

Robert B. KOSEK CRSP*

ZASTOSOWANIE TEORII RELACJI Z OBIEKTEM W PSYCHOLOGII PASTORALNEJ**

Treść: 1. Definicja duchowości; 2. Religia z punktu widzenia psychologii; 3. Natura psychologii pastoralnej; 4. Przedmiot teorii relacji z obiektem; 5. Relacje interpersonalne; 6. Podtrzymujące otoczenie i proces terapeutyczny; Podsumowanie.

Jak można osiągnąć ostateczny sens życia? Sprawa ta jest gorąco dyskutowana nie tylko w mass mediach, lecz również na polu psychologii. Świadczy o tym fakt, że w trakcie terapii co szósty pacjent porusza kwestie, dotyczące jego sfery duchowej. Czy ignorując treści duchowe, terapeuta może siebie nazwać prawdziwym uzdrowicielem?¹ Dlaczego integracja ducha i umysłu jest potrzebna? Jeśli proces integracji jest możliwy do osiągnięcia, to jak może on być wprowadzony do terapii?

Odpowiedzi na powyższe pytania są próbą zintegrowania duchowości w procesie terapeutycznym. Aby osiągnąć ten cel, autor artykułu dowiedzie, że sprawy religijne są decydujące dla właściwego i holistycznego zrozumienia pacjenta i jego motywacji. Będzie ponadto ukazane, w jakim stopniu duchowość jest fundamentalnym wymiarem osoby ludzkiej. Postulowany również będzie paradygmat integralnego procesu duchowo-psychologicznego, składającego się z trzech stanów: 1) poczucia bezpieczeństwa, 2) poczucia chaosu i 3) poczucia rozwoju. Dla osiągnięcia tego celu będzie zastosowana teoria relacji z obiektem na przykładzie H. S. Sullivana i D. Winnicotta². Na wstępie będzie przeprowadzona analiza etymologii słowa „duchowość”, po czym przedstawiona będzie krótka nota o tym, jak religia rozumiana jest przez świat psychologii, na przykładzie pism Z. Freuda i G. W. Allporta³

* Urodzony w 1960 r. w Warszawie, jest zakonnikiem Ojców Barnabitów. Ukończył studia filozoficzne w Rzymie. Następnie studiował teologię i psychologię w Stanach Zjednoczonych uzyskując tytuł magistra Teologii i Psychologii Pastoralnej. W 1996 otrzymał stopień doktora na wydziale Psychologii Pastoralnej w Loyola College w Baltimore USA. Opublikował kilkanaście artykułów na łamach takich czasopism psychologicznych jak: *Personality & Individual Differences*, *Journal of Clinical Psychology* oraz *Pastoral Psychology*.

** Artykuł jest tłumaczeniem wydania amerykańskiego pt.: "The contribution of object relations theory in pastoral counselling", *The Journal of Pastoral Care* 50(1996) nr 4, 371-381. Autor wyraża serdeczne słowa podziękowania dla P. mgr Krystyny Kucharzyk za tłumaczenie i P. mgr Krystynie Śledzińskiej za adiustację wcześniejszej wersji artykułu.

¹ E. SHAFRANKE, H.N. MALONEY, "Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy", *Psychotherapy* 27(1990) 72-78.

² H.S. SULLIVAN, *Interpersonal theory of psychiatry*, New York, NY: Norton, 1953; D.W. WINNICOTT, *The maturational processes and the facilitating environment*, New York, NY: Inter. Univ. Press, 1965.

³ P. GAY (red.), *The Freud reader*, New York, NY: Norton, 1989, oraz G.W. ALLPORT, *Becoming*, New Haven, CT: Yale Univ. Press, 1955.

1. Definicja duchowości

Według trzeciego międzynarodowego wydania słownika Webstera, (*Webster's Third International Dictionary*) słowo „duchowość” jest zdefiniowane jako „oddech życia, animujące lub witalne źródło organizmów”. W definicji tej zachodzi wielkie podobieństwo do biblijnego znaczenia tego terminu, który został określony jako źródło wszelkiej działalności, mającej swój początek w Bogu⁴. W księdze Rodzaju jest on użyty jako „tchnienie życia” (Rdz 2,7). Tak więc *tchnienie życia*, pochodzące od Boga sprawiło, iż to co było do tej pory martwą naturą, za sprawą Boga, stało się żywą istotą.

Po objaśnieniu rudymenarnego znaczenia słowa *duch* (*spirit*), należałoby przejść do objaśnienia terminu *duchowość* (*spirituality*), na którym niniejszy artykuł będzie bazował. Słowo *duchowość* wskazuje na obecność relacji z transcendentálním bytem, który w kontekście chrześcijańskim odnosi się do Stwórcy całego porządku świata. Jednocześnie fundamentalna orientacja teologiczna akceptuje powiązania pomiędzy całym światem stworzonym. Z powyższej definicji *duchowości* wynika, że jakiegokolwiek rozumienie ludzkiej natury, wykluczające aspekt duchowy, byłoby nieprawdziwą wiedzą o człowieku. Analogicznie, wszelka pomoc zaoferowana pacjentowi ze strony psychoterapeuty, która ignorowałaby jego duchowy wymiar, nie dałaby prawdziwych rezultatów. W jaki sposób psychologia traktuje powyższe kwestie?

2. Religia z punktu widzenia psychologii

Pojęcia takie jak: Bóg, wiara i duchowość natrafiają na różnorodny oddźwięk ze strony psychiatrów i psychologów. Tylko 29% psychologów zgadza się z tym, że duchowe podstawy są znaczące w procesie terapeutycznym⁵. Zygmunta Freuda uważał religię nie tylko za „iluzję”, ale porównywał ją z czynami obsesyjnymi, redukując ją w ten sposób do „patologii”⁶. Mimo negatywnych uwag Freuda odnośnie religii, perspektywą, która została przyjęta przez wielu psychologów - jest zauważalne odejście od pozycji alienacji do postawy pojednania z dziedziną religijności. Jednym z takich psychologów jest G. W. Allport.

