

# Stanisław Kuczkowski

---

## Psychoterapia patologicznego poczucia winy

---

Collectanea Theologica 44/4, 55-63

---

1974

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. STANISŁAW KUCZKOWSKI SJ, KRAKÓW

## PSYCHOTERAPIA PATOLOGICZNEGO POCZUCIA WINY

Problemy związane z nasilonym czy wręcz patologicznym poczuciem winy należą do tej kategorii zagadnień, które najpraktyczniej i najsukcesowniej rozwiązywać przez zespół specjalistów. Coraz częściej stosuje się tzw. „zespoły terapeutyczne” (*healing teams*). Jako nader trafną ilustrację sensowności kompleksowego podejścia do omawianego zagadnienia Mc Kenzie, za Youngiem i Mailburgiem prezentuje następujący przypadek kliniczny:

Młodej matce w wypadku samochodowym zginęło dziecko. Dzięki zabiegom chirurgów ona sama — chociaż ciężko ranna — utrzymała się przy życiu. Jednak poprawa zdrowia następowała wyjątkowo powoli i nieznacznie. Nie znajdując somatycznych uzasadnień dla występujących trudności, lekarz zasięgnął rady kolegi psychiatry. Zastosowana analiza uchwyciła powód negatywnej postawy pacjentki wobec leczenia. Dziecko, które zginęło w wypadku, było owocem jej pozamałżeńskiej przygody. Swoją tajemnicę udało jej ukryć. Wina jednak, którą dotychczas tłumiła i kontrolowała, obecnie powróciła na próg świadomości. W takiej sytuacji psychiatra był bezradny. Próby perswazji z jego strony spotykały się z odpowiedzią pacjentki: „To ja miałam umrzeć”, „To kara Boża za mój grzech”. Nadszedł stosowny moment, by do procesu terapeutycznego włączył się duszpasterz. Kapelan zapytał: „Czy nie zechciałabyś wykorzystać tragedii, która cię spotkała jako okup za błąd małżeński?” Zrobiła tak, Rany poczęły się szybko goić<sup>1</sup>.

W zacytowanym, niemal klasycznym przypadku, mieliśmy do czynienia z winą realną. Poczucie winy odnosiło się do obiektywnej sytuacji. Przypadek dostatecznie jasno unaocznia, że nie ma potrzeby wytwarzania u jednostek poczucia winy. One w nas istnieją, chociaż często ukryte i zamaskowane. Duszpasterz i psychiatra mogą więc zgodnie współpracować, zamiast pozostawać w stosunkach antagonicznych.

---

<sup>1</sup> J. G. Mc Kenzie, *Guilt. Its meaning and significance*, London 1962, 126—127.

Oдноśnie spraw związanych z poczuciem winy na czoło wysuwają się dwa przeciwstawne stanowiska: a. psychoanalityczne, b. stanowisko przedstawicieli teorii uczenia się, w szczególności O. H. Mowrera.

**Stanowisko psychoanalityczne.** Psychoanalicy odkrywają u swych chorych dręczące poczucia winy. Podobnie jak i zwolennicy innych kierunków, za cel swych zabiegów stawiają sobie wyleczenie chorego. Kontrowersyjny punkt stanowi dopiero pytanie: na jakiej drodze dochodzić do uzdrowienia pacjenta?. Czy cel ten utożsamia się z usunięciem winy u pacjenta? Jedni, np. H. Fingarétte, uważają, że cel psychoterapii psychoanalitycznej leży w usuwaniu poczucia winy. Podobne zdanie wygłasza G. A. Paul: „Główne zadanie psychoanalizy: wyeliminowanie poczucia winy u pacjentów lub przynajmniej złagodzenie jego siły”<sup>2</sup>.

G. Hesnard również opowiada się za minimalizacją poczucia winy.<sup>3</sup> Uważa on, że nakazy moralne przekraczają możliwości ich realizacji, stając się tym samym czynnikiem potencjalnych poczuc w winy. Proces terapeutyczny będzie zmierzał ku zmniejszeniu siły oddziaływania *superego* jednostki na jej *ego*.

