocieszały tych, którzy tracili nadzieję. Okoliczności zmuszały do nieustannego dokonywania wyborów. W każdej godzinie rozgrywała się walka między losem a wewnętrzną wolnością, ważyły się decyzje, od których zależało, czy człowiek stanie się marionetką losu, czy też stanie ponad nim, zachowując swoją wolność i godność.

Nie pomijając wpływu czynników, takich jak niedobór snu, niedożywienie, bycie poddanym nieustannemu stresowi, skrajne wyczerpanie, Frankl jednoznacznie jest zdania, że

w ostatecznym rozrachunku (...) to, jakim człowiekiem więzień się stawał, było wynikiem wewnętrznej decyzji, a nie tylko efektem wpływów obozowej rzeczywistości. Zasadniczo zatem każdy człowiek jest w stanie – nawet w tak skrajnych okolicznościach – decydować o tym, kim się stanie, zarówno pod względem psychicznym, jak i duchowym¹³³.

Jak kontynuacja brzmia tu słowa Kępińskiego: „Nawet w warunkach ekstremalnych, gdy liczy się tylko walka o przeżycie, np. w obozach zagłady (...), człowiek mógł przeciwstawić się okrutnej walce o przetrwanie

¹³⁰ A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 159.

¹³¹ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 159–160.

¹³² V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 109.

¹³³ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 110.

i ukazać się bardziej ludzki i szlachetny niż był w warunkach normalnych¹³⁴. A zatem skutek ekstremalnych warunków panujących w obozach zagłady niekiedy dokonywało się wydobywanie i rozwinięcie tkwiącego w człowieku potencjału dobra, jeszcze bardziej wyraźnego w zetknięciu z również wyostrzonym i nasilonym pierwiastkiem zła. Poświadczają to także słowa Frankla: „w brudzie baraków Auschwitz (...) owe «indywidualne różnice» nie «zacierają się», przeciwnie, w miarę upływu czasu ludzie coraz bardziej się od siebie różnili. Opadały maski¹³⁵, czy w innym miejscu: „Nawet w obozie koncentracyjnym można zachować ludzką godność¹³⁶. W tym aspekcie przesłania Kępińskiego i Frankla wyrażają szczególną zgodność¹³⁷. Dla Kępińskiego, podobnie jak dla Frankla, jedną z nadrzędnych właściwości człowieka jest zdolność i dążenie do rozwoju. Punktem wyjścia utraty dynamiki rozwojowej, zdaniem Kępińskiego, jest poddanie się ideologii, a więc czemuś, co jest istotie ludzkiej obce, zewnętrzne względem niej. Równocześnie wskazuje on na okoliczności wewnętrzne (intrapsychiczne), które zwiększają ryzyko poddania się ideologizacji paraliżującej rozwój, a także i na te okoliczności, które dają możliwość uniknięcia tego niebezpieczeństwa. Wśród pierwszych na czoło wysuwa się lęk. Wśród drugich prym wiedzie wolna wola i autonomiczność decyzji¹³⁸.

Jak już zostało powiedziane, skoro życie jako takie ma sens, wówczas musi go mieć również cierpienie, które integralnie do życia przynależy. Sens ogarnia sobą również to, co wydawałoby się być go pozbawione. Nawet życie odarte z wszelkiej kreatywności i przyjemności, zachowuje w sobie szansę realizowania jeszcze innej wartości, którą jest „nastawienie człowieka do własnej egzystencji – egzystencji podlegającej zewnętrznym ograniczeniom¹³⁹. Logoterapia może pomóc człowiekowi w zmianie postawy wobec tych ograniczeń. Aby ten cel osiągnąć, zwraca się ona

¹³⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 41.

¹³⁵ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 222.

¹³⁶ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 110.

¹³⁷ *Austriacki lekarz polemizuje tu z Freudowską tezą o zacieraniu się indywidualnych różnic osobowościowych między ludźmi poddanymi silnym czynnikom (takim jak głód, brak snu, zimno, zagrożenie życia) wywołującym brak zaspokojenia fundamentalnych potrzeb życiowych. Znamienne, iż obydwaj autorzy przywołują w tym kontekście przykład osoby Maksymiliana Kolbego. Por. V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 110; A. Kępiński, *Lęk*, s. 41.*

¹³⁸ J. Bomba, *Antropologia Antoniego Kępińskiego*, „Psychoterapia” 2 (2007), s. 73.

¹³⁹ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 110–111.

nie do pierwszych (niewłaściwych) przyczyn cierpienia (warunków zewnętrznych lub wewnętrznych), ale do ostatniej, prawdziwej (właściwej) przyczyny cierpienia, która tkwi w zmaganiu osoby o zajęcie przez nią określonego stanowiska wobec wszystkich uwarunkowań. Logoterapia odwołuje się do osoby (wymiaru noetycznego) jako do „ostatecznej instancji, która ma rozstrzygające słowo”, w sensie metaklinicznym jest więc w konieczny sposób terapią, która obejmuje swoim działaniem „właściwe przyczyny”, a także osobę – przyczynę „ostatnią i prawdziwą”¹⁴⁰.

Frankl przyjmuje „istnienie innego wymiaru, świata poza naszym światem”¹⁴¹. Dopiero w nim pytanie o ostateczny sens ludzkiego cierpienia znajduje swoją pełną odpowiedź. W logoterapii mówi się w tym kontekście o supersensie (nadsensie). Jego zrozumienie przekracza ograniczone możliwości intelektualne człowieka, „logos jest bowiem głębszy od logiki”. Zadaniem człowieka jest zatem nie tyle „cierpliwie znosić bezsens życia” (jak twierdzą niektórzy filozofowie egzystencjalni), co raczej przyjąć własną niemożność opisaną bezwarunkowego sensu życia w sposób racjonalny¹⁴². Wiara jest w rozumieniu Frankla tym, co stanowi spełnienie „woli ostatecznego sensu”¹⁴³. Cierpienie samo z siebie nie czyni człowieka szlachetniejszym czy dojrzałszym. To dopiero sama osoba przez wybór określonej postawy w obliczu cierpienia, jakie ją spotyka (a więc poprzez pozytywną odpowiedź na wołanie sensu odczytywanego w konkretnej sytuacji) ma możliwość realizacji wewnętrznego wzrostu (samoaktualizacji). Sens cierpienia zdaniem Frankla co prawda istnieje, jednak nie jest on dla nas poznawalny w tym wymiarze, w którym rozgrywa się nasze doczesne życie (sens cierpienia sytuuje się na poziomie metafizycznym – nadsensu)¹⁴⁴. Człowiek doświadczający cierpienia może więc ufać, że w perspektywie nadsensu nawet to, co spowodowało jego cierpienie ma sens, jednak tym, co jest dla nas osiągalne tu i teraz jest sens, pomimo lub

¹⁴⁰ V. Frankl, *Homo patiens*, s. 284–285.

¹⁴¹ V. E. Frankl, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, Warszawa 2019, s. 181.

¹⁴² V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 176–177.

¹⁴³ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 192. W tym aspekcie myśl Frankla zyskuje szeroką, godną ludzkiego serca i umysłu perspektywę. Jak powiedział Benedykt XVI, „wszystkie odpowiedzi, które nie sięgają aż do Boga, są za krótkie” (Benedykt XVI, Homilia w Monachium, 10.09.2006, za: J. Szymik, *Theologia Benedicta*, t. 1, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2010, s. 5).

¹⁴⁴ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 186–189.

wobec cierpienia. Podczas gdy sens może być odnaleziony i rozpoznany, nadsens może być uznany i przyjęty.

Jak zostało już wspomniane, sens nie jest przez człowieka wytworzony lub nadany. Jednak ten, kto tęskni za sensem, nie jest go pozbawiony, sama tęsknota jest już przedsiönkiem sensu. Sens jest więc dany jako dar, który może być przez człowieka odkryty. Dar oznacza również zadanie, sens jest więc „zadany”. Ostatecznie jednak sens nie jest produktem intensywnej pracy intelektu, czy wyczerzonego wysiłku ludzkiej woli, chociaż jedno i drugie może człowieka uczynić podatnym na spotkanie sensu, doprowadzić ku jego odnalezieniu i przyjęciu. W tym też kontekście mówi się nie o „przekonaniu sensu” czy „rozumieniu sensu”, lecz raczej o „poczuciu sensu”. W jednym z fragmentów książki, która stała się „głosem nadziei z otchłani Holokaustu”, Frankl wspomina moment, gdy przez gęsty mrok cierpienia i rozpacz w jego serce przedarł się promyk światła. Stało się to niejako wbrew i pomimo otaczającej go rzeczywistości, sprawiającej wrażenie zaprzeczenia wszelkiego sensu:

W pewnym momencie poczułem, jak w wyrazie ostatniego gwałtownego sprzeciwu wobec ogólnej beznadziei i nieuchronności śmierci mój duch przebija się przez spowijający nas mrok. Miałem wrażenie, że wznoszę się ponad tę pozbawioną nadziei, bezsensowną rzeczywistość i usłyszałem dobiegające skądś zwycięskie „tak”, będące odpowiedzią na moje pytanie o ostateczny sens ludzkiej egzystencji. W tej samej chwili rozbłysło światło w oknie oddalonego gospodarstwa, którego ciemna sylwetka majaczyła na horyzoncie jak namalowana w samym sercu szarego bawarskiego świtu. „Et lux in tenebris lucet” – a światłość w ciemności świeci¹⁴⁵.

4. Choroba

Jednym z obliczy cierpienia może być doświadczenie choroby: „Každy z nas jest jednością powstałą z harmonijnego złączenia mnogich elementów”, a tymczasem „choroba to zaburzenie harmonii”¹⁴⁶. Kępiński jako lekarz niewątpliwie o chorobie wiedział wiele, zanim jeszcze sam zaczął się z nią zmagać przed śmiercią. Na bazie swojego doświadczenia jako

¹⁴⁵ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 73–74.

¹⁴⁶ A. Szczeklik, *Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011, s. 88.

lekarza psychiatry mówił, iż niekiedy oprócz innych metod leczenia, potrzeba także minimum trzystu godzin osobistej rozmowy, aby można było chorego wyprowadzić z jego stanu. Był dla chorym niczym ojciec, który rodził ich powtórnie dla świata, dla zdrowia¹⁴⁷.

Choroba jest pewnego rodzaju patologią. Słowo patologia pochodzi z greki i dosłownie znaczy „słowo o cierpieniu”. *Pathos* (cierpienie) jest w tym słowie fundamentem. Jak zauważa Krzysztof Grzywocz:

Człowiek chory jest przede wszystkim człowiekiem cierpiącym i należy mu się szacunek, empatia i bliskość. Jednocześnie w „patologii” pojawia się człon „logia”. Logos znaczy z kolei „słowo”. Jest to też sens, troska, objęcie nią cierpienia związanego z chorobą. Oznacza również formę więzi, słowa, które łączy. Choroba, gdy się pojawia, nie jest tylko czymś wyłącznie negatywnym, destrukcyjnym. Ma ona w sobie też element konstruktywny, jakiś głos, który o czymś mi mówi, kieruje do mnie jakieś przesłanie. Logos oznacza słowo i sens. Bardzo niebezpieczne jest podejście, według którego w chorobie wszystko jest bezsensowne. W każdej chorobie daje się bowiem znaleźć jakaś część logosu, jakiś ratunek. (...) Za szybkie klasyfikowanie czegoś jako chore lub zdrowe może być formą patologii, na przykład narcyzmu. Podobnie jak całościowe orzekanie: „Ten człowiek jest chory”, jakby ta granica pomiędzy logosem a patosem nie przebiegała w człowieku – pomiędzy cierpieniem, które utrudnia życie, a logosem, który jest w tym bolesnym doświadczeniu ukryty¹⁴⁸.

Jeśli chodzi o chorobę ciała, najczęściej jej pierwszym odczuwalnym przez człowieka zwiastunem jest ból fizyczny, występujący w różnych odmianach – pulsujący, rwący, gniotący, tępy, kłujący przesywający, rozsadzający, miażdżący, promieniujący, palący¹⁴⁹. Trudno jest człowiekowi wyrazić, oddać słowem to, czego doświadcza chorując. Dotknięty chorobą jest niczym „dezerterski z armii wyprostowanych”, podczas gdy „zdrowi gonią na swoje codzienne bitwy”¹⁵⁰. Szczególną odmianą chorób, których leczeniem zajmowali się Frankl i Kępiński są choroby psychiczne, między innymi depresja.

Wśród najczęstszych tematów, które wyłaniają się z ciemności depresyjnej nocy zauważalny jest temat śmierci. Kępiński, zaufany powiernik

¹⁴⁷ J. Tischner, *Nadzieja mimo wszystko*, s. 212–213.

¹⁴⁸ K. Grzywocz, *Patologia duchowości. Od niezdrowej religijności do dojrzałej wiary*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020, s. 26, 32.

¹⁴⁹ K. Korzeniowska, E. Szalek, *Ból*, „Farmacja Współczesna” 3 (2010), s. 10.

¹⁵⁰ A. Szczeklik, *Nieśmiertelność*, s. 136.

chorych, stwierdza, że pogrążony w głębokiej depresji chory w swoim subiektywnym przekonaniu znajduje się bliżej śmierci aniżeli człowiek podeszły w latach czy dotknięty ciężką chorobą somatyczną. Charakterystyczne dla depresji poczucie zbliżenia się do śmierci, może ze sobą nieść niebezpieczeństwo pokusy, aby samemu przerwać swoje życie – śmierć jest bowiem „końcem znoju życia, ucieczką przed wszystkim, co człowieka gnębi”¹⁵¹. Dla osoby cierpiącej na depresję świat jest odpychający, a śmierć pociągająca.

Kępiński podaje fakty, iż w depresjach wzrasta odsetek samobójstw, w porównaniu ze statystyką dla ogólnej populacji, nawet do kilkudziesięciu razy. Samobójstwo w depresji jest wynikiem prawdziwego szukania śmierci, pewnego rodzaju rezygnacją¹⁵². Tęsknota za śmiercią może być też przejawem tęsknoty za powrotem do bezpieczeństwa najwcześniejszego okresu życia¹⁵³. W bardzo głębokich depresjach próby samobójcze zdarzają się rzadziej. Dzieje się tak dlatego, ponieważ obniżenie dynamiki życiowej jest do tego stopnia duże, iż chory nie jest w stanie zdecydować się na odebranie sobie życia. Nieraz dopiero wtedy chory dokonuje zamachu na swoje życie, gdy jego nastrój pod wpływem leczenia nieco się poprawi¹⁵⁴.

Innym rodzajem choroby, która stanowiła przedmiot analiz obydwu autorów, jest schizofrenia. Kępiński poświęcił osobne dzieło analizie przeżyć osób dotkniętych tą chorobą, Frankl podejmuje ten temat między innymi pod koniec książki *Lekarz i dusza* (w podrozdziale *Psychologia schizofrenii*), w *Psychoterapii dla każdego* oraz w *Homo patiens*.

W zmaganiach osób chorujących na schizofrenię pośród różnych oznak *słabnięcia* ducha, można dostrzec wiele przykładów jego *rośnięcia*. Przypuszczalnie jest to także przyczyna określania schizofrenii mianem *choroby królewskiej*. Jak stwierdza Kępiński, niesłychane bogactwo objawów, jakie daje ta choroba, pozwala ujrzeć wszelkie cechy ludzkiej natury niejako w katastroficznym powiększeniu¹⁵⁵. Zarówno Frankl, jak i Kępiński podkreślają, że w doświadczeniach osób cierpiących na schizofrenię można dostrzec specyficzne rośnięcie, wręcz przerost tego, co specyficz-

¹⁵¹ A. Kępiński, *Melancholia*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 2003, s. 143.

¹⁵² A. Kępiński, *Melancholia*, s. 143.

¹⁵³ A. Kępiński, *Lęk*, s. 144.

¹⁵⁴ A. Kępiński, *Melancholia*, s. 142. W swoich refleksjach na temat depresji Kępiński zauważa, że „w depresji, choć może, brzmi to paradoksalnie, wchodzi się głębiej w kres życia” (A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, s. 235).

¹⁵⁵ A. Kępiński, *Schizofrenia*, Wydawnictwo Sagitarius, Kraków 1992, s. 13.

nie ludzkie. Jest to zarazem to, co odnosi się do świata sensu i wartości. Próbując wniknąć w świat przeżyć osób zmagających się ze schizofrenią, można odnieść wrażenie, że „ludzie ci w jakiś szczególnie intymny i bliski sposób obcują z rzeczywistością, która daleko wykracza poza rzeczywistość zamkniętą w konkretnej i naturalnej sytuacji życia i która wydaje się rzeczywistością ponadczasowych i absolutnych wartości, rzadko będących przedmiotem doświadczenia większości ludzi w codziennym życiu”¹⁵⁶. Chorzy na schizofrenię, jaki ci, „którzy więcej czują i inaczej rozumieją i dlatego bardziej cierpią”¹⁵⁷, byliby więc tymi, którzy są szczególnie uwrażliwieni na świat wartości. W ten sposób schizofrenia ukazuje się jako szczególne pole zmagania o własne człowieczeństwo, na którym jasno krystalizuje się logoterapeutyczny antagonizm noo-psychiczny. Jak zauważa Małgorzata Opoczyńska, „choroba, która dotyka organizmu psychofizycznego i która zagraża jego porządkowi, okazywałaby się miejscem, w którym to, co duchowe w człowieku, zyskiwałoby szczególną moc, pozwalającą na oderwanie się od konkretności życia i szukania za nią Logosu, który nadawałby jej sens”¹⁵⁸.

Zdaniem Frankla, wszystkie choroby, jakie stają się udziałem ludzi, mogą odnosić się jedynie do ich psychofizyczności, natomiast nigdy nie sięgają bezpośrednio ich wymiaru duchowego (osobowego), gdyż ten, ze swojej definicji jest wolny, w jego przypadku nie znajdują zastosowania kategorie nozologiczne jak zdrowy czy chory, ale można do niego odnieść kategorie noologiczne, jak na przykład przeciwieństwo *prawdziwy – fałszywy*. Zatem chorować może ciało lub psychika człowieka, nie to, kim jest¹⁵⁹. Relacja między duchową osobą a jej psychofizyką ma charakter instrumentalny: „duchowa osoba organizuje organizm psychofizyczny, co więcej, czyni go dopiero «swoim», czyniąc go swoim narzędziem”¹⁶⁰. Organizm oprócz zadania instrumentalnego, pełni również zadanie ekspresyjne dla noszącej go (i niesionej przez niego) osoby. Osoba potrzebuje organizmu, aby mieć możliwość ekspresji oraz by działać. Frankl podejmuje ten temat w jednej ze swoich *Dziesięciu tez na temat osoby*. Formułuje w nich również swoje *psychiatryczne credo*, którym jest: „wia-

¹⁵⁶ M. Opoczyńska, *Kim jestem? Doświadczenie choroby psychicznej a stawianie się sobą*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2002, s. 81.

¹⁵⁷ A. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 6.

¹⁵⁸ M. Opoczyńska, *Kim jestem?*, s. 81.

¹⁵⁹ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 13.

¹⁶⁰ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 219.

ra w ciągle istnienie osoby duchowej nawet pod powierzchnią objawów psychotycznych¹⁶¹

Posługując się metaforą Frankla, choroby somatyczne lub psychiczne nie są chorobami muzyki (ta nie może zachorować), jaką tworzy artysta, ale są chorobami instrumentu, na jakim jest ona grana. Podobnie jak muzyka, jeśli jest grana na rozstrojonym instrumencie, nie brzmi zgodnie z pierwotnym zamysłem artysty, tak i „osoba duchowa *niesiona* przez chory organizm psychofizyczny i wyrażająca się poprzez niego nosi «ślady» swego niedoskonałego narzędzia wyrazu¹⁶². Ślady te są szczególnego rodzaju, towarzyszą chorobie organizmu, jednak nie są jej następstwem, gdyż nie mają swojej przyczyny wskutek bycia przez coś zdeterminowanym. Są zauważalne w sposobie wyrażania się osoby duchowej, odnoszą się do jej formy i możliwości wyrazu. Nie są natomiast czymś na kształt jakiegoś piętna, które wyciskałoby się na osobie duchowej, uszkadzając ją¹⁶³. Osoba nie *jest* chora, lecz *ma* jakąś chorobę. Przykładowo w przypadku psychozy osoba duchowa cierpi na skutek choroby jej psychofizycznego organizmu, w więc w dwojaki sposób: wskutek instrumentalnego bezwładu oraz ekspresywnej niewidoczności jej osoby. Choroba niejako zamurówuje duchową osobę. Zadaniem lekarza jest „wyczuć za tym murem osobę, cierpiącą osobę, gdyż osoba «cierpi» skutkiem psychozy, nie «chorując» na nią¹⁶⁴.”

Kępiński podobnie jak Frankl, zwracał uwagę na wymiar osobowy człowieka, nienaruszony przez chorobę. Był zdania, że to, co dla specyficznie ludzkie, nie tylko nie zostaje przez chorobę zniszczone, ale w szczególnie sposób się w niej przejawia: „Chorego nie można traktować tylko jako chorego, tj. jako człowieka, który zszedł ze zwykłej drogi. Trzeba spojrzeć na jego świat z podziwem i szacunkiem. Ten świat jest może

¹⁶¹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 260.

¹⁶² M. Opoczyńska, *Kim jestem?*, s. 71.

¹⁶³ M. Opoczyńska, *Kim jestem?*, s. 71.

¹⁶⁴ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 222. Przykładem takiego dostrzegania osoby za „murem” choroby jest wiersz innego lekarza psychiatry, Kazimierza Dąbrowskiego, „Przesłanie do nadwrażliwych”, do którym zwraca się on tymi słowami: „Bądźcie pozdrowieni nadwrażliwi / za waszą czułość w nieczułości świata (...) / Bądźcie pozdrowieni / za waszą niezaradność praktyczną w zwykłym / i praktyczność w nieznanym / za wasz realizm transcendentálny i brak realizmu życiowego / (...) Bądźcie pozdrowieni za waszą twórczość i ekstazę / za nieprzystosowanie do tego co jest, a przystosowanie do tego, co być powinno” (A. Sawicki, *Polska filozofia serca – troska o człowieka cierpiącego duchowo w koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego*, w: *Małe Miasta: duchowość pozakanoniczna*, red. M. Zemło, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2020, s. 137–138).

dla nas dziwny, zaskakujący, czasem śmieszny, a jednak ma w sobie coś wielkiego, jest w nim zmaganie się człowieka z samym sobą i z własnym otoczeniem, szukanie własnej drogi, jest to świat, w którym przejawia się to, co najbardziej w człowieku ludzkie¹⁶⁵. Aby pacjentowi cierpiącemu na schizofrenię utorować drogę do lepszego współistnienia w społeczeństwie, niejako pomóc mu na nowo zaufać innym ludziom, zadaniem lekarza jest starać się poznać i zrozumieć świat przeżyć chorego: „tylko wówczas chory staje mu się bliski, musi nabrać do niego szacunku, niektóre przeżycia chorego pozwalają mu bowiem lepiej zrozumieć istotę ludzkiej natury. Chory zawsze oceni ten wysiłek lekarza, lekarz będzie dla niego jedynym człowiekiem, który potrafi go zrozumieć, świat ludzi zdrowych tym samym nie będzie dla niego tak obcy i wrogi”¹⁶⁶. Jakakolwiek choroba, czy to somatyczna czy też psychiczna nie odbiera człowiekowi możliwości realizacji sensu. Niewzruszona wiara w bezwarunkowy sens życia¹⁶⁷ sprawia, że łatwiej można dostrzec szeroki horyzont możliwości sensu żądających urzeczywistnienia¹⁶⁸.

5. Śmierć

Andrzej Szczeklik określił początek i koniec życia jako „dwa tony, dwie pauzy o różnej długości”¹⁶⁹. Znacząc kres życia, śmierć przywołuje jednocześnie na myśl pierwsze chwile istnienia człowieka. Paradoksalnie, właśnie wtedy, śmierć objawia się po raz pierwszy. Już w okresie prenatalnym, w łonie matki, jedne komórki rozwijającego się płodu rosną, a niektóre giną. Ich śmierć nie jest kwestią przypadku, lecz ów mechanizm zagłady jest wbudowany w ich strukturę¹⁷⁰. Gdy do komórki dociera

¹⁶⁵ A. Chmielińska, *Twórczość „tych, którzy czują więcej”*, w: *Zasoby twórcze człowieka. Wprowadzenie do pedagogiki pozytywnej*, red. K. J. Szmida, M. Modrzejewska-Świąłowska, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013, s. 49.

¹⁶⁶ Kępiński, *Schizofrenia*, s. 280. W takim ujęciu terapii spotykają się ze sobą dwie osobowości – osobowość cierpiącego i terapeuty. Podstawą takiego spotkania jest dostrzeżenie godności osoby ludzkiej i istoty cierpienia. Por. T. Bąk, K. J. Zabłocki, *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 18 (2009), s. 36.

¹⁶⁷ V. E. Frankl, *O sensie życia*, s. 44.

¹⁶⁸ V. E. Frankl, *O sensie życia*, s. 145.

¹⁶⁹ A. Szczeklik, *Nieśmiertelność*, s. 86.

¹⁷⁰ W terminologii medycznej proces ten nosi nazwę *apoptozy*, A. Szczeklik, *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011, s. 201.

właściwy sygnał, wchodzi ona niejako w „trajektorię śmierci”, kieruje nią program mający na celu zniszczenie i samozagładę. Komórka, w której został uruchomiony ten mechanizm, wyrusza w drogę, z której nie ma powrotu, podobnie jak człowiek, którego procesu umierania nie da się zupełnie powstrzymać, mimo całego postępu medycyny¹⁷¹.

Starość jest etapem życia człowieka, który może stać się jego sprzymierzeńcem w tym, aby mógł on przejść granicę śmierci spokojnie, będąc pojedyńczym ze światem żywych. Ów ostatni etap ludzkiego życia Andrzej Szczeklik opisuje jako „czas, kiedy zaczęły się nad nami / coraz szybciej obracać zegary”. Pojawiają się coraz częściej sygnały, że coś bezpowrotnie ucieka, rozpada się, gaśnie. Proces starzenia następuje stopniowo. Z początku cichnie w człowieku ciekawość ludzi i świata, „z wolna wszystko staje się znane, oczywiste, z rzeczy ulatnia się tajemniczość”¹⁷². Wraz z tym wewnętrznym obumieraniem postępuje starzenie się ciała. Słabnie wzrok, słuch, niekiedy psuje się serce, płuca czy inne narządy. Coraz to bardziej opuszczają człowieka siły witalne, ustępując miejsca zmęczeniu. Świat starzejącego się człowieka poczyna się zawężać, każdorazowe wyjście z domu urasta niemal do rangi wydarzenia. Jeśli wówczas gaśnie w sercu człowieka nadzieja, radość lub pragnienie odmiany, wtedy starość bezpowrotnie obejmuje nad nim władanie. Wraz ze starością zaczyna się w nim zagnieżdżać i rozrastać także śmierć. Jest tym, co stopniowo ogrania od wewnątrz całą osobę:

To, co nas nigdy dotyczyć nie miało, przybliża się, urządza sobie w nas legowisko. Wtapia się, „tkwi jak ciało w ciele”, puchnie, „butwieje jak pień olchy zwalony w wodę”. Butwiejący pień cięży mocniej i mocniej. Spłoszone, zagubione sygnały krążą po ciele, trafiają do mózgu. Ten próbuje je tłumić, aż usuwa się powoli w depresję. Śmierć nie przychodzi z zewnątrz. Jest w nas. Któregoś dnia „znajdujemy ją jak coś, co się znajduje w kieszeni zimowego palta”¹⁷³.

Bywa jednak także śmierć gwałtowna, nagła, która wstrząsa bliskimi i otoczeniem, gdyż nikt się jej nie spodziewał. Ten rodzaj śmierci Hipokrates nazwał apopleksją (co można przetłumaczyć „powalająca niczym piorun”). Zarówno współcześnie, jak i przed tysiącami lat budziła ludz-

¹⁷¹ A. Szczeklik, *Kore*, s. 201.

¹⁷² A. Szczeklik, *Kore*, s. 201.

¹⁷³ A. Szczeklik, *Kore*, s. 201.

kie obawy. Echo tego lęku wybrzmiewa w słowach suplikacji: „Od naglej i niespodziewanej śmierci, zachowaj nas, Panie”¹⁷⁴.

Śmierć stanowi temat, który na przestrzeni wieków wielokrotnie był podejmowany w literaturze, sztuce, czy w nauce. Niektórzy widzą w śmierci niejako tło całego istnienia. Dostrzegają jej dyskretną obecność nawet w najbardziej intensywnych przejawach życia, wysnuwając stąd wnioski, iż „to śmierć jest regułą w grze istnienia”, a „ludzie – igraszki przypadku – pojawiają się w czasie jej «przewlekłych ozdrowień»”¹⁷⁵. Czy jednak jest tak rzeczywiście? Czy najgłębszą warstwą rzeczywistości jest śmierć, czy raczej życie, którego sens i wartość śmierć jeszcze bardziej wydobywa? Myśl Frankla i Kępińskiego cechuje się zgoła bardziej nadziejerodną perspektywą niż przytoczona powyżej.

Jak zostało to już wspomniane w rysie biograficznym, swoje najważniejsze dzieła Kępiński napisał w ciągu kilkanastu miesięcy przed śmiercią. Świadomość zbliżającej się śmierci była dla niego niejako siłą napędową, by przelać na papier to, co było streszczeniem jego życia, przemyslenia i służby ludziom¹⁷⁶.

Co mówi ów wybitny polski humanista o samym zagadnieniu śmierci? W jego pismach znajduje się wiele odniesień do tej problematyki. Kępiński podejmuje kwestię śmierci między innymi także w kontekście rozważań dotyczących depresji – opisuje, jak chorzy na depresję postrzegają śmierć, czym ona jest w ich przeżywaniu, porusza także problem samobójstw oraz wpływ nadziei na nieśmiertelność życia, sytuującej się zarówno po stronie lekarza, jak i pacjenta, na efekty w terapii chorób somatycznych (w swojej książce *Melancholia*). Cieleśność śmierci, lęk przed nią,

¹⁷⁴ A. Szczeklik, *Kore*, s. 186.

