

KS. JÓZEF BAZYŁAK

STOSUNEK LUDZI ZDROWYCH DO PSYCHICZNIE CHORYCH JAKO PROBLEM WYCHOWAWCZO-PASTORALNY

Nie trzeba dowodzić, iż w naszej cywilizacji choroba psychiczna stała się już problemem społecznym. Faktu tego nie można nie uwzględnić w pracy duszpasterskiej, chorzy psychicznie bowiem to także członkowie wspólnot chrześcijańskich. Dotknięci chorobą psychiczną powiązani są ze społecznością zdrowych w sposób szczególny, gdyż pełniej niż wobec chorych somatycznie społeczność zdrowych odpowiada za historię ich choroby i powrót do zdrowia. Wymagają oni znacznej troski. Wszelkim aktom braku miłości chrześcijańskiej, których nie można usprawiedliwiać niezajomością fachowych zagadnień psychiatryczno-psychologicznych, a które są symptomami wadliwie kształtującej się postawy wobec drugiego człowieka, winno się w pracy duszpasterskiej poświęcać wiele uwagi.

Dla ludzi zdrowych człowiek psychicznie chory był zawsze palącym problemem między innymi dlatego, iż odmiennością swoją — co jest bardzo znamienne i charakterystyczne — zmusza do „emocjonalnych wypowiedzi” na swój temat, te zaś ujawniają się i wyrażają przede wszystkim w stosunku i postawach innych wobec jego cierpienia. Właściwe ustosunkowanie się do człowieka psychicznie chorego zwykle jest rzeczą trudną, tak jak trudne jest reagowanie na zjawiska nieznanne, niepokojące i tajemnicze. Konieczne przeto staje się wychodzenie w problemie choroby umysłowej poza osobę chorego i wnikanie w jego związki ze społecznym otoczeniem; zagadnienia związane z chorobą psychiczną stają się wówczas jaśniejsze, a chory bliższy, bowiem w płaszczyźnie interakcji społecznych pełniej jawi się jego człowieczeństwo, jak i jego choroba.

Współczesna teologia pastoralna, ukazując Kościół jako aktualizującą się w Chrystusie wspólnotę Ludu Bożego, w szczególny sposób wychodzi naprzeciw potrzebom psychicznym człowieka. Wynika stąd, że wszędzie tam, gdzie realizuje się autentyczne chrześcijaństwo, nie może być ludzi samotnych czy odtrąconych, jakimi są praktycznie ludzie psychicznie chorzy. Byłoby rzeczą bardzo pożyteczną przebadanie zależności

istniejącej między dobrze funkcjonującą wspólnotą chrześcijańską a zdrowiem psychicznym jej członków. W artykule niniejszym z konieczności trzeba się jednak ograniczyć jedynie do wysunięcia pewnych postulatów praktycznych.

Ważną rolę w procesie przybliżenia zdrowym chorych mogą pełnić księża, których praca duszpasterska zawiera wiele możliwości kształtowania interakcji między chorymi a zdrową społecznością. Możliwość ta uwielokrotnia fakt, iż pastoralna troska o zdrowych i chorych oparta jest na najwyższych wartościach etycznych chrześcijaństwa.

Kształtowanie w pracy duszpasterskiej takich interakcji winno być sztuką zaspokajania w duchu miłości i odpowiedzialności, opartą na znajomości zagadnień z zakresu medycyny, psychologii i socjologii, konkretnych potrzeb cierpiącego na chorobę psychiczną człowieka i jakże często cierpiącej wraz z nim zdrowej społeczności¹.

Jesteśmy świadkami coraz częstszych ostrzeżeń pod adresem psychiki ludzkiej. Zawrotne tempo życia niepokoi współczesnych ludzi i zmusza do refleksji bardziej niż kiedykolwiek. Nikogo dziś nie dziwi dynamiczny rozwój lecznictwa psychiatrycznego i zapotrzebowanie na informacje z zakresu zaburzeń psychicznych, które stały się poważnym problemem społecznym. Wraz ze stopniowym uświadomieniem niebezpieczeństwa zagrażającego psychice ludzkiej daje się zauważyć społeczny wysiłek w kierunku troski o zdrowie psychiczne, a przede wszystkim zapobiegania rozwojowi chorób psychicznych.

