

BP JÓZEF WRÓBEL SCJ

PSYCHOTERAPIA A DOŚWIADCZENIE MORALNE CZŁOWIEKA

Psychologia i psychiatria nie zawsze mają do czynienia ze stanami ciężkiego upośledzenia domagającymi się głębokich ingerencji w psychikę człowieka, włącznie z jego strukturą neuronową. Często muszą przychodzić z pomocą człowiekowi przeżywającemu problemy zdrowotne z powodu różnych neuroz, depresji, obsesji czy urazów psychicznych. Przyczyn tych stanów, jak i ich postaci, jest bardzo wiele. Z reguły u ich podstaw stoją konflikty wewnętrzne rozgrywające się na różnych płaszczyznach osobowego „Ja”, między wyidealizowanym i rzeczywistym obrazem siebie, między „ideałem” i „rzeczywistością”, między „pragnę” i „mogę”, między zaspokojeniem pragnień i koniecznością rezygnacji z nich, ale także na płaszczyźnie relacji między „Ja” i autorytetem, między „Ja” i społecznością, między „Ja” i określonym systemem wartości.

Nie można przedstawić w niniejszym opracowaniu w sposób wyczerpujący zależności zachodzących między psychoterapią i moralnymi problemami człowieka. Należy jednak zauważyć, że poważna grupa zagadnień pojawiających się w psychoterapii jest związana z napięciami przeżywanymi przez człowieka właśnie w sferze wyborów moralnych. Warto więc zwrócić uwagę na niektóre z nich, traktując je w niniejszym artykule jako punkt wyjścia do dalszych studiów.

I. PSYCHOTERAPIA A ANTROPOLOGIA

Z perspektywy etycznej i teologicznomoralnej psychoterapia zakłada klarowne odniesienie do określonych założeń antropologicznych. Spośród wszystkich praktyk terapeutycznych, mających za przedmiot problemy zdrowotne człowieka, właśnie leczenie „sfery” psychicznej pozostaje w głębokim związku ze zrozumieniem samej natury człowieka, jego potrzeb i egzystencjalnych doświadczeń. Mając na uwadze tę zależność, warto na wstępie wyeksponować kilka znaczących ujęć natury życia psychicznego człowieka i etiologii pojawiających się w nim problemów.

1. *Antropologia a koncepcja terapii*

Wynalazki XVII wieku, a zwłaszcza skonstruowanie mikroskopu przypisywane głównie A. Leeuwenhoekowi, przygotowały istotny przełom w naukach medycznych, chociaż można by też śmiało stwierdzić, że wraz z tym wynalazkiem nastąpił powrót do kierunków empirycznych znanych już w starożytności. Rozwinęła się medycyna doświadczalna i oglądowa, a na dalszym etapie anatomia i fizjologia człowieka.

René Descartes (1596-1650), ograniczając się do metody doświadczalnej (zwłaszcza przeprowadzając sekcje zwłok), starał się wyjaśnić istotę życia. Ludzkie ciało (*res extensa*) przedstawił jako swoistą maszynę. Materialnie rozumiał różnicę między ciałem żywym i martwym. Ciało ludzkie to taka sama materia, jak tworząca substancję bytów nieożywionych. Życie to również proces wyłącznie mechaniczny. Tę materialistyczno-mechanistyczną wizję ludzkiego ciała dopełnia dualistyczna wizja natury człowieka. Ma on wprawdzie duszę, ale nie pozostaje ona w ontologicznej jedności z ciałem. Nie jest też „czynnikiem życia” Jedynym „przymiotem” duszy (*res cogitans*) jest myślenie obejmujące wszelkie funkcje psychiczne, w tym wolę i uczucia. W niej istnieją też idee wrodzone. Dusza nie pełni w sposób bezpośredni swoich funkcji, „wykorzystując” cały mózg, ale bytuje tylko w nasadce mózgowej, czyli w szyszynce. Ona jest bezpośrednio poruszana przez duszę. Szyszynka porusza z kolei „duchy ożywcze” (których natura w pismach Kartezjusza nie jest klarowna, raczej materialna niż duchowa), a te dopiero organy ciała. Jako taka, dusza jest elementem zupełnie odrębnym od ciała i od niego niezależnym. Kartezjusz wyklucza ze zjawisk psychicznych wszelkie czynniki materialne. Dusza jest w stanie jedynie wywołać zmianę „kierunku tego, co dzieje się w ciele, a ciało zmianę kierunku tego, co dzieje się w duszy” Mechanistyczne podstawy ma również prezentowana przez niego psychologia afektów. Są one wynikiem oddziaływa-

nia przedmiotów zewnętrznych, a bezpośrednio wspomnianych „duchów ożywczych” rezydujących we krwi. Reprezentowany przez Kartezjusza dualizm owocuje w końcu absolutną odrębnością nauk przyrodniczych (w tym medycyny) i nauk o duszy¹

Na rozwój idei materialistycznych w medycynie wpłynął lekarz Julien Offray de La Mettrie (1709-1751). Był uczniem znanego lekarza holenderskiego Hermanna Boerhaave (1668-1738) ujmującego wszystkie procesy życiowe w kategoriach chemicznych. W ślad za Kartezjuszem i Spinozą La Mettrie traktował istoty żywe jako maszyny. Konsekwentnie również człowieka ujmował jako maszynę, tyle że inteligentną, na co wskazuje już sam tytuł jego fundamentalnego dzieła *L'homme machine* (1748). Materialną naturę ma również dusza człowieka, gdyż w całości zależna od ciała; wprost jest cielesna (biologiczna; posiada substancję materialną). Także myślenie, jako związane z materialną duszą, ma samo w sobie charakter materialny. Mechanistyczna koncepcja człowieka i jego organizmu znalazła odbicie w koncepcji zdrowia i choroby: zdrowie to sprawnie funkcjonujące mechanizmy tej maszyny, choroba to ich awaria, a terapia ich naprawienie²

Powyższe materialistyczno-mechanistyczne koncepcje antropologiczne pozostają w bezpośredniej relacji z materialistycznymi ujęciami medycyny. W XVI i XVII wieku powstają takie koncepcje medycyny, jak jatrofizyka (zwana także jatromatematyką lub medycyną astrologiczną, wiążącą organy ludzkiego ciała z ciałami niebieskimi, a zdrowie z konstelacjami gwiazd), jatromechanika (przypisująca procesom fizjologicznym funkcje fizyczno-mechaniczne, np. układ krwionośny to maszyna hydrauliczna, układ kostny to konstrukcja mechaniczna, płuca i klatka piersiowa to miech) oraz jatrochemia (tłumacząca funkcje fizjologiczne na bazie procesów chemicznych).

