
STEFAN SZARY¹

ZNACZENIE DUCHOWEGO WYMIARU OSOBY W PRAKTYCE TERAPEUTYCZNEJ²

1) Wstęp. 2) Próby zdefiniowania duchowości. 2.1) Pierre Dumoulin. 2.2) Antoni Kępiński. 2.3) Viktor Emil Frankl. 3) Duchowość w praktyce medycznej. 3.1) Znaczenie duchowości w opiece medycznej zorientowanej na pacjenta. 3.2) Granice i znaczenie duchowości w psychoterapii. 4) Wnioski i zakończenie.

Abstrakt

Tematyka duchowości znajduje się w polu zainteresowań teologów, filozofów, a także pewnej części artystów. Można zatem odnieść wrażenie, że jest to zagadnienie specyficzne i dość abstrakcyjne. Czy jednak takie postrzeżenie duchowości jest słuszne? Poszukując odpowiedzi na to pytanie, skierowano się z jednej strony w obszar teologii i filozofii, z drugiej, w stronę praktyki — psychoterapii i działalności medycznej, określanej jako *person-centered care* (opieka skierowana na osobę, opieka zorientowana na pacjenta). W części pierwszej dokonano rekonstrukcji poglądów na temat duchowości trzech wybranych autorów: teologa Pierre'a Dumoulina, lekarza psychiatrii i humanisty Antoniego Kępińskiego oraz lekarza psy-

¹ Doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie filozofia, profesor Wyższej Szkoły Edukacji i Terapii im. prof. Kazimiery Milanowskiej w Poznaniu, e-mail: st.szary@gmail.com; strona internetowa: www.stefan-szary.pl

² W dniach 24–25 listopada 2023 roku odbyła się w Krakowie VI Ogólnopolska Konferencja „Psychiatria i duchowość”. Konferencja została zorganizowana przez pracowników Katedry Psychologii i Psychopatologii Rozwoju Człowieka na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie. Podczas konferencji dr Stefan Szary, prof. WSEiT wygłosił wykład pt.: *Odzyskać duchowość...? Zdrowe myślenie w zatrutych czasach*.

chiatry i psychoterapeuty, twórcy logoterapii, Viktora Emila Frankla, a następnie przedstawiono ważność duchowych potrzeb człowieka w odniesieniu do terapii psychosomatycznej oraz psychoterapeutycznej. Na podstawie przeprowadzonych analiz duchowości stwierdzono, że duchowy wymiar osoby stanowi fundamentalny poziom osoby i odnosi się bezpośrednio do problematyki sensu egzystencji. Dotyczy on zarówno tych osób, które deklarują wiarę religijną, jak i tych, które mają odmienne stanowisko wobec religii. Duchowość dotyczy zatem każdej osoby.

Słowa kluczowe: *duchowość, duchowy wymiar osoby, filozofia egzystencji, psychosomatyka, psychoterapia*

1. Wstęp

Problematyka duchowości należy do grupy zagadnień interdyscyplinarnych i jest badana przez naukowców reprezentujących różne dziedziny wiedzy. Wydawać by się mogło, że duchowość stanowi wyzwanie *sensu stricto* spekulatywne, a więc oderwane od życia i codzienności. Czy jednak założenie to jest słuszne? Biorąc pod uwagę wymienione wyżej dziedziny, warto postawić następujące pytanie: Jakie konsekwencje mogą wynikać z powodu przedwczesnego odrzucenia wymiaru duchowości (a więc jego unieważnienia, zredukowania, wzięcia w nawias, potraktowania jakby nie istniał), mając na uwadze konkretną osobę, będącą uczestnikiem procesu terapeutycznego? Pytanie to zawiera w sobie problematykę ujętą w szerszej perspektywie: Dlaczego wymiar duchowości wydaje się być ważny nie tylko w teologii i filozofii, ale właśnie w medycynie, psychiatrii, psychologii, psychoterapii — w praktyce terapeutycznej, a także w pedagogice? Podejmując próbę odpowiedzi na postawione wyżej pytania, warto zacząć od rozpoznania kwestii podstawowej, a więc od tego, czym jest duchowość i w jaki sposób jest rozumiana?

Celem pracy nie jest prezentacja poglądów z perspektywy historycznej, lecz ukazanie trzech wybranych stanowisk: 1) teologa Pierre'a Dumoulina³, który

³ Pierre Dumoulin, ur. 1961 r., francuski profesor teologii, duchowny katolicki, członek stowarzyszenia Roc-Estello. Uzyskał doktorat z teologii biblijnej — badania nad Księgą Mądrości (Papieski Instytut Biblijny), a po ukończeniu studiów na Wydziale Teologicznym w Lugano (Szwajcaria) rozwinął działalność misyjną i uczestniczył w założeniu seminariów w Kazachstanie, Rosji, Gruzji.

rozważania o duszy i duchowości zawarł w pracy *Qu'est-ce que l'âme?*, 2) wybitnego polskiego humanisty, lekarza psychiatrii Antoniego Kępińskiego⁴ oraz 3) wybitnego austriackiego psychiatry, psychoterapeuty, twórcy metody logoterapii — Viktora Emila Frankla⁵. Poglądy wymienionych autorów wybrano jako punkt odniesienia w analizie dotyczącej znaczenia duchowości w praktyce terapeutycznej.

2. Próby zdefiniowania duchowości

Czym jest dusza? Jak rozumieć duchowość? Na jakich podstawach i w oparciu o jaką argumentację uczeni formułują odpowiedzi na powyższe pytania?

Najważniejszym źródłem dla prowadzonych badań w perspektywie teologicznej jest w pierwszym rzędzie Biblia, następnie doktryna Ojców Kościoła (patrystyka), a także nauczanie zawarte w Katechizmie Kościoła Katolickiego (mając na uwadze teologów katolickich). Tą drogą podąża Pierre Dumoulin.

Refleksję psychologiczną Antoniego Kępińskiego charakteryzuje przyjęta przez niego koncepcja metabolizmu: metabolizmu energetycznego oraz me-

Jest autorem prac: *Origines bibliques de l'Eucharistie; L'évangile de Marc; Qu'est ce que l'âme, qu'est ce que l'Homme; L'homme et la santé selon sainte Hildegarde* — CD MP3; *La messe expliquée pour tous; Lire l'Evangile de Jean; Les mérites de la vie; Luc, l'évangile de la Joie; Hildegarde de Bingen; Une souffrance féconde; Qu'est-ce que l'âme?*. Zob. <https://www.etoilenotredame.org/librairie/author/Pierre%20Dumoulin> [stan z dn. 11.01.2024].