¹⁷⁵ K. Kuczyńska-Koschany, *Rycerz i Śmierć. O Elegiach duinejskich Rainera Marii Rilkego*, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2010, s. 85, za: J. Kałużny, „Polski” *Rilke*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Literacka” 19 (2012), s. 277.

¹⁷⁶ Ów fenomen tak tłumaczy A. Szczeklik, podobnie jak Kępiński będący lekarzem: „Zapowiedź śmierci, wiedza o jej nadejściu, potrafią wyzwolić moc twórczą. Tak pisali – złożeni śmiertelną chorobą – swoje najlepsze książki Antoni Kępiński i Józef Tischner. Obaj wiedzieli doskonale, że zegar zaczął bić, że ich czas jest już odliczany. Zdaje się wówczas rodzić w wielu z nas potrzeba ostatecznego zrozumienia siebie, dotarcia do prawdy o sobie, zrozumienia przesłania. «Bóg do każdego mówi raz – napisał Rilke – nim go stworzy». Te słowa brzmią w nas, choć ich nie słyszymy, gdyż pokryła je nasza niepamięć. Zatarła się ich muzyka, a z nią ich sens. Tego przesłania na życie zaczynamy szukać, gdy dobiega ono kresu. Łapiemy pojedyncze nuty, by usłyszeć dany nam, każdemu z osobna, nasz własny leitmotiw” (A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011, s. 112–113).

przeżywany w kontekście pierwszego lub drugiego prawa biologicznego, a także relacje pomiędzy lękiem wobec śmierci a lękiem przed samotnością czy też lękiem przed chorobą psychiczną (które nieraz współwystępują w nerwicach) stają się wątkami przewijającymi się w dziele Kępińskiego *Lęk*. W tej książce Profesor przypomina także o ważnej roli innych osób, których obecność przynosi zazwyczaj ulgę osobie cierpiącej¹⁷⁷.

Godne uwagi są również intuicje Kępińskiego dotyczące związku, jaki zachodzi w ludzkiej percepcji pomiędzy miłością a śmiercią. Według krakowskiego psychiatry, miłość byłaby rodzajem lekarstwa służącym złagodzeniu lęku przed śmiercią. Oprócz *Lęku*, czy *Melancholii*, również w inne dzieła Kępińskiego, chociażby *Psychopatologia nerwic*, *Rytm życia* zwierają także myśli związane z zagadnieniem śmierci i umierania w rozmaitych wymiarach tego tematu. Jak zauważa krakowski lekarz, śmierć stanowi „jedną z najbardziej przerażających pustek, które człowiek widzi przed sobą”¹⁷⁸. Prawdopodobną przyczynę tego Kępiński upatruje w tym, iż mimo niezaprzeczalnej rzeczywistości śmierci, w gruncie rzeczy jest ona jednak czymś niesprawdzalnym w osobistym doświadczeniu¹⁷⁹. Czerpiąc ze swoich przeżyć z czasu drugiej wojny światowej i z doświadczenia zawodowego, Kępiński stara się jednak nakreślić pewien szkic tej tajemnicy. Tak pisze w *Rytmie życia*:

Agonia polega prawdopodobnie na rozpaczliwym wysiłku oddalenia się od śmierci, maksymalnej mobilizacji ustroju do walki o życie, w której chwili poddania się łączą się z utratą przytomności, z ucieczką w majaki senne, w błyskawiczne obrazy przeszłości¹⁸⁰.

Życie ludzkie jest okolone ramami narodzin i śmierci. Pamiętając o tym, że „nie da się (...) człowieka zamknąć w granicach jego narodzin i śmierci; jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość” oraz że „każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie”¹⁸¹, śmierć jest jednak mimo wszystko w pewnym sensie destrukcją całego osobistego świata człowieka, tego, co dotychczas przeżywał, czym się cieszył, smucił, co budował i tworzył. Świadomość czekającej śmierci stawia w prawdziwym świetle wartości, które człowiek budował w czasie

¹⁷⁷ A. Kępiński, *Lęk*, s. 226.

¹⁷⁸ A. Kępiński, *Lęk*, s. 339.

¹⁷⁹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 339.

¹⁸⁰ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 191–192.

¹⁸¹ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 136.

życia¹⁸². Jak zauważa Józef Makselon, „w perspektywie śmierci, a czasem w jej momencie, pojawia się zainteresowanie tym, co rzeczywiście dobre, a co złe, co godne, a co uwłaczające człowiekowi. Natarczywie staje się wtedy pytanie o prawdziwe wartości i ulegają weryfikacji stare kryteria postępowania”¹⁸³.

Śmierć związana jest z ciałem. Jednak z ciałem wiąże się także zmartwychwstanie, które Kępiński rozumie tu jako nieśmiertelność gatunkową. Poprzez akt seksualny ludzie odradzają się niejako w nowym, kolejnym pokoleniu. Płeć i miłość, podobnie jak śmierć – mają więc swój aspekt cielesny. Drugie prawo biologiczne nie może się dopełnić poza ciałem, bez jego udziału. Podobnie zresztą ma się rzecz z pierwszym prawem – zaspokojenie potrzeby pokarmu, wody, powietrza, snu – jest ściśle zależne od ciała. Samo jądro życia jest zatem cielesne. W ciele jest obecny zarówno załączek śmierci, jak i zmartwychwstania (w odniesieniu do aktu seksualnego jako aktu przekazywania życia nowej istocie¹⁸⁴). Zdaniem Kępińskiego, ogólny nurt życia ma cechy nieśmiertelności¹⁸⁵.

Ujmując jednostkowe życie ludzkie na tle jego powiązań biologicznych i kulturowych (czyli w relacji do biosfery i noosfery), Kępiński dostrzega inną perspektywę śmierci. Jej groźne znaczenie maleje dzięki temu, że staje się ona epizodem na większym tle nieśmiertelności życia – „jednostka jest śmiertelna na tle nieśmiertelności życia”. Profesor przyznaje jednak, iż takie rozumowanie stanowi raczej niewielką pociechę, kiedy samemu trzeba stanąć wobec swojej śmierci, wraz z którą zapada się cały świat jednostkowy¹⁸⁶.

Kępiński charakteryzuje w następujący sposób dwa prawa biologiczne. Pierwsze z nich – czyli prawo zachowania własnego życia opisuje jako egoistyczne. Nie zawsze da się ono pokonać przez altruizm prawa drugiego. Między oboma prawami istnieje pewne antagonistyczne napięcie, raz górę bierze jedno, raz drugie, formując w ten sposób ludzkie decyzje. Inaczej przedstawia się stosunek jednostkowego istnienia do śmierci w świetle pierwszego prawa, inaczej w świetle drugiego. Gdy punktem wyjścia jest pierwsze prawo biologiczne (zachowanie własnego życia), wówczas śmierć jawi się jako największe niebezpieczeństwo, wraz z nią prawo

¹⁸² A. Kępiński, *Lęk*, s. 227.

¹⁸³ J. Makselon, *Specyfika wobec postaw śmierci*, s. 121.

¹⁸⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 30.

¹⁸⁵ A. Kępiński, *Lęk*, s. 227.

¹⁸⁶ A. Kępiński, *Lęk*, s. 228.

przestaje działać, bowiem wszystko się kończy, własne życie nie zostało zachowane. Gdy idzie o drugie prawo (zachowanie życia gatunku), wtenczas śmierć przybiera inne znaczenie i rozmiary – staje się pewnym epizodem, wydarzeniem, które nieraz (w niższych formach życia, np. u istot jednokomórkowych¹⁸⁷) jest konieczne, aby zachować życie gatunku¹⁸⁸.

Idąc powyższym tokiem rozumowania Kępiński wyprowadza wniosek, iż lęk przed śmiercią jest silniejszy, gdy dominuje pierwsze prawo, a słabszy, gdy przewagę bierze drugie prawo (gdy człowiek znajduje się bardziej pod działaniem drugiego prawa). W pierwszym przypadku postawa człowieka jest jakby skurczona – zachowanie własnego życia stawia za cel nadrzędny, najważniejszy, temu celowi jest gotów podporządkować inne dążenia. Taki cel jednak, jak podkreśla profesor, jest „jakby krótkodystansowy, zacieśnia horyzont”. Gdy człowiek kieruje się bardziej drugim prawem, wtedy cel jest ustawiony znacznie dalej, nieraz wykracza poza kres własnego życia (jako przykład Kępiński podaje w tym miejscu dobro własnych dzieci, społeczeństwa, wartości kulturalne czy metafizyczne). Cele, które sięgają poza dążenie do zachowania własnego życia, psychiatra określa mianem celów transcendentnych – utrzymanie własnego życia przestaje być tu pierwszorzędne, schodzi na dalszy plan¹⁸⁹. Mając przed sobą takiego rodzaju cele, „człowiek jakby przeskakuje własną śmierć, mierzy dalej niż wymaga pierwsze prawo biologiczne. To może sprawić, że śmierć stanie się mniej straszna, a lęk przed nią zmaleje”¹⁹⁰.

Analizując różne ludzkie decyzje, nawet te codzienne, powszednie, w każdej z nich można, zdaniem Kępińskiego, dostrzec w przynajmniej śladowym stopniu walkę pomiędzy dwoma prawami biologicznymi, albo między egoizmem i altruizmem. Ta walka przybiera różne formy i stopnie nasilenia, osiągając apogeum, gdy stawką jest własne życie. W ten sposób „lęk przed śmiercią przenika nasze akty woli (decyzje)”. Lęk egzystencjalny jest dla Kępińskiego także lękiem przed tajemnicą życia¹⁹¹.

Podczas gdy pierwsze prawo generuje uczucia negatywne – takie jak lęk czy nienawiść, drugie jest źródłem pozytywnych – uczucia i dążenia człowieka promieniują na zewnątrz, ku otaczającemu go światu. Ze względu na to, co w tym świecie człowiek odnajduje, pragnie żyć, a nawet

¹⁸⁷ A. Kępiński, *Melancholia*, s. 212.

¹⁸⁸ A. Kępiński, *Lęk*, s. 230.

¹⁸⁹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 230.

¹⁹⁰ A. Kępiński, *Lęk*, s. 230.

¹⁹¹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 228–229.

jest gotów umrzeć. W takim ujęciu świat nie jest naszym wrogiem, ale staje się obiektem, który może zaspokoić naszą potrzebę miłości. Trzeba jednak pamiętać także, iż złączenie się z przedmiotem miłości wtedy, gdy stanowi on ostateczny cel postawy „do” (otwartej wobec świata), nie jest stanem permanentnym. Są to jedynie krótkie fragmenty ludzkiego życia, ponieważ według Kępińskiego takie scalenie jest zarazem „utrata własnej indywidualności, a więc pewnego rodzaju śmierci psychicznej”. Człowiek w pewnym sensie zatracą się w tym, co kocha. Tu krakowski lekarz dopatruje się także czynnika, który decyduje o tym, iż tak często w poezji miłosnej czy mistycznej przewija się motyw śmierci¹⁹².

Gdy perspektywa śmierci zostanie złagodzona przez transcendentne cele człowieka (poświęcenie swojego życia dla drugiej osoby, czy np. złączenie się z Bogiem), wówczas lęk przed śmiercią rozcieńcza się niejako w lęku metafizycznym czy też w lęku miłości. Chociaż przewaga drugiego prawa biologicznego pozwala nam w pewnym stopniu przekroczyć lęk przed śmiercią, jednakże wyzwala innego rodzaju niepokój, który Kępiński nazywa „niepokojem miłości”. Pełne zjednoczenie z przedmiotem miłości (do czego dąży każdy zakochany) wymagałoby unicestwienia własnej osoby. To, co czeka człowieka przy złączeniu się z przedmiotem jego uczuć, pozostaje nieznane. Jest to lęk przed gwałtowną zmianą, jaką miłość powoduje, przed pewnego rodzaju *novum*, które miłość ze sobą wnosi. A zatem Kępiński odmalowuje w swoich rozważaniach dwa oblicza śmierci: pierwsze to śmierć, która jest „bardziej konkretna, przychodząca „z zewnątrz i na nas naciskająca tak, że pod wpływem tego nacisku kurczy się nasza czasoprzestrzeń”, drugi wymiar śmierci to ów bardziej abstrakcyjny. Ten z kolei przychodzi bardziej od wewnątrz i „przyciąga nas swoją nieskończonością, z którą pragniemy się zespolić, a jednocześnie przed tym zespoleniem odczuwamy lęk”¹⁹³.

Istotnym elementem w rozważaniach Kępińskiego jest dialektyka zmienności i niezmienności, swoisty „rytm życia i śmierci” (albo „śmierci i zmartwychwstania – charakterystyczny dla całej przyrody ożywionej¹⁹⁴). Śmierć nierozzerwalnie spleta się z życiem¹⁹⁵, dopiero w aspekcie śmierci, życie nabiera pełni. Zdaniem autora *Melancholii*, śmierć, oprócz swego zabarwienia negatywnego, ma też swoje odmienne oblicze, może

¹⁹² A. Kępiński, *Lęk*, s. 231–232.

¹⁹³ A. Kępiński, *Lęk*, s. 233–234.

¹⁹⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 30.

¹⁹⁵ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 134.

być dla człowieka pewnego rodzaju szansą, gdyż nieraz właśnie w perspektywie śmierci człowiek uczy się inaczej przeżywać swoją doczesność: „konieczność spojrzenia na życie *sub specie aeternitatis* pogłębia dotychczasowy styl życia¹⁹⁶, człowiek staje się mądrzejszy i spokojniejszy”¹⁹⁷. Sama śmierć, choć jest czymś, czego człowiek nie jest w stanie ani przyniknąć, ani pokonać, „nie jest jednak dla niego kresem wszystkiego”¹⁹⁸.

Życie ludzkie nosi w sobie znamiona nieśmiertelności. Kępiński dostrzegał ten wymiar życia w dwóch obszarach. Załączek nieśmiertelności jako cecha życia przejawia się nie tylko w tym, że rodzą się nowe pokolenia, ale także w wymiarze bardziej jednostkowym – życie człowieka pozostawia ślad, trwa w pamięci i w sercach innych ludzi. Często również to, nad czym człowiek pracował, czemu dedykował swój czas i zaangażowanie, trwa w takiej czy innej formie długo po jego śmierci: „Każdy wysiłek włożony w pracę jest wkładem w ten ogólnoludzki i swoiście nieśmiertelny zbiór informacji, stanowiący kulturę (...), człowiek jest jakby podwójnie przed śmiercią zabezpieczony: przez nieśmiertelność swej substancji genetycznej i przez nieśmiertelność kultury, którą stwarza”¹⁹⁹. Jest więc naturalnym dążeniem ludzkiego potencjału biologicznego, psychicznego, intelektualnego i duchowego, aby przekraczać granicę skończoności, urzeczywistniać horacjańskie „non omnis moriar” (nie wszystek umrę): „Nasze słowa i uczucia są nieśmiertelne. Nawet w dosłownym tego słowa znaczeniu, gdyż ludzie dawno się w proch zamienili, a ich idee wciąż trwają i zapładniają innych”²⁰⁰. Chociaż człowiek umiera, jednak

zostaje po nim słowo, specyficzny dla niego gest, klimat uczuciowy, który wokół siebie roztaczał, a więc jakby symbole, które zostały swego czasu rzucone w świat otaczający i w tym świecie się zatrzymały, podczas gdy ciało przestało istnieć²⁰¹.

Podobnie jak Kępiński, Frankl również nie dostrzega potrzeby, aby wyabstrahowywać śmierć z życia. Jednak raczej jest daleki od upatrywania jakiegoś odbłasku nieśmiertelności czy też próby przewyciężenia śmierci w fakcie biologicznego przekazywania życia kolejnym poko-

¹⁹⁶ W tym aspekcie myśl Kępińskiego biegnie paralelnie wobec analiz egzystencjalnych Frankla (V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128, 130).

¹⁹⁷ A. Kępiński, *Melancholia*, s. 37.

¹⁹⁸ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 135.

¹⁹⁹ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 208.

²⁰⁰ A. Kępiński, *Lęk*, s. 52.

²⁰¹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 33.

leniom. Krąg życia, cykl kolejnych narodzin i śmierci kiedyś w końcu osiągnie swój kres. Gdyby sens życia człowieka usytuować wyłącznie w posiadaniu i wychowaniu potomstwa, wówczas oznaczałoby to, że człowiek żyje jedynie dla swoich dzieci, a sens jego istnienia leży w następnym pokoleniu. Jeżeli sens życia jednego pokolenia byłby tożsamy z wychowaniem kolejnego, byłoby to jedynie niejako odkładanie problemu w nieskończoność. Jeśli samo w sobie życie jednego pokolenia nie byłoby nośnikiem sensu, wtedy również pozbawione sensu byłoby życie kolejnych pokoleń, „bezsens nie zyskuje znaczenia tylko dlatego, że został unieśmiertelniony”²⁰². Przekazywanie pochodni w sztafecie życia ma sens jedynie w przypadku, gdy daje ona światło. Jako uzasadnienie tego twierdzenia Frankl przywołuje myśl austriackiego poety Antona Wildgansa, który odnosząc się do postawy człowieka wobec cierpienia, również wskazuje na pewną nieprzekazywalność sensu: „To, co powinno świecić, musi znieść swój własny płomień”²⁰³. Jeśli nawet sama pochodnia nie zostałaby przekazana dalej i wygasłaby, jednak jej światło miało sens²⁰⁴.

Z powyższego można zatem wnioskować, że przekazywanie życia, macierzyństwo, ojcostwo ma sens tylko wtedy, gdy rozmnażane życie samo w sobie zawiera już jakiś sens²⁰⁵. Według takiego rozumowania, mogłby zajść nawet proces odwrotny, gdy czyjeś życie do tego stopnia było wypełnione zrealizowanymi wartościami, że nawet w przypadku braku posiadania dzieci przez taką osobę, cała linia przodków, którzy ją poprzedzili zostałaby niejako wstecznie obdarzona sensem wieńczącym jej istnienie. Splendor zrealizowanego sensu życia tej osoby stałby się w jakiejś mierze także ich udziałem, wyłącznie dzięki znaczeniu tego jedyne go życia²⁰⁶.

²⁰² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 97.

²⁰³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 98.

²⁰⁴ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 97.

²⁰⁵ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 97–98. A. de Saint-Exupéry dostrzega również ową wyjątkowość i niepowtarzalność sensu życia każdej osoby, który pozostaje niemożliwy do rozpoznania, jeśli rozpatruje się człowieka jedynie w poszczególnych etapach jego życia, w odniesieniu do ról czy funkcji społecznych, jakie pełni: „Bo podobnie jak o drzewie, nic nie wiesz o człowieku, jeśli podzielisz go na momenty trwania i pokawałkujesz wedle tego, co go odróżnia. Drzewo to wcale nie nasienie, a potem łodyga, potem pień gibki, wreszcie suche drewno. Nie trzeba go dzielić, by poznać. Drzewo to potęga, co wolno zaślubia niebo. Podobnie i ty, mały człowieku. Bóg sprawia, że rodzisz się, rośniesz, że wypełniają cię kolejne pragnienia, żale, radości i cierpienia, wściekłość i przebaczenie – a potem bierze cię do siebie z powrotem. Nie jesteś jednak ani uczniem, ani małżonkiem, ani dzieckiem, ani starcem. Jesteś tym, który szuka swojej pełni” (A. de Saint-Exupéry, *Twierdza*, Warszawa 2012, s. 7).

²⁰⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 98.

Życie nie może być swoim własnym celem ani też jego sens nie zamyka się w przekazywaniu go. Życie zyskuje na znaczeniu ze względów poza-biologicznych, które stanowią jego transcendentny motyw. To samoprzekraczanie życia dokonuje się nie przez jego „długość” (kontynuację w kolejnych pokoleniach), lecz przez jego „wysokość” (realizującą się przez obieranie wartości jako celu)²⁰⁷. Podobnie ma się rzecz z długością życia mierzoną w latach. Ona również sama z siebie nie czyni życia wartościowym. Tak jak nie osądzamy czyjejs biografii według ilości stron w książce, tak też z samej długości życia nie da się jeszcze wyciągnąć uprawnionych wniosków o tym, że było ono nasycone sensem²⁰⁸. Podstawowym punktem odniesienia jest tu nie ilość lat, lecz bogactwo treści. „Fragmentaryczny charakter” czyjegoś życia nie musi zaraz przynosić mu uszczerbku, podobnie jak niektóre niedokończone dzieła kompozytorów, mimo swej przerwanej struktury, należą jednak do najpiękniejszych symfonii. Początek życia i jego koniec, owe „dwa tony, dwie pauzy o różnej długości”²⁰⁹, mogą także w przypadku krótkiego życia stanowić ramy arcydzieła.

W piśmiennictwie Frankla śmierć, obok cierpienia i winy, stanowi trzeci element tak zwanej „tragicznej trójcy”. Jednak w tym ujęciu śmierć dotyczy również samego życia, ponieważ każda z chwil składających się na nasze życie bezpowrotnie przemija i w tym sensie umiera²¹⁰. Jak zauważa Kępiński, „pośrodku życia jesteśmy w śmierci”²¹¹. Świat, a także jego mieszkaniowiec, człowiek, naznaczony jest znamieniem tymczasowości, kruchością, przemijaniem.

Podobnie jak Kępiński (między innymi w swoim dziele *Melancholia*)²¹², Frankl również postrzega czasowość ludzkiego życia jako szansę na przeżywanie przez człowieka swojej egzystencji w sposób bardziej świadomy i pogłębiony. Przeszłość ratuje to, co przemijalne od rozpląnięcia się we mgłę tymczasowości. W koncepcji Frankla dotyczącej śmierci

²⁰⁷ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 98.

²⁰⁸ Przykładem może być postać sługi Bożego ks. Jana Machy, który w dniu swojej egzekucji, na cztery godziny przed śmiercią, zapisał w liście pożegnalnym do rodziny słowa świadczące o tym, że mimo iż umierał w wieku 28 lat, czuł się spełniony: „Żyłem krótko, lecz uważam, że cel swój osiągnąłem” (*Represje wobec duchowieństwa górnośląskiego w latach 1939–1956 w dokumentach*, red. K. Banaś, A. Dziurok, Instytut Pamięci Narodowej, Katowice 2003, s. 87).

²⁰⁹ A. Szczeklik, *Nieśmiertelność*, s. 86.

²¹⁰ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 217.

²¹¹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 340.

²¹² A. Kępiński, *Melancholia*, s. 37.

telności wpisanej w ludzką naturę, „stan dokonany jest «najpewniejszą formą istnienia»”²¹³. W swojej autobiografii Frankl dzieli się ciekawym wspomnieniem:

Musiałem mieć też około czterech lat, gdy pewnego wieczoru przed snem ogarnęło mnie nagle przerażenie, że kiedyś będę musiał umrzeć. Nigdy jednak na żadnym etapie mojego życia nie odczuwałem samego lęku przed śmiercią; dręczyło mnie raczej pytanie, czy przemijalność życia nie odbiera mu sensu²¹⁴.

Odpowiedź, jaką z czasem Frankl zdołał wypracować, prowadzi do następującego wniosku: „pod pewnymi względami dopiero śmierć nadaje życiu sens”²¹⁵. Tym, co naprawdę przemija i ginie, są niewykorzystane możliwości (okazje do urzeczywistnienia jednorazowych wartości sytuacyjnych)²¹⁶. Jeśli daną chwilę uda się przekuć w rzeczywiste możliwości, które kryje, zrealizować jej potencjał, wtedy chwila taka „staje się wiecznością” zostaje „raz na zawsze” przechowana i bezpieczna w przeszłości. Nie grozi jej już osunięcie się w nicłość. Przemijanie nie jest wtedy unicestwieniem jej potencjału, ale jego uwydatnieniem i zapieczętowaniem zrealizowanej w niej wartości²¹⁷. Człowiek ocala w ten sposób chwile swojego życia nie tylko wtedy, gdy spełnia jakiś czyn, realizuje określone dzieło, ale także dotyczy to jego przeżyć i doznawania²¹⁸.

Obecność określonej perspektywy czasowej w doświadczeniu osoby ujawnia jej postawę wobec życia. Można powiedzieć, że „perspektywa czasu jest fundamentem sposobu, w jaki ludzie żyją”²¹⁹. Franklowska koncepcja czasowej ograniczoności i przemijalności ludzkiego życia za-

²¹³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 106.

²¹⁴ V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 31.

²¹⁵ V. E. Frankl, *Życie z sensem*, s. 31–32.

²¹⁶ W kontekście nieurzeczywistnionych szans zrealizowania sensu mówi się niekiedy o „winie egzystencjalnej” człowieka, która „polega na tym, że nie udaje mu się w pełni wywiązać z nakazu urzeczywistnienia wszystkich swych możliwości” (M. Boss, *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*, za: C. S. Hall, G. Lindzey, *Teorie osobowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, s. 307).

²¹⁷ Frankl wyróżnia trzy rodzaje wartości, jakie człowiek może wcielić w swoje życie. Są to: wartości kreatywne (urzeczywistniane poprzez działanie), wartości doznaniowe/doznawane (realizowane, gdy człowiek biernie przyswaja świat, na przykład doznania płynące ze strony przyrody i sztuki) oraz wartości postawy (realizowane tam, gdzie człowiek zajmuje określoną postawę wobec tego, co nie zależy od niego, a wynika z losu).

²¹⁸ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 106.

²¹⁹ P. Zimbardo, J. Boyd, *Paradoks czasu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019, s. 24.

wiera siłę płynącą z nadziei. Chociaż przemijalność wraz z jednorazowością momentów składających się na życie przypomina o tym, że nie da się cofnąć niczego, co się już wydarzyło, to jednak przeszłość jest tu postrzegana jako nienaruszalny, bezpieczny zasób zrealizowanych sensów. Tym większego znaczenia nabiera przyszłość, większa staje się świadomość, poczucie odpowiedzialności i wola możliwie najpełniejszej realizacji możliwości ukrytych w czasie, który dopiero nadejdzie²²⁰. W takim kontekście zauważalnymi stają się wiele pozytywnych aspektów na tym etapie ludzkiego życia, jakim jest starość. Chociaż przyszłość nie niesie dla starszych osób tak wielu nowych szans i możliwości, jak w przypadku ludzi młodych, jednak osoby u schyłku życia mają coś więcej aniżeli potencjalne nieodokreślone szanse, bowiem „miejsce przyszłych możliwości zajęły rzeczywistości w przeszłości – wykorzystane szanse, wypełnione sensory, zrealizowane wartości”²²¹, których już nic ani nikt nie jest w stanie im odebrać.

Sens ludzkiej egzystencji jest zakorzeniony w jej nieodwracalnym i jednorazowym charakterze. Skończoność życia ma w sobie moc skłonięcia człowieka do tego, aby wydobył i przyjął pełny sens jednorazowych sposobności, z których składa się życie²²²:

Nieodwracalność ludzkiego życia zdecydowanie wpływa na nasze szanse obrania właściwej drogi i możliwości wypełniania sensu. Dotyka zarazem samych szans i możliwości, ponieważ wykorzystując okazję, aby urzeczywistnić potencjalny sens danej sytuacji, robimy to w sposób nieodwracalny. Ocalamy ją tym samym dla przeszłości, w której znajdzie godne siebie miejsce²²³.

W swojej pracy psychoterapeutycznej, chcąc podprowadzić pacjenta do uświadomienia sobie jego odpowiedzialności (rozpoznania znaczenia odpowiedzialności), Frankl kierował się sformułowaną przez siebie maksymą: „Żyj tak, jakbyś żył drugi raz i jakbyś za pierwszym razem popełnił te błędy, które zamierzasz popełnić obecnie”²²⁴. Taka optyka pomaga uświadomić sobie ogrom odpowiedzialności, jaka spoczywa na człowieku w każdej chwili życia. W ten sposób można zobrazować historyczność

²²⁰ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 106.

²²¹ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 218.

²²² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 95.

²²³ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 218.

²²⁴ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 95.

ludzkiej egzystencji, jej nieodwracalny charakter, który stwarzając przestrzeń indywidualnej odpowiedzialności, umożliwia tym samym zaistnienie w niej sensu²²⁵.

Dla zobrazowania zależności między czasową skończonością i odpowiedzialnością życiową osoby Frankl przywołuje metaforę tworzywa (promieniotwórczego pierwiastka). Z początku życie przypomina nieużyte, surowe tworzywo. Z upływem czasu objętość materiału zmniejsza się, stopniowo przyjmuje on różne funkcje, aby na końcu przybrać formę będącą wyłącznie zbiorem dokonań, przeżyć i cierpień, na które człowiek zużył swoje wyjściowe zasoby. W tym aspekcie życie ludzkie przypomina rad, pierwiastek promieniotwórczy, którego „życie” również jest w pewien sposób ograniczone. Atomy radu w procesie rozpadu wytwarzają energię, która następnie jest wypromieniowywana i nie powraca już do postaci materii. Proces rozpadu atomów radu jest nieodwracalny. Podobnie z życiem człowieka – krok po kroku jego pierwotny, materialny charakter zanika, a pod koniec pozostaje jedynie jego forma²²⁶.

Życie w obozie koncentracyjnym określa Frankl jako „pozbawione horyzontu czasowego” lub jako „egzystencję prowizoryczną” bez czasowego ograniczenia. Więzień miał poczucie, jakby jego życie zostało ograbione z przyszłości i było jedynie przeszłością. Koszmarne terażniejszość zdawała się rozciągać w nieskończoność. Gdy człowiek nie może przewidzieć końca jakiejś tymczasowej sytuacji, wtedy też o wiele trudniej przychodzi mu wyznaczenie sobie celu, do którego mógłby dążyć lub zadania, które mógłby realizować. Taki stan nieuchronnie prowadzi do tego, że życie traci w jego oczach wszelką treść i sens. Zachodzi też zjawisko przeciwstawne – dostrzeżenie „końca”, punktu docelowego na horyzoncie przyszłości, może stać się dla człowieka oparciem i drogowskazem²²⁷. Łacińskie słowo *finis* posiada dwojakie znaczenie – oznacza zarówno

²²⁵ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 95.

²²⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 96.

