

**KS. KRZYSZTOF GRZYWOCZ**

# **PATOLOGIA DUCHOWOŚCI**

Od niezdrowej religijności do dojrzałej wiary

WYDAWNICTWO WAM

© Wydawnictwo WAM, 2020

© MANHU, 2020

Opieka redakcyjna: Sławomir Rusin

Redakcja: Maciej Müller, Sławomir Rusin

Korekta: Małgorzata Sękalska Strefa Słowa, Katarzyna Stokłosa

Projekt okładki: Marcin Kasperek KLAR Studio

Skład: Edycja

ISBN 978-83-277-2523-3

WYDAWNICTWO WAM

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 62 93 200

e-mail: [wam@wydawnictwowam.pl](mailto:wam@wydawnictwowam.pl)

DZIAŁ HANDLOWY

tel. 12 62 93 254-255

e-mail: [handel@wydawnictwowam.pl](mailto:handel@wydawnictwowam.pl)

KSIĘGARNIA WYSYŁKOWA

tel. 12 62 93 260

[www.wydawnictwowam.pl](http://www.wydawnictwowam.pl)

CZĘŚĆ I

Kryteria  
zdrowej  
duchowości



Książka ta porusza złożony problem diagnozy i terapii patologii duchowości. Być może tak sformułowany temat brzmi pesymistycznie, niemniej celem tych rozważań jest troska o szczęście człowieka, o jego zdrowie i rozwój. Na przeszkodzie rozwojowi może stanąć choroba, która powoduje niepotrzebne cierpienie. Jeśli odkryjemy, na czym ona polega, łatwiej będzie nam zobaczyć, co jest zdrowiem. Jeśli będziemy wiedzieć, co jest zdrowe, dostrzeżemy to, co zdrowe nie jest.

Czy można mówić o patologii duchowości? Czy istnieje choroba religii? Nie ma wątpliwości, że chorobie podlega życie somatyczne. W systemie ochrony zdrowia działają zastępy specjalistów od poszczególnych obszarów naszego ciała: płuc, zębów, serca. Słyszymy: „Pańskie płuca są chore. Ma pani chore zęby” itp. Wtedy trzeba tę chorobę zdiagnozować i podjąć adekwatną terapię. Bywa to niełatwe. Dobra diagnoza w życiu somatycznym też jest darem. Potem rozpoczyna się terapia; tu nie

ma wątpliwości co do kolejności i konieczności działań.

Podobnie jest w sferze psychicznej człowieka. Mamy tomy książek, które wyliczają, wraz z krótkim opisem, rodzaje zaburzeń psychicznych, przykładowo DSM-5<sup>10</sup> czy ICD-10<sup>11</sup>. Czego one dotyczą? Jakie są kryteria rozpoznania? Czy mamy do czynienia z zaburzeniem osobowości, a jeśli tak, to z jakim? A może to zaburzenie psychotyczne z grupy schizofrenicznych? Trafna diagnoza nie jest prosta. Wymaga nierzadko konsultacji wielu specjalistów. Byłem nieraz świadkiem konsyliów, na których dyskutowano, jakiego rodzaju zaburzenie dotknęło danego człowieka.

Po otrzymaniu diagnozy trzeba zdecydować się na terapię. Mamy tu następny trudny temat: jak leczyć zaburzenie? Jako zaburzenie osobowości czy na przykład jako zaburzenie kompulsywne (dawniej zwane nerwicą)? Często przytaczam anegdotę o tym, w jaki sposób

---

<sup>10</sup> Klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wydanie piąte z 2013 roku.

<sup>11</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych opracowana przez Światową Organizację Zdrowia, wydanie z 1992 roku (obowiązujące w Polsce od 1996 roku).

prof. Marek Masiak rozpoczął wykłady z psychiatrii, na które uczęszczałem. Powiedział, że ludzie dzielą się na chorych i jeszcze niezbadanych. Każdy z nas ma w sobie jakąś chorą część. Przekonanie, że jesteśmy idealnie zdrowi somatycznie i psychicznie, też jest formą zaburzenia, i to bardzo niebezpiecznego, polegającego na idealizacji własnej osoby. Granica zdrowia i choroby przebiega w każdym z nas. Nie poza mną, nie pomiędzy mną a tobą, nie między człowiekiem zdrowym a chorym. Jakaś część mnie zawsze jest chora, nigdy jednak nie można powiedzieć, że cały człowiek jest chory, bo przecież jakaś jego część, i to duża, jest zdrowa. W związku z tym, że jedna część choruje, druga może być bardziej zmobilizowana, zdrowsza, mądrzejsza; ma to miejsce zwłaszcza w wymiarze chorób psychicznych.