Pod wpływem rozwoju nauk przyrodniczych i medycznych antropologia materialistyczna została wyparta w następnych wiekach przez koncepcje biologistyczno-fizjologiczne. Wiążą one funkcje psychiczne z anatomią i fizjologią tkanki mózgowej. Nowa wizja człowieka ma daleki wpływ na rozumienie psychologii i psychiatrii, a także na etiologię zaburzeń i patologii psychicznych. Uważa się, że mają one swoje podłoże w dysfunkcjach biologistyczno-

¹ Por. W. T a t a r k i e w i c z. *Historia filozofii*. T. 2: *Filozofia nowożytna do roku 1830*. Warszawa 2005²² s. 51-60; G. R e a l e, D. A n t i s e r i. *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*. T. 2: *Dall'Umanesimo a Kant*. Brescia 1984⁴ s. 284-286.

² Por. T a t a r k i e w i c z. *Historia filozofii*. T. 2: *Filozofia nowożytna do roku 1830* s. 151-153; R e a l e, A n t i s e r i. *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*. T. 2: *Dall'Umanesimo a Kant* s. 539-542.

-fizjologicznych struktury neuronowej, na przykład na poziomie synaptycznym. W konsekwencji terapia psychiczna zostaje poddana ogólnym kryteriom medycznym. Choroba mentalna, mająca charakter organiczno-fizjologiczny, jest leczona za pomocą środków farmakologicznych; w pewnym okresie, a w niektórych rzadkich przypadkach również dzisiaj, za pomocą ingerencji neurochirurgicznych i elektrowstrząsów.

Jakkolwiek mająca takie podstawy etiologia wielu zaburzeń psychicznych człowieka jest dzisiaj powszechnie akceptowana, a terapia farmakologiczna pozwala je leczyć przeważnie z pozytywnym skutkiem, to jednak nie wszystkie zaburzenia mentalne mają takie podłoże, a i terapia oparta na „pigułkach” nie radzi sobie ze wszystkimi problemami zdrowia psychicznego. Praktyka afirmuje szeroko rozumiane stanowisko humanistów i personalistów, którzy wskazują na fundamentalne znaczenie doświadczeń psychiczno-duchowych człowieka mających podłoże transcendujące to, co tylko biologiczne i fizjologiczne. W psychoterapii coraz większą rolę pełnią zaś kontakty międzyosobowe (np. terapie grupowe czy też pomoc psychospołeczna).

2. *Antropologia a psychologia i psychoterapia*

Klasycznym przedstawicielem wizji materialistyczno-biologizacyjnej, ale tylko w określonych wymiarach, jest ojciec psychoanalizy, Zygmunt Freud (1856-1939). Naturę biologiczną ma libido i stanowi ono źródło wszelkich potrzeb i pragnień wzbudzonych w człowieku. One to są regulowane między innymi z perspektywy norm etycznych i religijnych przez świadome „ja” Zbiór tych norm i ideałów to „superego” („nadjaźń”). „Id” („ono”) to popędy biologiczne konstytuujące potencjał dynamiczny osobowości. Zaburzenia psychiczne człowieka przyjmują przeważnie postać nerwic. Psychoanaliza wyróżnia dwa typy tych problemów, a mianowicie „nerwice aktualne” (neurastenia, nerwica lękowa) oraz psychonerwice (histerie, fobie, natręctwa). Pierwszy typ nerwic jest związany z dysfunkcją określonych części wegetatywnego układu nerwowego. Impuls psychiczny pobudza odruchowe reakcje fizjologiczne układu wegetatywnego. Drugi typ nerwic rodzi się w podświadomości. Impulsy psychiczne wywołują symptomy, które są symbolicznym wyrazem konfliktu popędów pierwotnych, jak popęd samozachowawczy i seksualny, a także popędów wtórnych, kulturowych, społecznych, etycznych i religijnych. Zdaniem psychoanalizy nerwice te nie są przejawem aktualnych konfliktów, ale pozostałością konfliktów z czasów dzieciństwa³ U źródeł nerwic stoi lęk. Freud łączył po-

³ Por. S. K r a t o c h v i l. *Podstawy psychoterapii*. Poznań 2003 s. 26-29.

czątkowo jego genezę z nie rozładowanym popędem seksualnym. Z czasem widział w nim wyraz „urazu porodowego”, to znaczy osamotnienie towarzyszące dziecku po oddzieleniu się od matki. Na końcu dostrzegał w nim efekt napięcia między „ego” i obcymi mu popędami⁴

W psychoterapii istotną rolę odgrywa początkowo wydobywanie z podświadomości powstających w niej napięć i rozgrywających się w niej konfliktów. W procesie tym Freud korzysta z hipnozy. Później opracowuje własną metodę opartą na analizie skojarzeń, snów, wspomnień. W końcu dostrzega niewystarczalność tych interpretacji i swoją wizję uzupełnia o elementy filozoficzne i socjologiczne. Istotną rolę w życiu psychicznym odgrywa popęd seksualny pozostający w konflikcie z wzorami kulturowymi, normami etycznymi, zakazami i nakazami wpisanymi w psychikę w procesie wychowania.

Analogiczną orientację reprezentuje współpracownik Z. Freuda, Wilhelm Reich (1897-1957), psychiatra, psychoanalityk i seksuolog. Dla niego źródłem neuroz są normy etyczne krępujące instynkt seksualny. Terapia domaga się konsekwentnie usunięcia w tej materii zakazów i nakazów. Terapeuta może osiągnąć sferę problemów przeżywanych przez pacjenta, śledząc, a następnie wzmacniając lub zmieniając cielesną fenomenologię jego zachowań. Dotyczy to zwłaszcza napięć mięśniowych, rytmu oddychania, w końcu także kontaktów seksualnych zmierzających do osiągnięcia pełnego zadowolenia płciowego⁵

Kierunek behawioralno-poznawczy wiąże problemy psychiczne człowieka z uwarunkowaniami środowiskowymi i uczeniem się jako efektem oddziaływania bodźców, których źródłem jest otoczenie. Kierunek ten zakłada więc, iż środowisko życia ma istotny wpływ na zachowania człowieka, na kształtowanie postaw i reakcji. Jak podkreśla J. Rakowska, „zaburzenie psychiczne jest wynikiem interakcji między predyspozycjami osobniczymi człowieka i jego otoczeniem. Objawy psychiczne są wyuczonymi schematami zachowań, które powstają w wyniku nauczenia się reakcji niedostosowanych lub nienauczenia się prawidłowych”⁶ Terapia polega z kolei na zmianie niedostosowanego zachowania. Proces ten dokonuje się w wyniku oduczania się reakcji niedostosowanych i nabywania prawidłowych. Techniki terapeutyczne są wielowymiarowe, począwszy od działań na sferę fizjologiczną, a skończywszy na oddziaływaniach na sferę aktywności duchowo-intelektualnej⁷

⁴ Por. tamże s. 30.

