

Henryk Krzysteczko

Koncepcja kontaktu pomocnego według C. Rogersa i możliwość jej zastosowania w duszpasterstwie

Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 12, 167-196

1979

Artykuł został 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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

S P R A W O Z D A N I A

KS. HENRYK KRZYSTECZKO

KONCEPCJA KONTAKTU POMOCNEGO WEDŁUG
C. ROGERSA I MOŻLIWOŚĆ JEJ ZASTOSOWANIA
W DUSZPASTERSTWIE

I. UWAGI WSTĘPNE

W adhortacji Pawła VI o ewangelizacji w świecie współczesnym czytamy: „Oprócz ogólnego głoszenia Ewangelii zawsze jest godne uznania i ważne przekazywanie Ewangelii prywatne, od osoby do osoby. Używał go bardzo często sam Pan, jak świadczą rozmowy z Nikodemem, Zacheuszem, Samarytanką, Szymonem faryzeuszem. To samo czynili Apostołowie”¹. Badania współczesne potwierdzają, że podobnie jak kiedyś pojedyncze osoby przychodziły ze swoimi problemami do Chrystusa i Apostołów, tak dzisiaj ludzie pragną indywidualnego kontaktu z duszpasterzem². Kontakt ten, który nazwiemy tutaj pastoralnym, o ile duszpasterz potraktuje jako szansę jednoczenia człowieka z Bogiem, ma swoją strukturę psychologiczną i z tej racji może być poddany analizie psychologicznej. Dokonuje się to w ramach psychologii pastoralnej, pojętej z jednej strony jako pomoc psychologii dla duszpasterstwa, z drugiej zaś jako pomoc teologii dla psychologii³. Niniejsze opracowanie, będące studium pastoralnym, pragniemy potraktować jako pomoc psychologii, a ściślej jednej z teorii psychologicznych dla duszpasterstwa, pojętego tutaj jako pomoc dla wiary i życia, mającą podstawę w naśladowaniu Chrystusa, poprzez którą duszpasterz chce prowadzić jednostkę do włączenia w Ciało Chrystusa z uwzględnieniem wszystkich problemów mających znaczenie i należących do porządku doczesnego⁴. Tak pojęte duszpasterstwo, jak będziemy starali się to wykazać, ma coś wspólnego z koncepcją kontaktu pomocnego Karola Rogersa, amerykańskiego psychologa, urodzonego w 1902 roku, który przez wiele lat w poradni młodzieżowej poświęcał się całkowicie młodzieży zaniedbanej

¹ Papież Paweł VI, *Adhortacja Apostolska papieża Pawła VI do biskupów, kapłanów i wiernych całego Kościoła katolickiego. Z dnia 8 grudnia 1975 r.*, Wiadomości Diecezjalne, Organ urzędowy Kurii Diecezjalnej w Katowicach 44 (1976) 199.

² P. E. Johnson, *Psychologie der pastoralen Beratung*, Wien 1969, 32: W 1960 r. w Stanach Zjednoczonych Ameryki „Wspólna Komisja do Spraw Chorób Psychiczych i Zdrowia” zwróciła się do społeczeństwa z pytaniem: „Do kogo pan (pani) udaje się z osobistymi problemami?”. 42% odpowiadających stwierdziło, że udaje się do duszpasterza, 29% do lekarza, 18% do psychologa i 13% do instytucji społecznych. G. Schmidtchen, *Zwischen Kirche und Gesellschaft*, Freiburg 1972, 25: W wyniku ankiety przeprowadzonej w Republice Federalnej Niemiec z racji przygotowań do synodu w 1970 r. okazało się, że 49% katolików domaga się, by Kościół udzielał pomocy i zapewnił opiekę ludziom, którzy borykają się ze swoimi duchowymi kłopotami.

³ H. Pompey, *Aufgaben und Möglichkeiten einer Pastoralpsychologie*, Diakonia 3 (1972) 379.

⁴ A. D. Müller, *Grundriss der praktischen Theologie*, Gütersloh 1950, 289.

i upośledzonej, kierowanej do niego przez sądy i instytucje wychowawcze. Tam też powstawały początki jego teorii psychoterapeutycznej, którą potem stale udoskonalając, pracując na stanowisku profesora psychologii i psychiatrii. Najogólniej jego teoria zawarta jest w następującej hipotezie: „Jeśli terapeuta odznacza się stosunkiem osobowym, w którym jest on (a) autentycznie, wewnątrznie zgodny; (b) akceptujący, ceniący partnera jako osobę wartościową; (c) empatycznie rozumiejący prywatny świat uczuć i postaw partnera; wówczas osiąga on pewną zmianę u partnera. Poprzez tę zmianę partner zdobywa (a) bardziej prawdziwe samopoznanie; (b) większą pewność siebie i samokierowanie; (c) bardziej pozytywne wartościowanie samego siebie; (d) mniejszą skłonność do tłumienia elementów własnych doświadczeń; (e) bardziej dojrzałe, uspołecznione i przystosowane zachowanie się; (f) mniejszą podatność na stresy i zdolność szybszego uwolnienia się od nich; (g) bardziej zdrową, zintegrowaną, dobrze funkcjonującą osobowość w jego indywidualnej strukturze”⁵.

U podłoża tej hipotezy tkwi fundamentalne założenie Rogersa, że podstawowa natura ludzkiej istoty, kiedy funkcjonuje w sposób wolny, jest konstruktywna i godna zaufania⁶. Pogląd ten w środowisku Rogersa, które było protestanckie, i w czasach, kiedy była modna teoria Freuda, był rewolucyjny. Zarówno chrześcijaństwo w wersji protestanckiej, jak i freudyzm posiadały koncepcję człowieka, który jest z natury zły i który wyzwolony owocowałby egoizmem, aspołecznym zachowaniem się. Nic więc dziwnego, że teoria ta spotkała się z zarzutami, które wysuwano na płaszczyźnie teologicznej i psychologicznej.

Teoria Rogersa powstała w Ameryce, stąd też została ona najpierw tam zaproponowana duszpasterstwu. Opowiedzieli się za nią głównie przedstawiciele ruchu duszpasterskiego „Pastoral Counseling”, składającego się z pastorałistów różnych wyznań, a wywodzącego się z praktyki kliniczno-pastoralnej, którą zainicjował w 1925 roku Anton Boisen w klinice psychiatrycznej Richarda Cabota⁷. Lekarz Cabot i pastor Russel Dicks w swojej książce o sztuce posługiwania choremu mówią: „Ból, zmártwienie, frustracja i zaskoczenie sprzyjają zaproszeniu do nowego startu w życiu i dlatego wypada, ażeby duszpasterz uczynił wszystko dla duchowego wzrostu w chorobie”⁸. Służyć temu mają: umiejętne słuchanie, cisza, modlitwa, tzw. rytuał sali chorych wraz z odpowiednim do możliwości zatrudnieniem, w którym pacjent czułby się w jakimś sensie potrzebnym; oraz protokołowanie i ocena duszpasterskiego oddziaływania.

⁵ C. R. Rogers, *On becoming a person*, Boston 1961, 375.

⁶ Tamże, 39–40.

⁷ A. Boisen (1876–1965) z powodu poważnych trudności w swoim życiu sam musiał być pacjentem kliniki psychiatrycznej. W oparciu o swoje doświadczenia doszedł do przekonania, że psychoza istnieje w całkowitym i wielokrotnym załamaniu modelu życiowego człowieka. Nie oznaczało to, że załamanie musi być rozpatrywane jako zło, bo może ono być również potencjalną twórczością. W następstwie załamania się psychotycznego świata może dojść do rekonstrukcji, której efektem może być świat wspólny od pierwotnego. Boisen uważał, że to właśnie spełniło się na nim samym. Por. O. S. Walters, *Religion and psychopathology*, w: L. B. Brown (ed.), *Psychology and religion*, Harmondsworth 1973, 356.

⁸ R. C. Cabot, R. L. Dicks, *The art of ministering to the sick*, New York 1964, 12.

Doświadczenia z praktyki klinicznej, jak się okazało, można wykorzystywać również poza szpitalem. W ten sposób powstał wspomniany ruch „Pastoral Counseling”, który dla swej pracy otrzymał nową pomoc w postaci psychoterapeutycznej teorii Rogersa. Do teorii tej, poza pastoralistami niekatolickimi, nawiązują również i niektórzy pastorałiści katolicy jak Charles Curran — uczeń Rogersa w Chicago. Są również i inni, jak Georges Cruchon, Andre Godin, Pietro Brocardo.

Spośród różnych sytuacji pastoralnych, w jakich można wykorzystać teorię rogeriańską, w niniejszym opracowaniu pragniemy zwrócić uwagę na sytuację spowiedzi świętej. Jest ona najbardziej charakterystyczna dla kontekstu katolickiego. W oparciu o teorię Rogersa pragniemy podać kilka propozycji, które mogłyby od strony psychologicznej uczynić kontakt spowiednika z penitentem bardziej poprawnym i skuteczniejszym w myśl znanej już zasady: gratia supponit naturam.

II. ROGERIAŃSKI KONTAKT POMOCNY

Na określenie psychoterapeutycznej metody Karola Rogersa stosuje się kilka terminów, a mianowicie: „kontakt pomocny”, „metoda niekierowana”, „terapia ześrodkowana na pacjencie”, „terapia osoba do osoby”. Każdy z nich zawiera jakąś istotną cechę teorii. Rogers definiując swoją teorię w dziele, ukazującym po raz pierwszy w sposób wyraźny jego nowe stanowisko w zakresie psychoterapii, posłużył się wyrażeniem „effective counseling”, co dosłownie oznacza skuteczną poradę, a w polskiej literaturze psychologicznej najczęściej oddaje się przez wyrażenie „kontakt pomocny”. Wspomniana definicja z 1942 roku brzmi następująco: „Na kontakt pomocny składa się odpowiedni stosunek, który osobie oczekującej pomocy umożliwia osiągnięcie samorozumienia w stopniu uzdalniającym ją do podjęcia konkretnych czynności w świetle jej nowej orientacji”⁹. Definicja ta bazuje na fundamentalnym założeniu, według którego w człowieku istnieje naturalna tendencja do realizacji siebie. Rozwój, czyli realizacja tej tendencji, czasem bywa zahamowany pod wpływem różnych czynników i wówczas człowiek potrzebuje pomocy, która powinna polegać na stworzeniu odpowiednich warunków dla rozwoju. Są one jakby katalizatorem pobudzającym pacjenta do wysiłku, który w końcowej fazie jest ukoronowany samodzielnymi decyzjami życiowymi.

1. Koncepcja właściwego i niewłaściwego rozwoju osobowości

Zanim przejdziemy do omawiania samego kontaktu pomocnego, pragniemy najpierw przedstawić koncepcję osoby ludzkiej w ujęciu Rogersa. Ma ona charakter pewnych założeń, których zrozumienie powinno ułatwić jego psychoterapeutyczne podejście.

Podobnie jak Kurt Goldstein, Abraham Maslow, Karen Horney i inni, Karol Rogers uważa, że dziecko nie przychodzi na świat jako bezkształtny twór, który dopiero po urodzeniu formowany jest przez innych lu-

⁹ C. R. Rogers, *Counseling and psychotherapy*, Boston 1942, 18.

dzi¹⁰. Już od początku swego istnienia posiada ono możliwości potencjalnej świadomości tego, co realne, tendencję do aktualizacji swojego organizmu, pojętego w sensie jedności psychofizycznej, oraz organizmiczny proces wartościowania.

Mówiąc o potencjalnej świadomości tego, co realne, zakładamy, że każda jednostka posiada jej tylko właściwy wewnętrzny układ odniesienia, przez który rozumiemy całą sferę doświadczeń, które są dostępne dla świadomości jednostki w danym momencie w postaci odpowiedniej tylko dla niej skali wrażeń, percepcji, znaczeń i pamięci¹¹. Jest to subiektywny świat jednostki, który nie może być znany innym, a jeżeli tak, to jedynie drogą empatii (o której będzie mowa przy omawianiu warunków procesu psychoterapeutycznego), i to w sposób niedoskonały.

