

ELEMENTY PSYCHOTERAPII WSPÓŁCZESNEJ A SAKRAMENT POKUTY

1. Czy psychologia w duszpasterstwie jest potrzebna?
2. Jaką psychologia może mieć przydatność dla praktyki spowiedzi?
3. Poznanie siebie w procesie psychoterapii a rachunek sumienia w sakramencie pokuty
4. Poczucie winy w procesie psychoterapii a żal za grzechy w sakramencie pokuty
5. Elementy terapeutyczne kontaktu międzyosobowego w psychoterapii i w sakramencie pokuty
6. Potrzeba oddziaływania duszpastersko-psychologicznego.

W sakramencie pokuty można wyróżnić 3 wyraźnie odrębne co do swej natury, ale zarazem powiązane z sobą wymiary — mianowicie wymiar ściśle religijny, — łaska przebaczonego Boga; wymiar liturgiczno-prawny — określone przez Kościół tzw. warunki spowiedzi, oraz wymiar psychologiczny — akty i przeżycia psychiczne penitenta.

Zdajemy sobie doskonale sprawę, zarówno na podstawie autorefleksji jak i obserwacji innych jak bardzo ten element ludzki, psychologiczny jest sprzężony z działaniem Bożym. Wynik tego sprzężonego współdziałania to skuteczność sakramentów.

Zapewne w żadnym innym sakramencie cechy osobowości, predyspozycje i przeżycia psychiczne nie mają tak wielkiego wpływu na jego skuteczność i owocność, jak właśnie w sakramencie pokuty. Spełnienie bowiem warunków spowiedzi angażuje całą psychikę człowieka — jego zdolności samopoznawcze, szczerłość wobec siebie, emocje związane z żalem i potrzebą zmiany, zdolność kontroli i akty decyzji. Jakość i autentyzm psychologiczny tych aktów jest gwarancją rzetelności postawy religijnej i stanowi mniej lub więcej podatne podłoże pod działanie Boga przebaczonego i formułującego sumienie ludzkie. Łaska bowiem według słynnej formuły dogmatycznej suponuje naturę nie tylko w sensie ontologicznym ale i funkcjonalnym.

1. CZY PSYCHOLOGIA JEST W DUSZPASTERSTWIE POTRZEBNA?

W odniesieniu do relacji: psychika-łaska istnieje sporo nieporozumień i zarzutów kierowanych pod adresem empirycznych nauk o człowieku, w tym i do psychologii. Pierwszy z nich rodzi się z opozycyjnego stawiania w życiu religijnym natury i nadnatury. W związku z tym jeden z francuskich psychoterapeutów V. C. Conigliero¹ mówi o dwóch przesądach — przesąd skrajnego naturalizmu i przesąd skrajnego nadnaturalizmu. Wydaje się, że dla psychologów bardziej oczywistą jest prawda, że w życiu religijnym chrześcijanina nic się nie dzieje bez czynnika nadprzyrodzonego, aniżeli dla teologów

¹ V. C. Conigliero, *Reflexions sur le counseling*, w: *Supplement Vie Spirituelle*, 74(1965) 240—274.

ta prawda, że Bóg w normalnej ekonomii swojego działania uzależnia swoje działanie od potencji ludzkich władz psychicznych — rozumu, uczuć i woli.

Jest rzeczą godną uwagi, że w tradycji wczesnochrześcijańskiej, zwłaszcza patrystycznej istniało bardziej harmonijne spojrzenie na zagadnienie relacji elementu naturalnego i nadnaturalnego w człowieku².

Teologowie i duszpasterze czasem podejrzliwie patrzą na psychologię, sądząc mniej lub więcej wyraźnie, że bazuje ona na naturalnych, deterministycznych przesłankach i nie zostawia miejsca na sferę nadprzyrodzoną w człowieku. Zarzut taki zrodził się zapewne na etapie zwalczania freudowskiej koncepcji człowieka, z jego skrajnym determinizmem i seksualizmem. Obecnie jednak psychologia poszła daleko naprzód, a po odrzuceniu założeń filozoficznych cenne intuicje psychoterapeutyczne Freuda jak wyraził J. Nuttin³ można i trzeba wykorzystać.

Wielu psychologów katolickich⁴ podejmuje udane próby wykorzystywania osiągnięć psychologii współczesnej, w tym i psychoanalizy do praktyki pastoralnej.

Formułuje się również zarzut, że psychologią dąży do wyjaśnienia uwarunkowań czynów ludzkich i przez to człowieka usprawiedliwia. Zarzut ten jak zobaczymy później nie jest słuszny. Psychologia stara się wskazać na uwarunkowania czynów ludzkich, by umożliwić w miarę pełne samopoznanie i ułatwić samokontrolę etyczną. Dla psychologów jest rzeczą aż nadto oczywistą, że psychoterapia nie zastąpi spowiedzi. Wiadomo np., że wielu psychiatrów, np. słynny wiedeński V. Frankl odsyła swoich pacjentów wprost do spowiednika, traktując to nie tylko jako zabieg terapeutyczny ale jako powiązany ze sferą wartości religijnych pacjenta akt religijny. Możliwość sparafrazować stwierdzenie A. Kępińskiego⁵, że „najlepsza technika nie pomoże, jeśli terapeuta nie jest sobą”, stwierdzeniem, że najlepsza znajomość technik psychologicznych w konfesjonale niewiele pomoże jeśli kapłan — spowiednik nie jest sobą, tzn. pokornym szafarzem łaski Bożej.

Z drugiej jednak strony są takie sytuacje ludzkiego sumienia, w których nie wystarczy tylko spowiedź, ale potrzeba fachowej pomocy psychologa — terapeuty, czy nawet psychiatry.

Stąd coraz szersze zainteresowanie⁶ duszpasterzy, a moralistów w szczególności zagadnieniami psychologicznymi nie jest bynajmniej tylko wyrazem „mody na psychologię”, ale stanowi wyraz zrozumienia sprawy i troski o to by sakrament pokuty nie był tylko mechanicznym zabiegiem oczyszczającym

² Por. J. van der Meersch, Grace, w: *Dictionnaire de la théologie catholique*, VI, s. 1554—1687.

³ J. S. J. Nuttin, *Psychoanalyse et conception spiritualiste de l'homme*, Louvain² 1965.

⁴ R. P. Zavalloni, *Psicologia pastorale*, Marietti 1965; R. Hostie, *L'enretien pastoral*, Paris-Bruges 1963; A. Godin, *La relation humaine dans le dialogue pastoral*, Bruges 1963; A. Niedermeyer, *Compendio di medicina pastorale* (tłum. z niem.) Marietti 1966.

⁵ *Psychopatologia nerwic*, Warszawa 1972, s. 294.

