

Dr Krzysztof A. Wojcieszek
WSNS Pedagogium w Warszawie

Czy kryzys psychiczny może być potencjalnym elementem duchowego rozwoju? Analiza wybranych studiów przypadku

Użyte w tytule słowo „kryzys” powinno brzmieć dosadniej: choroba. Czy choroba psychiczna może być potencjalnym elementem duchowego rozwoju? Wydaje się to niemożliwe, gdyż duchowy rozwój kojarzymy ze sprawnym działaniem władz poznawczych i dążeńiowych człowieka, ze sprawnością (i to nadzwyczajną) rozumu i woli. Tymczasem w trakcie choroby psychicznej władze te są bardzo upośledzone w swej sprawności, aż do takiego stopnia, że niekiedy mówimy o niepoczytalności i o całkowitym braku odpowiedzialności moralnej chorego. Jak w takich warunkach można spodziewać się jakiegoś duchowego rozwoju, skoro człowiek ledwie żyje? Czyż świętość nie jest równoznaczna z nadzwyczajną sprawnością? W opisach hagiograficznych znajdujemy wiele świadectw na temat niemal boskiej sprawności świętych. Jak w przypadku św. Maksymiliana Kolbe, który zasługiwał nawet na miano geniusza zarządzania, gdy w bardzo trudnych czasach organizował swój Niepokalanów... Choroba psychiczna odsuwa nas od dotkniętych nią ludzi, gdyż jest w niej coś tajemniczego, wręcz kojarzonego demonicznie. Przecież do dziś problemem praktycznym jest odróżnienie przypadków choroby psychicznej od demonicznego opętania. Choroba taka najbardziej nas upokarza. Jesteśmy skłonni zaakceptować krzyż w postaci dolegliwości fizycznych, jakichś bólów, niedowładów, ale już kłopoty psychiczne stają się prawdziwym wyzwaniem dla naszej cierpliwości. Przecież nie tak dawno chorych przykuwano do ścian łańcuchami, a szpitale psychiatryczne niewiele różniły się od więzień. Gdzie tu miejsce na duchowy rozwój?

A jednak sytuacja choroby jako takiej i związanego z nią cierpienia wielokrotnie stawała się kanwą autentycznego rozwoju duchowego. Przykładów jest sporo. W zasadzie stan taki trafiał się niemal wszystkim sławnym świętym. Bo choroba to bardzo ludzka rzecz. W części przypadków dolegliwości druzgotwały ich pod koniec życia (św. Teresa z Lisieux, św. Faustyna Kowalska, św. Gemma Galgani), ale bardzo często zdarzały się też epizody, w których choroba i związany z nią kryzys stanowiły punkt wyjścia do przemiany moralnej i poważnego zajęcia się życiem. Tak było w przypadku św. Ignacego z Loyoli, tak się też zdarzyło św. Franciszkowi z Asyżu. Ich ciężkie choroby dały okazję do nawrócenia, rozpoczynały wręcz nową drogę ku dojrzałości. Tak, ale to były choroby fizyczne, rany odniesione w walce. itp. Mieli pełnię władz psychicznych, czytali i rozważali, mogli się dużo modlić i prowadzić refleksję nad dotychczasowym życiem. A choroba psychiczna? Wydaje się całkowicie odsuwać podobne możliwości ...

Nasz stosunek do tego typu kryzysu jest związany z jego specyfiką. Otóż człowiek ceni swój umysł, dobrze wiedząc, że to niematerialne władze poznawcze i dążeniowe ukazują jego osobową naturę. Brak władania tymi narzędziami wydaje się jakimś bezpośrednim wydziedziczeniem człowieka z tego, co mu się jako osobie rozumnej i wolnej należy. Tylko nieliczne społeczności widziały w obłąkanych kogoś zainspirowanego z góry (Indie, Rosja – „*jurodiwijje*”, św. Ksenia). W większości kultur obłąkanych bano się lub nimi pogardzano. A już nikt raczej nie wiązał ich dziwnych stanów z duchowym rozwojem. I tak jest do dziś. Ludźmi w kryzysie psychicznym albo gardzimy, albo się ich ... boimy. I nade wszystko chcemy ich wyleczyć.

Różne są interpretacje przyczyn i natury chorób psychicznych i związanych z nimi kryzysów. Ostatnio dominuje ujęcie biologiczne, oparte o postępy neurofarmakologii. Jest ono uzupełniane ujęciem psychoterapeutycznym. Różne szkoły psychoterapii okazują się mniej lub bardziej przydatne jako propozycja dla chorych i ich rodzin. I to raczej wszystko. Biologia i psychologia zdają się mieć tu ostatnie słowo. Stoi za takim rozumieniem kryzysu autorytet współczesnej nauki i medycyny. Jeśli się jednak przyjrzymy podłożu takiego stanowiska, to odkryjemy za nim pewnego rodzaju założenie antropologiczne odnoszące się do natury człowieka i jego celów. Bowiem nasz stosunek do tego rodzaju kryzysów jest oparty na koncepcji zdrowia. A koncepcja ta zakłada pewnego rodzaju ukrytą antropologię. Jaka by nie była definicja zdrowia, zawsze jest ona związana z doczesną perspektywą, z aktualnym dobrostanem człowieka. Wedle tego paradygmatu człowiek ma czuć się dobrze. Jeśli jego organizm znajduje się w równowadze, jeśli nie cierpi, wtedy jest dobrze, człowiek jest zdrowy.

Zauważmy, że ten paradygmat jest wyraźnie nowożytny, a nawet współczesny. Dawniej zdarzało się, że dostrzegano inną, wieczną perspektywę. Z jej punktu widzenia lepiej było dla człowieka cierpieć w życiu doczesnym męki, niż czuć się dobrze, jeśli to dobre samopoczucie mogło zagrażać życiu wiecznemu. Był to wyraźnie inny paradygmat, niż ten, którym się dziś posługujemy. Jeśli do mędrca, który uznawał ten starszy model, zwróciłby się ktoś z prośbą o pomoc w chorobie, to ów mędrzec mógłby uznać, że właśnie ten przykry stan jest dla danego człowieka dobry z perspektywy jego celu ostatecznego i powinien w nim jeszcze dalej trwać. Choroba jawiła się tutaj jako coś ambiwalentnego. Z jednej strony zasługiwała na usuwanie (patrz cuda Jezusa i jego uczniów), a z drugiej strony dawała okazję do ekspiacji i do nawrócenia, stanowiąc kanwę rozwoju duchowego. Jej przewycięzanie było wtedy wartościowe, gdy prowadziło człowieka dalej, ku szczęśliwej wieczności, zapoczątkowanej zmianą życia doczesnego na bardziej świątobliwe. W tym sensie choroba stanowiła niekiedy swoisty dar.

Gdy przyjrzymy się uważniej ewangelicznym opisom cudów Jezusa, okazuje się, że niemal zawsze znajdujemy tam opis pewnego dialogu z chorym, w którym to dialogu pada pytanie o wiarę chorego, o jego duchowy stan. A akt uzdrowienia jest wyraźnie wpisany w jakiś osobowy kontekst, w rozwój danego cierpiącego człowieka. Tak jakby Jezus badał

jego wnętrze i postępował stosownie do tego, czy uzdrowienie nie stanie się dla chorego przyczyną jakichś duchowych kłopotów.

