



# Sens życia a zdrowie – studium porównawcze koncepcji Aarona Antonovsky’ego i Viktora Frankla

The meaning of life and health – a comparative study of the concepts  
of Aaron Antonovsky and Viktor Frankl

Kasper Sipowicz<sup>a</sup>, Marlena Podlecka<sup>b</sup>, Tadeusz Pietras<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dr Kasper Sipowicz, <https://orcid.org/0000-0001-7384-2899>,

Katedra Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

<sup>b</sup> Mgr Marlena Podlecka, <https://orcid.org/0000-0002-2213-374X>,

Klinika Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

<sup>c</sup> Dr n. med., prof. ucz. Tadeusz Pietras, <https://orcid.org/0000-0003-1771-3819>,

II Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

**Abstrakt:** W niniejszym artykule przeanalizowano wzajemne zależności między sensem życia a zdrowiem. Porównano wywodzące się z nurtu logoterapeutycznego Victora Frankla (1984, 2009, 2018) koncepcje noo-psychoteoretyczne oraz fenomen zdrowia w orientacji salutogenetycznej Aarona Antonovsky’ego (1979, 1992, 2005). W rezultacie nakreślone zostało znaczenie poczucia sensu w procesie osiągania zdrowia oraz istota poczucia sensu jako jednego z elementów zdrowia.

**Słowa kluczowe:** logoterapia, noo-psychoteoria, poczucie koherencji, poczucie sensu, wymiar noetyczny, zdrowie

**Abstract:** The presented paper analyses the interdependencies between the meaning of life and health. The noo-psychotheoretical concepts derived from the logotherapeutic trend of Victor Frankl (1984, 2009, 2018) and the phenomenon of health in salutogenetic orientation by Aaron Antonovsky (1979, 1992, 2005) have been compared. As a result, the importance of a sense of meaning in the process of achieving health and the essence of the sense of meaning as one of the elements of health have been outlined.

**Keywords:** logotherapy, noo-psychotheory, sense of coherence, sense of meaning, noetic dimension, health

## Wprowadzenie

Gehenna nazistowskich obozów koncentracyjnych stanowi szczególną nić łączącą rewolucyjne koncepcje austriackiego psychiatry i psychoterapeuty Viktora Frankla (2009) oraz izraelsko-amerykańskiego socjologa medycyny Aarona Antonovsky’ego (1979). W nieludzkim cierpieniu odnaleźli fenomen na wskroś ludzki. Fascynowała ich bowiem siła, z jaką człowiek w sytuacji granicznej trzyma się życia rozumianego daleko szerzej, niż jedynie uniknięcie śmierci.

Frankl, jako więzień obozów koncentracyjnych, poddaje subtelnej i przenikliwej analizie życie w obliczu zagłady, które w sposób absurdalny pozbawione zostało wszelkiej godności (Schimmoeller,

Rothhaar, 2021). Stając się wolnym, aczkolwiek zdruzgotanym przez bagaż doświadczeń człowiekiem, nabiera przekonania, iż życie nigdy nie traci sensu, a cierpienie stać się może jego najgłębszym moralnie źródłem. Zainteresowania naukowe Antonovsky’ego również oscylowały wokół osób, które przetrwały holokaust (Cierpiałkowska, Sęk, 2019). Badacza nurtowało w szczególności pytanie o to, dlaczego ludzie zachowują zarówno zdrowie somatyczne, jak i psychiczne lub szybko do niego wracają, mimo obciążenia tragicznymi okolicznościami życiowymi. Sednem teoretycznych rozważań obu naukowców jest fascynacja niezwykłą predyspozycją człowieka, która konceptualizowana jest na różnych płaszczyznach

jako dobrostan, zdrowie lub też szczęście, a także potencjałem jej osiągnięcia pomimo najbardziej nie-sprzyjających okoliczności.

## 1. Noo-psychoteoria a sens życia

Noo-psychoteoria jest rozwijającym się współcześnie kierunkiem w psychologii i psychoterapii zorientowanej egzystencjalnie (Popielski, 2018). Stanowi pewnego rodzaju ustrukturyzowanie oraz kontynuację sformułowanej przez Frankla (2009) koncepcji człowieka, filozofii życia oraz psychoterapii poprzez poszukiwanie sensu – logoterapii.

