

Ks. Władysław Szewczyk
Wydział Teologiczny PAT, Tarnów

PSYCHOTERAPIA A RELIGIJNOŚĆ – POTRZEBA KOMPLEMENTARNOŚCI

Jednym z pojęć często podkreślanych przez współczesną psychologię jest pojęcie „otwartości”¹ traktowanej jako podstawowa cecha osobowości, postawa warunkująca prawidłowy kontakt międzyosobowy i umożliwiająca pozytywny rozwój osobowości. Przeciwnością postawy otwartej jest postawa zamknięta mogąca powodować w kontakcie z otoczeniem – dystans, nieufność, uprzedzenia. Cecha otwartości-zamkniętości, czyli umysłu otwartego lub zamkniętego (*open – closed mind*) warunkuje również albo stanowi barierę dla religijności jako osobowego kontaktu człowieka z Bogiem. Rozdział I Katechizmu Kościoła Katolickiego zawiera takie słowa: „Człowiek jest «otwarty» na Boga. Pragnienie Boga jest wpisane w serce człowieka ... Bóg nie przestaje przyciągać człowieka do siebie i tylko w Bogu człowiek znajdzie prawdę i szczęście, których nieustannie szuka”². I nie zawsze w tym życiowym poszukiwaniu daje sobie radę. Często się gubi, popada w zwątpienie, staje wobec różnych trudności z którymi nie może sobie poradzić. I wtedy potrzebuje oparcia, rady, pomocy u kogoś do kogo ma zaufanie, przed kim się otworzy, „przekáže” swój problem, razem przeanalizuje, zrozumie, poszuka dróg wyjścia. Jak religia jest otwarciem na Boga, tak poradnictwo-psychotherapia jest otwarciem na drugiego człowieka. Czy więc te dwie rzeczywistości psychiczno-duchowe: religijność i psychotherapia wzajemnie się uzupełniają, czy może, jako należące do innych płaszczyzn przeciwstawiają się sobie?

Odpowiedź na pytanie czy psychotherapia stoi w sprzeczności czy też współdziała z religijnością, jest warunkowana, przyjętym przez dany kierunek psychotherapeutyczny, określonym obrazem człowieka. Koncepcja psychotherapii, uwzględniająca religijny wymiar człowieka, wynika z całościowego spojrzenia na człowieka jako osobę w jej wymiarach: biologicznym, psychicznym, społecznym i duchowym.

¹ Por. R. Sternberg, *Wprowadzenie do psychologii*, Warszawa 1999, s. 254-255; red. J. Strejla, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, tom 2, Gdańsk 2000, s. 544-555.

² KKK 27

Religijność i psychoterapia nie są rzeczywistościami, które się wykluczają. Przeciwnie, w odniesieniu do wierzącego człowieka – pacjenta, terapia psychologiczna i doświadczenia religijne, mogą się uzupełniać i tworzyć jeden ciąg oddziaływań w toku psychoterapii.

Zasadniczym celem obecnego opracowania, jest próba przedstawienia wzajemnych relacji między religijnością i psychoterapią; wskazanie na niektóre błędne poglądy o rzekomej sprzeczności religijności i psychoterapii oraz przedstawienie wzajemnie pozytywnych relacji pomiędzy nimi.

Psychoterapia nie jest jednolitą nauką³, ma wiele różnych szkół i technik opartych o różne kierunki i teorie osobowości. Każdy kierunek psychoterapii, przyjmuje określone założenia światopoglądowe, ontologiczne i epistemologiczne, a przede wszystkim określoną koncepcję człowieka.

I. CZYM JEST PSYCHOTERAPIA?

W aktualnym stanie teorii psychoterapeutycznej nie jest rzeczą łatwą jednoznaczne określenie czym jest psychoterapia.

Wielość kierunków psychoterapeutycznych, różne pojmowanie celów psychoterapii, odmienne podejście do psychiki człowieka, podzielone zdania na temat oceny skuteczności stosowania różnych metod i technik, sprawiają trudności w tej kwestii. Złożenie cielesno-duchowe uzasadnia potrzebę z jednej strony terapii ciała poprzez leki (farmakoterapia) i terapii psychiki, duszy poprzez słowo, rozmowę – psychoterapię.