Dziś całkowicie zatraciliśmy tę perspektywę w wyraźnym związku z ujmowaniem człowieka jako bytu wyłącznie ograniczonego do perspektywy doczesnej. Jeśli cierpi, w tym psychicznie, staramy się za wszelką cenę wyzwolić go z tego cierpienia, aby mógł normalnie funkcjonować i aby odzyskał przysługujący mu dobrostan. Dobrostan doczesny, np. fizyczną sprawność mechanizmów biologicznych. Taki jest paradygmat współczesnego lekarza, psychologa, psychoterapeuty, pracownika socjalnego i kogokolwiek, kto się tym zajmuje. Nawet duchowni częściowo zatracili dawną perspektywę. A na czym ta dawna polegała?

Otóż dawna teologia dopracowała się koncepcji rozwoju odmiennej od naszej dzisiejszej. W koncepcji tej człowiek przechodził rozwój, ale celem tego rozwoju nie była samorealizacja czy coś w tym rodzaju, ale głębokie zmiany duchowe, składające się na przygotowanie człowieka do miłości (doczesnej i wiecznej). Człowiek jest stworzony dla miłości (inaczej: chwały Bożej). Specyfika człowieka po Upadku sprawiała, że najczęściej konieczny był, niekiedy bardzo bolesny, proces przemiany. Prowadził on najczęściej przez trzy etapy: oświecenia, oczyszczenia i zjednoczenia. Ostatni etap był już właściwie niemal tożsamy ze zbawieniem, gdyż człowiek praktycznie nie mógł już oddalić się od swego Wybawcy. Zanim jednak nastąpiła ta unia musiał jakby odrywać od siebie to, co oddzielało go od Boga, zwłaszcza najgroźniejszą przywarę – pychę. A właściwie to Bóg prowadził w nim i za jego zgodą tę bolesną pracę, gdyż sam człowiek nie był w stanie adekwatnie się rozwinąć. Adekwatnie do swego ostatecznego celu. Stany przeżywania tego rodzaju oczyszczeń były niekiedy straszliwe w swej bezwzględności cierpienia. Zanurzeni w duchowej nocy ludzie znajdowali się w rozmaitych kryzysach, niekiedy przez wiele lat. Doskonale zna to tzw. teologia życia wewnętrznego (May, 2012). Ostatnio również psychologia częściowo przeprosiła się z teologią i uważniej przygląda się tzw. „ciemnym nocom”, przeżywanym otwarcie przez niemal wszystkich znanych mistyków.

Mamy zatem dwa paradygmaty: współczesny paradygmat zdrowia oparty na materialistycznej antropologii i teologiczny paradygmat rozwoju wewnętrznego. Z perspektywy obu paradygmatów poszczególne wydarzenia życiowe, jakie są udziałem ludzi jawią się odmiennie. To, co dla paradygmatu materialistycznego jest skandalem (choroba, cierpienie, ubóstwo, śmierć) w paradygmacie rozwoju wewnętrznego może się okazać niezbędnym etapem ludzkiego rozwoju. W obu przypadkach mamy trwanie i rozwój, ale o inny rozwój chodzi. I o inne trwanie. Nie trzeba dodawać, że w obecnej kulturze europejskiej dominuje paradygmat zdrowia i szczęścia doczesnego. Skłania on do szukania natychmiastowej pomocy i interwencji medycznych, psychologicznych, psychoterapeutycznych i socjalnych we wszystkich przypadkach kryzysu, zwłaszcza choroby psychicznej.

Ktoś zapyta: cóż w tym złego, że staramy się usunąć ludzkie cierpienie i przywrócić człowiekowi władanie sobą samym poprzez rozmaite interwencje, w tym farmakologiczne?

Otóż nic złego. Jest to nawet nasz podstawowy obowiązek humanitarny. Tyle tylko, że zawężając perspektywę do doczesności i do zdrowia możemy nie zauważyć duchowego kontekstu danej sytuacji. W takim przypadku może się zdarzyć, że nasze wysiłki będą swoiście bezowocne, bo nie dostrzeżemy faktycznego znaczenia sytuacji kryzysowej w życiu konkretnego człowieka. Trudno sobie wyobrazić, aby lekarz czy psycholog kliniczny kierował się czymś więcej, niż dążeniem do przyniesienia ulgi w cierpieniu. Tutaj pomocą mógłby służyć ktoś dobrze zorientowany w zagadnieniach rozwoju życia wewnętrznego. Mogłoby się okazać, że jego wnikliwość pozwoliłaby na bardziej adekwatne działanie wspomnianych specjalistów, gdyż rozpoznanie faktycznej sytuacji człowieka obejmowałoby również jego życie duchowe, płynące nieco odrębnym torem, niż życie organizmu ludzkiego.

Innymi słowy zamiana dawnego paradygmatu na nowy wydaje mi się niekorzystna również z powodu sytuowania nas w konfuzji i braku skuteczności wobec trudności psychicznych. Napędzani paradygmatem współczesnym być może pochopnie i nieadekwatnie reagujemy na ludzkie kryzysy psychiczne? Może zawierają one komponenty, które zupełnie nie przychodzą do głowy wyznawcom paradygmatu współczesnego, gdyż pozostają konstruktywne rozwojowo dla przeżywającego je człowieka?

Zewnętrzny przejawem współczesnego redukcjonizmu jest niemal całkowity brak wiedzy na temat zasad rozwoju duchowego wśród lekarzy psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów. Spodziewam się, że z powodu zasadniczej ważności rozwoju duchowego dla człowieka, ich doraźne interwencje oparte na paradygmacie materialistycznym mogą być mniej skuteczne, a nawet niekiedy wręcz zagrażające rzeczywistemu dobru dotkniętego kryzysem człowieka.¹

Oba nurty refleksji nad ludzkim życiem płyną jakby oddzielnie swoimi korytami. Już częściej zdarza się, że swoją wiedzę na temat psychiki człowieka pogłębiają duchowi przewodnicy, którzy bywają otwarci na wiedzę czerpaną ze współczesnej psychologii. Dominuje jednak rozdział, osobność obu nurtów refleksji. Ze szkodą dla ludzi, jak sądzę.

Hagiograficzne „case study”.

Aby wyraźniej wskazać problem chcę się teraz odwołać do analizy biograficznej, tworząc coś w rodzaju hagiograficznego „case study”. Odwołam się do dwu przypadków dość dobrze mi znanych, chociaż zapewne inne przykłady są możliwe i prowadzą w podobnym kierunku. Ogarnę refleksją życie św. Alberta (Adama) Chmielowskiego i św. Maksymiliana Marii Kolbego. Ten ostatni jest lepiej znany na świecie, ale św. Albert to postać prawie nieznaną poza polskim kręgiem kulturowym. Aby bardziej zainteresować

¹ Przeczytałem niedawno relację pewnej psychoterapeutki, która skutecznie doprowadziła klienta do uzyskania identyfikacji homoseksualnej i pogodzenia się z nią. Według jej relacji miało to dobroczynny wpływ na stan pacjenta, który oddał się w pełni przeżywaniu swej wreszcie zidentyfikowanej tożsamości. Pomięła całkowicie perspektywę moralną oraz dane innych szkół psychoterapii, zwłaszcza proponowanych przez A. Terruwe jako model integracji psychicznej.