Jednym z filarów myśli franklowskiej jest kwestia wolnej woli, przeciwstawiającej się deterministycznej koncepcji człowieka (Frankl, 2018). Określa specyficzny rodzaj wolności osobowej, która nie zwalnia od ogólnych uwarunkowań i nie oddala od odpowiedzialności. Urzeczywistnia się poprzez autoświadczanie i autokwalifikację osobową egzystencji (Popielski, 2008). Wyraża wolność do fenomenologicznej interpretacji własnej egzystencji i przyjęcia postawy wobec losu. Inny aspekt koncepcji wolnej woli związany jest bezpośrednio z osobistą odpowiedzialnością za to, kim człowiek się staje. Idee rozwijane na gruncie psychologii i psychiatrii, bez względu na przyjęty paradygmat, opisują koncepcje bytu ludzkiego w kategoriach soma–psyche jako reaktywnego układu o określonych właściwościach i sposobie funkcjonowania wyznaczonym przez adaptację do czynników zewnętrznych, realizującego pewne wrodzone potencjalności (Zamiara, 1992; Pietras, Witusik, Mokros, Sipowicz, 2019). Frankl otwiera zamknięty krąg uwarunkowań biologiczno-środowiskowych, poszerzając wizję istnienia człowieka o obszar noetyczny (duchowy), który wypełniony jest wolnością ku urzeczywistnianiu wartości. “Człowiek bywa popychany przez swoje popędy, ale pociągany przez sens” (Frankl, 2018, s. 62), a co za tym idzie to w zakresie jego wolności pozostaje decyzja co do tego, czy zechce ów sens wypełnić.

Wykorzystując antropologię filozoficzną Maxa Schelera, Frankl odnalazł teoretyczne i empiryczne argumenty za tym, aby rozważać fenomen duchowości jako bytu odrębnego w stosunku do ciała i psychiki

(Lehman, Klempe, 2015). Bio-psychiczny wymiar funkcjonowania człowieka stanowi podstawę jego egzystencji, ma on jednak charakter podmiotowo niedokształtowany, będąc w pewien sposób zamkniętym poprzez biologiczno-środowiskowy determinizm. Ciało i psychika stanowią punkt wyjścia w procesie “stawania się” osoby, są obszarem ekspresji bytu, nie zaś jego sednem. Swoisty kształt osobowej egzystencji nadawany jest bowiem poprzez “jakości” obszaru noetycznego (Popielski, 2018). Człowiek osiąga wymiar noetyczny poprzez samotranscendencję (Frankl, 1984) – wykraczając poza psychosomatyczny obszar funkcjonowania ku autorefleksji, czyniąc z siebie samego obiekt obserwacji i moralnej oceny.

Nurt logoterapeutyczny uznawany jest za trzecią szkołę wiedeńską psychoterapii (Russo-Netzer, Ameli, 2021). Frankl, konstruując fundamenty teoretyczne, staje na ramionach olbrzymów, a zatem freudowskiej psychoanalizy i adlerowskiej psychologii indywidualnej, równocześnie stanowczo polemizując z dotychczasowymi teoriami potrzeb i odniesień. Dążenie do “wyższości”, konceptualizowane przez Freuda jako wola przyjemności (Lear, 2015), natomiast przez Adlera jako wola mocy (Oberst, Stewart, 2012), uznał Frankl nie za metamotywykę egzystencji człowieka, lecz za pochodne woli sensu (Frankl, 2009). To właśnie wola sensu stanowi bowiem fundamentalne i nadrzędne dążenie człowieka, wyznaczające kierunek i jakość jego egzystencji. Zdaniem Frankla (2018) poczucie szczęścia czy też doświadczanie przyjemności jest niejako produktem ubocznym urzeczywistniania sensu, natomiast poczucie osobowej siły i mocy czy też odnoszenia sukcesu ma wartość o tyle, iż stanowi niezbędny środek do odnalezienia i wypełnienia sensu. Aaron J. Ungersma (1961, za: Frankl, 2018) znakomicie zobrazował umiejscowienie franklowskiej woli sensu wobec freudowskiej woli przyjemności i adlerowskiej woli mocy. Zgodnie z jego aforyzmem poziom dojrzałości małego dziecka pozwala mu kierować się w życiu zasadą przyjemności, dorastający młodzieniec postępować będzie wedle zasady mocy, natomiast motywacją czy też siłą napędową człowieka w pełni dojrzałego i ukształtowanego jest wola sensu.

Dla głębszego zrozumienia rozważań Frankl odwołać się można do osobistych doświadczeń autora, które okazały się zarówno potwierdzeniem opraco-

wanej przez niego już w latach 30 XX w. koncepcji logoterapii (Ameli, Dattilio, 2013), jak i asumptem dla dalszych eksploracji. Przebywając w obozach koncentracyjnych podczas II wojny światowej zauważył bowiem, iż człowiek wiodący życie pełne fizycznej oraz psychicznej męki, jest w stanie być na swój sposób szczęśliwy, zwiększając tym samym swoje szanse na przetrwanie (Frankl, 2009). Pozornie absurdałna reakcja na sytuację graniczną znajduje wytłumaczenie w podstawowych założeniach logoterapii. Człowiek zanurzony w uniwersum aksjologicznym dostrzega sens nawet w najtragiczniejszych okolicznościach, odnajdując najtrudniejszy rodzaj spełnienia w godnym znoszeniu własnego losu.