Jeśli Rogers mówi o tkwiącej w człowieku tendencji do aktualizacji swojego organizmu, to ma na myśli coś więcej niż Maslow, który mówi o „niezaspokojonych potrzebach” odnośnie do powietrza, pokarmu, wody itp. Chodzi mu o bardziej powszechne aktywności, mające na celu dochodzenie do dojrzałości, rozwój w kierunku autonomii i dochodzenie od heteronomii, czyli podporządkowania się i niesamodzielności. Tę tendencję da się zauważyć już bardzo wcześnie u dziecka, które „chce samo”.

Bardzo wcześnie też dziecko angażuje się w organizmiczny proces wartościowania. Rogers rozumie przezeń zachowanie, w którym wartości nigdy nie są utrwalone lub sztywne, ale doświadczenia są dokładnie oznaczane oraz ciągle i świeżo ocenione w terminach doświadczanego zadowolenia organizmicznego. Organizm doświadcza satysfakcji w tych bodźcach albo zachowaniach, które podtrzymują i zwiększają wartość organizmu oraz własnego „ja”. Zarówno w najbliższej przyszłości, jak i na dalszą metę. W ten sposób tendencja aktualizująca stanowi kryterium. Najprostszym przykładem jest dziecko, które w jednym momencie wartościuje pokarm i wkrótce po jego spożyciu ceni tylko odpoczynek, zaś jedno i drugie wpływa w sumie na rozwój całego organizmu. W ten sposób ocenia ono pozytywnie wszystko to, co podtrzymuje i rozwija organizm oraz własne „ja”. I odwrotnie, to, co temu przeszkadza, oceniane jest negatywnie. Konsekwentnie będzie ono dążyło do przeżywania doświadczeń ocenianych pozytywnie i unikało tych, które ocenia jako negatywne.

Zauważyliśmy, że obok pojęcia subiektywnego świata jednostki wprowadziliśmy tutaj pojęcie „ja”. Przez pojęcie „ja”, lub jaźni Rogers rozumie względnie trwałą, zorganizowaną postać, złożoną z percepcji charakterystycznych cech stosunku jednostki do siebie i innych ludzi oraz różnych aspektów życia, łącznie z wartościami, jakie przynależą do tych percepcji. Tworzy się ono w interakcji jednostki ze środowiskiem, w trakcie której wyróżnia ona swoje doświadczenia, myśli, uczucia, pragnienia. Mówiąc o innych osobach wpływających na pojęcie „ja”,

¹⁰ E. Ewczyski, *Poglądy psychoterapeutyczne Carla R. Rogersa*, w: M. Grzywak-Kaczyńska, E. Węgrzynowicz (red.), *Problemy psychoterapii*, tom 2, Warszawa 1971, 85.

¹¹ C. R. Rogers, *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*, w: S. Koch (wyd.), *Psychology: a study of a science*, vol. 3, New York 1959, 210.

szczególne miejsce przypisuje Rogers tzw. osobom znaczącym, do których należą najczęściej rodzice, rodzeństwo, bliscy znajomi. Ukształtowanie się pojęcia własnego „ja” ma ważne konsekwencje regulacyjne. Stanowi ono przesłankę, na której formuje się ocena własnych możliwości jednostki przy realizacji różnych celów¹².

Właściwy rozwój jaźni dokonuje się w atmosferze pozytywnego odniesienia. Jednostka, która odczuwa, że jest odbierana pozytywnie przez innych, jest skłonna do tego, ażeby samą siebie doświadczać pozytywnie. Odniesienie to wyraża się w takich terminach jak: ciepło, upodobanie, respekt, sympatia, akceptacja. Rogers nazywa to pewnym rodzajem miłości do jednostki takiej, jaką ona jest, starając się rozumieć słowo miłości jako ekwiwalent teologicznego terminu *agape*, a nie w pojęciu romantycznym czy w znaczeniu posiadania¹³.

Obok pozytywnego odniesienia Rogers wymienia jeszcze bezwarunkowo pozytywne odniesienie, które ma miejsce wówczas, kiedy osoby z otoczenia jednostki darzą ją miłością, serdecznością i zaufaniem bez względu na to, jaka jest i jak postępuje. Jeżeli jednostka uświadomi to sobie, wówczas uczy się ona odnosić do siebie jako do kogoś, kto jest kochany, wart miłości i zaufania. Jeśli taka postawa się utrwali, wówczas jeśli inni przestaną obdarzać ją pozytywnym odniesieniem, nie utraci szacunku wobec siebie.

Jeżeli osoby znaczące nie będą otaczały jednostki pozytywnym odniesieniem, wówczas nie może się rozwinąć postawa szacunku względem siebie albo rozwinie się dla jednostki niekorzystnie. Mówimy wówczas o sytuacji zagrożeniowej, w której zostaje zagrożone poczucie bezpieczeństwa, będące podstawową potrzebą człowieka, na skutek czego rodzi się mechanizm obronny, ażeby za wszelką cenę uzyskać pozytywne odniesienie. W ten sposób powstaje tzw. wartościowanie narzucone, zwane również warunkowym. Jednostka w swoim postępowaniu kieruje się nie tym, co rzeczywiście służy jej własnemu rozwojowi, ale tym, czy takie zachowanie pozwoli zachować miłość i zaufanie osób znaczących.

Nieraz można spotkać się z takimi wypowiedziami: „Sam nie wiem, dlaczego to robię. Nie chcę tego robić, a jednak to robię”; „Nie jestem sobą, kiedy tak postępuję”; „Nie kontroluję swoich reakcji”¹⁴. Wypowiedzi te wskazują na tzw. inkongruencję czyli niezgodność pomiędzy tym, czego jednostka rzeczywiście doświadcza, a świadomością tego. Może ona być następstwem wartościowania warunkowego. Po pewnym czasie takiego narzuconego wartościowania jednostka może już nie różnić pomiędzy tym, co faktycznie pochodzi od niej samej, a co wynika z presji zewnętrznej. Jednostka taka nie wykorzystuje w pełni siebie tylko właściwych możliwości, i to czasem tak dalece, że szansę dla ich

¹² Struktura pojęcia „ja” może podlegać badaniom. Można posłużyć się w tym celu tzw. techniką *Q-sort*. W technice tej osoba badana otrzymuje zbiór stwierdzeń charakteryzujących aspekty własnej osoby i ma za zadanie posortować te twierdzenia na kilka (7—11) grup, ułożonych w formie skali: od tych, które charakteryzują ją najbardziej, do tych, które charakteryzują ją najmniej. Por. J. Reykowski, *Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności*, w: T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*, Warszawa 1976, 794.

¹³ C. R. Rogers, *The interpersonal relationship: The core of guidance*, Harvard Educational Review, 32 (1962) 420.

¹⁴ C. R. Rogers, *Client-centered therapy*, Boston 1951, 510.

wykorzystania traktuje jako sytuacją zagrożeniową. Można to zilustrować przykładem: proponuje się wzięcie udziału w konkursie artystycznym człowiekowi, który uważa się za pozbawionego talentów artystycznych; on natomiast, chociaż jest uzdolniony artystycznie i sytuacja ta mogłaby być dla niego dobrą okazją, wystrzega się brania w nim udziału; uczestnictwo w konkursie uważa za ryzyko i za potencjalne niebezpieczeństwo wykpienia; inaczej mówiąc sytuacja ta jest dla niego zagrożeniem własnego „ja”. Ale może też być sytuacja odwrotna. Ktoś może uwierzyć pod wpływem osób znaczących, że jest tzw. cudownym dzieckiem, i będzie podejmował zadania nieadekwatne dla jego faktycznych możliwości, co, jak nietrudno się domyślić, również skończy się niepowodzeniem. W jednym i drugim wypadku w grę będą wchodziły mechanizmy obronne, które zasadniczo obejmują takie zachowania, jakie zwykle uważane są za neurotyczne. Jednostka deformuje swoje doświadczenia, aby tylko były one zgodne z jej pojęciem „ja”.

Przy dużym stopniu inkongruencji, jeśli znaczne doświadczenia demonstrowane tę inkongruencję przebiegają nagle albo z dużym stopniem oczywistości, proces obrony może okazać się niezdolny do skutecznego działania, co prowadzi do tego, że doświadczenie zostaje dokładnie symbolizowane w świadomości. Dotychczasowa sztywna postać struktury jaźni jest załamana przez uświadomienie sobie inkongruencji. Następuje stan dezorganizacji, w którym jednostka manifestuje często zachowania całkowicie obce, na co wpływają doświadczenia, które dotychczas były zniekształcane albo wypierane ze świadomości. O tym, które doświadczenia dojdą do głosu, decyduje jakoś tzw. klimatu wyzwającego. Jeśli w tym momencie zabraknie pozytywnego odniesienia ze strony innych, jednostka zostanie zdominowana przez takie wyobrażenia, jak: „Jestem obłąkany, idiota, niegodny szacunku i jestem kierowany przez impulsy, nad którymi nie panuję”. W ten sposób osoba, która np. poddawała surowej kontroli impulsy seksualne, odrzucając je jako aspekt jaźni, może teraz wyjść z jawnymi propozycjami seksualnymi do otaczających ją osób.

Dopiero wówczas, kiedy jednostka spotka się z bezwarunkowo pozytywnym odniesieniem, może u niej nastąpić pełna reintegracja, która jest odwrotnością procesu obrony, załamania i dezintegracji. Jak się okaże, nie wystarczy tu jednak sama tylko życzliwość. Właśnie temu zagadnieniu — warunkom, w których może dokonać się proces reintegracji — Rogers poświęcił najwięcej miejsca w całej swojej teorii. Nie są one już tylko prostą konsekwencją jego koncepcji osoby ludzkiej, ale powstawały w praktyce psychoterapeutycznej. Znaczy to, że warunki te mogą mieć znaczenie nawet wówczas, gdyby komuś nie odpowiadała przedstawiona tutaj koncepcja osoby.

2. Warunki kontaktu pomocnego

Proces reintegracji u pacjenta może nastąpić wówczas, kiedy stworzy mu się naturalne warunki rozwoju, których mu dotychczas brakowało. Należą do nich: wejście w osobowy kontakt z osobą, którą charakteryzowałaby kongruencja oraz zdolność do bezwarunkowo pozytywnego odniesienia i empatycznego rozumienia partnera. Taką właśnie osobą ma być psychoterapeuta, który powinien być świadom tego, że w kon-

takie psychoterapeutycznym nie technika jest najważniejsza, ale jego wewnętrzne nastawienie, za którym powinno iść pragnienie pełnego rozwoju dla pacjenta, który jest odrębną osobowością, z innymi przeżyciami, zdolnościami i zadaniami. Przez cały czas trwania kontaktu pomocnego psychoterapeuta winien być świadom tego, że udzielanie pomocy nie może być uzależnianiem partnera od siebie. Rogers przestrzega przed traktowaniem partnera tak, jak traktuje się w medycynie pacjenta, kiedy to lekarz mówi pacjentowi, co mu dolega i jak powinien tej dolegliwości przeciwdziałać. Dlatego Rogers unika nawet samego słowa „pacjent”, a posługuje się słowem „klient”. Tylko dlatego, że w polskim słownictwie słowo „klient” jest zbyt mocno związane z dziedziną handlu i obco brzmi w kontekście psychoterapii, w literaturze polskiej używa się terminu „pacjent”. Niemniej psychoterapeuta winien wystrzegać się tego, aby słownictwo sugerowało mu przyjmowanie postaw z innej dziedziny kontaktów ludzkich.

Powodzenie kontaktu pomocnego zależy nie tylko od psychoterapeuty, ale również i od samego pacjenta, i to od samego początku. Ogromne znaczenie ma dobrowolne przyjscie pacjenta do psychoterapeuty. Jeżeli pacjent przychodzi dobrowolnie, wówczas jest to znak, że wziął on niejako sprawę w swoje ręce i podjął odpowiedzialne działanie o pierwszorzędym znaczeniu. Sytuacja jest utrudniona, jeśli pojawienie się pacjenta w poradni zostało na nim wymuszone. Wówczas odmawia on współpracy, chociaż może się zdarzyć, że terapeuta wzbudzi u takiej osoby zaufanie. Rogers ilustruje to następującym przykładem:

Uczeń — Rozmawiałem z panią G. w kancelarii szkolnej i ona namówiła mnie na tę wizytę, więc przyszedłem.