Czytelnika jego postacią podam ciekawy szczegół. Postaci św. Alberta zawdzięczamy ważne decyzje bł. Jana Pawła II, w tym po części decyzję o wyborze drogi kapłańskiej. Nie bezpośrednio, gdyż św. Albert zmarł na długo przed młodością Karola Wojtyły, ale w Krakowie, gdzie żył K. Wojtyła, tradycja działalności i świętości Brata Alberta była bardzo żywa. Niedaleko od miejsca zamieszkania Karola Wojtyły mieściła się dawna ogrzewalnia dla bezdomnych, prowadzona przez Świętego. Karol Wojtyła dobrze znał szczegóły tego życia, bo była to niejako krakowska „klechda domowa”.

To, co dla młodego Wojtyły było istotne, to skandal rezygnacji z naturalnych talentów artystycznych. Adam Chmielowski był niezwykle utalentowanym artystą malarzem.² W kręgu XIX-wiecznych malarzy polskich uchodził za najzdolniejszego. Odbił studia artystyczne w Monachium, malował cenione obrazy, a w dodatku miał zdolność szukania nowych kierunków w sztuce i był wybitnym teoretykiem - estetykiem. Wszyscy spodziewali się, że będzie mistrzem nad mistrzami, co dla narodu pozbawionego państwa było wielkim darem. Tymczasem ten ceniony artysta na progu swoich artystycznych triumfów zmienia całkowicie kierunek życia i decyduje się pójść drogą życia duchowego. Poświęca się bezgranicznie pracy charytatywnej z najuboższymi materialnie i moralnie: bezdomnymi, opuszczonymi, wykluczonymi, pomyleńcami, żebrakami, prostytutkami, złodziejami... Zakłada osobny zakon (albertyni i albertynki, w zasadzie tercjarze franciszkańscy prowadzący wspólne dzieło) i wyznacza nową tradycję pracy charytatywnej w Polsce (ściślej w tzw. Królestwie Galicji i Lodomerii, obejmującej wtedy zarówno Kraków, jak i Lwów³). Był to szok dla elity intelektualnej. Ktoś opuścił jej szeregi, znajdując coś większego. Radykalnie poszedł za Jezusem. Traktowano to jako wyraz pewnego rodzaju szaleństwa i oczywiste marnowanie talentów.

Młody Wojtyła stał przed podobnym dylematem. Był niezwykle utalentowanym młodym artystą (poetą, aktorem Teatru Rapsodycznego), któremu rokowano wielką przyszłość. Tuż przed II wojną światową rozpoczął studia polonistyczne, które miały być podstawą pracy literackiej i zwłaszcza dramatycznej. I w czasie wojny całkowicie zmienił kierunek. Jak wiemy z napomknień samego zainteresowanego, w krytycznych momentach namysłu nad zmarnowaniem szansy na wielką sztukę pomocą dla młodego Wojtyły był właśnie przykład świętości Brata Alberta, jeszcze wtedy nie wyniesionego na ołtarze, ale dobrze znanego w tradycji krakowskiej. Tak to już jest, że święci rodzą świętych. O skutkach tej doniosłej decyzji Wojtyły wszyscy dużo wiemy, więc komentarze są zbędne. Niebawem, już jako ksiądz, Karol Wojtyła stworzył znakomity dramat pod tytułem „Brat naszego Boga” poświęcony postaci Chmielowskiego. Później wybitny reżyser Zanussi dokonał ekranizacji tego dramatu. Ponieważ autor dramatu został niespodziewanie papieżem Janem Pawłem II to szybko przetłumaczono dramat na wiele języków. Trudno powiedzieć na ile jest on zrozumiały uniwersalnie, ale poprzez ten tekst wielu ludzi na świecie mogło się zapoznać

² Pomijamy tu inne fascynujące wątki tej biografii, np. udział Chmielowskiego w Powstaniu Styczniowym.

³ Autonomiczna część Cesarstwa Austro Węgier powstała po rozbiorach Polski.

z postacią św. Brata Alberta. Wkrótce sam autor jako papież mógł ogłosić świętym bohatera swego utworu (rzecz niezwykła!). Taką to oryginalną postać chcę tu przywołać.

Dla naszych rozważań istotny jest jeden ważny moment w biografii świętego, a mianowicie jego głęboki kryzys psychiczny, jaki miał miejsce tuż po decyzji o obraniu drogi zakonnej. Zniechęcony miałością życia, w jakim uczestniczył, Adam Chmielowski postanowił podjąć drogę życia konsekrowanego. Wybrał zakon jezuitów, skądinąd wydawałoby się dobrze pasujący do bogactwa intelektualnego, jakim dysponował kandydat. Przecież Chmielowski był postacią niezwykle ważną dla polskiej inteligencji, swego rodzaju przywódcą ideowym polskiej kolonii artystycznej w Monachium, niewątpliwym autorytetem dla wzmagającej swe siły grupy polskich intelektualistów, którzy niebawem mieli zająć poczesne miejsce w kulturze światowej (np. aktorka Helena Modrzejewska dobrze znana w USA jako słynna odtwórczyni ról szekspirowskich (słynna „Modjeska”), Henryk Sienkiewicz, późniejszy laureat Nagrody Nobla czy duża grupa wybitnych polskich malarzy (bracia Gierymscy). Taki lider, jeśli już wybierał się do zakonu (czego nikt nie rozumiał!), to wyłącznie do jakichś zakonników - intelektualistów, np. jezuitów. Adam podjął nowicjat i z energią (może zbyt dużą ?) usiłował nadrobić stracone lata. Mało wiemy o wydarzeniach tego nowicjatu, chociaż z okruczeństw przekazów wynika, że cele ascetyczne, jakie stawiał sobie (lub jemu stawiano) były dość trudne, na przykład chciał za wszelką cenę rzucić palenie, od którego był potężnie uzależniony. Wszystko to miało się stać w szybkim tempie, imponująco. I nagle krach! Nowicjusz błyskawicznie wpada w dziwny stan. Przestaje się komunikować z otoczeniem, nie śpi, nie je, nie mówi, a jeśli mówi to ujawniają się jakieś przerażające wizje potępienia, katastrofy, niegodności osobistej do zbawienia... Zakonnicy w końcu rezygnują, a kandydat zostaje przeniesiony z nowicjatu wprost do... szpitala psychiatrycznego we Lwowie. Był to szpital na tzw. Kulparkowie, zorganizowany przez znanego i wybitnego lekarza Sawickiego (co ciekawe Sawicki zanim został lekarzem prawie ukończył studia teologiczne, zatem jego droga była podobna do drogi Chmielowskiego, tyle, że w drugą stronę). Sawicki zapewne lepiej rozumiał stan chorego, niż jego otoczenie, przerażone sytuacją. Wyobraźmy sobie tę sytuację: oto wybitny intelektualista decyduje się na nowicjat w wieku dorosłym, po czym zapada na ewidentną chorobę umysłową, jakby w wyniku podjętej decyzji. Zapewne niemało się tam dostało biednym ojcom jezuitom, jako domniemanym sprawcom tego nieszczęścia...