²²⁷ Dodawanie otuchy współwięźniom było możliwe jedynie wtedy, gdy odnosiło się do takiego kluczowego punktu duchowego oparcia, jakim było „pragnienie życia *sub specie futuri*”. Polegało ono na dążeniu do celu wyznaczonego w przyszłości: „Przebywając w nazistowskich obozach koncentracyjnych, można się było przekonać, że największe szanse na przeżycie mieli ludzie świadomi tego, iż w przyszłości czeka na nich konkretne zadanie do wykonania” (V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 157–158). Teza ta znalazła swoje późniejsze odzwierciedlenie u wielu autorów piszących o obozach koncentracyjnych jak również została potwierdzona przez psychiatrów, którzy zajmowali się badaniem rzeczywistości japońskich, północnokoreańskich i północnowietnamskich obozów jenieckich. Por. V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 122.

„koniec” jak i „cel”²²⁸. Koniec, skończoność, ramy czasowe – to wszystko sprzyja odnajdywaniu przez człowieka sensu podczas jego ziemskiej egzystencji. Podobnie rzecz ma się z faktem śmiertelności w odniesieniu do ludzkiego życia. Ostatecznie jednak Frankl dochodzi do wniosku, że ukazanie sensu śmierci jest możliwe jedynie wtedy, jeśli życie trwa nadal w wymiarze nadprzyrodzonym²²⁹.

* * *

W kontekście pytania o sens, Frankl formułuje następującą zasadę: „im obszerniejszy sens, tym mniej zrozumią”. Dotyczy to również sensu ostatecznego („sens pełni, «wszechświata» [...], ludzkiego życia jako całości”, „supersens”)²³⁰. Zdaniem wiedeńskiego lekarza „wiarę w ostateczny sens musi poprzedzić wiara w ostateczny byt, wiara i ufność w Boga”. Ostateczny sens ludzkiego cierpienia dla ludzkiego rozumu pozostaje *terra incognita*, gdyż sens ostateczny – supersens, jest kwestią wiary, nie dociekań umysłu. Jest on uchwytny, przynajmniej w pewnej mierze, nie na wąskim gruncie intelektualnym, lecz wyłącznie na płaszczyźnie egzystencjalnej, gdzie poprzez wiarę angażuje się cała istota człowieka. Poprzez swoją wiarę w ostateczny byt człowiek może dążyć ku ostatecznym sensom²³¹.

To właśnie wiara i miłość były fundamentami niedoścignionych postaw wielu świętych i błogosławionych. Potrafili oni, poprzez samotranscendencję, całkowite zaangażowanie serca na rzecz drugiego (Boga i człowieka), odnaleźć sens granicznych momentów swojego życia, cierpienia, a nawet śmierci. Można tu przywołać świadectwa osób żyjących stosunkowo niedawno, jak św. Joanny Beretty Molli, bł. Carla Acutisa, a także liczne przykłady męczenników czasu drugiej wojny światowej, jak chociażby św. Edyty Stein, św. Maksymiliana Kolbego, bł. Nazaretanek z Nowogródka, bł. Marianny Biernackiej. Edyta Stein, licząc się z ryzykiem śmierci w obliczu nasilającego się nazistowskiego terroru, spisała w 1939 roku swój testament. Jest on wyrazem jej głębokiej ufności Bogu oraz gotowości ofiarowania życia dla spraw, które nosiła w sercu. W ten sposób pragnęła wydobyć sens²³² z konfrontacji ze swoją śmiercią. Testament kończy się słowami:

²²⁸ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 122.

²²⁹ L. Szczepaniak, *Poszukując sensu cierpienia i życia*, s. 16.

²³⁰ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 178–179, 186.

²³¹ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 186.

²³² W kontekście ludzkiej walki o odnalezienie sensu cierpienia, Frankl używa sformułowania „wydzierać życiu sens”. Por. V. E. Frankl, *O sensie życia*, s. 74.

Już teraz przyjmuję śmierć taką, jaką mi Bóg przeznaczył, z doskonałym poddaniem się Jego woli i z radością. Proszę Pana, by zechciał przyjąć moje życie i śmierć (...) w duchu ekspiacji za niewiarę ludu żydowskiego, aby Pan został przez swoich przyjęty, aby nadeszło Jego chwalebne królestwo, na uproszenie ratunku dla Niemiec, o pokój świata, wreszcie za moich bliskich, żywych i umarłych, za wszystkich których mi Bóg dał, aby nikt z nich nie zginął²³³.

Często można spotkać się z poglądem, jakoby śmierć poddawała w wątpliwość lub nawet negowała sens całego życia („ostatecznie nic nie ma sensu, ponieważ i tak śmierć wszystko zniszczy”). W opinii zarówno Kępińskiego, jak i Frankla jest wręcz przeciwnie – śmierć nie tylko nie niweczy sensowności życia, lecz jeszcze bardziej ją podkreśla. Tak jak cień wskazuje na to, że tuż obok znajduje się jakieś światło, tak w obliczu i perspektywie śmierci ludzka egzystencja zyskuje pełniejszy sens:

W przeszłości bowiem nic nie jest bezpowrotnie utracone, lecz utrwalone w sposób nieodwołalny i pieczołowicie przechowywane. Rzecz jasna, człowiek dostrzega zazwyczaj wyłącznie ściernisko przejściowości, nie zauważając wypełnionych po brzegi spichrzów przeszłości, w których zgromadził plony swojego życia: dokonane czyny, przeżyte miłości, wreszcie cierpienia, które zniósł z odwagą i godnością²³⁴.

Podobne pozytywne spojrzenie na historyczność ludzkiej egzystencji prezentuje Antoine de Saint-Exupéry, przekonując czytelnika *Twierdzy*: „jeżeli będziesz umiał zobaczyć, że jesteś gałązką kołysaną wiatrem, ale mocno wszczepioną w drzewo oliwne, poruszany powiewem zakosztujesz wieczności. I wszystko dookoła ciebie stanie się wieczne. Wieczne będzie śpiewające źródło, co poilo twoich przodków, wieczny blask oczu, kiedy się będziesz uśmiechał do ukochanej, i wieczny chłód i rzeźwość nocy. Czas nie jest wtedy klepsydrą przesypującą piasek, ale żniwiarzem, co wiąże snopy”²³⁵.

²³³ A. Grzegorzcyk, „*Oścień śmierci*” według Edyty Stein, red. A. Grzegorzcyk, A. Kaczmarek, Poznań 2013, s. 46 [Zeszyty Naukowe Centrum Badań im. Edyty Stein, 9]).

²³⁴ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 218.

²³⁵ A. de Saint-Exupéry, *Twierdza*, s. 7.

III

Wymiar tanatopedagogiczny

Pośrodku życia jesteśmy w śmierci.

Antoni Kępiński

Na podstawie swoich spotkań i rozmów z ludźmi chorymi, Kępiński jest zdania, że „każdy człowiek jest bez ustanku tworzącym się dziełem sztuki, wspaniałą niezwykle bogatą i różnorodną konstrukcją, której budowa nigdy się nie kończy; trwa od chwili poczęcia aż do śmierci”¹. Nosi w sobie przekonanie, że „[człowiek] ma wolność wyboru drogi w przyszłość, w którą stale się rzutuje”².

Cierpienie czy nawet zbliżająca się śmierć nie są ostatnim słowem na drodze ludzkiego rozwoju. Życie posiada sens nie tylko poprzez śmierć, ale również w procesie umierania³. Śmierć w takim ujęciu stanowi zatem ostatni etap rozwoju człowieka, a także podsumowanie dotychczasowego życia. Te założenia mają znaczenie wychowawcze, które zawiera się w pojęciu tanatopedagogiki. W oparciu o dotychczasowe analizy trzecia część książki będzie stanowić próbę syntezy w odniesieniu do tanatopedagogiki. Wybrane kategorie tanatopedagogiczne zostaną omówione w kontekście pism Frankla i Kępińskiego.

¹ A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 350.

² A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2020, s. 41.

³ Por. V.E. Frankl, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 124.

1. Tanatopedagogika jako subdyscyplina pedagogiczna

Śmierć, jako zjawisko integralnie związane z ludzkim życiem, może być rozpatrywana z różnych perspektyw – medycznej, psychologicznej, antropologicznej, socjologicznej, prawnej. Właściwą płaszczyzną dla refleksji i praktyki pedagogicznej jest rozwój osobowościowy człowieka. Namysł nad śmiercią może być przeprowadzany także w tym kontekście. Ten aksjomat stał się podstawą w trakcie wyłaniania się zrębów koncepcyjnych nowej subdyscypliny pedagogicznej, jaką jest tanatopedagogika⁴. Wraz z tanatopsychologią stanowi część tanatologii (θάνατος – z gr. śmierć, umieranie oraz λόγος – z gr. słowo, rozum). Podczas gdy tanatopsychologia koncentruje się wokół psychologicznych aspektów związanych ze śmiercią i umieraniem⁵, przedmiotem tanatopedagogiki jest zagadnienie procesu wychowania, który dokonuje się w kontekście śmierci⁶.

Wydawać by się mogło bezcelowe wyodrębnianie subdyscypliny pedagogicznej ukierunkowanej na śmierć, skoro pedagogika zajmuje się tym, co jest przeciwieństwem śmierci – życiem i rozwojem człowieka⁷. Próbę wyjaśnienia tej aporii podejmuje Artur Fabiś, wskazując na organiczny związek śmierci z ludzkim życiem. Ta zależność sprawia, iż nie sposób zakwestionować istotności śmierci, także z perspektywy pedagogicznej, niezależnie czy śmierć postrzegana jest jako definitywny kres życia, czy też jako etap przejściowy do innej, dalszej formy egzystencji.

Z pozoru paradoksalne zestawienie śmierci z pedagogiką zyskuje swoje uzasadnienie dzięki głębszej analizie istoty wychowania. Zastanawiając się nad sensem świadomej i celowej konfrontacji ze śmiercią w ciągu całego życia, Fabiś stwierdza:

Śmierć jako zjawisko społeczne i indywidualne powinno znaleźć swoje miejsce w całożyciowym procesie kształcenia. Proces ten podejmować będzie śmierć nie tylko jako wartość – narzędzie wspomagające rozwój człowieka, co jako cel samego wychowania (...). Jako naturalny element

⁴ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną. Studium tanatopedagogiczne*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2016, s. 19.

⁵ J. Makselon, *Specyfika wobec postaw śmierci*, s. 118.

⁶ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 19.

⁷ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 19; G. Godawa, *Kompetencje nauczyciela wobec wyzwań tanatopedagogicznych*, w: A. Karpińska, M. Zińczuk, K. Kowalczyk, *Nauczyciel we współczesnej rzeczywistości edukacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2021, s. 184.

życia śmierć wydaje się równocześnie naturalną kategorią wychowania. Jako kolejny i nieuchronny etap życia, jak każdy inny wymaga przygotowania i wsparcia⁸.

W takiej optyce uznanie realizmu śmierci staje się więc „podstawowym wymogiem wychowawczym”⁹, dzięki któremu człowiek może zyskać narzędzia ułatwiające mu percepcję śmierci i przygotowanie się do niej. Konsekwencją „oswojenia” śmierci może być także pełniejsze życie oraz gotowość i umiejętność niesienia pomocy drugiemu człowiekowi w ostatnim etapie życia¹⁰.

Akceptacja i na ile to możliwe, także zrozumienie ludzkiej śmiertelności, postrzeganie śmierci „nie jako przerażającego obcego, lecz jako oczekiwanego towarzysza”, może być ważnym czynnikiem sprzyjającym uczeniu się, jak przeżyć swoje życie z sensem, sytuując je w perspektywie celu i spełnienia¹¹.

Przemysław Grzybowski zauważa, iż „wychowanie do śmierci jest w istocie rzeczy wychowaniem do życia”¹². Refleksja tanatopedagogiczna nie ogranicza się wyłącznie do problematyki związanej ze schyłkową fazą życia ludzkiego, lecz dotyka także choroby, cierpienia oraz przemijalności, które znamionują życie ludzkie na każdym etapie jego rozwoju. W ten sposób przedmiot tanatopedagogiki obejmuje obszar badawczy szerszy aniżeli wyznaczony aspektem eschatologicznym, paliatywnym czy gerontologicznym, kojarzony jest przede wszystkim z hospicjum czy miejscem, w którym umiera człowiek¹³. Zatem „wychowanie do (ku) śmierci, pojmowane szeroko jako wychowanie do (współ)cierpienia, (współ)chorowania i (współ)umierania”, w gruncie rzeczy jest wychowaniem do świadomego życia oraz życia wespół z tymi, którzy cierpią i umrą

⁸ A. Fabiś, *Śmierć w całonocnym procesie kształcenia*, „Rocznik Andragogiczny” 2011, s. 134.

⁹ E. Nieroba, I. Zawłocki, K. Niewiadomski, *Tanatopedagogika w procesie kształcenia nauczycieli*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 1 (2010), s. 253.

¹⁰ A. Fabiś, *Śmierć w całonocnym procesie kształcenia*, „Rocznik Andragogiczny” 2011, s. 134–143.

¹¹ E. Kübler-Ross, *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*, Wydawnictwo Laurum, Warszawa 2008, s. 34–35.

¹² P. P. Grzybowski, *Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli*, <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/219/Grzybowski%20-%20Praktyczne%20cele.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 7 (18.11.2023).

¹³ P. P. Grzybowski, *Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli*, <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/219/Grzybowski%20-%20Praktyczne%20cele.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 7–8 (18.11.2023).

w przeciągu krótszego lub dłuższego przedziału czasowego. Podstawą wychowania tanatopedagogicznego jest „idea nieustannej dbałości o życie i poprawiania jego jakości” w różnych okolicznościach życiowych, także tych naznaczonych bólem i cierpieniem. Świadome doświadczanie, przeżywanie, otwarcie się na rzeczywistości, takie jak cierpienie, choroba i śmierć (własne lub drugiego człowieka), zakłada „poznanie ich istoty i okoliczności, oswojenie niechęci, przerażenia i *tabu*”, wydobycie ze sfery preferowanej, lecz złudnej nieobecności¹⁴.

Za Józefem Binnebeselem, tanatopedagogika definiowana jest jako „nauka o wychowaniu ze świadomością śmiertelności, wpisaną w naturę bytu ludzkiego, opartą na fundamentalnej zasadzie poszanowania godności każdej istoty ludzkiej oraz nienaruszalności i apriorycznej wartości życia ludzkiego”¹⁵. Pojęcie to ma grecki źródłosłów, pochodzi od słów: *θάνατος* – śmierć, umieranie oraz *παιδαγωγός* – pedagog, wychowawca. W prostej leksykalnej interpretacji tanatopedagogika byłaby zatem wychowaniem do śmierci (umierania). W rozumieniu bezpośrednim, wyprowadzonym ze znaczenia semantycznego, tanatopedagogika jest rozumiana jako „subdyscyplina pedagogiki, która zajmuje się szeroko rozumianym procesem umierania i śmierci w kontekście wychowania, opieki i terapii pedagogicznej”. Natomiast w znaczeniu węższym może być definiowana jako „wychowanie, opieka i terapia pedagogiczna osób terminalnie chorych i u kresu życia (starszych) oraz ich rodzin i bliskich”¹⁶.

Tanatopedagogika jest pewnego rodzaju *ars moriendi*, pojmowaną jako „sztuka akceptacji przemijalności, sztuka bycia i dzielenia się z innymi, a także sztuka własnego rozwoju”. Może być drogą do lepszego zrozumienia siebie, kształtowania swojej tożsamości jako rzeczywistości osadzonej w kontekście życia, umierania i śmierci¹⁷. Grzybowski wskazuje na wieloaspektowość i interdyscyplinarność tanatopedagogiki. Cechy

¹⁴ P. P. Grzybowski, *Chorzy i umierający jako Obcy. Wspólne wątki pedagogiki międzykulturowej i tanatopedagogiki*, w: *Edukacja międzykulturowa – teorie, poglądy, doświadczenia społeczne*, red. T. Lewowicki, E. Ogrodzka-Mazur, Wydawnictwo Adam Marszałek, Cieszyń–Warszawa–Toruń 2010, s. 292.

¹⁵ J. Binnebesel, *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 251.

¹⁶ J. Binnebesel, *Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2017, s. 12.

¹⁷ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 20.

te wynikają z założenia, że znamionym przedmiotem tej subdyscypliny pedagogicznej są wszystkie te płaszczyzny, na których ludzkie życie w różnorodny sposób styka się ze śmiercią. Implikuje to szerokie spektrum bardziej szczegółowych zagadnień, które także sytuują się w obszarze zainteresowań tanatopedagogiki¹⁸.

Kluczowa dla zrozumienia tego, czym jest tanatopedagogika, jest konkretna percepcja śmierci. Na gruncie nauk medycznych oraz bioetyki, śmierć definiowana jest raczej w kategorii pewnego procesu zwińczonego nieodwracalnym ustaniem funkcji życiowych organizmu aniżeli jedynie jako pojedynczy moment. Takie ujęcie podkreśla pewną celowość ludzkiego życia, jego ukierunkowanie. Przez analogię przypomina także o tym, że wychowując do życia, należy mieć na uwadze także jego kres¹⁹.

Świadomość własnej przemijalności Irvin Yalom nazywa „raną śmiertelności”. Dotyka ona ludzkiego życia z mniejszą lub większą intensywnością niemal w ciągu całego jego trwania²⁰. Z taką tezą współbrzmia też słowa Wojciecha Chudego: „Przygodność bytowa jest stale obecna w horyzoncie świadomości ludzkiej. Śmierć jest nie tylko ostatnim tchnieniem człowieka. Jest cieniem wiszącym nad całym jego życiem”²¹. Za Juliuszem Słowackim można powiedzieć, iż „być to uczucie tego, że można nie być”. Należy jednak pamiętać przy tym, że umieranie jest czymś innym niż przemijanie, które jest pojęciem szerszym²². Wskazując na nadzieję jako wartość leżącą u podstaw pedagogiki umierania, Chudy dochodzi do wniosku, iż „chrześcijańskie *memento mori* nie kłóci się ze starożytnym *carpe diem*”²³.

W obliczu śmierci, hierarchia wartości zostaje często tak przeformułowana, że człowiek zaczyna żyć pełniej, realizuje cele, które okazują się być dla niego istotne, a których wcześniej nie dostrzegał lub pomijał je. Jak stwierdza Yalom, „choć fakt śmierci niszczy nas, myśl o śmierci

¹⁸ P. P. Grzybowski, *Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli*, s. 8–9.

¹⁹ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 23.

²⁰ I. Yalom, *Kat miłości*, Jacek Santorski & Co, Warszawa 1989, s. 132.

²¹ W. Chudy, *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, „Ethos” 20 (2007) nr 3–4 (79–80), s. 22–23.

²² W. Chudy, *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, „Ethos” 20 (2007) nr 3–4 (79–80), s. 26.

²³ W. Chudy, *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, „Ethos” 20 (2007) nr 3–4 (79–80), s. 21.

może nas zbawić. Innymi słowy, świadomość śmierci ustawia życie w innej perspektywie i skłania nas do zmiany priorytetów²⁴.

Jednym z istotnych wymiarów i zadań tanatopedagogiki jest obejmowanie opieką i terapią pedagogiczną osób terminalnie chorych oraz ich rodzin. W przypadku chorującego dziecka, tanatopedagog-terapeuta powinien przede wszystkim udzielić rodzicom wsparcia w budowaniu hierarchii wartości, dzięki której cele wychowawcze będą służyły dobru chorego oraz jego bliskich. Zadaniem terapii pedagogicznej byłoby więc przeciwdziałanie osamotnieniu chorego i opuszczeniu go przez bliskich, a także pomoc – zarówno choremu, jak i jego rodzinie w zrozumieniu i dobrym przeżyciu tej sytuacji²⁵.

Teleologia tanatopedagogiki wynika ze specyfiki tej subdyscypliny pedagogicznej. Ów szczególny rys tanatopedagogiki kształtowany jest przez napięcie wynikające ze skoncentrowania na tym, co dotyczy życia i rozwoju przy jednoczesnym uwzględnieniu problematyki umierania. Ogólne cele tanatopedagogiki oraz obszary ich realizacji kładą akcent na znaczenie i godność życia człowieka, czy to zmagającego się z chorobą, czy też towarzyszącemu mu i współcierpiącemu z nim²⁶. Za Binnebesel, nadrzędny cel tanatopedagogiki można opisać jako „wychowanie ku poszanowaniu godności istoty ludzkiej w każdym etapie jej rozwoju, kształtowanie szacunku do życia ludzkiego, wychowanie do odpowiedzialności za swoje życie w świadomości śmierci jako immanentnej cechy każdego życia”²⁷.

Aleksandra Kamińska rozważając pedagogiczne implikacje antropologii Frankla, przypomina o tym, że namysł i praktyka pedagogiczna, jeśli

²⁴ I. Yalom, *Kat miłości*, s. 132. Yalom jest zdania, że większość doświadczonych psychoterapeutów, bez względu na przynależność do określonego nurtu terapii, stosuje oddziaływania egzystencjalne, przykładem tego może być uświadamianie pacjentom ich śmiertelności, skończoności ich życia, które zmienia perspektywę, „uruchamianie woli”, pomocne w podejmowaniu decyzji, a także fakt, że tym, co łączy większość pacjentów jest cierpienie z powodu poczucia braku sensu w ich życiu codziennym lub w ogóle w dotychczasowym życiu (por. A. Kokoszka, A. Sym, K. Wiraszka-Lewandowska, *Korektywne przeżywanie wartości: opis zjawiska i przegląd badań dotyczących zmian zachodzących w trakcie psychoterapii*, „Psychoterapia” 1 (2009), s. 54).

²⁵ W. Chudy, *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, „Ethos” 20 (2007) nr 3–4 (79–80), s. 25.

²⁶ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 26.

²⁷ J. Binnebesel, *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*, s. 251.

odbywałyby się w aksjologicznej próżni, w oderwaniu od jasno określonych podstaw antropologicznych, wówczas istnieje ryzyko, iż z powodu niezrozumienia go, rozminą się z adresatem swoich działań, a tym samym nie będą stanowić wsparcia w jego rozwoju. Ten aksjologiczny kontekst dotyczy również tanatopedagogiki. Zarówno w przypadku Frankla, jak i Kępińskiego, ich koncepcje osadzone są na solidnych fundamentach antropologicznych, ujmujących człowieka integralnie w złożonych wymiarach jego egzystencji fizycznej, psychicznej, społecznej, duchowej. Wśród charakterystycznych kategorii tanatopedagogicznych, oprócz cierpienia i śmierci (omówionych szerzej w rozdziale drugim niniejszej dysertacji) można wskazać: godność osobową, obecność, miłość, bliskość, empatię, towarzyszenie, wsparcie, nadzieję, wiarę, sens, samotranscendencję, *resilience*, wzrost potraumatyczny, samowychowanie. Kategorie te, *explicite* lub *implicite*, obecne są także w dziełach Frankla i Kępińskiego.

Spadkobierca i kontynuator myśli Kępińskiego, Zdzisław Ryn, wyraża pogląd, iż

koncepcja psychiatrii aksjologicznej Kępińskiego zrodziła się w naturalny sposób z wyznawanej przez niego hierarchii wartości. Praktycznym wyrazem tej hierarchii było dążenie do doskonałości, a maksymą postępowania wobec bliźniego była wiara, nadzieja i miłość. (...) Rozwijając koncepcję psychiatrii aksjologicznej Kępiński spowodował pragnienie głodu wartości także poza psychiatrią, w życiu społecznym. Zabiegał o godne warunki życia i leczenia dla psychicznie chorych, upominał się o ich prawa i godne traktowanie (...). Każdy czuł się przy nim lepszym i podniesionym na duchu²⁸.

Wojciech Chudy w godności upatruje największą wartość ontyczną osoby. To z niej wynika także godność umierania. Dzięki niej człowiek „wymyka się fizycznym, biologicznym i naturalnym determinizmom wyznaczanym przez śmierć”. Podczas gdy inne własności osobowe, takie jak na przykład intelekt, pamięć, sprawność fizyczna mogą zostać w znacznym stopniu ograniczone wskutek choroby, godność pozostaje niezmienna, „ciągle młoda». Nie dotyczy jej cecha przygodności. To właśnie ta wartość podtrzymuje człowieka w jego samoocenie egzystencjalnej. W horyzoncie zbliżającym się końca pozwala mu nie upaść na duchu²⁹.

²⁸ Z. Ryn, *Antoni Kępiński*, s. 109, 113.

²⁹ W. Chudy, *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, s. 27.

Kategoria godności osobowej jest wyraźnie obecna w praktyce i w książkach Kępińskiego. Andrzej Jakubik odnajduje w tych dwóch obszarach działalności krakowskiego lekarza pewien charakterystyczny rys, którym jest „dążność do maksymalnej wolności i autonomii osoby ludzkiej”³⁰. Ta cecha sytuuje Kępińskiego w nurcie personalizmu, postrzegającego godność człowieka w kontekście jedyności i niepowtarzalności osoby. Świadectwem głębokiego szacunku wobec drugiego człowieka były w przypadku Kępińskiego nie tylko teoretyczne rozważania, lecz przede wszystkim jego codzienna, pełna miłości postawa wobec chorych psychicznie³¹.

Kępiński we wspomnieniach swoich uczniów zapisał się jako człowiek obdarzony zdolnością dostrzegania okrucich nadziei, nawet w pozornie najbardziej beznadziejnych okolicznościach. Nawet w ciężkich chorobach wskazywał istnienie pewnych walorów twórczych³². Odnaczał się wyjątkową umiejętnością wyzwalania w innych tego, co w nich najlepsze. Ocalał w ludziach dobro przed naporem tego, co negatywne, potrafił dostrzec wewnętrzne piękno osoby pośród tego, co zdawało się być jedynie odpychające, zauważał to, co wzniosłe, pod przykryciem tego, co niskie i nędzne, odkrywał przejawy heroizmu między tym, co lękliwe, z wielkodusznością podchodząc do wszystkiego, co stanowiło przejaw ludzkiego cierpienia³³. Można powiedzieć, że jego postawę przenikał chrześcijański personalizm.

Niestrudzony obrońca godności człowieka, Karol Wojtyła, postulując normę personalistyczną jako zasadniczy punkt odniesienia ludzkiego działania, stwierdza, iż „osoba jest takim dobrem, że właściwe i pełnowartościowe odniesienie do niej stanowi tylko miłość”³⁴. Ta idea bliska była zarówno Kępińskiemu, jak i Franklowi. Wojtyła wskazuje też drogę, na której może dokonać się spełnienie osoby ludzkiej: „miłość jest najpełniejszą realizacją tych możliwości, które tkwią w człowieku”³⁵. Podobna logika obecna jest w pismach Frankla. Jej implikacje mają znaczenie także dla tanatopedagogiki, zwłaszcza w aspekcie samowychowania.

³⁰ A. Jakubik, *Antoni Kępiński – homo religiosus*, „Więź” 4 (1973), s. 56

³¹ A. Jakubik, *Antoni Kępiński – homo religiosus*, „Więź” 4 (1973), s. 61.

³² Z. Ryn, *Antoni Kępiński*, s. 109.

³³ Z. Ryn, *Psicologia del amor (En la obra de Antoni Kępiński)*, „Revista Aniversario, Universidad de La Serena” [Chile] 4 (1994), s. 80.

³⁴ K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1982, s. 42.

³⁵ K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 77.

Ważnym elementem tanatopedagogiki jest pedagogika hospicyjna, która przyczynia się do rozwoju ruchu hospicyjnego oraz wpływa na jego percepcję społeczną³⁶. Z tanatopedagogiką powiązana jest ściśle opieka paliatywno-hospicyjna, którą Krystyna de Walden-Gałuszko opisuje jako aktywną, całościową (holistyczną) opiekę, która ukierunkowana jest na zaspokajanie wszystkich podstawowych potrzeb chorego w stanie terminalnym, a także jego rodziny zarówno podczas choroby, jak i po śmierci – w okresie żałoby. Przymiotnik „paliatywny” ma łacińską etymologię, wywodzi się od słowa *paliatus* – okryty płaszczem. W terminologii medycznej oznacza „skrywający, łagodzący przykre oznaki choroby”³⁷. Opieka paliatywna prócz wychodzenia naprzeciw potrzebom somatycznym dotyczy także pomocy w rozwiązywaniu problemów psychosocjalnych czy duchowych³⁸. Leczenie paliatywne jest to zatem „postępowanie mające na celu złagodzenie, zmodyfikowanie oznak, w tym objawów postępującej, nie poddającej się leczeniu przyczynowemu choroby przewlekłej, o niekorzystnym rokowaniu, w tym również zaawansowanej choroby nowotworowej (ang. *palliative treatment*). Ma na celu uśmierzenie dolegliwości i jest ważną częścią leczenia objawowego”³⁹. Z kolei słowo „hospicjum” wywodzi się od łacińskiego *hospes* – gość, gościnność (ang. *hospitality*, pokrewne – *hospital*). Za początek rozwoju nowoczesnej opieki hospicyjnej przyjmuje się rok 1967, w którym Cicely Saunders założyła Hospicjum Św. Krzysztofa w Londynie. Opieka paliatywna i hospicyjna są określeniami tożsamymi⁴⁰.

Pośród głównych zasad opieki paliatywnej, które znajdują swoje odzwierciedlenie lub pewne podobieństwo w dziełach Frankla lub Kępińskiego, można wymienić następujące:

- akceptacja nieuchronności śmierci (powstrzymanie się od uprzejmych terapii, śmierć jest traktowana jako naturalny, końcowy etap nieuleczalnej choroby),

³⁶ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 24.

³⁷ K. de Walden-Gałuszko, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012, s. 12.

³⁸ J. Jarosz, *Opieka paliatywna we współczesnej onkologii*, „Postępy Nauk Medycznych” 2 (2011), s. 158.

³⁹ J. Łuczak, A. Kotlińska-Lemieszek, *Opieka paliatywna/hospicyjna/medycyna paliatywna*, „Nowiny Lekarskie” 1 (2011), s. 3.

⁴⁰ J. Łuczak, *Co to jest leczenie objawowe (paliatywne), opieka paliatywna-hospicyjna i dlaczego warto z nich korzystać?*, „Przewodnik Terapeutyczny” 3 (2007), s. 3.

- afirmacja życia (podejmowanie działań mających na celu jak najpełniejsze wykorzystanie czasu, jaki pozostał choremu i jego rodzinie),
- poprawa jakości życia chorego i jego rodziny (sprawowanie opieki holistycznej – obejmującej wszystkie sfery życia człowieka)⁴¹
- holistyczne podejście do człowieka (przejawiające się między innymi w zespołowym charakterze opieki paliatywnej),
- akceptacja nieuchronności cierpienia⁴².

