

KS. MARIAN WOLICKI

## DUSZPASTERSTWO A PSYCHOTERAPIA

Zadaniem niniejszego artykułu będzie przeanalizowanie wzajemnych związków i zależności, jakie zachodzą między duszpasterstwem a psychoterapią. W tym celu należy wpierrw bliżej określić obydwia terminy.

Przez „duszpasterstwo” należy rozumieć oddziaływanie i posługiwanie typu religijnego instytucji Kościoła na poszczególnych wiernych w celu doprowadzenia ich do zbawienia czyli osiągnięcia wiecznej szczęśliwości. W pracy zbiorowej *Katolicyzm A-Z* spotykamy analogiczną definicję tego terminu: „Duszpasterstwo – termin powszechnie używany na oznaczenie aktywności Kościoła urzeczywistniającej w świecie współczesnym dzieło zbawcze Jezusa Chrystusa (zbawienie przez ewangelizację)”<sup>1</sup>.

Działalność duszpasterska jest więc aktywnością ewangelizacyjną całego Kościoła, dlatego można powiedzieć, że cały Kościół jako Mistyczne Ciało Chrystusa jest podmiotem oddziaływania duszpasterskiego, choć niewątpliwie największa część pracy związanej z ewangelizacją spoczywa na biskupach i kapłanach<sup>2</sup>. Cel duszpasterstwa identyfikuje się z celem zbawienia, tzn. z wyzwoleniem człowieka od zła grzechu i śmierci (aspekt soteriologiczny) oraz zjednoczeniem wszystkich w Bogu i wzajemnie ze sobą przez miłość (aspekt eschatologiczny)<sup>3</sup>. Duszpasterstwo polega więc na specyficznej służbie bądź indywidualnemu człowiekowi, bądź też różnym grupom ludzkim, niesieniu wielorakiej pomocy, zwłaszcza w dziedzinie duchowej<sup>4</sup>.

Czym natomiast jest „psychoterapia”? Sama nazwa wskazuje, że chodzi tu o dziedzinę psychiki i o jej leczenie. „Psychoterapię można określić jako sztukę i naukę o leczeniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych oraz chorób psychicznych poprzez zrozumienie sposobu myślenia i reakcji emocjonalnych – w celu uzyskania lepszej równowagi psychicznej. Celem metod

---

<sup>1</sup> Z. P a w l a k, ks., *Duszpasterstwo*, w: *Katolicyzm A-Z*, praca zbior. pod red. ks. Z. Pawlaka, Poznań 1982, s. 84.

<sup>2</sup> Tamże, s. 85.

<sup>3</sup> Tamże, s. 85.

<sup>4</sup> Por. tamże, s. 86.

psychoterapii (tzw. przyczynowej lub głębokiej) jest reorganizacja osobowości pacjenta, zwłaszcza przekształcenie jego wadliwych postaw. Dzieje się to w wyniku uzyskania przez niego wglądu w siebie, w przyczyny swoich trudności i ma prowadzić do uzyskania m.in. lepszego przystosowania do warunków środowiskowych i do większej umiejętności współżycia z otoczeniem”<sup>5</sup>

Mając głównie na uwadze specyficzne metody stosowane w psychoterapii można stwierdzić w formie uzupełnienia, że psychoterapia to „nazwa wszelkiego rodzaju leczenia opartego przede wszystkim na osobistym kontakcie lekarza z pacjentem podczas spotkań w przeciwieństwie do leczenia za pomocą środków farmakologicznych, metod fizykalnych czy chemicznych”<sup>6</sup> W tego typu terapii oddziaływanie na zaburzenia stanu psychicznego dokonuje się głównie przy pomocy środków psychologicznych, takich jak słowo, mimika, więź emocjonalna itp.<sup>7</sup>