Lekarze nie potrafią jednak pomóc choremu. W lwowskim szpitalu przebywa niemal rok, w całkowitej izolacji, zamknięty w sobie, bez rzeczywistego kontaktu⁴. W końcu, wobec nieskuteczności terapii (?) zostaje wypisany i przewieziony do majątku ziemskiego swego krewnego. Tam to samo: nie mówi, nie śpi, prawie nie je. Rodzina jest zrozpaczona i usiłuje szukać jakichś „domowych sposobów” pomocy. Brat chorego wpada na przedziwny pomysł. Oto sprowadza do siebie miejscowego księdza, z którym toczy umówioną „rozmowę duchowną” w pokoju sąsiadującym z pomieszczeniem chorego. Chodzi o to, aby

⁴ Chociaż sam Chmielowski stwierdził później, że docierały do niego sygnały z zewnętrznego świata, ale na nie reagował. Miał być ponoć „przytomny”.

ten słyszał jej treść. Między innymi jest mowa o nieskończonym miłosierdziu boskim (skądinąd jakież to krakowski temat!). Wynik tej „psychoterapii domowej” kapitalny: chory zaczyna zmieniać zdanie, zaczyna jeść, mówić, ruszać się. Powoli dochodzi do siebie. Rekonwalescencja postępuje powoli, ale wyraźnie, wspierana znakomitą polską kuchnią („*polish country cuisine*”) i malarstwem pięknych pejzaży ukraińskich. Piękno parowów i stepu zdaje się przemawiać do chorego i leczyć go. W końcu jest już w stanie podjąć samodzielne życie. Decyduje się na powrót do Krakowa. Tam jednak nadal jest z nim „coś nie tak”. Nie chodzi o to, że stracił zmysły (choć etykieta wariata już do niego przylgnęła). Przyjaciele i znajomi zauważają, że jest w pełnym kontakcie intelektualnym z otoczeniem, potrafi coś przedyskutować poważnie i świadomie. Ale jest już jakiś inny. Bezgranicznie oddaje się krakowskim biednym. A było ich wtedy niemało. Galicja uchodziła za najbiedniejszy region ówczesnej Europy (Davis, 2010, s. 424-429). Gromady nędzarzy tłoczyły się w miejskich przytułkach. Chmielowski usiłuje im pomagać na wszelkie sposoby, angażując swoje znajomości w wyższych sferach. Trudni się kwestowaniem, czyli żebraniem. Jako byłemu (?) wariatowi uchodzi mu to na sucho, ale miasto huczy od plotek. Sprzedaje dla biednych swe obrazy... Gości ich w swoim mieszkaniu – pracowni, i to całymi gromadami, dając się nawet okradać... W końcu decyduje się na krok radykalny przenosi się do miejskiej ogrzewalni, miejsca, które ludzie z jego sfery omijali szerokim łukiem, gdyż panowała tam zgroza całkowitej nędzy, a rządzący kryminaliści. Staje się Bratem Albertem. Otoczenie chyba sądziło, że to dalszy skutek choroby, ale on jest w pełni świadomy swego wyboru. Ma poczucie, że praca charytatywna z zewnątrz nie wystarczy. Stopniowo zdobywa zaufanie mieszkańców ogrzewalni, po czym z kilku z nich tworzy nowy zakon tercjarski – albertynów, w duchu św. Franciszka z Asyżu. Są oni do dzisiaj obecni w polskim życiu społecznym. Powstaje też bardzo aktywna gałąź żeńska.

Zachowały się relacje najwybitniejszych ówczesnych polskich twórców z rozmów z Bratem Albertem. Wyraźnie widać w nich głębię ujęcia kwestii społecznej. Chmielowski działał, aby przywrócić znieważone oblicze Chrystusa w biednych, skrzywdzonych ludziach. Była to nowatorska droga pracy socjalnej, daleko bogatsza, niż ówczesne pojęcia dobroczynności i filantropii. Był świadom napięć społecznych i swego rodzaju prekursorem teologii wyzwolenia. Podobno konfrontował się nawet osobiście z samym Leninem, który wtedy przebywał w Polsce i proponował własną drogę rozwiązania tzw. kwestii społecznej. Później Wojtyła wykorzystał ten na wpół legendarny wątek każąc bohaterowi swego dramatu przeprowadzić zasadniczą dysputę o sprawach społecznych właśnie z Leninem...

Stopniowo autorytet Chmielowskiego był tak wielki, że hrabia Władysław Zamojski był gotów oddać mu całe Tatry na własność.⁵ Do dziś u wejścia na Halę Gąsiennicową trwają świadectwa tamtych chwil – dwa małe klasztoriki braci i siostr, Albertynów i Albertynek, które miały służyć ich wytchnieniu, gdyż praca z biednymi bywała bardzo ciężka. Aby się

⁵ Podobno hrabia Władysław Zamojski rzekł do Chmielowskiego na Kalatówkach patrząc na Tatry: „Bierz, ile chcesz”.

nie „wypalali” Chmielowski zadbał o taką pustelnię, z pomocą swego przyjaciela, swoją drogą również niezwykłego oryginała⁶.

Postać Chmielowskiego jest tak dobrze znana w Polsce, że aż przysłowiowa. Gdy komuś niefrasobliwemu chcemy przepowiedzieć marny los, mówimy: „Uważaj, bo pójdziesz do Brata Alberta!” (w sensie przytułku dla bezdomnych). Jednak w licznych biografiiach Świętego najczęściej pomija się lub pomniejsza ów epizod psychiatryczny. Mówi się o załamaniu, o kryzysie, ale nie o tym, że wielki święty spędził w „wariatkowie” prawie rok, niemal nie odzywając się do otoczenia! Jest tak, jakbyśmy wstydzili się tej sytuacji. A już najgorsze skojarzenia rodzi kwestia istoty jego choroby. A może psychoza, schizofrenia? Jeśli tak by było, to św. Albert byłby chyba pierwszym oficjalnym świętym psychotykiem! Nie wiemy do dziś jaka była natura medyczna jego kryzysu. Najbardziej przypomina on głęboką depresję połączoną z silnymi objawami nerwicy obsesyjno – kompulsywnej. Taką diagnozę stawia ex post wybitny lekarz Z. Ryn. Jednak nawet on przyznaje, że zakres tego stanu wymyka się współczesnym diagnostom, gdyż jest to analiza ex post i to po długim czasie (Ryn, 1987, s. 537–557).