⁵ Por. tamże s. 33-34.

⁶ Por. *Terapia behawioralno-poznawcza. W: Pachoterapia. Teoria.* Warszawa 2005 s. 134.

⁷ Por. tamże s. 136-144; K r a t o c h v i l. *Podstawy psychoterapii* s. 67-76.

Na społeczne podłoże neuroz wskazuje również urodzony w 1920 roku w Budapeszcie, a żyjący i pracujący w USA psychiatra, przedstawiciel antypsychiatrii, Thomas Szasz. Reprezentuje on dosyć radykalny pogląd, iż człowiek nie jest chory psychicznie, tylko przeżywa problemy psychiczne, gdyż sama społeczność, w której on żyje, jest chora. Stąd potrzeba naprawy życia społecznego, zagwarantowania prawa do własnych przeżyć niezależnie od społecznych norm i systemu wartości. W dalszej kolejności także konieczność odrzucenia przymusowej farmakoterapii i pozbawiania praw osób przeżywających problemy psychiczne⁸

Psychologia humanistyczna (Carl Rogers [1902-1987], Frederick Perls [1893-1970]) odrzuca ujęcia psychoanalityczne i behawioralne, doceniając czynniki specyficznie ludzkie, a więc świadomość autonomii, poczucie sensu życia, doświadczenie wolności, apropiację systemu wartości i hierarchii celów życiowych, możliwość samorealizacji. Konsekwentnie problemy psychiczne człowieka są efektem zakłóceń w rozwoju jego osobowości. Te z kolei są wynikiem braku zaspokojenia przez niego wyższych potrzeb psychicznych, a wśród nich miłości, akceptacji, autonomii, podmiotowości, realizacji wartości⁹ Zdaniem C. Rogersa bardzo ważnym elementem samorealizacji jest wzrost duchowy, nabywanie i przyswajanie osiągnięć kultury. Sam człowiek jest ze swej natury dobry. Jedynie wpływ otoczenia i przykre doświadczenia życiowe budzą w nim postawy negatywne i neurotyczne, a w dalszej kolejności także niską ocenę samego siebie. Terapia ma na celu udzielenie pomocy pacjentowi, aby ten mógł wydobyć z siebie drzemiące w nim możliwości¹⁰

Na inne podstawy problemów psychicznych człowieka wskazują członkowie tak zwanej nowej szkoły wiedeńskiej, do której zalicza się między innymi Igora Caruso (1914-1981), Viktora Frankla (1905-1997), Charlesa Odiera (1886-1954) i Paula Ricoeura (1913-2005). Zdaniem pierwszego z nich źródłem neuroz jest zatracenie doświadczenia transcendencji, a także narzucenie sumieniu w miejsce wartości absolutnych determinantów przypadłościowych.

⁸ Por. T. S z a s z. *The Myth of Mental Illness*. New York 1961; t e n ż e. *Law, Liberty and Psychiatry*. New York 1963; t e n ż e. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York 1974²; t e n ż e. *The Myth of Psychotherapy*. New York: Doubleday 1978; t e n ż e. *Liberation by Oppression: A Comparative Study of Slavery and Psychiatry*. New Brunswick 2002.

⁹ Por. U. J a k u b o w s k a. *Terapia humanistyczno-egzystencjalna*. W: *Psychoterapia. Teoria*. Warszawa 2005 s. 177 (cały art. s. 177-188).

¹⁰ Por. K r a t o c h v i l. *Podstawy psychoterapii* s. 62-66.

takich jak pieniądze, dobrobyt, sukces¹¹ Z kolei Viktor Frankl reprezentuje egzystencjalizm otwarty na transcendencję i odwołuje się do doświadczeń zebranych w obozach koncentracyjnych. Odrzucając stanowisko Freuda, stwierdza on, iż człowieka nie można zrozumieć, koncentrując się na analizie dynamizmów zmysłowych. Należy sięgnąć do aktywności sfer wyższych. Zdaniem Frankla źródłem problemów psychicznych człowieka jest pustka i frustracja egzystencjalna; brak sensu życia. Umiejętność nadania sensu własnej egzystencji czyni człowieka zdolnym do przezwyciężenia nawet najtrudniejszych doświadczeń życiowych. Freudowskie kryterium przyjemności Frankl zastępuje konsekwentnie doświadczeniem „satysfakcji” Właśnie podstawowym źródłem życiowego ukontentowania jest posiadanie sensu własnej egzystencji¹².

W opozycji do interpretacji pozytywistycznych, biologistyczno-fizjologicznych i behawioralnych problemów psychicznych człowieka stoi – zdaniem niemieckiego fenomenologa i personalisty, Maxa Schelera (1874-1928) – specyfika ludzkiego sumienia. W nim to rozstrzygane są kwestie związane z systemem wartości, z problematyką życia i zrozumieniem jego sensu. Neuroza pojawia się w następstwie napięć na linii „ja” i społeczeństwo, to znaczy, kiedy człowiek doświadcza niemożności czy ograniczeń uniemożliwiających mu realizację wartości uznanych za swoje, a także kiedy jego sumieniu zostaje zadany gwałt.

Zdaniem argentyńskiego psychologa, Salvadora Minuchina, twórcy terapii strukturalnej i terapii rodzin, istotną rolę w rozwoju psychicznym człowieka pełni rodzina¹³ Ona stanowi dla niego najważniejszą grupę społeczną i środowiskową. Ona ma istotny wpływ na jego zachowanie i formowanie się procesów dokonujących się w jego psychice. Problemy psychiczne jednego z członków społeczności rodzinnej są też interpretowane przez Minuchina jako przejaw dysfunkcji całej wspólnoty¹⁴ Zaburzenia psychiczne pojawiają

¹¹ Por. I. C a r u s o. *Psychoanalyse und Synthese der Existenz*. Wien 1952; por. także E. S g r e c c i a. *Manuale di bioetica*. T. 2: *Aspetti medico-sociali*. Milano 2002³ s. 43.

¹² Por. V. E. F r a n k l. *Homo patiens*. Warszawa 1984; t e n ż e. *Nieuświadomiony Bóg*. Warszawa 1978; J a k u b o w s k a. *Terapia humanistyczno-egzystencjalna* s. 185-186; S g r e c c i a. *Manuale di bioetica* s. 43; K r a t o c h v i l. *Podstawy psychoterapii* s. 104-106.