**Stanowisko tzw. szkoły uczenia się.** Zwolennicy teorii uczenia się skłonni są upatrywać w problemie patologicznego poczucia winy skutek wadliwie wyuczonego popędu, który musi zostać ponownie wyuczony na drodze poprawnego kojarzenia bodźca z reakcją, przy zastosowaniu procesu wzmacniania.

Mowrer powiedział: „Człowiek choruje na umyśle i być może także na ciele z powodu niewyznanej, niezadośćuczynionej realnej winy”<sup>4</sup>. Doprowadzenie więc pacjenta do stanu, w którym mógłby wyznać winę, zmniejszy napięcie. Osiągnię się to przez wzmocnienie *ego* i *superego* (w przeciwieństwie do freudyzmu, proponującego zmniejszenie wymagań płynących z *superego*).

Trzeba dać pacjentowi racjonalną szansę ekspiacji. Dla osoby wierzącej okazję wyznania winy i ekspiacji stanowić będzie instytucja pokuty sakramentalnej. Odnosi się to oczywiście do takiej sytuacji, kiedy u podstaw patologicznego poczucia winy leży wina realna. Gdy mamy do czynienia z winą neurotyczną, bez żadnego poprzedzającego faktu w sferze rzeczywistości, należy zastosować odmienne środki.

**Stanowisko pośrednie.** Pierwszym etapem będzie ustalenie, ewentualnie wydobyć na próg świadomości zadawnionego, stłumionego poczucia winy. Mając do czynienia z ładunkiem emocjonalnym o dużym nasileniu, a przy tym „swobodnym” tzn. nie zwią-

<sup>2</sup> H. Wantuła, *Problemy poczucia winy*, Etyka 7(1970)159.

<sup>3</sup> G. Hesnard, *Morale sans péché*, Paris 1954.

<sup>4</sup> O. H. Mowrer, *The freudian ethic. No guilt. No responsibility*, w: *Psychiatry in American life*, wyd. C. Rolo, Boston 1963, 82.

zanym z adekwatną własną treścią, lecz przyczepionym do obcych treści ideacyjnych, należy naszym zdaniem zastosować freudowską technikę zmierzającą do powiązania emocji z pierwotnymi treściami. Te ostatnie mogą być zidentyfikowane na drodze mniej lub bardziej głębokiej psychoanalizy. Celem bowiem technik psychoanalitycznych jest dotarcie do treści podświadomych, co okazuje się możliwe jedynie przy usunięciu lub przynajmniej zmniejszeniu mechanizmów obronnych *ego*<sup>5</sup>. Jeszcze w okresie przedanalizy starano się dotrzeć do treści nieświadomych przy pomocy techniki hipnotycznej. Dla hipnotyzera mechanizmy obronne *ego* stanowiły przeszkodę. Wykluczone w procesie hipnozy *ego* nie brało w nim udziału, toteż efekty terapeutyczne były zazwyczaj krótkotrwałe (co nie przyczyniło dużej korzyści diagnostycznej). Technika hipnotyczna została wkrótce zastąpiona metodą wolnych skojarzeń. Różniła się ona od poprzedniej m. in. tym, że *ego* nie było eliminowane w procesie terapeutycznym „przemocą”, lecz czynił to sam pacjent, proszony o wypowiedzanie się swobodnie, tzn. bez udziału hamującej roli *ego*, nasuwających się treści.

W dotarciu do nieświadomości pomocą okazała się również interpretacja marzeń sennych. W czasie snu automatycznie następuje zawieszenie hamowania ze strony *ego*. Dodatkowych informacji dostarcza psychonalizykom interpretacja symboli, jak też analiza tzw. *parapraxes*, tzn. tych tworów, które manifestują się przy wzmocnionym impulsie instynktu, a zmniejszonej kontroli *ego*, w pewnych specyficznych warunkach.