Inne podejście pojawia się w związku z twórczością wybitnego psychiatry prof. Kazimierza Dąbrowskiego. Był on twórcą oryginalnej koncepcji dezintegracji pozytywnej. W kanadyjskim Calgary Elizabeth Mika ogłosiła własną interpretację stanu Chmielowskiego wedle teorii Dąbrowskiego (Mika, 2004). Ten kryzys miałby polegać na silnym przeżywaniu właśnie stanu dezintegracji pozytywnej, rozpad osobowości miał zrobić miejsce dla jej reintegracji na wyższym poziomie. To bardzo ciekawa interpretacja, chyba niedaleka od prawdy. Tej jednak do końca nie poznamy, bo wszystko co wiemy zostało już opisane i uwzględnione, a ostatecznej diagnozy nie ma. Za mało jest danych z tamtych czasów, a sytuacji nie ułatwia „zamiatanie problemów pod dywan”, jakie uprawiali hagiografowie. Prawdopodobnie, gdyby to była jawna psychoza, droga na ołtarze Alberta Chmielowskiego bardzo by się wydłużyła. A zatem unikano stawiania ostatecznej diagnozy, dyplomatycznie mówiąc o kryzysie psychicznym, zresztą zakończonym pełną remisją.

Nie musimy rozstrzygać czy była to nerwica, paranoja czy depresja. Jasne jest co innego – ten wypadek był niezbędny po to, aby... Chmielowski nie został jezuitą i zajął się swoją oryginalną pracą, a później założył zakon. Przecież chodziło o sprawy, które dopiero dziś (!) wydają się być podejmowane, w tym zwłaszcza przez pewnego jezuitę, który został niedawno wybrany na papieża.

Swoją drogą zauważmy w dygresji, że w roku 1920 Polska udzieliła Leninowi odpowiedzi na temat właściwej drogi do rozwiązania kwestii społecznej, zatrzymując jego Armię Czerwoną na przedpolach Warszawy. Pisze o tym Stefan Żeromski w noweli „*Na probostwie w Wyszkanie*”. Ta jedna z najważniejszych bitew w dziejach znanego nam świata, tzw. Cud nad Wisłą, działa się w sposób zaskakujący dla bolszewików. Oto polski lud nie

⁶ Hrabia, dziedzic sławnego rodu magnackiego powziął myśl o pokucie za winy przodków i prowadził skrajnie ascetyczne życie, między innymi sypiał na swym biurku aż do odzyskania niepodległości przez Polskę, a jeździł III klasą pociągów. Swoją wielki majątek w końcu oddał Narodowi.

przyłączył się do rewolucji! A bardzo na to liczono. To zadecydowało. Między innymi i mój daleki stryj, Jan Wojcieszek, zginął od bolszewickiej kuli gdzieś pod Chełmem, a jego wiejska społeczność uczciła to pamiątkowym monumentem z listą poległych krajan⁷. Polski lud nie przyłączył się do rewolucji światowej, a nawet ją *de facto* zatrzymał. Czy działalność takich ludzi jak Chmielowski miała z tym coś wspólnego? Owszem, bo zrealizowali inną drogę wyzwolenia i zapłodnili swym doświadczeniem umysły ówczesnych liderów narodu, polskiej inteligencji. A nawet później kogoś takiego jak młody Karol Wojtyła, który przełożył to na wymiar globalny. Ale to już wątek uboczny dla naszych rozważań. Wróćmy do Chmielowskiego.

Z punktu widzenia teologii życia wewnętrznego jest jasne co się stało – Bóg przejął inicjatywę w sposób bardzo tajemniczy, ale i zdecydowany. Być może bez tego roku „ciemnej nocy” i kryzysu psychicznego w szpitalu dusza Brata Alberta nie mogłaby się oczyścić, a jego własne oryginalne powołanie nie miałooby szans zaistnieć? Czyżby Rzeźbiarz wybrał tak ostre dłuto, aby odkuć zbędne elementy z wnętrza naszego bohatera? Mimo całego dramatyzmu, kryzys psychiczny (psychoza?) jawi się tu wyraźnie jako element rozwoju. I to jak owocnego! Tacy święci nie rodzą się na kamieniu ... Taką mocną osobowość być może trzeba było wręcz „nadłamać”, aby dała się kształtować w kierunku Bożej Woli? A na pewno całkowicie upokorzyć. Z punktu widzenia tego epizodu nawet późniejsze osiedlenie się Alberta w miejskiej ogrzewalni wypełnionej motłochem wygląda na mniej dramatyczne i jakoś już przygotowane. Bo nawet dla tych nędzarzy chorzy psychicznie byli jeszcze niżej na drabinie społecznej⁸. Czy dla nas dziś nie są niżej, niż zdrowi mieszkańcy „faveli”?

A więc droga pokory? Wydaje się, że tak, że dla Adama Chmielowskiego był to niejako przyspieszony kurs życia wewnętrznego, nowicjat odbywany w lwowskim Kulparkowie, zamiast u Ojców Jezuitów. Po nim mógł przestać być Adamem, a stał się Bratem Albertem, tercjarzem franciszkańskim posługującym ubogim. I wielkim świętym zakonodawcą, wyprzedzającym swą epokę, naszą epokę kryzysu ekonomicznego i papieża Franciszka.

Można przypuszczać, że gdyby ktoś nieopatrznie i za wcześnie pomógł choremu Adamowi, to jego misja i przemiana byłyby zagrożona. Należało pozwolić toczyć się procesowi, którego finał był, ostatecznie biorąc, wspaniały - dojrzała i niezwykła świętość i pośredni wpływ na sprawy tego świata, znacznie przekraczający wszelkie oczekiwania. Przewyciężony kryzys okazał się początkiem nowego życia.

Specjalistom można zostawić analizę przemiany osobowości, jaka miała wtedy miejsce. Być może Święty nigdy nie odzyskał w pełni zdrowia, jeśli patrzeć na to z punktu widzenia „tego świata”? Trudno powiedzieć, ale jest to prawdopodobne. Jako młody

⁷ Mój ojciec otrzymał imię Jan na pamiątkę poległego stryja.

⁸ Wspomnienia dr Sawickiego ujawniają, że często w salach lwowskiego szpitala psychiatrycznego „U Pijarów” panowała zimą temperatura ok. 10 stopni Celsjusza. Pokazuje to skalę zaniedbania chorych przez otoczenie społeczne. To byli ludzie „spisani na straty”, o których dbać nie było warto. Nawet w krakowskiej Ogrzewalni Miejskiej było zapewne cieplej.

człowiek (17 lat) przystąpił do powstania styczniowego, a rosyjski granat urwał mu nogę. Amputację na żywo przeżył niemal cudem. Potem posługiwał się prymitywną protezą, ale tak ją „oswoił”, że był w stanie na tej drewnianej nodze jeździć na łyżwach i tańczyć. Czy nie podobnie było z psychiką? Nigdy się tego nie dowiemy. Za tą hipotezą przemawiałyby pewne zmiany w stylu życia, na przykład rezygnacja z malowania. W drugiej części życia malował jedynie wtedy, gdy była szansa na szybkie spieniężenie obrazu i oddanie zarobku ubogim. Jednak stosunkowo rzadko korzystał ze swego talentu, trochę tak, jakby go już jakoś utracił. Jak powiedziałem, nie dowiemy się jak to wyglądało dokładnie... To, co jest pewne, to konstruktywna rola tego kryzysu w jego rozwoju duchowym.

Spójrzmy na tę sytuację z punktu widzenia obu wspomnianych paradygmatów. Współczesny paradygmat interpretowałby tę sytuację materialistycznie, zalecał interwencję farmakologiczną lub psychoterapeutyczną. W czasach Chmielowskiego możliwości zarówno diagnozy, jak i terapii były ograniczone. Ale dziś zapewne leczono by Chmielowskiego ... antydepresantami.