Różnica celów i metod duszpasterstwa opartego na religii (duszpasterstwa religijnego) i psychoterapii opartej głównie na osiągnięciach medycyny i psychologii (duszpasterstwa lekarskiego – *Ärztliche Seelsorge*, jak je określa Frankl), jest więc istotna. Różnicę tę najgłębiej ujmuje wspomniany, wybitny psychiatra wiedeński, twórca logoterapii – Viktor Emil Frankl, gdy pisze: „Celem psychoterapii jest uzdrowienie duszy, celem religii natomiast jest zbawienie duszy”<sup>8</sup>

W innym miejscu Frankl ujmuje jeszcze bliżej tę różnicę: „Jakie jest tedy zadanie psychoterapii, lekarskiej opieki nad psychicznie chorymi? Jej celem jest leczenie psychiki, przywracanie równowagi psychicznej. Cóż natomiast, w przeciwieństwie do tamtej opieki, jest celem religii i opieki ze strony kapłana czyli duszpasterstwa we właściwym tego słowa pojęciu? Coś istotnie różnego. Nie leczenie psychiki czy utrzymanie psychicznej równowagi, ale raczej jedynie kryterium zbawienia duszy”<sup>9</sup>

Frankl podkreśla również, że cele duszpasterstwa i psychoterapii są całkowicie innej rangi i mieszczą się na innych poziomach, w całkowicie odmiennych wymiarach<sup>10</sup> Nie wyklucza to oczywiście faktu, że gdy chodzi o faktyczne wpływy i skutki, to religia i duszpasterstwo mogą mieć niekiedy skutki również psychoterapeutyczne, podobnie jak psychoterapia może mieć wpływ na osiągnięcie przez pacjenta celów religijnych<sup>11</sup> Są to jednak skutki

<sup>5</sup> N. A u t t o n, *Żyją wśród nas. Opieka duszpasterska nad osobami z zaburzeniami psychicznymi*, Warszawa 1981, s. 161.

<sup>6</sup> *Psychoterapia*, hasło w Słowniku dołączonym do książki N. Auttona, dz. cyt., s. 226.

<sup>7</sup> Tamże, s. 226.

<sup>8</sup> V. E. F r a n k l, *Nieuświadomiony Bóg*, Warszawa 1978, s. 78.

<sup>9</sup> T e n ż e, *Psychoterapia dla każdego*, Warszawa 1978, s. 134.

<sup>10</sup> T e n ż e, *Nieuświadomiony Bóg*, s. 78.

<sup>11</sup> Tamże, s. 79, rys. 1.

uboczne, *per effectum* a nie *per intentionem* i choć skutki te niekiedy zachodzą za siebie czy też pokrywają się ze sobą, to nie zmienia to jednak faktu, że psychoterapia i duszpasterstwo są co do istoty zupełnie odrębnymi dziedzinami, stąd też psychoterapia, którą Frankl nazywa „duszpasterstwem lekarskim” nie może zastąpić „duszpasterstwa religijnego”<sup>12</sup>.

Różnica więc między religią i duszpasterstwem a psychoterapią jest istotna i wymaga ścisłej linii podziału między tymi dziedzinami. Tak tę różnicę widzi również N. Autton: „Religia zajmuje się stosunkiem człowieka do Boga i sfery nadprzyrodzonej, podczas gdy psychiatria zajmuje się stosunkiem człowieka do siebie samego i do innych ludzi (...). Religia wprowadza na plan stosunek o większej doniosłości, stosunek człowieka do istoty nadziemskiej – do Boga. Podczas gdy życie duchowe dotyczy ruchu człowieka ku górze, psychiatria zajmuje się ruchem człowieka skierowanym ku dołowi, ku życiu emocjonalnemu i popędowemu”<sup>13</sup>

Odmienność celów obydwu typów duszpasterstwa: religijnego i lekarskiego, prowadzi też do odmiennych podejść i środków stosowanych przez kapłana i psychiatrę. Kapłan zabiegający o zbawienie innych, będzie ich nieraz narażał na pewne napięcia emocjonalne, będzie czasem burzył nawet ich fałszywy spokój psychiczny, powodował wewnętrzne konflikty, czyli działał wbrew dążeniom higieny psychicznej, przynajmniej na pewnym etapie swego oddziaływania. Ostatecznie jednak oddziaływanie duszpasterskie przynosi pozytywne rezultaty, również psychoterapeutyczne, dając człowiekowi poczucie bezpieczeństwa i zakorzenienie w transcendencji, w absolicie<sup>14</sup>.