Czy istnieje w związku z tym możliwość mówienia o chorobie w wymiarze duchowym? Zakładam, że tak, że trzeci wymiar człowieka (obok ciała i psychiki) też może być zdrowy albo chory. Może tak się ukształtować, wypełnić treścią i formą, że służy człowiekowi i jego szczęściu, ale też może mu to szczęście odebrać, niszczyć. Istnieje taka religia czy duchowość, która zabiera poczucie sensu i radości życia.

Używam słowa „patologia”, kiedy mówię o chorobie. Kiedyś używano go raczej na określenie nauki zajmującej się chorobą, na podobieństwo na przykład etyki zajmującej się moralnością. Dzisiaj „patologia” funkcjonuje coraz częściej zamiennie ze słowem „choroba”. I do takiego jego znaczenia nawiązuję, choć oczywiście moje rozważania będą również formą refleksji na temat patologii jako nauki.

Słowo „patologia” pochodzi z greki i znaczy dosłownie „słowo o cierpieniu”. *Patos* (cierpienie) jest w tym sformułowaniu fundamentem. Istnieje cierpienie, którego można uniknąć, i takie, którego nie można powstrzymać. Człowiek chory jest przede wszystkim człowiekiem cierpiącym i należy mu się szacunek, empatia i bliskość. Jednocześnie w „patologii” pojawia się człon „logia”. *Logos* znaczy z kolei „słowo”. Jest to też sens, troska, objęcie nią cierpienia związanego z chorobą. Oznacza również formę więzi, słowa, które łączy. Choroba, gdy się pojawia, nie jest tylko czymś wyłącznie negatywnym, destrukcyjnym. Ma ona w sobie też element konstruktywny, jakiś głos, który o czymś mi mówi, kieruje do mnie jakieś przesłanie. *Logos* oznacza słowo i sens. Bardzo niebezpieczne jest podejście, według którego w chorobie wszystko jest bezsensowne. W każdej chorobie daje



się bowiem znaleźć jakaś część logosu, jakiś ratunek. Choroba do czegoś zachęca; chce na przykład, żebym się z czymś skonfrontował. Jeżeli często bywam przeziębiony, to być może za dużo pracuję, jestem przemęczony, mam osłabiony system odpornościowy. Choroba mówi więc: „Odpuść, zadbaj o siebie nie tylko wtedy, kiedy jesteś chory i wszyscy wokół ciebie biegają i użalają się nad tobą. Są inne sposoby osiągnięcia tego samego celu, niekoniecznie przez osłabienie organizmu”.

Skupiam się na słowie „cierpienie”, a nie „choroba”, bo odwołuję się do szacunku dla cierpiących, do otoczenia ich logosem, troską, słowem ludzkim i Bożym, i tego słowa sensem. Właśnie w tym kontekście zajmujemy się „patologią” rozumianą jako refleksja nad cierpieniem dotyczącym życia duchowego. Na czym więc polega choroba dotycząca życia duchowego?

Ważne, byśmy zadali sobie trud rozumienia choroby i zdrowia, żeby zbyt szybko nie uznać ich rozróżnienia za oczywiste. Proszę zwrócić uwagę, jak często używamy dziś publicznie, choćby w mediach, słów „oczywiście” i „rzeczywiście”. Język, którym się posługujemy, wiele nam mówi, on kształtuje kulturę, ale też jest przez nią kształtowany. Obecność słowa „oczywiście” podpowiada nam, że w czasach, kiedy

tak mocno podważa się oczywistość i realność, odzywa się w nas potrzeba dostępu do czegoś, co jest stałe i obiektywne. A dziś to napięcie pomiędzy światem subiektywnym a obiektywnym jest bardzo mocne. Akcent coraz częściej pada na rzeczywistość subiektywną, która ma wielką moc kreacji i może podważać to, co obiektywne.