Od końca XVIII w. obserwuje się świadomą dążność do ulżenia cierpieniu człowieka psychicznie chorego. W r. 1867 odbył się I Międzynarodowy Zjazd Psychiatrów. W r. 1909 Clifford W. Beers zapoczątkował ruch higieny psychicznej, który początkowo miał na celu opiekę nad chorymi psychicznie. Sam Beers był człowiekiem psychicznie chorym i przebywał w różnych szpitalach psychiatrycznych w USA. Po wyzdrowieniu napisał książkę *A Mind that Found Itself*. Przedstawił w niej los ludzi psychicznie chorych i wprost tragiczny stan opieki psychiatrycznej. Książka ta wywołała duże wrażenie i przyczyniła się do zainteresowania losem ludzi psychicznie chorych². Postulaty zawarte w niej znalazły powszechne poparcie wśród wybitnych psychiatrów. Jeden z nich to Adolf Meyer, który opracował szczegółowy program działalności społecznej i naukowej. Oto niektóre punkty tego programu: dbałość o zdrowie psychiczne, zapobieganie powstawaniu chorób psychicznych, popieranie naukowych badań nad przyczynami powstawania tych chorób,

¹ *Handbuch der Pastoraltheologie*. Pod red. F. X. Arnolda, K. Rahnera i in. Bd. 4. Freiburg im Br. 1969 s. 205 n.

Z. Płużek. *Psychologia kliniczna*. „Roczniki Filozoficzne” 7:1959 z. 4 s. 61-79.

popularyzacja haseł higieny psychicznej we wszystkich warstwach społeczeństwa, w szczególności zaś wśród tych ludzi, których zawód wymaga znajomości higieny psychicznej³.

W r. 1930 odbył się w Waszyngtonie I Międzynarodowy Kongres Higieny Psychicznej, który powołał do życia Międzynarodowy Komitet. Po II wojnie światowej działalność Komitetu podejmuje Światowa Federacja do Spraw Zdrowia Psychicznego. W jej statucie zawarte są między innymi takie postanowienia, jak:

1. zapewnienie ludziom i narodom możliwie najwyższego poziomu zdrowia psychicznego, rozumianego wszechstronnie, także pod względem biologicznym, psychologicznym i społecznym;
2. rozwijanie i utrwalanie harmonijnego współżycia między narodami i jednostkami w zmieniającym się świecie;
3. zachęcenie, zwłaszcza ludzi nauki, do badań nad zagadnieniami zdrowia psychicznego;
4. współpraca między różnymi organizacjami międzynarodowymi zajmującymi się, jeśli już nie bezpośrednio, to przynajmniej pośrednio, zdrowiem psychicznym.

Federacja realizuje swoje cele poprzez studia, publikacje, spotkania i dyskusje oraz organizowanie seminariów i międzynarodowych kongresów. Do najważniejszych osiągnięć Federacji Zdrowia Psychicznego należy zorganizowanie Światowego Roku Zdrowia Psychicznego (1960).

Zadaniem Roku było uaktywnienie na całym świecie ludzi nauki w zakresie badań dotyczących zdrowia i choroby psychicznej. Zwrócono uwagę na przyczyny zaburzeń psychicznych oraz na konieczność szkolenia — według specjalnych programów — lekarzy, psychologów, personelu szpitalnego, nauczycieli, wychowawców i innych. W Polsce realizuje się przedstawiony program przez Zakład Higieny Psychicznej i Psychiatrii Dziecięcej przy Polskiej Akademii Nauk oraz Towarzystwo Higieny Psychicznej⁴.

Wiele wkłada się obecnie wysiłku w uświadomienie potrzeb związanych z rozwojem zdrowia psychicznego jednostek i społeczeństwa. Możliwość sukcesów w tym zakresie zakłada znajomość psychiki człowieka zdrowego oraz czynników, które w sposób pozytywny lub ujemny wpływają na jego rozwój, jak też znajomość zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem ich przyczyn. Dotykamy tutaj bardzo subtelnego i kontrowersyjnego problemu, jakim jest norma zdrowia psychicznego.

Psychiatrzy dzielą się na tych, którzy przyjmują granicę między normą a patologią, uważając, że różnica między zdrowiem psychicznym a

³ M. Jarosz. *Elementy psychologii lekarskiej i psychologii ogólnej*. Warszawa 1971 s. 193-195; H. Michalska. *Zdrowie psychiczne*. Warszawa 1964 s. 157 n.