Chociaż więc cele duszpasterstwa i psychoterapii są z gruntu inne i dotyczą różnych poziomów, mianowicie cel psychoterapii dotyczy poziomu naturalnego, cel duszpasterstwa – poziomu nadprzyrodzonego, to jednak istnieją również między nimi punkty styczności i wzajemne uboczne wspomaganie się w swym działaniu. Stąd też „linia podziału” nie jest „żelazną kurtyną”, ponieważ te dwie dziedziny często zachodzą na siebie wzajemnie. Kapłan poucza i rozwija człowieka w dziedzinie moralności, która oczywiście obejmuje jego zachowanie wobec bliźnich i współczesnego społeczeństwa; psychiatra wiedzie go ku lepszemu zrozumieniu natury ludzkiej, a to z kolei pomaga człowiekowi do głębszego i pełniejszego przeżycia wpływu religii<sup>15</sup>

Punktem styczności oddziaływania duszpasterstwa i psychoterapii jest przede wszystkim to, że dotyczą one tego samego obiektu – człowieka, który

---

<sup>12</sup> V E. F r a n k l, *Homo patiens*, Warszawa 1976, s. 21. Por. t e n ż e, *Nieświadomiony Bóg*, s. 71-72.

<sup>13</sup> A u t t o n, dz. cyt., s. 201.

<sup>14</sup> F r a n k l, *Nieświadomiony Bóg*, s. 78.

<sup>15</sup> A u t t o n, dz. cyt., s. 201.

jest jednością psychofizyczną, a ściślej – duchowo-psychofizyczną. Zwraca na to uwagę N. Autton: „Ponieważ człowiek jest ciałem, duszą i duchem, a zdrowie zależy od harmonijnego funkcjonowania całego człowieka, zadania medycyny i Kościoła są nierozdzielne, w ten sposób współdziałanie pokrywa się z poleceniem Chrystusa, by Jego uczniowie uzdrawiali i nauczali”<sup>16</sup>

Drugim punktem stycznym obu dziedzin oddziaływania jest widzenie ograniczeń i braków istniejących w człowieku, braków w sferze naturalnej bądź też nadprzyrodzonej. „Punktem stycznym religii i psychiatrii jest fakt, że widzą one człowieka jako byt, któremu daleko do doskonałości i próbują sobie właściwymi metodami śpieszyć mu z pomocą”<sup>17</sup>

Trzecie podobieństwo pomiędzy nimi polega na tym, że psychoterapia, chociaż nie jest duszpasterstwem religijnym, to jednak ma coś z duszpasterstwa, stąd nie bez racji Frankl nazywa je „duszpasterstwem lekarskim” (*Ärztliche Seelsorge*).

„Psychoterapia jest nieuchronnie, nawet gdy tego nie wie czy nie chce wiedzieć, zawsze w pewnym sensie duszpasterstwem. Często musi wyraźnie podejmować czynności duszpasterskie. Twierdzenie, że psychoterapia nie powinna pocieszać – również tam, gdzie już nie może wyleczyć (ona lub medycyna w ogóle) – jest nietrafne. Choćby z zaleceń Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycznego wynika, że do zakresu zadań lekarza należy nie tylko leczenie, lecz również pocieszenie chorego”<sup>18</sup>

Działając na różnych poziomach (ale w tym samym bycie ludzkim) i zmierzając do odmiennych celów, psychiatria względnie psychoterapia i duszpasterstwo mogą wyświadczać sobie dużą przysługę. Duszpasterstwo religijne zmierza wprost *per intentionem* do zbawienia duszy, *per effectum* może przyczynić się do jej uleczenia. Psychoterapia zaś zmierzając wprost *per intentionem* do wyleczenia duszy, może ubocznie, *per effectum*, prowadzić do jej zbawienia, usposabiając należycie duszę do przyjęcia łaski i skutecznej z nią współpracy<sup>19</sup>

To wzajemne wspomaganie się duszpasterstwa i psychoterapii będzie możliwe jednak tylko wtedy, gdy obydwie dziedziny będą trzymały się ściśle swoich celów i metod, będą przestrzegały swoich kompetencji i nie będą wkraczały wprost w sferę oddziaływania drugiej dziedziny<sup>20</sup> Również

<sup>16</sup> Tamże, s. 196.