Dolegliwością ponowoczesnej rzeczywistości jest substytuowanie autentycznego przeżywania egzystencji wypełnionej sensem poprzez poszukiwanie przyjemności i osiągnięcie życiowego sukcesu. Tymczasem osobiste doświadczenia Frankla związane z holocaustem wskazują dobitnie, jak kruche są to punkty odniesienia. Cierpienie jest bowiem doświadczeniem na wskroś ludzkim i w swej istocie nieuniknionym, a zatem “poszukiwacz wiecznego szczęścia”, goniący za przyjemnościami i sukcesem, bezwarunkowo skazany jest na porażkę w obliczu nieuchronnego losu.

Sens życia w ujęciu psychologicznym rozumiany jest jako subiektywne poczucie celu i doświadczanie wartości; rozumienie siebie i świata; postrzeganie własnej wartości; zasób celów życiowych; mechanizm samoregulacji oraz radzenie sobie z sytuacjami egzystencjalnymi (Vos, Vitali, 2018). Operacyjność tak sprecyzowanego pojęcia nie obejmuje jednak w pełni logoteoretycznej koncepcji sensu życia, umiejscowionej raczej w obszarze noetycznym (duchowym) niż psychicznym. Frankl (2018) rozumiał sens jako implikowane znaczenie<sup>1</sup> istniejące poza człowiekiem na poziomie transsubiektywnym. Sens jest zatem zawsze odkrywany, nie sposób go wymyślić—istnieje w sposób obiektywny, doświadczamy go jednak poprzez subiektywne poznanie, niejednokrotnie myśląc się i błędząc. Sens odczytywany jest zawsze na poziomie intuicyjnym poprzez wrażliwe sumienie i stanowi

drogowskaz w ponowoczesnym świecie aksjologicznej entropii. Nie ukazuje, co człowiek “musi”, co mu “wolno”, ale co w swej wolności i w obliczu własnej odpowiedzialności “powinien” (Frankl, 1984).

Człowiek wypełnia sens swojej egzystencji poprzez urzeczywistnianie wartości. Istnieją ku temu trzy drogi: (1) poprzez to, co sam daje światu; (2) poprzez to, co czerpie ze świata oraz (3) poprzez postawę, jaką przyjmuje wobec losu (Frankl, 2018). Pierwsze dwie są dla człowieka dostępne w sposób naturalny—wystarczy bowiem odrobina talentu i mocy, aby kształtować świat oraz zmysły, aby doświadczać i przeżywać. Należy też zwrócić uwagę na ich ograniczoność i wyczerpywalność. Nietrudno bowiem znaleźć się nagle w takim położeniu życiowym, w którym zarówno działanie, jak też przeżywanie okażą się znacząco ograniczone lub niemożliwe do wypełnienia (np. doświadczenie choroby). Trzecia droga związana jest ze zdolnością do znoszenia nieuchronnego losu i cierpienia. Kiedy człowiek nie jest w stanie kształtować swego położenia, pozostaje mu zawsze możliwość przewyciężenia go poprzez realizowanie wartości związanych z postawą własną (Frankl, 1984). Myśl logoteoretyczna niesie w sobie pewien tragiczny optymizm (Russo-Netzer, Ameli, 2021). Choćby człowiek w życiu utracił już wszystko i pozbawiony został możliwości realizowania sensów wynikających z wartości kreacji i doświadczania, wciąż pozostaje mu do wypełnienia sens niezmiennie ukryty w cierpieniu (Frankl, 2018). Z tej perspektywy jasnym staje się, iż życie człowieka nigdy nie traci sensu.

Nabywanie zdolności do cierpienia jest najwyższym aktem formowania siebie samego. Jakości noetyczne jakimi są wolność i odpowiedzialność (Popielski, 2008) stawiają przed człowiekiem nieustającą konieczność rozstrzygnięcia—o czymś, o kimś, ale przede wszystkim o samym sobie. Każde postanowienie rozumieć należy jako rozstrzygnięcie własne, które kształtuje rozstrzygającego. W akcie samotranscendencji człowiek jest w stanie wzniesić się ponad własne uwarunkowania psychiczne i somatyczne, aby wybrać postawę, jaką przyjmie wobec samego siebie i wobec świata. Dysponuje tym samym wolnością

<sup>1</sup> Zawsze jednak ad personam i ad situationem. Frankl (1984) zakłada istnienie nadsensu—sensu absolutnego, konstatuje jednak, iż zrozumienie go przekracza poznawcze możliwości człowieka

do kształtowania własnego charakteru i przyjęcia odpowiedzialności za to, kim się staje, urzeczywistniając w ten sposób wartości i wypełniając sensy w najwyższy moralnie sposób.