⁴ *Erotyka w aspekcie zdrowia psychicznego*. Warszawa 1972 s. 8 n.

chorobą ma charakter jakościowy, i na tych, którzy tej granicy nie uznają, wychodząc z założenia, że elementy neurotyczne i psychotyczne tkwią w każdym człowieku, a różnica między zdrowiem a chorobą ma charakter ilościowy. Wiele danych przemawia za jednym, jak i za drugim stanowiskiem⁵.

Wydaje się jednak, że nie ma normy zdrowia psychicznego, która byłaby powszechnie obowiązującą. Stąd należy pokonywać ciągle trudności związane z ustaleniem tego, co jest chorobą, a co jest zdrowiem psychicznym. Psychiatria rozpoznaje chorobę psychiczną, kiedy obiektywnie stwierdza konkretne objawy psychopatologiczne⁶.

Patologię psychiczną można rozpatrywać w trzech płaszczyznach, a mianowicie: biologicznej, psychologicznej i społecznej (płaszczyzna społeczna jest polem działalności duszpasterskiej). Podziału tego dokonano ze względu na genezę, przebieg i metody badań psychicznych. Płaszczyzny te przenikają się wzajemnie, gdyż człowiek jest jednością psychosomatyczną, a żyje, rozwija się i choruje w określonym środowisku społecznym.

Przyczyn zaburzeń psychicznych można więc szukać w trzech wymienionych płaszczyznach. Ale rzadko będziemy mogli ograniczyć się do jednej z przyczyn, nawet jeśli będzie nią czynnik uchwytny i możliwy do opisanego. Natomiast jego następstwa będą już zawsze wielopłaszczyznowe. Chociaż często przyczyna choroby psychicznej ma charakter hipotezy, którą lekarz weryfikuje poznając i lecąc chorego, szereg jednak przyczyn można określić, zwłaszcza te, które powstają i ujawniają się na płaszczyźnie kontaktów międzyludzkich. Wydaje się, że psychozy reaktywne, będące formą reakcji psychicznej człowieka na przeżycia, są najczęstszymi chorobami spotykanymi w praktyce lekarza psychiatry.

Z uwagi na interesujący nas problem relacji ludzi zdrowych do psychicznie chorych, nie negując wartości i równorzędności aspektu biologicznego i psychologicznego, należy podkreślić aspekt społeczny, szczególnie w odniesieniu do psychoz reaktywnych, w powstawaniu których stosunki interpersonalne odgrywają rolę pierwszorzędą i są tłem procesu chorobowego o określonej dynamice.

Zajmujący się problematyką psychoz reaktywnych H. Duchêne, stwierdzając w oparciu o materiał kliniczny z lat 1900-1942, że liczba psychoz reaktywnych nieustannie rosła, natomiast liczba psychoz organicznych pozostawała niezmienną, wnioskuje, że jednostki były coraz

⁵ A. Kępiński. *Rytm życia*. Kraków 1972 s. 254.

⁶ R. Bastide. *Socjologia chorób psychicznych*. Warszawa 1972 s. 10; A. Jus. *Zagadnienia współczesnej psychopatologii*. Warszawa 1957; M. Hamilton. *Abnormal Psychology*. Penguin Books 1967.

bardziej zmuszane do wyrażania reakcji — ucieczki lub obrony — w formie choroby psychicznej⁷.

Reakcja na czynniki reaktywne zależy od typu osobowości, od odporności psychicznej reagującego na nie człowieka, od czasu działania podniety reaktywnej. itd. Każdy człowiek jest podatny na dodatnie i ujemne wpływy środowiska, w którym żyje. Dzięki społeczeństwu zdobywa wiedzę o sobie i innych, jako częśćka społeczności rozwija się w świadomym z nim dialogu, nieustannie wchodzi w kontakt z innym człowiekiem, przyswajając sobie wzorce zachowania, ucząc się symboli kulturowych i komunikowania z grupą. W kontakcie z innymi rozwija swoją świadomość społeczną, „jeden z najpiękniejszych wykwitów uczuciowości wyższej” (Bilikiewicz).