⁴ Antoni Kępiński, 1918–1972, polski lekarz, psychiatra, humanista i filozof. Jeden z najbardziej znanych polskich lekarzy psychiatrów, uważany za geniusza psychiatrii. Jest twórcą koncepcji metabolizmu energetyczno-informacyjnego i psychiatrii aksjologicznej. Jest autorem prac: *Refleksje oświęcimskie; Psychopatologia nerwic; Rytm życia; Schizofrenia; Z psychopatologii życia seksualnego; Melancholia; Psychopatie; Lęk; Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii; Poznanie chorego*. Zob. T. Górka, *Kępiński Antoni*, [w:] PEF, red. A. Maryniarczyk, t. 5, Lublin 2004, s. 596–598.

⁵ Viktor Emil Frankl, 1905–1997, austriacki psychiatra i psychoterapeuta pochodzenia żydowskiego, więzień obozów koncentracyjnych, twórca logoterapii, doktor filozofii, a także profesor neurologii i psychiatrii wydziału medycznego Uniwersytetu Wiedeńskiego oraz profesor logoterapii American International University w Kalifornii. Jest autorem prac: *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager; The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy; Homo patiens; Man's Search for Meaning; Psychotherapie für den Laien. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde; The Unconscious God: Psychotherapy and Theology; Der unbewusste Gott; Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. Zob. <https://www.viktorfrankl.org/biography.html> [stan z dn. 11.01.2024].

tabolizmu informacyjnego. W odniesieniu do zagadnienia duchowości istotną rolę odgrywa koncepcja metabolizmu informacyjnego.

Z kolei Viktor E. Frankl tworzy i uzasadnia swoje stanowisko na temat duchowości, odwołując się przede wszystkim do doświadczenia życiowego — zarówno osobistego, jak i uzyskanego na podstawie pracy z pacjentami.

2.1. Pierre Dumoulin

Wraz z teologiem Pierre'em Dumoulin można przyjąć hipotezę i postawić pytanie, czy jedną z charakterystycznych cech społeczeństwa wieku XXI, określanego jako *e-society* (społeczeństwo informacyjne, czasem też określane jako społeczeństwo elektroniczne — *electronic society*) nie jest redukcja i minimalizacja duchowego wymiaru osoby? Czy w uprawniony sposób można mówić o kryzysie duchowości? Chociaż w języku zachowały się ślady duchowości, to jednak samo pojęcie duszy jest coraz bardziej nieobecne. Nie należy z tego wnioskować, że problem zarówno duszy, jak i duchowości nie jest ważny. Wręcz przeciwnie, według Dumoulina, stanowi on jedną z najważniejszych kwestii do rozważenia w świecie współczesnym. „Dusza — słowo klucz wszelkiej metafizyki — jak się wydaje znikło z naszego słownictwa, chyba że mówimy o »stanie« duszy albo o »smutku duszy«. Pytanie: »Czym jest dusza?« pozostaje jednak głównym problemem naszej cywilizacji, choć można je też sformułować inaczej: »Co stanowi o godności ludzkiej?«”⁶.

Jako teolog, odpowiedzi na pytanie: Czym jest dusza? Dumoulin poszukuje w Biblii. Pisze: „Pojęcie dusza często oznacza w Piśmie Świętym życie ludzkie (por. Mt 16, 25–26; J 15,13) lub całą osobę ludzką (por. Dz 2,41). Oznacza także to wszystko, co w człowieku jest najbardziej wewnętrzne (por. Mt 26,38; J 12,27) i najwartościowsze (por. Mt 10,28; 2Mch 6,30); to, co sprawia, że człowiek jest w sposób najbardziej szczególnie obrazem Boga: »dusza« oznacza zasadę duchową w człowieku”⁷. Powyższe teologiczne określenie duszy francuski teolog formułuje także psychologicznie: „Dusza to »ja« w całej mojej wrażliwości, to moja chłonność, emocje, wyobraźnia, zdolność rozumienia i myślenia.

⁶ P. Dumoulin, *Czym jest dusza?*, tłum. M. Serejska-Wróbel, Warszawa 2008, s. 8.

⁷ Tamże, s. 36.

Wszystko to samo w sobie nie jest ani dobre, ani złe, ale musi mieć głębokiego przewodnika: bez tego myślom, które zaplątają nasz rozum, towarzyszą (lub je zastępują) skojarzenia i emocje, wywołujące niekontrolowane reakcje”⁸.

Podstawowym zadaniem duszy, która stanowi zarazem duchową zasadę w człowieku, jest porządkowanie, scalanie, ukierunkowywanie wszelkich myśli i działań podejmowanych przez człowieka. Duch, według Dumoulina, stanowi centrum, które scala i zarządza procesami życia osoby i jest związane z podejmowaniem przez niego decyzji (a więc z wolnością osoby) i braniem na siebie odpowiedzialności w związku z dokonanymi wyborami. Teolog nie daje odpowiedzi na pytanie, czy duch dotyczy także działań nieświadomych lub wykonywanych przez człowieka podświadomie, pisze natomiast o możliwym „stanie ducha w uspieniu” i zwraca uwagę na to, że świadomość jest przejawem ducha. Pisze Dumoulin: „Świadomość to prawdziwe ja, przejaw ducha, istota duszy. Kiedy jest rozbudzona, promienieje wkoło. Często jednak pozostaje w uspieniu: z powodu niewiedzy, ze strachu bycia sobą, z powodu kłamstw w obliczu odpowiedzialności, z powodu gnuśności czy lenistwa człowiek ucieka, pozwala samemu statkowi na dryfowanie, podczas gdy życie »się toczy«⁹.