1. Pojęcie i cel psychoterapii

Psychoterapia jest „dziedziną działalności szczególnej” Niektórzy twierdzą⁴, iż jest ona sztuką, gdyż tak naprawdę, każdy proces psychoterapeutyczny, różni się od innych, tak jak różnią się ludzie i ich osobowości. Mimo, że istnieją ustalone procesy postępowania, każdy człowiek jest niepowtarzalną jednostką i nie jest możliwe, zwłaszcza w psychoterapii, dokładne powielanie określonych wzorców diagnozy i terapii.

³ Por. W. D r y d e n, J. M y t t o n, *Four approaches to counselling and psychotherapy*, London 1999; R. N e l s o n – J o n e s, *Practical counselling and helping skills*, Londyn 1997; red. L. G r z e s i u k, *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki, i specyficzne problemy*, Warszawa 1994; C z. C z a b a ł a, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa 1997

⁴ Por. W. O k ł a, *Pomaganie jest wiedzą i sztuką*, w: red. W. S z e w c z y k, *Jak sobie z tym poradzić*, Tarnów 1994, s.27-35; A. P o l e n d e r, *Pojedynek z nerwicą. O nerwicy optymistycznie*, Gdańsk 1995, s.19-20; G. C. J u n g, *Zasadnicze problemy psychoterapii*, Warszawa 1994, s.25

Nierzadko natura problemu i cechy pacjenta, wymagają wielkiej elastyczności i umiejętności od psychoterapeuty aby umiał dostosować swoje podejście i zastosować takie metody, które byłyby najbardziej skuteczne.⁵

Za L. Grzesiuk, psychoterapię można określić jako „specjalistyczną metodę(...) polegającą na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań psychologicznych, wykorzystujących kompetencje psychoterapeuty w procesie niesienia pomocy osobom z zaburzeniami psychogennymi (nerwice, zaburzenia osobowości, psychozy, uzależnienia od alkoholu, narkotyków itp.) oraz z takimi zaburzeniami, które mają psychologiczne konsekwencje”⁶, J. Bazylak natomiast określa psychoterapię jako: „celowe stosowanie pewnych środków psychicznych wobec drugiego człowieka celem wywołania w jego osobowości określonych pozytywnych zmian”.⁷

Jak twierdzi K. Popielski⁸, obecnie trudno jest podać jedną, ogólną definicję psychoterapii, ze względu na różnorodność koncepcji psychoterapeutycznych. Nie ulega jednak wątpliwości, że psychoterapia winna dążyć ku osiągnięciu zdrowia psychicznego ludzi, którzy takiej pomocy potrzebują a także pełnić funkcję „partnera” w poznawaniu i doskonaleniu osobowości.

Cel w psychoterapii jest określany w dwojaki sposób:

poprawa zaburzonej psychiki i jej procesów, czyli usunięcie objawów psychopatologicznych, nerwicowych,

- współdziałanie w pozytywnym rozwoju osobowości, usprawnianie kontaktu jednostki ze środowiskiem, analiza i rozwiązywanie problemów w życiu codziennym pacjenta.

Każda terapia charakteryzuje się intencjonalnością. Ktoś, kto prowadzi terapię wspomaga człowieka, aby osiągnął zamierzony cel. Terapeuta w oparciu o swoją wiedzę i umiejętności przewiduje do czego winna zmierzać terapia, jaki może i powinien być jej cel, do jakiej zmiany proces terapii ma doprowadzić. Nie może jednak swojego „widzenia” pacjentowi narzucać. To on ostatecznie jest tym podmiotem decydującym o tym co chce zrobić ze swoim problemem, który z terapeutą wspólnie przeanalizował i zrozumiał. Może się bowiem okazać, że w trakcie rozmowy lub w trakcie stosowania konkretnej już techniki (np. hipnozy), trudności i problemy danej osoby są o wiele większe lub wynikają z diametralnie innej przyczyny, aniżeli się to początkowo wydawało.

⁵ Por. W. S z e w c z y k, *Skuteczne pomaganie terapeutyczne – model G. Egana*, „Tarnowskie Studia Teologiczne” 1993, nr. XII, s. 321-332.

⁶ Red. L. G r z e s i u k, *Psychoterapia...*, dz. cyt. s. 11; por. także S. K r a t o c h v i l, *Psychoterapia. Kierunki, metody, badania*, Warszawa 1978, s.26-27.