W przeciwieństwie do koncepcji Freuda odnośnie religii, Allport postuluje, że zdrowa osoba „nie będzie tworzyła swojej religii z kilku emocjonalnych fragmentów, lecz będzie poszukiwała teorii Bytu, w której wszelkie fragmenty są uporządkowane znaczeniowo”⁷. Zgodnie z jego zapatrywaniem, religijne poszukiwania są widziane jako rudymenarne, a nie patologiczne składniki zdrowego rozwoju. Allport postuluje, że mimo skłonności w kierunku religii, wszystkie istoty ludzkie są usposobione i prowadzone przez „ostateczne założenia” (*ultimate presupposition*), bez których egzystencja osoby ludzkiej byłaby niemożliwa⁸. Dla Allporta, religia jest *ostatecznym założeniem*, które nadaje istotne znaczenia procesowi bycia; jest to, więc, aspekt wielce istotny dla ludzkiego procesu stawania się.

⁴ J.L. MCKENZIE, *Dictionary of the Bible*, New York, NY: Macmillan Publications, 1965, 840.

⁵ A. BENGINAND, J. JENSEN, "Religiosity of psychotherapists: A national survey", *Psychotherapy* 27(1990) 3-7.

⁶ P. GAY, *dz. cyt.*, 703, 435.

⁷ ALLPORT, *dz. cyt.*, 94.

⁸ *Tamże*, 96, 98.

Jest to w całym tego słowa znaczeniu „najbardziej wyróżniająca się zdolność” stworzonego świata. Odkąd odpowiedzi metafizycznego poszukiwania istot ludzkich przekraczają realia, analizowane przez psychologię, istnieje wielka potrzeba uznania sfery ducha osoby ludzkiej. Psychiatra G. May, wyraził swoje przekonanie, że wszyscy ludzie posiadają wrodzone pragnienie osobistego związku z Bogiem⁹. Co więcej, przypuszcza on, że ludzkie pragnienie Boga jest wyrażane zarówno świadomie jak i nieświadomie; wszyscy ludzie pragną być kochani, chcą być zdolni do zbliżenia się do Źródła Miłości. W ten sposób May odchodzi od Freuda nie tylko w rozumieniu koncepcji Boga, ale także, odnośnie tego, jak koncepcja Boga wpływa na psychologiczny rozwój człowieka. May traktuje ludzkie pragnienie Boga jako najistotniejszą cechę ludzkiej egzystencji, podczas gdy Freud jakiegokolwiek zrozumienie Boga widzi jako abstrakcję dla ludzkiego pragnienia¹⁰.

Innym przykładem odejścia od koncepcji Freuda jest wstęp do V Kodeksu 62.61 „Religia lub Problemy Duchowe” (*Religious or Spiritual Problem*) w *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*¹¹ - w przeciwieństwie do jego wcześniejszego wydania, DSM-III-R, w którym wszystkie odniesienia dotyczące religii są podawane w kontekście z psychopatologią¹².

To jasne wskazanie co do zmiany poglądów względem duchowości w psychologii u lekarzy ludzkiej psyche, jest kamieniem milowym łączącym przepaść, która w przeszłości oddzielała psychologię od teologii. Pojęcie duchowości jest obecnie traktowane integralnie z metafizycznym rozumieniem istoty ludzkiej, a fakt ten sprawia, że wydarzenia z życia ludzkiego są interpretowane również w aspekcie duchowym. Psychologia pastoralna nie tylko uznaje transcendentálny wymiar osoby ludzkiej, ale i jest kształtowana w tym świetle. Brak uwagi ze strony terapeuty na potrzeby duchowe pacjenta, może więc, poważnie narazić na niebezpieczeństwo lub sprzeniewierzyć się procesowi leczenia. W świetle tych obserwacji - chciałbym przedstawić moje rozważanie o naturze psychologii pastoralnej w relacji do Boga. W tymże kontekście ukażę zastosowanie psychologii pastoralnej w konkretnym przypadku.

3. Natura psychologii pastoralnej

Psychologię pastoralną można porównać do podróży wśród Bożej obecności, w której terapeuta ułatwia uzdrowienie zranionych związków pacjenta poprzez sztukę wsłuchiwania się. Na początku mojej praktyki pacjent zapytał: „Co się kryje pod nazwą psychologii pastoralnej?” Wicks wyraził to najlepiej, kiedy zdefiniował psychologię pastoralną, jako tą, której punktem centralnym jest „związek danej osoby z sobą i innymi ze spojrzeniem na wpływ Boga w codziennym życiu”¹³. Niepowtarzalność meritum psychologii pastoralnej leży w tym, że mamy do czynienia z Bożym kontekstem terapeutycznym (*holding environment*). Możemy to ująć bardzo adekwatnym terminem sformułowanym przez

⁹ G.G. MAY, *Addiction and grace*, New York, NY: Harper & Row, 1988, 92.

¹⁰ Por. MAY, *dz. cyt.*, 92; GAY, *dz. cyt.*, 703-705.

¹¹ Klasyfikacja chorób psychicznych, wydawana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

¹² R. TURNER, F. LU, D. LUKOFF, "Proposal for a new Z code: Psychoreligious or psychospiritual problems, as submitted to the Task Force on DSM-IV", *American Psychiatric Association* 12(1991).

¹³ R.J. WICKS, *Self-ministry through self-understanding*, Chicago, IL: Loyola Univ. Press 1983, 13.