Z teologicznego punktu widzenia problematyka duszy wiąże się z pytaniem o jej nieśmiertelność, a więc: czy dusza jest śmiertelna i czy dusza umiera wraz ze śmiercią biologiczną człowieka, czy też dusza jest nieśmiertelna? Odpowiedź teologiczna brzmi: duch jest życiem, które cechuje nieśmiertelność. Pisze francuski teolog: „Co do ducha, to jest on życiem, nie może umrzeć, ale kiedy jest obezwładniony, umniejszony, zdławiony, może zaniknąć i pozostać głuchym na Boga: jest to stan grzechu, zamknięcia się na łaskę. Zbyt często nie jesteśmy świadomi chorób, które drążą nasze dusze i paraliżują działanie ducha”¹⁰. Warto zauważyć, że z punktu widzenia teologicznego nie należy przypisywać człowiekowi grzechu tam, gdzie ma się do czynienia z nieświadomością i brakiem wolnej woli. Według Katechizmu Kościoła Katolickiego: „Źródłem grzechu jest serce człowieka i jego wolna wola”¹¹. Wolna wola zakłada w sposób konieczny świadomość. Wydaje się zatem, że gdy człowiek jest nieświadomy, także „nieświadomy chorób duszy”, trudno przypisać mu w takiej sytuacji „stan grzechu”.

⁸ Tamże, s. 16.

⁹ Tamże, s. 66–67.

¹⁰ Tamże, s. 78.

¹¹ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, 1853.

Pozostawiając bardziej szczegółowe rozważanie kategorii grzechu teologom, warto podkreślić wagę i odpowiedzialność każdego człowieka za własny rozwój, mając na uwadze nie tylko rozwój dotyczący życia zewnętrznego, ale także rozwój dotyczący życia wewnętrznego. Ignorując którąkolwiek z tych perspektyw, trudno poszukiwać odpowiedzi na jedno z najważniejszych pytań naszych czasów, które odważnie postawił także Dumoulin: »Co stanowi o godności ludzkiej«?

2.2. Antoni Kępiński

Według Antoniego Kępińskiego, istotną cechą człowieka — obok metabolizmu energetycznego wspólnego wszystkim istotom żyjącym — jest metabolizm informacyjny. Człowiek nie tylko żyje, ale wie o tym, że żyje — jest istotą świadomą i samoświadomą. Co więcej, człowiek ma świadomość nie tylko teraźniejszości i bezpośredniości, a więc życia przeżywanego »tu i teraz«, ale ma świadomość czasu przeszłego oraz przyszłego. „Rozwój układu nerwowego człowieka — pisze Kępiński — zapewnia mu, praktycznie biorąc, nieskończone możliwości tworzenia różnorodnych form funkcjonalnych (struktur czynnościowych) »metabolizmu informacyjnego«. (...) Prawdopodobnie niezwykle zakres możliwości tworzenia różnych struktur czynnościowych powoduje, że człowiek nie mieści się w konkretności życia”¹².

Człowiek mając świadomość własnej śmierci w przyszłości, z jednej strony doświadcza niepewności własnego istnienia (rodzaj lęku metafizycznego), z drugiej, staje przed tajemnicą nieśmiertelności. Pisze Kępiński: „Również śmierć nie jest dla człowieka kresem wszystkiego. (...) Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie. Nie da się więc człowieka zamknąć w granicach jego narodzin i śmierci; jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość”¹³. Człowiek, jako istota świadoma przeszłości i zastanawiająca się nad przyszłością, w swoisty sposób transcenduje siebie. Zdaniem Kępińskiego: „Człowiek nie mieści się w aktualnym »tu i teraz«; jego spojrzenie zawsze wybiega dalej. Sięga on w przyszłość poza granice swego życia, stara się poznać otaczającą rzeczywistość poza jej zwykłym obrazem, dostarczanym przez

¹² A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1994, s. 135.

¹³ Tamże, s. 136.

doświadczenie zmysłów; skrycie wierzy, że »wszystek nie umrze«, że jakiś ślad, choćby najdrobniejszy po nim zostanie”¹⁴. Śmierć go przeraża, „człowiek boi się śmierci”, ale śmierć też go pociąga, a nawet w pewien sposób fascynuje. Życie człowieka oscyluje między lękiem (w sytuacjach skrajnych — rozpaczą) a nadzieją, nieraz nawet do tego stopnia, że „ludzi głęboko wierzących może pociągać pragnienie złączenia się z bóstwem”¹⁵. Człowiek jest istotą, która żyje nie tylko w bezpośredniości »tu i teraz«, ale która przeżywając własne życie, pragnie zarazem — w swoisty dla siebie sposób — wyrażać siebie i wewnętrzny świat swoich przeżyć. Kępiński wskazuje na znaczenie symbolu. „Tworzenie symboli jest funkcją metabolizmu informacyjnego”¹⁶. Czym jest symbol? „Symbol — pisze Kępiński — mimo że jest czymś abstrakcyjnym, w pewnym sensie »duchowym«, sięga głęboko w cielesność. Steruje najbardziej cielesnymi funkcjami ustroju i wyznacza im zasadniczy kierunek”¹⁷. Symbole w świecie zwierzęcym, w odróżnieniu od świata ludzkiego, tworzą zamknięty układ symboli. Możliwości człowieka charakteryzują się zdolnością tworzenia symboli wciąż nowych — wskazują na potencjał twórczości. W ten sposób duchowość przenika cielesność. Można zauważyć pewną zbieżność koncepcji Kępińskiego z poglądami Dumouлина na temat świadomości. Według teologa, świadomość — jak już wspomniano — jest przejawem ducha, który porządkuje bezład (chaos). Podobnie uważa Kępiński: „Duch jest formą, nadaje kształt rzeczywistości, bez niego życie jest bezkształtne, żywiołowe i chaotyczne, przynajmniej w naszym odbiorze, bo obiektywnie ma ono swoje określone formy i prawa”¹⁸.

Według Kępińskiego, symbol jest pomostem łączącym świat zewnętrzny z wewnętrznym światem człowieka. „Nasz świat duchowy odczuwamy jako coś bardzo osobistego i wewnętrznego, a w rzeczywistości dotyczy on przede wszystkim naszych relacji ze światem zewnętrznym”¹⁹. Bogactwo przeżyć i przemyśleń duchowych człowiek wyraża w różny sposób i w różnych formach. „Gdy zbliżamy się do jądra życia, tzn. do zagadnienia śmierci (prawo zachowania własnego życia) i nieśmiertelności (prawo zachowania życia gatunku), coraz

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Tenże, *Lęk*, Warszawa 1995, s. 84.

¹⁶ Tamże, s. 43.

¹⁷ Tamże, s. 44.

¹⁸ Tamże, s. 45.