O traumatycznych doświadczeniach pacjenta psychoanalityk może się także dowiedzieć ze zjawiska tzw. przeniesienia. „Rozumiemy przez nie te wszystkie impulsy doświadczane przez pacjenta w kontakcie z analitykiem, które nie stwarza dopiero obiektywna sytuacja analityczna, ale które mają swoje źródło we wczesnych — w gruncie rzeczy nader wczesnych — relacjach z przedmiotem, a teraz po prostu przeżywane są na nowo pod wpływem przymusu powtarzania”<sup>6</sup>. Psychoterapia pójdzie więc w kierunku wydobycia na pole świadomości treści sflumionych i ponownego rozwiązania konfliktu w sposób świadomy.

Następnym etapem jest rozgraniczenie — o ile to możliwe — winy realnej od czysto subiektywnego poczucia. Trzeba się przy tym strzec niebezpieczeństwa z jednej strony „teologizmu”, a z drugiej — „psychologizmu”.

Terapia duchowa. W zetknięciu się z winą realną, rzeczywistą, psychiatrzy nie rozporządzają właściwie techniką, która

---

<sup>5</sup> A. Freud, *The ego and the mechanisms of defense*, London 1961, 12—17.

<sup>6</sup> *Tamże*, 18.

mogłaby „rozwiąć” poczucie winy. Jedynym skutecznym lekarstwem na poczucie winy realnej jest przebaczenie, a tym psychiatra nie dysponuje. Może on albo zignorować problem moralny i duchowy, albo starać się pomniejszyć intensywność poczucia winy, zwykle bez większego rezultatu dla pacjenta. Bezradnym jest podmiot obciążony poczuciem winy realnej, gdyby sam — bez odniesienia się do Boga — chciał się uporać z przykrym stanem. Obserwuje się bowiem ciekawe zjawisko: chociaż sumienie, domagając się ukarania, samo sobie wymierza karę, mimo to nie znajduje spokoju. Jak stwierdza Mc Kenzie<sup>7</sup>, póki przynosi zwłaszcza świadomość, że Bóg dokonał na krzyżu ekspiacji.

Świadomość przebaczenia stawia naszą winę w obliczu poczucia grzeszności<sup>8</sup>. Stając wobec naturalnej potrzeby zadośćuczynienia, stajemy równocześnie w obliczu miłości, która przebacza<sup>9</sup>.

Patrząc na zagadnienie poczucia winy realnej od strony człowieka obciążonego tą winą, wyłania się niebłaha kwestia: czy koniecznym elementem terapii duchowej jest odpokutowanie za pogwałcenie porządku moralnego. Na ten temat stanowczą tezę wygłasza V. White: „Nie wystarczy przyjąć przebaczenie ofiarowane w sposób wolny i darmowy, by zostać uwolnionym od poczucia winy; trzeba za błąd zapłacić”<sup>10</sup>.

Potrzeba odpokutowania za winę realną czy domniemaną jest — zdaniem White'a — natury endemicznej, zakorzeniona głęboko w ludzkiej naturze<sup>11</sup>.

Z takim stanowiskiem nie zgadza się Mc Kenzie, będąc zdania, że konieczność zapłacenia za każdy grzech wywodzi się od *superego*, natomiast nie weryfikuje się ona w przypadku dojrzałego sumienia. „Wina nie domaga się ukarania”<sup>12</sup>. Co innego — rozróżnia Mc Kenzie — odczucie zasłużenia na karę, a co innego żądanie ukarania. Związek konieczny istnieje nie pomiędzy grzechem a karą, lecz pomiędzy grzechem a utratą przedmiotu ukochania, zmiana naszego stosunku do Boga<sup>13</sup>.

Nie tylko w przypadku czysto subiektywnego poczucia winy mamy do czynienia z patologią. Psychoterapeuta okazuje się potrzebny także w wypadku realnego poczucia winy. Mimo bowiem faktycznie popełnionego błędu moralnego i poczucia winy, niekiedy obserwuje się ucieczkę, tłumienie poczucia winy, przerzucanie winy na inne

<sup>7</sup> J. G. Mc Kenzie, *dz. cyt.*, 171.