<sup>17</sup> S. K u c z k o w s k i SJ, *Niektóre problemy psychopatologii w zakresie doświadczeń, postaw i zachowań religijnych*, w: *Psychologia religii*, praca zbior. pod red. ks. Z. Chlewińskiego, Lublin 1982, s. 125.

<sup>18</sup> F r a n k l, *Nieświadomiony Bóg*, s. 85-86.

<sup>19</sup> Por. tamże, s. 79, rys. 1.

<sup>20</sup> B. H ä r i n g, *Nauka Chrystusa*, t. III, Poznań 1962, s. 194-195.

psychoterapia nie powinna się stawać – jak na to zwraca uwagę V.F. Frankl – „służebnicą teologii”, gdyż im bardziej będzie nauką i sztuką autonomiczną, tym większe faktycznie przysługi będzie świadczyła teologii<sup>21</sup>

Należy więc zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo pomieszania obu tych porządków oddziaływania i niedopuszczalnego przekroczenia kompetencji przez jedną czy drugą stronę. Tak np. po stronie psychoterapii istnieje niebezpieczeństwo tłumaczenia wszystkiego w życiu psychicznym człowieka, także jego świadomych i wolnych dążeń – nieświadomością oraz usprawiedliwiania wszelkich win i niedociągnięć moralnych stłumionymi kompleksami i podświadomymi mechanizmami<sup>22</sup>

Podobne niebezpieczeństwo istnieje i po drugiej stronie, po stronie duszpasterstwa, jeśli będzie wkraczać bezprawnie w kompetencje psychiatrii czy też psychoterapii i ujmować wszystkie zaburzenia psychiczne jako skutki winy moralnej, bądź też ignorować lub lekceważyć istnienie pewnych schorzeń psychicznych, które domagają się nieraz szybkiej specjalistycznej opieki i leczenia.

Można więc stwierdzić, że największą przysługę oddadzą sobie te dwie dziedziny oddziaływania na człowieka, jeśli będą jak najlepiej wypełniać to, co do nich należy, przestrzegać ściśle swoich kompetencji i nie będą wkraczać na obcy teren, nie mając do tego ani odpowiedniego przygotowania ani też koniecznych kwalifikacji.

Wspólnota celów, służba temu samemu człowiekowi winny prowadzić do harmonijnej i życzliwej współpracy obu dziedzin: duszpasterstwa i psychoterapii, w praktyce jednak różnie w historii wyglądały ich wzajemne relacje. Złożyły się na to różne czynniki, m.in. często areligijna lub antyreligijna postawa światopoglądowa wielu twórców szkół psychoterapeutycznych, co przedstawiciele Kościoła napawało lękiem i ostrożnością<sup>23</sup>

Wydaje się jednak, że wiele z początkowych uprzedzeń i wzajemnych niechęci między przedstawicielami obu dyscyplin należy już do przeszłości i na obecnym etapie rozwoju zarówno duszpasterstwa jak i psychoterapii istnieje o wiele korzystniejszy grunt dla bardziej zgodnego i harmonijnego współdziałania obu tych kierunków, nawet pomimo istniejących ewentualnych różnic światopoglądowych.

„Jak się wydaje, pierwszą i najważniejszą potrzebą we współdziałaniu, jest potrzeba lepszego porozumienia się”<sup>24</sup> Istnieje również duża potrzeba wzajemnego uczenia się od siebie, tym bardziej, że coraz częściej psychiatra

---

<sup>21</sup> F r a n k l, *Nieświadomiony Bóg*, s. 72.