Zwracam na to uwagę w kontekście próby określenia, czym jest choroba, a czym zdrowie. Kto jest chory, a kto zdrowy? Jakie kryteria tu przyjąć? Nie jest to proste. Może się bowiem okazać, że to, co nazwałbym chorobą, jest po prostu jedną z form zdrowia. A to, co nazywam zdrowiem, jest formą choroby. Wielu naukowców, szczególnie w dziedzinie psychiatrii, zмага się z tym pytaniem. Dlatego wspomniana już klasyfikacja chorób psychicznych DSM jest co kilka lat rewidowana i aktualizowana. Refleksja nad tym, co stanowi chorobę, a co jest przejawem zdrowia, nieustannie bowiem trwa.

Po raz pierwszy zetknąłem się z wątpliwościami dotyczącymi granicy pomiędzy zdrowiem a chorobą jeszcze w czasie moich studiów magisterskich w seminarium. Pamiętam, jak to pytanie wybrzmiało z ust niezapomnianego prof. Kazimierza Dąbrowskiego: „Kto jest zdrowy, a kto chory?”. Znam wiele przykładów

na to, że to, co wydaje się zdrowe, jest tak naprawdę chore, i odwrotnie. Często zdrowienie w procesie kierownictwa duchowego i dobrej terapii postrzegane jest za chorobę, za cofanie się w rozwoju. Może mieć na to wpływ środowisko, w którym człowiek żyje. Gdy zaczyna wyrażać swoje uczucia, pragnienia czy potrzeby, może usłyszeć: „Pyszny się zrobił, a był taki pokorny”. Nic nie mówił o sobie, umierał z głodu, ale siedział cicho, z głową spuszczoną, tylko ślina mu ciekła. Uznaliśmy, że skoro nic nie mówi, to znaczy, że jest skromny. Trzeba było go pytać: „Może chcesz coś zjeść?”. A teraz zaczął wyrażać swoje potrzeby. Zmienił się, „stał się taki roszczeniowy”. A nie daj Boże, by zaczął wyrażać agresję, wyrażać niezadowolenie – to już jest w ogóle cofnięcie w rozwoju, patologizacja zagrażająca całemu systemowi... To, co w jednym systemie uważane jest za objaw zdrowia – że ktoś ma dobry kontakt ze swoimi potrzebami, nie trzeba się ich domyślać, wyraża swoje potrzeby, uczucia itd. – w innym postrzegane jest za chorobliwe. Myślę, że przed każdym z nas może pojawić się zadanie, by w końcu podważyć to, co kiedyś uważaliśmy za oczywiste, a oczywiście tak naprawdę nie jest. I wtedy w naszym życiu pojawi się duży, dobry i twórczy znak zapytania.

Podam kilka przykładów, które być może wydają się przerysowane, ale są wzięte z życia. Kryteria zawarte w klasyfikacji DSM-1 (rok 1952) i DSM-2 (rok 1968) uważały homoseksualizm za chorobę. Osoby, które wtedy studiowały psychologię czy medycynę, a dzisiaj pracują jako terapeuci i psychiatry, by zdać egzamin, musiały uczyć się, że homoseksualizm jest formą zaburzenia seksualnego. Później uznano, że nie jest to choroba – i już nie figuruje w aktualnym DSM. Jak to się stało? Coś, co było chorobą, decyzją naukowców opracowujących DSM czy ICD przestaje nią być. Obecnie publiczne powiedzenie osobie o orientacji homoseksualnej, że jest chora, może zakończyć się procesem sądowym o zniesławienie. Nie ma bowiem takiej choroby jak homoseksualizm. Człowiek o takiej orientacji jest kimś normalnym – innym, ale normalnym. To nie jedyny przypadek, że coś, co kiedyś było uważane za chorobę, dziś nią nie jest, i odwrotnie. Pewne postawy, kiedyś powszechne, obecnie postrzegamy jako zaburzenia. Przykładowo w DSM-3 (rok 1980) istniał zapis o tym, że żałoba po śmierci bliskiej osoby przeżywana jako rok w smutku jest zjawiskiem normalnym. Jeżeli więc komuś umiera żona, mąż, dziecko, i przeżywa to przez rok, jego reakcja jest jak najbardziej zdrowa. Przy