<sup>8</sup> *Tamże*, 170.

<sup>9</sup> *Tamże*, 159.

<sup>10</sup> *Tamże*, 143.

<sup>11</sup> V. White, *Guilt: theological and psychological*, w: *Christian essays in psychiatry*, wyd. P. Mairret, London 1956, 176.

<sup>12</sup> J. G. Mc Kenzie, *dz. cyt.*, 143.

<sup>13</sup> *Tamże*, 143.

osoby czy okoliczności życia. Terapia duchowa stawia sobie za cel wypracowanie u pacjenta poczucia odpowiedzialności.

Trafnej ilustracji procesu kształtowania odpowiedzialności w kontekście poczucia winy dostarcza przypadek kliniczny opisany przez H. T. Close:<sup>14</sup>

Helena, 24-letnia dziewczyna, po raz trzeci znalazła się w szpitalu psychiatrycznym, z objawami zwiększającej się od kilku miesięcy depresji. Już wstępna analiza przypadku ujawniła symptom poczucia bezwartościowości i poczucia winy na tle seksualnym. Szczegółowe rozpatrzenie przypadku dostarczyło następujących ustaleń. Pochodziła ze środowiska bardzo religijnego, była nader aktywna w pracy przykościelnej. Bóg zajmował istotne miejsce w jej życiu osobistym i społecznym. Ujawniło się to z całą jaskrawością w zmaganiach Heleny z sobą samą i sytuacjami życiowymi. Inną charakterystyczną okolicznością życia pacjentki z czasu poprzedzającego psychoterapię było poczucie samotności. Cierpiała na brak uczucia ze strony rodziców. Z żalem wspomina, że nie była tulona w objęciach rodziców jak inne dzieci. Rodziło to zazdrość i poczucie skrzywdzenia. Doświadcza zazdrości wobec siostry na widok jej powodzeń seksualnych. Później zechce udowodnić, że i ona jest „chciana” i „akceptowana”. Jednakże gdy dorastała, po prostu nie wiedziała jak poprosić o przyjaźń. Chciała być blisko ludzi, a z drugiej strony paraliżował ją strach wobec ryzyka zbliżenia się do nich. Po ukończeniu gimnazjum uczęszczała przez dwa lata do przykościelnego collegu. Poznaje chłopca. Pierwszy zamach samobójczy jest właśnie rezultatem jej niezdolności poradzenia sobie w tej znajomości. Między 9 a 16 rokiem życia przyszło jej żyć u starszej od siebie kuzynki. Ze strony męża kuzynki, Freda, spotykały ją zaczepki typu seksualnego. Początkowo stosunki seksualne uważała za pewien rodzaj zabawy, przez którą Fred miał wyrażać uczucie miłości względem niej. Dorastała. Coraz jaśniej uświadamiała sobie, że źle czyni. Opiera się. W końcu porażka. Obawiając się, by rodzina Freda nie uległa rozbiciu, nie wyjawia sekretu. Nawet wówczas, gdy z początku godziła się na stosunki seksualne dobrowolnie, nie odczuwała w nich satysfakcji. Uważała, że w ten sposób spłaca dług wdzięczności za miłość. Do tego dołącza się obawa zajścia w ciążę. Zaczyna gardzić sobą, Fredem, Bogiem. Nieoczekiwanie skończyły się inicjatywy seksualne ze strony Freda. Stało się to właśnie wówczas, gdy razu pewnego przystępował do stosunku. Na desperacki krzyk Heleny: „O, Boże, pomóż mi!”, Fred zrezygnował z niej. Poczuli wdzięczność do Boga. Uświadomiła sobie, że w jej pojęciu przebaczenie opierało się na zdolności przekonania Boga, że była niewinna. Zadaniem psychoterapeuty było wyrobienie w pacjentce przeświadczenia, że przebaczenie to po prostu przyjęcie. Chociaż była niegodna przyjęcia, ale mimo to zostaje przyjęta, zaakceptowana. Ze swej strony powinna podjąć odpowiedzialność za siebie samą. Powiedziała: „Wydaje mi się, że musiałam przyjść do szpitala psychiatrycznego, by odnaleźć Boga, ale myślę, że warto było”. Kontakt z Fredem pogłębił poczucie jej samotności i sprawił, że nie dowierzała nikomu. Zakładała zawsze, że pozostali ludzie są rzeczywiście tacy dobrzy, jak to sobie wyobrażała w swym idealnym obrazie i nie widziała dla siebie miejsca między nimi. Sądziła, że gdyby ludzie wiedzieli, co jej się przytrafiło, i jakie miała myśli i poczucia, odwróciliby się od niej z niesmakiem. Chociaż desperacko chciała, by inni ludzie przyjęli ją taką, jaką była, obawiała się, że nie zrobią tego. Toteż kryła własny obraz swej osobowości, ukazując ludziom