⁷ J. B a z y l a k, *Psychoterapia i wychowanie religijne*, Warszawa 1991, s. 5.

⁸ K. P o p i e l s k i, *Koncepcja logoterapii V. E. Frankla i jej znaczenie w poradnictwie psychologiczno-pastoralnym*, w: red. Z. C h l e w i ń s k i), *Wybrane...*, dz. cyt. s.71.

2. Główne kierunki teoretyczne psychoterapii

Przedstawienie jasnej i dokładnej klasyfikacji teoretycznych kierunków w psychoterapii nie jest zadaniem łatwym. Jak twierdzi L. Grzesiuk: „Trudność wynika z faktu, iż poszczególne koncepcje zaburzeń oraz wypracowane w ich ramach metody pracy z pacjentem nie powstały w izolacji względem siebie, lecz inspirowane były – czy to w sensie kontynuacji, czy to polemiki – ideami klinicznymi, rozwijanymi wcześniej bądź równolegle. Stąd wiele koncepcji zawiera – oprócz myśli oryginalnych – podobne poglądy zarówno w sensie teoretycznego ujmowania zaburzeń oraz ich genezy, jak również sposobu uprawiania praktyki psychoterapeutycznej”.⁹ Stąd, próby klasyfikacji ujawniają poszanowanie różnych systematyzacji, przeprowadzanych według określonych (ustalonych przez tego kto tej systematyzacji dokonuje) kryteriów. Najczęściej wymienia się pięć następujących ujęć psychoterapii, powiązanych z analogicznymi teoriami osobowości: ujęcie psychoanalityczne, behawioralne, humanistyczne, kognitywne (poznawcze) i systemowe.

Psychoanalityczne

Jest to grupa koncepcji koncentrujących się wokół doświadczeń okresu wczesnodziecięcego i ich wpływu na powstawanie zaburzeń. W tym podejściu metodą leczenia jest analiza nieświadomych treści. Terapeuta (psychoanalityk) ma za zadanie przy pomocy różnych technik, między innymi analizy treści wspomnień z dzieciństwa, wolnych skojarzeń, marzeń sennych, dociec do sfery podświadomości i zepchniętych tam treści i emocji, żeby je „przywrócić” do świadomości, uświadomić i tym samym pomóc, uleczyć. Celem terapii jest, mówiąc ogólnie, uświadomienie i ponowne przeżycie emocji wypartych do podświadomości.

Behawioralno – poznawcze

Opisywanie zaburzeń jak i prowadzenie terapii, opiera się w tym wypadku na prawidłowościach rządzących procesem uczenia się, przyswajaniem nowych zachowań. Generalnie rzecz ujmując, w podejściu behawioralnym przedmiotem zainteresowania psychoterapeutów jest działanie człowieka reaktywnego, którego ujmuje się w kategoriach: bodźców – reakcji. Celem terapii jest swoista „reedukacja”, nauczenie nowych pozytywnych zachowań nawyków człowieka, które ujmuje się w kategoriach: bodziec – reakcja. Natomiast w podejściu poznawczym, podkreśla się doniosłość przebiegu procesów poznawczych a psychoterapia ukierunkowana jest przede wszystkim na przekształcanie treści myślenia. Ponieważ większość technik terapeutycznych wywodzi się z założeń behawioralnych i granica między terapią poznawczą a behawioralną jest trudna do wyznaczenia, dlatego tak nazywane jest omawiane podejście.

⁹ Red. L. Grzesiuk, *Psychoterapia...*, dz. cyt., s.13.

Humanistyczne

O ile pojęciem podstawowym w ujęciu psychoanalitycznym jest przeszłość i podświadomość, a w ujęciu behawiorystycznym – nawyki i terażniejszość, o tyle w psychoterapii humanistycznej pojęciami podstawowymi są przyszłość oraz cele i wartości. Zadaniem terapii w tym ujęciu są: samoaktualizacja, poczucie wolności i autonomii, przywrócenie systemu wartości, dążenie do spełnienia się w otoczeniu, przekraczanie siebie.