¹³ Por. przegląd literatury i bibliografię do artykułu w: R. W. V o s s. *Pastoral Counseling with Familie-at-Risk*. W: *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. T. 2. Red. R. J. Wiecks, R. D. Parsons. Mahwah 1993 s. 146-153, 177-184.

¹⁴ Por. L. G r z e s i u k, U. J a k u b o w s k a. *Terapia systemowa*. W: *Pachoterapia. Teoria*. Warszawa 2005 s. 195.

się zwłaszcza u osób żyjących w rodzinach patologicznych lub z nich się wywodzących¹⁵

II. DOŚWIADCZENIE PSYCHICZNE I DOŚWIADCZENIE MORALNE

Powyższe ujęcia, niezależnie od tego, w jakim stopniu są w stanie dać odpowiedź na postawiony problem, nie tylko eksponują wagę sfery psychicznej w człowieku, ale także dowodzą duchowej głębi przeżywanych przez niego problemów psychicznych. Jednocześnie wskazują na problematyczność ujęć materialistyczno-biologicznych. Stąd też w psychoterapii, bardziej niż w innych działach medycyny, istotną rolę, tak z punktu widzenia terapeuty, jak i pacjenta, odgrywa integralna wizja potrzeb człowieka, satysfakcjonujące go zrozumienie sensu egzystencji oraz system wartości stojący u podstaw pozytywnych doświadczeń jego sumienia.

Z perspektywy etycznej psychoterapia domaga się odrzucenia w punkcie wyjścia wszelkich redukcjonizmów antropologicznych. Nie można człowieka przywrócić samemu sobie, a więc nie można go uleczyć, bez całościowego postrzegania jego doświadczeń osobowych i to na miarę jego konstytucji duchowo-cieleśnej. Człowiekowi cierpiącemu na określone formy neurozy, depresji, zaburzeń pourazowych, trzeba zagwarantować przestrzeń dla całego spektrum właściwych mu przeżyć, poczynając od tych, które mają charakter duchowy, kulturowy, religijny i moralny, a skończywszy na tych, których owocem jest doświadczenie szczęścia i satysfakcji życiowej. Nieodzowne jest doświadczenie wspólnoty osobowej, z drugim człowiekiem/ze wspólnotą osób i z Bogiem, nie tylko jako Absolutem pozwalającym przewyciężyć niepokoje, które może rodzić brak zrozumienia misterium życia, ale także jako Osobą udzielającą się człowiekowi w relacji miłości (Bóg czyniący dar z Siebie dla człowieka – zwłaszcza Odkupienie, Eucharystia, obietnica życia wiecznego – i przyjmujący dar czyniony przez człowieka dla Niego – bogactwo życia religijnego) oraz w relacji przebaczenia (Bóg miłosierny; miłujący Ojciec). Brak tych doświadczeń, a jeszcze bardziej nawarstwianie się doświadczeń negatywnych związanych z czynami moralnie złymi, z bezsensownym egzystencjalnym, z nihilizmem aksjologiczno-ideowym, z oderwaniem sfery zmysłowo-popędowej od komunii międzyosobowej, rodzi w człowieku duchowy niepokój, napięcia psychiczne i moralny stres.

¹⁵ Por. V o s s. *Pastoral Counseling with Familie-at-Risk* s. 144-184.

To właśnie integralne spojrzenie na człowieka i jego potrzeby pozwala odkryć głębsze podłoże wielu jego problemów, które nierzadko przekraczają próg tak zwanych spraw przyziemnych i mają charakter metafizyczny. Stąd też człowiek nie zawsze je sobie nawet uświadamia. Człowiek życiowo usatysfakcjonowany, to nie człowiek wolny od codziennych trudności i poważnych wyzwań, ale to człowiek, który jest w stanie zaspokoić wrodzone mu pragnienie życia na miarę swojej godności osobowej, życia w prawdzie i w wolności, w obfitości ducha i w zgodzie ze swoim sumieniem.

Konkretny kształt dążeń do osiągnięcia pełni człowieczeństwa nadaje niewątpliwie społeczna natura osoby ludzkiej. Takie uwarunkowanie osiągnięcia wzniesłego celu nie wynika wyłącznie stąd, iż dzięki wspólnocie człowiek jest w stanie zaspokoić swoje istotne potrzeby egzystencjalne. Wspólnota międzyludzka pełni o wiele poważniejszą rolę. Stanowi ona miejsce urzeczywistniania jednej z najgłębiej wpisanych w jego człowieczeństwo potrzeb, a mianowicie miłości – kochania innych i bycia kochanym przez innych.

Integralny sens miłości zdolnej usatysfakcjonować człowieka nie wyraża się w egoistycznym pragnieniu zaspokojenia potrzeby psychicznej czy też cielesnej przez „wzięcie w posiadanie” drugiej osoby, ale we wzajemnym, świadomym i dobrowolnym obdarowywaniu się sobą osób (co zakłada dojrzałe posiadanie siebie i pokorne akceptowanie niedostatków drugiej strony). Stąd też Sobór Watykański II w Konstytucji o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes* (a w ślad za Soborem także wielokrotnie Jan Paweł II) mówi, iż „człowiek będąc jedynym na ziemi stworzeniem, którego Bóg chciał dla niego samego, nie może odnaleźć się w pełni inaczej, jak tylko poprzez szczerzy dar z siebie samego”¹⁶

¹⁶ Sobór Watykański II. Konstytucja o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*. Watykan 1965 nr 24; J a n P a w e ł II. Encyklika *Dominum et Vivificantem*. Watykan 1986 nr 59; t e n ż e. Encyklika *Veritatis splendor*. Watykan 1993 nr 85; t e n ż e. Encyklika *Evangelium vitae*. Watykan 1995 nr 19, 49, 76. W encyklice *Centesimus annus* Jan Paweł II wyraża powyższe idee najdobitniej: „Należy sprowadzić pojęcie alienacji do wizji chrześcijańskiej, dostrzegając, że alienacja polega na odwróceniu relacji środków i celów: człowiek, nie uznając wartości i wielkości osoby w samym sobie i w bliźnim, pozbawia się możliwości przeżycia w pełni własnego człowieczeństwa i nawiązania tej relacji solidarności i wspólnoty z innymi ludźmi, dla której został stworzony przez Boga. Człowiek bowiem staje się naprawdę sobą poprzez wolny dar z siebie samego; dar ten jest możliwy dzięki podstawowej „zdolności transcendencji” osoby ludzkiej. Człowiek nie może oddać się czemuś, co stanowi projekcję rzeczywistości czysto ludzkiej, abstrakcyjnemu ideałowi lub fałszywej utopii. Będąc osobą, może uczynić z siebie dar dla innej osoby czy innych osób, a w końcu dla Boga, bo Bóg jest sprawcą jego istnienia i tylko On może w pełni ten dar przyjąć. Wyobcowany jest zatem taki człowiek, który nie chce wyjść poza samego siebie, uczynić z siebie daru ani stworzyć auten-