Dla drugiego, starszego paradygmatu czytelna była ambiwalencja tej sytuacji. Choroba jest chorobą, ale ludzki duch ma bardziej skomplikowane życie, niż nam się wydaje. To, co wyglądało na katastrofę zostało zamienione w zmianę prowadzącą ostatecznie do duchowego rozkwitu. Intuicja brata naszego chorego, który szukał rozwiązania w dziedzinie duchowej okazała się trafna. Przewyciężenie stanu rozpacz, jakiemu uległ nasz bohater okazało się kluczem do odzyskania siebie, ale już odmienionego. Podobnie było w przypadku św. Ignacego czy św. Franciszka. Po kryzysie choroby byli już inni. Oczywiście warunkiem było przetrwanie kryzysu, poradzeni sobie z nim. Zauważmy jednak, że stary paradygmat wskazujący na prymat życia duchowego i prymat religijnego rozwoju człowieka w jego relacji z Bogiem i sobą samym trafniej opisuje wydarzenia, niż współczesne odwołanie się do psychoneurologii.

Nie chcę przez to powiedzieć, że Chmielowski nie był chory psychicznie, że jego stan był jakimś złudzeniem, a on w cichości szpitala psychiatrycznego prowadził sobie jakieś życie duchowe, wolny od trosk doczesnych. Zapewne był chory, i to solidnie. Nawet wtedy nie trzymano kogoś miesiącami w Kulparkowie przez totalną pomyłkę w diagnozie. Ta choroba domagała się normalnej pomocy otoczenia. Ta pomoc zresztą nastąpiła i ostatecznie pozwoliła choremu pozbierać się i odrodzić, chociaż miała charakter, jak byśmy dziś powiedzieli, nieprofesjonalny⁹. Chcę tylko powiedzieć, że wyraźnie w planie Bożym choroba ta stała się kanwą rozwoju, jakby przestawioną „zwrotnicą duchową”. Cierpienie psychiczne, które słusznie chcemy usuwać wszelkimi środkami, może mieć drugie dno z punktu widzenia drogi życia wewnętrznego (Ryn, 1990, s. 65-70; a także: Ryn, 2012, s. 20-21). Kwestią kompetencji otoczenia chorego jest uwzględnienie tego ważnego aspektu, gdyż

⁹ Niestety, nie wiemy jaką terapię wobec Adama Chmielowskiego zastosował dr Sawicki, ale możliwości miał wielce ograniczone. Być może jego zasługą było proste „*primum non nocere*”? Z opisów wiadomo, że bardzo dbał o pacjentów, w sensie ogólno-życiowych warunków ich pobytu w szpitalu, który stale udoskonalał organizacyjnie. Ograniczał też najbardziej drastyczne praktyki pielęgniarzy do absolutnego minimum humanizując podległy sobie szpital.

osoby chore psychicznie mogą być podmiotem życia duchowego¹⁰. I to życia, jak się okazuje, bardzo zaawansowanego. A kontekst religijny może być bardzo ważnym elementem rozumienia sytuacji pacjenta (nie tylko w sensie negatywnym, co się zdarza współczesnym diagnostom, którzy religii zasadniczo nie ufają). „Stary paradygmat” może też pomagać w planowaniu terapii, czego tendencje zarysowują się niekiedy we współczesnej praktyce pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Poszerza on znacznie repertuar możliwych reakcji terapeutów na kłopoty pacjenta, dając im do ręki nieoczekiwanie bogaty arsenał środków „psychoterapii duchowej”, zwłaszcza w licznych sytuacjach, w których zawodzi podejście farmakologiczne lub psychoterapeutyczne. Tak właśnie stało się w przypadku Chmielowskiego, któremu ostatecznie pomógł... brat i wiejski proboszcz. Założona przez nich „*ad hoc*” „grupa wsparcia” okazała swoją moc niczym w jakimś współczesnym modelu samopomocowym¹¹.

Drugim naszym studium przypadku będzie św. Maksymilian Maria Kolbe. Postać tak wyrazista, że Jean Guiton nazwał go najwybitniejszym świętym katolickim w XX wieku. Kolbe znany jest zwłaszcza ze swego poświęcenia w Auschwitz, gdy jako kapłan zgłosił się dobrowolnie na śmierć z głodu i pragnienia w zamian za zrozpaczonego ojca rodziny, Franciszka Gajowniczka. Konanie św. Maksymiliana trwało aż dwa tygodnie, a i tak ostatecznie został dobity zastrzykiem fenolu.

Już mniej osób zdaje sobie sprawę, że bracia zakonni nazywali Kolbego ... szaleńcem. I nie bez podstaw. Chociaż był człowiekiem jakby z jednej stalowej bryły, geniuszem organizacji i zarządzania, to porywał się zawsze na maksymalistyczne cele, „z motyką na Księżyc”. Jednym z jego młodzieńczych pomysłów była na przykład konstrukcja rakiety kosmicznej, gdyż żywo interesował się naukami ścisłymi i nowymi technologiami¹². Ta nowoczesność szła w zadziwiającej parze z całkiem średniowieczną pobożnością w duchu autentycznie (i skrajnie) franciszkańskim. Ubóstwo klasztoru – fabryki, założonego przez Kolbego w podwarszawskiej Paprotni (Niepokalanowie) było istotnie skrajne, chociaż jednocześnie bardzo pragmatyczne. Wiele wspomnień i świadectw tego dowodzi. Zdarzało się, że młodzi franciszkanie optowali za zmianą prowincji zakonnej, byle nie dostać się do Niepokalanowa¹³. Zamiast nich zgłaszali się masowo inni kandydaci gotowi na wszystko. Przed II wojną światową wybierano zaledwie 1 z 50 kandydatów, taki był napływ młodych

¹⁰ Ryn przytacza wielce znamienne uwagi Jana Pawła II o tym, że chorzy psychicznie mogą prowadzić pełne życie duchowe (Ryn, 2012).

¹¹ No i ta wiejska kuchnia oraz czyste ukraińskie powietrze, o czym nie zapominajmy. Zapewne nikt nigdy nie zbadał mocy terapeutycznej barszczu ukraińskiego, ale jako jego zdeklarowany miłośnik wierzę w znakomitą moc tej cudownej mikstury opartej na wywarze z buraka ćwikłowego.

¹² Było to w Rzymie w okresie 1914-1918, równoległe do poważniejszych prac K. Ciołkowskiego, zresztą również Polaka z pochodzenia, tworzącego w Rosji. Projekt Kolbego nie mógł się udać, bo zakładał błędną teorię eteru, jaką wtedy uznawali fizycy. Była to jednak w tamtym czasie myśl absolutnie pionierska. Kolbe wyobrażał sobie, że jego „etereoplan” ... zanieś misjonarzy franciszkańskich poza planetę Ziemię! Bo po cóż innego konstruować rakiety?