Jednym z obszarów, w których rola tanatopedagoga może okazać się szczególnie pomocna, jest towarzyszenie wraz z oddziaływaniem zmierzającym do przeformułowania realizowanych celów. Wskutek oddziaływania choroby zostaje zmieniona dotychczasowa hierarchia celów i wartości osoby, a nieraz także jej rodziny. W procesie polegającym na odnoszeniu swoich doświadczeń do poznanego i uznawanego systemu wartości, następuje jego interioryzacja. Jak zauważa Grzegorz Godawa, „tanatopedagogiczny wymiar wsparcia hospicyjnego zakłada budowanie hierarchii w oparciu o wartości obiektywnie istniejące i niezmienną się w sytuacji ekstremalnego zagrożenia”⁴³.

Istnieje podobieństwo między refleksami Frankla i Kępińskiego dotyczącymi śmierci a definicją tanatopedagogiki, która postrzega ją jako drogę,

proces do samoakceptacji siebie i dążenia do doskonałości opartej na wrodzonym dobru istoty ludzkiej odkrywanym w procesie wychowania i kształcenia. Istotą tego procesu jest odkrycie w człowieku owej doskonałości i dobroci, która stanie się perspektywą śmierci będącej nie tyle faktem fizycznym dezintegralności ludzkiego ciała, ile faktem wewnętrznej weryfikacji owej drogi⁴⁴.

⁴¹ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 140.

⁴² K. de Walden-Gałuszko, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, s. 15–16.

⁴³ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną. Studium tanatopedagogiczne*, Akapit Wydawnictwo Edukacyjne, Toruń 2016, s. 164. Doświadczenie życiowe Frankla potwierdza możliwość odwołania się do takich wartości i oparcia się na nich nawet w skrajnie trudnych momentach (por. V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 68–69).

⁴⁴ J. Binnebesel, *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*, Wydawnictwo Adam Marszałek Toruń 2013, s. 251.

Ta zbieżność może być sugestią, iż wiele aspektów myśli obydwu lekarzy może stać się przydatnymi w dziedzinie tanatopedagogiki. Również na wskroś praktyczny wymiar pism Frankla i Kępińskiego pozwala żywić nadzieję, że tanatopedagogika, będąc wciąż jeszcze dyscypliną pedagogiczną *in statu nascendi*, będzie mogła zyskiwać w dziełach Frankla i Kępińskiego nowe, cenne punkty oparcia poprzez odnalezienie w nich wspólnych analogii, nowych perspektyw, dopowiedzeń lub rozwinięcia zasadniczych wątków.

Według Frankla wymiar duchowy jest źródłem podmiotowości człowieka, ta z kolei stanowi podstawę oddziaływań wychowawczych. We Franklowskiej logoteorii i praktyce wychowanie jest oddziaływaniem na człowieka w celu urzeczywistnienia ukrytego w nim potencjału i całościowo pojmowanego rozwoju osobowego. Jest to również samowychowanie, poprzez które człowiek bierze odpowiedzialność za swoje życie, samodzielnie je interpretuje, odczytuje i realizuje zawarty w nim sens. Duchowość jest więc sferą, dzięki której staje się możliwe wykroczenie człowieka poza siebie samego. Ów akt samotranscendencji inicjuje proces samorealizacji człowieka, jako niezamierzony wprost skutek⁴⁵.

2. Wola sensu i samotranscendencja

Wola sensu jest z jednej strony na tyle ważna dla człowieka, że jeśli ktoś uważa swe życie za pozbawione sensu, staje się nie tylko nieszczęśliwy, ale wręcz niezdolny do życia⁴⁶. Jest to jakby śmierć za życia. Z drugiej strony osoba, której życie dobiega kresu, może odnaleźć nowe źródła sensu, a tym samym niejako zyskać życie na nowo. Również, a może zwłaszcza wtedy, gdy zawęży się paleta możliwości twórczych lub związanych ze sferą przeżyć, życie może ukazać się jako fundamentalnie sensowne. Jest to możliwe dzięki istnieniu kategorii wartości postawy, której urzeczywistnienie dokonuje się poprzez sposób odnoszenia się do życiowych ograniczeń⁴⁷. Ten rodzaj wartości Frankl postrzega jako „osobisty obszar

⁴⁵ A. Kamińska, *Pedagogiczne implikacje antropologii V. E. Frankla*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 16 (2018), s. 47.

⁴⁶ A. Kamińska, *Pedagogiczne implikacje antropologii V. E. Frankla*, s. 71.

⁴⁷ O możliwości odnalezienia głębszego sensu i otwarcia się na niego nawet w chwilach wielkich życiowych trudności, świadczy chociażby list św. Rafała Kalinowskiego pisany z drogi na zesłanie na Syberię: „Pamiętajcie o jednym, że ja jestem przygotowany do zniesienia wszelkich przeciwności, Bóg łaskaw nie opuści, mam ten skarb wewnętrzny, którego

wartości, który z pewnością należy do dziedziny wartości najwyższych⁴⁸. Pozornie zubożała egzystencja człowieka zmagającego się na przykład z nieuleczalną chorobą, nawet jeśli jest pozbawiona możliwości urzeczywistniania wartości kreatywnych i doznawanych, ciągle jeszcze niesie ze sobą jeszcze tę jedną, ostatnią, lecz zarazem największą szansę w perspektywie realizacji życiowego sensu – spełnienia wartości postawy. Choroba niejako daje człowiekowi ku temu sposobność.

Zasadniczo choroba jest czymś innym niż cierpienie. Człowiek może być chory, a przy tym może nie doświadczać „cierpienia” we właściwym znaczeniu tego słowa. Może również cierpieć, nie będąc chorym. Cierpienie zakłada aktywny udział świadomości człowieka. Zarówno ból, jak i cierpienie są odbierane bardzo subiektywnie, każdy człowiek przeżywa je na swój sposób. Różnią się natomiast tym, że „ból jest doznawany a cierpienie jest przeżywane”⁴⁹. Według Frankla zdarzają się takie sytuacje, w których jedyną drogą, na której człowiek może odnaleźć spełnienie, jest cierpienie⁵⁰. Już sama walka o to, by godnie zrealizować pojawiającą się wówczas szansę na realizację wartości postawy jest po części ich urzeczywistnieniem.

Zdaniem Frankla rozstrzygające znaczenie w kontekście sensu życia mają jego punkty kulminacyjne. Podobnie jak w przypadku łańcucha górskiego jego wysokość wyznacza najwyższe wzniesienie nad poziomem morza, tak również w odniesieniu do znaczenia ludzkiego życia, decydujące są jego punkty szczytowe. Jedna chwila ma moc napełnić sensem całą dotychczasową egzystencję człowieka⁵¹. Takim punktem szczy-

nikt mi nie jest w stanie odebrać”. Miał tu na myśli modlitwę, która była dla niego formą samotranscendencji (S. Fudala, *Świętość jako owoc cnót teologalnych w życiu duchowym świętego Rafała Kalinowskiego*, <https://www.karmel.pl/swietosc-jako-owoc-cnot-teologalnych/> (17.04.2021)). Podobną myśl ujął także w jednym ze swoich listów: „Świat wszystkiego mnie może pozbawić, ale zostanie zawsze jedna kryjówka dla niego niedostępna: modlitwa, w niej da się streścić przeszłość, teraźniejszość i przyszłość w postaci nadziei” (Józef Kalinowski, *Listy*, t. 2, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 1986, s. 138).

⁴⁸ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 75.

⁴⁹ J. Wicka, *Ból i cierpienie – interdyscyplinarny przegląd stanowisk*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2 (2012), s. 301. O tym, czy ból przerodzi się w cierpienie, decyduje ocena poznawczo-wartościująca. Uczestniczy w niej „cała osobowość człowieka: myśli, wyobrażenia, dotychczasowe doświadczenia i związane z nimi złożone reakcje emocjonalne, pozostające także w związku ze środowiskiem zewnętrznym, jak np. wsparciem bądź też jego brakiem” (J. Wicka, *Ból i cierpienie – interdyscyplinarny przegląd stanowisk*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2 (2012), s. 305).

⁵⁰ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 129.

⁵¹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 75.

towym może być postawa wobec cierpienia w terminalnej chorobie lub nawet sam moment śmierci.

Jak zauważa Binnebesel, tanatopedagogika zarówno w swoim ujęciu teoretycznym, jak również w kontekście praktycznym doskonale wpisuje się w pedagogikę sensu, której źródłem jest życie i dzieło Frankla⁵². Elementy tanatopedagogiczne w logoterapii i analizie egzystencjalnej austriackiego lekarza znalazły swoje praktyczne zastosowanie we wspomaganiu chorych na nowotwór (rys. 6). Zanim zostaną one omówione, należy pokrótce przyrzeć się szczególnym potrzebom człowieka, jakie pojawiają się w przypadku choroby nowotworowej (rys. 7). Abraham Maslow w swojej pracy pt. *Teoria ludzkich motywacji* przedstawia w sposób hierarchiczny etapy rozwoju człowieka. W tej koncepcji podstawą wszystkich potrzeb jest płaszczyzna potrzeb fizjologicznych. Następnie Maslow przechodzi do potrzeb bezpieczeństwa, przynależności i miłości, szacunku i wreszcie do potrzeby samorealizacji⁵³. Trzy pierwsze rodzaje potrzeb należą do kategorii potrzeb podstawowych, kolejne dwa – do potrzeb zaawansowanych, przy czym zaspokojenie potrzeb podstawowych jest zależne raczej od innych ludzi. Natomiast jeśli chodzi o potrzeby wzrostu (zaawansowane), ich realizacja jest zależna bardziej od własnego Ja⁵⁴. Samorealizacja odnosi się do wykorzystania całego potencjału, jaki człowiek posiada. Zaspokajanie tej potrzeby jest więc stopniowym osiągnięciem wszystkiego, co możliwe.

Według koncepcji Maslowa ludzie są motywowani niezaspokojonymi potrzebami. Aby mogły zostać zaspokojone potrzeby wyższe, najpierw należy zaspokoić potrzeby niższych pięt hierarchii. W takim kluczu, osiągnięcie etapu samorealizacji warunkowane jest uprzednim zaspokojeniem potrzeb niższych rzędów. Zdaniem Maslowa, w przypadku gdy potrzeby są zaspokajane, pojawia się satysfakcja, w przeciwnym razie ma miejsce doświadczenie frustracji⁵⁵.

⁵² J. Binnebesel, *Tanatopedagogical contexts of Victor Frankl's concept*, „Progress in Health Sciences” 4 (2014), s. 237.

⁵³ M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

⁵⁴ M. Dembo, *Stosowana psychologia wychowawcza*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1997, s. 189.

⁵⁵ M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021). By pomóc innym stać się pełniejszymi ludźmi, amery-

Piramida Masłowa posłużyła jako wzór skonstruowania hierarchii potrzeb w przypadku choroby nowotworowej (rys. 6). Robert Zalenski i Richard Raspa odnieśli teorię Masłowa do nowych rodzajów potrzeb specyficznych dla diagnozy, przez którą przechodzą chorzy na nowotwór⁵⁶.

Rysunek 6. Hierarchia potrzeb Masłowa w przypadku choroby nowotworowej



Źródło: Opracowanie na podstawie M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

W świetle schematu przedstawionego na rysunku 6 można wyprowadzić wniosek, iż dopiero wyjście naprzeciw potrzebom związanym z fizjologicznym aspektem choroby – złagodzenie objawów, uśmierzenie bólu, zapewnienie możliwości snu, odpowiednie nawodnienie i odżywianie organizmu, zapobieganie odleżynom lub obrzękom limfatycznym –

kański psycholog radził, aby zwracać uwagę nie tylko na to, iż próbują zrealizować swój potencjał, ale również na to, że czasem są niechętni, by ku temu dążyć, boją się lub nie chcą. Jego zdaniem tylko zauważając i doceniając tę dialektykę, można przechylić szalę na korzyść rozwoju.

⁵⁶ R. Zalenski, R. Raspa, *Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice*, „Journal of Palliative Medicine” 9 (2006), s. 1120–1127.

sprawia, że dla osoby chorej bardziej istotnego znaczenia nabiera kolejna z potrzeb – potrzeba bezpieczeństwa. Na tę potrzebę składają się takie elementy, jak: niezagrażające, przyjazne otoczenie, świadomość zaplanowanego naprzód leczenia, pewność bycia pod dobrą opieką do samego końca. Następnie, przy zaspokojeniu potrzeby bezpieczeństwa, ważne stają się potrzeby związane z miłością, akceptacją, przynależnością (relacje z najbliższymi, „sens społeczny”). Kolejna kategoria potrzeb, szacunku i uznania, obejmuje potrzebę dostrzegania godności osobowej chorego oraz poczucie własnej wartości jako osoby. Po niej następuje potrzeba samorealizacji (poszukiwanie sensu, odniesienie się do wartości, duchowość). Według tej teorii odczuwanie oraz zaspokojenie potrzeb wyższych rzędów uzależnione jest od satysfakcji na niższych poziomach potrzeb.

Z kolei Frankl idzie o krok dalej. Człowiek cierpiący może doświadczać zagubienia lub zatarcia poczucia sensu. By podprowadzić go ku temu, co Frankl określa jako „najwyższy poziom skupienia w życiu”, należy pomóc mu dostrzec, że życie każdego człowieka posiada wyjątkowy cel, ku któremu prowadzi tylko jedna droga. Frankl porównuje w tym kontekście człowieka do lotnika, który w ciemnościach i gęstej mgle, jest „prowadzony” do celu⁵⁷. Rozwijając dalej tę metaforę, mówi o tym, że gdy zmierzając do celu, napotka się przeciwny wiatr, wówczas istnieje ryzyko, że będzie się dryfować i wyląduje się poniżej wyznaczonego miejsca. Gdy natomiast będzie się podążać w stronę wyższą od planowanego celu, wówczas jest szansa, że mimo przeciwnego prądu powietrznego osiągnie się wyznaczony cel⁵⁸.

Zatem, inaczej niż Maslow, Frankl jest zdania, iż jeśli traktuje się ludzi takimi, jacy są, wówczas sprawia się, że stają się gorsi. Pomoc w realizacji ukrytego w nich potencjału polega zdaniem wiedeńskiego psychoterapeuty na traktowaniu ludzi w taki sposób, jakby byli tym, czym być powinni i czym mogą się stać⁵⁹. W ten sposób pomaga się im coraz bardziej przybliżyć do pełni swojego człowieczeństwa. Dzięki temu, w pewnego rodzaju twórczym napięciu pomiędzy „już tak i jeszcze nie”, osoba może dostrzec istniejący w niej już teraz załęczek tego, co kiedyś osiągnie swoją

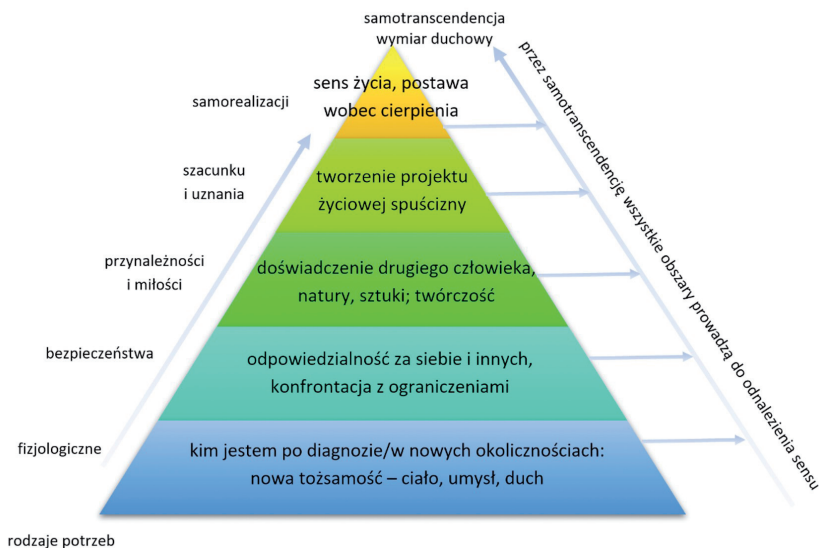
⁵⁷ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 82.

⁵⁸ V. E. Frankl, *Conference in Toronto with students for search for meaning*, https://www.youtube.com/watch?v=fD1512_XJEw&t=119s (17.04.2021).

⁵⁹ M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

pełnię. Perspektywa celu wyznacza kierunek i drogę, jednocześnie dodając siły i wiary, że cel jest osiągnięty, w zasięgu możliwości wewnętrznych osoby. Dotyczy to także pacjentów onkologicznych. Takie podejście koresponduje również ze słowami Cicely Saunders, która cel pacjenta zbliżającego się do schyłku życia postrzegała między innymi właśnie w „byciu sobą”, rozumianym jako pełniejsze urzeczywistnienie się tego, co wcześniej było w nim jedynie w załączkowej formie, w fazie stawania się⁶⁰. Piramidę potrzeb w chorobie nowotworowej odczytaną w kluczu logoterapii przedstawia rysunek 7.

Rysunek 7. Logoterapeutyczna adaptacja piramidy potrzeb w obliczu choroby nowotworowej



Źródło: Opracowanie na podstawie M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

Najgłębszym źródłem zasobów wewnętrznych sił człowieka jest jego wymiar duchowy (noetyczny). W optyce logoterapii, niezależnie od konkretnej potrzeby, która może zostać udaremniona, człowiek ma zdolność „stawania się”. Nawet w obliczu niezaspokojonych potrzeb poszczególnych warstw „piramidy logoterapeutycznej” (rys. 7), człowiek dzięki

⁶⁰ C. Saunders, *Watch with Me: Inspiration for a Life in Hospice Care*, Sheffield, 2003, cyt. za: R. Zalensky, R. Raspa, *Maslow's Hierarchy of Needs*, s. 1123.

samotranscendencji i odniesieniu się do wymiaru duchowego (noetycznego), który konstytuuje osobę, ma możliwość wypełnienia sensu, czyli udzielania pozytywnej odpowiedzi na zaproszenie do realizacji sensu, jakie płynie do niego z konkretnej sytuacji.

Szczególnie w przypadku nowotworu czy jakiegokolwiek innej choroby terminalnej, zaspokojenie wielu podstawowych i niższych potrzeb zostaje udaremnionych, inne znikają lub ulegają zmianie. Potrzeby wyższego poziomu stają się tęsknotą, jednak w obliczu cierpienia bardzo często są odkładane na bok. Stopniowo może stać się to konkretnym problemem, gdy ból i cierpienie przenikają niejako całą tożsamość człowieka, a on sam koncentruje się jedynie na potrzebach niższego poziomu, nie przykładając uwagi do egzystencjalnych wartości, jakie nieodłącznie wiążą się z potrzebami wyższego poziomu, a nawet sytuują się poza nimi (Franklowski „nadsens”)⁶¹.

Jednym z głównych motywów logoterapii jest myśl o tym, iż „życie jawi się jako bezwarunkowo sensowne, pozostaje sensowne – ma sens i zachowuje go – w każdych warunkach i okolicznościach”⁶². Logoterapia okazuje się cennym narzędziem, które może być zastosowane jako pomoc w poszukiwaniu sensu i znaczenia w cierpieniu i chorobie, również w połączeniu z elementami teorii potrzeb Maslowa. Logoterapia może ułatwić pacjentom tworzenie nowej tożsamości siebie po diagnozie, tożsamości, która koncentruje się na „byciu” i „stawianiu się”, a nie na tym, co zostało utracone, zmieniło się lub w jakikolwiek sposób ogranicza pacjenta z powodu choroby. Potrzeby związane bezpośrednio z funkcjonowaniem w chorobie mogą być zaspokajane, a jednocześnie odnajdywany może być przez chorego nowy sens tego, co przeżywa i kim jest (rys. 6)⁶³.

Chociaż jest to przedstawione w formie pewnej gradacji, jednak obszary znaczeń z piramidy Maslowa w przypadku optyki logoterapeutycznej nie muszą być spełniane ani rozwijane po kolei (od niższych ku

⁶¹ Por. M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

⁶² V. E. Frankl, *Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse*, München-Basel 2007, s. 20, cyt. za: K. Michalski, *Religia jako radykalne dążenie do sensu w logoterapii Viktora E. Frankla*, „*Studia Philosophiae Christianae*” 56 (2020), s. 82.

⁶³ M. Dezeli, G. Ghanoum, *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).

wyższym), aby mogła się uaktywnić ludzka zdolność do samotranscendencji. Realizacja sensu na którymś z wyższych szczebli może pomóc w odnalezieniu go także na pozostałych. Sens może być uchwytany dla chorego zarówno w przypadku zaspokojenia potrzeb, jak i w braku ich zaspokojenia, na każdym z pięter hierarchii. Aktualizacja sensu pozostaje więc czymś autonomicznym wobec doświadczanych potrzeb z piramidy Masłowa (rys. 6). Tym, co zostaje zrealizowane, jest wola sensu w doniesieniu do konkretnych obszarów życiowych człowieka (rys. 7).

Człowiek, będąc w terminalnym stadium choroby, pozostaje do końca zdolny, by przeżywać swoje istnienie jako odpowiedzialność związaną z urzeczywistnieniem wartości. Ważne jest jednak także, aby dostrzegł on zadanie, za które jest odpowiedzialny, a jest ono zawsze wyjątkowe i niepowtarzalne ze względu na niepowtarzalny charakter osoby i okoliczności, sytuacji (Frankl mówi w tym kontekście o podwójnej wyjątkowości zadania). W drugim obszarze znaczeniowym Max Scheler wymienia wartości zwane sytuacyjnymi. Są one, inaczej niż wartości uniwersalne („wieczne”), opatrzone pieczęcią konkretności. Modyfikuje je i aktualizuje zarówno odniesienie do danej osoby, jak też relacja z daną chwilą w życiu tej osoby. Jednorazowość i unikalność konstytuują sens życia człowieka⁶⁴.

Dzięki charakterystycznemu dla filozofii egzystencjalnej pojmowaniu ludzkiego życia jako egzystencji fundamentalnie konkretnej i subiektywnej, pojawia się motyw zobowiązania. Dlatego też filozofia egzystencjalna, z której czerpie logoterapia, bywa określana mianem „filozofii wezwania”. Zawiera się w niej rozumienie ludzkiego istnienia jako „szczególnego i wyjątkowego wezwania, by urzeczywistnić swoje szczególne i wyjątkowe możliwości”⁶⁵. Taka perspektywa zachowuje swoją aktualność we wszystkich sytuacjach życiowych, również w skrajnie trudnych sytuacjach granicznych, gdzie pozornie człowiek zostaje odarty z możliwości rozwoju i aktualizacji swojego potencjału osobowego. Zdaniem Frankla, również w ciężkiej chorobie zmierzającej do śmierci, człowiek „ma wyznaczoną szczególną drogę, na której może osiągnąć urzeczywistnienie najbardziej osobistych możliwości”⁶⁶. Dopóki człowiek pozostaje świadom, dopóty otwiera się przed nim szansa realizowania wartości postawy, nawet jeśli ograniczony zostaje zakres sposobności, by urzeczywistnić pozostałe rodzaje wartości.

⁶⁴ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 82, 85.

⁶⁵ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 82.

⁶⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 75, 82.

3. Wiara

Chociaż w dziełach Kępińskiego znajdziemy niewiele bezpośrednich odniesień do wiary w Boga, jednak była ona bardzo ważnym aspektem jego życia. Bez wątpienia znajdowała swój wyraz także w praktyce jego życia. Kępiński umarł, trzymając w ręku Biblię, o której mawiał, że jest to najlepszy podręcznik psychiatrii⁶⁷. Zdaniem Andrzeja Jakubika, Kępiński był „*anima naturaliter christiana*, (...) opartą na Biblii i Dekalogu”. Jako najważniejszą dyrektywę lekarskiej deontologii przyjął przykazanie miłości bliźniego⁶⁸.

Logoterapia, będąc otwarta także na wymiar duchowy człowieka, sięga tego, co w nim najgłębsze, najbardziej osobiste. W zadaniowym charakterze życia Frankl upatruje źródło poczucia jego sensowności dla konkretnego człowieka – „im lepiej [człowiek] będzie pojmował zadaniowy charakter życia, tym sensowniejsze będzie się mu ono wydawało”⁶⁹. Jednym z celów logoterapii jest zatem, by człowiek wziął odpowiedzialność za wypełnienie swojego życiowego zadania. Leży ono zawsze w zasięgu jego możliwości. Człowiek nieświadomy swojej odpowiedzialności, uznaje życie jedynie za zwykłą okoliczność, podczas gdy analiza egzystencjalna wychowuje go do postrzegania życia jako osobistej misji.

Twórca logoterapii zwraca jednak uwagę, że niektórzy ludzie idą krok dalej i przeżywają swoje życie w jeszcze szerszym wymiarze. Samo zadanie jest dla nich jedynie czymś przejściowym, przeżywają je jako wezwanie wyższego rzędu. Centralną część ich doświadczenia stanowi nie samo zadanie, lecz instancja, od której ono pochodzi, która je przed nimi stawia. O życiu takich osób można powiedzieć, iż jest ono „przeniknięte obecnością transcendentnego mocodawcy”⁷⁰. Zdaniem Frankla jest to charakterystyczna cecha człowieka religijnego. W świadomość i odpowiedzialność takiej osoby wpisany jest mocodawca jako źródło tej świadomości i odpowiedzialności.

⁶⁷ Z. Ryn, *Psicologia del amor*, s. 80.

⁶⁸ A. Jakubik, J. Masłowski, *Antoni Kępiński*, s. 310, 319.

⁶⁹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 84.

⁷⁰ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 84. W świetle wiary, istotę egzystencji człowieka podczas jego życia ziemskiego i po jego ustaniu, precyzyjnie ujął św. Franciszek Salezy: „Życie to czas, w którym szukamy Boga. Śmierć to czas, w którym Go znajdujemy. Wieczność to czas, w którym go posiadamy” (L. Dudkiewicz, *Niebem zakończony jest świat*, „Niedziela” 44 (2014), s. 3, <https://www.niedziela.pl/artykul/115017/nd/Niebem-zakonczony-jest-swiat> (26.04.2021)).

Logoterapia nie przekracza granicy, jaka istnieje między psychoterapią a religią, pozostawia jednak dla religii otwarte drzwi. Pacjent może sam dokonać wyboru, czy chce przekroczyć jej próg czy też nie. Sam decyduje, jaki kierunek nada swojej odpowiedzialności – wobec kogo, czego oraz za co jest odpowiedzialny. Człowiek może czuć się odpowiedzialnym wobec ludzkości, społeczeństwa, drugiego człowieka, własnego sumienia czy też Boga. Frankl zaznacza, iż logoterapii nie należy traktować jako judaistycznej, katolickiej czy protestanckiej wersji psychoterapii. Podkreśla zasadniczą różnicę wymiarów między psychoterapią a religią, co sprawia, że niemożliwa jest psychoterapia religijna. Uznaje jednak nieoceniony wkład religii w budowanie i wzmacnianie zdrowia psychicznego (z którym, jak wiadomo, wiąże się również zdrowie fizyczne). Dzieje się to jednak w terapii w sposób całkowicie niezamierzony, jest pewnego rodzaju skutkiem ubocznym. Wymiar teologiczny góruje nad antropologicznym w tym sensie, że jako szerszy i głębszy, mieści w sobie więcej, „religia wyposaża wszak człowieka w rodzaj duchowej kotwicy, dając mu poczucie bezpieczeństwa, jakiego nigdzie indziej nie znajdzie”⁷¹.

W rozważaniach na temat sensu cierpienia Frankl postuluje istnienie wymiaru, który znajduje się poza światem człowieka. W tym innym wymiarze mogłaby znajdować się odpowiedź na pytanie o ostateczny sens ludzkiego cierpienia, którego człowiek nie jest w stanie zrozumieć, pozostając z konieczności ograniczony do swojego świata. Mimo że człowiek nie potrafi pokonać różnicy wymiarów między światem boskim a ludzkim, jednak przez wiarę, która wyraża się także w wierze w ostateczny byt, może dążyć ku ostatecznym sensom. Jako że samo myślenie nie jest w stanie przeniknąć zamiarów Bożych, dlatego ostateczny sens (super-sens) jest dostrzegalny dla człowieka nie na gruncie myślenia, lecz wiary. Można go pojąć jedynie na płaszczyźnie egzystencjalnej, całą swoją istotą – przez wiarę. Przy czym jednak Frankl zaznacza, że w jego przekonaniu „wiarę w ostateczny sens musi poprzedzać wiara w ostateczny byt, wiara i ufność w Boga”⁷².

⁷¹ V. E. Frankl, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czar-na Owca, Warszawa 2017, s. 185.

⁷² V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 187. Kluczowy zdaje się tu być akt zaufania (zawie-rzenia). Dzięki ufności wobec Boga, człowiek może odnaleźć sens nawet tam, gdzie pozornie wszystko zdaje się świadczyć o jego braku. O szansie samotranscendencji, jaką stwarza cierpienie, umieraniu dla siebie jako drodze do Boga, a także o śmierci Jezusa, która obejmuje każdą inną ludzką śmierć, pisze Georges Bernanos: „W rzeczywistości my sami chcemy tego, czego chce dla nas On, choć o tym nie wiemy. Naprawdę potrzebuje-

Zdaniem autora *Woli sensu*, wiara w istnienie najwyższego sensu, jakkolwiek byłaby uśpiona, pozostaje zawsze transcendentna. Nie sposób jej unicestwić z tego względu, że człowiek z założenia jest istotą religijną. Wiedeński lekarz przywołuje tu momenty ze swojego życia, w których towarzyszył przy śmierci agnostykom. Świadomość bliskiego końca życia, nie niwelowała w nich pewnego poczucia bezpieczeństwa, mimo że było ono niewytłumaczalne z perspektywy ich niereligijnej filozofii życiowej⁷³. Podobny wydzźwięk ma refleksja Kępińskiego dotycząca nadziei: „Zwykle u największych nawet pesymistów istnieje choćby cień nadziei. Nadzieja bowiem jest warunkiem życia: musi istnieć wiara w przyszłość, gdyż życie jest ustawicznym dążeniem do przyszłości”⁷⁴.