⁶ P. F. D'Arcy, *Psychology and the contemporary church: A Mutual Challenge*, w: *Catholic Psychological Record*, 2(19167) 93—102/ J. C. Sagne, *La psychoanalyse, la foi et la théologie*, w: *Suplement Vie Spirituelle*, 97(1971) 176—191; tegoż, *Peche, culpabilite, ponitence*, Paris 1971; M. Oraison, *A propos de la action therapeutique du sacrement de penitence*, w: *Supplement Vie Spirituelle*, 31(1954) 430; E. Ringel et W. Van Lun, *Psychotherapie et direction de conscience*, Tours 1955; M. Eck, *Maladie mentale et vie spirituelle*, w: *Vie Spirituelle*, nr 602(1972) 365—378; M. Juroks., *Wina — grzech w swietle psychologii*. Kongres teologów moralistów w Salzburgu w 1971 r., w: *Collectanea Theologica*, fasc. III(1972) 116—127.

sumienie, ale pozwalał człowiekowi w kontakcie z Bogiem zdobywać coraz to pełniejszą dojrzałość religijną i osobowościową.

Nasuwa się w związku z tym konkretne pytanie.

2. JAKĄ PSYCHOLOGIA MOŻE MIEĆ PRZYDATNOŚĆ DLA PRAKTYKI SPOWIEDZI?

Wydaje się, że może się jej przydać conajmniej w potrójnym celu:

a) aby wyjaśnić elementy i mechanizmy psychologiczne warunkujące owocne korzystanie z sakramentu pokuty ze strony penitenta, oraz poprawi i skuteczne szafarstwo ze strony spowiednika.

b) spowiednik w sakramencie pokuty spotyka się z przypadkami ściśle klinicznymi (np. patologiczne poczucie winy), różnego rodzaju nerwice, zwłaszcza nerwice natręctw, nerwice histeryczne czy niektóre formy skrupulatyzmu), które wymagają fachowej pomocy psychologa klinicysty czy nawet psychiatry.

c) aby umożliwić spowiednikom znajomość tzw. psychoterapii elementarnej. Chodzi o coś, co na użytek lekarzy zawierają prace T. Bilikiewicza⁷, i M. Jarosza⁸, a więc ogólną znajomość funkcjonowania osobowości, normy i patologii, metody psychoterapii, sugestii, prawidłowości poprawnego kontaktu pomocnego⁹, zasady rozmowy i stawiania pytań¹⁰ itp.

Znajomość tych zagadnień jest księdzu bardzo potrzebna. W wydanej w 1965 r. w Rzymie książce „Psicologia pastorała” jej autor Zavalloni zwraca uwagę, że „badania współczesnej psychologii wykazały, że oddziaływanie na człowieka to nie tylko informacja, ale metody pozwalające dokładniej poznać człowieka i dzięki temu bardziej skutecznie na niego oddziaływać”¹¹. Sakrament pokuty jest przecież ogromnie subtelną, ale zarazem bardzo skuteczną formą oddziaływania. Zresztą, jak zobaczymy np. etapy procesu psychoterapeutycznego są zasadniczo podobne jak etapy warunków spowiedzi — poznanie siebie, ocena, wyznanie. Można więc mutatis mutandis odnieść zasady psychoterapii do praktyki spowiedzi.

3. POZNANIE SIEBIE W PROCESIE PSYCHOTERAPII A RACHUNEK W SAKRAMENCIE POKUTY

W procesie psychoterapii, czyli leczenia psychiki poprzez oddziaływanie środkami psychologicznymi można wyróżnić 3 zasadnicze etapy¹²:

a) przedstawienie objawów powodujących zaburzenia,

b) dokonanie tzw. wglądu, czyli odkrycie przyczyn zaburzenia (które zwyczajnie tkwią w głębszych i nieświadomych sferach psychiki)

c) nauczenie nowych form zachowania, pozwalających na uniknięcie w przyszłości tych konfliktów, które spowodowały zaburzenie.

Pierwszy etap jest stosunkowo prosty. Naturalna potrzeba wypowiedzenia się skłania pacjenta do wyrażenia swoich niepokojących symptomów. Bywa jednak bardzo często tak, że pacjent nie zdaje sobie sprawy z tego jakie są

⁷ T. Bilikiewicz, *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*, Warszawa 1966².

⁸ M. Jarosz, *Elementy psychologii lekarskiej i psychopatologii ogólnej*, Warszawa 1973².

⁹ A. W. Comb, W. Avila Purkey, *Helping Relationships. Basic Concepts for Helping Professions*, Boston 1972.

¹⁰ St., Gerstman *Rozmowa i wywiad w psychologii*, Warszawa 1972.

¹¹ R. P. Zavalloni, dz. cyt., s. 8.

prawdziwe przyczyny dostrzeganych objawów, a te które podaje nie są właściwymi przyczynami.

W związku z tym w drugim etapie musi nastąpić tzw. wgląd, pogłębione poznanie i zrozumienie siebie. Nie jest to łatwe. Człowiek bowiem podświadomie boi się tego pogłębicznego poznania, bo może to zachwiać jego dotychczasową, na fałszywych nawet przekonaniach opartą, równowagę. Woli więc siebie podświadomie oszukiwać. Różne sposoby podświadomego samooszukiwania nazwane zostały w psychologii mechanizmami obronnymi¹³. Psychologia wymienia kilkanaście takich mechanizmów¹⁴. Genezę i rolę mechanizmów obronnych można zrozumieć przez analogię do działania obronnego organizmu zagrożonego obcym ciałem. Wszelkie przeszczepy nie udają się w końcu dlatego, że organizm odrzuca obce ciało. Organizm broni się poprzez odrzucenie nie chcąc dopuścić do wrośnięcia nowego elementu w dotychczasową strukturę, ponieważ grozi to zakłóceniem homeostazy czyli równowagi biologicznej organizmu.

Mechanizmy obronne spełniają podobną rolę — nie dopuścić do zmiany posiadanego, utrwalonego obrazu siebie, ponieważ grozi to poczuciem zachwiania dotychczasowej struktury obrazu siebie („jaki jestem”) i związanej z nią psychicznej równowagi.

Z wielu badań¹⁵, wynika, że w sytuacji, w której pojawiają się w świadomości treści niezgodne z aktualnym obrazem siebie człowiek reaguje niepokojem lub lękiem, a chcąc nie dopuścić do uświadomienia sobie rozbieżności pomiędzy aktualnym obrazem siebie a nowymi doświadczeniami stara się te nowe, doświadczane treści zniekształcić, zafałszować, albo też stłumić i zepchnąć do podświadomości. Mechanizm ten stojący u podłoża myślenia psychoanalitycznego nazywa się represją, albo stłumieniem. Stłumienie stanowi obronę przed tymi treściami, które rodzą niepokój, ponieważ „ja świadome” nie może nad nimi zapanować. Proces ten jest nieświadomy i automatyczny. Szczególnie podatne na stłumienie są treści związane z poczuciem winy, obniżeniem samooceny i niebezpieczeństwem utraty szacunku dla siebie. Zepchnięte treści nie zostają unicestwione, ale kontynuują swoją podziemną egzystencję i „wyskakują” na innej płaszczyźnie psychiki czy zachowania ujawniając się w cechach osobowości, szczególnych zainteresowaniach, czy też zaburzeniach nerwicowych¹⁶.