<sup>22</sup> Por. H ä r i n g, dz. cyt., s. 194-195.

<sup>23</sup> K u c z k o w s k i, dz. cyt., s. 216.

<sup>24</sup> A u t t o n, dz. cyt., s. 201

jest zmuszony rozstrzygać pewne problemy dotyczące domeny duszpasterstwa, a duszpasterz jest zmuszony o wiele lepiej orientować się w sprawach zaburzeń psychicznych. Najprostsze byłoby w takim przypadku skierowanie danego klienta do kompetentnej strony, ale nie zawsze jest to możliwe, gdyż nieraz napotyka opory ze strony samych pacjentów.

„Psychiatra niemiecki Victor Erwin Gebattel stwierdził kiedyś u ludzi Zachodu fakt odwracania się od duszpasterzy do lekarzy chorób nerwowych. Można nad tym ubolewać i starać się temu przeciwdziałać: w ten na przykład sposób, że będąc samemu psychiatrą przekazuje się pacjenta w sprawie wyraźnie należącej do opieki duszpasterskiej – duszpasterzowi. Doświadczenie, praktyka fachowa lekarza wciąż jednak dowodzi, że jest tak, jak wyraził się inny niemiecki psychiatra, dr Heyer: ludzie, którzy zwracają się do nas psychiatrów nie z powodu choroby w węższym tego słowa znaczeniu, lecz będąc w jakichś duchowych tarapatkach, tacy ludzie nie dadzą się odprawić od psychiatrii do teologa. Upierają się, aby pomóc im i w tych kłopotach, niekoniecznie związanych z chorobą psychiczną. A pragną, życzą sobie, ba, żądają od lekarza, aby postarał się odmienić ich położenie w płaszczyźnie duchowej”<sup>25</sup>

W innym miejscu Frankl pisze: „Lekarz, chcąc nie chcąc, zmuszony jest dzisiaj często pomagać ludziom nie tylko w chorobie, ale i w kłopotach życiowych, spełniając tym samym rolę duszpasterza, a ponadto nie sposób zmienić tego, że w obliczu kłopotów życiowych ludzie chcą przeważnie widzieć dziś w lekarzu nie duszpasterza, lecz doświadczonego życiowo doradcę”<sup>26</sup>

Sytuacje tego typu, jak przedstawione wyżej, zmuszają dziś do włączania w zakres psychoterapii również problematyki ściśle filozoficznej czy nawet religijnej. Nigdy psychoterapeuta nie może zbagatelizować egzystencjalnych pytań i problemów pacjenta, ale musi je potraktować bardzo poważnie i uczynić nawet punktem wyjścia procesu leczenia, starając się doprowadzić pacjenta do znalezienia na nie samodzielnej odpowiedzi<sup>27</sup> Sytuacja taka nie jest jednak wkraczaniem psychoterapii w kompetencje duszpasterstwa, czego – jak zaznaczono wcześniej – należy stanowczo unikać, ale jest koniecznością rozwiązywania na własnym gruncie pewnych problemów, których rozwikłanie jest *conditio sine qua non* procesu leczenia.

Usiłowania psychoterapeuty, by sprostać duchowym problemom swoich pacjentów, by uprawiać w pewnym stopniu „duszpasterstwo lekarskie”, mogą się znacznie przyczynić do wzajemnego zbliżenia psychoterapii i duszpas-

<sup>25</sup> F r a n k l, *Psychoterapia dla każdego*, s. 130.

<sup>26</sup> T e n ż e, *Nieuświadomiony Bóg*, s. 85.