<sup>14</sup> H. T. Close, *Forgiveness and responsibility*, Pastoral Psychology 21(1970)19—25.

tylko pozory. Zjawiło się poczucie potępienia. Gdy miała sny o treści seksualnej, budziła się z poczuciem winy. Mawiała: „Jak Bóg mógł pozwolić, by ta straszna rzecz mi się przydarzyła, a potem, chcieć, abym prosiła o przebaczenie za to?” Nie chce prosić o przebaczenie. Kiedy indziej ocenia tę sprawę w kategoriach predystynacji. Skoro Bóg postanowił, by się tak stało, była tylko narzędziem. Dopiero stopniowo, w miarę zmian w jej całej postawie wobec życia, siebie, Boga, pod wpływem psychoterapii, zarysowało się stopniowe podejmowanie odpowiedzialności u pacjentki. Z czasem stała się zdolna do przyjęcia u siebie tych poczuc i wyobrażeń jako części jej samej. Odtąd mogła spokojniej już przeanalizować je. Nauczyła się, że w pewnym sensie poczucia te i wyobrażenia są czymś wspólnym dla wszystkich ludzi, że pojęcie akceptacji zawiera w sobie: „jestem przyjęta taką, jaką jestem”, że niesłuszne jest przyjmowanie dwóch skrajnych postaw: niepodjęcia odpowiedzialności i pozostanie na zawsze osobą, za którą ktoś nieustannie bierze odpowiedzialność, a z drugiej strony niesłuszne jest także odczuwanie zbyt wielkiej odpowiedzialności za siebie i świat, jak by się było Bogiem; że wreszcie chodzi o wyrobienie w sobie zdecydowania się na realistyczną odpowiedzialność za siebie samą. Ta realistyczna odpowiedzialność bynajmniej nie pokrywa się z potępieniem, mającym związek z neurotycznym poczuciem winy czy zgryzotami. Co więcej, one nie prowadzą do wytworzenia odpowiedzialności. Helena zdała sobie sprawę, że do pewnego stopnia posiadała kontrolę nad całą przeżytą przygodą i podjęła zań odpowiedzialność.

Wartość pracy terapeutycznej pozostaje w stosunku wprost proporcjonalnym do głębokości warstw psychicznych, do których dotarliśmy w procesie terapii <sup>15</sup>.

W dziedzinie sfery poznawczej należy dążyć do wyrównania u pacjenta zasobu wiadomości, uzupełnienia braków, sprostowania intencjonalnego obrazu konkretnej rzeczywistości, np. skorygowanie pojęcia o Bogu. Taką właśnie metodę obrała z pomyślnym skutkiem J. Herzog <sup>16</sup>, w stosunku do swojej nerwicowej pacjentki z patologicznym poczuciem winy.

Ruth wyszła ze środowiska, w którym typowo po purytańsku przeżywało się zagadnienia grzechu i łaski. Na całej atmosferze domu ciążyło przesadne poczucie winy i odpowiedzialności. Toteż psychoterapeutka starała się jej pokazać dopełniające prawdy o rzeczywistości religijnej. Te same treści, jakie przekazano pacjentce w domu rodzinnym, pokazywała w klimacie radości i pogody. Kategorie wymagania, lękorodne i budzące patologiczne poczucie winy, starała się zamieniać na kategorie daru. Ta metoda okazała się skuteczna. Pacjentka znalazła swobodę ducha, poczuła się uwolniona od torturującego paraliżu myśli. Oczywiście był to tylko jeden z kroków w dziedzinie zastosowanej psychoterapii.