Psychoterapeuta — Przyszedłeś, ponieważ ci kazano.

U. — Tak jakby.

P. — Przypuszczam, że chyba tylko dlatego, tak mi się wydaje.

U. — Może i tak.

P. — Chciałbym ci od razu powiedzieć, że jeśli jest coś takiego, w czym mógłbym ci pomóc, ... będę się cieszył. Ale z drugiej strony, nie chciałbym, abyś myślał, że musiałeś przyjść do mnie, albo że należy to do zobowiązań wobec szkoły... Czasem ktoś ma trudności... Można wówczas łatwiej im zaradzić, jeśli mówi się o nich z kimś innym i próbuje się dotrzeć do ich źródeł. Myślę, że ciebie też na to stać. Chciałbym ci coś takiego zaproponować, jeśli sobie tego życzysz. Możemy to przenieść na później, na przykład za tydzień, wtedy opowiesz mi o tych sprawach, ale nie musisz...

U. — Myślałem, że potrzebuję tego, zgadzam się (śmiejąc się).

P. — Dobrze, otóż jestem ciekaw bardziej tego, dlaczego myślałeś, że jest to ci potrzebne, aniżeli tego, dlaczego pani G. myślała, że potrzebujesz tego. Dlaczego uważałeś to za potrzebne?¹⁵

Z cytowanej rozmowy wynika, że uczeń początkowo nie przyjmował odpowiedzialności za przyjscie do poradni. Kiedy ta postawa została rozpoznana i wyjaśniona, stopniowo zmienił się kierunek wypowiedzi, z których zaczęła się wyłaniać odpowiedzialność za swoje działanie.

¹⁵ C. R. Rogers, *Counseling and psychotherapy*, 31—32.

Wbrew pozorom, choć mogło by się wydawać, że tym, który w kontakcie pomocnym obserwuje, jest psychoterapeuta, a obserwowanym jest pacjent, w rzeczywistości baczny obserwatorem jest również sam pacjent. Okazuje się, że psychoterapeuta próbując wejść w prawdziwy kontakt osobowy z inkongruentnym partnerem, odsłania przed nim samego siebie, tak że nie jest w stanie ukryć przed nim niczego, co w nim samym byłoby z inkongruencji. Zaś jedynie takiemu psychoterapeucie, który nie posiada inkongruencji, pacjent odsłoni samego siebie, co jest nieodzownym warunkiem powodzenia kontaktu pomocnego. Rogers odwołuje się tutaj do powszechnego doświadczenia. Każdy z nas mógłby wymienić po imieniu osoby, jakie zna, a które wydają nam się jakby zasłonięte maską, zgrywają się przed nami, mają bowiem tendencję do mówienia rzeczy, których nie odczuwają. Okazują się jako niekongruentne. Takim ludziom nie ujawniamy siebie zbyt głęboko. Z drugiej strony każdy z nas zna jednostki, którym nie wiadomo dlaczego ufamy; czujemy po prostu, że one ukazują się nam takimi, jakimi są, bez udawanej grzeczności albo zawodowej ogłady¹⁶. Również i w psychoterapii nie ma techniki, która umożliwiłaby psychoterapeucie ukrycie jego własnej inkongruencji. Dlatego jedynym możliwym rozwiązaniem jest jego świadoma praca nad wypracowaniem w sobie kongruencji. Wymaga to od niego bacznej obserwacji samego siebie, poznawania wszystkich swoich doświadczeń, włączania ich do świadomości, bez stosowania wobec nich mechanizmów obronnych, na przykład racjonalizacji z jej postawą „To nie ja byłem w błędzie...”. Dążność do kongruencji będzie wymagała od psychoterapeuty akceptacji tego, kim jest i kim się staje. Rogers twierdzi, że jest to jedno z najtrudniejszych zadań, którego nigdy nie potrafi wykonać w sposób doskonały. Wysiłek w realizacji akceptacji jest najbardziej opłaczalny, ponieważ pomaga znaleźć to, co stoi na przeszkodzie w nawiązaniu czy podtrzymaniu kontaktu osobowego¹⁷.

Psychoterapeuta, który potrafi akceptować samego siebie, łatwiej zaakceptuje również pacjenta, co jest nieodzownym warunkiem okazywania mu wspomnianego już bezwarunkowo pozytywnego odniesienia, tak bardzo charakterystycznego dla teorii Rogersa. Mówimy, że terapeuta posiada względem pacjenta postawę bezwarunkowo pozytywnego odniesienia, jeśli doświadczenia pacjenta dotyczące jego samego ukazują się terapeutcie wszystkie jako jednakowo zasługujące na pozytywne odniesienie, inaczej mówiąc, jeśli między wszystkimi doświadczeniami nie ma takiego, które rozróżniałby on jako bardziej lub mniej zasługujące na pozytywne odniesienie. Rogers nie ukrywa, że postawa ta jest bardzo trudna, gdyż w każdym z nas tkwi tendencja, aby także drugi człowiek odczuwał, myślał i wierzył tak samo jak my. Tymczasem każdy człowiek jest wyspą dla siebie w rzeczywistym tego słowa znaczeniu i może budować mosty do innych wysp tylko wówczas, jeśli sam najpierw jest sobą i innym być sobą pozwoli.

Mówiąc o akceptacji przestrzega Rogers przed myleniem jej z aprobata. Aprobata bowiem, w przeciwieństwie do akceptacji, w dyskretny sposób determinuje i przeszkadza procesowi stawania się. Za Marcinem

¹⁶ C. R. Rogers, *The interpersonal relationship*, 417.

¹⁷ C. R. Rogers, *On becoming a person*, 254.

Buberem mówi on o akceptacji jednostki wraz z całą jej potencjalnością. W ten sposób akceptacja nie jest czymś, co by utwierdzało jednostkę w jej dotychczasowym zachowaniu, ale sprzyja jej przemianie.

W koncepcji Rogersa z postawą bezwarunkowo pozytywnego odniesienia łączy się ściśle postawa nieoceniana. Dlatego zabrania on terapeutę mówić do pacjenta: „To jest dobre”. „To jest bezwartościowe”. Dzięki temu pacjent może czuć się bezpiecznie, bo wie, że cokolwiek by powiedział, terapeuta go nie potępi, choćby wyjawiał sprawy godne (w jego mniemaniu) największego potępienia. Nie musi więc stosować mechanizmów obronnych, bo wie, że jakkolwiek postawę przyjmie, zawsze będzie odpowiednio zrozumiany. Pewien pacjent wyraził się o takim terapeutę w ten sposób: „Szczuje on posiadanie moich własnych przeżyć... tych doznanych i tych, które aktualnie posiadam: myśli, które mnie nurtują, uczucia, których doznaję, pragnienia, ku którym się skłaniam, strach, który mnie przenika: bez żadnego „jeśli”, „ale” albo „nierealne”¹⁸.

Szacunek, jaki pacjent odczuwa względem siebie w rogeriańskim kontakcie pomocnym, wynika z czegoś więcej niż tylko z akceptacji. Ważną rolę odgrywa tutaj tzw. empatia, która jest próbą zrozumienia pacjenta poprzez wysiłek wejścia na tyle, na ile to możliwe, w jego wewnętrzny układ odniesienia. Rogers określa tę postawę jako odczuwanie i myślenie z pacjentem, ale nie za niego. W ten sposób psychoterapeuta staje się dla pacjenta jakby zwierciadłem, w którym pacjenta znajduje „alter ego” jego własnych postaw i odczuć, pewną sposobność dla siebie, by spostrzegł samego siebie wyraźniej, doświadczał samego siebie bardziej prawdziwie i głęboko, a w konsekwencji bardziej zdecydowanie wybierał.

W tym współodczuwaniu razem z pacjentem, jak można by nazwać empatię, psychoterapeuta winien pamiętać, że chodzi tutaj o subiektywny świat drugiej osoby. Terapeuta stara się odczuwać, „tak jak gdyby” był tą drugą osobą¹⁹. Ale nie wolno mu nigdy utożsamiać się z tą osobą. Gdyby nie było tego zastrzeżenia, wówczas zamiast empatii nastąpiłaby identyfikacja. Terapeuta sam utraciłby wówczas zgodność wewnętrzną, od której istnienia zależy skuteczność kontaktu terapeutycznego.

O tym, czy terapeuta potrafi wejść w subiektywny świat pacjenta, świadczy umiejętność werbalizacji uczuć i przeżyć pacjenta. Wymaga to koncentracji terapeuty nie tylko na treści intelektualnej pacjenta, ale dosłownie na całej osobie wraz z jej mimiką, intonacją, ruchami całego ciała, przerwami w wypowiedziach itp. Przykładem może być fragment wywiadu przeprowadzonego z młodą kobietą:

Kobieta — ... nie mam odwagi — albo siły — zabić się — gdyby ktoś zrobił to za mnie — ja — nie chcę żyć.

Terapeuta — ... nie widzi pani celu w życiu?

K. — ... jest tak ogromna przepaść między moim ideałem a tym, czym jestem. Pragnę, żeby ludzie mnie nienawidzili. Dają im niekiedy preteksty, aby mnie nienawidzili. Wtedy mogłabym uciec od nich

¹⁸ C. R. Rogers, *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*, Journal of Consulting Psychology 21 (1957) 98.

¹⁹ C. R. Rogers, G. M. Kinget, *Psychothérapie et relations humaines*, Louvain 1973, 198.

i mogłabym potępić ich ... jestem absolutnie bezwartościowa ...
T. — To jest naprawdę trudna walka ...²⁰.

W tym fragmencie ostatnie zdanie, wypowiedziane przez psychoterapeutę, jest właśnie zwerbalizowaniem przeżycia, jakiego doznawała ta kobieta. Jest ono jednocześnie środkiem zakomunikowania pacjentce przyjętej przez terapeutę postawy. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ jednym z warunków powodzenia całej terapii jest dostrzeżenie przez pacjenta tych wszystkich postaw psychoterapeuty, o jakich tutaj była mowa. Nie chodzi tutaj o zapewnienie o tym pacjenta takimi słowami jak: „ja ciebie rozumiem”. Postaw tych nie da się więc wyrazić w sposób bezpośredni przez proste stwierdzenie, zresztą podobnie jak miłości nie da się okazać przez samo „ja ciebie kocham”, a właśnie przedstawiane tutaj postawy można w tych kategoriach rozpatrywać.

3. Rozwój osobowych relacji pomiędzy psychoterapeutą a pacjentem

Jeśli zostaną zrealizowane wszystkie wymienione przez Rogersa warunki procesu psychoterapeutycznego, wówczas u pacjenta powstaje pewne kontinuum osobowościowej zmiany, w obrębie którego można wyróżnić pewne etapy. O przejściu z jednego do drugiego decyduje zmiana stosunku pacjenta do siebie i do terapeuty. W miarę rozwoju tego procesu można zauważyć u pacjenta rozwój postaw pozytywnych: wzrost samokrytycyzmu, dojrzałsze referowanie zachowania, lepsze przystosowanie i akceptację samego siebie, włączanie poprzednich i wypartych w międzyczasie doświadczeń do świadomości, zmianę sposobu wartościowania, co w sumie składa się na pełne przystosowanie psychologiczne jednostki.