Oprócz klasycznego mechanizmu represji jednym z częściej używanych jest racjonalizacja. Polega na przypisywaniu sobie szlachetniejszych i bardziej racjonalnych motywów dla swojego postępowania aniżeli te, które naprawdę zachodzą.

Bardzo częstym mechanizmem jest — projekcja polegająca na przrzuceniu na innych — własnych, trudnych do zaakceptowania cech czy ocen. Zamiast więc uznać, że to właśnie ja jestem np. agresywny czy mściwy przrzuca się to odczucie na innych, twierdząc, że to oni są mściwi i agresywni, a ja tylko przed ich atakiem się bronię.

Poznanie więc siebie w trakcie psychoterapii jest żmudnym i długim pro-

¹² S. Krotocchvil, *Psychoterapia* (tłum. z czes.), Warszawa 1974, s. 26—28.

¹³ A. Freud, *The ego and the mechanisms of defense*, London 1954. Por. E. Paśkiewicz, *Ja i zachowanie*, w: *Psychologia Wychowawcza*, 2(1974) 192—208.

¹⁴ R. J. Mc Call, *The defense mechanisms reexamined: a logical and phenomenal analysis*, w: *Catholic Psychological Record*, 1(1963) 45—64.

¹⁵ C. Rogers, *On Becoming a Person*, Boston 1961; M. Kinget et C. Rogers, *Psychoterapie et relations humaine*, Paris 1965; L. M. Brammer and E. L. Schostrom, *Therapeutic Psychology. Fundamentals of Actualisation Counseling and Psychotherapy*, New Jersey 1968².

¹⁶ A. P. Noyes, *Nowoczesna psychiatria kliniczna*, Warszawa 1969, s. 50—68.

cesem, i to nie tylko dla psychoterapeuty, który pomaga pacjentowi rozpoznawać i odrzucać fałszujące mechanizmy obronne, ale przede wszystkim dla samego pacjenta, który odkrywa w sobie coraz to głębsze warstwy własnej psychiki. Ktoś obrazowo porównał ten proces do odkładania poszczególnych warstw cebuli.

Terapeuta przy pomocy umiejętnie stawianych pytań ma pomóc pacjentowi do tego, by wypowiedział „to wszystko, co leży mu na sercu”, co odczuwa, co go niepokoi, bez selekcji na ważne i nieważne, pozytywne i negatywne. Okazuje się, że istotne dla pacjenta problemy tkwią w tym, co trudno mu wypowiedzieć. Trudność ta nie jest czysto werbalna, ani intelektualna, ale emocjonalna. Chodzi bowiem o zrozumienia swoich, skomplikowanych nieraz powiązań treści z emocjami. Przy tym, w każdym niemal przypadku pacjent odczuwa wewnętrzną, podświadomą niechęć do uświadomienia sobie przykrych treści i odsłonięcia przed sobą samym wrażliwych rejonów psychiki. Jest to zjawisko tzw. oporu. Zjawisko to zostało rozpracowane dokładnie w psychoanalizie¹⁷, ale ma miejsce również we wszystkich tych sytuacjach kiedy zachodzi potrzeba uzewnętrznienia swego wnętrza, a więc i przy spowiedzi¹⁸.

Przewycięzenie zjawiska oporu jest jednym z zadań terapeuty, a metodą — klimat akceptacji i życzliwości w stosunku do pacjenta, który dostrzega, że terapeuta ujawnionych przez niego treści nie osądza i nie potępia¹⁹.

A. Kępiński bardzo ciekawie scharakteryzował kontakt psychoterapeutyczny w formie trójkąta,

Autoportret psychologiczny pacjenta

terapeuta

pacjent

którego podstawę tworzą związki uczuciowe jakie wytwarzają się pomiędzy terapeutą a pacjentem; wierzchołkiem jest — autoportret psychologiczny, osoba pacjenta, taka jak jest odczytywana i „tworzona” w obustronnym wysiłku poznawczym — terapeuty i pacjenta. Wytworzenie nowego, zmienionego autoportretu jest punktem docelowym procesu psychoterapii. Ten punkt docelowy procesu psychoterapii — to stan względnej dojrzałości osobowościowej. Psychologowie humanistyczni nazywają opisowo ten stan — „osobą w pełni funkcjonującą”²⁰.

Przy tak zarysowanym spojrzeniu na poznawanie siebie w procesie psychoterapii łatwo zauważyć daleko sięgające paralele i różnice pomiędzy tego rodzaju poznaniem siebie a rachunkiem sumienia w sakramencie pokuty.

¹⁷ Por. H. Eliasz, *Podstawowe pojęcia teorii psychoanalitycznej terapii*, w: *Psychoterapia*. Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków 1974, s. 15—21; M. Jarosz, *Przegląd i krytyka podstawowych pojęć psychoanalizy oraz psychoanalitycznej teorii nerwic*, w: *Przegląd Psychologiczny*, 5(1962) 149—182.

¹⁸ M. Oraison, *A propos de l'action therapeutique du sacrement de penitence*, w: *Suplement Vie Spirituelle*, 31(1954) 412—430; W. de Bont, *De la connaissance de soi a la transformation de soi*, w: *Supplement Vie Spirituelle*, 73(1965) 189—207.

¹⁹ Dz. cyt., s. 255.

²⁰ C. Rogers, *The concept of the fully functioning person*, w: *Psychotherapy: Theory and Practice*, 1(1963) 17—26; W. B. Frick, *Humanistic Psychology. Interviews with Maslow, Murphy and Rogers*, Merrill Publishing Company (b.m.w.), 1971, s. 174—179.

1. Nie zawsze wstrzymywanie się od spowiedzi jest spowodowane brakiem wiary. Często (zwłaszcza u kobiet i dzieci) wynika ze świadomego albo podświadomego lęku. Ma to miejsce zwłaszcza przy dłuższych zaniedbaniach spowiedzi lub poważniejszych (niekoniecznie obiektywnie) grzechach.

2. Penitenci bardzo różnią się w zakresie zdolności do refleksji i poznawania siebie. Z natury refleksyjny melancholik, introwertyk ma zdecydowanie większą łatwość w rachunku sumienia i jest zwyczajnie lepiej do spowiedzi przygotowany, aniżeli nastawiony tylko na zewnątrz ekstrawertyk, sangwinik. Dla pierwszego refleksja ustawiczna nad sobą jest czymś naturalnym, dla drugiego czymś do czego musi się z trudem przymuszać.

3. Mechanizmy obronne — to skorupa na duszy, to otoczka, która układa się wokół naszych wad, nawyków, grzechów, pomniejsza je i rozmazuje. Trzeba przez tę otoczkę i skorupę się przebić, czasem potrzebne jest do tego jakieś mocniejsze wstrząśnięcie, uderzenie, czasem trzeba powoli i cierpliwie rozłupywać tę skorupę by dotrzeć do sedna.

4. Im człowiek jest bardziej zintegrowany i motywacja jego zachowania jest w większym stopniu świadoma, tym mechanizmy obronne odgrywają u niego mniejszą rolę.