P. Symonds podaje trzy główne sposoby redukcji poczucia winy: skrucha, żal, pokuta <sup>17</sup>. R. Zavalloni zwraca uwagę

<sup>15</sup> A. Freud, *dz. cyt.*, 3.

<sup>16</sup> J. Herzog-Dürck, *The conquest of anxiety*, Cork 1957, 119.

<sup>17</sup> P. Symonds, *The dynamics of human adjustment*, New York 1946, 395.

na prymitywne sposoby uwolnienia się od poczucia winy: a. ucieczka od myśli o winie. b. powracanie myślą i rozpamiętywanie<sup>18</sup>.

Istnieją różne formy zadośćuczynienia. Pierwszą z nich jest odwet. Jest to forma najbardziej prymitywna, opierająca się na zasadzie, że zaburzenie porządku powinno być przywrócone na drodze równorzędnej czynności o przeciwnym kierunku. Wyżej od odwetu stoi chęć rzeczowego naprawienia szkody. Ewangelia natomiast uczy o przebaczeniu, przenosi więc problem na płaszczyznę osobową<sup>19</sup>.

Na ważność miłości w terapii zwraca uwagę E. Stein<sup>20</sup>. Świadczy o tym jego lapidarne sformułowanie: „Wina rozpoczyna się w miłości, jest niemożliwa bez miłości i — paradoksalnie — tylko miłość może ją uleczyć”.

Tenże autor przypomina, by przed przystąpieniem do procesu terapii dobrze ustalić stopień natężenia winy i kierunek patologii. Poczucie winy może przybrać formy depresyjne, charakteryzujące się doświadczeniem samoodrzucenia, samoponiżenia apatycznego oraz załamaniem się starego systemu wartości, nienawiści samego siebie, poczuciem, że się jest nie w porządku, neurotycznymi wymaganiami wobec siebie samego, poczuciem braku wyjścia z sytuacji życiowej. Kiedy indziej pacjent posiada osobowość kompulsywną o cechach sztywności, przymusowości, ambiwalencji, automatyzmu, niespokojnego wybiegania w przyszłość, jednym słowem, jest to natura perfekcjonistyczna. W przypadku socjopatów pierwszym krokiem będzie upewnienie się, czy poczucie winy jest nieobecne u podmiotu, czy też jedynie nieskuteczne, bądź sztucznie produkowane, „na zamówienie”. Dalej psychoterapeuta weźmie pod uwagę system wartości podmiotu, polegający na pewnym osądzie ego o tym, co dobre, słuszne, pożądane wraz z zaangażowaniem w określonym stopniu podmiotu w ten osąd. Ważne jest zwrócenie uwagi na fakt, czy zaangażowanie się podmiotu zmienia się na przestrzeni jakiegoś czasu, jak również czy ulega fluktuacjom przy zmianie wartości.

Wobec dylematu stojącego przed każdym psychoterapeutą: czy ingerować w system wartości pacjenta, czy też nie, zarysowują się trzy stanowiska. Jedno z nich, neutralne, wyznawane przez szkołę psychoanalityczną, opowiada się za niemieszaniem się do systemu wartości podmiotu. Podobną tezę głosi, wychodząc z innej koncepcji psychoterapii, Carl Rogers. Drugi biegun reprezentują zwolennicy podejścia moralistycznego. Ponieważ aktualny system wartości okazał się nieskuteczny, czego najlepszym dowodem jest właś-

<sup>18</sup> R. Zavalloni, *Aspetto genetico e psicologico della colpevolezza*, w: *Colpa e Colpevolezza, Culpabilité-Guilt, Atti dell' VII Congresso Cattolico Internazionale di Psicoterapia e Psicologia Clinica*, Milano 1962, 16.