Jeśli proces psychoterapeutyczny pojmujemy jako pewne kontinuum, przy końcu którego znajduje się jednostka optymalnie przystosowana, w pełni kongruentna, otwarta na doświadczenia i problemy, to na początku tego kontinuum mamy do czynienia z jednostką znajdującą się w tzw. stadium fiksacji i nie dopuszczającą do siebie żadnych doświadczeń. Przez fiksację rozumiemy pewien stan sztywności i wstrętu do przepracowania swoich bezpośrednich doświadczeń, przez co jednostka niechętnie wchodzi w kontakt terapeutyczny. Charakteryzuje ją niechęć do komunikowania swojego „ja”. Komunikacja dotyczy tylko rzeczy zewnętrznych. Daje do zrozumienia, że nie lubi mówić o sobie, wyrażając się na przykład, że mówienie o sobie zawsze się jej wydawało czymś absurdalnym. Zdradza brak przyswojenia uczuć i opinii osobistych, a nawet ich rozpoznania jako takich. Struktury osobowe są skrajnie sztywne. Otwarcie i nawiązanie głębszego kontaktu wydaje się dla niej zagrożeniem. Daje do zrozumienia, że nie pragnie zmiany, mówi na przykład: „Wydaje mi się, że czuję się dosyć dobrze”. Charakteryzuje ją istnienie silnej blokady w zakresie wewnętrznej komunikacji. Aktualne doświadczenia są albo w ogóle nie dopuszczane, albo percypowane niedoświadczalnie i powierzchownie, są widziane zbyt czarno lub zbyt różowo.

Według Rogersa fiksacja, mimo tych wszystkich niekorzystnych cech, nie oznacza jednak całkowitego braku zmiany. Osoba charakteryzująca

²⁰ C. R. Rogers, *Client-centered therapy*, 46—47.

się sztywnością, nawet jeśli przychodzi do terapeuty bardzo **niechętnie**, może odczuwać pragnienie zmiany, które czasem może istnieć lata, z tym, że po takim czasie zmiana może wydać mu się wręcz niemożliwa do osiągnięcia. To pragnienie zmiany w pewnym sensie zawiera się w zgodzie pacjenta na kontakt z psychoterapeutą. W ten sposób rozpoczyna się druga faza procesu psychoterapeutycznego. Ważnym może tutaj okazać się sam sposób umówienia się na następne spotkanie, jak na przykład:

Student — Myślę, że jak przyjdę następnym razem, to będzie trochę inaczej. Może będę miał trochę więcej pojęcia o tym, co mówić.

Terapeuta — Chciałbyś przyjść w następny piątek...?

S. — Tak, to mi odpowiada.

T. — To oczywiście zależy od ciebie.

S. — Ode mnie?

T. — Ja tutaj jestem. Będę cieszył się, jeśli będę potrafił coś dla ciebie zrobić.

S. — W porządku proszę pana, myślę, że tak będzie²¹.

Pacjent doświadcza w tym momencie wolności, dzięki czemu dalszy kontakt z terapeutą będzie doświadczany przez niego jako dobrowolny. Na tym etapie pacjent zdobywa się na pewną ekspresję symboliczną, nie dotyczy ona jednak jego samego, ale innych osób. Mówi na przykład o ojcu: „Podejrzewam, że mój ojciec miał często uczucia niepewności w związku ze swoimi interesami”. Mówi więc o dezorganizacji u ojca a nie u niego. Wobec swoich problemów nie czuje osobistej odpowiedzialności. Pod wpływem bezwarunkowo pozytywnego odniesienia, jakim otacza go psychoterapeuta, zdobywa się na coraz szersze wypowiedzianie, jak na przykład: „Niczego nie potrafię odpowiednio wykonać, nie umiem nigdy czegoś skończyć”. Zaczyna mówić o sobie, o swoich wysiłkach, aby okazać się np. swojej dziewczynie doskonałym, miłym, przyjacielskim, inteligentnym czy rozmownym, ponieważ chciałby, ażeby ona go kochała. W ten sposób rozpoczyna się trzeci etap procesu psychoterapeutycznego. W początkowej fazie tego etapu pacjent — mówiąc o swojej jaźni — wyraża się o niej jeszcze bezosobowo, mówi na przykład: „Trzeba wiedzieć, że jeśli ma się tak ważny zawód, który angażuje całą osobowość, to jest się bardzo ograniczonym we wszystkich kontaktach”. O swojej osobowości mówi więc jak gdyby o przedmiocie. Nie mówi o zawodzie, „który angażuje mnie całego”, ale „który angażuje całą osobowość”. Próbując opisać swoją jaźń traktuje ją zatem jak odbity przedmiot, istniejący głównie u innych, na przykład u ojca czy matki mówiąc: „Potrafię być czuły i uśmiechać się mile jak matka albo być opryskliwy i uważający się za ważnego, jak to robi czasem ojciec — wtrącając się we wszystko, w nie swoje sprawy”. Na tym etapie pacjent mówi już o swoich uczuciach, ale jako o przeszłych, oddalonych od aktualnie istniejącej jaźni, np. „Czułem się jak nikczemnik, zasługujący na pogardę”. Najczęściej te przeszłe uczucia ujawniają mu się jako coś niegodziwego, złego, nienormalnego i nieakceptowanego przez innych, dlatego też sam nie akceptuje ich.

²¹ C. R. Rogers, *Counseling and psychotherapy* 34.

Cokolwiek by było, terapeuta stara się przez to, co mówi, i przez to, jak się zachowuje, stworzyć atmosferę, w której pacjent mógłby dojść do rozpoznania, że posiada te negatywne uczucia i może zaakceptować je jako część samego siebie, zamiast przerzucać je na innych albo ukrywać poprzez mechanizmy obronne. W tej atmosferze pacjent zaczyna mówić o uczuciach jak o istniejących aktualnie, np. „Zraża mnie poczucie zależności, gdyż oznaczałoby to, że mało wierzę w siebie samego”. Jest to charakterystyczne dla czwartego etapu omawianego procesu. Pacjent dokonuje odkrycia swojej struktury jaźni, rozpoznaje ją jako błędnie uformowaną konstrukcję i zaczyna kwestionować jej słusność. Mówi na przykład: „Śmieję się. Dlaczego? To jest trochę głupie z mojej strony — i czuję się zażenowany, zakłopotany, trochę bezradny. (Jego głos staje się bardziej cichy i smutny). Ironia służy mi jako obrona całego mojego życia; być może to trochę zastępuje mi próbę rzeczywistego przypatrzenia się sobie. Kurtyna, która mnie zasłania... Czuję jak gdybym nie był w porządku... Straciłem panowanie w pewnej sprawie, która byłaby dla mnie oparciem”. Wypowiedź ta jest ilustracją wstrząsu, zachwiania się w następstwie zakwestionowania podstawowej struktury, w tym wypadku posługiwania się ironią jako środkiem obronnym. Obrona ta coraz bardziej uświadamiana przez pacjenta stopniowo zanika. Wbrew strachowi i niepewności uczucia są stopniowo coraz pełniej doświadczane i wychodzą na powierzchnię. Rozpoczyna się piąty etap procesu psychoterapeutycznego. Pacjent dochodzi do pełnego doznawania uczuć, które dotychczas były zniekształcone albo wyparte. Uczucia te jak gdyby „kipią” i „przeciekają”. Są one doświadczane niejako wbrew woli pacjenta. Na przykład pacjentka zapytana o znaczenie wzruszenia odpowiada: „Nie wiem (płacze) ... Dotknęłam pewnych spraw, o których wolałabym nie mówić”. Sama odczuwa zaskoczenie i mówi: „Czuję się teraz nagle przyłapaną. Dlaczego to mi się teraz przypomina? Mam wrażenie, że zahaczam o pewną rzecz, której dotąd nie rozumiałam, która mnie niepokoi. Z czego trzeba będzie jeszcze zrezygnować?” Temu ujawnianiu uczuć towarzyszy zdziwienie, strach, rzadko przyjemność. Przy pomocy psychoterapeuty, który stara się odczytywać aktualne przeżycia i nazywać je, pacjent sam coraz precyzyjniej rozróżnia uczucia i ich znaczenie. Mówi na przykład: „To jest prawda, że nie jestem typem delikatnym i tolerancyjnym, tak że moje zachowanie kompromituje mnie. Próbowiałem się okazywać nie taki, jaki jestem. Denerwowało mnie to. Czasami czułem w sobie zazdrość i zgryźliwość wobec ludzi, nie wiem, dlaczego miałbym to ukrywać, że jestem taki”. Pacjent opisuje uczucia z zadziwiającą dokładnością: „Rośnie we mnie jakieś napięcie albo jakaś beznadziejność... Wydaje mi się, że czymś, co prowadzi do największego osaczenia, jest beznadziejność”. Zdaje sobie sprawę ze sprzeczności i inkongruencji w jego sposobie doświadczania, np. r „Mój rozum mówi mi, że jestem człowiekiem wartościowym. Ale jakoś głęboko nie wierzę w to. Czuję, że jestem 'zaprzającym' — niedobry. Brak mi wiary w moją zdolność do robienia czegoś”. W tym swobodnym dialogu, jaki pacjent prowadzi z samym sobą, dokonuje się poprawa wewnętrznej komunikacji i redukcja jej blokady. Zamiast desperackiego usiłowania bycia tym, czym nie jest, pacjent przekonuje się, że wiele korzyści płynie z tego, czym jest, z rozwijania rosnących możliwości,

które są autentyczne. W ten sposób pacjent wszedł w przedostatnią fazę procesu psychoterapeutycznego. Na tym etapie jest on już zdolny do podejmowania odpowiedzialnych decyzji. Nie znaczy to jednak, że na tym musi się już kończyć kontakt pomocny. Okazuje się bowiem, że szczególnie tam, gdzie kontakt ten trwał krócej i gdzie z szybko zmieniającym się ukształtowaniem osobowości może łączyć się pewne cierpienie czy zakłopotanie, jednostka, która w jednym dniu ukształtowała nową osobowość pod wpływem jakiegoś wydarzenia, już w następnym dniu może wrócić do pozycji wyjściowej. Dlatego też powinna nastąpić jeszcze ostatnia faza procesu psychoterapeutycznego, którą cechuje pełne przeżywanie uczuć o charakterze bezpośrednim, z całym bogactwem szczegółów, nie tylko w relacji terapeutycznej, czyli pomiędzy psycho-terapeutą a pacjentem, ale również w relacji poza nią — pomiędzy pacjentem a innymi osobami. Ostatecznym kryterium zatem zakończenia procesu psychoterapeutycznego powinno być odnoszenie się z szacunkiem i akceptacją do innych ludzi, pragnienie maksymalnego zrozumienia każdego, bez uprzedzeń. Dzięki temu stosunek pacjenta do innych osób, który dawniej był niewłaściwy, teraz staje się coraz bardziej poprawny.

Na tym etapie pacjenci często ogarniają cały proces terapeutyczny, potrafią go jak gdyby podsumować, szczególnie to, co się z nimi stało. Ilustruje to następująca wypowiedź: „To, co było wartościowe podczas terapii, to możliwość siedzenia i mówienia: 'to jest to, co mnie dręczy' i krążenie wokół tego aż jak gdyby do wyciśnięcia tego przez jakieś emocjonalne nasilenie. Ta rzecz teraz jest inna — wygląda inaczej... Odsłoniłem coś, potrząsałem tym i obróciłem dookoła: i kiedy położyłem z powrotem, poczułem się lepiej...”. Pacjent odchodzi więc od psychoterapeuty z uczuciem zadowolenia.

III. DYSKUSJA WOKÓŁ TEORII ROGERSA

Obecnie pragniemy wysunąć hipotezę, że koncepcja kontaktu pomocnego według Karola Rogersa może być wykorzystana w pracy pastoralnej. W tym celu zostaną wykorzystane pewne osiągnięcia ruchu duszpasterskiego występującego pod nazwą Pastoral Counseling, którego przedstawiciele odwołują się do Rogersa, w różnym stopniu przyjmując jego teorię względnie z nią polemizując. Ruch ten wywodzi się spoza Kościoła katolickiego. Z czasem przyłączyli się do niego katolicy, nadając mu m. in. nastawienie ekumeniczne²². Brak jedności u pastoralistów odnośnie do wykorzystania metod rogeriańskich w praktyce pastoralnej jest powodem nieco dokładniejszego wyjaśnienia, dlatego postulujemy włączenie koncepcji rogeriańskiej do teologii pastoralnej. Dlatego przedstawimy tutaj zarzuty stawiane teorii Rogersa i próbę odpowiedzi na nie, a następnie pozytywną argumentację za wykorzystaniem rogeriańskiego kontaktu pomocnego w duszpasterstwie.