5. Poznanie siebie w procesie psychoterapii różni się od poznania siebie w rachunku sumienia tym, że:

a) jest to poznanie głębsze, bardziej przyczynowe obejmujące sferę świadomości i podświadomości. Natomiast rachunek sumienia w sakramencie pokuty odnosi się raczej tylko do sfery świadomej, bardziej zjawiskowe.

b) stopniowe, tzn. jest to długotrwały proces; w sakramencie pokuty — raczej krótki akt.

c) punktem odniesienia w procesie psychoterapii są zasady zdrowia psychicznego; punktem odniesienia natomiast w sakramencie pokuty są prawdy Boże zawarte w przykazaniach.

4. POCZUCIE WINY W PROCESIE PSYCHOTERAPII A ŻAŁ ZA GRZECHY W SAKRAMENCIE POKUTY

Istnieje wiele badań²¹ które pozwalają zrozumieć jak rozwija się u dziecka sumienie w swojej podwójnej funkcji — wartościowania moralnego i poczucia winy.

Dziecko przynosi na świat tylko załączek sumienia. I podobnie jak uczy się mówić, chodzić, spostrzegać, myśleć, tak samo uczy się wartościowania moralnego i poczucia winy. O ile jednak inne sprawności dziecka, zwłaszcza motoryczne rozwijają się w sposób endogeny, o tyle w rozwoju moralnym udział otoczenia ma zasadnicze znaczenie.

Formowanie sumienia dokonuje się stopniowo, etapami, poprzez internalizację²² wartości moralnych osób znaczących²³ „Od żadnego dziecka —

²¹ Największe znaczenie w tym względzie posiadają badania szkoły genewskiej J. Piageta, i jego książka pt. *Rozwój ocen moralnych*, (tłum. z franc.) Warszawa 1967.

²² Internalizacja czyli uwewnętrznianie oznacza stopniowe przyjmowanie przez dziecko wartości moralnych otoczenia za swoje swoje własne, por. J. Knight, *Conscience*, w: *Journal of Pastoral Care*, 18(1964) 132—139; Ch. A. Curran, *Religious Values in Counseling and Psychotherapy*, New York 1969, s. 22; P. Ranwez, *La formation de la conscience morale chez le petit enfant*, w: *Lumen Vitae*, 1(1960) 87—98.

stwierdza E. Hurlock — nie można oczekiwać, że samo utworzy własny kodeks moralny”²⁴.

Psychologia zna przypadki kiedy w człowieku sumienie w ogóle się nie rozwinię, albo rozwinię się w formie fragmentarycznej, cząstkowej. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z niedorozwojem moralnym (moral insanity) co w psychoterapii określa się jako psychopatię. Taki człowiek może być nawet bardzo inteligentny, wykształcony, a nie mieć w sobie rozwiniętych tzw. poczuc moralnych, czyli uczuć wyższych i wrażliwości moralnej²⁵.

W drugim przypadku może np. zachodzić taka sytuacja, że dana osoba ma poprawne rozróżnienie dobra i zła, ale równocześnie patologiczne poczucie winy.

Patologiczne poczucie winy polega na tym, że człowiek czuje się subiektywnie głęboko winny, mimo, że w rzeczywistości to poczucie winy jest bezpodstawne²⁶. W takim wypadku istnieje silne „poczucie winy” przy braku „winy realnej”. Czym innym bowiem jest „być winnym”, a czym innym „czuć się winnym”. „Być winnym” łączy się z winą realną, będącą następstwem faktycznie popełnionego zła. Wynikające zaś z tego poczucie winy jest czymś obiektywnym, uzasadnionym, autentycznym.

Natomiast czysto subiektywne poczucie winy charakteryzuje się tym, że jest reakcją na czyn niezrealizowany, albo też reakcją na czyn zaistniały, ale całkowicie nieproporcjonalną. Zjawiska te występują w bardzo wyraźnej formie w tzw. stanach granicznych normy psychicznej.

Z takim stanem granicznym normy i patologii mamy do czynienia u skrupulatów, u których ma miejsce nieracjonalne poczucie winy.

Zagadnienie sumienia skrupulatnego to osobna, szeroka i bardzo trudna sprawa. Skrupulatyzm trzeba zawsze rozważać na tle osobowości skrupulata. Wiadomo bowiem, że skrupuły mogą się rodzić na podłożu osobowości psychastenicznej, osobowości anankastycznej (nerwica natręctw), lękowej (związane z nerwicą lękową), albo osobowości psychoinfantylnej²⁷.

U skrupulata zwyczajnie funkcjonuje tzw. podwójne sumienie. To pierwsze odczuwa lęk przed drugim i karą jaką w dzieciństwie otrzymywało za pewne przewinienia²⁸.

Sakrament pokuty daje wspaniałą okazję do dojrzałego przeżycia winy realnej. Trzeba jednak pamiętać, że nie każde przeżycie poczucia winy jest zdrowe (zarówno osobowościowo jak i religijnie), i nie stawiać sobie w każdym wypadku za cel intensyfikowania poczucia winy. To jest jedno niebezpieczeństwo. Drugie to zbyt łatwe rozgrzeszanie penitenta, które nie pozwala mu przeżyć adekwatnie winy realnej. Przestrzegają przed tymi niebezpieczeństwami dwaj wybitni psychologowie — G. C. Jung i O. H. Mowrer. Pierwszy zarzuca Kościołowi, że stara się zwiększać i intensyfikować poczucie winy, drugi przeciwnie, stawia Kościołowi zarzut, że zbyt łatwo uspra-

²³ „Osoby znaczące” — dotyczy tych osób, na których pozytywnym odniesieniu dziecku zależy. Są nimi przede wszystkim rodzice.

²⁴ E. Hurlock, *Rozwój dziecka* (tłum. z ang.), Warszawa 1960, s. 522.

²⁵ Por. T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa 1969, s. 572—586.

²⁶ St. Kuczkowski ks., *Poczucie winy w literaturze psychologicznej*, w: *Collectanea Theologica*, 1(1974) 67—75.

²⁷ M. Eck, art. cyt., s. 370 nn.; G. Mora, *Notes sur quelques aspects du transfert et le traitement des malades scrupuleux*, w: *Supplement Vie Spirituelle*, 36 (1956) 81—98.

²⁸ B. Winid, *Psychoterapia indywidualna w zespole natręctw*, w: *Zeszyty Psychoterapeutyczne*, Kraków 1970, s. 7—18; M. Niewiadomski ks., *Cechy osobowości skrupulatów*, w: *Roczniki Filozoficzne*, t. XIV, z. 4 (1967) 71—93.

wiedliwia człowieka, redukuje łatwo osiąganym przebaczeniem poczucie winy realnej²⁹.