¹⁹ Tamże, s. 46.

więcej otacza nas tajemnic i pytań bez odpowiedzi”²⁰. Nie oznacza to w żaden sposób nieważności pytań (egzystencjalnych, metafizycznych, religijnych), a raczej wskazuje na ich wagę i znaczenie w życiu człowieka.

Koncepcja metabolizmu informacyjnego została opracowana przez Kępińskiego na bazie doświadczeń lekarza psychiatry z tymi, „którzy więcej czują i widzą”²¹. Pytaniem otwartym pozostanie kwestia źródeł dla niektórych form przeżyć, występujących na przykład w schizofrenii, w której „często obserwuje się tendencję do filozofowania; zagadnienia dobra, zła, sensu świata, jego budowy, sensu życia, najwyższego celu człowieka itd. nie tylko interesują chorych, lecz stają się istotną sprawą ich życia”²². Kępiński stawia nawet niezwykle ciekawe pytanie: „czyj obraz świata jest prawdziwy: człowieka, który poświęcił całe życie zaspokajaniu swych ambicji, nie widząc w życiu niczego poza awansem służbowym, imponowaniem otoczeniu pozycją społeczną, pieniędzy, sukcesami erotycznymi itp., czy tego człowieka, który odrzuca powierzchwnie życia, szuka prawdziwego oblicza świata i w przekonaniu, że znalazł prawdę, gotów dla niej poświęcić swe życie”²³. Zatem, swoje codzienne życie człowiek może przeżywać w bogactwie pytań i przeżyć, wykraczających poza aktualne „tu i teraz”, ale może też egzystować w pewnej pustce życia wewnętrznego. Pozostaje pytaniem otwartym, czy absolutna pustka życia wewnętrznego w życiu człowieka jest naprawdę możliwa?

2.3. Viktor Emil Frankl

Viktor Emil Frankl jest twórcą metody logoterapii, metody psychoterapeutycznej skoncentrowanej na sensie życia (*logos*), której istotną część stanowi analiza egzystencjalna, stawiająca w centrum pola widzenia „orientowanie się człowieka na »sens« i dążenie »ku« wartościom”²⁴. W logoterapii zakłada się następującą triadę wartości fundamentalnych: sens egzystencji, godność czło-

²⁰ Tamże, s. 72.

²¹ Tenże, *Rytm życia*, dz. cyt., s. 146.

²² Tenże, *Schizofrenia*, Kraków 1992, s. 139.

²³ Tamże, s. 159.

²⁴ V. E. Frankl, *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki i Z.J. Jaroszewski, Warszawa 1998, s. 27.

wieka i poczucie odpowiedzialności²⁵. Pacjentami Frankla często były osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne (zwłaszcza neurotyczne), doświadczające „frustracji egzystencjalnej”²⁶ oraz przeżywające kryzys duchowy (egzystencjalny), związany z utratą sensu życia z powodu bólu, cierpienia, śmierci, utraty miłości itp. Koncepcja logoterapii w znacznej mierze została ukształtowana na podstawie osobistych doświadczeń jej twórcy. Frankl dzielił bowiem wraz z innymi traumatyczny los więźnia obozów koncentracyjnych, m.in. w Auschwitz i w Dachau. To właśnie w warunkach egzystencji przepojonej skrajną beznadzieją Frankl uświadomił sobie sprawę — jego zdaniem — absolutnie najważniejszą: „Nie jest prawdą, że człowiekowi zależy na jedynie cielesnej wegetacji. Tym, o co człowiekowi chodzi ostatecznie, jest istnienie duchowe. Człowiek nie chce istnieć za wszelką cenę, ale to, czego naprawdę chce, to: żyć z sensem”²⁷.

Nie należy utożsamiać sensu życia z celem (celami) życia²⁸. Cele życia człowiek sobie wybiera i z różnym powodzeniem realizuje. Celem w tym znaczeniu jest na przykład wymarzona profesja, zawód, kariera, czy też określenie miejsc na świecie, które chciałby w swoim życiu zwiedzić. A zatem cel (cele) to konkretne zadanie (zadania), które człowiek realizuje, role, które w swoim życiu pełni. Mogą one być rozpatrywane w perspektywie bliższej lub dalszej. A czym jest sens życia? Jest on jak słońce, o którym pisze Platon, że „rzeczom widzianym nie tylko widzialności dostarcza, ale i powstawania, i wzrostu, i pożywienia, choć ono samo nie jest powstawaniem”²⁹, a więc jest siłą życia, wzrostu i rozwoju, a jego brak oznacza śmierć. Podobnie sens życia jest jak światło, w promieniach którego prześwituje sens życia. Sens życia to podstawowa prawda, fundamentalna idea (wartość), która scala tożsamość człowieka, niejednym raz mimo tego, że określone cele nie zostały zrealizowane. Ktoś nie został lekarzem, nie został aktorem, nie spełnił marzenia o staniu się kimś, kto osiągnął rozgłos i sławę. Komuś rozsypało się życie rodzinne. Komuś realizację marzeń przerwała choroba. Aktualnie wiele osób zostało postawionych w sytuacji niemożliwości realizo-

²⁵ Tamże, s. 29.

²⁶ Por. tenże, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, tłum. R. Skrzypczak, Warszawa 2017, s. 33.

²⁷ Tenże, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 87.

²⁸ Zwraca na to uwagę między innymi dr Maria Popkiewicz-Ciesielska. Zob. *Sens życia — jak go nie stracić?* <https://www.youtube.com/watch?v=hl11pcCMClo> [stan z dn. 17.01.2024].

²⁹ Platon, *Państwo*, tłum. W. Witwicki, t. 2, Warszawa 1999, s. 48–49.

wania wymarzonych celów z powodu wojny. Sens sensu (istotę sensu) duński filozof Søren Kierkegaard wyraża słowami: „chodzi o znalezienie prawdy, która byłaby prawdą dla mnie, o znalezienie idei, dla której chciałbym żyć i umierać”³⁰. To w horyzoncie sensu, a nie w perspektywie realizacji jedynie celów, kryje się odpowiedź na pytanie o najgłębszy sens życia osoby — o jego wartość.