Wicksa - „Chrystusowa Soczewka” (*Christ-lents*)¹⁴ Postępowanie, poprzez które percepcja i interpretacja pacjenta przez psychologię pastoralną, dokonywana niczym w *Chrystusowej Soczewce* (*Christ-lents*), przenika do sfery samoanalizy i staje się chrześcijańskim procesem introspektywnym. *Chrystusowa Soczewka* pozwala psychologowi pastoralnemu odsłonić inny wymiar, w którym ukryty jest sens życia. Boży pryzmat pozwala spojrzeć na psychologię pastoralną jako posługę dla człowieka, znajdującego się w potrzebie pojednania: ze sobą, z bliźnim, jak również z Bogiem. Widziana w tym świetle psychologia pastoralna jest czymś więcej niż profesjonalną usługą dla zranionych. Dla chrześcijanina służba ta naznaczona jest wezwaniem do wzajemnej Jezusowej miłości: „Umiłowani, jeśli Bóg tak nas umiłował, to i my powinniśmy się wzajemnie miłować” (1J 4,11). Tak więc wszelka posługa chrześcijańska musi być zakorzeniona w samoofiarniej miłości (*self-giving love*), mającej swoje źródło w Bogu. W ten sposób psychologia pastoralna posiada charakter nie tylko ludzki, ale także transcendentálny.

Ten transcendentálny charakter poradnictwa jest nierozłącznym aspektem psychologii pastoralnej, wykraczającym poza granice ludzkiego rozumienia. D. E. Messer definiuje chrześcijańskie posługiwanie w sposób następujący:

*Ostatecznie wszelka posługa chrześcijańska, zarówno świecka jak i kapłańska, musi być uznana za Boże misterium. Jest to zarówno ludzki zawód jak i dar Boga, ma swój wymiar w czasie i miejscu, a jednocześnie wykracza poza ich granice; należy do sfery kultury. Jest to Boże wezwanie dla człowieka do komunikowania się poprzez swoje życie ze zbawczą miłością Chrystusa dla całej ludzkości*¹⁵

Dokonany przez Messera opis posługi duszpasterskiej jako daru Bożego, stał się dla mnie rzeczywistością po komentarzu jednego z moich pacjentów: „Postanowiłem przyjść do Ojca po poradę, ponieważ wierzę, że Ojciec jako psycholog pastoralny uszanuje moje potrzeby duchowe” To stwierdzenie utwierdziło mnie w mocnym przekonaniu, że aby terapeuta mógł zrozumieć drugą osobę w wymiarze holistycznym, musi koniecznie „zbliżyć się” do pacjenta jako *sui generis*, uwzględniając jego duchowy aspekt i rozwój. Duchowy wymiar osoby w żadnym razie nie jest trwały, jest raczej „wzrastającym i koherentnie związanym zestawem oddziaływań w zintegrowanych wzorcach ludzkiego zachowania”¹⁶ Zgodnie z tym, psychologia pastoralna winna zajmować się duchowym wymiarem człowieka jako czynnika kształtującego jego psychologiczny wzrost. Podróż w stronę ludzkiego spełnienia ma charakter wieloraki. Termin *podróż w stronę ludzkiego spełnienia* oznacza krok w kierunku wzrostu psychicznej dojrzałości, jak również w kierunku objęcia myślą pełnej duchowej integracji człowieka. R. Byrne wymownie opisuje to ludzkie poszukiwanie:

*Podróż duchowa znajduje się w sercu ludzkiej wędrówki. Najwyraźniej rozpoczyna się ona ludzkim natchnieniem i jest kierowana przez jego dynamizm, który jest zdolnością do życia we wspólnocie z transcendentálnym misterium, przenikającym całą rzeczywistość. Podróż duchowa jest więc wyraźnie ludzką podróżą*¹⁷

¹⁴ WICKS, *tamże*: „[In pastoral counselling] we are viewing ourselves with an optical device in which Christ is the lens”, 13.

¹⁵ D.E. MESSER, *Contemporary images of Christian ministry*, Nashville, TN: Abingdon Press, 1989, 80.

¹⁶ B.J. GROESCHEL, *Spiritual passage: The psychology of spiritual development*, New York, NY: Crossroad, 1992, 4.

¹⁷ R. BYRNE, "Journey" (Growth and development in spiritual life) [w:] M. DOWNEY, (red). *The new dictionary of Catholic spirituality*, Collegeville, MN: The Liturgical Press, 1993, 565.

Estadt widzi rolę psychologa pastoralnego jako „współpielgrzyma”, rozpoczynającego wspólną z pacjentem wędrówkę¹⁸ *Współpielgrzym* i doradca duchowy zbliża się do problemów pacjenta z uczuciem poszanowania. Mając na uwadze, a jednocześnie respektując transcendentne dążenie pacjenta, psycholog pastoralny obejmuje całość ludzkiej tajemnicy - wskazując, że jakiegokolwiek ignorowanie duchowych spraw jest równoznaczne z ignorowaniem osoby ludzkiej w procesie terapeutycznym. Sposób interpretacji misterium człowieka jest w ten sposób dokonywany „wewnątrz tajemnicy pielgrzymowania” pacjenta. W ten sposób, cel psychologii pastoralnej jest widziany jako leczenie pacjenta w ramach jego związków z innymi ludźmi i z Bogiem. Jestem przekonany, iż odpowiednim kontekstem do zrealizowania tego celu, jest teoria relacji z obiektem.

4. Przedmiot teorii relacji z obiektem

Przedmiotem teorii relacji z obiektem jest systematyczna zdolność pojmowania relacji interpersonalnych, jak również ich zdolność do formowania i utrzymywania zdrowych relacji międzyludzkich¹⁹ Osobę ludzką cechują wewnętrzne i zewnętrzne relacje, które wzajemnie na siebie oddziałują. Zdarzenia związków zewnętrznych wpływają na jej sposób samoreprezentacji. Slipp wskazał na Ferencz’ego jako pierwszego, który ustalił, że psychopatologia dziecięca ma źródło w braku miłości macierzyńskiej, w przeciwieństwie do Freuda, który przyczyn patologii dziecięcej upatrywał w strukturalnym konflikcie²⁰ Stwierdzenie Ferenczi’ego zrewolucjonizowało freudowską „teorię jednoosobowej teorii psychiki (*one-person intrapsychic theory*) i przeciwstawiło jej teorię interpersonalnych relacji (*a two-person interpersonal approach*)²¹

Teoria ta usiłuje zrozumieć osobę przez jej relacje międzyludzkie, co jest podobne do koncepcji leczenia poprzez związki interpersonalne, co z kolei jest jądrem psychologii pastoralnej. Teoria relacji z obiektem postuluje wrodzoną skłonność osoby ludzkiej do formowania związków z innymi jako kluczowy czynnik rozwijania samoświadomości. Stosując tę zasadę do związków terapeutycznych, psycholog pastoralny, jako przejściowy przedmiot (*transitional object*) zezwala na uzewnętrznienie zdrowych więzi uczuciowych. Dokonania zwolenników teorii relacji z obiektem, jak np.: Sullivana, Kleina, Mahlera i Winnicotta wskazują na głębsze zrozumienie dynamiki relacji pomiędzy teorią relacji z obiektem a teologią duszpasterską²² W perspektywie, teoria relacji z obiektem uczy nas, jak być i funkcjonować jako jednostka w odniesieniu do innych.