Zdaniem Mowrera brak przeżycia religijnej winy jest przyczyną powstania objawów neurotycznych. „Doszedłem do przekonania — pisał Mowrer — na podstawie doświadczenia klinicznego, że tam gdzie nerwica jest natury funkcjonalnej, tam można odkryć historię poważnego niemoralnego zachowania, które nie było w sposób adekwatny skomponowane ani odpuszczone”³⁰. Objawy neurotyczne, zdaniem Mowrera powstają bowiem wtedy, gdy człowiek stara się ukryć winę realną, którą powinien wyznać i dokonać ekspiacji. Klasycznym przykładem tego rodzaju ucieczki przed przyznaniem się do winy i przyjęciem odpowiedzialności było zachowanie Adama i Ewy.

Erich Fromm napisał książkę „Ucieczka od wolności”. Możliwy parafrazując dostrzec inne zjawisko — ucieczka od odpowiedzialności. Ta ucieczka może stanowić epizod życia, albo też stały mechanizm. Ucieczkę przed odpowiedzialnością jako stały mechanizm stosują nerwicowcy i psychopaci.

Nie każdy więc według Mowrera grzech powoduje nerwicę, ale taki tylko, który człowiek pragnie ukryć, do którego nie chce się wewnętrznie przyznać, tłumi poczucie winy.

Z punktu widzenia zdrowia psychicznego wina realna musi być przeżyta na poziomie świadomym i usunięta przez wyznanie i ekspiację³¹.

W tym świetle rola spowiedzi, żalu za grzechy, połączona z akceptacją winy i wyznaniem jako czynnika zdrowia psychicznego jest niepodważalna. Poglądy akcentujące pozytywne znaczenie przeżycia winy dla rozwoju osobowości głosi wielu współczesnych autorów — między innymi: J. C. Sagne³², A. Ellis³³, Ch. A. Curran³⁴, E. H. Fergusson³⁵; w Polsce K. Dąbrowski³⁶.

Ten ostatni w swojej teorii dezintegracji pozytywnej twierdzi, że poczucie winy jest „niezbędnym elementem rozwojowym u każdego osobnika normalnego, przejawia się ze znaczną siłą u osobników zdolnych do przyspieszonego rozwoju”³⁷.

Podobnie C.A. Curran stwierdza wprost „żeby być psychicznie zdrowym trzeba stanąć w obliczu swojej winy”, terapia jest „ostatecznie konstruktywnym przyjęciem własnej winy(...) z chwilą bowiem przyjęcia odpowiedzialności zachodzi bardzo silna potrzeba zmian osobowości”³⁸.

Wychowanie sumienia od strony psychologicznej polega na kształtowaniu

²⁹ St. Kuczkowski ks., art. cyt., s. 71.

³⁰ Conscience and Charakter, New York 1965, cyt. za: Z. Płużek, *Teorie osobowości* (maszynopis) Lublin 1966, s. 77.

³¹ Dobre omówienie a zrazem krytyczną analizę poglądów Mowrera podaje — J. Filella, *Confesion as a means of self-improvement. A critique of O. H. Mowrer's theory*, w: *The Catholic Psychological Record*, vol. 5, nr 2(1967)

³² Peche, culpabilite, penitence, Paris 1971, s. 98 nn.

³³ A. Ellis, *There is no place for the concept of sin in psychotherapy*, w: *Pastoral Psychology*, 14(1963) 43—48.

³⁴ C. A. Curran, *The concept of sin and guilt in psychotherapy*, w: *Journal of Counseling Psychotherapy*, 7(1960) 192—197.

³⁵ E. H. Fergusson, *Neurotic behavior and moral responsibility*, w: *Pastoral Psychology*, 14(1963) 43—48.

³⁶ O dezintegracji pozytywnej, Warszawa 1961; *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*, Warszawa 1974; *Osobowość i jej rozwój w świetle dezintegracji pozytywnej*, Warszawa 1975; *Nerwowość dzieci i młodzieży*, Warszawa 1976. Por. M. Grzywak-Kaczyńska, *Teoria dezintegracji pozytywnej Dąbrowskiego K.*, w: *Zagadnienia Wychowawcze w aspekcie Zdrowia Psychicznego*, 6(1972) 5—15.

³⁷ Cyt. za H. Wantuła, *Problem poczucia winy*, w: *Etyka* 7(1970) 1962.

³⁸ Ch. A. Curran, *Religious Values...*, dz. cyt., s. 313.

w oparciu o skalę przyjętych wartości wrażliwości moralnej, oraz formowaniu zdolności do racjonalnego, realnego poczucia winy³⁹.

Podsumowując powyższe analizy należy stwierdzić, że:

1. Żal za grzechy, w którym w oparciu o skalę wartości religijnych przeżywa człowiek własną realną winę stanowi z punktu widzenia psychologicznego wspornik konstruktywnego rozwoju moralnego i osobowościowego i jest w jakimś sensie postulatem zdrowia psychicznego.

2. Jeśli utrzymuje się, że współczesny człowiek zatracił „zmysł Boga” i „sens grzechu”, to w żadnym wypadku nie można podobnej opinii odnieść do poczucia winy. Wprost przeciwnie. Poczucie winy należy do jakichś podstawowych odczuć egzystencjalnych człowieka obecnej doby. Trzeba to wykorzystać, nadać tylko podbudowę i motywację religijną.

3. Chociaż sakrament pokuty z natury swojej jest środkiem przeżycia winy realnej spowiednik powinien się wystrzegać 2 błędów: z jednej strony nie intensyfikować bez potrzeby poczucia winy penitenta, z drugiej strony nie zwalniać go od przeżycia własnej winy, ale mu to przeżycie winy ułatwić, względnie budzić go tam, gdzie go brak.

4. Nie nadużywać zwrotu, że sumienie jest „głosem Bożym”. Trzeba wyjaśniając tę formułę równocześnie pamiętać, że sumienie jest czymś wyuczonym, formuluje się według psychologicznych prawidłowości rozwojowych⁴⁰. Na uwagę zasługuje w tym względzie charakterystyczne zdanie Häringa⁴¹ — „sumienie jest o tyle głosem Bożym, że sami musimy się potrudzić, by zdobyć słuszny osąd sumienia”.

5. Powtarzana przez niemal wszystkich moralistów (za św. Alfonsem, *Praxis confessorum*, nr 95) zasada, że „najlepszym środkiem przeciwko skrupułom jest całkowite i bezwarunkowe posłuszeństwo spowiednikowi”⁴², i że „decyzje spowiednika powinny być pozostawiające miejsca na próby samodzielnego rozwiązywania trudności”⁴³ jest z punktu widzenia psychologii klinicznej i zasad psychoterapii o ile nie całkowicie błędna, to przynajmniej bardzo dyskusyjna. Takie bowiem przeniesienie całej odpowiedzialności i decyzji na spowiednika umacnia w penitencie jego podstawowy defekt, mianowicie infantylne poczucie niezdolności bycia samodzielnie podmiotem własnych czynów moralnych. Wprawdzie wspomniani moralisci uzasadniają swoje stanowisko tym, że penitent nie jest w stanie być takim właśnie podmiotem, ale przecież gdyby lekarze schorzeń nerwicowych i psychologicznych rozumowali podobnie, z góry musieliby zrezygnować z wyleczenia, tzn. przywrócenia do względnie samodzielnego funkcjonowania.