<sup>27</sup> T e n ż e, *Psychoterapia dla każdego*, s. 130-131.

terstwa, lekarza i kapłana, pamiętając jednak, że absolutnie nie może to prowadzić do zatarcia granic między nimi, pomieszania zadań. Takie niebezpieczeństwo istnieje, ale można je zażegnać, jeśli obie strony widzą te granice i ściśle ich przestrzegają<sup>28</sup>

Jest rzeczą zrozumiałą, że o wiele lepsze zrozumienie duchowych problemów pacjenta będzie u psychoterapeutów o podobnym światopoglądzie, wyznających taką samą religię czy należących do tego samego wyznania. Aspektu tego nie można nie doceniać w procesie terapii. „W interpersonalnej więzi między psychiatrą czy psychoterapeutą a pacjentem istotną rolę odgrywa kontakt duchowy, ponieważ tylko na tym gruncie najbardziej serdeczna i osobista więź nabiera swego pełnego i prawdziwego znaczenia. Z perspektywy chrześcijańskiej psychoterapeuta jest w stanie zrozumieć religijne i etyczne aspekty problemów swego pacjenta w taki sposób, w jaki zwolennik etyki materialistycznej nigdy nie potrafi”<sup>29</sup>

Jeśli psychiatra sam nie jest w stanie rozwiązać duchowych problemów pacjenta, będzie się starał nawiązać osobisty kontakt z kapłanem, aby zasięgnąć potrzebnych informacji. Taki kontakt będzie też konieczny i w tym celu, by poinformować kapłana o zasadach postępowania względem danego pacjenta. Również i kapłan potrzebuje porady psychiatry, tak że kapłan i psychoterapeuta muszą się często wzajemnie uzupełniać, jeśli chcą skutecznie nieść pomoc cierpiącemu człowiekowi. „Każdy z nich pociesza tego chorego ze swego stanowiska, lecz również w szczerzej współpracy obaj winni dążyć do tego samego celu”<sup>30</sup> „Wzajemna wymiana pomocy pomiędzy psychiatrą a kapłanem jest w wielu przypadkach rzeczą niezbędną. Od psychiatry nauczy się kierownik sumienia czynników wpływających umniejszająco na życie poznawcze i wolitywne; od niego również może otrzymać wskazówki pożyteczne dla leczenia i polepszenia niektórych poważnych wypadków”<sup>31</sup>

Obowiązek ścisłej współpracy kapłana z psychoterapeutą dotyczy nie tylko kapłanów, którzy są kapelanami zakładów specjalistycznych, ale przede wszystkim kapłanów parafialnych, którzy na terenie powierzonych im parafii spotykają wielu ludzi z zaburzeniami nerwowymi czy psychicznymi. Chodzi tu zwłaszcza o wszelkie przypadki z pogranicza choroby i grzechu, przypadki patologicznego poczucia winy. Szczególnie o tym obowiązku współpracy z lekarzem winni pamiętać kapłani-spowiednicy, którzy spotykają się nieraz z bardzo trudnymi i zawikłanymi problemami sumienia i zdrowia psychicz-

---

<sup>28</sup> T e n ż e, *Nieuświadomiony Bóg*, s. 134.

A u t t o n, dz. cyt., s. 164.

H. B l e s s, *Zarys psychiatrii duszpasterskiej*, Warszawa 1980, s. 289.

<sup>31</sup> Tamże, s. 69.

nego. „Niech spowiednik pamięta, że sam nie jest lekarzem, że i on, jako kierownik sumienia, podobnie jak penitent potrzebuje nieraz rady lekarskiej, ale niech też będzie świadomy, że psychiatra wobec wielu zagadnień jest bezradny i że w religijnych powikłaniach chorobowych potrzebuje pacjent rady wykształconego i doświadczonego kapłana”<sup>32</sup>.

Odesłanie pacjenta-penitenta do lekarza jest konieczne nawet wówczas, gdy kapłan posiada pewną wiedzę psychiatryczną. Ta wiedza ułatwia mu zrozumienie stanu chorobowego, postawienie diagnozy, ale to nie upoważnia kapłana do podjęcia się leczenia. „Każdy kapłan powinien posiadać elementarną znajomość zaburzeń psychicznych, ich diagnozy i terapii, lecz musi zdawać sobie sprawę ze swoich ograniczeń i jeśli nie posiada dostatecznego przygotowania, skieruje tych, którzy potrzebują fachowej i specjalistycznej pomocy do osoby o właściwych kompetencjach. Powinien dla przykładu umieć odróżnić stan depresji i lęku, spowodowany wyłącznie brakiem prawdziwej wiary w Boga od przypadku depresji wynikłej z zaburzeń psychicznych. Powinien znać różnicę między urojeniami, halucynacjami i natręctwami”<sup>33</sup>