## 2. Koncepcja poczucia koherencji jako wyznacznika zdrowia w ujęciu salutogenetycznym

Będąc więźniem obozów koncentracyjnych Frankl (2009) zauważył, iż jeśli tylko człowiek wie, dlaczego warto jest żyć, będzie w stanie znieść wszelkie cierpienie. Podobnym tropem podążały myśli Aarona Antonovsky'ego (1979), kiedy w latach 70 XX w. badał przystosowanie do klimakterium kobiet pochodzenia żydowskiego, które podczas II wojny światowej przetrwały okrucieństwa obozów zagłady. Socjolog odkrył ze zdumieniem, iż niespełna dwadzieścia lat po przebytej traumie holocaustu aż 29% badanych kobiet wiodło satysfakcjonujące życie, utrzymując stosunkowo wysoki poziom zdrowia somatycznego i psychicznego (Cierpialkowska, Sęk, 2019; Espnes, Moksnes, Haugan, 2021).

Analizując wyniki owych badań, Antonovsky wykazał się pewną przewrotnością, wytyczając tym samym nowy paradygmat w myśleniu o zdrowiu – orientację salutogenetyczną. Należy bowiem zauważyć, iż badacz nie podążał oczywistym tropem wyniku większościowego, jaki uzyskało 71% kobiet, które nie poradziły sobie z głęboko traumatycznym doświadczeniem. Zainteresował się z kolei zdecydowanie mniejszą grupą osób, którym udało się kształtować swe dalsze życie w sposób satysfakcjonujący. Antonovsky konstatował ze zdumieniem: "Przeżyć niewysłowiony koszmar obozu, przez wiele lat mieć status przesiedleńcy, po czym ułożyć sobie życie na nowo w kraju dotkniętym trzema wojnami... i wyjść z tego bez większego uszczerbku dla zdrowia!" (Antonovsky, 2005, s. 10). Postawienie pytania o czynnik, który pozwala człowiekowi nie tylko na przetrwanie, ale przede wszystkim na zachowanie potencjału do osiągnięcia wielowymiarowego dobrostanu, doprowadziło Antonovsky'ego do opracowania fundamentalnej dla orientacji salutogenetycznej koncepcji, a mianowicie poczucia koherencji.

Organizm człowieka znajduje się w dynamicznym stanie heterostazy, będąc z natury narażonym na styczność z wszechobecnymi stresorami, rozumianymi jako wymogi o charakterze psychospołecznym i fizyczno-biologicznym, wobec których organizm nie dysponuje gotowymi ani zautomatyzowanymi reakcjami adaptacyjnymi (Antonovsky, 1979). W orientacji salutogenetycznej zdrowie rozumiane jest zatem jako nieustanny proces reagowania na stresory, będący dostrajaniem się do wymogów w sposób umożliwiający utrzymanie lub przywrócenie optymalnego poziomu zewnętrznej i wewnętrznej równowagi systemu (Heszen, Sęk, 2007). Zdrowie postrzegane jest tym samym jako dynamiczne kontinuum stanów na osi zdrowie-choroba, nie zaś dychotomia, w której kategoryzacji dokonuje się na podstawie występowania symptomów patologicznych. Stanowi wynik transakcji pomiędzy stresorami a posiadanymi zasobami odpornościowymi, której modulatorem jest poczucie koherencji (Mittelmark, Bull, 2013).

W uproszczeniu poczucie koherencji określić można mianem "postawy wobec stresorów" (Antonovsky, 1992), którą scharakteryzować można jako "poradzę sobie". Ma charakter indywidualnej dyspozycji orientacyjnej i determinuje przede wszystkim poznawczą ocenę sytuacji i dostępnych zasobów, chociaż obejmuje także aspekt emocjonalno-motywacyjny. Osoby o silnym poczuciu koherencji znacznie rzadziej postrzegają bodźce jako stresory, natomiast stresory oceniają częściej jako niezagrażające (Antonovsky, 2005).