Zasada absolutnego posłuszeństwa może być ewentualnie stosowana tylko na etapie początkowym prowadzenia skrupulata. Celem jednak musi być uczenie go decydowania o własnych sprawach moralnych, zaczynając od spraw najdrobniejszych i prowadzenia go do względnej samodzielności. Zdania się zresztą, że czasem penitenci (zwłaszcza penitentki) reprezentują psychiczny typ submisyjny i dominująca, decydująca, rozstrzygająca rola spo-

³⁹ M. Kulczycki, *Kształtowanie racjonalnych poczucí winy*, Wrocław 1964.

⁴⁰ J. Hardig, J. M. Seidman, D. J. Wack, R. J. Havighurst, *Symposium on Moral Development*, w: *Catholic Psychological Record*, 1(1963) 9—45. W dokumentach soborowych sumienie nazwane jest „głosem Bożym”, ale równocześnie bardzo wyraźnie podkreślony jest moment rozwoju sumienia i odpowiedzialności jednostki za ten rozwój. Por. J. Clemençe, *Le mystere de la conscience a la lumiere de Vatican II*, w: *Nouvelle Revue Theologique*, 1(1972) 65—95.

⁴¹ B. Häring, *Nauka Chrystusa* (tłum. z niem.), Poznań 196 t. I., s. 165.

⁴² Ph. Delhaye, *La conscience morale du chretien*, Paris 1963, s. 112.

⁴³ W. Wicher ks., *Podstawy teologii moralnej*, Warszawa 1964, s. 430.

wiednika jak najbardziej im odpowiada, bynajmniej nie z potrzeby moralnej ale tylko psychologicznej.

Trzeba pamiętać zawsze, że jak podkreśla Ch. A. Curran — „nie można skrupułów traktować jako tylko odizolowane zjawisko moralne, ale jako zaburzenie rozwoju w kierunku dojrzałej osobowości i dojrzałej odpowiedzialności”⁴⁴.

Skrupuły to zawsze conajmniej jakaś niedomoga osobowościowa, albo poważniejsze zaburzenie nerwicowe. Stąd zwłaszcza niektóre typy skrupułów wymagają fachowej konsultacji psychologa klinicysty, albo nawet psychiatry.

5. ELEMENTY TERAPEUTYCZNE KONTAKTU MIĘDZYOSOBOWEGO W PSYCHOTERAPII I W SAKRAMENCIE POKUTY

Teoretycy psychoterapii do niedawna dyskutowali na temat — co jest ważniejsze w procesie leczenia psychoterapeutycznego — techniki czy osoba psychoterapeuty. Obecnie, głównie pod wpływem psychologii humanistycznej⁴⁵ i tzw. orientacji skoncentrowanej na pacjencie (client-centered therapy) szkoły C. Rogersa⁴⁶, panuje niemal jednoznaczna opinia, że postawa psychoterapeuty ma zasadnicze znaczenie i jest ważniejsza od technik⁴⁷.

Postawa ta może być różna, zależy to od założeń szkoły psychoterapeutycznej oraz cech osobowości psychoterapeuty. Można za M. Pages⁴⁸ wyróżnić najogólniej potrójną postawę terapeuty mianowicie — postawa tzw. skrajnie liberalna (permissive) postawa dyrektywna (albo autorytarna), oraz tzw. postawa niedyrektywna (albo zcentralizowana na pacjencie).

W pierwszej postawie dominuje obojętność wobec spraw pacjenta, bieg spraw w gruncie rzeczy zostawiony jest samemu sobie, terapeuta nie angażuje się zbyt w sprawy pacjenta, traktuje go albo jak urzędnik, albo z całkowitym pobłażaniem.

Postawa dyrektywna, charakterystyczna jest dla psychoterapii psychoanalitycznej. Uwaga skupiona jest na osobie psychoterapeuty — jego sądach, interpretacjach. Terapeuta psychoanalityczny stawia się w roli mądrego, wszytkowiedzącego znawcy, do którego przychodzi znerwicowany i bezradny człowiek, którego ten ma pouczyć, wyjaśnić i rozwiązać konflikty.

W tzw. niedyrektywnej psychoterapii⁴⁹ cała uwaga skoncentrowana jest na pacjencie i jego problemach, a metody terapii zmierzają do tego, by jak najwięcej uaktywnić samego pacjenta, by od niego wyszło możliwie najwięcej zarówno w zakresie rozpoznawania swojego zaburzenia, jak też w zakresie wniosków przyszłego postępowania.

Terapeuci o orientacji niedyrektywnej wychodzą z założenia, że pacjent bardzo często posiada wystarczającą wiedzę o sobie, o swoich konfliktach

⁴⁴ Ch. A. Curran, *The personality dynamics of scrupulosity*, w: *Catholic Psychological Record*, vol. 1, nr 2(1963) s. 34, 40.

⁴⁵ Por. Wł. Szewczyk ks., *Trzecia siła w psychologii*, w: *Znak* 229(1973) 948—953.

⁴⁶ M. Pages, *L'orientation non directive en psychotherapie et en psychologie sociale*, Paris 1970², s. 35—64, 71—73.

⁴⁷ Por. Cz. Ciekiera ks., *Interakcja między pacjentem a terapeutą w procesie psychoterapii*, w: *Problemy psychoterapii dzieci i młodzieży*, t. III, 1973, s. 83—97.

⁴⁸ Dz. cyt., s. 52—54.

⁴⁹ C. Rogers, *Client — centered therapy*, Boston 1961; M. Pages dz. cyt., s. 93—117.

i przyczynach swoich zaburzeń, nie tyle więc chodzi mu o wiedzę na ten temat i informacje naukowe, ale o klimat życzliwości, zaufania i akceptacji, w którym mógłby bez lęku i mechanizmów obronnych spojrzeć głębiej na siebie i skorygować swoje zachowanie.

Ponieważ każde rozwijające drugą osobę zachowanie stanowi w gruncie rzeczy propozycję przyjęcia pewnych wartości, czy pewnego sposobu postępowania, a reszta zależy od samej jednostki, stąd niedyrektywny terapeuta gregoriański pragnie spełnić rolę katalizatora, który umożliwi dzięki swojej postawie głęboko życzliwej i głęboko ludzkiej pełniejsze zrozumienie siebie i wybór pozytywnego, zadowalającego kierunku rozwoju.

Metody niedyrektywne są „sposobami ułatwienia komunikacji pacjenta z samym sobą”⁵⁰. Aby to ułatwienie komunikacji pacjenta z sobą mogło nastąpić, a w związku z tym aby u niego zaszły pozytywne zmiany leczące, terapeuta musi spełniać pewne warunki.