Frankl stawiając ważne pytanie o to, kto jest autorem pytania o sens życia, skąd to pytanie pojawia się w świadomości człowieka, dokonuje swoistego „przewrotu kopernikańskiego” polegającego na tym, że to nie „JA” formułuje pytanie o sens własnego życia, lecz to „Życie” jest tym Kimś, kto stawia to pytanie. Dla ludzi wierzących autorem tego pytania jest nie tyle „Życie”, ile sam Stwórca, Bóg. Niezależnie od przyjętej perspektywy, można stwierdzić, że to konkretna sytuacja życiowa, w której znalazł się dany człowiek, stawia go przed koniecznością dania odpowiedzi — świadectwa. Oznacza to, że odpowiedzią na to szczególnie pytanie nie są słowa, ani nie jest nią taka lub inna deklaracja, lecz przyjęta w konkretnej sytuacji postawa życiowa, przez którą zdaje się prześwitywać Heideggerowska „prawda bycia” — świadectwo. Píše Frankl: „Pytanie o sens: „powinno brzmieć: »Czego życie oczekuje ode mnie?« (...) to nie nam wolno pytać o sens życia — to życie stawia pytania, to ono kieruje pytania do nas, to my jesteśmy pytani!”³¹. I dalej: „życie samo oznacza bycie pytanym i oznacza udzielanie odpowiedzi — za każdym razem odpowiadanie za własny byt [*rozumiany w znaczeniu czasownikowym/egzystencjalnym: za własne bycie* — S. Szary]. Życie nie jawi się zatem jako dane, lecz zadane — w każdej chwili jest zadaniem. Wynika jednak z tego również, że im bardziej jest trudne, tym może być sensowniejsze”³². A zatem to nie „JA” stawia pytanie o sens własnego życia, lecz konkretna osoba jest egzystencjalnie zapytywana i postawiona w sytuacji wyboru — w okoliczności, w której ucieczka przed wyborem jest ostatecznie niemożliwa. Ucieczka przed wyborem jest bowiem także rodzajem wyboru. W ten sposób niemożliwością jest próba ujęcia własnego życia w abstrakcyjnych formułach intelektualnych. Do istoty egzystencji należy bowiem konkretny wybór, decyzja (zawierająca w sobie odwagę wyboru), a więc wolność i odpowiedzialność. „Podstawowe założenie logoterapii — pisze Frankl — opiera się na przekonaniu, iż u podstaw naszego człowieczeństwa leży po-

³⁰ S. Kierkegaard, *Dziennik* (wybór), tłum. A. Szwed, Lublin 2000, s. 41.

³¹ V. E. Frankl, *O sensie życia*, tłum. E. Kochanowska, Warszawa 2021, s. 38–39.

³² Tamże, s. 60.

czucie odpowiedzialności. Człowiek jest odpowiedzialny za wypełnienie sensu swojego życia”³³. Jego realizacja nie byłaby możliwa w żadnej postawie będącej próbą permanentnej ucieczki od świata, „bowiem do istoty bycia człowiekiem należy właśnie otwartość, „otwartość na świat”³⁴.

Frankl wskazuje także na „fenomen samotranscendencji”³⁵, rozumiany jako cecha specyficznie ludzka, która „oznacza zawsze ukierunkowanie dokądś albo przyporządkowanie do czegoś lub kogoś, oddanie jakiemuś dziełu, któremu się poświęcamy, człowiekowi, którego kochamy, czy Bogu, któremu służymy”³⁶. Podstawową miarą samotranscendencji nie jest — zdaniem Frankla — długość, lecz wysokość³⁷ (głębina). Miara ta nie jest skalą dotyczącą przestrzeni, lecz jest skalą odnoszącą się do wymiaru wewnętrznego, wymiaru duchowości.

Podobnie jak Kępiński, również Frankl pisze o śladzie, jaki pozostawia w swoim życiu każdy bez wyjątku człowiek: „żaden czyn nie pozostaje niezaksięgowany» (Wildgans). Żadna wielka myśl nie umiera, nawet jeśli nigdy nie staje się znana, jeśli ktoś »zabiera ją do grobu«. Cały dramat czy tragedia życia wewnętrznego człowieka nigdy nie są »niepotrzebne«, nawet gdy zostały niezauważone i nigdy nie znajdują się na kartach żadnej powieści. »Powieść«, którą ktoś stworzył swoim życiem, jest zawsze bez porównania większym osiągnięciem twórczym, niż każda inna przelana na papier”³⁸.

W rozumieniu Frankla do istoty człowieczeństwa należy zatem wymiar duchowości. Fundamentalnym błędem biologizmu, psychologizmu i socjologizmu jest nieuprawniony redukcjonizm, marginalizujący wymiar duchowości. Człowiek — konstatuje Frankl — „jest człowiekiem o tyle, o ile — jako istota duchowa — jest czymś wyższym niż sam jego byt cielesny i psychiczny”³⁹. Zatem duchowego wymiaru egzystencji człowieka nie wolno ani pomijać ani w żaden sposób unieważniać w praktyce terapeutycznej.

³³ Tenże, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2012, s. 148.

³⁴ Tenże, *Lekarz i dusza*, dz. cyt., s. 46.

³⁵ Tenże, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, dz. cyt., s. s. 172.

³⁶ Tenże, *Lekarz i dusza*, dz. cyt., s. 46.

³⁷ Por. tamże, s. 98.

³⁸ Tamże, s. 62.

³⁹ Tenże, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 47.

3. Duchowość w praktyce medycznej

Refleksja nad duchowością, jeśli ma jakąkolwiek wartość, to przede wszystkim w odniesieniu do działalności duszpasterskiej, psychologicznej, psycho-terapeutycznej, psychiatrycznej, pedagogicznej. Warto jednak zwrócić uwagę na znaczenie duchowości w medycynie, chociażby ze względu na fakt, że psychiatria należy do medycyny. Szpital jest w dzisiejszym świecie najczęstszym miejscem narodzin, cierpienia, a także umierania. Jest przestrzenią ludzkiego dramatu, rozgrywającego się między nadzieją a rozpaczą, sensem a poczuciem bezsensu. Działalność medyczną zespołów terapeutycznych określa się jako „opiekę zorientowaną na pacjenta” (*person-centered care*)⁴⁰. A jak świat duchowych potrzeb człowieka chorego wygląda w praktyce?