Zdrowie człowieka wymaga odpowiedniego klimatu społecznego, a aprobatą ze strony danej grupy (consensus omnium), wiążąca człowieka ze społecznością, stanowi kryterium jego wartości osobistych i społecznych, leży po prostu u podstaw zdrowia psychicznego. Człowiek nie mógłby utrzymać się przy życiu, gdyby nie przewycięzał swojego egzystencjalnego osamotnienia. Istnieje w nim potrzeba wejścia w związki międzyludzkie, „ustosunkowanie się”, które może dokonywać się tylko przez miłość. Ta ostatnia zdolna jest do zespolenia człowieka z innymi ludźmi bez zatracenia w nim jego indywidualności⁸.

Również na interakcje z otoczeniem zwraca uwagę A. Kępiński: „Interakcje ze społecznym otoczeniem, przyjmowanie w nim określonych ról i związanych z nim norm postępowania, ocenianie siebie według relacji otoczenia — wpływają, jak się zdaje, stabilizująco na stosunek uczuciowy do samego siebie. W samotności amplituda własnej oceny jest większa [...]. W samotności łatwiej dochodzi do samouwielbienia, a jednocześnie do skrajnej nienawiści, kończącej się nieraz samobójstwem. Oderwanie się od interakcji z otoczeniem, czyli autyzm, prowadzi do katastroficznych oscylacji uczuciowych w stosunku do własnej osoby”⁹.

Interakcje z otoczeniem, jako struktury czynnościowe, wykazują pewną stabilność, ale mogą one ulec zakłóceniu, zwłaszcza pod wpływem czynników reaktywnych, jakimi są np. katastrofy, wojny, które niosą znane każdemu człowiekowi niebezpieczeństwa takich przeżyć, których reminiscencje niejednokrotnie towarzyszą wielu jednostkom przez całe życie.

Zrodzone z układów interpersonalnych tęsknota, rozpacz, niepewność, nieszczęśliwa miłość, zwłaszcza gdy łączą się z długotrwałymi

⁷ Bastide, jw. s. 233.

⁸ E. Fromm. *O sztuce miłości*. Warszawa 1971.

⁹ Lęk. „Znak” 1972 nr 211 s. 82.

napięciami emocjonalnymi, mogą być czynnikami reaktywnymi. Również wszelkie nieprawidłowości związane z nieregularnym trybem życia osłabiają organizm, czyniąc go podatniejszym na działanie czynników reaktywnych.

Jeżeli człowiek podda się wpływom czynników, reaktywnych, to finałem poddania się tym czynnikom może być psychoza.

Życie współczesne nie skąpi nam problemów, z którymi zmaganie wymaga nieraz dużego wysiłku psychicznego, do którego w wielu wypadkach nie jest zdolny człowiek chory psychicznie. Choroba zmienia sposób jego reagowania, co ma duży wpływ na interakcje z otoczeniem. Na tle społeczności chory jawi się jako „varius” — inny, odmienny.

I tu rodzi się problem: społeczeństwo, w którym rozwijał się, które jest odpowiedzialne za jego zdrowie, wyłącza go, narażając przez to na coraz większe trudności w przywracaniu do zdrowia. Nie ma pełnego zdrowia psychicznego, jak nie ma choroby bez związku ze społecznością ludzką.

Należy podkreślić, że samo wyłączenie ze społeczności, brak określonych związków z nią warunkuje powstawanie psychoz.

R. Courchet i P. H. Maucorps opisali psychozy o błyskawicznym przebiegu (psychose éclair) występujące u ludzi osamotnionych, żyjących w wielkich miastach, np. niewykwalifikowanych robotników, jednodniowych najemników w dużych gospodarstwach; traktują je jako wyraz braku więzi ze środowiskiem i „istnienia pustki społecznej”. Również Y. Pélicier stwierdzając u Francuzów z Algierii, którzy schronili się we Francji, reakcje na osamotnienie, które nazwał „kryzysem pierwotnym”, zestawiał je z reakcjami typu katastroficznego, a więc z osłupieniem, lękiem, depresją i zachowaniem paradoksalnym¹⁰.

Fritz C. Redlich w swych badaniach nad przyczynami schizofrenii sugeruje szukanie wyjaśnień emocjonalnych w grupach¹¹.