Kognitywne (poznawcze)

W tym ujęciu proces terapeutyczny to przede wszystkim pomoc pacjentowi w zrozumieniu schematów umysłowych, które sterują emocjami i zachowaniami poprzez określone przekonania, nastawienia, uprzedzenia. Psychoterapia ukierunkowana jest przede wszystkim na przekształcanie sposobu myślenia. Często podejście kognitywne jest łączone z podejściem behawioralnym, jako behawioralno – poznawcze.

Nazywane jest także podejściem interakcyjnym. Zakłada, że osobowość jednostki i jej zachowanie jest częścią łańcucha wzajemnych czynników oddziaływujących na siebie. Takim systemem jest małżeństwo, rodzina, grupy zawodowe itp. Pomaganie skupia się na rozpoznawaniu tych wielorakich sprzężeń zwrotnych pomiędzy elementami systemu. W podejściu tym można wyróżnić dwie szkoły: komunikacyjną – kładącą nacisk na zmianę sposobu komunikowania się osób wchodzących w interakcje, oraz strukturalną – która chce zmieniać strukturę systemu, czyli zasady rządzące danym systemem.

II. RELIGIJNOŚĆ I PSYCHOTERAPIA MOGĄ BYĆ KOMPLEMENTARNE

Religijność traktowana jako subiektywne przeżywanie religii – więzi człowieka z Bogiem rozgrywa się głównie we wnętrzu człowieka – w świecie jego myśli, uczuć, przeżyć. Zachowania religijne są ekspresją całości religijnego doświadczenia wewnętrznego.¹⁰

Od czasu, jak w 1927 Z. Freud napisał wrogą w odniesieniu do religii pracę pt. *Przyszłość pewnego złudzenia*¹¹ nie brakuje i dzisiaj takich psychologów, którzy próbują go naśladować i takich oczywiście, którzy zdecydowanie się jemu przeciwstawiają, słusznie podkreślając, że twierdzenia Freuda o religii nie wynikały z przesłanek naukowych, ale ideologicznych, ateistycznych.

¹⁰ Por. Z. Z d y b i c k a, *Człowiek i religia*, Lublin 1993. W. S z u r e k, *Czym jest religia i dlaczego istnieje*, Tarnowskie Studia Teologiczne 1987, t. X, cz.2, s.128-138, S. G ł a z, *Doświadczenie religijne a osobowość*, Kraków 2000; S. K u c z k o w s k i, *Psychologia religii*, Kraków 1991.

¹¹ Z. F r e u d, *Człowiek, religia, kultura*, W-wa 1967, s. 147-197; por. S t. K u c z k o w s k i i S J, *Psychologia religii*, Kraków 1991, s. 46-47

Przedstawicielem tych pierwszych naśladowców Freuda dzisiaj, i to wyrażających swoje stanowisko w sposób dość skrajny jest Albert Ellis, znany skądinąd jako twórca terapii tzw. racjonalno-emocjonalnej (RET)¹², zaliczanej do kierunku myślowego psychoterapii humanistycznej¹³. Ellis odważył się utożsamić zdrowie psychiczne z ateistycznym humanizmem¹⁴, a religijne myślenie z powstawaniem patologii.¹⁵

Wśród wielu psychologów, którzy zdecydowanie i w oparciu o szeroki materiał empiryczny sprzeciwiali się poglądom Ellisa był A. Bergin, który w serii artykułów¹⁶ wykazał, że religia i wartości religijne odgrywają ważną rolę w procesie psychoterapii, i to zarówno w momencie startu – w samym wyborze terapeuty, jak i w czasie trwania terapii – jako układ odniesienia i źródło motywacji do pracy terapeuty, jak również po terapii – jako czynnik dający energię duchową i wolę do wprowadzenia koniecznych modyfikacji w osobowości i zachowaniu.¹⁷ Religia więc i wartości religijne są przydatne w poradnictwie i psychoterapii i to w wielu płaszczyznach:

– Religia i wartości stanowią część składową każdej kultury, a czynniki socjokulturowe wpływają na rozumienie i przebieg pomagania, stąd oczywiście religia i wartości mają ważny, istotny wpływ.¹⁸

Klienci wierzący już w momencie przyjścia do terapeuty wybierają go ze względu na jego religijny światopogląd i religijne wartości, będąc przekonani, że terapeuta religijny uszanuje ich wartości, które kierują ich życiem, takie jak:

¹² A. E l l i s, *Growth through reason*, Palo Alto 1974, *Humanistic Psycho-therapy. The rational-Emotive Approach*, New York 1973; *Terapia krótkoterminowa. Lepiej, głębiej, trwalej*, Gdańsk 1998, s. 173-175

¹³ A. S t a f f, *Clinical Psychology*, Los Angeles 1986 do „psychoterapii humanistycznej” zalicza „terapię skoncentrowaną na kliencie C. Rogersa, terapię *Gestalt* Perlsa, analizę transakcyjną Byrne i terapię racjonalno-emotywną Ellisa; por. red. G r z e s i u k., *Psycho-terapia...* dz. cyt. s. 18-19

¹⁴ W artykule: *Is religiosity pathological*, *Inquiry* 1988, nr 8, s. 27 napisał: „unbelief, humanism, skepticism and even atheism are practical synonymus with mental health”.

¹⁵ *Psychotherapy and atheistic Values*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1980, nr 48, s. 635-639.

¹⁶ *Psychotherapy and religious values*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1980, nr 48, s.95-105; *Values and religious issues in psychotherapy and mental health*, *American Psychologist* 1991, nr 46, s. 394-403; *Three contributions of spiritual perspective to counseling, psychotherapy and behaviour change*, *Counseling and Values* 1988, nr 33, s. 21-31, por. G. C o r e y, *Issues and Ethics in helping Professions*, Pacific Grove 1993, s.58-60.

¹⁷ Por. podobne zdania: D. G r i m m., *The therapist spiritual and religious values in Psychotherapy*, *Counseling and Values* 1994, nr 3, s.154-163, T. G o d w i n., *Subjest's religious orientation, counseling*, *Journal of Psychology and Theology* 1989, nr 17, s. 284-292.

¹⁸ R. B i s h o p, *Religious Values as cross-cultural Issues in Counseling*, *Counseling and Values* 1 992, nr 3, s.179-189.

trwałość małżeństwa, wierność, wartość życia religijnego, samokontrola, przebaczenie, pojednanie, kroczenie drogą woli Boga itp.

Przeciwnie, w terapii niereligijnej mogą być preferowane wartości przeciwne: nieskrępowana wolność, „spontanizacja w realizacji potrzeb”, aktualizacja swoich pragnień, a nawet tzw. „luz”. Czyli sama decyzja szukania pomocy i wybór terapeuty jest motywowany religijnie.¹⁹

– W trakcie procesu poradnictwa wartości religijne dostarczają systemu pojęć i języka, pozwalającego nazywać, określać pod względem zawartości treściowej stany psychiczne klienta, np. wewnętrzną wolność, odpowiedzialność, duchową dojrzałość, poczucie winy, grzech, przebaczenie, pojednanie, zadośćuczynienie itp.²⁰

– Wartości religijne zawierają motywy i oparcie dla realizacji postanowień podejmowanych w trakcie procesu terapii odnośnie zmiany zachowań i wprowadzania ich w życie.²¹ Potrzebne są do tego różne motywy, zarówno psychologiczne jak i religijno-moralne.²²

– Bardzo pomocne są w pracy z klientem w procesie pomagania terapeutycznego takie „techniki” pracy jakich dostarcza teologia – teksty Pisma Św., modlitwa, uczestnictwo w obrzędach, w grupach religijnych itp.²³

Bardzo znamienym potwierdzeniem roli wiary i wartości religijnych w terapii jest pierwsza zasada programu Anonimowych Alkoholików odwołująca się do Pana Boga.

Stąd, jak stwierdza Cadwallender „poradnictwo klientów religijnych, a szczególnie głęboko religijnych jest różne od poradnictwa klientów, dla których religia jest czymś mało znaczącym”²⁴.

Oczywiście terapeuta, również w poradnictwie pastoralnym nie może swoich wartości narzucać, indoktrynować, może tylko proponować, sugerować. Zasadą pomagania musi być uszanowanie świata myśli, uczuć, przekonań klienta i pozostawienie mu całkowicie swobody wyboru i decyzji. Doradca jest zawsze tylko katalizatorem, ułatwia procesy zmiany osobowości. Pamiętać przy tym

¹⁹ D. M a t t i s o n., *Religious Counseling: to be used not feared*, *Counseling and Values* 1994, nr 3, s. 287-291.

²⁰ D. G r i m m, *The therapist...* art. cyt., s. 160.