Poczucie koherencji definiowane jest jako "globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że (1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturyzowany, przewidywalny i wytłumaczalny; (2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; (3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania" (Antonovsky, 2005, s. 34). Pierwsza składowa, poczucie zrozumiałości, odnosi się do stopnia, w jakim osoba postrzega bodźce wewnętrzne i zewnętrzne jako informacje sensowne, spójne i uporządkowane. Poczucie zaradności oddaje zakres, w jakim człowiek percypuje

posiadane zasoby jako adekwatne i wystarczające dla sprostanania wymaganiom związanym z radzeniem sobie ze stresorami. Poczucie sensowności, jako trzeci komponent poczucia koherencji, zogniskowane jest wokół pytania: „czy warto?”. Wyraża poziom zaangażowania emocjonalnego oraz poczucia, iż wysiłek, zaangażowanie i poświęcenie są sensowne w obliczu życiowych trudności (Antonovsky, 1979).

Wiele badań przekrojowych wykazało pozytywną korelację między poczuciem koherencji a stanem zdrowia i zachowaniami prozdrowotnymi (Pallant, Lae, 2002), przy czym zależność ta jest znacznie silniejsza w przypadku zdrowia psychicznego (Eriksson, Lindstorm, 2006).

### **3. Sens życia a zdrowie – w poszukiwaniu wspólnego mianownika**

Przyglądając się koncepcjom opracowanym przez Frankla i Antonovsky'ego zauważyć można, iż fundamentalną nicią łączącą teoretyczne rozważania obu badaczy jest pytanie o to, co animuje ludzką egzystencję, nadając jej pełen witalności pęd ku zdrowiu i życiu na przekór niesprzyjającym ku temu okolicznościom. Porównując podstawowe dla noo-psychoteorii pojęcie woli sensu oraz poczucie koherencji zauważyć można pewną analogię – nieprzewidywalny los czy też cierpienie, z jakim musi zmierzyć się człowiek utożsamiać można z wymaganiami stawianymi przez stresory. Człowiek uwikłany jest bowiem w poszczególne sytuacje, których suma określa krajobraz życia jednostki nieustannie konfrontując się ze światem. Kluczową kwestią jest pytanie o czynnik, który umożliwia człowiekowi godne wypełnianie szeroko rozumianej egzystencji.

Zasadniczą trudnością w uporządkowaniu wzajemnych zależności jest umiejscowienie obu koncepcji w różnych wymiarach. Antonovsky (1979) osadza konstrukt poczucia koherencji (będący „kluczem do psychosomatycznego zdrowia”) na płaszczyźnie psychicznego funkcjonowania człowieka, obejmując procesy poznawcze i emocjonalno-motywacyjne. Według nas konstrukt poczucia koherencji jest spójny z współczesnymi koncepcjami psychologii poznawczej i koncepcji różnic indywidualnych.

Frankl (2009) konstatuje z kolei, iż ponad mechanizmami psychologicznymi istnieje wymiar noetyczny i to w nim upatruje on otwarcia na doświadczanie sensu jako metamotywacji dla egzystencji człowieka. Oba konstrukty mają w pewnym stopniu podobny wydźwięk, pociągają bowiem człowieka ku życiu i szeroko rozumianej witalności, urzeczywistniają się jednak na różnych płaszczyznach. W przeciwieństwie do Antonovsky'ego koncepcja Frankla zawiera się w nurcie psychologii egzystencjalnej i częściowo w rozważaniach natury filozoficzno-teologicznej. Z punktu widzenia podziału psychologii na różne subdyscypliny, koncepcja Antonovsky'ego i koncepcja Frankla są komplementarne względem siebie i jedna stanowi domknięcie, uzupełnienie drugiej. Natomiast z perspektywy filozofii nauki połączenie koncepcji Frankla i Antonovsky'ego ma charakter transdyscyplinarny, a nawet transwersalny spajający różne subdyscypliny psychologii i psychologii z filozofią. Należy tu także zwrócić uwagę na zgodność obu komplementarnych względem siebie koncepcji z personalizmem chrześcijańskim. Sądzimy, że takie ujęcie obu omawianych koncepcji jest nową propozycją rozumienia tychże teorii.

Wielu badaczy osadza sens na gruncie procesów psychologicznych w kontekście radzenia sobie ze stresem (Park, Folkman, 1997). W takim ujęciu duchowość człowieka, a zatem noetyczny wymiar osobowości oraz poczucie sensu (nadawanie znaczenia), stanowią elementy mechanizmu radzenia sobie ze stresorami (Heszen, 2019). Redukując noetyczny wymiar osobowości do poziomu procesów psychicznych można zatem postrzegać jego właściwości w kategoriach zasobów odpornościowych, które za pośrednictwem poczucia koherencji umożliwiają skuteczne radzenie sobie ze stresorami, ukierunkowując człowieka ku zdrowiu.