Analizując genezę zaburzeń umysłowych, a szczególnie endogennych depresji, zwraca się dziś uwagę na współdziałanie czynników biologicznych i psychicznych. Z badań np. S. Dąbrowskiego¹² wynika, że częstość faz depresyjnych wyzwolonych przez czynniki psychiczne waha się w szerokich granicach od 5 do 80%, natomiast czynniki somatyczne działają w minimalnym stopniu, bo od 4 do 5%.

Wydaje się, iż w występowaniu tych zaburzeń odgrywają dużą rolę urazy psychiczne i ich patogenne znaczenie. Zalicza się tu urazy krótko-

¹⁰ Bastide, jw. s. 108, 261.

¹¹ A. Mitscherlich. *Problemy psychosomatyki*. „Znak” 1972 nr 211 s. 92.

¹² *Czynniki psychologiczne i psychiczne w genezie stanów depresyjnych*. W: *Pamiętnik XXIX Naukowego Zjazdu Psychiatryków Polskich w Kielcach 11-13 V 1967*. Lublin 1971 s. 39-51.

trwałe, ale ostre, które oceniane są powszechnie jako ciężkie, ważne czy doniosłe, np. ciężka choroba, śmierć kogoś bliskiego. Z zakresu zagrożeń: zagrożenie zdrowia własnego i bliskich, sytuacji materialnej, dotychczasowej pozycji osobistej, rodzinnej, zawodowej, moralnej, społecznej. Zagrożenie warunków materialnych — zwolnienie z pracy pacjenta, innych członków rodziny, niższe kategorie renty i inne.

Jeszcze większą uwagę należy dziś zwrócić na rolę przewlekłych, długotrwałych urazów. Zwłaszcza chodzi tu o przeżycia, na które zwracają już uwagę psychoanalitycy, związane z załamaniem stosunków interpersonalnych, osamotnieniem, koniecznością przystosowania się do nowych sytuacji.

Przykładem trudności przystosowania się do środowiska są dane z badań nad migracją w Norwegii, gdzie stwierdzono, że wśród migracji jest 10-krotnie wyższy wskaźnik zachorowania na choroby psychiczne niż u ludności miejscowej.

Ciekawie przedstawia się ten problem wśród migracji wewnętrznej (dokonującej się w granicach jednego kraju). Dla przykładu referujemy wyniki badań z Poradni Zdrowia Psychicznego w Gdańsku. U stu pacjentów rekrutujących się ze wsi lub małych miast, w większości z wykształceniem podstawowym, rozpoznano zespół depresyjny (endogeny lub reaktywny). Najczęstszymi wymienianymi przez nich czynnikami reaktywnymi okazały się trudności materialne, konflikty rodzinne spowodowane przez alkohol, brak „miejskich” zainteresowań u ludzi, którzy znaczną część życia spędzili na wsi. Przy wspólnym zamieszkaniu rodziców, dzieci i wnuków wynikają szczególne niedopasowania kulturowe oraz zanik wspólnego języka „mieszkających obok siebie pokoleń”¹³.

Brak aprobaty i akceptacji człowieka w grupie społecznej nie tylko może być przyczyną psychozy, ale i zasadniczą przeszkodą w resocjalizacji chorych. Dla zilustrowania tego problemu podam kilka przykładów, z którymi się spotkałem.

Mężczyzna, lat 40, inżynier; około 3 miesiące był leczony w klinice psychiatrycznej z powodu depresji endogennej. Po wyzdrowieniu pacjent niechętnie mówił o swym powrocie do domu. Skarżył się na bóle gardła, poczucie rozbicia i osłabienia, które miały być skutkiem infekcji grypowej, jaką przebył w czasie ostatnich przed wypisem odwiedzin w domu. Było oczywiste, że pacjent po wyleczeniu z psychozy nie zdradzał chęci powrotu do domu. Indagowany przez lekarza i psychologa przyznał, że „boję się powrotu do rodziny, gdyż zamieszkać ze swarliwą teściową”.

¹³ J. Walden, M. Tyszkiewicz. *Spoleczne uwarunkowania zespołów depresyjnych ze szczególnym uwzględnieniem migracji*. Tamże s. 154-159.

Inny przykład niewłaściwego stosunku zdrowych do psychicznie chorego chłopca, który znalazł się w klinice psychiatrycznej w 20 roku życia.