3.1. Znaczenie duchowości w opiece medycznej zorientowanej na pacjenta

Ponad 25 lat temu profesor medycyny Christine Puchalski zaczęła wprowadzać kursy poświęcone duchowości w opiece medycznej. Aktualnie, w większości amerykańskich uczelni medycznych (w roku 2016 ponad 80%) zajęcia z duchowości stanowią część programu kształcenia⁴¹. Uwzględnienie wymiaru duchowości w medycynie, a zwłaszcza duchowych potrzeb osób chorych, jest odpowiedzią na wynik przeprowadzonych wśród pacjentów badań ankietowych, które pokazały, „że pacjenci chcieliby, aby ich wymiar duchowy został uwzględniony w opiece medycznej”⁴². Biorąc pod uwagę konieczność

⁴⁰ W Polsce używa się często zwrotu: medycyna holistyczna, mając na uwadze holistyczne podejście do pacjenta. Są to jednak dwa zupełnie różne określenia. Termin *holistic medicine* w medycynie amerykańskiej oznacza działalność różną, a nawet przeciwstawną, medycynie konwencjonalnej. Na ten temat: S. Szary, J. Knotowicz, *Różne oblicza holizmu w medycynie i fizjoterapii*, [w:] *Fizjoterapia wobec nowych wyzwań*. Monografia pod red. A. M. Borowicz i I. Kossowskiej, Poznań 2014, s. 7–17, także: <https://stefan-szary.pl/tl/R%F3%26%23380%3Bne-oblicza-holizmu-w-medycynie-i-fizjoterapii.htm> [stan z dn. 18. 01.2024].

⁴¹ Zob. M. Krajnik, *Komentarz dr hab. n. med. Małgorzaty Krajnik do artykułu: Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym*, „Medycyna Praktyczna” 5/2016, s. 122–124.

⁴² C. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym — niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 123/2013, s. 491–497.

jednoznacznego określenia duchowości, uczestnicy konferencji zorganizowanej przez *Association of American Medical Colleges* (Stowarzyszenie Amerykańskich Uczelni Medycznych) przyjęli następującą jej definicję: Duchowość rozumiana jest jako „poszukiwanie przez osobę najwyższego sensu poprzez uczestniczenie w religii i/lub wierze w Boga, rodzinie, naturalizmie, racjonalizmie, humanizmie oraz sztuce. Wszystkie te aspekty mogą wpływać na to, jak pacjenci i pracownicy opieki zdrowotnej postrzegają zdrowie i chorobę oraz jak kształtują się ich wzajemne relacje”⁴³. Powyższa definicja zgodna jest z *Kodeksem etyki lekarskiej* opracowanym przez *American Medical Association*, w którym uwzględnia się w odniesieniu do chorych nie tylko ich ból fizyczny, ale także cierpienie psychiczne, społeczne, egzystencjalne i duchowe⁴⁴. Zarówno badania zagraniczne, jak i przeprowadzane w Polsce potwierdzają ważność uwzględniania duchowych potrzeb pacjentów w procesie terapeutycznym, zwłaszcza osób znajdujących się w zagrożeniu życia oraz pacjentów onkologicznych, psychiatrycznych, a także osób z niepełnosprawnościami⁴⁵.

W celu właściwego rozpoznania i określenia duchowych potrzeb osób chorych w Stanach Zjednoczonych przygotowano narzędzie FICA. Obejmuje ono cztery obszary związane z wymiarem duchowości: F (*faith and belief*) wiara i przekonania, I (*importance*) znaczenie, ważność, C (*community*) społeczność, wspólnota, ważne osoby stanowiące źródło wsparcia, A (*address in care*) — sposoby uwzględnienia i wdrożenia duchowych potrzeb chorego w plan opieki medycznej.

Warto zauważyć, że w omawianym modelu opieki medycznej rolą lekarza nie jest automatyczne przerzucanie zagadnień duchowych na inne osoby: psychologa, osobę duchowną, rodzinę itp. Terapeutyczną wartość zawiera bowiem empatyczne wysłuchanie osoby chorej przez jego lekarza. W spotkaniu z lekarzem chodzi nie tylko o samo medyczne postawienie diagnozy (chory jako przypadek medyczny), lecz także o redukcję lęku u osoby chorej oraz wsparcie psychiczne chorego poprzez zapewnienie o opiece medycznej (chory jako osoba) i terapii prowadzonej zgodnie z założeniami *person-centered care*.

⁴³ Association of American Medical Colleges: Report III. Contemporary issues in medicine: communication in Medicine. Medical School Objectives Project, 1999.

⁴⁴ Por. C. Puchalski, *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym — niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, dz. cyt.

⁴⁵ Por. M. W. Klimasiński, M. Płocka, N. Neumann-Klimasińska, J. Pawlikowski, *Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom — przegląd badań*, „Medycyna Praktyczna” 3/2017, s. 128–133.

Dlaczego uwzględnienie wymiaru duchowości w praktyce medycznej stanowi nieraz duży problem? „Najczęstszą odpowiedzią jest brak czasu. Współczesna polityka zdrowotna zmierza w kierunku zwiększenia dostępności usług medycznych i szybkiej »obsługi« pacjenta. (...) Często jednak nie chodzi o dodatkowy czas, lecz o otwartość na drugiego człowieka i poświęcenie mu pełnej uwagi w trakcie wykonywania medycznych czynności”⁴⁶. Warto podkreślić, że w spotkaniu z osobą chorą nie chodzi o podzielenie jego poglądów, przekonań, wiary, lecz o cierpliwe, empatyczne, pełne szacunku wysłuchanie człowieka cierpiącego⁴⁷. Jaką wartość terapeutyczną zawiera w sobie taka postawa? Píše Kępiński: „Nieraz spojrzenie lekarza, jego uspokajające słowo, gest, dotknięcie ręki przynoszą ulgę choremu, zmniejszają jego napięcie lękowe, a nawet odczuwanie bólu”⁴⁸, a przez to zwiększają jego poczucie bezpieczeństwa i ludzkiej godności.

3.2. Granice i znaczenie duchowości w psychoterapii

Z jednej strony Frankl przestrzega między innymi psychologów i psychoterapeutów przed redukcjonizmem antropologicznym, a także przed błędami biologizmu, psychologizmu, socjologizmu, które prowadzą do ignorancji duchowego wymiaru egzystencji. Wszelkie „izmy” — pisze Frankl — „absolutyzują same siebie”⁴⁹, zapadając zarazem na ślepotę na duchowy wymiar osoby. Wszelkie „izmy” zawierają w sobie nicościowanie (redukcjonizm) — nihilizm⁵⁰. A przecież, pisze Frankl: „Do całkowitości człowieka należy jego duchowość i właśnie duchowość, duchowy składnik osobowości w ogóle, sprawia, że człowiek jest jednością”⁵¹. W praktyce psychoterapeutycznej nie bez znaczenia jest to, do jakiej koncepcji osoby, do jakiego „pierwotnego modelu osoby”, terapeuta — świadomie lub podświadomie — się odwołuje⁵², a także to, jakie zasoby intelektual-

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Por. tamże.