Kapłan nie może być nigdy lekarzem człowieka cierpiącego na zaburzenia psychiczne, może jednak być w stosunku do niego doskonałym „pielęgniarem”, niosącym mu realną pociechę i pomoc przez swoje słowa umocnienia i zrozumienia, życzliwość i troskę, a nade wszystko przez spełnianie kapłańskich posług. Kapłan, nawet posiadający odpowiednie przygotowanie fachowe, specjalistyczne w kierunku psychoterapii, nie może przede wszystkim w kontakcie z chorym psychicznie zapomnieć o swoim kapłaństwie, gdyż to dzięki posłudze duszpasterskiej i sakramentalnej może w pierwszym rzędzie najwięcej pomóc tym ludziom<sup>34</sup>. Wiedza specjalistyczna, psychoterapeutyczna może bardzo dużo pomóc kapłanowi, jeśli umiejętnie ją stosuje na zasadzie pomocniczości, eksponując jednak na pierwszy plan działalność typu duszpasterskiego.

Przestrzeganie kompetencji w ściśle określonych granicach, ale nie wykluczanie się, zapoznawanie się wzajemne z wiedzą należącą do kompetencji drugiej strony, jest więc istotnym warunkiem owocnej współpracy lekarza i kapłana. „Lekarz i kapłan wtedy będą mogli wypełnić obowiązki i wносить skuteczny wkład do opieki nad swoimi pacjentami, gdy będą ze sobą współpracować, cenić wzajemnie swoje działanie i okazywać gotowość uczenia się od siebie wzajemnie”<sup>35</sup>

<sup>32</sup> L. K a c z m a r e k, bp, *Charakterologia i życie wewnętrzne*, Warszawa 1970, s. 231.

<sup>33</sup> A u t t o n, dz. cyt., s. 13.

<sup>34</sup> Por. tamże, s. 129.

<sup>35</sup> Tamże, s. 194.



Mówiąc o potrzebie i możliwości współpracy między lekarzem a kapłanem nie należy też zapominać o przeszkodach na drodze do tej współpracy, o istniejących wzajemnie podejrzaniach i przejawach nieufności. Psychiatra obawia się dyletanckiego podejścia ze strony kapłana do spraw zaburzeń psychicznych, usztywnienia pewnych postaw emocjonalnych przez zbyt doktrynalne zapatrywania, narzucane pacjentom. Aby tych podejrzeń i nieufności uniknąć, kapłan nie powinien próbować grać roli psychiatry. „Kapłan przywdziewający «biały fartuch» słusznie jest dla psychiatry tak samo podejrzany, jak dla kapłana psychiatra ubrany w «czarną sutannę» (czy fioletową stułę)”<sup>36</sup> Współpraca natomiast między nimi będzie mieć widoki na powodzenie, gdy każda ze stron dobrze wypełni swoje osobiste zadania, a do tego będzie chciała poinformować drugą stronę o możliwościach najlepszego podejścia do danego penitenta-pacjenta.

Szczególne możliwości współpracy między psychoterapeutą a duszpasterzem istnieją na odcinku pomocy ludziom cierpiącym na nerwice, zwłaszcza psychastenię związaną ze skrupulatyzmem. Nawet gdy istotne źródło danej nerwicy czy psychonerwicy jest natury zasadniczo moralnej lub religijnej, to i wówczas jest nieraz rzeczą konieczną skorzystać z pomocy psychoterapeuty, który by umożliwił pacjentowi dotarcie do treści podświadomych i powtórne przeżycie (często już na forum sakramentalnym) źle rozwiązanych problemów czy konfliktów sumienia. Oczywiście jest rzeczą, że z chwilą, gdy psychoterapeuta uświadomi sobie i pacjentom, jakie jest istotne źródło trudności zdrowotnych danego człowieka, musi pacjenta skierować do kompetentnego kapłana, aby u niego rozwiązał swoje podstawowe problemy egzystencjalne, gdyż bez tego nie będzie udanego procesu psychoterapii, przywrócenia pacjenta do pełni zdrowia psychicznego.