Wspomniana różnica wymiarów między światem boskim a ludzkim, sprawia, że nie wszystko możemy wiedzieć i zrozumieć. Łatwiej jest też wtedy pojąć, że to samo, co wydaje się być niewytłumaczalne i niemożliwe w wymiarze niższym, w wyższym wymiarze może stać się możliwym i zyskać swoje pełne uzasadnienie⁷⁵. Podczas gdy śmierć bywa zwykle porównywana do snu, Frankl postrzega ją raczej jako coś na kształt przebudzenia. Przy pomocy następującego porównania stara się ułatwić zrozumienie przyczyny, dla której sens śmierci wymyka się ludzkiemu rozumowi:

Wyobraźmy sobie kochającego ojca, który delikatnym dotykiem budzi uśpione dziecko; dziecko wzdrygnie się i przebudzi z lękiem, ponieważ w świecie snu, gdzie osiągnął je dotyk ojca, nie było w stanie pojąć właściwego znaczenia tego dotyku. Podobnie człowiek z lękiem budzi się z życia do śmierci⁷⁶.

my zmartwień, cierpień, samotności, chociaż wydaje nam się, że pragniemy tylko rzeczy przyjemnych. Wyobrażamy sobie, że obawiamy się swojej śmierci i uciekamy przed nią, kiedy jej rzeczywiście chcemy, tak jak On pragnął swojej, nasza śmierć jest zresztą Jego śmiercią. Tak jak oddaje nam siebie w ofierze na każdym ołtarzu, gdzie jest odprawiana Msza święta, podobnie i umiera z każdym człowiekiem w agonii. My chcemy tego wszystkiego, czego On chce dla nas, ale nie wiemy, że tego chcemy, bo nie znamy samych siebie. (...) W głąb siebie wchodzimy po to, by umierać, i tam właśnie On na nas czeka” (J. M. Garrigues, *W godzinę naszej śmierci*, Wydawnictwo Esprit, Kraków 2010, s. 6).

⁷³ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 192.

⁷⁴ A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, wybór i wstęp Z. J. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1998, s. 113. Tischner określa rozważania Kępińskiego mianem „filozofii wypróbowanej nadziei” (A. Kokoszka, *Dialog według Antoniego Kępińskiego: komentarz do sesji „Pacjent jako osoba”*, „Psychoterapia” 4 (2012), s. 51).

⁷⁵ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 198–190.

⁷⁶ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 192.

Analogicznie jak ze śmiercią, rzecz ma się z cierpieniem, które dotyka człowieka. Jego właściwe znaczenie i sens może być odkryty dopiero po przekroczeniu przez niego granicy snu życia doczesnego.

W ujęciu logoterapii sens ma charakter bezwarunkowy, nie są go w stanie podważyć lub umniejszyć ani śmierć, ani cierpienie. Tym, czego najbardziej potrzebuje człowiek, zwłaszcza u kresu życia lub poddany cierpieniu, jest „bezw warunkowa wiara w bezwarunkowy sens”. Pomocną może być w tym pamięć o tym, że w przeszłości wszystko zostaje pieczołowicie przechowane, ocalone od rozplynięcia się w przejściowości i tymczasowości życia. Spichlerze przeszłości, w których przechowywane jest żniwo życia, pomagają dostrzec jego sens nawet wobec ścierniska przemijalności. Co jednak w przypadku osób, których spichlerze życia są puste? Nawet wówczas jest nadzieja na odnalezienie sensu, ponieważ „bezw warunkowa wiara w bezwarunkowy sens”⁷⁷ ma moc przekuć największą klęskę w triumf. Jako potwierdzenie tej tezy Frankl odwołuje się także do przykładu życia swoich licznych pacjentów.

Frankl, sam będąc człowiekiem wierzącym, postulował, aby pamiętać o zachowaniu niezależności psychoterapii od religii. Nie oznacza to, że w psychoterapii nie może zaistnieć temat wiary w rozmowie między psychoterapeutą a pacjentem. Jednak potencjalna przydatność psychoterapii dla religii może wyrastać jedynie z jej autonomii, gdy nie będzie ona ukierunkowana na religię. Tylko wówczas wyniki psychoterapii mogą stanowić wartość dla teologii, gdy będą uzyskane na drodze niezależnych poszukiwań⁷⁸.

Zarówno dla wiary, jak i z perspektywy psychoterapii znaczącą rolę pełnią takie wartości, jak: nadzieja, miłość, przebaczenie, cierpliwość, obecność. Są one ważne także w kontekście tanatopedagogiki. Trzy z nich zostaną omówione poniżej.

4. Nadzieja, miłość, obecność

Tischner w swoich rozważaniach o wolności człowieka przywołuje słowa Kępińskiego o tym, że nawet w skrajnie trudnych warunkach obozowych, możliwe było zachowanie wewnętrznej wolności pozytywnej (wolności

⁷⁷ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 200.

⁷⁸ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 98–100.

„do”), która była jednocześnie ocaleniem, a nawet rozwinięciem własnego człowieczeństwa:

Może wydawać się to paradoksalne, że ci, którzy byli w sytuacji krańcowej, potrafili jeszcze powiedzieć „ja chcę” lub „ja nie chcę”, natomiast ich prześladowcy, w sytuacji materialnie i moralnie bez porównania lepszej, powiedzieć tego nie potrafili⁷⁹.

Także człowiek terminalnie chory inaczej przeżywa swoją sytuację, gdy dostrzega obszary, w których może sam decydować o sobie, dokonywać wolnych wyborów, nawet jeśli dotyczą one bardziej tego, co wewnętrzne, niż zewnętrznych okoliczności. W przypadku braku takiej przestrzeni wolności istnieje ryzyko psychicznego poddania się chorego, a co za tym idzie – także szybszej śmierci.

W swoich wspomnieniach obozowych Frankl wielokrotnie podkreśla istnienie bliskiego związku, jaki istnieje między stanem umysłu człowieka (odwagą, nadzieją, wiarą lub ich brakiem) a siłami odpornościowymi ludzkiego organizmu. Stan psychiczny więźnia był przede wszystkim wynikiem świadomie podjętej decyzji. Ci, którzy poddali się, pozwolili upaść swoim duchowym lub moralnym wartościom, przeważnie w bardzo krótkim czasie ulegali destrukcyjnym wpływom obozu. Nagła utrata nadziei przeważnie skutkowałą śmiercią:

Więzień, który stracił całą wiarę w przyszłość – swoją przyszłość – był skazany na zagładę. Wraz z utratą wiary w przyszłość tracił jednocześnie swoją duchową orientację. Rezygnując z walki o samego siebie, popadał w psychiczną i fizyczną ruinę⁸⁰.

W kontekście opieki hospicyjnej o ogromnej roli nadziei jako czynnika zarówno wspomagającego leczenie, jak i pomagającego odnaleźć sens w życiu naznaczonym śmiertelną chorobą, świadczą słowa Elisabeth Kübler-Ross: „Jeśli pacjent przestaje mieć nadzieję, świadczy to o jego rychłej śmierci”⁸¹. Na gruncie filozoficznym Gabriel Marcel opisuje rozpacz jako „kapitulację”. Nieprzypadkowo w celu wyjaśnienia istoty takiej postawy ukazuje sytuację człowieka, który dowiaduje się o swojej śmiertelnej chorobie. Dochodzi do wniosku, że kapitulacja (rozpacz) nie pojawia

⁷⁹ J. Tischner, *Myślenie według wartości*, Znak, Kraków 2000, s. 411.

⁸⁰ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 120–123.

⁸¹ E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1979, s. 148–149.

się z chwilą uświadomienia sobie informacji o śmiertelnej chorobie, ale zaczyna się w momencie załamania się w obliczu tej wiadomości, która jest postrzegana jako nieunikniony wyrok, „jest to w istocie zrezygnowanie z pozostania sobą samym, zafascynowanie ideą własnego zniszczenia do tego stopnia, że się je wyprzedza”⁸². Tam, gdzie pojawia się pokusa rozpacz, jest też miejsce na nadzieję, która jest w stanie ją przezwyciężyć⁸³.

Na przykładzie porównania do sytuacji wojennej, Kępiński wyjaśnia, w jaki sposób możliwe jest zredukowanie lęku w obliczu śmiertelnej choroby. Otóż w przypadku konfliktu zbrojnego największe napięcie lękowe odczuwalne jest przed bezpośrednim starciem z wrogiem. Gdy jednak zostaje podjęta i wprowadzona w czyn decyzja o ataku, wówczas „lęk maleje, niekiedy całkowicie znika, człowiek jest skoncentrowany na samym przebiegu walki; dążenie do osiągnięcia celu, wykonania rozkazu tak wypełnia psychikę żołnierza, iż często nie dostrzega on niebezpieczeństwa i mimo woli staje się nieraz bohaterem”⁸⁴. Podobnie w przypadku zdiagnozowania nieuleczalnej choroby – pojawia się u człowieka silna reakcja lękowa. Jednak gdy zostaje podjęta decyzja o podjęciu walki (o życie lub o jego sens), wtedy „w miarę zbliżania się do kresu życia lęk maleje, coraz mniej myśli się o śmierci, często występuje przekształcenie struktury hierarchii wartości, sprawy dawniej ważne stają się mniej ważne lub nieistotne, nieraz pojawiają się cele sięgające poza kres życia (...) (człowiek myśli o tym, by zostawić po sobie jakieś wartości materialne czy duchowe, szuka pociechy w życiu religijnym)”⁸⁵.

Wtargnięcie tego, co bolesne może stworzyć szansę dla wewnętrznego przeobrażenia człowieka. Cierpienie staje się wtedy głębią, na której w miejscu starego rodzi się nowe. Istnieje taki rodzaj „miłości, która w cierpieniu przekształca ciemność”⁸⁶. Jest to wewnętrzna siła ludzkiego serca, która wydobywa drogocenną perłę sensu z mułu beznadziei i rozpacz. Niezwykle pomocną w odnalezieniu tego sensu pośród cierpienia i wobec zbliżającej się śmierci jest dla chorego pełna troski i empatii obecność innych osób. Jak słusznie podkreśla Jan Tylka, „druga osoba może odgrywać niezwykle pomocną rolę w znoszeniu cierpienia i pogo-

⁸² G. Marcel, *Homo viator*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1959, s. 47.

⁸³ G. Marcel, *Homo viator*, s. 45.

⁸⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 243.

⁸⁵ A. Kępiński, *Lęk*, s. 243.

⁸⁶ J. Ratzinger (Benedykt XVI), *Jezus z Nazaretu. 2: Od wjazdu do Jerozolimy do Zmartwychwstania*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2011, s. 247.

dzeniu się z nieuchronnością końca życia, pod warunkiem że dojrzałość i zdolność do empatii stanowią istotę jej cech osobowych, którymi może obdarzyć potrzebującego”⁸⁷.

Często tym, co wzbudza w człowieku większy lęk aniżeli sama śmierć, jest towarzysząca jej niekiedy całkowita izolacja. Ta samotność w śmierci może mieć dwojakie znaczenie – wewnętrzne i zewnętrzne. Po pierwsze śmierć jest w swojej istocie nieprzekazywalna. Nikt nie może wyręczyć nas w umieraniu – umrzeć naszą śmiercią z nami lub za nas. Po wtóre śmierci może towarzyszyć wycofanie się najbliższych osób z bycia przy chorym w jego umieraniu: „Wstępem do całkowitego ostatecznego opuszczenia jest unikanie umierającego przez żywych. (...) Pacjent odcina się od żywych, nie chcąc wciągać rodziny czy przyjaciół w swój pełen cierpienia świat, wypełniony lękami czy makabrycznymi myślami. A przyjaciele odsuwają się, czując swą bezradność czy niezręczność, nie wiedząc, co powiedzieć lub zrobić, i chcąc odsunąć od siebie jak najdalej przedsmak własnej śmierci”⁸⁸. Rozmowa, czy nawet samo bycie przy chorym, wymaga konfrontacji z ukrytymi lękami umierającego, a być może także z własnymi⁸⁹. Człowiek pozbawiony przez chorobę wielu aspektów, które wcześniej określały jego życie, wkraczając w jego ostatni etap, jest szczególnie uwrażliwiony na potrzebę wiernej i serdecznej bliskości drugiego człowieka. Towarzyszenie osobie u kresu życia często niesie ze sobą doświadczenie współcierpienia jako nieodłączny element „bycia przy drugim”. Nieraz to, że po ludzku nie jest się w stanie już nic zrobić, staje się źródłem pewnego onieśmienia i bariery wobec cierpiącej osoby. Warto jednak przewycięzać to onieśmienie. Zachęcał do tego Jan Paweł II podczas jednej ze swoich homilii:

ważne jest, żeby przyjść, żeby być przy człowieku cierpiącym – może bardziej niż uzdrowienia potrzebuje on człowieka, ludzkiego serca, ludzkiej solidarności⁹⁰.

⁸⁷ J. Tylka, *Psychologiczne aspekty cierpienia w chorobie i umieraniu*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 6 (2012), s. 1.

⁸⁸ I. Yalom, *Mama i sens życia*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa 2003, s. 30–31.

⁸⁹ L. Szczepaniak, *Rozmowa o cierpieniu i śmierci*, „Bioetyczne Zeszyty Pediatрії” 7 (2011–2012), s. 101–102.

⁹⁰ Jan Paweł II, Homilia w czasie liturgii słowa skierowana do chorych, Gdańsk, 12.06.1987, <http://ekai.pl/biblioteka/dokumenty/x486/homilia-w-czasie-liturgii-slowa-skie-rowanado-chorych/>, za: G. Cepuch, D. Domańska, *Współcierpienie rodziców w cierpieniu ich dzieci – nieprofesjonalne krótkie rozważania*, „Psychoonkologia” 18 (2014) nr 4, s. 162.

Wspominając swoje ostatnie spotkanie z Kępińskim na kilka dni przed jego śmiercią, Tischner mówi o tym, jak spontaniczna reakcja profesora na jego odwiedzinę przełamała tkwiący w nim wcześniej lęk przed odwiedzaniem chorych. Owa wewnętrzna bariera związana była z obawą, czy uda się mu znaleźć odpowiednie słowa wobec ogromu cierpienia, jakie jest udziałem chorego, czy nie będą to słowa zbyt płytkie, nieadekwatne. Gdy natomiast umierający przyjaciel ucieszył się już na sam jego widok, zanim jeszcze on zdążył cokolwiek powiedzieć, Tischner zrozumiał, że „choremu nie słów potrzeba, ale obecności”⁹¹. Pierwszym znakiem miłości jest obecność. Zwłaszcza u schyłku życia człowieka staje się ona podstawową formą wsparcia drugiego człowieka. Jak zauważa Frankl, tam „gdzie nie wystarczą wszelkie słowa, tam zbędne jest każde słowo”⁹², pozostaje cicha, lecz zaangażowana obecność.

Fundamentalną rolę obecności przy chorym podkreśla także Szczeklik w swojej książce *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*: „Człowiek nieuleczalnie chory, zwłaszcza, gdy zbliża się ku śmierci, nie tylko cierpi fizycznie, lecz doznaje także cierpień duchowych, egzystencjalnych. Narasta uczucie osamotnienia – samotności metafizycznej człowieka, który wkracza w śmierć – otchłań niewiedzy, poczucie tak wielkie, iż nawet wierzącym zdaje się, iż Bóg ich w takiej chwili opuścił. Natrętnie wracają pytania o sens ludzkiego istnienia, spowodowane cierpieniem i towarzyszącym mu lękiem, a nie teoretycznym zainteresowaniem filozofią. Niespokojne sumienie potęguje poczucie odpowiedzialności za życie, za dokonane zło. Jakże ważne, by wtedy być przy chorym!”⁹³. Ważniejsze aniżeli słowa pocieszenia jest wówczas słuchanie. Nieraz potrzebne jest milczenie, by myśli chorego mogły wybrzmieć, nie zostać zagłuszone nadmiarem słów. Umierający człowiek może zadać pytania, na które trudno znaleźć odpowiedź. Chociaż wie, że jego rozmówca też nie potrafi na nie odpowiedzieć, jednak je wypowiada. Należy wtedy pamiętać, że „nie trzeba się wtedy spieszyć z wyjaśnieniem ani się wstydić swojej bezradności. Odpowiedzią na zadane pytania jest najczęściej

⁹¹ J. Tischner, *Nadzieja mimo wszystko*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2020, s. 221–222. Spotkanie to było dla Tischnera pewnego rodzaju przełomem. W czasie jednych z rekolekcji tak wspomina tamto wydarzenie: „(...) muszę powiedzieć, że po tym przypadku z Kępińskim jakoś mam większą odwagę pójść do chorego. (...) Ważne było, że przyszedłem, wziąłem za rękę, zamieniłem dwa słowa. No i Kępiński tak się ucieszył, że dodał mi tym otuchy” (J. Tischner, *Nadzieja mimo wszystko*, s. 222).

⁹² V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 134.

⁹³ A. Szczeklik, *Kore*, s. 206–207.

sama życzliwa i ofiarna obecność⁹⁴. Przypomina o tym także Jan Kaczkowski, który sam zmagał się z chorobą nowotworową: „W życiu w ogóle, czyli również w życiu z chorobą, najważniejsza jest bliskość. Człowiekowi, który doświadczył bliskości, lepiej się żyje, choruje i umiera⁹⁵”.

W przezwyciężeniu lęku przed śmiercią Kępiński podkreśla istotną rolę miłości, która jest ściśle związana z wiarą (w Boga, w sens, w drugiego człowieka, w dobro) i nadzieją. Kępiński przywiązuje dużą wagę do obecności drugiego człowieka przy chorym. Pisze: „Czasem wystarczy sama obecność lekarza lub pielęgniarki, jeśli chory ma do nich pełne zaufanie, by czuł się on lepiej, by nawet zmniejszyły się jego bóle⁹⁶”.

Miłość, rozumiana z jednej strony jako obecność, empatia, troska otaczających osób, a z drugiej jako umiejętność przekraczania przez osobę chorą tego, co składa się na jej różnego rodzaju ograniczenia i uwarunkowania, nie tyle sprawia, że człowiek zapomina o śmierci, co raczej pomaga ją oswoić, a tym samym złagodzić lęk przed nią⁹⁷. Jako poparcie tej tezy, Kępiński powołuje się na słowa z Pierwszego Listu św. Jana: „W miłości nie ma lęku, lecz doskonała miłość usuwa lęk” (1 J 4, 18). Ważna jest atmosfera, w której dokonuje się leczenie i w której przebywa chory, gdyż „miłość jest jednym z najsilniejszych antidotów na uczucie lęku⁹⁸”.

Miłość „jest dążeniem poza pole własnego życia, dążeniem do złączenia się z tym, co jest na zewnątrz nas”. Istotne jest w niej dążenie do celu i to właśnie, zdaniem Kępińskiego, sprawia, że niweluje ona lęk. Cel, który wykracza poza pole własnego życia, autor *Lęku* nazywa celem transcendentnym. Taki cel „ma zawsze w sobie pokład miłości, gdyż miłość

⁹⁴ A. Szczeklik, *Kore*, s. 206–207.

⁹⁵ J. Łuczak, *Ks. Jan Kaczkowski i spokój umierania*, <https://wiesz.pl/2018/02/09/ks-jan-kaczkowski-i-spokoj-umierania/> (26.04.2021). O wartości obecności przy umierającym świadczą także słowa innego księdza, który podobnie jak ks. Jan Kaczkowski towarzyszył wielu osobom umierającym: „Człowiek chory potrafi bardzo wiele wytrzymać, pod warunkiem, że nie jest opuszczony i pozostawiony samotnie. W samotności «nakręca się» spirala bólu i lęku aż do granic rozpacz i szaleństwa. Ma rację Papieska Rada, gdy stwierdza, że już sama obecność przy chorym jest «pierwszym zabiegiem» i to zabiegiem «ściśle medyczno-sanitarnym»” (Z. Pawlak, *Opieka duchowa w terminalnej fazie choroby*, <https://hospicjum-palium.pl/nowy/public/hospicjum/artikul.pdf> (26.04.2021)).

⁹⁶ *Dekalog Antoniego Kępińskiego*, red. Z. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004, s. 180.

⁹⁷ B. Kolek, *Sens życia i umierania. Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009, s. 145.

⁹⁸ *Poznaj siebie. Poradnik według Antoniego Kępińskiego*, red. L. Kowalik, Wydawnictwo Lekarskie, Kraków 2005, s. 230.

właśnie jest (...) dążeniem do złączenia się z tym, co jest na zewnątrz nas”. Dzięki temu, iż ów cel sytuuje się poza zasięgiem egoistycznych celów życiowych człowieka, „działa on integrująco na całe życie człowieka, stwarza wewnętrzny porządek, co też sprzyja redukcji lęku”⁹⁹.

Tendencje transcendentne są w koncepcji Kępińskiego jedną z dróg osiągnięcia dystansu, dzięki któremu lęk (nie tylko tanatyczny) może zmaleć. Drugim sposobem zdystansowania się od zagrażającej sytuacji jest zmysł humoru¹⁰⁰. O zbawiennej wartości humoru pisze również Frankl. Był to czynnik trzymający przy życiu nawet w tak skrajnych okolicznościach jak obóz zagłady¹⁰¹. Również założyciel hospicjum w Pucku, współautor książki *Życie aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*¹⁰², dostrzegł potencjał, jaki niesie ze sobą zmysł humoru, także w sytuacjach granicznych, w jakich może znaleźć się człowiek. Zdaniem ks. Kaczkowskiego „choroby, również tej śmiertelnej, a nawet samej śmierci nie można przez cały czas traktować ze śmiertelną powagą, bo już sama taka postawa by nas zabiła”¹⁰³.

W dziełach, a także w praktyce lekarskiej Kępińskiego widoczny jest głęboki personalizizm oraz elementy filozofii dialogu. W książce *Poznanie chorego* pisze: „W pierwszym zetknięciu z drugim człowiekiem najważniejsza jest twarz”¹⁰⁴. W relacji z pacjentem Kępiński stawia postulat autentyczności. Tym, co uniemożliwia prawdziwe spotkanie drugiego człowieka jest to, co określa mianem „maski”: „Paradoks maski polega na tym,

⁹⁹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 295–297. Miłość sama w sobie posiada rys transcendencji – naznacza pieczęcią wieczności terażniejszość, jednocześnie przekraczając czas i przestrzeń. Jak pisze Ludwig Binswanger: „W sobie i dla siebie przewyższa miłość zarówno «przestrzeń» i «czas», jak i «dzieje»; nie mieści się bowiem ona w świecie, lecz «uwiecznia». Ujawnia się to nam dopiero w obliczu «śmierci»” (L. Binswanger, *Współbycie mnie i ciebie*, w: *Filozofia dialogu*, oprac. B. Baran, Znak, Kraków 1991, s. 212).

¹⁰⁰ A. Kępiński, *Lęk*, s. 297. Dzięki takiemu dystansowi człowiek postrzega świat i życie w bardziej prawdziwy sposób: „Człowiek patrzący na świat z przymrużeniem oka zdaje sobie sprawę z przemijalności wszystkiego, co go otacza”. Dostrzega on podstawową cechę życia, jaką jest jego zmienność: „wszystko musi umrzeć, by na nowo się odrodzić, odczuwa on więc rytm śmierci i zmartwychwstania, charakterystyczny dla wszystkiego, co żyje. W pewnym stopniu patrzy on na świat *sub specie aeternitatis*” (A. Kępiński, *Lęk*, s. 296).

¹⁰¹ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 78.

¹⁰² Zob. ks. J. Kaczkowski, K. Jabłońska, *Życie aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*, Towarzystwo „Więź”, Warszawa 2017.

¹⁰³ J. Łuczak, *Ks. Jan Kaczkowski i spokój umierania*, <https://wiesz.pl/2018/02/09/ks-jan-kaczkowski-i-spokoj-umierania/> (26.04.2021).

¹⁰⁴ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2002, s. 101.

że za jej pomocą osiąga się efekt wręcz odwrotny do zamierzonego. Zakłada się maskę, by być samemu spokojniejszym i by uspokoić otoczenie, osiąga się zwiększony niepokój własny i otoczenia¹⁰⁵. Klimat szczerości, otwartości i autentyczności stwarza przestrzeń do dialogu. Lekarz „powinien być przede wszystkim sobą (...), takim jakim naprawdę jest”¹⁰⁶.

Oprócz osób z rodziny i przyjaciół ważną osobą dla chorego jest także lekarz. Autor *Poznania chorego* przypomina o tym, jaka powinna być jego postawa i jakie jest jego zadanie: „Dla lekarza wszystko, co dotyczy człowieka, nie jest ani dobre czy złe, ani mądre czy głupie, ani piękne czy brzydkie — jest tylko ludzkie. Istotny dla lekarza jest walor ludzkiego cierpienia, które jego obowiązkiem jest zmniejszyć”¹⁰⁷.

Kępiński zwraca uwagę na ważną rolę czynników pozamedycznych w leczeniu pacjentów (można dostrzec tu analogię do holistycznego podejścia do pacjenta w optyce tanatopedagogicznej, jak również do idei interdyscyplinarnych zespołów opieki nad chorym). Przypomina o tym, że na pacjenta oddziałują nie tylko same „środki medyczne”, ale także sposób, w jaki zostały „podane”¹⁰⁸. Wśród cech, jakimi powinien odznaczać się lekarz, wymienia odwagę, podkreślając, że „obowiązkiem lekarza jest walczyć z chorobą i ze śmiercią, walkę tę powinien prowadzić do ostatka, choć wszystkie pozycje wydają się stracone. (...) Człowiek odważny odsuwa jakby niebezpieczeństwo od tych, co żyją w lęku”¹⁰⁹. Z przekonaniem twierdzi, iż „z odwagą idzie w parze wiara o zwycięstwo. Lekarz musi do ostatka wierzyć, że uda mu się pokonać chorobę. (...) Wbrew oczywistym faktom lekarz musi do końca zachować choćby iskrę nadziei. Utrata jej, przyjęcie postawy pesymistycznej są zwykle natychmiast wyczuwane przez chorego i doprowadzają zazwyczaj do załamania psychicznego i fizycznego”¹¹⁰. Według Kępińskiego ważne jest, aby lekarz

¹⁰⁵ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, s. 103.

¹⁰⁶ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, s. 47. M. Hudziec, *Antoni Kępiński – swoistość i granice poznania drugiego człowieka w perspektywie spotkania*, „Studia Philosophica Wratislaviensia” 11 (2016), s. 72.

¹⁰⁷ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, s. 61.

¹⁰⁸ B. Kolek, *Sens życia i umierania*, s. 149.

¹⁰⁹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 301–302.

¹¹⁰ A. Kępiński, *Lęk*, s. 302–303. W innej swojej książce *Psychopatologia nerwic* pisze: „Wiara lekarza udziela się choremu. (...) Panująca od wieków w medycynie zasada, iż obowiązkiem lekarza jest walczyć o życie chorego do ostatka, choćby wszystko wydawało się stracone, ma między innymi to znaczenie, że wiara lekarza udziela się choremu. Chory potrafi z twarzy lekarza wyczytać wyrok śmierci dla siebie i dlatego lekarzowi nie wolno tracić nadziei. (...) Zresztą zdarzają się w medycynie różnego rodzaju niespodzianki, gdy

odznaczał się postawą uczuciową (miłością): „obok odwagi i optymizmu ważnym czynnikiem w zwalczaniu lęku chorego jest właściwa postawa uczuciowa”¹¹¹, tworząca atmosferę ciepła i bliskości, dzięki której chory może poczuć obecność drugiego człowieka¹¹².

Jeśli chodzi o lęk, może zaistnieć również zjawisko odwrotne do wspomnianego wyżej. Lęk nie tylko może być rozprasany, lecz może się również udzielić. Jacek Łuczak wspomina następujące wydarzenie w kontekście znaczenia komunikacji niewerbalnej: „Jeden z pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, okłamywany przez swoich bliskich co do rozpoznania swojej choroby i rokowania, powiedział na łożu śmierci: «Nigdy dotąd nie rozumiałem, co to znaczy lęk, jak długo nie odczytałem lęku o mój los w oczach otaczających mnie bliskich ludzi»”¹¹³. Lekarz jest więc w pewnym sensie depozytariuszem nadziei pacjenta. Pisze o tym również Szczeklik: „Chory przychodzi ze swym bólem, cierpieniem, wołaniem o pomoc. A lekarz, nie bacząc na lęk chorego (i swój własny), wiedząc, jak mało wie (zawsze za mało), mówi: «Stanę przy tobie. Razem spojrzymy niebezpieczeństwu w twarz». I wtedy (...) (dusza) pokazuje się nam w źrenicy chorego. Staje w blasku, jasna i wyrazista, w tej krótkiej chwili, gdy słyszy nasze przesłanie: «Będę z tobą. Nie opuszczę cię. Nie zostaniesz sam»”¹¹⁴. Tak o fundamentalnej roli miłości jako postawy osób zajmujących się chorym pisze Kępiński: „Z tego, co psychiatra i psychiatryczny personel mogą zaoferować choremu, to zrozumienie i trochę serca. Może to brzmi czułościowo, niemniej jest prawdą (...) Wszelkie metody leczenia okazują się zawodne, gdy zasadnicza postawa w stosunku do chorego jest niewłaściwa”¹¹⁵.

Frankl żywi przekonanie, że życie ludzkie pozostaje „nieskończenie bogate w możliwość realizowania wartości”¹¹⁶ nawet w skrajnie trudnych okolicznościach. Podobne przekonanie wyraża Kępiński, gdy w swojej

chory zdrowieje wbrew wszelkim przewidywaniom, i odwrotnie, umiera, mimo że tego nikt się nie spodziewa” (A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2002, s. 232).

¹¹¹ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 303–304.

¹¹² A. Kępiński, *Melancholia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2014, s. 263.

¹¹³ J. Łuczak, *Życie przed śmiercią. Refleksje po 5 latach pracy w służbie umierającym chorym i ich bliskim*, <http://www.czytelniamedyczna.pl/1297,Zycie-przed-smiercia-refleksje-po-5-latach-pracy-w-sluzbie-umierajacym-chorym-i.html> (27.04.2021).

¹¹⁴ A. Szczeklik, *Kore*, s. 270–271.

¹¹⁵ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 254.