²¹ C. L a w r a n c e, *Redecision and repentance. Reframing rededecision work for the religious client*, *Transactional Analysis Journal* 1983, nr 13, s.158-162

²² B. G r e e n, *Counseling and advice giving in pastoral care*, *Dubugue* 1987, s.121-127.

²³ Por. R. V a u g h a n., *Basic skills for Christian counselors. An introduction for pastoral ministers*, New York 1987, s.31-42; W. M i l l e r – K. J a c k s o n, *Practical psychology for pastors*, Englewood Cliffs 1985; W. S t i n i s s e n, *Terapia duchowa*, Poznań 1998;

W. S z e w c z y k, *Poradnictwo*, w: red. E.Ozorowski, *Słownik Małżeństwa i Rodziny*, Warszawa – Łomianki 1999, s. 343; A. L ä p p l e, *Uzdrowiająca moc wiary*, Warszawa 2001

²⁴ *Depression and religion: realities, perspectives and directions*, *Counseling and Values* 1991, nr 35, s. 85.

należy, że szacunek dla klienta religijnego wymaga, aby odpowiedzieć na jego również religijne oczekiwania. W związku z tym w trakcie terapii, o ile to nie nastąpiło na początku kontaktu, winno dojść do jasnego określenia jakie są wartości osobiste terapeuty, jakie klienta, jakie ewentualnie socjokulturowe. To daje szansę na otwartość klienta i zdolność do modyfikacji swoich zakłóconych myśli i zaburzonych, nerwicowych zachowań w kierunku zmian pozytywnych.²⁵

Może warto jakby dla podsumowania podanych wyżej ustaleń odnośnie pozytywnego wpływu religii i wartości na proces terapeutycznego pomagania przedstawić wnioski z badań i doświadczeń jednego z polskich psychologów-terapeutów ks. S. Kuczkowskiego²⁶. Wymienia on następujące argumenty za pozytywnym wpływem religii na terapię.

Religia: redukuje strach i niepokój przed śmiercią, podnosi poczucie wartości – w oczach Bożych każdy ma zawsze wysoką wartość i wysoką cenę, daje odpowiedź na podstawowe pytania – światopogląd, zaspakaja wiele psychologicznych potrzeb, np. przynależności, miłości, obdarza człowieka siłą w cierpieniu – złączenie z cierpieniami Chrystusa, zmniejsza egoizm, ukazuje sens życia, leczy zranienia, uspokaja przez modlitwę, medytację i obrzędy religijne.

Nasuwa się, w dzisiejszym Kościele również polskim pilny, postulat szerokiego i solidnego szkolenia i doksztalcania księży, sióstr zakonnych, kleryków i świeckich w zakresie usprawniania i doskonalenia sposobów pomagania. Nie chodzi o to, żeby „psychologizować” teologię, ale tylko o to, żeby lepiej, trafniej i bardziej sprawnie ludziom służyć.²⁷

PSYCHOTHERAPY AND RELIGIOUSNESS – OPPOSITION OR RELATIONSHIP

S u m m a r y

Recently has been growing interests in various aspects of psychotherapy and the role of religion in effectiveness of therapeutic process.

The article deals with scientific relation between psychotherapy and religiousness. According the most mental health professionals, therapists cannot avoid in their practice, personal values, also religious values. Generally spiritual and especially religious values can make many important contribution to psychotherapy for the therapist and for the patients. The therapist should be aware of their own related values, the patients has the right to know what ethical and religious values the therapist has, what is the therapist's identity. Secular counselors and religious pastoral counselors can and should cooperate to help of peoples in integral human development.

²⁵ D. G r i m m., *The therapist...* art. cyt., s. 160-161.

²⁶ *Psychologia religii*, Kraków 1994, s. 263-266.

²⁷ Por. C. C o u r t l a n d, *Counseling in an Enlighthened Society: Values for a New Millenium*, *Counseling and Values* 1994, nr 2, s. 90-97; W. S z e w c z y k, *Poradnictwo pastoralne na przykładzie >ARKI< – Poradni Specjalistycznej i Telefonu Zaufania w Tarnowie*, w: red. J. M a k s e l o n, *Poradnictwo psychologiczno – religijne. Teoria i praktyka*, Kraków 2001, s.141-149.