⁴⁸ A. Kępiński, *Lęk*, dz. cyt., s. 313.

⁴⁹ V. E. Frankl, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 10.

⁵⁰ Por. tamże, s. 41.

⁵¹ Tamże, s. 15.

⁵² Warto postulować uwzględnienie w programach kształcenia przygotowujących do pracy z drugim człowiekiem np. antropologii filozoficznej. Niestety, tendencja kształcenia z poziomu refleksyjnego (autorefleksyjnego), wymagającego czasu oraz trudu, zmierza coraz częściej w kierunku

no-emocjonalne terapeuta posiada. Zwłaszcza w dziedzinach tak delikatnych jak psychologia, psychoterapia, psychiatria zawsze — przypomina Kępiński — należy pamiętać o tym, „że każdym słowem, gestem, wyrazem twarzy czy oczu [terapeuta] może zranić, często bardzo boleśnie, swego chorego. Dlatego też najistotniejszą sprawą (...) jest właściwa postawa psychiatry [terapeuty]”⁵³.

Z drugiej strony, teolog Dumoulin, w pewnym uogólnionym spojrzeniu, uważa, że psychoterapia „rości sobie prawo do zastąpienia życia duchowego (wzajemna równowaga zdarza się tu bardzo rzadko), tak jakby psychoanaliza mogła zastąpić spowiedź, gdzie modlitwę myli się z introspekcją, ascezę z panowaniem nad sobą, a radość ducha — z dobrym samopoczuciem”⁵⁴. Czy uwagi Dumoulina są całkowicie bezzasadne? Erwing i Miriam Polsterowie, współtwórcy metody *Gestalt*, w wywiadzie przeprowadzonym przez Joe Wysonga mówią: „M.P.: Skojarzenie, jakie mi się nasuwa, jest takie, że psychoanaliza ma coś, co nazywa świeckimi analitykami... a »świecki« to także termin religijny. J.W.: Jak świecki kaznodzieja. M.P.: Tak, i być może to, o czym mówisz, to ustanowienie laikatu, na przykład laikatu terapeutycznego”⁵⁵. Oczywiście, jest to tylko fragment wywiadu, z którego oceną nie należy z pewnością przesadzać, ale nie należy też przywołanych porównań całkowicie bagatelizować.

W praktyce psychoterapeutycznej w odniesieniu do duchowości należy zatem przestrzegać dwóch granic: z jednej strony nie wolno duchowego wymiaru osoby i jej duchowych potrzeb ignorować, a z drugiej strony, nie wolno dokonywać uzurpacji kompetencji teologiczno-duszpasterskich. Psychoterapia nie jest bowiem prowadzeniem sporu ani światopoglądowego ani religijnego, ani filozoficznego. Czym jest? Jest spotkaniem terapeutycznym z człowiekiem, który pragnie zostać wysłuchany, zrozumiany, przyjęty przez terapeuta z godnością i z szacunkiem, który szuka pomocy i wsparcia. „Może nie będzie przesadą stwierdzenie — zwraca się do lekarzy psychiatrów Kępiński — że podstawą kontaktu psychiatrycznego jest szacunek, a nawet pewna pokora wobec bogactwa

kształcenia szybkiego, mechanicznego i tzw. nieprzeciążonego.

⁵³ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1978, s. 41.

⁵⁴ P. Dumoulin, *Czym jest dusza?*, dz. cyt., s. 12.

⁵⁵ Opowieści o początkach. Wywiady z twórcami Gestalt. Frederick Perls, Laura Perls, Isadore From, Miriam Polster, Erving Polster, Elliott Shapiro, wywiady przeprowadzili: Joe Wysong, Edward Rosenfeld, tłum. U. Krasny, Warszawa 2022, s.122.

odsłaniającej się przed oczyma struktury świata drugiego człowieka”⁵⁶. A zatem duchowy wymiar osoby jest ważny w psychoterapii (bo ważny jest cały człowiek, a nie tylko jakaś jego część), ale w ramach granic, których nie należy przekraczać.

4. Wnioski i zakończenie

Przeprowadzone w pracy analizy dotyczące duchowego wymiaru osoby w perspektywie szeroko rozumianej praktyki terapeutycznej, pozwalają na udzielenie następujących odpowiedzi:

- 1) Sfera duchowości nie jest zjawiskiem abstrakcyjnym, oderwanym od życia i codzienności. Przeciwnie, duchowość stanowi fundamentalny poziom osoby, odnosząc się do kwestii sensu: sensu życia, cierpienia, choroby, nie-szczęścia, miłości, śmierci. Dotyczy ona zarówno tych osób, które deklarują wiarę religijną, jak i tych, które wyrażają odmienne stanowisko wobec religii. Duchowość, niezależnie od deklaracji religijnych czy światopoglądowych, dotyczy każdej osoby.
- 2) Sfera duchowości powiązana jest ze zdolnością człowieka do przekraczania granicy „tu i teraz”. Człowiek wyraża bogactwo życia wewnętrznego w różny sposób i w różnych formach. Duchowość stanowi wewnętrzną siłę, która porządkuje i scala wielowymiarowy świat człowieka.
- 3) Negowanie wymiaru duchowości prowadzi do redukcjonizmu antropologicznego, w wyniku którego człowiek nie jest postrzegany jako jedność duchowo-cieleśna, lecz — jak np. w dualistycznym modelu kartezjańskim — jako byt psycho i fizyczny.
- 4) W praktyce terapeutycznej (zarówno psychoterapeutycznej, jak i psychosomatycznej) różne formy negacji lub unieważnień wymiaru duchowości, powodować mogą poczucie niezrozumienia, ignorancji, przedmiotowego traktowania, a nawet lekceważenia osoby i spraw, które zwłaszcza w różnych formach kryzysu egzystencjalnego, a także w doświadczeniach choroby, bólu i cierpienia, są dla człowieka szczególnie istotne i ważne.