¹¹⁶ A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, s. 149.

książce *Rytm życia* w rozdziale omawiającym syndrom poobozowy (KZ-syndrom), opisuje wyjątkowe znaczenie, jakiego nabierały gesty ludzkiej życzliwości w obozie. Wobec skrajnie trudnych realiów życia „w gruzu rozpadał się dotychczasowy świat z jego wartościami, ideami, sprawami ważnymi i błahymi. Stawał się on nierealny; wracał w marzeniach sennych; wydawało się, że taki świat może istnieć tylko na innej planecie. Gdy wali się dotychczasowy świat, człowiek czuje się zagubiony, ogarnia go lęk, nie może rzutować się w przyszłość; stąd poczucie beznadziejności. W tej sytuacji uśmiech drugiego człowieka, życzliwe słowo, nieraz drobna pomoc stawały się skrawkiem nieba, otwierały perspektywy na przyszłość, przywracały wiarę w człowieczeństwo własne i innych ludzi (...). Zwykły ludzki gest, na który w normalnym życiu nie zwraca się uwagi, (...) był w obozie olśnieniem, (...) ratował nieraz życie, przywracał wiarę w życie”¹¹⁷. Kępiński mówi w tym kontekście o pewnego rodzaju swoistym „olśnieniu, jakim było spotkanie się z człowiekiem w obozowym piekle”¹¹⁸. Nie dorównywał mu żaden inny kontakt międzyludzki, ani z czasu przed, ani po obozie.

Człowiek w chorobie nowotworowej również znajduje się w sytuacji, w której dotychczasowa hierarchia wartości często ulega przemianie, ogarnia go lęk, który może prowadzić do poczucia zagubienia. Jak zauważa Barbara Czerska, „moment uświadomienia sobie, przyjęcia do wiadomości, uwewnętrznienia informacji: «Jestem chory na raka» bardzo człowieka zmienia. Jest przeżyciem o porażającej sile – olśnieniem”. W wyniku tego przeżycia, człowiek w obliczu zagrożenia cierpieniem, opuszczeniem, śmiercią może nagle jasno uświadomić prawdę o sobie, sens swojego istnienia, cel życia. Wówczas „zaufanie do lekarza, wiara w jego człowieczeństwo staje się (...) sprawą zasadniczą, także z terapeutycznego punktu widzenia”¹¹⁹.

W rozważaniach Frankla o unikalność i wyjątkowości osoby w kontekście miłości, można odnaleźć kilka istotnych z punktu widzenia tanatopedagogiki wątków dotyczących żałoby po starcie bliskiej osoby. Duchowy akt, w którym intencjonalnie ujmuje się w jakiś sposób duchową istotę osoby, jest w stanie przetrwać nie tylko jej śmierć, ale też przetrwać sam siebie, ponieważ jeśli sama jego treść jest ważna, jest ważna raz na

¹¹⁷ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 113–114.

¹¹⁸ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 113.

¹¹⁹ B. Czerska, *Orientacja na wartości w praktyce onkologa. Wierność*, „Onkologia w Praktyce Klinicznej” 2 (2006), s. 96.

zawsze. Miłość, jako akt intencjonalny, którego przedmiotem jest „właśnie taka postać” (istota)¹²⁰ drugiego człowieka, trwa także po śmierci ukochanej osoby. Istota („esencja”) góruje nad egzystencją, nie jest z nią nierozzerwalnie związana¹²¹.

Chcąc zapobiec zarzutowi zbytniego oddalenia się tych rozważań od związku z konkretnym doświadczeniem, Frankl powołuje się na przykład byłego więźnia obozu koncentracyjnego, który potrafił odnaleźć sens swojego cierpienia czy ewentualnej śmierci dzięki relacji, jaka łączyła go z matką. Ze swojego aktualnego trudnego doświadczenia uczynił rodzaj ofiary, powierzając Bogu swoje cierpienie z intencją, by w zamian jego matka mogła żyć dłużej lub umrzeć nie cierpiąc. Ów więzień opisuje, jak często, gdy tylko pozwalała na to sytuacja i czas, oddawał się rozmyślaniom nad duchową istotą swojej matki, a także prowadził z nią w duchu rozmowy. Dopiero z czasem przyszło mu do głowy, że nie wie przecież, czy jego matka wciąż żyje. Jednak była to dla niego kwestia na tyle drgorzędna, że pomyślał o niej dopiero z czasem i w sposób przypadkowy. Unikalność jego matki była dla niego do tego stopnia ważna, iż niemal nie pytał nawet o jej fizyczną egzystencję. Z powyższego przykładu Frankl wnioskuje, że „prawdziwie kochający dzięki istocie drugiego człowieka tak bardzo się spełnia, że rzeczywistość schodzi niejako na drugi plan”. Miłość jest zatem silniejsza niż śmierć ukochanej osoby i trwa dalej, do końca życia tego, kto ją żywi. Sama śmierć pozostaje jednak niezrozumiała i trudna do przyjęcia. Nawet człowiek darzący prawdziwą miłością drugą osobę nie jest w stanie przeniknąć „uchwycić”, pojąć jej śmierci, gdyż ta wymyka się wszelkiemu doświadczeniu¹²².

W dalszym toku rozważań Frankl odwołuje się do rozprawy Schelera dotyczącej kwestii dalszego istnienia osoby po śmierci. Filozof wskazuje w tym tekście, że już za życia osoby „pojmujemy” z niej o wiele więcej, aniżeli dociera do nas jedynie z fragmentarycznych danych zmysłowych wynikających z jej fizycznej postaci, o ile rzeczywiście obejmujemy ją swoją „intencją”. Tym, za czym tęsknimy po jej śmierci, jest przede wszystkim to, co wiązało się z jej fizyczną obecnością, a teraz jest dalekie,

¹²⁰ Chodzi tu o „tę sferę istnienia, w której żaden poszczególny człowiek nie jest już reprezentantem jakiegoś «typu», lecz stanowi jedyny, unikalny okaz samego siebie, nieporównywalny, niezastąpiony i wyposażony w pełną godności wyjątkowość” (V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 152).

¹²¹ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 145.

¹²² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 147.

poza naszym zasięgiem. To jednak nie świadczy o tym, że ta osoba nie istnieje. Można co najwyżej uznać, że nie może się zmanifestować (gdyż do tego potrzebne byłyby narzędzia fizycznej ekspresji, takie jak na przykład mowa czy dotyk). Tak więc „prawdziwa, pełna miłości intencja zorientowana na inną osobę w jej istocie jest niezależna od fizycznej obecności, od cielesności w ogóle”. Choć intencja ta może się „wcielić”, jednak nie jest to jedyna możliwość, by mogła trwać. To właśnie czyni ją trwałą nawet w obliczu fizycznej śmierci ukochanej osoby¹²³.

5. Resilience, wzrost potraumatyczny, samowychowanie

Problematykę reakcji i zachowania się człowieka w odniesieniu do życiowych przeciwności podejmuje teoria *resilience* oraz koncepcja wzrostu potraumatycznego, znajdujące swoje ważne odniesienia w tanatopedagogice. Angielski termin *resilience* wywodzi się z łacińskiego czasownika *resilire* (odskakiwać, powracać do poprzedniego stanu)¹²⁴. Termin ten może być opisany jako zespół „umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem o dużym nasileniu, polegającym na giętkim (elastycznym), twórczym radzeniu sobie z przeciwnościami: główną rolę odgrywa tu zdolność do oderwania się (*bounce-back*) od negatywnych doświadczeń i zdolność do wzbudzania pozytywnych emocji”¹²⁵. Na umiejętność tę składa się także określony sposób postrzegania stresu i przeciwności losu, ich oceny i radzenia sobie z nimi. Owa pozytywna adaptacja (określana także jako rezyliencja, sprężystość, prężność, giętkość, elastyczność, odbojność, zaradność, odporność na zranienie, wytrzymałość, odporność psychiczna) jest wielowymiarowym procesem rozwojowym¹²⁶, który umożliwia jednostce lub całej rodzinie wytworzenie pozytywnych reakcji adaptacyjnych w obliczu niepomysłnych okoliczności życiowych. Sytuuje

¹²³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 147.

¹²⁴ M. Boczkowska, *Pojęcie resilience w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 38 (2019), s. 130.

¹²⁵ I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 173.

¹²⁶ M. Boczkowska, *Pojęcie resilience w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, s. 130. Na przebieg tego procesu mają wpływ między innymi czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące.

się na linii napięcia między sytuacją stresową, w której człowiek uczestniczy, a zasobami, które posiada¹²⁷.

Naukowcami, którzy prowadzili pionierskie badania nad *resilience* byli Norman Garmezy, Emmy Werner i Michael Rutter. Podczas gdy wcześniej *resilience* była pojmowana jako indywidualna cecha jednostki, wyniki ich badań zmieniły postrzeganie tego zjawiska na korzyść ujmowania go w kategoriach wielowymiarowego procesu, w którym ma miejsce wzajemne nakładanie się, przenikanie i oddziaływanie czynników osobowościowych, rodzinnych i pozarodzinnych¹²⁸. Rezyliencja chroni przed tym, by skutki ryzyka nie przerodziły się w zachowania problemowe czy psychopatologiczne. Jest to czynnik wzmacniający nadzieję i ułatwiający reintegrację w nowych warunkach. Koncepcja *resilience* znajduje zastosowanie na przykład w pracy z rodziną po stracie dziecka lub z rodzeństwem dziecka nieuleczalnie chorego¹²⁹.

Z kolei teoria wzrostu potraumatycznego (*posttraumatic growth*, PTG)¹³⁰, autorstwa Richarda Tedeschiego i Lawrence'a Calhouna, odwołuje się między innymi do poglądów Frankla o możliwości odnalezienia sensu poprzez realizację wartości postawy w obliczu traumatycznych wydarzeń życiowych. Gdy dotychczasowy sposób funkcjonowania człowieka uległ destrukcji, jego odpowiedzią na kryzys jest próba odbudowania na nowo własnej wizji świata, swojej tożsamości w nim oraz schematów poznawczych. Próba ta rodzi się z pragnienia poszukiwania sensu wydarzenia i jego znaczenia dla dalszego funkcjonowania człowieka¹³¹. Dzięki tym staraniom dokonuje się transformacja, której owocem może być osiągnięcie stanu funkcjonowania i integracji na wyższym poziomie,

¹²⁷ G. Godawa, *Rodzina wobec nieuleczalnej choroby dziecka: Aspekty tanatopedagogiczne*, Impuls, Kraków 2009, s. 49.

¹²⁸ M. Boczkowska, *Pojęcie resilience w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, s. 129.

¹²⁹ G. Godawa, *Rodzina wobec nieuleczalnej choroby dziecka*, s. 49–50.

¹³⁰ Należy odróżnić rezyliencję od wzrostu potraumatycznego. Podczas gdy *resilience* umożliwia powrót do stanu równowagi po traumatycznym wydarzeniu (co niekoniecznie musi oznaczać, że osoba ujawnia zmiany o charakterze rozwojowym), wzrost potraumatyczny jest czymś więcej. W jego wyniku osoba przechodzi transformację, która prowadzi do osiągnięcia wyższego stopnia funkcjonowania, co wyraża się między innymi lepszym poczuciem dobrostanu czy większą świadomością życiową. Por. N. Ogińska-Bulik, *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*, Difin, Warszawa 2013, s. 33.

¹³¹ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i potraumatyczny wzrost*, „Via Medica” 9 (2012), s. 2.

niż przed wystąpieniem negatywnych doświadczeń. Nie należy przez to rozumieć, że trauma jest warunkiem koniecznym istotnych zmian życiowych, że jest ona czymś pozytywnym lub że rozwój wskutek przeżytej traumy jest regułą. Potraumatyczny wzrost należy raczej postrzegać w kategoriach szansy na bardziej dojrzałe i wartościowe życie, mimo napotykanych trudności, niesprzyjających okoliczności, czy też zderzenia z przytłaczającym cierpieniem¹³². Jest on efektem podejmowanych w obliczu traumy strategii zaradczych¹³³.

Próby poradzenia sobie z następstwami traumatycznych wydarzeń, owocujące wzrostem potraumatycznym, obejmują zmiany w percepcji siebie, w relacjach interpersonalnych i w filozofii życiowej, w przekonaniach egzystencjalnych. Jak stwierdza Nina Ogińska-Bulik: „Ludzie doświadczający PTG w wyniku przeżytych sytuacji traumatycznych często przewartościowują swoje życie. Zaczynają w większym stopniu przywiązywać wagę do drobnych codziennych wydarzeń. (...) Tedeschi i Calhoun zakładają, że wzrost zachodzi w sytuacji, gdy u człowieka następują zmiany w sposobie widzenia siebie i świata, polegające na ich głębszym rozumieniu i odkryciu nowego znaczenia. W efekcie doświadczona strata, poprzez doznanie cierpienia, zostaje przekształcona w istotną dla człowieka wartość”¹³⁴. Analiza zjawiska wzrostu potraumatycznego wskazuje, że trudne wydarzenie może być przeniesione na wartość pozytywną, w taki sposób, że osoby, którym udało się przejść pozytywnie ów proces „mają poczucie zwycięstwa, przetrwania, zyskują świadomość zwiększonych możliwości radzenia sobie w życiu i sytuacji stresowej, stawiają sobie nowe wyzwania i cele”¹³⁵. Jak zostało wspomniane, istotna zmiana

¹³² G. Godawa, *Rodzina wobec nieuleczalnej choroby dziecka*, s. 52.

¹³³ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych*, s. 2.

¹³⁴ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych*, s. 2. W wystąpieniu PTG istotne znaczenie przypisuje się stopniu intensywności doświadczonego wydarzenia: „Im bardziej intensywna trauma, tym większa szansa na wystąpienie pozytywnych zmian w wyniku jej doświadczania. Niektórzy autorzy podkreślają jednak, że jest to raczej zależność krzywoliniowa, co oznacza, że wydarzenie o małej, ale i skrajnie dużej intensywności, nie sprzyja pojawieniu się PTG. Natomiast trauma o umiarkowanej i wysokiej sile zwiększa prawdopodobieństwo jej przepracowania, a w konsekwencji wystąpienia pozytywnych zmian w postaci PTG zwłaszcza w zakresie większego doceniania życia” (N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych*, s. 2–3).

¹³⁵ P. Kwarta, J. Grzebińska, T. Pietras, *Potraumatyczny rozwój u dzieci i młodzieży – perspektywy badawcze*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 21 (2012), s. 295.

w życiowych celach i priorytetach nie musi być poprzedzona gwałtownym wstrząsem lub nastąpić wskutek konfrontacji z sytuacją graniczną. Często zmiana ta dokonuje się niepostrzeżenie w ciszy serca. Niezwykle trafnie ujmuje to Pascal Mercier: „Błędem jest sądzić, że decydujące chwile życia, w których zmienia się na zawsze jego utarty bieg, muszą cechować się głośnym, jaskrawym dramatyзмом, podmywanym silnymi, wewnętrznymi wzburzeniami. (...) W rzeczywistości dramatyzm determinującego życie doświadczenia jest często niewiarygodnie cichy. Ma tak niewiele wspólnego z wystrzałem, słupem ognia czy wybuchem wulkanu, że doświadczenie to w chwili, gdy nadchodzi, często nie jest nawet dostrzegane. Kiedy ujawnia swe rewolucyjne działanie i sprawia, że życie zanurza się w zupełnie nowym świetle i otrzymuje całkowicie nową melodię, czyni to bezgłośnie, i w tej cudownej bezgłośności leży jego wyjątkowa szlachetność”¹³⁶.

Rozwój osobowościowy człowieka doświadczającego kryzysu spowodowanego terminalną chorobą może być kontynuowany, jednak musi on przybrać nową formę, dostosowaną do zmienionego kontekstu. Gdy człowiek obarczony cierpieniem jest mocno zaangażowany w proces swojego rozwoju, wówczas pojawia się przestrzeń do pogłębionej refleksji nad własną śmiertelnością i sprzyjający klimat wewnętrzny, by przygotować się do godnej śmierci, która w tej perspektywie staje się ostatnim etapem rozwoju osoby. Cierpienie w chorobie terminalnej dotyka całego człowieka, we wszystkich wymiarach jego życia: somatycznym, emocjonalnym, socjalnym i duchowym. Każdy z tych obszarów, przy aktywnym udziale chorego, jest potencjalnym miejscem dla samowychowania związanego ze zdolnością człowieka do przekraczania własnych ograniczeń. W kontekście tanatycznym samowychowanie „polega na podejmowaniu prób minimalizacji destrukcyjnego wpływu wszechogarniającego cierpienia (*total pain*) oraz rozwijania pozytywnych aspektów życia pacjenta”¹³⁷. Tanatopedagogiczna perspektywa może pomóc dostrzec te wartości obecne w życiu człowieka, które przez cierpienie zostają przysłonięte¹³⁸.

¹³⁶ P. Mercier, *Nocny pociąg do Lizbony*, tłum. M. Jatkowska, Oficyna Literacka Noir Sur Blanc, Warszawa 2008, s. 43.

¹³⁷ G. Godawa, *Rodzina wobec nieuleczalnej choroby dziecka*, s. 54; G. Godawa, *Samowychowanie w kontekście choroby terminalnej. Studium tanatopedagogiczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 27 (2014), s. 57.

¹³⁸ G. Godawa, *Samowychowanie w kontekście choroby terminalnej*, s. 57.

Ze wzrostem potraumatycznym wiąże się pojęcie traumy. Pionierskie zasługi dla rozwoju problematyki związanej z tym pojęciem położył Kępiński wraz z zespołem. Badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych zostały zainicjowane prawdopodobnie w drugiej połowie lat 50. XX wieku, rozpoczęto je niechętnie, obawiając się zbyt dużej ingerencji w życie ocalałych i ryzyka ich retraumatyzacji. W 1961 roku ukazał się pierwszy numer wydawanego w Krakowie „Przeglądu Lekarskiego”, który w całości był poświęcony przedstawieniu efektów badań. Do 1991 roku ukazywało się wydanie specjalne pod tytułem „Przegląd Lekarski – Oświęcim”. Kępiński był autorem zamieszczonych tam dziesięciu esejów poświęconych traumie wojennej (nie były to typowe artykuły naukowe)¹³⁹. Program dotyczący leczenia następstw traumy Holocaustu, rozpoczęty przez klinikę krakowską po długiej przerwie, był kontynuowany w 1990 roku¹⁴⁰. Badano między innymi czynniki predysponujące do rozwoju zespołu stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder* – PTSD), jednostki chorobowej ujętej po raz pierwszy w klasyfikacji w 1980 roku¹⁴¹. Do wyodrębnienia PTSD jako nowej jednostki nozologicznej w dużej mierze przyczyniły się prowadzone przez zespół Kępińskiego prace badawcze nad syndromem poobozowym¹⁴².

Szukając sposobu, by opisać to, co określił jako „KZ-syndrom”, Kępiński wskazuje, że złożone doświadczenia obozowe stawały się dla byłych więźniów centralnym punktem odniesienia, który przeformułowywał ich światopogląd, wartości i sens życia. Postrzegali problemy życia codziennego jako błahę w porównaniu z doświadczeniami obozowymi, mieli też często poczucie niezrozumienia przez innych, którzy nie doświadczyli czegoś podobnego, jak oni. Niejednokrotnie przejawiali więk-

¹³⁹ K. Rutkowski, E. Dębińska, *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część 1. Badania do 1989 roku*, „Psychiatria Polska” 21 (2015), s. 3.

¹⁴⁰ K. Prot, Ł. Biedka i in., *Psychoterapia grupowa ocalałych z Holocaustu – doświadczenia własne*, „Psychoterapia” 1 (2010), s. 27.

¹⁴¹ J. Walczewska, P. Słowik, *Czy czas zawsze leczy rany? Objawy, konsekwencje i odległe następstwa zespołu stresu pourazowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne” 4 (2014), s. 913–916. Obecnie uważa się, iż głównymi czynnikami decydującymi o rozwoju objawów PTSD są ekspozycja na uraz oraz podatność osoby na niekorzystne działanie stresora w postaci patologicznej reakcji adaptacyjnej.

¹⁴² A. Rush, *Exploring Trauma, Loss, and Posttraumatic Growth in Poles who Survived the Nazi Era (1939–1945) and Their Descendants*, „The Polish Review” 65 (2020), s. 45.

szą trudność w przystosowaniu się do życia poobozowego niż do warunków obozowych¹⁴³. Jak zaznacza autor *Refleksji oświęcimskich*:

Istnieją pewne granice przeżyć ludzkich i bezkarnie nie można ich przekraczać; jeśli się to stanie, gdy wyjdzie się „poza”, wówczas już nie ma powrotu do dawnego. Zmienia się coś w zasadniczej strukturze; człowiek już nie jest ten sam, co kiedyś¹⁴⁴.

Jednak w niektórych przypadkach u byłych więźniów obok skutków negatywnych odnotowano także zmiany pozytywne, takie jak wzrost niezależności, aktywności i odwagi. Zdaniem Kępińskiego, odzwierciedlały one zwiększoną dynamikę życia lub witalność, zaufanie innych osób lub stoicyzm. Pozytywne zmiany obserwowane w syndromie poobozowym są ściśle powiązane ze współczesnymi definicjami potraumatycznego wzrostu (PTG), który jest określany jako „pozytywna zmiana doświadczana w wyniku walki z poważnym kryzysem życiowym lub traumatycznym wydarzeniem”. KZ-syndrom ma również cechy złożonego zespołu stresu pourazowego (*complex post-traumatic stress disorder*, CPTSD), opisanego w klasyfikacji ICD-11¹⁴⁵.

Ostatecznie Kępiński nie określa precyzyjnie tego, co mogłoby u niektórych spośród byłych więźniów przyczynić się do ich pozytywnej adaptacji życiowej, stwierdza, że są „tacy, którzy do tej pory cieszą się najlepszym zdrowiem i dobrym samopoczuciem, a swoją żywotnością i młodością górują nieraz nad ludźmi, którzy tortur obozu nie przeszli. Ludzie ci, wprawdzie nieliczni, z punktu widzenia lekarskiego, stanowią zagadkę”¹⁴⁶. Pokazuje jednak pewne światło, które może nieco rozjaśniać tę kwestię. By przeżyć obóz, konieczne było, aby „znieczulić się na wiele doznań, które w normalnym życiu byłyby nie do zniesienia, należało zamknąć się w sobie, znaleźć w samym sobie jakiś silny punkt oparcia, wiarę w przeżycie, przekonanie, że zło, nawet największe, musi się skończyć, myśl o rodzinie, wiarę religijną”¹⁴⁷. Krakowski lekarz przywołuje w tym kontekście słowa Stanisława Pigionia, będące fragmentem jego wspomnień z obozu w Sachsenhausen: „Dawne fortece były dwukondygnacyjne

¹⁴³ A. Rush, *Exploring Trauma*, s. 46; A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005, s. 114–115.

¹⁴⁴ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 114–115.

¹⁴⁵ A. Rush, *Exploring Trauma*, s. 45.

¹⁴⁶ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 112.

¹⁴⁷ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 113.

cyjne. Ponad «niższym» wznosił się zawsze na litej skale «wysoki zamek». Choć pierwszy padł, w drugim można się było jeszcze długo trzymać. (...) I nam wypadło wobec złowrogiej przemocy znaleźć w sobie taki «wyższy zamek» (...). W tym był właściwy ratunek. (...) Sam dopadłem w sobie do takiego punktu oparcia i chyba temu zawdzięczam, że wybrnął. Jaki on był, to nie należy tu do rzeczy, ale był i był ochroną przeciw nawale atakującej nienawiści. Taka zaś zbrojność nie zależała od wieku ani tylko od zasobów sił życiowych¹⁴⁸.

Nieodzownym warunkiem przeżycia obozu było wewnętrzne przeciwstawienie się temu, co starały się narzucić czynniki zewnętrzne. Schronienie stanowiły wartości, które człowiek odnajdywał w sobie, by dzięki nim móc oderwać się od przygnębiającej rzeczywistości życia obozowego. Jak stwierdza Kępiński: „Obóz zdzierał dotychczasowe *decorum* człowieka, ale jednocześnie zmuszał go do stworzenia nowego”¹⁴⁹. Wśród przykładów bohaterskich postaw ludzi w obozach Kępiński wymienia znane (Janusz Korczak, Maksymilian Kolbe), zaznaczając przy tym, że podobnych czynów było o wiele więcej, jednak nie zostały zachowane w pamięci. Jak podkreśla Kępiński,

spontaniczne czyny bohaterskie, dokonywane często z przeświadczeniem o nieuchronnej śmierci, wynikały nie z chęci zbudowania sobie pomnika, ale z nakazu sumienia. Rodziły się u ludzi, którzy umieli pa-trzeć poza węższy krąg spraw¹⁵⁰.

Następnie konkluduje, iż ta „umiejętność wyjścia poza konkretność aktualnej sytuacji” stanowiła prawdopodobnie w wielu przypadkach kluczowy czynnik umożliwiający więźniom przetrwanie obozowej gehenny¹⁵¹.

Zarówno w dziełach Kępińskiego, jak i Frankla można dostrzec wiele wątków, które stanowią także przedmiot zainteresowań tanatopedagogiki. Zostały one omówione szerzej zwłaszcza w drugiej i trzeciej części niniejszej książki. Syntetyczne porównanie tych aspektów przedstawione jest w poniższej tabeli.

¹⁴⁸ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 112–113.

¹⁴⁹ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 126.

¹⁵⁰ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 128–129.

¹⁵¹ A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, s. 126–129.

Tabela. Zestawienie tanatopedagogicznych aspektów myśli Kępińskiego i Frankla

Kontekst tanatopedagogiczny	Antoni Kępiński	Viktor Emil Frankl
1. Życie jako proces rozwoju, dynamiczny charakter życia	„Życie jest wysiłkiem, aby utrzymać własny porządek wbrew naturalnemu ciągnięciu materii ku entropii” ¹⁵² .	„Istotną cechą życia jest usytuowanie w polu napięcia pomiędzy bytem a powinnością, w obliczu sensu i wartości a wynikających z nich wymagań” ¹⁵³ .
2. Cierpienie i śmierć jako elementy w naturalny sposób przynależące do życia	„Nie da się z życia usunąć tych wszystkich przeżyć, które wiążą się z jego aspektem niszczenia, a więc bólu, cierpienia, lęku” ¹⁵⁴ .	„cierpienie i ból przynależą do życia podobnie jak los i śmierć” ¹⁵⁵ . Są one czynnikami, dzięki którym życie może zyskać konkretną postać i nową formę ¹⁵⁶ .
3. Nadzieja i sens jako czynniki konstytutywne dla życia	„Zwykle u największych nawet pesymistów istnieje choćby cień nadziei. Nadzieja bowiem jest warunkiem życia: musi istnieć wiara w przyszłość, gdyż życie jest ustawicznym dążeniem do przyszłości” ¹⁵⁷ .	„specyfika ludzkiej natury polega na tym, że umiemy żyć tylko wtedy, gdy patrzymy w przyszłość – <i>sub specie aeternitatis</i> ” ¹⁵⁸ .

¹⁵² A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, s. 43.¹⁵³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 87.¹⁵⁴ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 191.¹⁵⁵ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 128.¹⁵⁶ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 128.¹⁵⁷ A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, s. 113.¹⁵⁸ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 119.

4. Brak nadziei jako czynnik destrukcyjny	„Gdy wali się dotychczasowy świat, człowiek czuje się zagubiony, ogarnia go lęk, nie może rzutować się w przyszłość; stąd poczucie beznadziejności” ¹⁵⁹ .	„Wraz z utratą wiary w przyszłość [więzień] traci jednocześnie swoją duchową orientację. Rezygnując z walki o samego siebie, popadał w psychiczną i fizyczną ruinę” ¹⁶⁰ .
5. Cierpienie oraz czasowość egzystencji jako szansa na to, by przeżywać ją w sposób bardziej świadomy i pogłębiony	„Niekiedy konieczność spojrzenia na życie <i>sub specie aeternitatis</i> pogłębia dotychczasowy styl życia (...). Zdarza się (...), że właśnie w obliczu śmierci życie nabiera właściwego smaku” ¹⁶¹ .	„Zdarzają się sytuacje, w których człowiek może się spełnić tylko w prawdziwym cierpieniu i poprzez nie” ¹⁶² . „Poczucie spełnienia rzeczywiście dostępne jest (...) w obliczu śmierci, a także cierpienia” ¹⁶³ .
6. Godność osoby (krytyka podejścia „rzeczowego”)	„Gdy bowiem na człowieka patrzy się tylko pod kątem jego użyteczności, starość i śmierć oznaczają koniec wszystkiego” ¹⁶⁴ .	„Tak, jak duchowa osoba przeżywa «poza» obrębem psychofizycznych procesów chorobowych, tak jej godność stoi ponad nim: ponad utratą biologiczno-społecznej wartości” ¹⁶⁵ .

¹⁵⁹ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 113.

¹⁶⁰ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 120–121.

¹⁶¹ A. Kępiński, *Melancholia*, s. 36, 39.

¹⁶² V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 129.

¹⁶³ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 157.

¹⁶⁴ A. Kępiński, *Refleksje oświeceniście*, s. 129–130.

¹⁶⁵ V. E. Frankl, *Człowiek wolny. Wykłady metakliniczne*, w: *Homo patiens*, Warszawa 1971, s. 220–221.

<p>7. Auto transcendencia jako droga do odnalezienia sensu życia w trudnych sytuacjach i zminimalizowania lęku przed śmiercią</p>	<p>„Są to cele transcendentne (...). Mając takie cele przed sobą, człowiek jakoby przeskakuje własną śmierć (...), dzięki temu śmierć nie jest już tak straszna, lęk przed nią maleje”¹⁶⁶.</p>	<p>„Bycie człowiekiem to przekraczanie samego siebie”¹⁶⁷. „Podstawowe dążenie człowieka do tego, aby odnaleźć i wypełnić w życiu jego sens i cel”, może się zrealizować jedynie poprzez postawę samotranscendencji¹⁶⁸.</p>
<p>8. Reintegracja, wewnętrzny wzrost poprzez aspekty życia związane z cierpieniem</p>	<p>„Nieraz po wyjściu z depresji chory mówi, że zobaczył w nowy sposób swoje życie, że wiele się nauczył”¹⁶⁹.</p>	<p>„Nie ma takiego tragicznego czy negatywnego aspektu życia, którego przez zajęcie określonej postawy nie dałoby się przekuć w pozytywne osiągnięcie”¹⁷⁰.</p>
<p>9. Miłość i dobroć – rola terapeutyczna i sensorodna</p>	<p>„Miłość jest jednym z najsilniejszych antidotów na uczucie lęku, dlatego tak ważną odgrywa rolę w relacjach pacjenta z lekarzem i pielęgniarką”¹⁷¹.</p>	<p>„Droga do zbawienia człowieka wiedzie poprzez miłość i sama jest miłością”¹⁷². „Sens bytu zawiera się w miłości”¹⁷³.</p>

¹⁶⁶ A. Kępiński, *Lęk*, s. 230.