Stresory rozumieć należy jako wszelkiego rodzaju „wymogi, dla których nie ma gotowych ani zautomatyzowanych reakcji adaptacyjnych”, przy czym wymagania te mogą mieć charakter zarówno psychospołeczny, jak i fizyczno-biologiczny (Antonovsky, 1979, s. 72). Zdrowie należy wobec tego rozumieć jako nieustanny proces reagowania na stresory i dostrajania się do nich w sposób gwarantujący utrzymanie lub przywrócenie optymalnego

poziomu organizacji (tzw. dynamicznej równowagi zewnętrznej i wewnętrznej systemu) (Cierpiałkowska, Sęk, 2019). Pojęcie stresora niesłusznie obciążone jest pejoratywnymi konotacjami. Tymczasem zgodnie z przedstawioną wcześniej definicją stresor postrzegać można jako wyzwanie, nie zaś jako gotowy wyznacznik porażki. Bodziec, wobec którego organizm nie dysponuje gotową odpowiedzią, może mieć potencjalnie charakter dwuwartościowy: pozytywny lub negatywny (Cierpiałkowska, Sęk, 2019), co uwarunkowane jest subiektywną oceną. Ów proces oceny determinowany jest przez charakteryzującą daną osobę zasoby odpornościowe, które stanowią potencjał umożliwiający skuteczne redukcjonowanie napięcia wywołanego przez stresor. Konfrontowanie endo- i egzogennych wymagań z wachlarzem specyficznych dla osoby zasobów pozwala na subiektywne określenie wydolności w zakresie sprostania im, a tym samym ocenę poszczególnych stresorów jako pozytywnych, zagrażających lub obojętnych.

Wspomniane uogólnione zasoby odpornościowe rozumieć należy jako wszelkie właściwości charakteryzujące jednostkę, grupę lub środowisko życia, które umożliwiają efektywne redukcjonowanie stanu napięcia (Langeland, Wahl, i in., 2007). Wśród nich Antonovsky (1979) wymienia zasoby związane z wartościami i postawami, które z perspektywy noo-psychoteorii rozumieć można jako właściwości noetycznego wymiaru egzystencji człowieka.

Należy także przypomnieć, iż poczucie sensowności stanowi kluczowy filar konstruktów poczucia koherencji, a Antonovsky przyznaje, iż inspirował się koncepcjami Frankla. Poczucie sensowności ma charakter nadrzędny dla poczucia koherencji, ma bowiem moc uruchamiania bądź też blokowania potencjału człowieka poprzez modulowanie nasilenia pozostałych komponentów. Wysoki poziom poczucia sensowności może rekompensować braki w zakresie poczucia zaradności, wywołując niezwykle silną motywację do poszukiwania brakujących zasobów. Z kolei wysoki poziom poczucia zrozumiałości i zaradności okazuje się bezwartościowy, o ile człowiek nie dostrzega sensu w zaangażowaniu się w pokonanie trudności (Antonovsky, 2005).

Zdrowie w orientacji salutogenetycznej operacjonalizowane jest w sposób niezwykle szeroki jako poczucie wielowymiarowego dobrostanu lub

subiektywna ocena jakości życia. Ów dobrostan wyznaczany jest poprzez szeroki układ czynników emocjonalnych, psychicznych i społecznych, wśród których umiejscowiony jest także sens życia (Keyes, 2014). Wspomnieć należy o pewnej puli badań empirycznych, które potwierdzają związek między poczuciem sensu życia a dobrostanem (King, Hicks, Krull, DelGaiso, 2006; Mascaro, Rosen, 2005; Reker, 2005; Steger, Frazier, 2005; Steger, Frazier, Oishi, Kaler, 2006; Urry et al., 2004).

Fenomen sensu życia umiejscowiony w orientacji salutogenetycznej rozpatrywany jest zatem jako (1) jeden z zasobów odpornościowych niezbędny dla radzenia sobie ze stresorami; (2) jeden z trzech filarów poczucia koherencji (poczucie sensowności); (3) jeden z wyznaczników dobrostanu, a tym samym zdrowia.

Dla zarysowania pełnego obrazu zbieżności obu fenomenów prześledzić należy także odwrotny kierunek zależności, a mianowicie koncepcję zdrowia na gruncie noo-psychoteorii. Przyglądając się powyższym rozważaniom można było by bowiem odnieść wrażenie, iż poczucie sensu życia stanowi konstrukt niejako nieautonomiczny i podrzędny wobec koncepcji poczucia koherencji jako jeden z jej elementów. Tego rodzaju interpretacja stanowiłaby nadmierne uproszczenie, jako że poczucie sensu życia stanowi centralne pojęcie noo-psychoteorii, dostarczającej spójnej i holistycznej koncepcji rozumienia egzystencji człowieka, a zatem również sposobu definiowania zdrowia.