Tekst soborowy ma jednoznacznie zarysowany sens filozoficzno-teologiczny. Przywołuje on sugerowane już w opisie stworzenia podobieństwo człowieka do Osób Boskich zespolonych w komunii miłości. Ta prawda teologiczna w całej pełni koresponduje z fenomenologią przeżyć ludzkiej psychiki. Konsekwentnie wyraża też głęboką prawdę psychologiczną. W naturę człowieka jest wpisana nie tylko potrzeba relacji międzyosobowej, ale jeszcze bardziej pragnienie relacji stwarzającej podstawę do obdarowania sobą drugiej osoby/wspólnoty osób i bycia obdarowanym przez drugą osobę/przez wspólnotę osób. Do tego pragnienia odwołuje się też niewątpliwie ewangeliczna maksyma wypowiedziana przez Pana Jezusa: „Więcej szczęścia jest w dawaniu aniżeli w braniu” (Dz 20, 35). Jak długo człowiek nie realizuje się przez miłość, rozumianą jako dar z siebie, tak długo nie będzie sobą, tak długo będzie mu wciąż „czegoś” brakowało do szczęścia, tak długo będzie w nim rosło napięcie i będzie się w nim dokonywało wewnętrzne rozdarcie. W końcu w jednostkach psychicznie słabych przybiera ono kształt różnych stanów neurotycznych w jakimś stopniu depersonalizujących je, a u prawie każdego człowieka staje się źródłem zawodu i rozczarowania, które są w stanie wywołać stany depresyjne i postawy awersji do życia i do powinności.

Z wyżej przedstawionej perspektywy należy też konsekwentnie spojrzeć na personalizujące skutki dobra i neurotyczne skutki moralnego zła. Każde dobro można ostatecznie sprowadzić do jednego wspólnego mianownika, któremu na imię miłość i prawda (miłość Boga i bliźniego na miarę prawdy o Nim/nim). I odwrotnie: każde zło sprowadza się ostatecznie do negacji miłości i prawdy. Stąd też najbardziej uniwersalne, a zarazem najgłębiej wpisane w moralną świadomość człowieka zasady etyczne, to wezwanie do „czynienia dobra i unikania zła”, a także konkretyzująca je w określonych wymiarach relacji międzyosobowych tak zwana złota reguła: „nie czynź drugiemu, co tobie nie jest miłe; czynź drugiemu to, co chcesz, aby i tobie było czynione” Jako taka jest głęboko wpisana już w moralność Starego i Nowego Testamentu. Odwołuje się też do niej Pan Jezus w Kazaniu na Górze: „Wszystko więc, co byście chcieli, żeby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie. Albowiem na tym polega Prawo i Prorocy” (Mt 7, 12; por. także Łk 6, 31)¹⁷

tycznej ludzkiej wspólnoty, dążącej ku swemu ostatecznemu przeznaczeniu, którym jest Bóg. Wyobcowane jest społeczeństwo, które poprzez formy społecznej organizacji, produkcji i konsumpcji utrudnia realizację tego daru, jak i budowanie tej międzyludzkiej solidarności” (Rzym 1991 nr 41).

¹⁷ Por. R. A. G u e l i c h. *Złota reguła*. W: *Słownik wiedzy biblijnej*. Red. B. M. Metzger, M. D. Coogan. Warszawa 1996 s. 821-822.

Z całą pewnością złota reguła odwołuje się do obiektywnej prawdy, iż drugi człowiek to „alter ego” – „drugi ja” Jako taki nie tylko pragnie, czuje i doświadcza podobnie jak „ja”, ale także godzien jest uszanowania przede mną jako podobny do „mnie” Tym samym zasada ta w samym punkcie wyjścia, analogicznie jak i relacja do drugiej osoby, zakłada odpowiedni kształt odniesienia podmiotu do siebie samego. Nieodzownym punktem wyjścia jest pozytywna ocena siebie samego.

III. PSYCHOTERAPIA I SUMIENIE

Czynienie dobra, a z drugiej strony także zła, nie jest obojętne tak dla duchowo-moralnej, jak i psychicznej konstytucji człowieka. Towarzyszy im swoista fenomenologia doświadczeń moralnych angażujących sferę psychiczną. Dobitnym wyrazem tych doznań jest fenomenologia ludzkiego sumienia, które pochwała dobro, będąc źródłem wewnętrznej radości, a także gani zło, budząc bolesne wyrzuty. Doznania te są do tego stopnia wpisane w sferę emotywną człowieka, iż zwróciło na nie uwagę wielu psychologów i filozofów, zwłaszcza orientacji fenomenologicznej¹⁸ Ci pierwsi próbują zbudować własne koncepcje sumienia (w których przeważnie pomijają jego charakter moralny), jak i w sobie właściwy sposób zinterpretować fenomenologię zintegrowanych z nim doznań psychicznych¹⁹ Co ciekawe, w tych interpretacjach o wiele wyraźniej dominują próby wyjaśnienia negatywnych przeżyć konstytuujących poczucie winy, niż próby tłumaczenia przeżyć pozytywnych towarzyszących dobrem uczynkom. Tendencja ta wynika niewątpliwie stąd, iż psychoanaliza, pomijając sferę relacji do obiektywnego dobra moralnego i jego charakteru transcendentalnego, dostrzega w negatywnych doświadcze-

¹⁸ Na przykład E. Husserl, F. Brentano, M. Scheler, D. von Hildebrand, M. von Hartmann, H. Bergson.