¹⁸ B.K. ESTADT, "Profile of a pastoral counselor", [w:] B.K. ESTADT, M. BLANCHETTE, J. COMPTON (red.), *Pastoral Counselling*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1991, 8.

¹⁹ N.G. HAMILTON, "A critical review of object relations theory", [w:] N.G. HAMILTON (red.) *Self and others: Object relations theory in practice*, Northvale, NJ: Jason Aronson 1992, 1.

²⁰ S. SLIPP, *The technique and practice of object relations family therapy*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1988, 33.

²¹ *Tamże*, 33.

²² H.S. SULLIVAN, *Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York, NY: Norton, 1953; M. KLEIN, *Love, hate and Reparation*, New York, NY: Free Press, 1984; M.S. MAHLER, "A Study of Separation-Individuation Process and Its Possible Application to Borderline Phenomena in the Psychoanalytic Situation", *Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1971) 403-424; D.W. WINNICOTT, *The Maturation Process and the Facilitating Environment*, New York, NY: Inter. Univ. Press, 1965.

5. Relacje interpersonalne

Sullivan jest pionierem amerykańskich psychiatrów, którzy położyli nacisk na badanie i zrozumienie ludzkich związków. Kamieniem węgielnym tej teorii jest koncepcja związków międzyosobowych. Według Sullivana, nie ma percepcji osoby bez jej związku z innymi. Wierzył on ponadto, że znajomość samego siebie i znajomość innych ma miejsce dzięki pośrednictwu związków, które stają się platformą dla obustronnej znajomości i egzystencji. Może być kwestią sporu, czy związki interpersonalne są kryterium zdrowia psychicznego danej osoby. W ten sposób, na przykład, niepokój byłby pojmowany poprzez relacje międzyludzkie, a nie jako odosobniony objaw.

Sullivan postuluje, że zanim zaistnieje jakakolwiek ustna komunikacja pomiędzy dzieckiem i rodzicem, już wiele wcześniej istnieje zaczątek tej relacji²³. Niepowtarzalność podejścia Sullivana polega na integracji jednostki w środowisku społecznym, w którym stan zdrowia umysłowego lub jego zaburzenia są namacalnym efektem głębokich zależności.

Według Sullivana, choroby umysłowe są wynikiem powtarzających się nieodpowiednich relacji, kryjących w sobie lęk. Teoria ta rozpoczyna się od relacji dziecko-dorosły, w której miłość do drugiej osoby jest tak ważna jak miłość do samego siebie. Dostrzegł on, że jest to cel całego życia, w którym istota ludzka osiąga swoje dopełnienie jedynie poprzez związek z drugą osobą. Ponadto, Sullivan postuluje, że człowiek potrzebuje nowych rodzajów intymnych związków na każdym nowym etapie rozwoju. Na przykład, w dzieciństwie odczuwa się potrzebę towarzyszy zabaw, podczas gdy w młodości - głębszych związków z rówieśnikami. Niepowodzenie w spełnieniu tych potrzeb w danym okresie rozwoju może spowodować osamotnienie, które jest bardziej traumatyczne niż sam niepokój. Zgodnie z tym, w kontakcie międzyosobowym - pojęcie własnego „ja” rodzi się, rozwija i kształtuje. Zdolność każdego człowieka do formowania i utrzymywania zdrowych relacji międzyludzkich przez całe życie jest w dużym stopniu zdeterminowane przez jakość integracji między daną jednostką a innymi osobami, które towarzyszą jej w rozwoju²⁴. Ludzie są obdarzeni wrodzoną tęsknotą za koegzystencją z innymi. Geneza tego stwierdzenia sięga ksiąg Pisma Świętego²⁵.

Przedmiot wzajemnych stosunków międzyludzkich jest nieodłącznym aspektem ludzkiej natury, który od samych początków w pismach hebrajskich był traktowany ze szczególną uwagą. W pierwszym rozdziale Księgi Rodzaju odnajdujemy koncept stosunków interpersonalnych. „Stworzył więc Bóg człowieka na swój obraz, na obraz Boży go stworzył; stworzył mężczyznę i niewiastę” (Rdz 1, 27). Dalej czytamy „Potem Pan Bóg rzekł: *Nie jest dobrze, żeby mężczyzna był sam; uczynię mu zatem odpowiednią dla niego pomoc*”²⁶. Dlatego to mężczyzna opuszcza ojca swego i matkę swoją i łączy się ze swoją żoną tak ściśle, że stają się jednym ciałem (Rdz 2, 18, 24). Ks. Karol Wojtyła zauważył: „On [Bóg] potwierdza, że „sam” człowiek nie może realizować w pełni swojego jestestwa. Człowiek realizuje się tylko przez egzystencję z *kimś*, a nawet więcej i głębiej i kompletniej

²³ SULLIVAN, *dz. cyt.*, 34.

²⁴ Por. N.G. HAMILTON, *Self and others: Object relations theory in practice*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1988, 59-60.

²⁵ R.E. MURPHY, "Introduction to the Pentateuch", [w:] R.E. BROWN, J.A. FITZMEYER, R.E. MURPHY (red.), *The new Jerome biblical commentary*, Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, 1990, 12.