²² O ekumenicznym charakterze tego ruchu świadczy m.in. fakt, że w leksykonie teologii pastoralnej, którego redaktorami są teologowie katolicy Ferdinand Klostermann, Karl Rahner i Hansjörg Schild, hasło "Pastoral Counseling" powierzono do opracowania teologowi protestanckiemu, Dietrichowi Stollbergowi. Zob. D. Stollberg, *Pastoral Counseling*, w: *Lexikon der Pastoraltheologie*, Freiburg 1972, 378—381.

1. Zarzuty stawiane teorii Rogersa

Krytyków teorii rogeriańskiej najogólniej można podzielić na dwie grupy: na takich, którzy wprawdzie widzą w niej pewne niedoskonałości, ale nie wykluczają możliwości jej wykorzystania w pracy pastoralnej oraz takich, którzy wręcz twierdzą, że nie nadaje się ona do wykorzystania w tejże pracy.

Na specjalne potraktowanie zasługuje zarzut Thomasa Odena, który teorię Rogersa nazywa „odkerygmetyzowaną” teologią²³. Nie obojętnym wydaje mu się fakt, że Rogers, zanim zaczął studiować psychologię, był studentem teologii, która zdaniem Odena, miałyby zaważyć na jego podejściu psychoterapeutycznym. Według Odena terapię Rogersa można sprowadzić do trzech zasadniczych punktów, a mianowicie: do analizy ludzkiej sytuacji; dyskusji nad możliwościami, w jaki sposób tę sytuację opanować; oraz planowania nowych celów, co w sumie mogłoby oznaczać „zbawczą potencję”. „Credo” Rogersa oznaczałoby zatem za Odenem gruntowną analizę człowieka traktowanego jako stworzenie upadłe i obdarowane łaską. Oferuje przy tym nową możliwość samourzeczywistnienia się w wydarzeniu zbawczym, a więc systematyczną soteriologię oraz perspektywę dojrzwania jaźni do samoprzyjęcia i prawdziwości, w której decydujące znaczenie mają międzyosobowe relacje. Według Odena to właśnie leży w centrum teologii. A zatem zasadnicze punkty teorii Rogersa można przełożyć na systematyczną teologię o grzechu, łasce i uświęceniu.

Jedną z głównych hipotez teorii Rogersa traktuje o ludzkim samowycbowaniu, które jest wynikiem napotkania na przeszkodę, na jakie trafia immanentna tendencja osobowościowa do samourzeczywistnienia się, skąd też biorą się wypaczenia w świadomości, obronności i strachu. Według Odena naukę tę można przedstawić w kategoriach teologicznych jako pierwotny stan człowieka, upadek i niewola woli. Usiłuje on wykazać, że teoria Rogersa jest bardzo zakorzeniona w podstawowej dialektyce chrześcijańskiej nauki o wyobcowaniu się stworzonej natury człowieka. Dochodzi on do wniosku, że Rogers wprawdzie pozostawił poza swoim rozważaniem Boga jako podmiot wszelkiego uzdrowienia przez interpersonalną komunikację, ale oparł się mocno na nienaruszalności tendencji człowieka do samourzeczywistnienia się. Ten fakt można by więc zinterpretować jako zsekularyzowany sposób mówienia o człowieku, który został stworzony na obraz Boga (Rdz 1, 26).

Rogers rozumie rozkład struktury jaźni jednostki w kategoriach psychologiczno-rozwojowych. Nabyte od środowiska normy nie mają relacji do wczesnodziecięcego doświadczenia. Rozwija się podstawowa nieużyteczność, tak że jaźń zostaje w coraz wyższym stopniu wyobcowana ze swoich własnych emocji. Powstaje osobowość inkongruentna. Normy narzucone przez środowisko (przez tzw. „tresurę” grzesznościową) wypędzają prędko nowo narodzonego człowieka z jego raju do „obcej ziemi inkongruencji”. Ten anty-raj, charakteryzujący się napięciem między jaźnią a doświadczeniem, jest główną przyczyną wszelkich neuroz. To ludzkie pierwotne doświadczenie sformułował św. Paweł: „Nie czynię dobra, którego chcę, ale czynię to zło, którego nie chcę” (Rz 7, 19). Bar-

²³ Th. C. Oden, *Kerygma and counseling*, Philadelphia 1966, 83.

dzo podobne do tego ujęcia jest stwierdzenie Rogersa: „W ten sposób neurotyczne zachowanie jest niezrozumiałe dla samej jednostki, ponieważ nie jest ona w zgodzie z tym, co świadomie 'chce' czynić”²⁴. Zdaniem Odena chodzi tu o zeświecczoną rogeriańską interpretację grzechu pierwotnego.

W ujęciu rogeriańskim wydarzenie zbawcze mieści się w interwencji kongruentnej osobowości poprzez bezwarunkowo pozytywne odniesienie i empatyczne zrozumienie, w wyniku której pojawi się dojrzewanie, jako zespół objawów, oznajmiających zwyciężenie niewoli. W tym sensie można mówić o terapii związku międzyosobowego, która nie jest techniką, poprzez którą można by manipulować człowiekiem, lecz jest zrealizowaną antropologią bezwarunkowego przyjęcia bliźniego. Według Odena takie „wydarzenie zbawcze” nie może się ograniczać tylko do metodycznej psychoterapii. Widzi on tutaj konieczność pośredniczącego działania Boga. Tutaj właśnie Oden widzi największy brak w rogeriańskiej teorii, że jakkolwiek posiada ona charakter teologiczny, to jednak przemilcza jego działanie, zapominając o tym, że Bóg i człowiek, łaska i natura, Objawienie i historia stały się „jednym” w Jezusie Chrystusie.

Krytyka teorii Rogersa przez Odena wykazuje wprawdzie pewne braki, ale zasadniczo nie wnosi sprzeciwu odnośnie do wykorzystania rogeriańskiej teorii w praktyce pastoralnej. Są jednak i tacy pastor aliści, którzy uważają, że teoria Rogersa nie powinna być wykorzystywana w duszpasterstwie. Do najczęstszych zarzutów pod adresem tej teorii należą te, jakoby przyczyniała się ona do tolerowania zła, zbyt optymistycznego patrzenia na człowieka i przesady w jego akceptacji.

Zarzut tolerowania zła wysuwa John Cavanagh. Uważa on, że metody rogeriańskiej nie da się pogodzić z rolą pastoralną. Tłumaczy to tym, że duchowny nie może ignorować niemoralnego i bezwartościowego prowadzenia się. „Gdyby tak postąpił, utraciłby 'twarz' przed swoim partnerem, ponieważ duszpasterz reprezentuje przed nim religijny i moralny porządek, partner zaś oczekuje od niego, by mu ten porządek wskazał”²⁵. Są to zastrzeżenia z punktu widzenia zasad zgorznienia, materialnej kooperacji i upomnienia braterskiego. Uważa ponadto, że pisma Rogersa wciągają go w etykę sytuacyjną i dlatego w kontekście pracy pastoralnej jest to poważną wadą tej teorii. Teolog ten ma zastrzeżenia co do organizmicznego procesu wartościowania (organizm sam wie, czego mu potrzeba), uważając że znaczenie, jakie przypisuje temu procesowi Rogers nie da się pogodzić z prawdziwie chrześcijańskim punktem widzenia oceny moralnej. Inaczej można by to nazwać absolutyzacją wartościowania organizmicznego, przy jednoczesnym niedoceniowaniu innego systemu wartościowania.

Podobny zarzut co Cavanagh wysuwa psycholog Michel Cornaton, w książce pt. *Analiza krytyczna metody niekierowanej*. Mówi on o tzw. micie spontaniczności, który jego zdaniem cechuje teorię Rogersa. Polemizując z tezami Rogersa, powiada: „Zapomina się, że spontaniczność może być destruktywna; (dlatego) nauki zajmujące się kulturą mają za

²⁴ C. R. Rogers, *A theory of therapy*, 203.

²⁵ J. R. Cavanagh, *Fundamental pastoral counseling*, Milwaukee 1962, 60—61.

zadanie ująć w karby agresywne impulsy destrukcji²⁶. Dopatruje on się w teorii Rogersa poglądu, jakoby człowiek sam w sobie »był dobry, a zło pochodziłoby jedynie z zewnątrz, co w konsekwencji prowadziłoby do stwierdzenia, że człowiek nie jest w pełni odpowiedzialny za zło. Takie ustawienie problemu podważyłoby pewien porządek społeczny, dla utrzymania którego trzeba czasem użyć swego rodzaju przymusu.

Na przesadnie akcentowanie w teorii Rogersa tendencji do samoaktualizacji zwracają uwagę James Van der Veldt i Robert Odenwald. W swojej książce pt. *Psychiatria i katolicyzm* nieco zbliżają się do poglądów Thomasa Odena, stwierdzając, że poprzez grzech pierwotny człowiek znalazł się w sytuacji, w której potrzebuje pomocy zarówno przyrodzonej, jak i nadprzyrodzonej. Bez niej człowiek nie osiągnie pełnego rozwoju. Uważają oni zatem, że nie można stosować metody Rogersa w tej postaci, jaka ona jest, ale jeśli już ma być stosowana, to powinna ona być bardziej kierowana, czyli nie może przesadnie akcentować inicjatywy partnera kontaktu pastoralnego²⁷.

Na jednostronność czy ograniczoność teorii Rogersa zwraca uwagę psycholog i pastoralista Joseph Nuttin. Rozumie on pojednanie pacjenta z samym sobą, co według Rogersa ma być rezultatem procesu psychoterapeutycznego, jako pojednanie z wszystkimi starymi moralnymi postawami człowieka, które mogą być dobre, złe albo indyferentne. Nuttin uważa, że przy dokładnym przestrzeganiu zasad rogeriańskiej teorii, według której psychoterapeucie nie wolno osądzać, radzić, tłumaczyć, ale w pełni akceptować, pacjent nie uwolni się od wszystkich problemów, zwłaszcza etycznych czy moralnych. Tak ujętą akceptację uważa on za przesadną i niemożliwą do przyjęcia²⁸.

2. Próba odpowiedzi na wysunięte zarzuty

Odpowiadając na zarzuty w takiej kolejności, w jakiej były one podawane, najpierw odpowiemy na zarzut Odena, jakoby teoria Rogersa była odkerygmatazowana teologią. Należy stwierdzić, że krytyka dotyczy nie tyle tego, co jest w teorii Rogersa, ale tego, czego w niej nie ma. To, co mówi Thomas Oden, ma charakter teologicznego dopowiedzenia. Stąd trzeba by raczej mówić o teologii Odena na bazie psychologii Rogersa. Wydaje się, że argumentem najbardziej chyba przekonywującym, że teoria Rogersa nie jest „odkerygmatazowaną” tylko teologią, a więc zastosowaniem nauki Bożej z pominięciem głoszenia o śmierci, zmartwychwstaniu i wniebowstąpieniu Chrystusa, jest fakt, że sama antropologia rogeriańska różni się od antropologii chrześcijańskiej. Rogers bowiem twierdzi, że natura ludzka sama w sobie jest dobra, podczas gdy według nauki objawionej jest ona skażona grzechem pierwotnym i tym samym jest w jakiś sposób ogniskiem zła. Wykorzystują to zresztą przeciwnicy Rogersa. Koncepcja Odena byłaby zatem obroną samego Rogersa. Jeśli nią nie jest, to głównie dlatego, że Oden posuwa się za daleko w swoich analogiach. Łączy mianowicie dwa porządki: przyrodzony i nadprzyrodzony, nie licząc się z tym, że mają one swoją auto-

²⁶ M. Cornaton, *Analyse critique de la non-directive*, Toulouse 1975, 114.

²⁷ J. H. Van der Veldt, R. Odenwald, *Psychiatry and Catholicism*, New York 1952, 283.