Realizacja takich celów jak kariera, sukces, bogactwo materialne nie wypełnia najgłębszych tęsknot i pragnień ludzkiego serca. Bez większego trudu

⁵⁶ A. Kępiński, *Rytm życia*, dz. cyt., s. 373.

można wskazać przykłady dramatu osób powszechnie znanych, cenionych i lubianych, których życie zakończyło się samobójstwem. Porażające są również aktualne statystyki informujące o liczbie podjętych prób suicydalnych w Polsce wśród dzieci i młodzieży w ostatnich latach (statystyki obejmujące rok 2022 i 2023). Myśli samobójcze często wskazują na głęboki kryzys sensu, a zarazem zwracają uwagę na ważność duchowego wymiaru osoby, także w odniesieniu do praktyki terapeutycznej.

„Życie — pisze Kępiński — jest wciąż dla nas wielką niewiadomą, którą powinniśmy jednak starać się poznawać, choćby dlatego, by siebie lepiej rozumieć, gdyż sami jesteśmy częstką przyrody ożywionej”⁵⁷. Poznawanie tajemnicy człowieka zakłada „symfonię interdyscyplinarną”: od biologii — po teologię, od chemii — po filozofię, od medycyny — po świat sztuki. W *Księdze o życiu mniszym* Rainer Maria Rilke⁵⁸ odkrywa duchowy wymiar osoby przedstawiając go w pięknie słów:

Lubię ciemne godziny mojej istoty,
w których pogrążają się me zmysły;
w nich — niczym w starych listach — odnalazłem
przeżyte już moje codzienne życie
jak legendę daleką i przebrzmiałą.

Z nich dowiaduję się, że jest we mnie przestrzeń
prowadząca do drugiego życia — beczasowego
i bezkresnego.

A niekiedy jestem jak drzewo,
które — dojrzałe i szumiące — nad grobem
wypełnia ten sen, jaki niegdysiejszy chłopiec
(wokół którego cisną się jego ciepłe korzenie)
zagubił w smutkach i pieśniach.

⁵⁷ Tenże, *Lęk*, dz. cyt., s. 134.

⁵⁸ R. M. Rilke, *Księga o życiu mniszym*, tłum. K. Wójtowicz CR, Kraków 2002, s. 15.

Bibliografia

- Association of American Medical Colleges: *Report III. Contemporary issues in medicine: communication in Medicine*. Medical School Objectives Project, 1999.
- Dumoulin P., *Czym jest dusza?*, tłum. M. Serejska-Wróbel, Warszawa 2008.
- Frankl V. E., *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, tłum. A. Wolnicka, Warszawa 2012.
- Frankl V. E., *Homo patiens*, tłum. R. Czernecki i Z.J. Jaroszewski, Warszawa 1998.
- Frankl V. E., *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, tłum. R. Skrzypczak, Warszawa 2017.
- Frankl V. E., *O sensie życia*, tłum. E. Kochanowska, Warszawa 2021.
- Górka T., *Kępiński Antoni*, [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, red. A. Maryniarczyk, t. 5, Lublin 2004, s. 596–598.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994.
- Kępiński A., *Lęk*, Warszawa 1995.
- Kępiński A., *Rytm życia*, Kraków 1994.
- Kępiński A., *Schizofrenia*, Kraków 1992.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1978.
- Kierkegaard S., *Dziennik (wybór)*, tłum. A. Szwed, Lublin 2000.
- Klimasiński M. W., Płocka M., Neumann-Klimasińska N., Pawlikowski J., *Czy lekarze powinni udzielać wsparcia duchowego swoim pacjentom — przegląd badań*, „Medycyna Praktyczna” 3/2017, s. 128–133.
- Krajnik M., *Komentarz dr hab. n. med. Małgorzaty Krajnik do artykułu: Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym*, „Medycyna Praktyczna” 5/2016, s. 122–124.
- Opowieści o początkach. Wywiady z twórcami Gestalt. Frederick Perls, Laura Perls, Isadore From, Miriam Polster, Erving Polster, Elliott Shapiro*, wywiady przeprowadzili: Joe Wysong, Edward Rosenfeld, tłum. U. Krasny, Warszawa 2022.
- Platon, *Państwo*, tłum. W. Witwicki, Warszawa 1999.
- Puchalski C., *Uwzględnienie duchowości w opiece nad chorym — niezbędny element opieki zorientowanej na pacjenta*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 123/2013, s. 491–497.
- Rilke R. M., *Księga o życiu mniszym*, tłum. K. Wójtowicz CR, Kraków 2002.
- Szary S., Knotowicz J., *Różne oblicza holizmu w medycynie i fizjoterapii*, [w:] *Fizjoterapia wobec nowych wyzwań. Monografia pod red. A. M. Borowicz i I. Kossowskiej*, Poznań 2014, s. 7–17.

Netografia

<https://www.etoilenotredame.org/librairie/author/Pierre%20Dumoulin> [stan z dn. 11.01.2024].

<https://www.viktorfrankl.org/biography.html> [stan z dn. 11.01.2024].

Popkiewicz–Ciesielska M., *Sens życia — jak go nie stracić?* <https://www.youtube.com/watch?v=hl11pcCMClo> [stan z dn. 17.01.2024]

THE IMPORTANCE OF ONE'S SPIRITUAL DIMENSION IN THERAPEUTIC PRACTICE

Summary

Spirituality is certainly an area of interest for theologians, some philosophers, and perhaps also for some artists. Therefore, one may get the impression that this is a specific and relatively abstract issue. However, is this the right perception of spirituality? In order to find an answer to this question, on the one hand, theological and philosophical aspects were taken into consideration. On the other hand, practical aspects, such as psychotherapy and medical activities, a person-centred care, were also analysed. The first part includes a reconstruction of the views of three selected authors on spirituality: Pierre Dumoulin (theologian), Antoni Kępiński (psychiatrist and humanist), and Viktor Emil Frankl (psychiatrist and psychotherapist, the founder of logotherapy). It shows the importance of human spiritual needs in relation to psychosomatic therapy and psychotherapy. The analyses of spirituality led to the conclusion that one's spiritual dimension constitutes one's fundamental level, which directly refers to the sense of existence. This applies to both those people who declare being religious and those who have a different attitude to religion. Therefore, spirituality concerns every person.

Keywords: *spirituality, spiritual dimension of a person, philosophy of existence, psychosomatics, psychotherapy*