²⁶ *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*. Poznań, Warszawa: Wydawnictwo Pallotinum, 1980.

przez egzystencję *dla kogoś*²⁷ Myśl ta harmonizuje ze stwierdzeniem filozofa Bubera: "Na początku jest związek ludzki"²⁸ Twierdzi on, że formowanie związków jest cechą, charakteryzującą ludzką naturę. Według niego ludzie są *a priori* obdarzeni potrzebą i zdolnością do tworzenia ludzkich relacji z innymi.

6. Podtrzymujące otoczenie i proces terapeutyczny

Rozwijając zaufanie i bezpieczną więź z osobą ludzką, terapeuta stwarza bezpieczne otoczenie (*holding environment*), analogiczne do roli opiekuna, dbającego o zabezpieczenie potrzeb dziecka i doświadczeń wynikających z separacji²⁹ Może to być wywnioskowane z wcześniejszych ocen, dotyczących duchowego i egzystencjonalnego współzależnienia; tak więc, można mówić o działalności środowiskowej w wymiarze duchowym. Zgodnie z Rahnerem, tradycja judeochrześcijańska rozpatruje Boga jako „absolutną podstawę” (*the absolute ground*)³⁰ każdego stworzenia i znajduje jasną analogię z koncepcją Winnicotta „podtrzymującego otoczenia” (*holding environment*)³¹ Koncepcja ta nawiązuje do wszystkich tych aspektów duszpasterskiej troski jak: opieka macierzyńska, pieczyota i pocałunek, w których to działaniach dziecko może stopniowo przechodzić przez kolejne okresy rozwoju. Winnicott zauważa, że to działanie *podtrzymującego otoczenia* nie musi być doskonałe, lecz tylko „wystarczająco dobre” (*good enough*)³² Jak psycholog pastoralny może pełniej wykorzystać wiedzę, dotyczącą związków interpersonalnych takich jak relacji z matką lub ojcem,³³ bądź też z Bogiem? Jak wspomniano wcześniej, wszystkie związki ludzkie są rozwojowe, gdyż podlegają stałym przemianom. Te zmiany przyjmują postać mniemania o sobie i własnej percepcji związków z innymi³⁴. Zgodnie z tymi zmianami, relacja z Bogiem również im podlega. Wolno nam przyjąć, że symultaniczny proces między etapami rozwoju duchowego człowieka jest analogiczny do jego etapu rozwoju psychicznego. Postaram się wykazać ten paralelny proces używając modeli Brueggemana i Garanzini’ego³⁵ Model Brueggemana składa się z trzech stanów: *orientacji, dezorientacji i reorientacji*. Opracowując ten model, Brueggemann korzysta z Księgi Psalmów. Mimo, że Księga Psalmów odnosi się do doświadczeń wiary, idzie ona równoległe z co-

²⁷ K. WOJTYŁA, *Towards a philosophy of praxis*, New York, NY: Crossroads, 1981, 77-78.

²⁸ M. BUBER, *I and thou*, New York, NY: Charles Scribner’s Sons, 1958, 2 wyd. 18.

²⁹ HAMILTON, *dz. cyt.*, 193-194; zob. także WINNICOTT, *dz. cyt.*, 37-55.

³⁰ K. RAHNER, *Foundation of Christian faith*, New York, NY: Crossroad, 1984, 73.

³¹ D.W. WINNICOTT, "The theory of parent-infant relationship", [w:] *The maturational process and the facilitating environment*, New York, NY: Inter. Univ. Press, 1960, 39-55.

³² HAMILTON, *dz. cyt.*, 193, cytuje D.W. Winnicott, "Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession", *International Journal of Psycho-Analysis*, 1953, nr 34, 89-97.

³³ K. NICHOLSON, *A comparison of four statistical methods for assessing similarity of God concept to parental images*, (niepublikowana praca doktorska), Rosemead Graduate School of Psychology, 1979; L. PASQUALI, *The parental images of the concepts of God: Formulation of a measurement instrument in the psychology of religion*, (niepublikowana praca doktorska), Univ. of Louvain, 1970.

³⁴ M.E. STERN, B.G. MARINO, *Psychotheology*, New York, NY: Newman Press, 1970, 9.

³⁵ W. BRUEGGEMANN, *The message of the Psalms*, Minneapolis, MN: Augsburg Publishing House, 1984; M.J. Garanzini, *The attachment cycle: An object relationships approach to healing ministry*, New York, NY: Paulist Press, 1988.

dziennymi zdarzeniami z życia³⁶ *Orientacja* jest stanem, w którym obecne są spokój, szczęście i pełna równowaga. Charakteryzują ją ludzkie uczucia równowagi, bezpieczeństwa i wolności, a wyrażone są m.in., w Psalmach: 1, 8, 33, 37, 131. Psalmista opisuje uczucie wielkości Boga tymi słowami: „Wielki jest Pan i godzien wielkiej chwały, a wielkość Jego niezgłębiona” (Ps 145, 3). *Dezorientacja* jest stanem uczuć udręki, zranienia i cierpienia osoby. Wyrażają je Psalmi takie jak: 13, 35, 74, 84 i 86. Stan kłęski psalmista wyraził w następujących słowach: „Jak długo, Panie, całkiem o mnie nie będziesz pamiętał? Dokąd kryć będziesz przede mną swoje oblicze? Dokąd w mej duszy będę przeżywał wahania, a w moim sercu codzienną zgryzotę? Jak długo mój wróg nade mnie będzie się wznosił?” (Ps 13, 2-3). Mimo całego mroku, doświadczenie to posiada cały potencjał do stania się doświadczeniem nowej orientacji, co wyrażone zostało przez „zadziwiający dar nowego życia w momencie, gdy żadne inne [życie] nie było oczekiwane”. *Nowa orientacja* nie jest powrotem do starej, trwałej orientacji, gdyż nie ma takiego powrotu³⁷. Psalmi takie jak: 29, 34, 40, 65, 93, 97 i 124 opisują tenże stan *nowej orientacji*. Na przykład, w Psalmie 40 psalmista wyraża mocną wiarę w Pana, nawet w momentach wielkiego udręczenia i rozpacz. „Złożyłem w Panu całą nadzieję; On schylił się nade mną i wysłuchał mego wołania. Wydobył mnie z dołu zagłady i z kałuży błota, a stopy moje postawił na skale i umocnił moje kroki” (Ps 40, 2-3).