²⁸ J. Nuttin, *Psychoanalyse et conception spiritualiste de l'homme*, Louvain 1965, 409.

nomię. Różni je *terminus a quo* i *terminus ad quem* — czyli punkt wyjścia i punkt docelowy. Rogers jako psycholog wychodzi z rzeczywistości doświadczenia we j. Sam zresztą zaznacza, że jego teoria powstała w oparciu o praktykę. Teologia natomiast liczy się wprawdzie z rzeczywistością przyrodzoną, ale ostatecznych argumentacji dopatruje się w Objawieniu. Inny jest również cel, którym w przypadku kontaktu pomocnego na płaszczyźnie psychologii jest dojrzałość człowieka i to w sensie wyabstrahowanym od jego stosunku do Boga, podczas gdy w teologii dojrzałość ludzka w oparciu o stosunek do Boga wysuwa się na plan pierwszy.

Następnym zarzutem, jaki przytoczyliśmy, był ten, jaki wysunął John Cavanagh. Dotyczył on głównie rogeriańskiej postawy nieoceniającego. Broniąc tej postawy, należy podkreślić, że to, co Rogers nazywa powstrzymaniem się od osądzania, nie oznacza, by terapeuta nie miał w ogóle wyrażać sądów. Terapeucie nie wolno jedynie osądzać wprost zachowania partnera. Rogers pozwala przy tym, a nawet uważa to za wskazane, aby werbalizować, a w pewnym sensie ocenić odczucia, jakich terapeuta doznaje w trakcie słuchania partnera. Zdaniem Rogersa takie właśnie wyrażanie się jest bardzo pomocne samemu partnerowi dla lepszego samorozumienia. Mówi on: „Tak więc, jeśli mówi się małżonkowi: «To, co robisz, jest złe», prowadzi to do sporu. Ale mówiąc «Ja jestem bardzo zmartwiony tym, co robisz» to jest stwierdzenie faktu uczuć mówiącego, to jest pewien sąd o uczuciach, którego nie da się zaprzeczyć. Nie jest to jednak oskarżenie drugiego, ale wypowiedzenie tego, względnie sąd o tym, co rzeczywiście istnieje w terapii»²⁹. Kontynuując ten sam temat, Rogers mówi dalej: Zaprzestać wartościowania to nie znaczy zaprzestać reagowania... „Nie podoba mi się twój pomysł” — to nie jest ocenianie, ale reakcja, to jest coś, co jest subtelnie ale wyraźnie różne od osądzania, które mówi: „To, co robisz jest złe”. Wydaje się, że może lepiej byłoby, gdyby Rogers bardziej uściślił używane przez niego wyrażenie postawy nieoceniającej (*non-evaluational attitude*). Skoro tego sam nie uczynił, trzeba nam się samym tym zająć i wziąć pod uwagę kontekst, w jakim tego słowa używa. A więc nie należy tego rozumieć, jakoby w terapii jego brak było ustosunkowania się psychoterapeuty do zachowania pacjenta. Jest nawet miejsce na pewną ocenę, ale w specyficzny sposób pojętą, bardzo różną od potocznego jej rozumienia, bo w maksymalny sposób szanującą wolność partnera. Psychoterapeuta pomaga pacjentowi jak gdyby w znalezieniu przesłanek, których uświadomienie w rezultacie doprowadza do tego, że pacjent sam oceni samego siebie. Jedną z takich przesłanek jest również wspomniane ocenianie czy nazywanie uczuć, jakich doświadcza psychoterapeuta w trakcie procesu psychoterapeutycznego poprzez wysiłek empatycznego rozumienia pacjenta. Im bardziej terapeuta będzie zdolny do wczuwania się w układ odniesienia pacjenta, tym bardziej adekwatne będą jego uczucia do uczuć tegoż właśnie pacjenta. A zatem terapeuta nazywając czy oceniając własne odczucia, pomaga tym również w ocenie własnych uczuć partnera. Ale jest różnica pomiędzy samooceną pacjenta a bezpośrednią oceną wypowiedzianą pod jego adresem przez terapeutę.

²⁹ C. R. Rogers, *On becoming a person*, 319.

Trudniejszy do odparcia wydaje się zarzut, jaki wysunął Michel Cornaton, dotyczący rogeriańskiej koncepcji osoby, jakoby sam człowiek był dobry, a zło pochodziłoby jedynie z zewnątrz, co wynika z twierdzenia Rogersa, że gdyby zapewnić człowiekowi idealne warunki, wtedy jego rozwój byłby niezakłócony. Rzeczywiście takie ustawienie problemu pozbawia człowieka odpowiedzialności za zło, a konsekwentnie można by powiedzieć, że również pozbawia go zasługi za dobro, bo brak tutaj sytuacji wyboru. Wydaje się, że teorię Rogersa można w tym punkcie nie tyle obronić, ile raczej usprawiedliwić. Jak już wspomnieliśmy, teoria jego ma charakter propozycji, mającej na celu próbę wyjaśnienia rzeczywistości, z jaką spotykał się w swojej praktyce psychoterapeuty, i w wyniku której doszedł do wniosku, że łatwiej było mu pomagać drugiemu człowiekowi, kiedy sam był przekonany o dobroci tkwiącej w człowieku. Teoretycznie można by więc dyskutować, na ile dobro to istniało już w partnerze, a na ile kiełkowało ono dopiero pod wpływem życzliwego ustosunkowania się do niego psychoterapeuty. Wydaje się, że ten problem nie ma dla praktyki większego znaczenia, szczególnie w wypadku, gdzie chodzi o pomoc. Tutaj można by wysunąć analogię do lekarza medycyny, który leczy nie pytając o to, czy choroba jego pacjenta jest zwiniona, czy nie. Dlatego trudno byłoby wyobrazić sobie stosowanie teorii Rogersa na przykład w praktyce sądowniczej, gdzie osądzenie drugiego człowieka jest konieczne i należy do istoty sprawy. Jeśli się więc ocenia ten przymiot teorii, w której Rogers mówi o jakiejś absolutnej dobroci, trzeba mieć na uwadze aspekt praktyczny tego teoretycznego twierdzenia.

Stosunkowo łatwy do odparcia jest zarzut, jaki wysuwają James Van der Veldt i Robert Odenwald. Jeśli mowa o kontakcie pastoralnym, to mają oni rację, że metoda rogeriańska jest niewystarczająca. Jeśli już wprowadzamy pojęcie grzechu pierworodnego, to powinniśmy również wprowadzić pojęcie łaski. Nie możemy jednak żądać, aby na ten temat wypowiadał się psycholog, który nie dysponuje odpowiednimi metodami, pozwalającymi na wyodrębnienie istnienia tych rzeczywistości. W tym kontekście rozumiemy też ich twierdzenie o przesadnym pozostawieniu inicjatywy samemu partnerowi.

Jako ostatni wymieniliśmy zarzut, jaki wysunął Joseph Nuttin. Jego zdaniem przesadna akceptacja, o jaką chodzi w rogeriańskiej psychoterapii, nie pozwala człowiekowi uwolnić się od swoich dawnych niewłaściwych postaw i problemów. Odpowiadając na ten zarzut chcielibyśmy przypomnieć, co Rogers mówił o aprobacie, której nie należy utożsamiać z akceptacją. Właśnie zmiana jest celem rogeriańskiej postawy akceptacji. Bo jeśli Rogers każe psychoterapeucie przyjąć postawę akceptacji, to tylko po to, aby pacjent nie stosował mechanizmów obronnych, które są przeszkodą dla osobowościowej zmiany. Akceptacja ma zabezpieczyć psychoterapeutę od postawy autorytatywnej, którą aplikując do kontaktu pastoralnego, można by sparafrazować słowami: „Ja przynoszę Bożą Nowinę i dlatego ja wiem, co jest zbawienne dla pańa i gdzie jest pana droga; ja daję panu właściwe rozstrzygnięcie”³⁰.

³⁰ H. Berger, H. Andrisen. *Das amerikanische Phänomen "Pastoral Counseling" und seine Bedeutung für die Pastoraltheologie*, w: *Handbuch der Pastoraltheologie Bd 3*, Freiburg 1972, 578.

Taka postawa autorytatywna wyrażająca się w powoływaniu się na wiedzę, wiek, doświadczenie, otrzymanie święceń albo urząd, prowadzi do zachwiania się równowagi pozycji wyjściowej partnerów rozmowy. Uważamy, że rogeriańska postawa akceptacji na płaszczyźnie teologii pastoralnej odpowiada tezie Franciszka Xa ver ego Arnolda, która w opracowaniu Franciszka Blachnickiego brzmi następująco: „Trzeba odrzucić koncepcję pośrednictwa, w którym człowiek występuje jako 'subiectum principale' zasłaniając sobą Boga, pośrednictwa autokratycznego, w którym człowiek staje wobec człowieka z żądaniem tam, gdzie Bóg tylko proponuje i wzywa, choć może żądać”³¹.

3. Argumentacja pozytywna za wykorzystaniem rogeriańskiego kontaktu pomocnego w duszpasterstwie

W dotychczasowej argumentacji poprzez próbę odpowiedzi na zarzuty staraliśmy się wykazać, że stosowanie teorii rogeriańskiej w praktyce pastoralnej nie jest sprzeczne z podstawowymi wymogami nauki katolickiej. Argumentacja negatywna może okazać się jednak niewystarczająca, aby na jej podstawie wysunąć wniosek, że teoria Rogersa jest przydatna dla duszpasterstwa. Dlatego chcielibyśmy tutaj podać jeszcze kilka argumentów, nie mających już charakteru polemiki, ale które świadczyłyby, że właśnie teoria Rogersa odpowiada najnowszemu wymaganiom, jakie ostatni Sobór stawia współczesnemu duszpasterstwu. Okazuje się, że pewnych elementów wspólnych z teorią Rogersa można dopatrzeć się w nauce soborowej o kierownictwie duchowym, którego koncepcja soborowa zasadniczo różni się od jego ujęcia tradycyjnego, które dzisiejszemu człowiekowi już nie odpowiada. Reprezentatywna dla przedsoborowego ujęcia kierownictwa duchowego może być wypowiedź papieża Grzegorza XVI z 1843 roku: „Nikomiu nie może być niewiadome, że Kościół jest nierówną społecznością, w której przez Boga jedni są wyznaczeni do panowania, inni do posłuszeństwa. Tymi są laicy, tamtymi duchowni”³². Charakterystyczne dla tego kierownictwa było podkreślanie autorytetu kierownika duchowego, któremu należało się posłuszeństwo, i które jako rada ewangeliczna było bardzo silnie akcentowane. Takie ujęcie pozostawiało mało miejsca osobie „kierowanej” na własną inicjatywę. Takiemu właśnie ujęciu kierownictwa duchowego położył kres Sobór Watykański II poprzez dowartościowanie ludzkiego sumienia. Nazywając je „najtajniejszym ośrodkiem i sanktuarium człowieka”, w którym rozbrzmiewa głos Boga „Czyn to, tamtego unikaj” (KDK 16), stwierdza, że poszczególnymi ludźmi przez ich sumienie „kieruje Duch Boży”, aby byli „posłuszni głosowi Ojca” (KK 41). „Człowiek sam pod okiem Boga decyduje o własnym losie” (KDK 14). Ostatecznie on sam może dowiedzieć się, jakiego jednorazowego charyzmatu użyzył mu Duch i jak on, na gruncie tego charyzmatu ma sam rozwinąć się i włączyć w dopełnienie życia i posłannictwo Kościoła (KK 12, 31). W ten sposób właściwym kierownikiem duchowym staje się Duch Święty. Dlatego zadaniem każdego ludzkiego kierownika może być tylko pomoc

³¹ F. Blachnicki, *Teologia pastoralna ogólna*, cz. 1, Lublin 1970, 100.

³² B. Dreher, *Das Partnerschaftsprinzip und die dialogische Struktur*, w: *Handbuch der Pastoraltheologie*, Bd 2/1, Freiburg 1966, 103.

udzielana chrześcijaninowi w otwarciu się na głos sumienia, przez co mógłby wejść w doświadczalny kontakt z Duchem Świętym, by ten kontakt podtrzymywać i w tym, czego Bóg chce, w bezwarunkowej gotowości pozwolić się kierować przez tego wewnętrznego Nauczyciela³³.