¹³ Plan dnia w klasztorze w Niepokalanowie przewidywał 8,5 h pracy i 4 godziny modlitwy, a jego święty gwardian zapisał w notatkach z rekolekcji sentencję: „Pracuj, pracuj, pracuj jak najwięcej!”

ideowych ludzi do tego unikalnego klasztoru, który produkował miesięcznik „*Rycerz Niepokalanej*” w kolosalnym nakładzie setek tysięcy egzemplarzy.

Św. Maksymilian odniósł swoisty sukces, był postacią znaną w przedwojennej Polsce i nikt nie podejrzewał go o jakieś zaburzenia psychiczne. I nie chodzi tu o ślady manii, jakiej można by przypisać niebywałą aktywność apostołską Kolbego (np. chciał zdobyć dla Niepokalanej Maryi cały świat, zakładając „Niepokalanowy” w każdym kraju, co nawet zaczął czynić z sukcesami w Japonii!). Chodzi o trudności znacznie wcześniejsze, z początków jego zakonnej kariery. Są to sprawy bardzo mało znane, nawet badaczom życia św. Maksymiliana. I rzadko wspomniane.

Niezwykle uczciwy i dociekliwy biograf Świętego, O. Paulin Sotowski ujawnia je jednak w swoim studium życia „*Szaleńca Niepokalanej*” (Sotowski, 2011, s. 47). Pisze tam o jakichś tajemniczych, a potężnych skrupulach, jakie przeżywał Święty. Dziś zapewne zakwalifikowalibyśmy to jako ostrą nerwicę obsesyjno-kompulsywną i opatrzyliby odpowiednim numerem z klasyfikacji ICD. Skala tych trudności była tak znaczna, że wymagała bezwzględnej reakcji jego kierownika duchowego, który nawet zakazał Świętemu dokonywania spowiedzi z całego życia, nawet w obliczu śmierci! Jego kierownik, O. Bondini, był doświadczonym kapłanem-wychowawcą. Skutecznie pomógł swemu młodemu koledze, ale musiał być niezwykle stanowczy, wręcz bezwzględny w wymaganiach.

Jak wiemy, nerwica obsesyjno-kompulsywna (Obsessive – Compulsive Disorder – OCD) jest dość oporna na działanie terapeutyczne, pomaga w niej zasadniczo terapia poznawczo-behawioralna, chociaż są lekarze, którzy usiłują ograniczać natręctwa z pomocą farmakologii, zwłaszcza ingerując w metabolizm serotoniny. Rokowania w tym typie zaburzenia, jeśli jest zaawansowane są dość problematyczne i nie każdemu udaje się opuścić obszar choroby (Bryńska, 2007, s. 226). Chyba, że... Chyba, że zastosuje się metody tradycyjne i uzna zaburzenie za etap w życiu wewnętrznym. Tak postąpił O. Bondini w stosunku do Kolbego. Jego diagnoza była oparta na „starym paradygmacie” i ujmowała zjawisko w kontekście życia duchowego, jego tradycyjnych etapów. Tak potraktowany problem co prawda towarzyszył Świętemu nadal, ale stał się niemal zupełnie nieuchwytny dla postronnego obserwatora. Żadnych natręctw nie było widać, natomiast widoczna była ogromna sprawność i ogromna dojrzałość duchowa tego człowieka. Był świętym i geniuszem jednocześnie. Przy pomocy swego kierownika duchowego, z którym utrzymywał stały kontakt listowny, przestrzegając jego zaleceń pod grozą przekroczenia ślubu zakonnego posłuszeństwa (!) poradził sobie z natręctwami o ogromnym nasileniu. Św. Maksymilian chciał sobie poradzić i użył do tego prostych rad swego mądrego spowiednika. Gdyby na tym etapie uległ swym natręctwom z pewnością nie mielibyśmy Świętego, bo natręctwa były niezwykle poważne.

Dziś podchodzimy do tego zaburzenia inaczej, nie opierając się na starych radach duchowych mistrzów. Pytanie: czy słusznie? Pomijamy dość długie doświadczenie dziejowe radzenia sobie z tym tematem. Dawniej traktowano sprawę jako element życia duchowego,

jako niedojrzałość sumienia i w ślad za tą interpretacją stosowano środki typu ascetycznego. Czy skutecznie? Nie zawsze, bo wiele zależało od kierunku, jaki dana osoba przyjęła w swoim rozwoju duchowym. Znane są przypadki bardzo długiego, niemal beznadziejnego „skrupulanctwa”. Najciekawsze jest w tym to, że część osób przeżywających te cierpienia osiągała pomimo tego wysoki stopień życia duchowego. Przykładem chociażby św. Wincenty.

W przypadku św. Maksymiliana przezwycięzenie zaburzenia stało się kluczowe z punktu widzenia całej jego dalszej działalności. Był to ukryty, ale ważny punkt przełomowy, najpoważniejsze zagrożenie jego wczesnego rozwoju. Zastanawiające jest pomijanie tego elementu w hagiografiach. A przecież doświadczenia tego typu, właściwie rozumiane mogłyby być pomocne wielu ludziom, przeżywającym podobne „przygody”. Badaczom i terapeutom zajmującym się OCD warto wskazać odpowiednie przykłady i pomysły ich nieprofesjonalnych kolegów, kierowników życia duchowego.

Tego typu przykłady można mnożyć. Bardzo wielu znanych ludzi osiągających wyżyny rozwoju duchowego borykało się z kryzysami psychologicznymi różnego rodzaju¹⁴. Właściwe jest to typowe, tyle, że chętnie pomijane przez hagiografów, którzy sądzą, że „nie wypada” grzebać w psychicznych przeżyciach bohaterów. A tymczasem kryzys okazuje się czymś stałym w życiu tak wielu z nich. I czymś konstruktywnym, chociaż niekiedy bardzo trudnym przeżyciowo. Co wynika z tych analiz? Czy postuluję jakąś rezygnację ze współczesnych sposobów pomocy psychologicznej? Nic podobnego, ale postuluję zmianę podejścia do ludzkich kłopotów psychicznych. Warto dostrzec ich konstruktywne elementy, a jest to możliwe w zasadzie tylko po przyjęciu „starego paradygmatu”. W innym ujęciu choroba jest zawsze czystym absurdem, urągającym człowieczeństwu.

Konkluzje

Jaki wniosek wypływa z przytoczonych biografii? Można by sądzić, że postuluję odejście od współczesnego paradygmatu naukowego na rzecz powrotu do dawnego, teologicznego. Tak jednak nie jest. Nie sądzę, aby było słuszne rezygnowanie z dorobku nauki. Spotyka się takie propozycje, które radzą zastąpić podejście preferowane przez lekarzy i psychologów czymś innym, pracą duchową (Tomasik, 2010; Grun, 2001) albo nawet egzorcyzmami. Złożoność natury ludzkiej i prymat życia duchowego w człowieku mogą sprawić, że niekiedy takie propozycje okazują się skuteczne. Jednak nie tę drogę tutaj proponuję.