Garanzini w swym modelu postęgi leczenia, wysuwa tezę teorii relacji z obiektem, która postuluje, że ludzki wzrost i dojrzewanie są możliwe tylko w kontekście ludzkich relacji. Ponadto, teoria ta stwierdza, że separacja od wcześniejszych relacji może zrodzić stan zagubienia, który z kolei może stymulować w osobie zindywidualizowanie i wzrost. Stan ten zmusza człowieka do poddania ponownej ocenie poprzednich związków i ustanowienie nowych. Model Garanziego (ASL-R)³⁸ zawiera cztery stany: 1) więź, 2) separacja, 3) zagubienie i 4) ponowna więź. Postuluje on, że ludzie posiadają wrodzoną skłonność do bycia w relacjach z innymi, gdyż tęsknią za ludzką więzią. Ten stan więzi charakteryzuje się głębokim poczuciem bezpieczeństwa, co wywodzi się z przywiązania do kogoś kochanego, np. matki lub przyjaciela. Optymalny stan, przywiązania jednakże nie może istnieć zawsze. Przerwanie tego stanu nosi nazwę *separacji*. Od tego momentu, każde przerwanie uprzednio osiągniętego już związku może spowodować stan lęku, który ewentualnie może doprowadzić do stanu *zagubienia*. Horner postuluje, że najważniejszym elementem w tym okresie „jest utrata oparcia, miłości i uznania obiektu wraz ze skierowaniem uczucia przeciw obiektowi”³⁹. Jest tak tylko wtedy, gdy obecność matki przy dziecku przekracza jego zmagania między niezależnością a zależnością. Podczas tego procesu dziecko rozwija zdolności do internalizacji (*internalize*) obrazu matki a zarazem wywoływania jej obrazu podczas jej nieobecności. Ta zdolność jest określona terminem „stałości obiektu” (*object constancy*). Jednakże dla dziecka każdy „obiekt przejściowy” (*transitional object*) jest połączony z różnymi emocjami takimi jak: miłość, poczucie bezpieczeństwa, nienawiść; szczególnie w relacji do matki jako „obiektem znaczącego”

³⁶ BRUEGGEMANN, *dz. cyt.*, 19-23.

³⁷ *Tamże*, 123-124.

³⁸ Skrót ASL-R utworzą pierwsze litery stanów modelu Garanziniego; 1) Attachment, 2) Separation, 3) Loss i 4) Re-attachment.

³⁹ A. HORNER, *Object relations and the developing ego in therapy*, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1984, 33n.

(*significant object*) jest określony terminem „emocjonalna stałość obiektu” (*emotional object constancy*). Jest on zdefiniowany jako „zdolność do wywoływania pozytywnych odczuć względem rodzica, nawet wtedy, gdy dziecko odczuwa rozczarowanie”⁴⁰ Można stwierdzić, że mocniejsza pozytywna trwałość *emocjonalnego obiektu stałości* będzie wyzwalała w osobie lepszą predyspozycję do radzenia sobie z rozczarowaniami w relacjach z innymi. Są to podstawowe doświadczenia dla okresu powrotu do związku, w którym osoba wchodzi w nową więź ludzką po wcześniejszym doświadczeniu separacji i rozczarowania. Jeśli czyjaś emocjonalna trwałość jest bardzo mocno obciążona negatywnymi wspomnieniami, to osoba ta naturalnie będzie się powstrzymywała od zawierania nowych znajomości, podczas gdy osoba, której emocjonalną trwałość cechują pozytywne wspomnienia, będzie z łatwością zawierała nowe znajomości.

Przedstawione modele mogą być interpretowane w następującym przypadku terapeutycznym:

Ewa, biała kobieta w średnim wieku, cierpiąca na ciężką depresję, mająca myśli samobójcze i nadużywająca alkoholu, zwróciła się z prośbą o pomoc w związku ze stratą swojego najstarszego syna Bartka, który w wyniku nieszczęśliwego wypadku został zabity przez swojego młodszego brata śmiertelnie strzałem z rewolweru, zadany w momencie, Bartek usiłował popełnić samobójstwo. Z wypowiedzi Ewy wynikało, iż przez całe swe życie doświadczała licznych bolesnych porzuceń, najpierw przez jej matkę, cierpiącą na depresję, której choroba uniemożliwiła być aktywną w życiu, a następnie przez jej ojca alkoholika i dwóch kochanków, którzy wykorzystali ją fizycznie i psychicznie. Powodem jej depresji były również dzieci, które się całkiem od niej oddaliły.

Dzieciństwu Ewy brakowało dobrego rodzicielstwa, które by zaspokoiło jej potrzeby. Ewa opisuje wczesne lata swego dzieciństwa jako wielką samotność i separację od reszty jej rodziny i innych. Stwierdziła, że żyjąc w domu czuła się samotna i zimna. Wydawało się jej, iż taki *status quo* będzie trwał zawsze. Stan emocjonalny Ewy charakteryzował się uczuciem samotności. Z jednej strony jej samotność chroniła ją przed bólem rodziny, z drugiej strony zaś, trzymała ją z dala od aktywnego życia w rodzinie. Doświadczając uczucia samotności, Ewa nie wiedziała czy pasowała do rodziny, a nawet, czy należała do niej. W młodości samotność wydawała się jej bezpieczną, ale z czasem to domowe „sanktuarium” stało się jej „więzieniem” Była otoczona ludźmi, uwikłanymi w związki nieodpowiedzialne, nie mogła jednak przekroczyć barier własnych samotniczych nawyków. To jej wyobcowanie przekształciło się w głęboką, czynną postawę osamotnienia, której towarzyszyły uczucia smutku i chaosu.