¹⁶⁷ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza*, s. 46.

¹⁶⁸ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 47–52.

¹⁶⁹ A. Kępiński, *Autoportret człowieka*, s. 236.

¹⁷⁰ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 100.

¹⁷¹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 315.

¹⁷² V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 68–69.

¹⁷³ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 40.

10. Aktualność wolności wewnętrznej człowieka w każdych okolicznościach (możliwość rozwoju)	»Nawet w warunkach ekstremalnych (...), człowiek mógł przeciwstawić się okrutnej walce o przetrwanie i ukazać się bardziej ludzki i szlachetny niż był w warunkach normalnych» ¹⁷⁴ .	»Każdy człowiek jest w stanie – nawet w tak skrajnych okolicznościach – decydować o tym, kim się stanie, zarówno pod względem psychicznym, jak i duchowym» ¹⁷⁵ .
11. Komplementarna koncepcja człowieka	Ważne jest dla niego »możliwie jak najbardziej całościowe spojrzenie na człowieka; (...) konieczne jest (...) stałe poruszanie się na trzech wielkich płaszczyznach – biologicznej, psychologicznej i społecznej» ¹⁷⁶ .	Podkreśla prócz tych trzech sfer, również wymiar duchowy: »ośrodek duchowy i tylko on jeden stanowi gwarancję zachowania jedności i całości istoty ludzkiej» ¹⁷⁷ .

Źródło: Opracowanie własne na podstawie pism obu autorów.

¹⁷⁴ A. Kępiński, *Lęk*, s. 41.

¹⁷⁵ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 109–110.

¹⁷⁶ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 152.

¹⁷⁷ V. E. Frankl, *Bóg ukryty*, s. 47.

Na podstawie powyższego porównania wybranych cytatów z dzieł Frankla i Kępińskiego, można dostrzec, iż obydwaj w swoich refleksjach dotyczących wielu kwestii należących do tanatopedagogiki. Fragmenty wypowiedzi zawarte w tabeli, zdaniem autorki, są reprezentatywne dla każdego z nich w danym kontekście życiowym. Takich tanatopedagogicznych odniesień zapewne można byłoby wskazać więcej niż sugerowałaby powyższa tabela. Spośród zaprezentowanych obszarów, zostało wybranych kilka, aby lepiej wskazać różnice i podobieństwa w ujęciu tematu przez każdego z omawianych twórców.

Gdy chodzi o cierpienie i śmierć, zarówno Frankl, jak i Kępiński uważają nieredukowalną obecność tych fenomenów wkomponowaną w ludzki los (tab. 1, pkt 2). Frankl częściej kładzie akcent na potencjał, jaki te integralne elementy życia zawierają same w sobie (szansę rozwijającą, jaką ze sobą niosą), podczas gdy Kępiński zestawia je raczej na zasadzie kontrastu z tym, co wiąże się z „tworzeniem” (radość, miłość). Natomiast same te trudne aspekty opisuje w kategorii „niszczenia”¹⁷⁸, które jednak nie jest rozumiane przez niego wyłącznie w sposób pejoratywny. Dostrzega także pewien pozytywny walor cierpienia, widzi w nim drogę, by stać się kimś lepszym, mądrzejszym, silniejszym. Mówi o lęku dezintegracyjnym, który sprawia, że człowiek traci orientację w otaczającym świecie, a jego system wartości ulega rozchwianiu. Jako remedium proponuje wyznaczenie nowego celu, który jest czynnikiem integrującym, ułatwia decyzje „choćby na tej zasadzie, że wszystko danemu celowi podporządkowuje”¹⁷⁹. Frankl zdaje się rozciągać szerzej ów „tragiczny optymizm” – w każdym dramatycznym wydarzeniu, dostrzega skarbnicę możliwości wewnętrznego wzrostu, (tab. 1, pkt 8).

W życiu i twórczości zarówno Frankla, jak i Kępińskiego można dostrzec wyraźne odwoływanie się do wartości, które szczególnie w trudnych momentach pełnią rolę punktu odniesienia, duchowej skały wśród otchłani rozpacz, bezsilności i absurdu. Człowiek u kresu życia staje czasem wobec trudnych decyzji, które niekiedy powodują nieodwracalne skutki¹⁸⁰. Z tym wiąże się podkreślenie znaczenia odpowiedzialności za swoje życie, a także stosunek do wartości, mocno akcentowane w logoterapii Frankla oraz w psychiatrii aksjologicznej Kępińskiego. Frankl zauważa, że

¹⁷⁸ A. Kępiński, *Rytm życia*, s. 191.

¹⁷⁹ A. Kępiński, *Lęk*, s. 246.

¹⁸⁰ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 130.

posiadanie wartości ułatwia człowiekowi poszukiwanie sensu z tego względu, że przynajmniej w niektórych sytuacjach zdjęty zostaje z niego ciężar podejmowania decyzji¹⁸¹.

Charakterystycznym aspektem tanatopedagogiki jest również podkreślenie możliwości samowychowania w kontekście choroby terminalnej (chodzi tu między innymi o przeciwdziałanie egocentryzmowi oraz poszukiwanie źródeł nadziei i sensu życia w każdych jego okolicznościach)¹⁸². Obaj wybitni humaniści, doświadczycywszy osobiście druzgocących skutków drugiej wojny światowej, podkreślają możliwość zachowania przez człowieka wewnętrznej wolności w każdych okolicznościach (tab. 1, pkt 10). Działanie człowieka, zwłaszcza wyrażające postawę samotranscendencji, w wysokim stopniu wpływa na to, kim się staje.

Rodzajem transcendowania jest też nadzieja. Jej nieodzowną rolę w życiu człowieka zauważają obydwaj wybitni lekarze. Dostrzegają także zgubne konsekwencje jej braku (tab. 1, pkt. 3 i 4). Pomoc w odnalezieniu sensu przeszłości, teraźniejszości i przyszłości wiąże się z umacnianiem nadziei i przezwyciężaniem lęku przed śmiercią. Intuicje Kępińskiego w tym temacie stały się inspiracją dla psychologii nadziei, którą rozwinął Józef Kozielecki, w oparciu o transgresyjną koncepcję człowieka („homo esperans”)¹⁸³.

Frankl znacznie wyraźniej niż Kępiński artykułuje rolę i wagę sfery duchowej człowieka (tab. 1, pkt 11). Cenną uwagę czynni Marian Wolicki w kontekście relacji między logoterapią a pedagogiką: „To właśnie jest główną zasługą i wkładem analizy egzystencjalnej i logoterapii do pedagogiki, że dostarcza ona jej pełnego, integralnego obrazu człowieka. Zredukowany obraz człowieka dostarczany przez niektóre kierunki psychologiczne, jak np. psychoanalizę, psychologię głębi, behawioryzm itp. prowadzi do powstania zredukowanych pedagogik, np. pedagogiki psychologicznej, socjologicznej czy behawiorystycznej. Skutki są tym gorsze, im ważniejszy jest pominięty obszar dla udanego życia ludzkiego”¹⁸⁴.

* * *

¹⁸¹ V. E. Frankl, *Wola sensu*, s. 78.

¹⁸² G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 130–131.

¹⁸³ B. Kolek, *Sens życia i umierania*, s. 141.

¹⁸⁴ M. Wolicki, *Logoterapeutyczna koncepcja wychowania*, Wydawnictwo Diecezjalne, Stalowa Wola–Sandomierz 2007, s. 37–38.

Kępiński i Frankl byli obdarzeni szczególnie zdolnością wnikliwego rozumienia człowieka, a także trafnością i głębią myśli, która ponadto została wzbogacona o dodatkowy aspekt wiarygodności, będąc jak złoto w tyglu poddana ogniovi próby w czasie, gdy przebywali w obozach koncentracyjnych czy jenieckich. Niemały jest również walor literacki ich dorobku. Jednak jest jeszcze inny, nie mniej istotny rys widoczny w tym, co zawarli w swoich pismach. Twórczość obu tych wybitnych postaci sytuuje się na przeciwnym biegunie abstrakcyjnych teorii, naukowych frazesów, czy innego rodzaju scjentyistyczno-narcystycznych dywagacji. Jeśli chodzi o dzieła, których byli autorami, ich intencja była daleka od tego, aby pozostawały one jedynie w wąskim, hermetycznym kręgu dysput i intelektualnych sporów uniwersyteckich. Przesłanie i treść książek obydwu autorów jest na wskroś praktyczne, sięgające istoty życia, a w nim jego najbardziej newralgicznych aspektów, takich jak cierpienie czy śmierć, co stanowi szczególnie wartość z punktu widzenia tanatopedagogiki.

Jak było to już wspomniane, Frankl wkrótce po przyjeździe do Auschwitz stracił rękopis książki, będący dziełem jego życia. Nie widać było żadnej nadziei na to, by książka mogła kiedykolwiek się ukazać. Wtedy „w skrajnej wewnętrznej udręce (...) przekonał się sam na sobie, że ostatecznie ważniejsze jest, by żył, cierpiał i umarł zgodnie z tym, co napisał, aniżeli to, by książka ta się ukazała”¹⁸⁵. W znoszonym ubraniu, które otrzymał po kimś, kto zaraz po przyjeździe trafił prosto do komory gazowej, zamiast grubego pliku kartek gotowych do druku i zapisanych własną ręką, odnalazł jedną wyrwaną z modlitewnika kartkę ze słowami „Szema Jisrael”, jednej z dwóch najważniejszych modlitw judaizmu¹⁸⁶. W kontekście tego wydarzenia z pierwszego dnia swojego pobytu w obozie Frankl czyni znamiennej uwagę:

W ogóle z pisaniem książek rzecz się ma tak: napisać książkę to rzecz niewielka – żyć to sprawa ważniejsza; jeszcze więcej znaczyłoby napisać dzieło, według którego by żyć można. A jakże ważne byłoby żyć tak, żeby można było o tym napisać dzieło!¹⁸⁷

Jak zatem można przygotować się do śmierci? Z kart pism Franka i Kępińskiego wyłania się droga, która nie wiedzie ani ku nadmiernej fascynacji śmiercią, ani też w stronę zaprzeczania jej, zepchnięcia poza

¹⁸⁵ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 83.

¹⁸⁶ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 172–173.

¹⁸⁷ V. E. Frankl, *Homo patiens*, s. 83.

marginies świadomości. Jest to natomiast droga przygotowania się do śmierci poprzez życie. *Via vitae* jest więc *via ad mortem*. Odwaga życia, branie za nie odpowiedzialności, staje się stopniowo wychodzeniem naprzeciw śmierci.

Gdy człowiek skoncentruje siły swojego umysłu i serca na realizacji poszczególnych sensów, jakie są wpisane w życie – na osobach, które kocha, wyzwaniach, którym stawia czoła, cierpieniu, które przekuwa w duchowy wzrost – wówczas zapełnia niezniszczalne spichlerze, które w obliczu śmierci mogą być pomocne w nakarmieniu pragnienia poczucia sensowności mijającego życia, a tym samym mogą pomóc w rozstaniu się z nim w pokoju serca.

Zakończenie

Jak głosi łacińska sentencja, przypisywana Owidiuszowi¹, „*finis coronat opus*” (koniec wieńczy dzieło). Według Frankla istnienie sensu partykularnego, indywidualnego dla każdej osoby w danej sytuacji, możliwe jest jedynie wówczas, gdy istnieje także sens całościowy. W tym kontekście mówimy również o sensie ostatecznym. Im pojemniejszy zakresowo sens, tym bardziej wymyka się on zrozumieniu. Konkretny sens każdej poszczególnej sytuacji odnosi się do tego całościowego sensu podobnie jak pojedyncza scena odnosi się do całego filmu. Sens filmu ujawnia się wtedy, gdy zbliżamy się do jego końca. Jednak jest on uchwytny dopiero wówczas, gdy rozumiemy także sens każdej ze scen poprzedzających scenę końcową. Stawia to przed człowiekiem wezwanie do czujności, a także wytrwałości² – tej siły ducha, która pozwala „nie popadać w rozpacz w oczekiwaniu na dobro, które zwleka z nadejściem, ale czekać na nie, co więcej – przygotować się na jego przybycie w duchu twórczej nadziei”³.

A zatem dopiero koniec – filmu, powieści lub utworu muzycznego, pozwala docenić dane dzieło w pełni. Podobnie z końcem życia. Dopiero z perspektywy końca zyskuje się perspektywę pewnej całości. Śmierć,

¹ *Sentencje łacińskie*, <https://imperiumromanum.pl/kultura/sentencje-lacinskie/> (24.05.2021).

² V. E. Frankl, *Der leidende Mensch*, Verlag Hans Huber, Bern 2005, s. 57. Świadectwem podobnego przeświadczenia są słowa Edyty Stein. Jest to co prawda przekonanie wyrastające z wiary, jednak bardzo wyraźne jest w nim odwołanie się do tego, co można by nazwać w języku logoterapii *nadsensem*: „Co nie leżało w moich planach, leżało w planach Bożych. Coraz żywsze staje się we mnie przekonanie, płynące z wiary, że gdy się patrzy na rzeczy po bożemu – nie ma przypadków, że całe moje życie aż po najdrobniejsze szczegóły jest z góry nakreślone w planach Bożej Opatrzności, i że układa się przed wszystkowiedzącym okiem Boga w doskonałą i sensowną całość. Wówczas zaczyna się cieszyć na światło chwały, w którym ma się odsłonić całość pełna sensu” (J. I. Adamska, *Wprowadzenie*, w: E. Stein, *Światłość w ciemności. Wybór pism duchowych*, t. 1, red. J. I. Adamska, Kraków 1977, s. 13).

³ Benedykt XVI, Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański, 12.12.2010, <https://info.wiara.pl/doc/690259.Znaczenie-wytrwalosci-i-cierpliwosci> (13.01.2021).

finalizując życie, może być jego dopełnieniem, ostatecznym potwierdzeniem jego dotychczasowego kształtu. Jednak śmierć może być również szansą, by w jej świetle spojrzeć na pozostały jeszcze czas życia, a przez to uczynić go wyjątkowym i pełnym sensu, nawet jeśli czas miniony postrzegało się i traktowało w całkiem odmienny sposób. Przyjęte postawy wobec cierpienia, zrealizowane cząstkowe sensory składające się na ludzkie życie, przeżyte i zinterioryzowane wartości – to wszystko może być swego rodzaju przygotowaniem do śmierci. Podobnie jak wodospad, kończący pewną część biegu rzeki, śmierć wieńczy nurt ziemskiego życia człowieka i to wszystko, co ten ze sobą niesie. Dlatego też Rainer Maria Rilke pisał:

O Panie, własną śmierć każdemu daj,
daj umieranie, które z życia płynie,
gdzie miał swą miłość, swój ból i swój raj⁴.

Zagadnienie cierpienia i śmierci w ujęciu Viktora Emila Frankla i Antoniego Kępińskiego okazało się tematem niezwykle interesującym, jednocześnie wymagającym wnikliwej lektury wielu tekstów źródłowych i opracowań dotyczących podejmowanej problematyki. Analiza tych treści ukazała kolejne, powiązane z tematem aspekty, których jednak nie sposób całościowo ująć w niniejszej książce. Kontynuacja bardziej szczegółowych badań w tym zakresie mogłaby jeszcze bardziej pogłębić rozumienie tanatopedagogiki. Zwłaszcza trzecia część stanowi pewien załączek syntezy, która może okazać się przydatna z perspektywy studentów, pedagogów, psychologów, psychoterapeutów, jak również dla praktyki hospicyjnej czy też wszelkich sfer, w których dokonuje się towarzyszenie osobom starszym lub chorym.

Podobnie jak dzieło sztuki można lepiej ująć jako całość, spoglądając na nie z pewnego dystansu, tak również myśl Frankla i Kępińskiego, dotycząca cierpienia i śmierci jako kategorii tanatopedagogicznych, może być wyraźniej uwidoczniła przez odwołanie się do słów innego autora, na przykład Emmanuela Lévinasa:

W cierpieniu mamy do czynienia z nieobecnością wszelkiego schronienia. Jest ono faktem bezpośredniego wystawienia na bycie. Składa się z niemożliwości ucieczki i odwrotu. Cała ostrość cierpienia tkwi w tej niemożliwości wycofania się. Jest ono faktem bycia osaczonym przez ży-

⁴ O ubóstwie i śmierci, <http://wybranepoezje.blogspot.com/2015/10/rainer-maria-rilke-bo-my-jestesmy-tylko.html> (24.05.2021).

cie i bycie. W tym sensie cierpienie jest niemożliwością nicości. Jednak w cierpieniu, równocześnie z niemożliwością odniesienia do nicości, zawarta jest bliskość śmierci. Ból sam w sobie zawiera jakby paroksyzm, jak gdyby miało nastąpić coś jeszcze bardziej rozdzierającego niż cierpienie, jak gdyby wbrew zupełnej nieobecności wymiaru powracania do siebie, konstytutywnej dla cierpienia, istniała jeszcze wolna przestrzeń dla jakiegoś wydarzenia, jak gdyby należało się jeszcze o coś niepokoić, jak gdybyśmy byli u progu wydarzenia wykraczającego ponad to, które zostało do końca odsłonięte w cierpieniu⁵.

W opisie Lévinasa cierpienie stanowi szczególny moment intensyfikacji życia, czas pełen egzystencjalnej treści. Jednocześnie cierpienie jest pewnego rodzaju zwiastunem śmierci. Już samo w sobie jest rodzajem umierania. Obecny jest w nim komponent nieodwracalności, w danym momencie oznacza niemożność powrotu do rzeczywistości sprzed cierpienia. Według filozofa nieobecność wymiaru powracania do siebie jest dla cierpienia elementem konstytutywnym. Wskutek przeżytego cierpienia nie jest się już tą samą osobą, co przed tym doświadczeniem. W samym centrum cierpienia odsłania się niespodziewanie przestrzeń głębsza i większa niż sama eskalacja bólu. Przestrzeń, która obejmuje sobą cierpienie, jednak sięga daleko poza jego horyzont. Przestrzeń ukrytego sensu.

Perspektywę Lévinasa dotyczącą cierpienia, pogłębiają rozważania Frankla i Kępińskiego. Na bazie ich wniosków można rzec, iż jeśli ukryty sens cierpienia zostaje odnaleziony, wówczas wymiar powrotu do siebie staje się możliwy, jednak dokonuje się to już na innym poziomie, niż dotychczasowy. Nowa tożsamość zrodzona w tym trudnym doświadczeniu jest nie mniej (może nawet bardziej) prawdziwa aniżeli wcześniejsza. Samo cierpienie odsyła więc do czegoś, co wykracza poza jego ramy. Odkryty sens, nie unicestwiając cierpienia, niejako znosi to, co jest dla cierpienia charakterystyczne (pomaga na nowo odnaleźć siebie „jak gdyby wbrew zupełnej nieobecności wymiaru powracania do siebie”⁶).

Opieka paliatywno-hospicyjna koncentruje się nie tylko na łagodzeniu cierpienia, ale mieści w sobie także troskę o rozwój osoby chorej oraz osób, które uczestniczą w sytuacji wywołanej chorobą i zagrożeniem życia. Udzielane wsparcie posiada również walor wychowawczy, w czym

⁵ E. Lévinas, *Czas i to, co inne*, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999, s. 67–68.

⁶ E. Lévinas, *Czas i to, co inne*, s. 68.

zaznacza się tanatopedagogiczny wymiar opieki paliatywno-hospicyjnej⁷. Śmierć nie tylko nie niweczy sensowności życia, lecz jeszcze bardziej ją podkreśla. Podobnie cierpienie – nie tylko nie przekreśla sensu, lecz odsłania jego nowe wymiary. Tezy te znajdują także swoje mocne zakotwiczenie w pismach dwóch omawianych autorów, których można określić mianem luminarzy tanatopedagogiki.

Cierpienie w swoich wielorakich odmianach rozsadza ramy ludzkiego serca, żłobi w nim bruzdy, drąży w głąb, otwiera nowe przestrzenie. To sprawia, że pojawia się w człowieku pewnego rodzaju pustka. Może ona pozostać nieurodzajną pustynią, którą zasiedli materializm, hedonizm bądź konsumpcjonizm, lub też może stać się nośnikiem rozwoju, czynnikiem sprzyjającym ożywieniu wartości, miejscem odnalezienia, wydobycia i przyjęcia sensu, cennym źródłem pogłębionego spojrzenia na siebie, rozumienia, a także przeżywania życia, nowej jakości w relacjach z innymi. W świetle refleksji Frankla i Kępińskiego można mówić o swego rodzaju patodycei oraz tanatodycei. Chociaż cierpienie i śmierć same w sobie (ich istota) pozostają dla ludzkiego rozumu misterium, to jednak za ich zasłoną ukryty jest sens. Teza ta stanowi obszar łączący myśl Kępińskiego i Frankla z tanatopedagogiką.

⁷ G. Godawa, *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną*, s. 137.

Postówie

Myśl Viktora Frankla warto popierać i popularyzować poprzez głęboką refleksję, a także poprzez komparatystykę. Lepiej rozumiemy Frankla, gdy widzimy u innych myślicieli duchowe i intelektualne podobieństwo (nawet jeśli nie znali się i nigdy nie spotkali). Wówczas możemy też łatwiej bronić jego intelektualnego dziedzictwa (a obrony wobec ekspansji scjentyzmu i redukcyjnego *psychologizmu* – potrzebuje). Jednocześnie stanowi to sposobność, by przypominać, doceniać i popularyzować innych autorów, w których twórczości można dostrzec pewien paralelizm wobec Frankla.

To właśnie czyni dr Paulina Hornik – utalentowana badaczka młodego pokolenia – w swojej inspirującej i nagrodzonej pracy, gdy zestawia twórczo dwugłos Viktora Frankla i Antoniego Kępińskiego, w kwestiach egzystencjalnie i duchowo najważniejszych.

Dla obydwu autorów–myślicieli ważne było egzystencjalne doświadczenie i głęboki *personalizm* podmiotowo doświadczany i przeżywany. Jest to coś, co ich łączy i promieniuje także na nas, którzy wczytujemy się w ich dzieła.

Znany krakowski psychiatra Artur Mnich porównał prof. Antoniego Kępińskiego z Karolem Wojtyłą¹. Z kolei wybitny uczeń ks. prof. Józefa Tischnera, prof. Tadeusz Gadacz, porównał twórczo Kępińskiego z Tischnerem². Ten ostatni – tak, jak go pamiętam także jako swojego profesora przez okres 4 lat – był dosyć samotny ze swoim paradygmatem podmiotowym, pośród dominującej wtedy w Krakowie mentalności tomistycznej, którą po części analitycznie krytykował³.

¹ Por. A. Mnich, *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły w świetle fenomenologii: inspiracje dla psychoterapii i psychiatrii*, „Psychoterapia” 4 (2012), s. 27–37.

² Por. T. Gadacz, *Profesor Antoni Kępiński – myśliciel dialogiczny*, „Psychoterapia” 4 (2012) nr 163, s. 24–26.

³ A. Wilczek, *W poszukiwaniu prawdy o człowieku. Spór księdza Józefa Tischnera z tomizmem*, „Czasopismo Filozoficzne” (2009) nr 4–5, s. 52–53.

Filozofia spotkania, którą Józef Tischner wraz z prof. Karolem Tarnowskim rozwijali i propagowali w Krakowie, nie spotykała się z należyтым uznaniem i zrozumieniem⁴. Również niedoceniona była przez wielu duchownych wybitna – także pod względem pięknej polszczyzny – *Filozofia dramatu* Tischnera, wraz z jej głęboką interpretacją cierpienia i śmierci⁵. Tę tematykę i jej twórcze przedstawienie doceniali jednak liczni studenci, którzy w aulach Uniwersytetu Jagiellońskiego i Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie (przysłego Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie) chętnie słuchali wykładów mistrza na temat dramatu życia i złożoności egzystencji, których tragizm nie tylko nie pozbawia piękna, lecz nadaje im tego piękną wyjątkowy rys.

Nie można więc eliminować idei i doświadczenia *tragizmu* z bogactwa ludzkiej egzystencji. Byłoby to jej zakłamywaniem i spłaszczaniem, a to groziłoby banalizacją ludzkiego życia i redukcijną degradacją ludzkiej osoby. Logoterapeutyczny *tragiczny optymizm* wskazuje na fakt, iż nawet w kontekście *tragicznej trójcy* (cierpienie, wina, śmierć) człowiek może dokonywać wolnych wyborów, w których w jak najlepszy (optymalny) sposób wyraża się jego człowieczeństwo⁶. W tym ujęciu wolności Frankl inspirował się także myślą Karla Jaspersa, która także powraca dziś na szczęście w środowisku krakowskim, na Uniwersytecie Pedagogicznym⁷.

Filozofia dialogu była znana w Krakowie od lat, zwłaszcza w ujęciu Emanuela Lèvinasa, w dalszej kolejności także poprzez dzieła Martina Bubera. Obydwaj ci autorzy byli blisko głębokiego personalizmu, inspirowanego Biblią. Podobne natchnienia biblijne widać też u Frankla, który modlił się Psalmami i zachęcał do modlitwy. Wiemy to także ze świadectwa jego rodziny. Aby lepiej opisać to duchowe doświadczenie, Frankl wzorował się na Buberze w swoim *dialogicznym personalizmie*, który odkrywał także u Maxa Schelera, w jego subtelnej teorii *uczuć intencjonalnych*⁸.

Myśl Frankla nie była w latach 80. XX wieku jeszcze w wystarczającej sposób wyeksponowana. Pojawiające się wzmianki, cytaty, odwołania

⁴ Por. A. Węgrzecki, *Wokół filozofii spotkania*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014.

⁵ Por. J. Tischner, *Filozofia dramatu*, Kraków 1998.

⁶ Por. V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, s. 199–221.

⁷ Por. *Karl Jaspers: Filozofia wolności*, red. Cz. Piecuch, P. Wójs, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2023.

⁸ Por. V. E. Frankl, *Nieuświadomiony Bóg*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978, s. 32–33.

były jedynie wyrazem dość powierzchownego podziwu. Brakowało pogłębionego namysłu, choć to właśnie twórca trzeciej wiedeńskiej szkoły psychoterapii jako jeden z pierwszych uznał *cierpienie* za nieredukowalny element dojrzałego i pełnego człowieczeństwa, w swoim fundamentalnym dziele *Homo patiens*⁹. W Polsce pokrewnym duchowo psychologiem, doceniającym istotną rolę *cierpienia* w rozwoju człowieka był prof. Kazimierz Dąbrowski ze swoją koncepcją *dezintegracji pozytywnej*, którą także należy wydobyć z zapomnienia¹⁰.

Wcześniej jednak, wbrew redukcyjnym tendencjom w psychiatrii i psychologii, Frankl pisał o *tragicznej triadzie* winy, cierpienia i śmierci, odwołując się do pojęcia *sytuacji granicznych* Karla Jaspersa. Nieobca była mu również refleksja o sensie i znaczeniu ofiary, heroizmu czy poświęcenia. Tu jego myśli przybliżają się do myśli katolickiej mistyczki i świętej, Edyty Stein, z którą też porównywano austriackiego psychoterapeutę¹¹.

Z kolei *Wiedzę Krzyża* Edyty Stein słusznie porównywano z *doświadczeniem kenotycznym*, innej kobiety, jaką była Simone Weil, która jednak jako Żydówka pozostała na progu chrześcijańskiego nawrócenia¹². I Frankla, i obydwie myślicielki łączy gdzieś wspólnie głęboki kontekst żydowskiej kultury, ale też podobne doświadczenie duchowo-egzystencjalne. Jest to więc płodny obszar dla odkrywczych badań porównawczych.

Dla chrześcijan może być też ważny fakt, że sposób myślenia Frankla był pokrewny także – jak wykazała Danuta Krzemińska – *Ewangelii cierpienia* Jana Pawła II¹³. Austriacki myśliciel zbliżał się bardzo do chrześcijaństwa na wielu poziomach, choć nie przekroczył formalnie progu konfesji¹⁴.

⁹ Por. V. E. Frankl, *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki, J. Morawski, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1976.

¹⁰ Por. K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1979.

¹¹ A. Szulc, *Edith Stein „philosophia crucis” jako wiedza cierpienia*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 1 (2013), s. 34–49. Pierwsza część artykułu przedstawia Edyty Stein rozumienie filozofii Krzyża, zaś w kolejnej ukazana została Viktora Frankla koncepcja *homo patiens*. W ostatniej części autorka stara się wykazać, że wiedzę Krzyża, kluczowe pojęcie mistycznego okresu twórczości Stein interpretować można – w nawiązaniu do *homo patiens* Viktora Frankla – jako *wiedzę cierpienia*.

¹² Por. H. Krukowska, *Z ducha judaizmu – Simone Weil i Edyta Stein*, https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7246/1/H_Krukowska_Z_ducha_judaizmu.pdf (20.11.2023).

¹³ Por. D. Krzemińska, *Sens życia – sens cierpienia: logoteoria V.E. Frankla a „Ewangelia cierpienia” Jana Pawła II*, „Studia nad Rodziną” 2 (1998) nr 1, s. 169–176.

¹⁴ Por. A. Posacki, *Dialog „wewnętrzny” myśli żydowskiej i chrześcijańskiej, w twórczości Viktora E. Frankla*, w: *Wielkie religie świata w języku i kulturze. Chrześcijaństwo*

W ten sposób rysuje się wspaniałe łańcuch pokrewnych dusz i wielkich umysłów otwartych na prawdę, miłość i transcendencję. Teraz jest bardziej jasne, dlaczego jako Krakowski Instytut Logoterapii (KIL) powracamy do Viktora Frankla i jego logoterapii. Uważamy, że jest to ważna odpowiedź na bolączki i kryzysy naszych czasów, a także ważna pomoc cierpiącym i zagubionym.

Dlatego właśnie chcemy, by logoterapia była coraz lepiej rozumiana przez innych badaczy, myślicieli, filozofów i teologów. Z tej racji też pragniemy gorąco wszechstronnie ją rozwijać i ubogacać porównawczą analizą, ale tak, by nie naruszać głównych założeń myśli Frankla, lecz propagować i popularyzować je umiejętnie w kontekście wyzwań współczesnej kultury.