¹⁹ Por. np. P. O. Ż y l i c z. *Niewspółmierność doświadczanego poczucia winy*. W: *Psychoterapia. Praktyka*. Red. L. Grzesiuk. Warszawa 2006 s. 508-517; N. S a n f o r d. *Elements of Personality. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives*. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto 1973 s. 191-209; G. Z i l b o o r g. *Superego and Conscience*. W: tamże s. 210-223; M. B u b e r. *Guilt and Guilt Feelings*. W: tamże s. 224-237; E. M a n s e l l P a t t i s o n. *The Development of Moral Values in Children*. W: tamże s. 238-262; D. M c C a r t h y. *The Development of the Normal Conscience*. W: tamże s. 263-291; R. S e a r s, E. M a c o b y, H. L e v i n. *How Conscience is Formed*. W: tamże s. 292-309; I. M. J o s s e l y n. *Changes in Conscience During Adolescence*. W: tamże s. 321-329; K. K e n i s t o n. *The Struggle of Conscience in Youth*. W: tamże s. 330-353.

niach „irracjonalną i destrukcyjną siłę psychiczną, która z łatwością przeradza się w chorobliwą potrzebę karania siebie oraz w różne inne formy nerwic czy psychicznych udręk”²⁰ Konsekwentnie próbuje też ona wyzwolić człowieka z tych doświadczeń w procesie psychoterapii, wmawiając mu, iż nie ma obiektywnego zła i dobra. To sam człowiek – właśnie jego sumienie – tworzy te oceny.

Współczesne ujęcia problemu poczucia winy, rozpatrywane zwłaszcza z perspektywy psychoterapii, koncentrują swoją uwagę na jego dwóch skrajnych postaciach. Psychoterapeutę niepokoi zarówno niedobór poczucia winy, jak i jego nadmiar. W pierwszym przypadku dopatruje się on „antysocjalnego zaburzenia osobowości” „Wśród kryteriów diagnostycznych tego zaburzenia do poczucia winy odnosi się bezpośrednio: «brak wyrzutów sumienia, o którym świadczy obojętność bądź racjonalizacja wyrządzenia krzywdy, złe traktowanie lub okradanie innych». [...] Osoby o osobowości antisocjalnej nie są zainteresowane możliwymi negatywnymi skutkami swoich działań. Jeśli tłumaczą jakoś swoje uderzające w innych postępowanie, najczęściej podają niewyrafinowane racjonalizujące wyjaśnienia w rodzaju: «życie nie jest sprawiedliwe» czy «ci, którzy przegrywają, zasługują na to». Co więcej, mogą obwiniać ofiary o głupotę, bezradność czy uważać, że zasługują na to, co im zgotował los. Gdy wyrządzają komuś krzywdę, zwykle nie wykazują żadnej skłonności do poszukiwania sposobów zadośćuczynienia poszkodowanym”²¹ Z kolei nadmiar lub niewspółmiernie duża doza poczucia winy w stosunku do popełnionego zła jest korelowana „z dużymi zaburzeniami depresyjnymi, gdzie jednym z kryteriów diagnostycznych jest doświadczenie «uczucia małej wartości lub nadmiernej czy nieadekwatnej winy (która może być urojona). [Dalej precyzuje się, że] poczucie winy może przy tym zaburzeniu być związane z negatywną samooceną czy nawracającymi myślami powodowanymi drobnymi niedociągnięciami w przeszłości. Ponadto osoby, u których występowały epizody depresyjne, mają skłonność do niewłaściwego interpretowania neutralnych bądź zwykłych sytuacji, w których uczestniczą, jako dowodów ich rzekomych braków. Prawidłowość ta idzie zwykle w parze z przypisywaniem sobie przez takie jednostki nadmiernej odpowiedzialności za niefortunne zdarzenia, których były sprawcami. Czasami poczucie małej wartości czy winy może nabierać urojeniowego charakteru, tak jak w sytuacji, gdy dana

²⁰ Por. G. G a t t i. *Manuale di teologia morale*. Torino 2001 s. 121.

²¹ Ż y l i c z. *Niewspółmierność doświadczanego poczucia winy* s. 507. Autor przedstawia to zagadnienie, powołując się na publikację *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (Washington 2004).

osoba jest głęboko przekonana o swojej osobistej odpowiedzialności i winie za biedę na całym świecie”²².

Integralna wizja człowieka, wzbogacona przesłankami etycznymi i teologicznymi, odkrywa głębsze pokłady poczucia winy i pełniejszy jej sens. Łączy ona to doświadczenie właśnie z głęboko przeżywaną negacją powołania do miłości i do czynienia dobra. Jak długo poczucie winy jest przeżywane na tej płaszczyźnie, nie jest ono zjawiskiem negatywnym i patologicznym. Wprost przeciwnie, jest ono zdolne zintegrować człowieka z systemem wartości i ukierunkowuje go na dobro²³. Doświadczenie winy nie rodzi się bowiem poza sferą etyczną, ale w kontekście świadomości obiektywnego dobra istotnie związanego z prawdą i miłością; w kontekście „wezwania do czynienia dobra i unikania zła” wpisanego w najgłębsze pokłady jego osobowości. Stąd też poczucie winy może być zrozumiane już na płaszczyźnie naturalnego uzdolnienia psychiki człowieka do wartościowania moralnego czynów i stwierdzenia kłamstwa zadanego dobru i miłości. Z perspektywy teologicznej doświadczenie to otrzymuje jakościowo nowy wymiar, a mianowicie jest osobowym przeżyciem wezwania do czynienia dobra wpisanym w serce każdego człowieka przez Stwórcę (Sobór Watykański II mówi tutaj o dialogu człowieka z Bogiem²⁴), a z drugiej strony jest osobowym przeżyciem niewierności wobec osobowego Boga, wobec Jego wezwania (powołania) wyrażonego już w przykazaniach, w prawie ewangelicznym i udzielonej łasce. Teologia mówi o popełnieniu zła, któremu na imię grzech.

Poczucie winy jest więc w pewnych ramach doświadczeniem pozytywnym, jako głęboko osadzone w psychice człowieka autoświadectwo popełnienia obiektywnego zła moralnego, które jednocześnie rodzi wezwanie do zmiany postawy moralnej; do postępowania na miarę swojej godności osobowej i swojego związku z osobowym Bogiem. Niemniej poczucie winy może też mieć charakter patologiczny, przyjmując charakter neurotyczny (neurotyczne poczucie winy)²⁵. Umiejętność właściwego rozróżnienia między tymi stanami stoi u podstaw wyboru właściwej postawy wobec tego doświadczenia, a także ma decydujące znaczenie dla działań psychoterapeutycznych. Z jednej strony można bowiem próbować leczyć człowieka zdrowego, z drugiej zaś

²² Ż y l i c z. *Niewspółmierność doświadczanego poczucia winy* s. 507-508.

²³ Por. C. C a s t i l l a d e l P i n o. *La culpa*. Madrid 1973 s. 65; cyt. za: M. V i d a l. *Manuale di etica teologica*. T. 1: *Morale fondamentale*. Assisi 1994 s. 682.

²⁴ Por. Sobór Watykański II. Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes* nr 16.