W swoim dzieciństwie i młodości zadawała się postawami samotnymi, gdyż tylko taki stan nie przerażał jej. Wzrastała sądząc, że jest skazana na samotność. Aby zapobiec ewentualnemu odrzuceniu przez innych, Ewa nie chciała wchodzić w żadne związki. Chroniła się w ten sposób przed zranieniem. Co więcej, w swoim środowisku jej uczucia i nieodpowiedzialność były jeszcze bardziej wyolbrzymiane. Rozmowy terapeutyczne wykazały również, iż rodzeństwo Ewy zachowywało się podobnie. Kilkumiesięczna psychoterapia pomogła Ewie w nawiązaniu bliższych kontaktów z siostrą, Beatą. Ten kontakt pozwolił obalić przeświadczenie Ewy, że kompletnie odróżniała się od swojej siostry. Była zdziwiona, że miała tak dużo wspólnego ze swoją rodziną. Stan depresji był zauważalny u Ewy i u większości jej rodzeństwa. W tym czasie Ewa nie dzieliła się swoimi bólami i

⁴⁰ HAMILTON, *dz. cyt.*, 55.

radościami ze swą matką z obawy przed pogłębieniem depresji matki. Rodzicie nie mieli wysokich oczekiwań w stosunku do swej córki i fakt ten został zinterpretowany przez Ewę jako kryterium własnych możliwości.

Historia znaczących związków Ewy w relacji ja-obiekt (*significant self-objects relations*), ukazuje rozwój jej osobowości, który charakteryzuje się związkami, obfitującymi w relacje, pozbawione uczuć empatii, które z kolei negatywnie oddziałują, na jej stan. Czynnikiem symbiotyczny Bartek - Ewa (syn-matka) był najbardziej łagodzącym wśród związków Ewy, jakich kiedykolwiek doświadczyła w życiu. Fakt ten został później potwierdzony przez pacjentkę. Bartek, „całkowicie dobry obiekt” (*an all-good object*), był dla Ewy źródłem dobra (*good self introjection*), które dawało jej poczucie bezpieczeństwa. Ewa myślała, że jej zmarły syn był jedynym, który jej potrzebował. Każda próba psychoterapeuty, prowadząca do rozpoznania (uzewnętrznienia) związku z synem, irytowała Ewę.

Od momentu, kiedy Ewa zaczęła cierpieć z powodu braku miłości rodzicielskiej, podświadomie zdecydowała, że bez względu na to, ile będzie ją to kosztować, musi pozostać wierna synowi, być z nim, nawet gdyby wymagało to popełnienia samobójstwa. W ten sposób próbowała dowieść samej sobie, że podejmując taką decyzję, byłaby dobrą matką. Jedynym znanym Ewie sposobem, by być empatyczną w stosunku do syna, była fizyczna obecność przy nim (symbiotyczna więź).

Ewa czuła się również zdradzona przez Bartka. Więź ta była bardziej znacząca dla Ewy niż więź z jej drugim synem Januszem. Podczas terapii kwestionowała ona zamiar Bartka, w którym uczucia jego matki nie były wzięte pod uwagę. Wydaje się więc, że sedno tragedii Ewy to egzystencjonalny paradoks; z jednej strony czuje się zdradzona z powodu zamierzonego przez jej syna samobójstwa, które zakończyło się przypadkowym zabójstwem, a z drugiej strony czuje, że zdradziła go, żyjąc.

Psycholog pastoralny mógłby zapytać, czy negatywne doświadczenia Ewy mają jakikolwiek związek z jej stosunkiem do Boga. Ewa wielokrotnie wypowiadała się na temat swojego związku z Bogiem, jak również o Jego roli, jaką On odgrywał w jej życiu. Dostrzegając Go jako Boga zemsty, zadowolającego się ludzkim cierpieniem. Według niej: „dążeniem Boga jest rzucenie nas na kolana, byśmy zebraли o litość” Dla Ewy śmierć Jezusa na krzyżu była niezrozumiałym niecnym czynem. „Jak mógł Bóg, który mówi, że kocha swojego Syna - posłać go na śmierć krzyżową?! Jakiz ojciec mógłby coś podobnego uczynić?” - pytała.

Głęboko wierzyła, że Bóg był odpowiedzialny za tragiczną śmierć jej 21-letniego syna. Jej stan odzwierciedla sytuację całkowitej dezorientacji i uczucie zupełnej izolacji od Boga. Powyższą zależność odnajdujemy również w słowach psalmisty: „Odsunąłeś-ode mnie przyjaciół i towarzyszy; domownikami moimi stały się ciemności” (Ps 88, 19). Jednakże z perspektywy teorii relacji z obiektem, jej oświadczenie wydało się być przykładem przesunięcia odpowiedzialności jako matki bardziej na Boga, którego uczyniła odpowiedzialnym za wszelkie zło. Ponieważ obraz Boga Ewy był obrazem Boga karzącego, dostrzegłem moją rolę terapeuty, który stwarza środowisko podtrzymujące (*holding environment*), w którym Ewa mogła dać ujście uczuciom gniewu i nieładu, którymi obciążała porzucającego ją Boga. Wierzyłem, że moje wysiłki terapeutyczne powinny być skierowane przede wszystkim na stworzenie atmosfery, która pozwalałaby Ewie zaakceptować mnie, a jednocześnie, pozwalałaby jej na wypowiedzenie pejoratywnych uczuć wobec Boga bez surowej oceny z mojej strony. Mogłoby to kontrastować z jej doświadczeniami z okresu szkolnego, np. jej wspomnieniami o karach i pogróżkach za brak postępów w