Poszukujemy – zgodnie z najważniejszym zamierzeniem austriackiego myśliciela i psychiatry – wiedzy głębokiej i wysokiej, interdyscyplinarnej i zintegrowanej w całościowej (nieredukcyjnej) wizji świata, otwartej także na doświadczenie religijne.

Dlatego podobne badania porównawcze – jakie przeprowadziła dr Paulina Hornik – są niezwykle istotne i powinny być propagowane, stając się także inspiracją dla innych badaczy, a nawet dla zwykłych poszukiwaczy prawdy o ludzkiej egzystencji.

ks. dr hab. Aleksander Posacki SJ
Krakowski Instytut Logoterapii

Bibliografia

- Adamska J. I., *Wprowadzenie*, w: E. Stein, *Światłość w ciemności. Wybór pism duchowych*, t. 1, red. J. I. Adamska, Kraków 1977.
- Adler A., *Sens życia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986.
- Antoni Kępiński – rzadki przykład człowieka, <https://swiatlekarza.pl/antoni-kepinski-rzadki-przyklad-czlowieka/> (12.10.2020).
- B. H., *Wokół postaci i myśli Antoniego Kępińskiego*, „Znak” 8 (1975), s. 943–944.
- Bańkowski A., *Etymologiczny słownik języka polskiego*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 29–30.
- Baran B., *Filozofia dialogu*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1991.
- Bąk T., Zabłocki K. J., *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 18 (2009), s. 35–41.
- Benedykt XVI, *Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański*, 12.12.2010, <https://info.wiara.pl/doc/690259.Znaczenie-wytrwalosci-i-cierpliwosci> (13.01.2021).
- Binnebesel J., Godawa G., *Luminarze tanatopedagogiki*, <http://bc.upjp2.edu.pl/Content/4307/luminarze.pdf> (13.01.2021).
- Binnebesel J., *Pedagogiczne możliwości kształtowania poczucia koherencji w kontekście salutogenetycznej koncepcji zdrowia A. Antonovsky’ego*, „Psychoonkologia” 10 (2006) nr 2, s. 64–69.
- Binnebesel J., *Percepcja lęku przed śmiercią w kontekście Tanatopedagogicznej Relacyjnej Terapii Zastępczej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2017.
- Binnebesel J., *Tanatopedagogical contexts of Victor Frankl’s concept*, „Progress in Health Sciences” 4 (2014), s. 233–238.
- Binnebesel J., *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013.
- Binswanger L., *Współbycie mnie i siebie*, w: *Filozofia dialogu*, oprac. B. Baran, Znak, Kraków 1991, s. 200–212.

- Bocheński J. M., *O sensie życia*, w: J. M. Bocheński, *Sens życia i inne eseje*, Wydawnictwo Philed, Kraków 1993, s. 7–22.
- Bocheński J. M., *Sens życia i inne eseje*, Wydawnictwo Philed, Kraków 1993.
- Boczowska M., *Pojęcie resilience w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 38 (2019), s. 125–141.
- Bodzioch-Bryła B., Dorak-Wojakowska L., *Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2017.
- Boeree G., *Personality Theories. Viktor Frankl*, http://www.social-psychology.de/do/pt_frankl.pdf (29.12.2020).
- Bołoz W., *Cierpienie duchowe w chorobie terminalnej*, „Polska Medycyna Paliatywna” 3 (2004), s. 57–65.
- Bomba J., *Antropologia Antoniego Kępińskiego*, „Psychoterapia” 2 (2007), s. 71–77.
- Bonowicz W., *Kapelusz na wodzie. Gawędy o Księdzu Tischnerze*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2010.
- Brejdak J., *Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Budke. Od sensu do odpowiedzialności. Moralny wymiar logoterapii i logoteorii Victora Emila Frankla*, s. 5, https://www.kul.pl/files/57/awans/budke_recenzja_brejdak.pdf (01.05.2021).
- Brejdak J., *Sens pomimo zła. Tragiczna apoteoza życia według Viktora Frankla*, w: *Adlojada. Biografie i świadectwo*, red. J. Brejdak, D. Kacprzak i in., Szczecin 2013, s. 26–27.
- Brzezicki E., *Wprowadzenie*, w: E. A. Kępiński, *Psychopatologia nerwic*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 1973, s. 12–13.
- Budke J., *Wychowanie w logoterapii Viktora Emila Frankla*, „Edukacja Filozoficzna” 65 (2018), s. 45–67.
- Bujnowski K., *Pytanie o sens życia*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 4 (2006), s. 121–133.
- Bulaczek A., *Relacje pacjent-lekarz w psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 11 (2013), s. 9–28.
- Chmielińska A., *Twórczość „tych, którzy czują więcej”*, w: *Zasoby twórcze człowieka. Wprowadzenie do pedagogiki pozytywnej*, red. K. J. Szmidt, M. Modrzejewska-Świgulska, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2013, s. 43–82.
- Chudy W., *Odchodzenie z nadzieją u podstaw pedagogiki umierania*, „Ethos” 3/4 (2007), s. 21–42.
- Cieślak M., *Kępińskiego „Schizofrenia”: (esej recenzyjny)*, „Palestra” 18 (1974) nr 8–9, s. 98–107.

- Czerska B., *Orientacja na wartości w praktyce onkologa. Wierność*, „Onkologia w Praktyce Klinicznej” 2 (2006), s. 95–98.
- Człowiek – pytanie otwarte, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1987.
- Człowiek – wartości – sens. *Studia z psychologii egzystencji*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1996.
- Dąbrowski K., *Dezintegracja pozytywna*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1979.
- Dekalog Antoniego Kępińskiego*, red. Z. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004.
- Dembo M., *Stosowana psychologia wychowawcza*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1997.
- Dezeli M., Ghanoum G., *Logotherapy sources of meaning in cancer & adversity*, <https://www.drmariedezelic.com/post/2014/09/10/logotherapy-sources-of-meaning-in-cancer-adversity> (17.04.2021).
- Dmitruk-Sierocińska K., *Mądrze i taktownie, przystępnie i zrozumiale – czyli o śmierci w literaturze dziecięcej*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 12 (2007), s. 36–67.
- Dudkiewicz L., *Niebem zakończony jest świat*, „Niedziela” 44 (2014), s. 3, <https://www.niedziela.pl/arttykul/115017/nd/Niebem-zakonczony-jest-swiat> (26.04.2021).
- Dziedzic A., *Józef Maria Bocheński o sensie życia*, „Filo-Sofija” 21 (2013), s. 85–98.
- Fabiś A., *Śmierć w całożyciowym procesie kształcenia*, „Rocznik Andragogiczny” 2011, s. 131–145.
- Fizzotti E., *Angoscia e personalità. La ricerca del senso della vita nella logoterapia di Viktor E. Frankl*, „I problemi della pedagogia” 23 (1977) n. 6, s. 807–810, za: M. Á. Noblejas de la Flor, *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del „logro interior de sentido”*, Madryt 1994, <https://eprints.ucm.es/3776/>, s. 6 (30.12.2020).
- Formella Z., *Życie jako zadanie. Viktor Emil Frankl w setną rocznicę urodzin*, „Seminare. Poszukiwania Naukowe” 23 (2006), s. 385–401.
- Frankl V. E., *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2012.
- Frankl V. E., *Conference in Toronto with students for search for meaning*, https://www.youtube.com/watch?v=fD1512_XJEw&t=119s (17.04.2021).
- Frankl V. E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2009.

- Frankl V. E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
- Frankl V. E., *Der leidende Mensch*, Verlag Hans Huber, Bern 2005.
- Frankl V. E., *Homo patiens*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1984.
- Frankl V. E., *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
- Frankl V. E., *Nieświadomiony Bóg*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978.
- Frankl V. E., *O sensie życia*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2021.
- Frankl V. E., *Siła do życia*, „Znak” 151 (1967), s. 44–45.
- Frankl V. E., *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
- Frankl V. E., *Życie z sensem. Autobiografia*, Wydawnictwo Mando, Kraków 2023.
- Frankl V. E., *Psychoterapia dla każdego*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1978.
- Fudala S., *Świętość jako owoc cnót teologicznych w życiu duchowym świętego Rafała Kalinowskiego*, <https://www.karmel.pl/swietosc-jako-owoc-cnot-teologicznych/> (17.04.2021).
- Garrigues J. M., *W godzinę naszej śmierci*, Wydawnictwo Esprit, Kraków 2010.
- Godawa G., *Funkcjonowanie rodziny dziecka objętego domową opieką hospicyjną. Studium tanatopedagogiczne*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2016.
- Godawa G., *Kompetencje nauczyciela wobec wyzwań tanatopedagogicznych*, w: A. Karpińska, M. Zińczuk, K. Kowalczyk, *Nauczyciel we współczesnej rzeczywistości edukacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2021.
- Godawa G., *Rodzina wobec nieuleczalnej choroby dziecka: Aspekty tanatopedagogiczne*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009.
- Godawa G., *Samowychowanie w kontekście choroby terminalnej. Studium tanatopedagogiczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 27 (2014), s. 57–70.
- Gogacz M., *Sens życia i wspólnota*, „Studia Filozoficzne” 4 (1981), s. 109–114.
- Grzegorzczak A., *„Oścień śmierci” według Edyty Stein*, w: *Wobec śmierci*, red. A. Grzegorzczak, A. Kaczmarek, Poznań 2013, s. 33–47 (Zeszyty Naukowe Centrum Badań im. Edyty Stein, 9).
- Grzendzicki, Ł., *Postawy człowieka wobec śmierci*, „Studia Koszalińsko-Kołobrzeskie” 14 (2009), s. 63–80.

- Grzybowski P. P., *Chorzy i umierający jako Obcy. Wspólne wątki pedagogiki międzykulturowej i tanatopedagogiki*, w: *Edukacja międzykulturowa – teorie, poglądy, doświadczenia społeczne*, red. T. Lewowicki, E. Ogrodzka-Mazur, Wydawnictwo Adam Marszałek, Cieszyn–Warszawa–Toruń 2010, s. 287–299.
- Grzybowski P. P., *Praktyczne cele i aspekty kształcenia tanatologicznego pedagogów i nauczycieli*, <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/219/Grzybowski%20-%20Praktyczne%20cele.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 7 (18.11.2023).
- Grzywocz K., *Patologia duchowości. Od niezdrowej religijności do dojrzałej wiary*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020.
- Hadot P., *Filozofia jako ćwiczenie duchowe*, Wydawnictwo Fundacja Aletheia, Warszawa 2003.
- Hall C. S., Lindzey G., *Teorie osobowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
- Heidegger M., *Nietzsche*, t. 1, przeł. C. Wodziński i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- Heller M., *Sens życia i sens wszechświata*, Wydawnictwo Copernicus Center, Kraków 2014.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Hillesum E., *Przerwane życie. Pamiętnik 1941–1943*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2000.
- Horney K., *Neurotyczna osobowość naszych czasów*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1999.
- Hudziec M., *Antoni Kępiński – swoistość i granice poznania drugiego człowieka w perspektywie spotkania*, „*Studia Philosophica Wratislaviensia*” 11 (2016), s. 65–80.
- Hudziec M., *Antropologia Antoniego Kępińskiego i jego badawcza postawa*, „*Studia Philosophica Wratislaviensia*” 13 (2018), s. 21–38.
- Jakubik A., *Antoni Kępiński – homo religiosus*, „*Więź*” 4 (1973), s. 51–63.
- Jakubik A., *Antoni Kępiński – twórca psychiatrii aksjologicznej*, „*Psychiatria Polska*” 14 (1980), s. 403–408.
- Jakubik A., Masłowski J., *Antoni Kępiński – człowiek i dzieło*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1981.
- Jan Paweł II, *Homilia w czasie liturgii słowa skierowana do chorych*, Gdańsk, 12.06.1987, <http://ekai.pl/biblioteka/dokumenty/x486/homilia-w-czasie-liturgii-slowa-skierowanado-chorych/>, za: G. Cepuch, D. Domańska, *Współcierpienie rodziców w cierpieniu ich*

- dzieci – nieprofesjonalne krótkie rozważania*, „Psychoonkologia” 18 (2014) nr 4, s. 160–163.
- Jan Paweł II, List apostołski *Salvifici doloris* o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia, 1984.
- Jarosz J., *Opieka paliatywna we współczesnej onkologii*, „Postępy Nauk Medycznych” 2 (2011), s. 156–162.
- Jaworski R., *Typy religijności a relatywizowanie norm moralnych*, „Studia Płockie” 23 (1995), s. 139–154.
- Kaczkowski J. ks., Jabłońska K., *Życie aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*, Towarzystwo „Więź”, Warszawa 2017.
- Kalinowski J., *Listy*, t. 2, Wydawnictwo Karmelitów Bosych, Kraków 1986.
- Kałużny J., „Polski” *Rilke*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Literacka” 19 (2012), s. 273–280.
- Kamińska A., *Pedagogiczne implikacje antropologii V. E. Frankla*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 16 (2018), s. 43–54.
- Kamińska A., *Założenia logoteorii Viktora Emila Frankla a wychowanie człowieka*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 18 (2018), s. 23–35.
- Kępiński A., *Autoportret człowieka*, wybór i wstęp Z. J. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1998.
- Kępiński A., *Autoportret człowieka. Myśli, aforyzmy*, red. J. Ryn, Wydawnictwo Literackie, Kraków 1992.
- Kępiński A., *Lęk*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1977.
- Kępiński A., *Lęk*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1987.
- Kępiński A., *Lęk*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004.
- Kępiński A., *Melancholia*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1985.
- Kępiński A., *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2003.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1979.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2020.
- Kępiński A., *Próba psychiatrycznej prognozy*, w: E. A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001, s. 151–186.
- Kępiński A., *Psychopatie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977.
- Kępiński A., *Psychopatie*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013.
- Kępiński A., *Psychopatologia nerwic*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1972.

- Kępiński A., *Psychopatologia nerwic*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 1973.
- Kępiński A., *Refleksje oświęcimskie*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005.
- Kępiński A., *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001.
- Kępiński A., *Schizofrenia*, Wydawnictwo Sagitarius, Kraków 1992.
- Kokoszka A., *Dialog według Antoniego Kępińskiego: komentarz do sesji „Pacjent jako osoba”*, „Psychoterapia” 4 (2012), s. 47–54.
- Kokoszka A., *Jak pomagał i leczył profesor Antoni Kępiński*, Medycyna Praktyczna, Kraków 1999.
- Kokoszka A., *Rozumieć, aby leczyć i podnosić na duchu. Psychoterapia według Antoniego Kępińskiego*, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996.
- Kokoszka A., Sym A., Wiraszka-Lewandowska K., *Korektywne przeżywanie wartości: opis zjawiska i przegląd badań dotyczących zmian zachodzących w trakcie psychoterapii*, „Psychoterapia” 1 (2009), s. 43–56.
- Kolek B., *Sens życia i umierania. Antropologiczno-tanatologiczne aspekty myśli Antoniego Kępińskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2009.
- Korzeniowska K., Szalek E., *Ból*, „Farmacja Współczesna” 3 (2010), s. 9–14.
- Kowal A., *Metabolizm informacyjny według Antoniego Kępińskiego*, „Znak” 8 (1975), s. 973–989.
- Kozielecki J., *Transgresja i kultura*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1997.
- Kübler-Ross E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1979.
- Kübler-Ross E., *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*, Wydawnictwo Laurum, Warszawa 2008.
- Kuczyńska-Koschany K., *Rycerz i śmierć. O Elegiach duinejskich Rainera Marii Rilkego*, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2010.
- Kwarta P., Grzebińska J., Pietras T., *Potraumatyczny rozwój u dzieci i młodzieży – perspektywy badawcze*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 21 (2012), s. 293–297.
- Längle A., Sykes B.-M., *Viktor Frankl – Advocate for Humanity: On his 100th Birthday*, „Journal of Humanistic Psychology” 46 (2006) n. 1, https://www.researchgate.net/publication/258151977_Viktor_Frankl-Advocate_for_Humanity_On_his_100th_Birthday (13.06.2021).

- LeDoux J., *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2022.
- Lévinas E., *Czas i to, co inne*, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999.
- Lukas E., *Meaning in Suffering: Comfort in Crisis Through Logotherapy*, Wydawnictwo Purpose Research, Virginia 2014.
- Lukas E., *Sztuka życia na cały rok*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009.
- Łuczak J., *Co to jest leczenie objawowe (paliatywne), opieka paliatywna-hospicyjna i dlaczego warto z nich korzystać?*, „Przewodnik Terapeutyczny” 3 (2007), s. 1–21.
- Łuczak J., Kotlińska-Lemieszek A., *Opieka paliatywna/hospicyjna/medycyna paliatywna*, „Nowiny Lekarskie” 80 (2011), s. 3–15.
- Łuczak J., *Ks. Jan Kaczkowski i spokój umierania*, <https://wiedz.pl/2018/02/09/ks-jan-kaczkowski-i-spokoj-umierania/> (26.04.2021).
- Łuczak J., *Przedmowa*, w: E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1998, s. 5–8.
- Makselon J., *Lęk wobec śmierci. Wybrane teorie i badania psychologiczne*, Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Teologiczne, Kraków 1988.
- Makselon J., *Specyfika postaw wobec śmierci*, „Studia Philosophiae Christianae” 17 (1981), s. 113–134.
- Marcel G., *Homo viator*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1959.
- Markiewicz M., Szykuła R., *Wstęp*, w: V. E. Frankl, *Życie z sensem. Autobiografia*, Wydawnictwo Mando, Kraków 2023, s. 7–15.
- Mastalski J., *Hospicjum w służbie człowiekowi (wybrane zagadnienia z tanatopedagogiki)*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika” 2 (2007), s. 125–134.
- Michalski K., *Nerwice noogenne jako cierpienie na bezsens życia w logoterapii i analizie egzystencji Viktora E. Frankla*, „Studia z Historii Filozofii” 2 (2019), s. 143–171.
- Michalski K., *Poszukiwanie sensu według logoterapii i analizy egzystencji Viktora E. Frankla*, „Studia z Historii Filozofii” 2 (2018), s. 143–170.
- Michalski K., *Religia jako radykalne dążenie do sensu w logoterapii Viktora E. Frankla*, „Studia Philosophiae Christianae” 56 (2020), s. 75–108.
- Mielimiąka M., Rutkowski K. i in., *Lęk-cecha i lęk-stan u pacjentów leczonych intensywną, krótkoterminową psychoterapią grupową z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości*, „Psychiatria Polska” 51 (2017) nr 6, s. 1165–1179.

- Mnich A., *Heroizm jako najwyższa możliwość terapeutyczna na podstawie Antoniego Kępińskiego*, „Psychiatria Polska” 55 (2021) nr 1, s. 213–224.
- Mnich A., *Spotkanie koncepcji Antoniego Kępińskiego i Karola Wojtyły w świetle fenomenologii: inspiracje dla psychoterapii i psychiatrii*, „Psychoterapia” 4 (2012), s. 27–37.
- Nie tylko dodawał nam sił*. Z prof. Zdzisławem Janem Rynem rozmawia Anna Cichobłazińska, „Niedziela” 9 (2007), <https://www.niedziela.pl/artykul/81548/nd/Nie-tylko-nam-dodawal-sil> (12.10.2020).
- Nieroba E., Zawłocki I., Niewiadomski K., *Tanatopedagogika w procesie kształcenia nauczycieli*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 1 (2010), s. 250–256.
- Nowak A. J., *Do czytelnika*, w: *Cierpienie i śmierć*, red. A. J. Nowak, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2001, s. 16 (Homo Meditans, 13).
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., *Konsekwencje doświadczanych negatywnych wydarzeń życiowych – objawy stresu pourazowego i postraumatyczny wzrost*, „Via Medica” 9 (2012), s. 1–10.
- Ogińska-Bulik N., *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*, Difin, Warszawa 2013.
- Opoczyńska M., *Kim jestem? Doświadczenie choroby psychicznej a stawanie się sobą*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2002.
- Pałasiński P., *Pojęcie woli mocy Fryderyka Nietzschego*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016), s. 254–269.
- Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, *Antoni Kępiński*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/k/kepinska.pdf> (12.10.2020).
- Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, *Nous*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/n/nous.pdf> (13.01.2021).
- Popielski K., *Pytanie o człowieka*, w: *Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencji*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1996, s. 15–17.
- Popielski K., *Sens i wartość życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne*, w: *Człowiek – pytanie otwarte*, red. K. Popielski, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1987, s. 107–139.
- Poznaj siebie. Poradnik według Antoniego Kępińskiego*, red. L. Kowalik, Wydawnictwo Lekarskie, Kraków 2005.
- Prot K., Biedka Ł. i in., *Psychoterapia grupowa ocalałych z Holocaustu – doświadczenia własne*, „Psychoterapia” 1 (2010), s. 25–35.
- Ratzinger J., *Bóg Jezusa Chrystusa. Medytacje o Bogu Trójjedynym*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1995.

- Ratzinger J., *Jezus z Nazaretu. 2: Od wjazdu do Jerozolimy do Zmartwychwstania*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2011.
- Ratzinger J., *Kościół – ekumenizm – polityka*, red. i tłum. L. Balter i in., Poznań–Warszawa 1990.
- Ratzinger J., *Prawda w teologii*, Wydawnictwo M, Kraków 2001.
- Represje wobec duchowieństwa górnośląskiego w latach 1939–1956 w dokumentach*, red. A. Banaś, A. Dziurok, Instytut Pamięci Narodowej, Katowice 2003.
- Rilke R. M., *O ubóstwie i śmierci*, <http://wybranepoezje.blogspot.com/2015/10/rainer-maria-rilke-bo-my-jestesmy-tylko.html> (24.05.2021).
- Różnowska K., *Antoni Kępiński. Gra z czasem*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2018.
- Rush A., *Exploring Trauma, Loss, and Posttraumatic Growth in Poles who Survived the Nazi Era (1939–1945) and Their Descendants*, „The Polish Review” 65 (2020), s. 42–56.
- Rutkowska-Hajduk J., *Viktor Emil Franki: świadek nadziei*, „Człowiek w Kulturze” 17 (2005), s. 229–240.
- Rutkowski K., Dębińska E., *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część 1. Badania do 1989 roku*, „Psychiatria Polska” 21 (2015), s. 1–10.
- Ryn Z., *Antoni Kępiński – wzór lekarza, uczonego i nauczyciela*, „Annales. Etyka w Życiu Gospodarczym” 10 (2007), s. 105–116.
- Ryn Z., *Psicologia del amor (En la obra de Antoni Kępiński)*, „Revista Aniversario, Universidad de La Serena” [Chile] 4 (1994), s. 79–85.
- Saint-Exupéry A. de, *Twierdza*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2012.
- Sawicki A., *Polska filozofia serca – troska o człowieka cierpiącego duchowo w koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego*, w: *Małe Miasta: duchowość pozakanoniczna*, red. M. Zemło, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2020, s. 125–138.
- Sheen F. J., *Celibat*, <https://abpsheen.pl/2012/10/05/celibat/> (2.01.2021).
- Sierotowicz T. M., *O historii experimentum crucis: od Kartezjusza do I. Lakatosa*, „Studia Philosophiae Christianae” 31 (1995) nr 1, s. 201–221.
- Stróżewski W., *Istnienie i sens*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1994.
- Szczeklik A., *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011.

- Szczeklik A., *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011.
- Szczeklik A., *Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2011.
- Szczepaniak L., *Bo byłem chory... Poezje szpitalne*, Kraków 2005, http://www.kapelaniausd.nazwa.pl/poezje/antologia_L_Szczepaniak.pdf (22.05.2021).
- Szczepaniak L., *Rozmowa o cierpieniu i śmierci*, „Bioetyczne Zeszyty Pediatryi” 7 (2011–2012), s. 98–111.
- Szczepaniak L., *Poszukując sensu cierpienia i życia*, „Opieka Paliatywna nad Dziećmi” 17 (2009), s. 15–26.
- Szczukiewicz A., Szczukiewicz P., *Logoterapia Viktora Emila Frankla w psychoterapii i poradnictwie psychologicznym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 31 (2018), s. 195–205.
- Szykuła R., *Logoterapia i analiza egzystencjalna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2022.
- Szymik J., *Cicha oczywistość Boga: rozumność świata w teologicznym ujęciu Josepha Ratzingera/Benedykta XVI*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 2 (2012), s. 273–287.
- Szymik J., *Deus Providebit. Bóg wobec cierpienia według J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Teologia w Polsce” 5 (2011) nr 1, s. 5–22.
- Szymik J., *Kochać znaczy widzieć. Wokół teologicznej epistemologii J. Ratzingera/Benedykta XVI*, „Roczniki Teologii Dogmatycznej” 4 (2012), s. 153–166.
- Szymik J., *Theologia Benedicta*, t. 1, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2010.
- Szumska-Wiercioch J., Wiercioch W., *Psychiatra i demony. Powieść biograficzna o profesorze Antonim Kępińskim*, Wydawnictwo MG, Warszawa 2019.
- Tischner J., *Etyka solidarności oraz Homo sovieticus*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1992.
- Tischner J., *Myślenie według wartości*, Znak, Kraków 2000.
- Tischner J., *Nadzieja mimo wszystko*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 2020.
- Tylka J., *Psychologiczne aspekty cierpienia w chorobie i umieraniu*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 6 (2012), s. 1–8.
- Victor Frankl Institut, The Official Website of the Victor Frankl Institute Vienna, <https://www.univie.ac.at/logotherapy/biography.html> (26.05.2021).
- Viktor Frankl on his time in Auschwitz, Kaufering, Nazi-concentration camps, <https://www.youtube.com/watch?v=Ga9CVU1L55Y> (11.01.2021).

- Walczevska J., Słowik P., *Czy czas zawsze leczy rany? Objawy, konsekwencje i odległe następstwa zespołu stresu pourazowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace Historyczne” 4 (2014), s. 911–924.
- Walden-Gałuszko K. de, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
- Wicka J., *Ból i cierpienie – interdyscyplinarny przegląd stanowisk*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2 (2012), s. 301–310.
- Wojtyła K., *Miłość i odpowiedzialność*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1982.
- Wolicki M., *Logoterapeutyczna koncepcja wychowania*, Wydawnictwo Diecezjalne, Stalowa Wola–Sandomierz 2007.
- Wolicki M., *Podstawowe techniki logoterapii*, „Pedagogika Katolicka” 7 (2010), s. 183–193.
- Wolicki M., *Podstawy filozoficzne analizy egzystencjalnej i logoterapii*, Wydawnictwo Papieskiego Wydziału Teologicznego, Wrocław 2001.
- Wójtowicz M., *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.
- Yalom I., *Mama i sens życia*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co, Warszawa 2003.
- Yalom I., *Patrząc w słońce*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2022
- Zalensky R., Raspa R., *Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice*, „Journal of Palliative Medicine” 9 (2006).
- Zimbardo P., Boyd J., *Paradoks czasu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019.
- Лукас Э., *Учебник логотерапии, Представление о человеке и методы*, перевод с немецкого М. Матвеевой, Когито-Центр, Москва 2020 (Логотерапия и экзистенциальный анализ).

Spis ilustracji i tabel

Rysunek 1. Trzy triady logoterapeutyczne	64
Rysunek 2. „Tragiczna triada” a sens życia	66
Rysunek 3. Pochodne realizacji woli sensu	68
Rysunek 4. Frustracja woli sensu jako konsekwencja realizacji woli mocy lub woli przyjemności	68
Rysunek 5. Drogi odnalezienia sensu według logoterapii	78
Rysunek 6. Hierarchia potrzeb Maslowa w przypadku choroby nowotworowej	122
Rysunek 7. Logoterapeutyczna adaptacja piramidy potrzeb w obliczu choroby nowotworowej	124

*

Tabela. Zestawienie tanatopedagogicznych aspektów myśli Kępińskiego i Frankla	148
--	-----

Ukryty sens to głęboka i inspirująca podróż przez myśli Viktora E. Frankla i Antoniego Kępińskiego, której celem jest zrozumienie sensu życia w obliczu cierpienia i śmierci. Autorka skutecznie ukazuje wspólne elementy w filozofiach obu myślicieli, a jednocześnie oddaje hołd ich życiowym doświadczeniom. Książka ta nie tylko skierowana jest do tych, którzy interesują się psychologią czy tanatopedagogiką, ale także do każdego, kto poszukuje sensu w trudnych chwilach życia. Zestawienie życiowych doświadczeń obu Autorów oraz ich filozofii stanowi unikalną propozycję, która angażuje czytelnika do refleksji nad własnym życiem i sensem istnienia. To niezwykle dzieło literackie, które zachęca do głębszego zrozumienia własnej egzystencji.

dr hab. Izabela Bieńkowska, prof. UBB, fragment recenzji

Dwóch lekarzy, psychiatrów, psychoterapeutów, więźniów obozowych, filozofów i głębokich personalistów, interdyscyplinarnych badaczy, rozmiłowanych w odkrywaniu meandrów antropologii. To tylko niektóre określenia, jakimi można połączyć osobę Viktora Emila Frankla i Antoniego Kępińskiego. Książka, którą czytelnik trzyma w ręku, buduje most między Wiedniem a Krakowem, a jego materiałem budulcowym jest godne spojrzenie na człowieka, którego nie definiują czynniki psychopatologiczne, ale jego godność, sens i wartości. Niniejsza publikacja może stanowić pomoc dla czytelnika w odnalezieniu klucza do odkrywania sensu, nawet w momentach granicznych. (...) Książka doktor Pauliny Hornik stanowi cenny wkład na polskim rynku wydawniczym. Chociaż badaczka przywołuje słowa ks. Lucjana Szczepaniaka, które mówią: „Nie wierzę autorom, którzy tylko na papierze cierpią”, sama przeprowadza rzetelną analizę zakorzenioną w komplementarnym spojrzeniu na człowieka. Podążając za myślą Frankla i Kępińskiego, autorka podkreśla, że istotę ludzką kształtuje nie tylko organizm psychofizyczny, lecz przede wszystkim sfera duchowa, która czyni człowieka człowiekiem.

ks. dr Rafał Szykuła, fragment *Przedmowy*



Uniwersytet Papieski
Jana Pawła II
w Krakowie



www.wydawnictwoscriptum.pl

ISBN 978-83-67586-71-9



9 788367 586719