²⁵ Por. K. H o r n e y. *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. Poznań 1993 s. 189-211.

można zaniechać leczenia osoby potrzebującej profesjonalnej pomocy psycho-terapeutycznej. Obydwie postawy z punktu widzenia etycznego i profesjonalnego są naganne. Stąd też konieczność odpowiedniego rozpoznania swoich kompetencji, z jednej strony przez spowiednika czy duchowego powiernika, a z drugiej strony przez psychoterapeutę. To jednocześnie konieczność posiadania określonej wiedzy psychologicznej przez ojca duchownego i spowiednika, a z drugiej strony także konieczność uznania i rozpoznania przez psychoterapeutę pozytywno-konstruktywnego sensu poczucia winy wywołanej przez zło moralne (przez grzech)²⁶ Oznaką kompetencji ze strony tych osób jest już samo w sobie rozpoznanie przez nich zakresu swoich możliwości i właściwego im przedmiotu działań. Przejawem takiej postawy jest uznanie przez spowiednika konieczności skierowania penitenta do psychoterapeuty oraz uznanie przez psychoterapeutę konieczności skierowania pacjenta wierzącego do spowiednika, a niewierzącego czy agnostyka do mądrego powiernika duchowego (otwartą pozostaje kwestia, czy taka pomoc w tym drugim przypadku może być w całej pełni skuteczna?).

Powyższe stwierdzenia oznaczają jednocześnie, że próba przypisywania wszystkim doznaniom psychicznym człowieka przygniecionej złości moralnym charakteru psychopatologicznego może być poważnym błędem. Analogiczną pomyłką może też być chęć nadania charakteru religijnego wszystkim przeżyciom psychicznym doświadczanym przez sprawcę ciężkich występów moralnych oraz szukanie ich rozwiązania wyłącznie w ramach spowiedzi świętej.

Nie brak też przypadków, kiedy człowiek potrzebuje równoległej pomocy spowiednika i psychoterapeuty. Wewnętrzne przeżycia, towarzyszące popełnieniu ciężkiego zła moralnego, łączą bowiem silnymi więzami moralną świadomość i psychiczną wrażliwość człowieka. Oto kilka przypadków takich sytuacji:

- syndrom poaborcyjny;
- syndrom odpowiedzialności moralnej za śmierć drugiego człowieka towarzyszący osobom winnym zabójstwa, ale także wolnym od odpowiedzialności moralnej osobom wypełniającym swoje obowiązki (np. żołnierzom czy policjantom), czy też niewinnym kierowcom uczestniczącym w wypadkach z ofiarami śmiertelnymi;
- syndrom bycia ojcem wszystkich spotykanych dzieci towarzyszący niektórym dawcom nasienia do banków spermy z myślą o zabiegach zapłodnienia „in vitro”

²⁶ Por. Z. P ł u ż e k. *Psychologia pastoralna*. Kraków 1991 s. 188-201.

Postawy moralnie złe wywołują określone napięcia psychiczne, które potrafią przybrać formę patologiczną. Sytuacje te rodzą pytanie o kształt pomocy terapeutycznej, która w omawianej materii może przyjąć postać psychoterapii w sensie ścisłym lub też tylko „pomocy psychospołecznej” W żaden sposób nie wolno niedoceniać tych możliwości, które daje psychoterapia czy też pomoc psychospołeczna. Doświadczenie uczy jednocześnie, że człowiek przeżywający poczucie winy potrzebuje „odciążenia” jego psychiki przytłoczonej świadomością popełnienia obiektywnie ciężkiego zła moralnego.

Taki skutek uboczny, obok pierwszorzędny – czyli pojednania z Bogiem – niesie ze sobą Spowiedź święta oraz związane z nią zadośćuczynienie. Sakrament ten orientuje człowieka również na pojednanie z drugim człowiekiem i ze wspólnotą ludzką. W formule rozgrzeszenia spowiednik wypowiada słowa „uzdrawiające” (na pierwszym miejscu w sensie teologicznym, a w dalszej kolejności także w sensie psychoterapeutycznym) penitenta obciążonego poczuciem winy „[...] i ja odpuszczam tobie grzechy w Imię Ojca, i Syna, i Ducha Świętego”, a liturgię spowiedzi finalizuje bardzo ważna sentencja: „Pan odpuścił tobie grzechy. Idź w pokoju” Ten akt sakramentalny może wyzwolić w penitencie głębokie przeżycie religijne ze skutkami psychoterapeutycznymi: popełnione przez „mnie” zło zostało „mi” przebaczone i odpuszczone. Mogę zacząć nowe życie jako odnowiony człowiek. Dopełnienie tegoż doświadczenia stanowi zadośćuczynienie za popełnione zło, czyli naprawienie popełnionej niesprawiedliwości, tak wobec Boga, jak i wobec ludzi. Człowiek ma świadomość, że jego „hipoteka jest znowu czysta” Taki właśnie wymiar postęgu sakramentalnej można też odczytać w słowach skierowanych przez Jana Pawła II do matek przeżywających dramata poronienia: „Szczególną uwagę pragnę poświęcić wam, kobiety, które dopuściłyście się przerwania ciąży. Kościół wie, jak wiele czynników mogło wpłynąć na waszą decyzję, i nie wątpi, że w wielu przypadkach była to decyzja bolesna, może nawet dramatyczna. Zapewne rana w waszych sercach jeszcze się nie zabiłiła. W istocie bowiem to, co się stało, było i jest głęboko niegodziwe. Nie ulegajcie jednak zniechęceniu i nie traćcie nadziei. Starajcie się raczej zrozumieć to doświadczenie i zinterpretować je w prawdzie. Z pokorą i ufnością otwórzcie się – jeśli tego jeszcze nie uczyniłyście – na pokutę: Ojciec wszelkiego miłosierdzia czeka na was, by ofiarować wam swoje *przebaczenie i pokój* w Sakramencie Pojednania. Odkryjecie, że nic jeszcze nie jest stracone, i będziecie mogły poprosić o przebaczenie także swoje dziecko: ono teraz żyje w Bogu. Wsparte radą i pomocą życzliwych wam i kompetentnych osób, będziecie mogły uczynić swoje bolesne świadectwo jednym z najbardziej wymownych argumentów w obronie prawa wszystkich do życia. Poprzez wasze oddanie sprawie życia, uwieńczone być

może narodzinami nowych istot ludzkich i poświadczone przyjęciem i troską o tych, którzy najbardziej potrzebują waszej bliskości, ukształtujecie nowy sposób patrzenia na życie człowieka”²⁷

BIBLIOGRAFIA

I. Dokumenty Magisterium Kościoła

- J a n P a w e ł II: Encyklika *Dominum et Vivificantem*. Watykan 1986.
 J a n P a w e ł II: Encyklika *Centesimus annus*. Watykan 1991.
 J a n P a w e ł II: Encyklika *Veritatis splendor*. Watykan 1993.
 J a n P a w e ł II: Encyklika *Evangelium vitae*. Watykan 1995.
 Sobór Watykański II: Konstytucja o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*. Watykan 1965.