Zachorował na schizofrenię prostą około 17 roku życia. Z pełnego inicjatywy i aktywności chłopca zmienił się stopniowo w niechętnego do pracy i nauki, nieufnego i leniwego mruka. Rodziców bardzo niepokoił ten fakt, ale nie zastanawiali się nad ewentualną przyczyną zmiany, widzieli w tym tylko jego winę. Próbowali więc groźbami i bardzo często biciem skłonić go do aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym i społecznym, pogłębiając tym samym jego tęsknotę do samotności i tendencję do zamykania się w świecie własnych przeżyć.

A oto przykład 22-letniego mężczyzny z tendencjami homoseksualnymi uwarunkowanymi przez środowisko, który podjął decyzję leczenia swych zaburzeń. Przebywał w szpitalu psychiatrycznym, po czym podjął pracę w fabryce samochodów i kontynuował dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego. Przeżywał jednak z dwu stron lęki. Lękał się, że homoseksualiści ukarzą go za ewentualną ich zdradę, a ludzie zdrowi wyśmiejają, gdy poznają jego przeszłość. W dużym napięciu emocjonalnym unikał kontaktów z dawnymi kolegami, znajdując zadowolenie w pracy aż do chwili, kiedy jeden z jego znajomych przypadkowo rozpoznał go i nazwał „pedałem”. To, co z trudem budował, uległo rozbiciu; chory zareagował lękiem i depresją, pojawiły się tendencje samobójcze. Dwa dni biegał bez celu po ulicach, zanim zdołano go skierować do szpitala psychiatrycznego.

Z dotychczasowych, pobieżnych zresztą, rozważań i przykładów można podać kilka uwag natury wychowawczej:

1. W pracy duszpasterskiej, w procesie wychowawczym w domu, szkole, zakładach wychowawczych, w zakładach pracy należy podkreślać wagę znajomości psychiki ludzkiej i współodpowiedzialności za prawidłowy rozwój osobowości członków społeczności. Wówczas prawdopodobnie uniknęłoby się wielu niebezpieczeństw grożących człowiekowi ze strony czynników reaktywnych, wpływających z kontaktów interpersonalnych. Chory psychicznie człowiek byłby obiektem specjalnej troski, gdyż społeczność, w której by się rozwijał, czułaby się odpowiedzialna za jego losy.

2. Istnieją w człowieku wynikające z warunków ludzkiej egzystencji, z samej istoty ludzkiego losu potrzeby, które domagają się zaspokojenia pod groźbą utraty równowagi i psychicznego zdrowia.

Wydaje się, że pozytywną rolę odgrywają ci wychowawcy, którzy potrafią wskazać drogi wiodące do właściwego zaspokojenia niektórych ważniejszych potrzeb psychicznych. Za E. Frommem można wyróżnić:

a) Potrzebę „ustosunkowania się”, polegającą na konieczności wej-

ścia w związku z innymi ludźmi. W pełni dokonać się ona może przez miłość, odpowiedzialność i szacunek wobec drugiego człowieka oraz szczerze zainteresowanie się nim.

b) Potrzebę „wyjścia poza siebie” Człowiek dąży do wyjścia poza siebie, co m. in. wyraża się w dziedzinie twórczości. Ze strony innych oczekuje aprobaty wartości, które sam akceptuje i tworzy. Przez wyłączenie człowieka z grupy pozbawia się go możliwości pełnego wykorzystania posiadanych przez niego umiejętności i zdolności, bowiem w opinii zdrowych choroba psychiczna rzuca cień na całego człowieka, gdy tymczasem pielęgnowanie w chorym tego, co w nim pozytywne i społecznie użyteczne, ułatwiałoby jego rehabilitację i resocjalizację.

c) Potrzebę „zakorzenienia i braterstwa”, która znajduje swoje zaspokojenie we właściwej, pełnej, wzajemnej życzliwości i miłości atmosferze rodzinnej. W układach rodzice—dzieci rodzą się najważniejsze wartości, które leżą u podstaw stosunku człowieka wobec innych, spoza grona rodzinnego.

d) Potrzebę „tożsamości”, której pozytywnym zaspokojeniem jest właściwe pielęgnowanie własnej indywidualności i poczucia odpowiedzialności za wszelkie działanie.

e) Potrzebę „układu odniesienia i czci”, która domaga się posiadania jakiegoś racjonalnego obrazu świata, systemu myślowego, a także przedmiotu czci. Zaspokajają ją systemy naukowe, filozoficzne, religia¹⁴.