czym niewchodzenie w żałobę jest patologią. Tłumienie żałoby może skutkować zaburzeniami jedzenia, snu, depresją. DSM-4 (rok 1994) ten okres skrócił do dwóch miesięcy, a DSM-5 wskazuje, że prawidłowy okres przeżywania żałoby to dwa tygodnie. Jeżeli ktoś po tym czasie wciąż cierpi, jest smutny z powodu śmierci bliskiej mu osoby, powinien rozpocząć leczenie, być może przyjmując środki farmakologiczne. Doświadczyłem tego we własnej rodzinie: kiedy zmarł mój ojciec, mama poszła do lekarza. Powiedziała mu, że nie może spać, jest przybita i wciąż płacze. Lekarz więc przepisał jej leki antydepresyjne, i to już po tygodniu. Nie usłyszała w gabinecie, że ma prawo do żałoby, że to, co przeżywa, jest normalną reakcją.

Powinniśmy mieć świadomość, że te normy skądś się biorą. Ktoś je proponuje, ustanawia, ale też rewiduje. Tylko czy ten proces zawsze przebiega we właściwym kierunku? Musimy mieć takie pytanie stale na uwadze. Na przykład obecnie dają się słyszeć głosy kwestionujące status pedofilii jako choroby. Inny przykład to badania, które wskazują, że w niektórych pierwotnych kulturach schizofrenia nie była traktowana jako choroba, lecz jako zjawisko wyjątkowe, religijne. Schizofrenik był otaczany w takich grupach szczególnym szacunkiem

i opieką jako ktoś, kto ma kontakt z inną rzeczywistością, której logiki nie da się zamknąć w naszej. Ponieważ ludzie przeczuwali, że ich świat kruchej, drobnej logiczności nie obejmie wszystkiego, wyczuwali, że w schizofreniku, który mówi coś nieoczywistego, wyłamującego się z ich rozumowania, drzemie jakaś nadzwyczajność, swoista boskość. Obecnie schizofreników leczymy farmakologicznie i hospitalizujemy.

Nie podważam tego, tylko pokazuję, jak granica zdrowia i choroby zmienia się kulturowo. Dlatego potrzeba nam pewnej pokornej otwartości i przestrogi przed zbyt szybkim używaniem kwantyfikatorów: chory/zdrowy. Zanim się wypowiemy, dajmy sobie trochę czasu na refleksję. Musimy zasiewać w sobie dobrą, twórczą wątpliwość, która często była i jest motorem rozwoju człowieka. Nie orzekajmy zbyt szybko. Za szybkie klasyfikowanie czegoś jako chore lub zdrowe może być formą patologii, na przykład narcyzmu. Podobnie jak całościowe orzekanie: „Ten człowiek jest chory”, jakby ta granica pomiędzy logosem a patosem nie przebiegała w człowieku – pomiędzy cierpieniem, które utrudnia życie, a logosem, który jest w tym bolesnym doświadczeniu ukryty.

Nie jestem w tej dziedzinie specjalistą naukowym, ale raczej praktykiem i ku temu moje serce bije mocniej. Byłem przygotowywany do posługi praktycznej czy to w seminarium, czy w poradni, jako ojciec duchowny, czy wreszcie jako egzorcysta. Bardzo szanuję przy tym teoretyczną część wiedzy ludzkiej o psychice. Nie przeczytałem wszystkich książek, nie obszedłem wszystkich bibliotek, nie uczestniczyłem we wszystkich konferencjach na temat zdrowia i choroby, natomiast często spotykam się z ludźmi i z nimi rozmawiam. Pierwsze kroki jako ksiądz stawiałem w parafii Przemienienia Pańskiego na osiedlu Związku Walki Młodych (obecnie to osiedle Armii Krajowej) w Opolu, gdzie byłem wikarym, i w szpitalnym oddziale psychiatrycznym przy ulicy Wodociągowej. Tam, między innymi, dojrzewało moje kapłaństwo. Wychodząc z oddziału, w drodze do szkoły, gdzie prowadziłem lekcje, nieraz miałem duże wątpliwości, kto jest zdrowy, a kto chory. Miałem wrażenie, że właśnie zostawiam za sobą ludzi niezwykłych – tak czułych, tak mądrych, tak poszukujących głębokich rozmów i stawiających tak celne pytania, jakich nie zdarza się spotkać na co dzień. Wciąż przechowuję całe tomiki ich wspomnień, wierszy,

kontaktów. Z kolei poza szpitalem, na ulicy spotykałem się z zachowaniami zimnymi, poniżającymi, tak dalekimi od tamtego doświadczenia, że nie mogłem się opędnąć od pytania: „I co tak naprawdę jest normalne?”. Te pierwsze doświadczenia wiele mnie nauczyły.