Ideą przewodnią obecnego rozważania jest bowiem dążenie do syntezy obu podejść na bazie pełnej, realistycznej antropologii, pełnego opisu człowieka. Na gruncie tejże antropologii staje się możliwe uwzględnienie wszystkich wymiarów ludzkiego bytu, zarówno cielesnego, psychicznego, jak i duchowego. Po stronie paradygmatu naukowego

¹⁴ Kolejny przykład to Matt Talbot, irlandzki alkoholik i aktualny kandydat na ołtarze. Czy też Sługa Boży Bogdan Jański, który relacjonuje swe trudności w swoim intymnym dzienniku duchowym.

istnieje pewna ilość poszukiwań, wskazujących na doniosłą rolę religii w terapii chorób psychicznych¹⁵. Jest to trop, który warto podjąć, ale trzeba też reanimować starszą wiedzę z zakresu teologii życia wewnętrznego (Garrigou-Lagrange, 2001, s. 934). Współcześnie może to oznaczać konieczność pracy zespołowej i interdyscyplinarnej, gdyż zakresy treściowe obu paradygmatów są obszerne i złożone, a ilość danych i zagadnień badawczych oraz praktycznych ogromna. Brakuje też dostatecznie silnych ośrodków, które kultywowałyby wspólną pracę tego rodzaju. Jest to pieśń przyszłości, ale jeśli chcemy bardziej adekwatnie odpowiadać na ludzkie potrzeby i rozumieć człowieka w kryzysie psychicznym, taka praca wydaje się absolutnie niezbędna. Podstawą dla niej powinna być realistyczna antropologia szanująca specyfikę człowieka jako bytu cielesno – duchowego, skierowanego ku wspólności z Bogiem i z ludźmi. Także obecny kulturowy rozbrat między nauką a wiarą (zwłaszcza nauką pozytywistyczną a teologią) nie pomaga takim dążeniom. Ostatecznie okazuje się, że to przezwyciężenie kryzysu, jaki panuje w myśli europejskiej gdzieś od XIV wieku, jest warunkiem lepszego pomagania człowiekowi w kryzysie psychicznym. Bowiem właśnie w wieku XIV rozwinęły się tendencje, które ostatecznie doprowadziły do całkowitego rozdziału obu podejść z dominantą w wieku XVIII i XIX. W wieku XX widzieliśmy już rozległe skutki tych kulturowych zawirowań w postaci niszczących ideologii w ich politycznych wcieleniach (komunizm, nazizm, liberalizm). Czy uda się zaleczyć tę ranę europejskiej kultury? Jeśli nie, to omawiana tutaj sprawa pozostanie domeną odważnych intelektualnych harcówników w rodzaju Victora Frankla i jemu podobnych, ale będzie zbyt mało wpływową, aby się upowszechnić.

Bibliografia:

- Bryńska A. (2007), *Zaburzenie obsesyjno–kompulsywne. Rozpoznawanie, etiologia, terapia poznawczo-behawioralna*. Kraków: Wyd. UJ.
- Compton M., Furman A. (2005), *Inverse Correlation Between Symptom Scores and Spiritual Well – Being Among African American Patients With First – Episode Schizophrenia Spectrum Disorders*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 193, nr 5, s. 346-349.
- Davis N. (2010), *Zaginione królestwa*, tł. Bartłomiej Pietrzyk, Joanna Rumińska – Pietrzyk, Elżbieta Tabakowska, Kraków: Wyd. Znak.

¹⁵ Wybrane przykłady: Huguelet P. M.D., Mohr S. Bertisey C., Borrás L., Gilleron C., Adham Mancini Marie, Rieben I., Peroud N., Brandt P.I., *A Randomized Trial of Spiritual Assessment of Outpatients With Schizophrenia: Patients' and Clinicians' Experience*, *Psychiatric Services* 2011, doi: 10.1176/appi.ps.1.79, także bibliografia podobnych badań. Także: Mohr S. Gilleron C, Borrás L., Brandt P.Y., Huguel P., *The Assessment of Spirituality and Religiousness in Schizophrenia*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2007, v. 195, nr 3, s. 247-253.

Tarko M., *A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia*, UBC 2002. Również: Landeen J., Pawlick J., Woodside H., Kirkpatrick H., Byrne C., Hope, *Quality of Life and Symptoms Severity in Individuals with Schizophrenia*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2000, v. 23, nr 4, s. 364-369. Compton M., Furman A., *Inverse Correlation Between Symptom Scores and Spiritual Well – Being Among African American Patients With First – Episode Schizophrenia Spectrum Disorders*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2005, v. 193, nr 5, s. 346-349. Sullivan W.P., *"It Helps Me to Be a Whole person": The Role of Spirituality Among the Mentally Challenged*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1993, v. 16, nr 3, s. 125-134. Patrz również: Clarke I., *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New paradigm*.

- Garrigou-Lagrange R. (2001), *Trzy okresy życia wewnętrznego wstępem do życia w niebie*, tł. Teresa Landy, Niepokalanów: Wyd. OO. Franciszkanów.
- Grun A., (2001), *Rozdarcie wewnętrzne. Od rozbitcia do jedności*, tł. Małgorzata Hofman, Werbinum.
- Huguelet P. M.D., Mohr S. Bertisey C., Borrás L., Gilleron C., Adham Mancini Marie, Rieben I., Peroud N., Brandt P.I., (2011), *A Randomized Trial of Spiritual Assessment of Outpatients With Schizophrenia: Patients' and Clinicians' Experience*, *Psychiatric Services* doi: 10.1176/appi.ps.1.79.
- Landeen J., Pawlick J., Woodside H., Kirkpatrick H., Byrne C., (2000), *Hope, Quality of Life and Symptoms Severity in Individuals with Schizophrenia*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, v. 23, nr 4, s. 364-369.
- May G.G. (2012), *Ciemna noc duszy. Depresja a kryzys duchowy oczami psychiatry*, tł. Katarzyna Gdowska, Kraków.
- Mika E., (2004), *Ecce Homo: Adam Chmielowski's Growth Positive Disintegration*, [w:] B. Tiller (red.) *The Sixth International Congress of the Institute For Positive Disintegration in Human Development, June 24-26*, (s. 186-218), Calgary, Canada: Developmental Potential – From Theory to Practice: Educational and Therapeutic perspectives. Dabrowski Proceedings.
- Mohr S. Gilleron C, Borrás L., Brandt P.Y., Huguel P., (2007), *The Assessment of Spirituality and Religiousness in Schizophrenia*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 195, nr 3, s. 247-253.
- Ryn Z., (1987), *Brat Albert Chmielowski. Refleksje psychiatryczne*, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, v. 50, nr 4, s. 537 – 557.
- Ryn Z., (1990) „...przed majestatem ostatniego nędzarza”, *W Drodze*, nr 10 (206), s. 65-70.
- Ryn Z., (2012), *Wojtyła i Kępiński o cierpieniu*, *Niedziela*, 16, s. 20-21.
- Sotowski P., (2011), *Opowieść o życiu św. Maksymiliana*, Niepokalanów: Wyd. OO Franciszkanów.
- Sullivan W.P., (1993), *“It Helps Me to Be a Whole person”: The Role of Spirituality Among the Mentally Challenged*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, v. 16, nr 3, s. 125-134.
- Tarko M., (2002), *A grounded theory study of the experience of spirituality among persons living with schizophrenia*, UBC.
- Tomasik J., (2010), *Schizofrenia w aspekcie teologii życia wewnętrznego*, Kraków.