nauce, wymierzanych przez zakonnice: „Bóg nie lubi głupich ludzi”. Przypadki, takie jak ten z jej dzieciństwa, wydawały się tylko potwierdzać jej przeświadczenie o tym, że Bóg jest podły i mściwy. Przewidziałem, że będzie ona próbowała przerzucić ten „całkowicie zły obiekt” (*all-bad object*) na Boga, sabotując w ten sposób moje wysiłki. Odpowiedziałem na oświadczenie Ewy w sposób nieprzewidywalny dla niej. Zamiast bronić słusznej sprawy Boga, z empatią słuchałem jej wybuchów. Byłem przeświadczony, że Ewa miała potrzebę doświadczyć akceptacji Boga i Jego ciepła poprzez drugiego człowieka, wtedy gdy mówiła o swoim gniewie wobec Niego. Polaryzacja immanentnego dobra (tu i teraz) i transcendentnego zła (o którym mówiła), zmniejszyła się. Ewa wchodziła w stan „ponownego przybliżenia” (*rapprochement stage*), w którym zacierały się różnice pomiędzy pewną akceptacją „całkowicie dobrego obiektu” (*all-good object*) a pełnym odrzuceniem „całkowicie złego obiektu” (*all-bad object*) Boga. Nawiązując do tego procesu, Gerkin podkreślił, że „jeżeli Bóg mógł stać się wcielonym, musi być On rzeczywistością w cierpieniu”⁴¹. „Pozytywne podtrzymujące otoczenie” (*positive holding environment*) pozwoliło Ewie wyrazić swoje ambiwalentne uczucia wobec Boga. W swojej relacji z Bogiem, Ewa zaczęła stopniowo doświadczać nowej łączności z Nim. Ten moment reorientacji zmanifestował się w terapii po raz pierwszy po upływie roku, gdy Ewa zaczęła samowolnie i na nowo uczestniczyć w niedzielnej liturgii. Fakt ten wskazywał na to, iż Ewa ponownie zaczęła nawiązywać pozytywny związek z Bogiem, przyjmując Go jako źródło leczenia i bezpieczeństwa, a nie jako źródło potępienia i kary.

Podsumowanie

Ufając, że spojrzenie Ewy na jej własne życie uległo znacznej, zmianie w żadnym wypadku nie oznacza, że jest ono pozbawione prawdopodobieństwa ponownego powrotu do jej stanu, przedstawionego na początku terapii. Nadal zauważalne są u niej znaczne objawy depresji, a jej życie jest w przejściowym okresie, co jest dla niej niezwykle stresujące. Na szczęście, rozwinęła ona w sobie ufny stosunek do terapeuty. Jeśli ten pozytywny stosunek Ewy do terapeuty będzie się rozwijał, jest bardzo prawdopodobne, że będzie on wykorzystany przez Ewę jako pomost w jej innych znaczących kontaktach interpersonalnych. „W momencie, gdy opuszczam ten pokój wchodzę w całkowicie inny świat, świat potępienia i braku zrozumienia”. Oświadczenie to wskazuje, że Ewa nie była jeszcze zdolna do doświadczenia tego „nowego świata” poza sesją terapeutyczną. Dla Ewy świat „na zewnątrz” wydawał się być wciąż światem wszechmocnym i wrogim wobec jej „nowego własnego obrazu” (*neo-self image*).

Mam głęboką nadzieję, że przedstawiony przypadek przekonująco ilustruje współzależność pomiędzy procesem psychologicznym a duchowym, rozgrywającym się w ludzkim wnętrzu. Jest również nadzieją autora, że ci, którzy pragną udzielać porad i leczyć zranione związki bądź to z Bogiem, bądź też z drugim człowiekiem, będą pamiętać, że w każdej istocie ludzkiej należy dostrzec jej duchowy wymiar - prawdziwe źródło życia.

⁴¹ Ch.V. GERKIN, *Crisis experience in modern life: Theory and theology for pastoral care*. Nashville, TN: Abingdon Press 1979, 34.

THE CONTRIBUTION OF THE OBJECT RELATIONS THEORY IN PASTORAL COUNSELING

Summary

The author argues for the integration of spirituality within the therapeutic process for holistic healing, wherein Spirituality refers to a relationship with a transcendent being which in a Christian context necessarily refers to the Creator - thus the whole created order itself. The spiritual dimension is considered integral to the metaphysical understanding of human being - a holistic one, and accordingly warrants an approach that would interpret personal life events as inclusive of the spiritual dimension.

Concepts like God, faith, and spirituality are met with mixed responses by psychiatrists and psychologists. For instance, May, views a human's desire for God as the most essential feature of human existence, whereas Freud, on the other hand, views any understanding of God as an abstraction for human wish fulfillment.

Pastoral counseling not only acknowledges the transcendent dimension of a person, but also is itself fashioned in this light. A lack of attentiveness on the part of the therapist to a client's spiritual needs may, therefore, seriously jeopardize or compromise the healing process. In this way, the aim of pastoral counseling is seen to be the healing of the client from within as well as his or her relation with others and with God. This is a clear indication of the changing views in regard to spirituality vis-à-vis psychology by mental health advocates, which represents a milestone bridging the abyss which in the past separated psychology from theology.

One suitable context for fostering such a goal is object relations theory, which lies in the systematic understanding of the relationships between individuals and their ability to form and maintain healthy human relationships. A person is a nexus of external and internal relationships that interrelatively affect one another. The subject of human relationality as an inseparable aspect of human nature has received specialized attention from the very beginning of the Hebrew Scriptures, and later, in the philosophical and the theological writings.

All human relationships are developmental insofar as they undergo continual changes. It is posited that a parallel process is obtained between one's spiritual stage (relationship with God) and one's psychological stage (relationship with others), as demonstrated by employing the models of Brueggemann based on the Book of Psalms, where as Garanzini, utilized object relations theory. Both of these models are comprised of three major movements: 1) *security*, which is characterized by a deep sense of security, which originates from attachment with the loved one and/or God, 2) *confusion*, any disruption of an already acquired relationship with humans and/or with God, which may result in a state of anxiety, and 3) *new growth*, where a stronger positive emotional object constancy will produce within a person a better predisposition to deal with disappointments in which one is faced with the opportunity to enter into a new relationship with a person or/and God, after having experienced separation and disappointment. A therapeutic application of a paradigm of integration of spiritual-psychological model is presented.