Wydaje się, że dostarczane człowiekowi i przez niego samego zdobywane wartości zawarte w systemach naukowych, w filozofii, a przede wszystkim w religii będą kształtowały tę potrzebę i ją dynamizowały, a jej zaspokajanie zaważy na stosunku człowieka do świata i ludzi.

3. Dużą wagę w pielęgnowaniu zdrowia psychicznego przywiązuje się do wartości moralnych, i to nie tylko na poziomie moralnym jednostki, ale i grupy. Przystawiane wartości moralne są czynnikiem integrującym w rozwoju osobowości jednostki i leżą u podstaw wzajemnej akceptacji w grupie.

„Stosunek ludzi do chorych psychicznie, opieka nad tymi chorymi, wysiłki lekarzy, społeczników prowadzone w Polsce od kilku wieków w celu jak najlepszego zapewnienia im pomocy stawiają nas w rzędzie krajów przodujących. Należy, abyśmy sobie sami to uświadomili (jak również ukazać nasze tradycje i nasz dorobek zagranicy), gdyż stan

¹⁴ *Szkice z psychologii religii*. Warszawa 1966 s. 37-68; tenże. *Man for Himself*. New York 1947 s. 96-110.

psychicznej opieki nad chorym psychicznie w danym kraju jest nieomylną miarą stopnia jego kultury duchowej oraz poziomu jego obywatelskiej i intelektualnej wolności”¹⁵.

DAS VERHÄLTNIS DER GESUNDEN ZU DEN PSYCHISCH KRANKEN LEUTEN ALS DAS PASTORALE — ERZIEHUNGSPROBLEM

Zusammenfassung

In den Forschungen über die Ursachen der psychischen Krankheit, betont man oft, dass neben der biologischen Existenz noch eine psychologische und soziale Ebene in der psychischen Pathologie und besonders zu den sogenannten reagenten Psychosen kommen, bei deren Genese, die zwischenmenschlichen Verhältnisse eine primäre Rolle abspielen.

Regelmässige Gestaltung der sozialen Interaktion zeigt in einem grossen Masse auch die Verhütung der Entstehung psychischer Krankheiten, und auch eine Chance der Resozialisation für diejenigen, deren psychische Leiden schlossen aus dem sozialen Leben aus.

Die für die Formation der Stellung gegen die Nächsten verantwortliche Priester, sollen das Problem der Psychopathologie und der Psychologie vertiefen, um auf Grund der höchsten ethischen Werten des Christentums oft abgebrochene Verbindung zwischen der gesunden Gesellschaft und authentischen, leidenden Menschen — psychisch Kranken — zu binden.

Psychische Gesundheit des Menschen bedarf des entsprechenden sozialen Klimas, und die Approbation der anderen Gruppe, die den Menschen mit der ganzen Gesellschaft bindet, macht das Kriterium seiner persönlichen und sozialen Werte. Das alles liegt bei der Grundlage der psychischen Gesundheit. Der Mensch könnte nicht am Leben dauern, wenn er nicht imstande sei, seine existentielle Einsamkeit zu überwinden. Die Interaktionen mit der Umwelt als die aktiven Strukturen, die die ständige Stabilität besitzen, können den Störungen unterliegen, und als Finale dieser Störungen kann auch die psychische Krankheit sein.

In den klinischen Untersuchungen von (R. Courchet und P. H. Maucorps, Fritz C. Redlich, Y. Pélicier) wurde bewiesen, dass schon allein der Ausschluss des Menschen aus der bestimmten und von ihm akzeptierten Gesellschaft, in welcher er lebte und darin sich entwickelte, kann ein provozierender Faktor der Entstehung der psychischen Krankheit sein. Der Ausschluss des Menschen aus der bestimmten Gruppe kann auch ein Grundhindernis in der Resozialisation und Rehabilitation der Kranken sein. Deshalb wird gegenwärtig immer mehr die Wichtigkeit der Kenntnis des menschlichen Geisteszustandes und seine gegenseitige Mitverantwortung für wahre Entwicklung der Persönlichkeit und der psychischen Gesundheit der Gesellschaftsmitglieder betont.

¹⁵ J. Strojnowski. *Polska psychiatria społeczna w ujęciu historycznym*. „Roczniki Filozoficzne” 15:1967 z. 4 s. 40.