Drugim ważnym dla mnie źródłem doświadczenia w tej dziedzinie są seminaria badawcze u prof. Bogdana de Barbaro, w których uczestniczę od dwudziestu lat. Profesor jest znanym polskim psychiatrą, który ostatnio stał się dość popularny dzięki filmowi dokumentalnemu Pawła Łozińskiego *Nawet nie wiesz, jak bardzo Cię kocham* (2016). Rozmawia tam, w roli terapeuty, z dwoma kobietami: matką i córką. To naprawdę piękny obraz klasycznej terapii. Profesor de Barbaro, kontynuując tradycje prof. Antoniego Kępińskiego, organizuje seminaria łączące w sobie zagadnienia psychiatrii, psychologii i duchowości oraz teologii. On sam jest naukowcem i praktykiem, gromadzi na tych spotkaniach wiele interesujących i zaangażowanych w tę dziedzinę osób. Na seminarium poruszane są tematy badawcze, wywoływane konkretnymi przypadkami klinicznymi. Bardzo wiele tym zajęciom zawdzięczam i stanowią one istotny wkład w moją wiedzę. Taka była moja droga



do pytania o zdrowie i chorobę w życiu duchowym człowieka religijnego.

W historii istnieją dwa kierunki podejścia do tematu patologii duchowości. Pierwszy mówi, że każda forma religii czy duchowości stanowi przejaw nieradzenia sobie przez człowieka z rzeczywistością, która go otacza i dotyka. W skrócie można powiedzieć, że to stanowisko, w którym religia równa się patologii. Jednym ze znanych przedstawicieli takiego myślenia był Feuerbach i jego praca *O istocie chrześcijaństwa*. Mam wydanie tej książki z 1959 roku w tłumaczeniu Adama Landmana<sup>12</sup>. Można w niej przeczytać: „Religia, przynajmniej chrześcijańska, jest stosunkiem człowieka do siebie samego albo ściślej, do własnej istoty. Ale jest to stosunek do własnej istoty jako do cudzej. Boska istota nie jest niczym innym jak tylko ludzką istotą lub, lepiej, istotą człowieka wyzwoloną z granic indywidualnego, to znaczy rzeczywistego, cielesnego człowieka. Jest jego własną istotą uprzedmiotowioną, to znaczy oglądaną i czczoną jako istota inna, od niego odrębna. Wszystkie określenia boskiej istoty są dlatego określeniami ludzkiej

---

<sup>12</sup> L.A. Feuerbach, *O istocie chrześcijaństwa*, tłum. A. Landman, seria: Biblioteka Klasyków Filozofii, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1959.

istoty”. Feuerbach twierdzi, że to, co mówimy o Bogu, jest projekcją naszego wnętrza, tego, czego człowiek by chciał, jego głębokich tęsknot – za nieśmiertelnością, za wiecznością, za nieprzemijalnością. W tym nurcie myślenia znajduje się również nowsza już teoria, że religijność i obraz Boga służą człowiekowi do projekcji zaniedbanych w nim rejonów, rejonów niechcianych, lękowych. W ten sposób miałby być tworzony obraz Boga, który niszczy człowieka, zabiera mu wolność, nie pozwala na rozwój itd. Często będzie się pojawiało obrazowe przedstawienie religijności jako ekranu projekcji ludzkiego wnętrza.

Takie przekonanie znalazło wielu zwolenników. Psychologia została mocno naznaczona myślą Zygmunta Freuda, który pokazywał religijność jako formę nerwicy. Nie dopuszczał możliwości istnienia zdrowej religijności. Europejska psychoterapia obrała ten kierunek. Co ciekawe, jak się wchodzi do mieszkania Freuda, zachowanego jako muzeum, można odnieść wrażenie, że jesteśmy w domu filozofa religii czy teologa, ponieważ to przestrzeń pełna symboli religijnych. Gdy byłem tam kilka lat temu, poprosiłem o zgodę na podejście do biurka psychoanalityka. I okazało się, że wszystkie stojące na nim figurki – dokładnie jak za życia