Zgodnie z ontologią dymensjonalną Frankla (2018) człowiek rozpatrywany jest jako jedność wymiaru biologicznego, psychicznego i noetycznego. Z tej perspektywy zdrowie rozumiane jest zatem w sposób holistyczny jako "fakt właściwego funkcjonowania somatycznego, psychicznego i noetycznego jednostki, które pozwala człowiekowi na pełny, wielowymiarowy rozwój i dojrzewanie, bycie i stawanie się" (Popielski, 2018, s. 216). Równowaga funkcjonowania owych trzech obszarów jest zaburzona w przypadku naruszenia któregośkolwiek z nich. Oznacza to, iż trudności doświadczane w sferze noetycznej przekładać się mogą na zaburzenia somatyczne i/lub psychiczne, przy czym zależność ta występuje wielokierunkowo między trzema wymiarami egzystencji (Gierus, Popielski, 2011).

Dla określenia nieprawidłowości w zakresie noetycznego wymiaru egzystencji Frankl (2009) ukuł pojęcie nerwicy noogennej, którą w uproszczeniu rozumieć można jako wynik frustracji woli sensu (egzystencjalnej pustki), a zatem obniżenia czy też zaniku poczucia sensu życia. Należy podkreślić, iż nerwica noogenna objawiać się może podobnie do jednostek nozologicznych określanych dawniej jako nerwice psychogenne (Aleksandrowicz, 1998), a zatem jako zaburzenia somatyczne, przeżywania i zachowania. Badania empiryczne wskazują, iż silne poczucie sensu życia sprzyja zarówno zdrowiu psychicznemu, jak i somatycznemu (Reker, 1994; Popielski, 2018), należy jednak podkreślić niedostatek eksploracji naukowych w tym zakresie.

Zdaniem Frankla (2009) dążenie do odkrycia sensu jest najbardziej podstawową i fundamentalną motywacją człowieka, a tym samym wyrazem zdrowia. Istnieją jednak teorie zgodnie z którymi poszukiwanie sensu postrzegać należy jako wyraz frustracji potrzeb (Steger, Kashdan, Sullivan, Lorentz, 2008). Reker (2000) wskazuje natomiast, iż obie perspektywy są zasadne, a poszukiwanie sensu może mieć charakter zarówno pozytywny dla zdrowia (afirmacja życia), jak i negatywny (symptom dysfunkcji).

Zdrowie w ujęciu noo-psychoteorii postrzegane jest jako jedna z wartości, a zatem fenomen, który człowiek powinien urzeczywistniać, przyjmując za

niego odpowiedzialność. Utrata zdrowia wiąże się z cierpieniem, wobec którego człowiek jest w mocy przyjąć postawę, przekraczając uwarunkowania związane z chorobą. Dostrzeganie sensu cierpienia nie uleczy wprawdzie zaburzeń somatycznych i psychicznych, ma jednak niebagatelne znaczenie zarówno w procesie zdrowienia, jak i godzenia się z nieodwracalnymi ograniczeniami lub stanem terminalnym.

## **Podsumowanie**

Relacja między sensem życia a zdrowiem opisywana jest zarówno w modelu radzenia sobie ze stresem w orientacji salutogenetycznej, jak i na gruncie noo-psychoteorii. Zarówno koncepcje Frankla (1984, 2009, 2018) jak i Antonovsky'ego (1979, 1992, 2005) wywodzą się jednak z refleksji nad głębokim poczuciem sensowności życia, która stanowi fenomen ukierunkowujący człowieka ku zdrowiu i ku życiu. Analiza obu teorii wskazuje, że koncepcja Antonovsky'ego poczucia koherencji oparta jest na koncepcji Viktora Frankla, o czym pisał sam Antonovsky. Podobieństwo tych koncepcji można też wyjaśnić aspektami psychobiograficznymi, bowiem zarówno Antonovsky, jak i Frankl byli ofiarami Holocaustu, które przeszły doświadczenie obozu koncentracyjnego.