C. Rogers w artykule pt. „Warunki konieczne i wystarczające terapeutycznej zmiany osobowości”⁵¹ wymienia 3 takie warunki:

- a) bezwarunkowo pozytywne odniesienie,
- b) empatia,
- c) kongruencja czyli autentyczność.

a) Podstawą pozytywnego odniesienia w kontaktach międzyosobowych są zwyczajnie jakieś cechy — zalety i wady innych osób. Takie uwarunkowane czymkolwiek pozytywne odniesienie do wytworzenia klimatu terapeutycznego nie wystarczy. Konieczne jest tzw. bezwarunkowo pozytywne odniesienie, tzn. odniesienie do partnera kontaktu oparte na szacunku do niego jako osoby, bez względu na historię jego życia, błędy, wady minione oraz aktualne reakcje i postawy.

Z tym łączy się akceptacja partnera kontaktu takim jakim jest. Nie jest to równoznaczne z aprobatą tego co u pacjenta jest niedojrzałe. Akceptacja drugiego jest ściśle związana z akceptacją siebie. Akceptacja siebie ma bardzo wiele elementów wspólnych z chrześcijańską cnotą pokory.

Tylko w klimacie pozytywnego odniesienia i akceptacji pacjent (drugi człowiek) może naprawdę stać się lepszy, ponieważ tylko w takich warunkach wyzbywa się poczucia zagrożenia zewnętrznego i wewnętrznego, zrzuca mniej lub bardziej świadome maski mechanizmów obronnych, potrafi być szczery w stosunku do siebie. Zmiany wywołane pod wpływem presji, strachu nie zmieniają człowieka naprawdę, ale tylko prowadzić mogą do czysto zewnętrznego, konformistycznego przystosowania.

E m p a t i a, albo empatyczne zrozumienie (od gr. słowa en-patein — wczuwać się). Jest to zdolność do postawienia się w sytuacji drugiej osoby i spojrzenia na jej problemy z jej subiektywnego punktu odniesienia, a więc tak jak ona je widzi i ujmuje. Inaczej mówiąc jest to spojrzenie na drugiego człowieka „jego oczami”, poprzez jego obraz siebie. „Zrozumieć drugiego człowieka — jak pisał C. Rogers — można nie wtedy gdy myśli się o nim, albo za niego, ale tylko wtedy, gdy myśli się z nim i przez niego”. Często tzw. poznanie drugiego człowieka to nic innego tylko projekcja naszych własnych cech, pojęć i ocen.

Terapeuta, żeby zrozumieć drugiego człowieka musi umieć słuchać i umieć milczeć. Skuteczność oddziaływania polega na umiejętności wyważenia pomię-

⁵⁰ M. Pages, dz. cyt., s. 44.

⁵¹ The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, w: *Journal Consulting Psychology*, 21(1957) 95—103. Por. C. Rogers, *On Becoming...* dz. cyt., s. 279—295.

dzy trzema elementami oddziaływania w kontakcie — słuchaniem, milczeniem i mówieniem⁵².

c) **Kongruencja**, albo autentyzm oznacza, terapeuta w kontakcie wienien być takim jakim jest naprawdę, bez maski, pozy, odgrywania roli. Kongruencja oznacza właśnie zgodność pomiędzy tym jakim się jest na zewnątrz i na zewnątrz.

Jeśli terapeuta jest kongruentny wtedy jego reakcje werbalne i mimiczne odbierane są jako spójne, co budzi zaufanie i stanowi dla pacjenta intuicyjnie odczuwany model tej spójności wewnętrznej, którą sam chce u siebie osiągnąć.

Rogers stwierdza, że jeśli te warunki terapeuta spełnia i zostają one zauważone przez pacjenta prowadzi to w sposób niewątpliwy do uświadomienia i werbalizacji zepchniętych treści powodujących zaburzenia. Werbalizacja, wypowiedzenie jest głęboką potrzebą człowieka i stanowi istotny moment oczyszczający (catharsis), a w związku z tym prowadzi do pozytywnych zmian osobowości.

Trzeba przy tym zdawać sobie sprawę, że te pozytywne zmiany osobowości nie dokonują się w jednym akcie, ale jest to proces rozgrywający się w czasie, trwający od kilku do kilkudziesięciu spotkań. W trakcie tego procesu zachodzą różnego rodzaju czynniki utrudniające. Są nimi oprócz wspomnianego już zjawiska oporu, tzw. przeniesienie i przeciwprzeniesienie.

Transfer, czyli przeniesienie był opisany już przez Z. Freuda, w obecnym ujęciu oznacza podświadomie traktowanie terapeuty przez pacjenta na sposób, który jest „w jakiejś mierze powtórzeniem związku z osobą znaczącą w przeszłości”⁵³. Może więc pacjent przenosić na terapeutę kierowane przedtem do rodziców i innych osób znaczących, a zepchnięte do podświadomości uczucia — miłości, zaufania, zależności, agresji itp. **Przeciwprzeniesienie** zaś oznacza podobny proces ale ze strony terapeuty w stosunku do pacjenta. Terapeuta może rzutować na pacjenta swoje konflikty, niepokoje, urazy, nastawienia emocjonalne.

Zjawisko przeniesienia, chociaż jest w pewnym sensie nieuniknionym elementem terapii zawiera w sobie podwójne niebezpieczeństwo psychicznego uzależnienia pacjenta od terapeuty, a dopóki to zachodzi nie można uważać go za całkowicie wyleczonego. Talent terapeuty polega między innymi na zdolności do usamodzielnienia pacjenta, lęk bowiem przed utratą oparcia w terapii może rodzić nową nerwicę, którą Freud nazwał nerwicą przeniesienia. Nadto jak zaznacza w osobnym studium na temat transferu w relacji pastoralnej A. Godin⁵⁴ transfer opiera się na elementach nieświadomych, potrzebach, uczuciach i nastawieniach, stąd kontrola nad nimi jest utrudniona.

Nawet bardzo pobieżna refleksja nad podanymi powyżej elementami procesu psychoterapeutycznego w odniesieniu do sakramentu pokuty pozwala na uchwycenie wyraźnych różnic i zarazem wielu zbieżności.

Różnice są niewątpliwie istotne. Spowiedź bowiem wzięta w całości to przede wszystkim osobowe spotkanie grzesznego człowieka i Boga przebaczącego. Istotne znaczenie odgrywa tu nadprzyrodzona wiara i wynikający z niej żal za grzechy złączony z decyzją poprawy. Kapłan w sakramencie pokuty występuje przede wszystkim w roli szafarza łaski Bożej, ale również lekarza

⁵² J. Aleksandrowicz, *Znaczenie milczenia w psychoterapii*, w: *Psychiatria Polska*, 2(1969); M. Łapiński, J. Pawlik, *Problem milczenia w grupie psychoterapeutycznej*, w: *Psychoterapia. Zagadnienia psychoterapii grupowej*, Warszawa 1972.

⁵³ H. Elias, art. cyt., s. 16.

⁵⁴ A. Godin, *Le transfert dans la relation pastorale*, w: *Nouvelle Revue Theologique*, 4(1959) 400—413/ 8(1959) 824—837.

i nauczyciela. Stąd spowiedź jest również w pełni osobowym spotkaniem człowieka-spowiednika z człowiekiem-penitentem i od poprawności psychologicznej tego kontaktu zależy również bardzo wiele.