Soborowe ujęcie kierownictwa duchowego ma swoje podstawy w Nowym Testamencie, szczególnie w nauce św. Pawła Apostoła, który mówi, że Duch Święty „mieszka” w chrześcijanach (1 Kor 3, 16), „wspiera swym świadectwem naszego ducha” (Rz 8, 16) i „prowadzi” (Rz 8, 14) każdego według swojego charyzmatu (por. 1 Kor 12). Stąd św. Paweł, chcąc zapobiec niedomaganiom chrześcijan korynckich, zaleca im, by zwrócili się do wnętrza, gdzie Chrystus „jest” i „mówi”, i żeby w ten sposób sami stwierdzili, czy ich postępowanie da się pogodzić z godnością wiary (por. 2 Kor 13, 5). Tego tak działającego i kierującego Ducha Chrystusa wierzący nie powinni „gasić” (1 Tes 5, 19).

Na inny charakter soborowego kierownictwa duchowego, niż tradycyjne ujęcie, wskazuje również nowa terminologia. „Dzisiaj preferuje się używać wyrażeń «dialog pastoralny», «rozmowa duchowa» oraz «doradca duchowy» zamiast «kierownik duchowy»³⁴.

To, co tutaj nazywamy dialogiem pastoralnym czy rozmową duchową jest w dziedzinie psychologii pastoralnej bardzo podobne do tzw. *Pastoral Counseling*, co można oddać przez poradę pastoralną. Przedstawiciel ruchu duszpasterskiego występującego pod nazwą *Pastoral Counseling*, Wayne Oates, definiuje poradę pastoralną jako formę służby słowu Bożemu w Chrystusie, która jest egzystencjalnym i odpowiedzialnym zaangażowaniem się w życie drugiego człowieka, prowadzonego przez obecnego w nim Ducha Świętego do nowego życia w Chrystusie³⁵. Stąd też, jego zdaniem, właściwym przedmiotem duszpasterstwa jest działanie Ducha Świętego w człowieku. Chodzi o to, ażeby to działanie rozpoznać. W tym właśnie duszpasterz ma drugiemu człowiekowi pomóc. Oates przestrzega tutaj duszpasterzy przed pokusą, aby nie próbowali odgrywać roli Boga i nie odbierali swoim partnerom autonomii przed Bogiem. W tym kontekście uważa on za bardzo pomocną metodę niekierowaną Rogersa, w której ważną rolę odgrywa wsłuchiwanie się i poszanowanie autonomii partnera.

Stwierdzeniem, że rogeriańska koncepcja kontaktu pomocnego może okazać się pomocna dla wprowadzenia w życie nowej koncepcji kierownictwa duchowego, pragniemy zakończyć prowadzoną tutaj dyskusję pastoralną wokół teorii Rogersa. Należy więc teraz zastanowić się nad szczegółowym wykorzystaniem jej w duszpasterstwie.

IV. KONTAKT POMOCNY W KONTEKŚCIE SAKRAMENTU POKUTY

Jeśli mowa o wykorzystaniu koncepcji kontaktu pomocnego w duszpasterstwie katolickim, to przede wszystkim należałoby się zastanowić, na ile można go wykorzystać w kontekście sakramentalnym. Biorąc pod

³³ V. Truchlar, *Seelenführung*, w: *Lexikon der Pastoraltheologie*, Freiburg 1972, 496–497.

³⁴ P. Brocardo, *La dilezione si rinnova*, "Seminarium", Index documentorum, nomenclator, rerum analyticus pro anno 1974, vol. 26, 160.

³⁵ E. Oates, *An introduction to pastoral counseling*, Nashville 1958, 202.

uwagę indywidualny charakter kontaktu, uważamy, że najodpowiedniejszym sakramentem, w ramach którego można by wykorzystać psychoterapeutyczną metodę Rogersa, jest spowiedź święta. Zanim podamy pewne propozycje odnośnie do wykorzystania tej metody w sakramencie pokuty, chcemy najpierw wskazać na podobieństwa i różnice pomiędzy kontaktem spowiedniczym i psychoterapeutycznym.

1. Podobieństwa i różnice pomiędzy spowiedzią a psychoterapią

Podstawowym pojęciem, jakim operuje się w kontekście sakramentu pokuty, jest grzech. Ze swej istoty jest on buntem przeciwko Bogu, względnie brakiem miłości wobec Niego czy tego, co stworzył, i pociąga za sobą liczne psychologiczne, a nawet fizyczne konsekwencje³⁶. Z punktu widzenia psychoterapii grzech ukazuje się jako akt, który jest sprzeczny z akceptowanymi modelami zachowania grupy, do jakiej jednostka należy. Towarzyszy mu pewien stan człowieka, charakteryzujący się ograniczonymi możliwościami i poczuciem winy³⁷. Należy tutaj jednak pamiętać, że nie chodzi tylko o akty zewnętrzne. Bo nawet jeśli zewnętrznie jakiś akt wydaje się grzechem, to z punktu widzenia teologii i psychologii nie musi on być od razu grzeszny, ani też nie musi stanowić subiektywnego przeciwstawienia się owym modelom akceptowanym przez grupę, do której jednostka należy. Zastrzeżenie to jest aktualne na przykład wówczas, kiedy jednostka dopuści się takiego czynu pod wpływem represji czy obaw. To samo zresztą zastrzeżenie odnosi się do czynów obiektywnie dobrych, które subiektywnie nie muszą posiadać tego charakteru ze względu na ich przymusowy charakter.

Z punktu widzenia psychoterapii rogeriańskiej grzech wydaje się być nie tyle postępowaniem sprzecznym z akceptowanymi modelami zachowania grupy, ile raczej postępowaniem sprzecznym z naturalną tendencją rozwoju, tkwiącą w samym człowieku. W tym kontekście grzech jawi się jako sprzeniewierzenie się własnemu rozwojowi. Czasem to może być uleganie presji grupowej, jej normom, a zatem to, co zewnętrznie będzie wydawało się postępowaniem tak zwanym normalnym (mieszczącym się w normie — przeciętnej), w gruncie rzeczy może być wykroczeniem przeciwko rozwojowi. Oczywiście są to jedynie hipotezy wysnute w oparciu o teorię Rogersa, a nie bezpośrednio pochodzące od niego. Niemniej wydaje się, że psychologicznym następstwem tej sytuacji, którą teologia nazywa grzechem, w myśl teorii Rogersa jest stan inkongruencji. Im stopień tej inkongruencji jest większy, tym większa jest też konieczność okazania pomocy człowiekowi. Tym razem z punktu widzenia pastoralnego ważnym jest, aby rozróżnić pomoc psychologiczną od teologicznej. Dotyczy to głównie poczucia winy jako następstwa grzechu. Jeszcze na płaszczyźnie psychologii możemy mówić o konstruktywnej winie, kiedy ubolewanie nad nią zapobiega powtarzaniu tych samych decyzji i działań³⁸. Ale samo ubolewanie nie likwiduje jeszcze grzechu. Stąd też psychoterapeuci, którzy próbują likwidować poczucie winy poprzez zapewnianie swoich pacjentów, że ich grzechy nie

³⁶ M. Thurian, *Confession*, London 1958, 80—81.

³⁷ E. W. Geoffrey Scobie, *Psychology of religion*, London 1975, 83.

³⁸ Ch. A. Curran, *Religious values in counseling*, New York 1969, 143.

są grzechami, myśląc, że im to przyniesie ulgę czy uzdrowienie, przekraczają swoje zawodowe kompetencje i nie przyczyniają się wcale do uzdrowienia, ponieważ towarzyszące poczucie winy pozostaje³⁹. Dlatego odpowiednie wydaje się postępowanie Karola Gustawa Junga, który już w 1937 r. w swoich wykładach, wydanych potem drukiem, wyraził się następująco: „Jeśli pacjent jest praktykującym katolikiem, radzę mu, bez wyjątku, wypowiadać się i wykomunikować”⁴⁰. Takie postawienie sprawy nie oznaczało jednak, że Jung jako psycholog dyspensował się od udzielenia pomocy temu człowiekowi. O ile bowiem grzech pociąga za sobą pewne konsekwencje psychologiczne, o tyle można tutaj mówić o psychologicznej pomocy. Pomoc ta oczywiście będzie zależała od koncepcji psychologicznej tej rzeczywistości, którą teologia nazywa grzechem. Jak wspomnieliśmy, w teorii Rogersa z sytuacją grzechu będziemy łączyć stan inkongruencji, który jako taki będzie domagał się pomocy poprzez obdarzenie jednostki bezwarunkowo pozytywnym odniesieniem, w którym człowiek dotknięty grzechem łatwiej będzie mógł rozpoznać swój stan, ażeby następnie poprzez odpowiedzialne decyzje z niego wyjść. Jedną z tych decyzji może oczywiście być przystąpienie do spowiedzi świętej. Ale nie tylko samo przystąpienie będzie owocem psychoterapii. Psychoterapeuta może pomóc pacjentowi rozpoznać istotę grzechu w jego wymiarach przyrodzonych, a to niewątpliwie ułatwi zrozumienie jego wymiaru teologicznego. Uważamy, że jeśli człowiekowi ułatwi się wejście w kontakt z drugim człowiekiem, wówczas łatwiej też będzie mu wejść w kontakt z Bogiem, ponieważ nawrócenie możemy rozpatrywać w kategoriach nawiązywania zerwanych uprzednio kontaktów osobowych. Ogromną rolę będzie odgrywał tutaj spowiednik. Właśnie od tego, czy penitent wejdzie w kontakt osobowy ze spowiednikiem, będzie też zależało wejście w kontakt osobowy z samym Bogiem.

Wydaje się, że na przeszkodzie w nawiązaniu prawdziwie osobowych kontaktów w ramach spowiedzi świętej stoi jej podobieństwo do praktyki sądniczej. Czasami spowiedź ukazuje się jako pewien rodzaj procesu karnego. Spowiadający się odgrywa podwójną rolę: oskarżyciela i oskarżonego, spowiednik wykonuje funkcję sędziego. Styl komunikowania się zdradza elementy przesłuchania i zeznania, a nałożona pokuta jest przyjęta jako (przynajmniej symboliczna) kara⁴¹. Wprowadzie łagodność spowiednika względem penitenta osłabia zazwyczaj to podobieństwo do trybunału, niemniej podstawowe struktury całego jej przebiegu są takie same, co najwyżej przysłonięte. Stąd mówi się o „łaskawym” sędziu. Ten sądowy charakter przebiegu spowiedzi wraz z kojarzącymi się z nią przesłuchaniami, zdaje się być ważną przyczyną często spotykanego strachu przed spowiedzią. Dlatego postuluje się zmienić sposób zapatrywania na spowiedź, co zresztą już zaczyna występować: przejście ze stylu sądniczego do terapeutycznego.

Od razu pragniemy tutaj się zastrzec, że nie chodzi nam o sprowadzenie spowiedzi do psychoterapii, co mogłoby zaszkodzić jej sakramental-

³⁹ V. White, *Soul and psyche*, New York 1960, 164.

⁴⁰ C. G. Jung, *Psychologie und Religion*, Zürich 1940, 81.

⁴¹ H. Schilling, *Die therapeutische Dimension der Busse*, w: E. Feifel (wyd.), *Busse, Bussakrament, Busspraxis*, München 1975, 116.

nemu charakterowi. Chcielibyśmy jednak, ażeby spowiednik był świadom pewnych zasad psychoterapeutycznych, które odnoszą się do stosunków osobowych w ogóle, a więc również i tych, które mają miejsce podczas spowiedzi świętej. Chyba słuszne wydaje się stwierdzenie, że pomoc nadprzyrodzona nigdy nie może być sprzeczna z pomocą na płaszczyźnie przyrodzonej. Jedną z takich zasad, która jest aktualna zarówno w kontakcie spowiedniczym, jak i psychoterapeutycznym, bardzo podkreślaną w koncepcji rogeriańskiej, jest: „Jeśli zadajesz mi pytania, na które muszę odpowiadać, to tym samym coraz bardziej się od siebie oddalamy. Przez zimne pytania nie jestem zdolny do szczerego wypowiedzenia się”⁴². Jest to jeszcze jeden argument przeciwko sądowniczemu charakterowi spowiedzi. Nie znaczy to oczywiście, że jesteśmy przeciwnikami jakiegokolwiek zadawania pytań. Owszem, one mogą być, ale spowiednik powinien wiedzieć o tym, że im więcej będzie ich zadawał, tym mniej będzie przez nie osiągał. A poza tym ważny jest sposób zadawania pytań. Jak się okazuje, istotne znaczenie ma to, czy będą to pytania koncentrujące się na grzechach, czy na całej osobie penitenta. Pierwsze bowiem będą wzbudzały mechanizmy obronne, drugie natomiast mogą być odczytane jako gest życzliwości.