## Bibliografia

- Aleksandrowicz, J. (1998). *Zaburzenia nerwicowe*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Ameli, M., Dattilio, F.M. (2013). Enhancing Cognitive Behavior Therapy With Logotherapy: Techniques for Clinical Practice, *Psychotherapy*, 50(3), 387-391.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*, San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? *Advances. The Journal of Mind-Body Health*, 8(4), 33-49.
- Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Cierpiątkowska, L., Sęk, H. (2019). Teoretyczne i metodologiczne podstawy psychologii klinicznej, (w:) L. Cierpiątkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, 35-48, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Eriksson, M., Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 376-81.
- Espnes, G.A., Moksnes, U.K., Haugan, G. (2021). Overarching Concept of Salutogenesis in the Context of Health Care, (in:) G. Haugan, M. Eriksson (eds.), *Health Promotion in Health Care-Vital Theories and Research*, 15-22, Springer.
- Frankl, V. (1984). *Homo patiens*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, V. (2009). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl, V. (2018). *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Gierus, J., Popielski, K. (2011). *Astma oskrzelowa. Perspektywa psychologiczno-egzystencjalna*. Warszawa: Diffin.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen, I. (2019). Kliniczna psychologia zdrowia, (w:) L. Cierpiątkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, 517-540, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Keyes, C.L.M. (2014). Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture, (w:) G.F. Bauer, O. Hamming (red.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach*, 179-192, Dordrecht: Springer.
- King, L.A., Hicks, J.A., Krull, J.L., Del Gaiso, A.K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 179-196.
- Lehman, O.V., Klempe, S.H. (2015). Psychology and the Notion of the Spirit: Implications of Max Scheler's Anthropological Philosophy in Theory of Psychology, *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49, 478-484.
- Lear, J. (2015). *Freud*, New York: Routledge.
- Mascaro, N., Rosen, D.H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms, *Journal of Personality*, 73, 985-1013.
- Mittlemark, M.B., Bul, T. (2013). The salutogenetic model of health in health promotion research, *Global Health Promotion*, 20(2), 30-38.
- Oberst, U.E., Stewart, A.E. (2012). *Adlerian Psychotherapy. An Advanced Approach to Individual Psychology*, London-New York: Routledge.
- Pallant, J.F., Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale, *Personality and Individual Differences*, 33(1), 39-48.
- Park, C., Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping, *Review of General Psychology*, 1, 115-44.
- Pietras, T., Witusik, A., Mokros, Ł., Sipowicz, K. (2019). The paradigms of contemporary psychiatry, *Polski Merkuriusz Lekarski*, XLVI (272), 94-97.
- Popielski, K. (2008). Noetyczne jakości Życia i ich znaczenie w procesie "bycia i stawania się" egzystencji, *Chowanna*, 1, 9-25.
- Popielski, K. (2010). Zdrowie i choroba w kontekście bycia, rozwoju i stawania się egzystencji podmiotowo-osobowej, (w:) K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, 37-43, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Popielski, K. (2018). *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Lublin: Institute of Biofeedback and Noo-psychosomatic.
- Reker, G.T. (1994). Logotherapy and logotherapy: challenges, opportunities, and some empirical findings, *The International Forum for Logotherapy*, 14, 47-55.
- Reker, G.T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning, (in:) G.T. Reker, K. Chamberlain (eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span*, 39-58, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Reker, G.T. (2005). Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: Factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI), *Personality and Individual Differences*, 38, 71-85.
- Russo-Netzer, P., Ameli, M. (2021). Optimal Sense-Making and Resilience in Times of Pandemic: Integrating Rationality and Meaning in Psychotherapy, *Frontiers in psychology*, 12, 645926.
- Schimmöeller, E.M., Rothhaar, T.W. (2021). Searching for Meaning with Victor Frankl and Walker Percy, *The Linacre Quarterly*, 88(1), 94-104.
- Suchocka, L. (2011). *Poczucie odpowiedzialności w zdrowiu i w chorobie. Perspektywa noo-teoretyczna*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Steger, M.F., Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religion to well-being, *Journal of Counseling Psychology*, 52, 574-582.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life, *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M.F., Kashdan, T.B., Sullivan, B.A., Lorentz, D. (2008). Understanding the Search for Meaning in Life: Personality, Cognitive Style, and the Dynamic Between Seeking and Experiencing Meaning, *Journal of Personality*, 76(2), 199-228.
- Zamiara, K. (1992). Epistemologiczne założenia psychologicznej wizji człowieka, (w:) E. Aranowska (red.), *Wybrane problemy metodologii badań*, 12-32, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Urry, H.L., Nitschke, J.B., Dolski, I., Jackson, D.C., Dalton, K.M., Mueller, C.J., Rosenkranz, M.A., Ryff, C.D., Singer, B.H., Davidson, R.J. (2004). Making a life worth living, *Psychological Science*, 15, 367-373.
- Vos, J., Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis, *Palliative and Supportive Care*, 16(5), 1-25.