II. Literatura

- B u b e r M.: Guilt and Guilt Feelings. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York–Paramus–Toronto: Newman Press 1973 s. 224-237.
 C a r u s o I.: Psychoanalyse und Synthese der Existenz. Wien 1952.
 C a s t i l l a d e l P i n o C.: La culpa. Madrid: Alianza Ed. 1973.
 Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York–Paramus–Toronto: Newman Press 1973.
 F r a n k l V E.: Homo patiens. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1984.
 F r a n k l V E.: Nieuświadomiony Bóg. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1978.
 G a t t i G.: Manuale di teologia morale. Torino: Editrice ELLEDICI 2001.
 G r z e s i u k L., J a k u b o w s k a U.: Terapia systemowa. W: Pachoterapia. Teoria. Warszawa: Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury 2005 s. 189-196.
 G u e l i c h R. A.: Złota reguła. W: Słownik wiedzy biblijnej. Red. B. M. Metzger, M. D. Coogan. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Vocatio” 1996 s. 821-822.
 H o r n e y K.: Neurotyczna osobowość naszych czasów. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS 1993.
 J a k u b o w s k a U.: Terapia humanistyczno-egzystencjalna. W: Psychoterapia. Teoria. Warszawa: Eneteia. Wydawnictwo Psychologii i Kultury 2005 s. 177-188.
 J o s s e l y n I. M.: Changes in Conscience During Adolescence. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York–Paramus–Toronto: Newman Press 1973 s. 321-329.
 K e n i s t o n K.: The Struggle of Conscience in Youth. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York–Paramus–Toronto: Newman Press 1973 s. 330-353.

²⁷ J a n P a w e ł II. Encyklika *Evangelium vitae* nr 99.

- K r a t o c h v i l S.: Podstawy psychoterapii. Poznań: Wyd. Zysk i Spółka 2003.
- M a n s e l l P a t t i s o n E.: The Development of Moral Values in Children. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto: Newman Press 1973 s. 238-262.
- M c C a r t h y D.: The Development of the Normal Conscience. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto: Newman Press 1973 s. 263-291.
- P ł u ż e k Z.: Psychologia pastoralna. Kraków: Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy 1991.
- Psychoterapia. Teoria. Warszawa: Eneteia. Wydawnictwo Psychologii i Kultury 2005.
- R a k o w s k a J.: Terapia behawioralno-poznawcza. W: Pachoterapia. Teoria. Warszawa: Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury 2005 s. 133-176.
- R e a l e G., A n t i s e r i D.: Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi. T. 2: Dall'Umanesimo a Kant. Brescia: Editrice la Scuola 1984⁴
- S a n f o r d N.: Elements of Personality. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto: Newman Press 1973 s. 191-209.
- S e a r s R., M a c o b y E., L e v i n H.: How Conscience is Formed. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto: Newman Press 1973 s. 292-309.
- S g r e c c i a E.: Manuale di bioetica. T. 2: Aspetti medico-sociali. Milano: Vita e Pensiero 2002³
- S z a s z T.: Law, Liberty and Psychiatry. New York: Macmillan 1963.
- S z a s z T.: Liberation by Oppression: A Comparative Study of Slavery and Psychiatry. New Brunswick: Transaction 2002.
- S z a s z T.: The Myth of Mental Illness. New York: Harper and Row 1961.
- S z a s z T.: The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. New York: Harper and Row 1974².
- S z a s z T.: The Myth of Psychotherapy. New York: Doubleday 1978.
- T a t a r k i e w i c z W.: Historia filozofii. T. 2: Filozofia nowożytna do roku 1830. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2005².
- V i d a l M.: Manuale di etica teologica. T. 1: Morale fondamentale. Assisi: Cittadella Editrice 1994.
- V o s s R. W.: Pastoral Counseling with Familie-at-Risk. W: Clinical Handbook of Pastoral Counseling. T. 2. Red. R. J. Wiecks, R. D. Parsons. Mahwah: Paulist Press 1993 s. 144-184.
- Z i l b o o r g G.: Superego and Conscience. W: Conscience. Theological and Psychological Perspectives. Red. C. E. Nelson. New York-Paramus-Toronto: Newman Press 1973 s. 210-223.
- Ż y l i c z P. O.: Niewspółmierność doświadczanego poczucia winy. W: Psychoterapia. Praktyka. Red. L. Grzesiuk. Warszawa: Eneteia. Wydawnictwo Psychologii i Kultury 2006 s. 507-518.

PSYCHOTHERAPY AND MAN'S MORAL EXPERIENCE

S u m m a r y

Psychology and psychiatry do not always deal with the states of grave handicap that call for radical interventions in man's psyche or else neural structure. They often have to treat various neuroses, depressions, obsessions, and psychical traumas whose causes are numerous. Their therapy presupposes some clear anthropological principles. Man's psychic sphere remains in an intimate relation with the understanding of man's nature, of his needs and existential presuppositions. Thus, as long as the aetiology of psychic problems is linked with the biological and physiological neuronal structure, a therapy is subjected to general medical criteria and is considerably based on pharmacological means. Today only in some exceptional cases it consists in neurosurgical interventions or the like. In many cases mental disorders are linked with psychological and spiritual experiences, and their underlying structure transcends what is merely biological and physiological. The decisive role in a therapy is then played by interpersonal contacts (e.g. therapy groups or psychosocial support). A specific group of problems arises in the context of tensions and spiritual, cultural, religious, and moral „strains”. An essential role here is played by the relationship with another man/human fellowship, and with God. God is understood not only as the Absolute that allows man to understand the mystery of life and its sense, but as the Person who gives himself to man in the relationship of love, therefore as God that makes Himself to be a gift for man (Redemption, the Eucharist, and the promise of salvation). This is God who accepts man's gift for Him (the whole wealth of religious life), and also in the relation of forgiveness for evil, i.e. sin, (the merciful God and loving Father). Hence the sacrament of penance and reconciliation has an essential psychotherapeutic dimension (aside to the primary sacramental dimension).

Translated by Jan Kłós

Słowa kluczowe: psychoterapia, antropologia, poczucie winy, sumienie.

Key words: psychotherapy, anthropology, sense of guilt, conscience.