<sup>19</sup> Tamże, 16.

<sup>20</sup> E. Stein, *Guilt: Theory and therapy*, Philadelphia 1968, 14.



nie stan patologicznego poczucia winy, podmiot powinien go zweryfikować. Takie podejście jest typowe dla O. H. Mowrera, z jego kluczową tezą: u podłoża psychopatologii leży wina realna. Brewster Smith jest zdania, że terapeuta ma się wyraźnie opowiedzieć za określonym systemem wartości w procesie psychoterapeutycznym. Perry London chciałby widzieć psychoterapeutę nawet w roli „świeckiego kapłana”, który przynosiłby pacjentowi „świeckie wybawienie”. Trzecia wreszcie tendencja opowiada się za częściowym angażowaniem się terapeuty w system wartości pacjenta. W te mianowicie wartości, które w toku psychoterapii okażą się czynne.

Celem psychoterapii jest zwiększenie odpowiedzialności u pacjenta za wybór celów życiowych. Nauczenie pacjenta właściwego reagowania na wymagania wewnętrzne, wymagania *superego* i wymagania instynktów, okaże się pomocne dla podmiotu w utrzymaniu równowagi pomiędzy funkcją adaptacyjną i integracyjną osobowości.

Odnosnie czynnika czasu Stein proponuje zwrócić baczną uwagę na czas aplikowania systemu wartości do poszczególnych zachowań, jak również na cykl dynamiki poczucia winy. Chodzi o nauczanie pacjenta, by brał pod uwagę system wartości wcześniej, a nie dopiero po fakcie, co zdarza się, gdy podmiot do tego stopnia koncentruje się na potrzebach przyjemnościowych, że nie uwzględnia innych, czasem antagonistycznych, długodystansowych wartości. W normalnie funkcjonującym „mechanizmie” poczucia winy większą rolę odgrywać będzie system ostrzegawczy niż system karzący. Tymczasem w klinicznych przypadkach obserwujemy funkcjonowanie tylko systemu karzącego. Należy wówczas zadać sobie pytanie, czy nie mamy do czynienia z osobami impulsywnymi z kręgu socjopatów, które „nie mogą znieść zwłoki”, dążą do rozładowania napięcia, nie bacząc na system winy i perspektywę kary. Te ostatnie czynniki w takiej sytuacji nie zatrzymują podmiotu przed popełnieniem czynu.

Optymalną byłaby postawa terapeuty pełna akceptacji pacjenta takim jakim jest, bez osądzenia, ale także bez okazywania afirmacji wobec czynów pacjenta. Będzie to więc „otwartość na osobę, cokolwiek reprezentuje, zapewnienie, że okazuje się jednostce miłość mimo winy, niezależnie od niej. Sprzyja to powstaniu u pacjenta przekonania, że nie wszystko stracone”.<sup>21</sup>

## PSYCHOTHÉRAPIE DU SENTIMENT PATHOLOGIQUE DE CULPABILITÉ

Le problème du sentiment pathologique de culpabilité est de ceux, qu'il convient de résoudre par l'action conjuguée de spécialistes (*healing teams*).

Il y a deux principaux courants psychothérapeutiques: la méthode psy-

<sup>21</sup> *Tamże*, 149—189.

choanalytique, les partisans de la *Learning Theory School* (Mowrer). L'auteur penche pour une solution moyenne. Dans le cas d'une faute concrète (réelle) la seule solution thérapeutique est la „thérapie spirituelle". Dans les cas de sentiment purement subjectif de culpabilité, il convient d'utiliser une technique thérapeutique appropriée au genre de maladie du sujet.

Il y est aussi discuté de savoir si le traitant doit ou non s'ingérer dans le système de valeurs de patient. Refaire chez le patient le sens de la responsabilité de ce qu'il a fait et de ce qu'il fera, voilà le but positif de la psychothérapie. Parfois faut que le psychothérapeute collabore avec les représentants de la thérapie religieuse.