Nasuwają się w związku z tym następujące wnioski:

1. Należałoby zastanowić się nad postawą spowiednika. Najczęściej w praktyce spowiedzi stosujemy postawę dyrektywną. Wydaje się, że z punktu widzenia skuteczności nawrócenia należałoby przemyśleć znaczenie postawy spowiednika w ogóle, a postawy niedyrektywnej w szczególności. Chodzi o to, żeby nie wszystko klarować i nakazywać, ale tak oddziaływać na penitenta, by jak najwięcej wychodziło od niego. Np. penitent wyznaje: „kłóciłem się z matką”. Zamiast — „jak to, przecież to nie wolno, to grzech”, inaczej — „A czy matka naprawdę jest taka niedobra?”, „co dobrego zrobiła dla ciebie matka?”, „czy nie można by inaczej”. Przy zwyczajnej odpowiedzi — Można by. Pytanie — „jak?” Wtedy penitent sam formułuje postanowienia. Ich wartość jest zdecydowanie większa, aniżeli przy „postanowieniu” narzuconym z zewnątrz przez spowiednika.

2. Wydaje się, że warunki procesu terapeutycznego wg Rogersa mają prawie w całości zastosowanie do sytuacji spowiedzi. Można powiedzieć, że warunki te są bardzo ewangeliczne. Przypomina się tu zdanie tak często wypowiedziane przez ks. prof. W. Bochenka: „przy konfesjonale nie można nikogo miażdżyć, bo tam zawsze jest dobra wola”.

3. Wymagania stawiane psychoterapeutom są bardzo wysokie, o ileż wyższe wymagania musi stawiać sobie spowiednik. Chodzi tu głównie o wysiłek empatycznego zrozumienia człowieka, nie po to by go usprawiedliwiać, ale po to by mu skuteczniej pomóc; oraz o kongruencję czyli autentyczność i szczerłość. W bezwarunkowo pozytywnym odniesieniu mieszczą się takie cechy spowiednika jak cierpliwość, wyrozumiałość, dobroć.

W praktyce spowiedzi muszą być uwzględnione i uszanowane takie ważne potrzeby ludzkie, jak potrzeba bezpieczeństwa i potrzeba szacunku dla samego siebie.

4. Transfer niejednokrotnie zachodzi w sakramencie pokuty. Ch. Curran⁵⁵ rozróżnia pozytywny i negatywny transfer. Pozytywny zaznacza się w tym, że penitent zwraca się do spowiednika z uczuciami zaufania, wiary, pewności uzyskania pomocy. Negatywny natomiast wymaga w pierwszej fazie cierpliwości, a w drugiej roztropności. Penitent bowiem może przystępować do spowiedzi nie z motywacji religijnej ale z wynikającej z transferu postawy tzw. „zawieszenia emocji”.

5. Niebezpieczeństwo przeciwprzeniesienia istnieje zawsze — wymaga od spowiednika ciągłej refleksji nad sobą i korekty swoich skrzywionych nastawień. Freud wymagał od adeptów psychoanalizy by sami poddali się psychoanalizie.

6. W spowiedzi podobnie jak i w psychoterapii jako punkt docelowy na płaszczyźnie przeżyć psychicznych następuje „moment katarktyczny”⁵⁶ — czyli oczyszczający.

7. Trzeba zdawać sobie sprawę, że „słowo” spełnia w procesie psychoterapii i sakramencie pokuty bardzo istotną rolę leczącą. Niedermeyer⁵⁷ odnosi do sytuacji terapeutycznej słowa setnika — „dic verbo, at sanabitur anima mea”. W znacznie pełniejszym sensie można te słowa odnosić do sakramentu pokuty.

⁵⁵ Ch. A. Curran, *Religious Values...* dz. cyt., s. 276—277.

⁵⁶ P. R. Zavalloni, dz. cyt., s. 398.

6. POTRZEBA ODDZIAŁYWANIA DUSZPASTERSKO-PSYCHOLOGICZNEGO

Jak wspomniano na początku psychoterapia nie zastąpi spowiedzi, ale równocześnie prawdą jest, że w pewnych przypadkach spowiedź nie wystarczy, ale potrzebne jest oddziaływanie psycho-terapeutyczne⁵⁸.

Potrzeba podejścia psychologicznego wynika przede wszystkim z faktu, że w przeżyciach religijnych często nawarstwiają się mniej lub więcej patologiczne elementy, które wymagają przede wszystkim leczenia, a potem dopiero prowadzenia religijnego. Chodzi o przypadki nerwic, zwłaszcza hysterii, nerwicy natręctw, skrupulatyzmu, częste dzisiaj tzw. „kryzysy egzystencjalne” (sens życia), przypadki depresji i autoagresji z myślami samobójczymi, uwarunkowane wczesnodziecięcymi urazami konflikty z otoczeniem itp. Sama spowiedź nie zawsze tu wystarczy, bo penitent bardzo często nie zdaje sobie sprawy z przyczyn swoich niepokojów czy zaburzeń.

Trzeba dodać, że powyższe oddziaływanie psychologiczne jest wszędzie traktowane jako jedna z form duszpasterstwa specjalistycznego i jedna z form pełnienia służebnej roli Kościoła w stosunku do ludzi oczekujących pomocy.

S u m m a r y

The article presents connections between contemporary psychotherapy and Sacrament of Penitence.

After introductory remarks about the need of psychological sciences in pastoral care in general, and especially in moral theology, the Author analyses connections between psychotherapy and Penitence in 3 aspects:

- a) self-cognition and insight at psychotherapy in relation to self-examination of conscience at Sacrament of Penitence
- b) culpability and guilt feeling at psychotherapy in relation to retention of sins in Sacrament of Penitence
- c) elements of interpersonal contact at psychotherapy in relation to of Penitence.

Author demonstrates, that Sacrament of Penitence is for religious people very good and effective mean satisfy natural tendency to expression one's fault, and also to reduce guilt's feeling. The confessors ought know well the principles of clinical psychology and psychology of personality for most effective help in sacramental confession.

⁵⁷ A. Niedermayer, dz. cyt., s. 533.

⁵⁸ F. Hagmayer, R. Gleason, *Counseling the Catholic. Life and Education. Modern Techniques and Emotional Conflicts*, New York 1964; A. J. Sadler (Ed), *Personality and Religion: the role of religion in personality development*, New York 1970. R. C. Leslie, *Family counseling and the minister*, w: *Journal of Pastoral* 1(1974) 3—13, L. S. Skibniewski ks., *Naukowe zasady duszoznawstwa czyli psychognozji*, Lwów 1938. P. Chojnacki ks., *Poradnictwo psychologiczne na usługach duszpasterstwa*, Poznań 1947; J. Puzio ks. *Psychoanaliza a niektóre problemy duszpasterskie*, w: *Colloquium Salutis* 1(1969) 217—236; M. Jędrzejczak, *Spór o pojęcie poradnictwa psychologicznego*, w: *Zagadnienia wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, 1(1973) 26—39.