Współpraca między kapłanem a psychiatrą winna się opierać też na osobistej znajomości, wzajemnym szacunku i zaufaniu oraz przyjaźni. Zaufanie kapłana jest konieczne, gdyż inaczej kapłan mógłby się obawiać, że psychiatra, zwłaszcza niewierzący, będzie chciał zastąpić u pacjentów wiarę w Boga wiarą w psychoterapię. Nawet przy maksymalnym obiektywizmie i tolerancji po stronie psychiatry może u kapłana istnieć nieufność, że lekarz, zwłaszcza indyferentny religijnie, nie zrozumie nieraz skomplikowanych i głębokich przeżyć duchowych pacjenta, albo też, że nawet w sposób nieświadomy pacjent będzie ulegał postawom światopoglądowym czy też filozofii życiowej lekarza<sup>37</sup>

Aby zaistniało wzajemne zrozumienie między lekarzem a kapłanem, trzeba nie tylko, by kapłan posiadał pewną sumę wiedzy z dziedziny

<sup>36</sup> Tamże, s. 200-201.

<sup>37</sup> Tamże, s. 200.

psychiatrii, lecz by również i psychiatra posiadał pewną wiedzę religijną, nawet jeśli osobiście nie jest zaangażowany w sprawy religijne. „Trzeba, żeby lepiej poznał przejawy życia religijnego wynikające z przekonań i postaw swojego pacjenta oraz ich źródła”<sup>38</sup>

Jakże słuszne wydają się być następujące słowa doświadczonego psychiatry i duszpasterza N. Auttona: „Tak jak dla kapłana niezbędne jest uznanie roli psychiatry, tak dla psychiatry powinno być również niezbędne zrozumienie i docenienie roli, jaką religia może odgrywać w życiu człowieka. Bez względu na to, czy przejawy życia religijnego pacjenta są oceniane jako objawy chorobowe czy nie, powinny być traktowane z należyтым szacunkiem”<sup>39</sup>

Cytowany autor ukazuje też węzłowe punkty współdziałania między psychoterapią a duszpasterstwem religijnym. „Być może prawdą jest, iż w dziedzinie psychoz i w pewnego rodzaju trudnościach emocjonalnych psychiatria może skutecznie działać bez stykania się z religią, lecz kiedy staje wobec problemu osobowości, charakteru, sensu i celu życia, potrafi zrozumieć takie sprawy jedynie w skali wartości wywodzących się z wiary religijnej”<sup>40</sup>

Wydaje się, że zarówno po stronie kapłana-duszpasterza, jak też lekarza-psychiatry, przynajmniej o chrześcijańskiej orientacji światopoglądowej, narasta świadomość konieczności coraz ściślejszej i bliższej współpracy, jeśli chce się nieść skutecznie pomoc człowiekowi cierpiącemu. „Duchowni i psychiatry wiedzą obecnie, że ich dziedziny się łączą. Posługują się różnymi metodami, ale dziedziny ich wpływów nie są oddzielone. Dziś wiadomo, że spór religii i psychiatrii pochodził z błędnych założeń, i można już mówić o *entente cordiale* między nimi”<sup>41</sup> Tak więc rozważania na temat wzajemnych relacji między duszpasterstwem a psychoterapią można by zakończyć stwierdzeniem: „Teologia potrzebuje psychologii, jak również psychologia potrzebuje teologii”<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> Tamże, s. 206.

<sup>39</sup> Tamże, s. 207.

<sup>40</sup> Tamże, s. 207-208.

<sup>41</sup> M. R z e s z e w s k i, ks., *Domu, rodzinny domu nasz*, Poznań-Warszawa 1983, s. 318.

<sup>42</sup> E. D z i a ł a O P, *W milczeniu i nadziei*, Poznań 1982, s. 263.