Freuda, gdyż jego córka Anna nie dopuściła do żadnych zmian – są w większości przedstawieniami bogów z różnych kultur. Także książki, listy i obrazy, na przykład słynne dzieło Rembrandta *Mojżesz z tablicami* czy Leonarda da Vinci *Święta Anna Samotrzecia*. Temat religijności, zmagania się z nią, pozostał z Freudem do końca życia. Jedną z ostatnich jego prac, na temat Mojżesza, choć oczywiście bardzo krytyczna, była osadzona ciągle w nurcie religijnym. Jest wielu innych przedstawicieli tego kierunku, także w psychologii i psychiatrii polskiej, którzy sądzą, że religijność jest formą zaburzenia i osobę wierzącą, jako nieradzącą sobie z rzeczywistością, trzeba poddać terapii.

Jest oczywiście i drugi kierunek, według którego może istnieć zarówno religijność dobra, integrująca człowieka, potrzebna mu, gdyż człowiek jest istotą religijną, jak i religijność chora, niszcząca. Trzeba rozróżnić, kiedy mamy do czynienia z jedną, a kiedy z drugą. Ten kierunek jest obecny w historii od samego początku. Tutaj przykładem myśliciela – najbardziej znanym – jest słynny szwajcarski psychiatra, syn pastora, myśliciel, którego pani prof. Zenomena Płużek nazywała jednym z największych mędrców XX wieku: Carl Gustav Jung. Mówił on, że religijność, duchowość, jest elementem

koniecznym do rozwoju zdrowej osobowości. Brak głębokiego życia duchowego jest podstawą do powstawania zaburzeń. Zaniedbanie tego rejonu, podobnie jak zaniedbanie ciała czy psychiki, rodzi patologię. Człowiek, który nie dba o duchowość, o zdrową, integrującą religijność, jest chory. Pod koniec życia Jung stał się człowiekiem głęboko zakorzenionym w szeroko pojętej religii. Zarzuca mu się pewien eklektyzm, ale byłbym ostrożny z takimi ocenami. Kiedy będziecie państwo w Kusnacht (to dzisiaj część Zurychu), gdzie jest pochowany, proszę iść na jego grób. W kamienny nagrobek wpisany jest cytat z Pierwszego Listu św. Pawła Apostoła do Koryntian: „Pierwszy człowiek z ziemi – ziemski” (15,47) i słynne już zdanie „Wołany czy niewołany, Bóg będzie” (*vocatus atque non vocatus Deus aderit*). Jung znalazł je kiedyś w Szwarzwaldzie na przydrożnym ludowym krzyżu. A potem kazał je umieścić nad wejściem do swojego domu w Kusnacht. Podobnie jest w jego pustelni w Bollingen: „Wołany czy niewołany, Bóg będzie”. Niezależnie od subiektywnych konstruktów, niezależnie od tego, czy będziemy Go wołać czy nie, Bóg będzie. Nie opuści nas. Tajemnicze zdanie, otwarte na różne interpretacje. I to jest klasyczny przykład myślenia Junga – duchowość jest częścią

osobowości człowieka. Poszło za nim bardzo wielu psychologów, chociażby Viktor Frankl. Nie mówię o teologach, bo oni – zakładamy – są wierzący, no chyba że nie, ale wtedy mamy do czynienia z badaczami religii czy duchowości.

Jung często mówił, że u człowieka po czterdziestym roku życia najważniejszym wymiarem integrującym osobowość jest wymiar religijny, zatem większość problemów, z jakimi ludzie przychodzą do psychiatrów czy psychoterapeutów – zaburzenia depresyjne, zaburzenia jedzenia, nastroju, więzi – wynikają z zaniedbania duchowości. Nie jest to według niego jedyny powód, ale z niego biorą się zasadnicze problemy. Jung często dawał pacjentom fragmenty z Pisma Świętego do rozważania. Większość czasu po śmierci swojej żony spędzał w Bollingen – małej pustelni, którą sobie zbudował – gdzie bardzo głęboko wchodził w doświadczenie religijne. Miał tam kaplicę, która do dziś jest ukryta w jednej z wież. Zachęcam do wpisania w wyszukiwarce internetowej słowa „Bollingen”, a wyświetlą się filmy o tym miejscu. Na jednym z nich można zobaczyć Junga, jak siedzi z fajką i medytuje o życiu. Tam spędzał większość czasu pod koniec życia.