2. Koncentracja uwagi spowiednika na penitencie

Jakkolwiek dzisiaj już nikt z teologów nie wypowiada się za legalizmem, który zakorzenił się w dawnej teologii moralnej, to jednak wydaje się, że jego skutki dają o sobie znać jeszcze dzisiaj w praktyce spowiedniczej. Może dlatego, że jest on w pewnym sensie wygodny, bo „rozwiązuje” szereg problemów za spowiednika. W myśl legalizmu liczą się fakty. Należy je tylko wydobyć na wierzch, przyrównać do normy i sprawa wydaje się rozwiązana. W praktyce są tutaj dwie ewentualności: penitent albo otrzyma rozgrzeszenie, albo go nie otrzyma. Tymczasem może się okazać, że penitent otrzyma rozgrzeszenie i nawet wykona nałożoną mu pokutę, a w jego życiu nic się specjalnie nie zmieni. Dzieje się tak dlatego, że w takim układzie zabrakło prawdziwie osobowych odniesień. Spowiednik koncentrujący się na „wielkości” grzechu przekazuje penitentowi obraz Boga-Sędziego, który wszystko widzi i słyszy, i mocen jest wymierzać sprawiedliwość. W rezultacie dochodzi do tego, że człowiek, który dopuścił się grzechu, przystąpi do spowiedzi ze strachu przed karą. Konsekwentnie będzie taki człowiek unikał grzechu po prostu z powodu związanej z nim kary, tak że właściwie pozostanie on nadal grzesznikiem z całą wolą i pragnieniem grzechu, i chyba nie zerwałby z nim, gdyby tylko mógł uciec od konsekwencji⁴³. Człowiek unikający z tego powodu grzechu zdradza z punktu widzenia teologicznego brak prawdziwej motywacji religijnej, którą jest osobowy stosunek z Bogiem, zaś z punktu widzenia psychologii pewną formę życia neurotycznego, objawiającą się w tłumieniu swoich pragnień, czyli unikaniu pewnych działań pod wpływem strachu przed groźącymi konsekwencjami. Wydaje się, że tutaj, w przesadnej koncentracji na grzechach zamiast na samym Bogu, należy też szukać przyczyn skrupulatwa czy laksyzmu. Ale trzeba też dodać, że takiej postawy penitent może się

⁴² Ch. A. Curran, *Religious values in counseling*, 85.

⁴³ J. M. T. Barton, *Penance and absolution*, New York 1961, 58.

nauczyć od spowiednika, który przesadnie koncentruje się na grzechu. Stąd też, o ile ma nastąpić odwrotny proces, również sam spowiednik musi bardziej koncentrować się na osobie aniżeli na samych grzechach.

Przykładem postawy koncentrującej się na osobie jest ojciec z przypowieści o synu marnotrawnym (Łk 15, 11—32). Ojciec w spotkaniu ze swoim synem, który roztrwonił jego majątek, gdy tylko ujrzał go wracającego, wzruszył się głęboko i ucałował go. Znamienne jest, że miało to miejsce jeszcze, zanim syn marnotrawny wyznał winę. W samej komunikacji winy uderza fakt, że syn akcentuje osoby, przeciw którym dopuścił się grzechu, a nie mówi np. roztrwoniłem majątek itp. W odpowiedzi na to ojciec daje mu pierścień i sandały, wyprawia ucztę. Zachowuje się tak, jak gdyby nie dostrzegał grzechu. Tamte wydarzenia wydają mu się mniej ważne wobec tego, co się dzieje teraz. Jeszcze wyraźniej postawa ta rysuje się na tle starszego syna, który nie potrafił cieszyć się z powrotu brata, ale ciągle myślał o tym, jakiego przestępstwa brat się dopuścił. Zdajemy sobie sprawę, że rzadko będziemy mieli w konfesjonale takich synów marnotrawnych z przypowieści, niemniej nauka z niej dotyczy każdej spowiedzi. Nie chcielibyśmy też powiedzieć, że każdemu penitentowi należy się rozgrzeszenie ale dosłownie każdemu należy się maksymalnie życzliwy stosunek i to niezależnie od wielkości jego grzechu.

Podobnie jak ojciec z przypowieści wyraził radość z przybycia marnotrawnego syna, również spowiednik może wyrazić na swój sposób radość i zarazem troskę o penitenta, aby on czuł się dobrze przez niego przyjęty. Można uczynić to na przykład w ten sposób: „Przyszędł pan po dłuższym czasie znowu do spowiedzi. Czy pan się cieszy, że znowu wszystko będzie dobrze? Czy miał pan obawy przed przyjściem tutaj?... Wydawała się panu spowiedź czymś bardzo trudnym, albo może myślał pan, że i tak to nic nie pomoże?”⁴⁴.

3. Pomoc w komunikacji winy

Koncentracja na osobie bynajmniej nie oznacza lekceważenia wyznania grzechów i kary za nie. Jedno i drugie staje się potrzebą człowieka, której istnienie da się zauważyć już u małego dziecka, od początku drugiego roku życia, kiedy zaczyna ono samodzielnie się poruszać, biegać i robić to, co niedozwolone, słyszy zakazy: „nie rób, nie wolno”. A jednak robi to, czego mu nie wolno, wskutek czego spadają nań rozmaite kary, a dopiero potem może nastąpić przebaczenie. W ten sposób dziecko bardzo wczesnie uczy się następującej kolejności zdarzeń: wina, kara, przebaczenie. Wie, że wina prowadzi do kary, a dopiero potem może nastąpić przebaczenie. Jednak oczekiwanie na ów końcowy stan przebaczenia, czyli przywrócenie do stanu łaski, jest bardzo męczące. Dlatego zdarza się, że dzieci zgłaszają się i mówią, czym zawiniły, by uzyskać przebaczenie. Jeżeli w domu panuje dobra atmosfera, istnieją tam pełne ufności stosunki między matką i dzieckiem. Nie zawsze tak jednak bywa. Jeśli rodzice mają tendencję do zbyt surowego karania, wówczas dziecko ze strachu odkłada przyznanie się do winy i może wtedy znaleźć się w stanie bardzo dręczącym⁴⁵. Jeżeli dobrze się zna dziecko

⁴⁴ D. Grotheus, *Das Beichtgespräch*, w: H. Aufderbeck, M. Fritz (wyd.), *Das Gespräch in der Seelsorge*, Leipzig 1963, 29—30.

⁴⁵ B. Zawadzki, *Wykłady z psychopatologii*, Warszawa 1959, 67.

i dobrze się je obserwuje, to widać, że coś mu dolega, że chciałoby coś powiedzieć, ale boi się. Prędzej czy później dziecko na ogół powie, samo przyzna się. Może się jednak zdarzyć, że nie zdobędzie się na to i wówczas taka zatajona na długie miesiące sprawa (w przypadkach krańcowych na lata) może być źródłem udreki.

Podobne mechanizmy, jak u dziecka, działają również u człowieka dorosłego. Są ludzie, którym bardzo trudno wyznać swoją winę. Wtedy właśnie spowiednik powinien okazać mu pomoc poprzez wytworzenie tzw. klimatu wyzwalającego, który jak sam Rogers się wyraził, ma stać się obdarowaniem go postawą miłości. Wówczas penitent łatwiej pozna samego siebie i zakomunikuje to spowiednikowi. Seward Hiltner, przedstawiciel *Pastoral Counseling*, opisuje to na przykładzie cudu uzdrowienia opętanego Gergezeńczyka (Łk 8, 26—39). Chrystus stawia pytanie: „Jak ci na imię?” Gergezeńczyk odpowiada: „Legion”, to znaczy tysiąc. Sposób postawienia pytania przez Chrystusa i odpowiedź według Hiltnera oznacza, że Chrystus nie zwracał się do demona, ani też demon nie dał Mu odpowiedzi, ponieważ tylko człowiek po głębszym namyśle może dojść do świadomości, że został opętany przez tysiąc demonów⁴⁶. Pytanie to było zatem skierowane do człowieka dręczonego, który mógł powiedzieć, że ma tysiąc demonów. Ale człowiek, który uważa, że ma tysiąc demonów, nie jest właśnie sumą tysiąca demonów. Chociaż jest przez tak wielu demonów opętany, to jednak potrafi jeszcze w obecności Chrystusa zdobyć się na refleksję nad samym sobą. W tym wypadku opętany mówi wręcz, że tkwi w nim wielkie zło i wyznaje to Chrystusowi. Hiltner stawia następnie pytanie, skąd wzięła się taka właśnie a nie inna postawa Gergezeńczyka wobec Chrystusa. I odpowiada, że skłoniła go do tego postawa Chrystusa, która była zupełnie inna niż ta, z jaką opętany spotykał się „na co dzień”. Dopiero gdy ujrzał postawę życzliwą, pełną miłości, mógł łatwo zidentyfikować podszepty demonów jako zdradzieckie. Już sama odpowiedź dana Chrystusowi, wyrażająca się w stwierdzeniu, że są w nim demony, świadczy, że opętany „nazywając je po imieniu” i stwierdzając ich wielką liczbę, odczuł swoją niewolę, z której dzięki Chrystusowi mógł się uwolnić.

Jakkolwiek interpretacja Hiltnera dobrze charakteryzuje tzw. klimat wyzwalający, w którym człowiek rozpoznaje siebie i komunikuje to osobie wytwarzającej ten klimat, to jednak pragniemy wyjaśnić, że nie jest to interpretacja katolicka. Hiltner jest prezbiterianinem i ma nieco inne spojrzenie na problematykę egzorcyzmu, aniżeli teologowie katoliccy, którzy twierdzą, że odpowiedzi na pytania Chrystusa udzielał demon sam, aczkolwiek posługiwał się słowami człowieka. Niemniej interpretacja Hiltnera jest dla nas dobrą wskazówką metodyczną dla przyjęcia odpowiedniej postawy wobec penitenta. Co można z tego przykładu wynieść, to właśnie pytanie: „Jak ci na imię”, które możemy tutaj sparafrazować: Kim jesteś? Nie jest tutaj ważne, co zrobisz, ale jaki jesteś, co sam o sobie mówisz, jak ty siebie widzisz? Spowiednika ma interesować to, jakim penitent jest w danej chwili. Najważniejsze jest nie to, jakich dopuścił się on grzechów, ale jaki jest w danym momencie. Mając zaś na uwadze charakter sakramentalny spowiedzi, należy zapytać o stosunek penitenta w danej chwili do Chrystusa, aby móc zakomuni-

⁴⁶ S. Hiltner, *Mental health — By the finger of God*, Mental Hygiene 47. (1963) 549.

kować penitentowi, że właśnie to jest najważniejsze. Nie chodzi o to, żeby w tej chwili spowiednik rozpoczął wykład na temat Boga, ale żeby pobudził do zastanowienia się nad tym problemem. Czasem można wykorzystać tutaj sytuację życiową penitenta. Na przykład, jeśli penitent przychodzi do spowiedzi św. z okazji pogrzebu kogoś bliskiego, w zasadzie są dwie możliwe postawy wobec penitenta, który smuci się. Spowiednik może powiedzieć: „Pan wie przecież, że Jezus powiedział: „Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem” albo: „Słyszeliśmy, że Chrystus powiedział: „Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem. Jak doświadcza pan tego w tym momencie?”⁴⁷. W pierwszym przypadku penitent nie musi wcale odpowiedzieć, ponieważ została mu odjęta możliwość przedstawienia swoich wątpliwości, względnie obojętności albo jakichś uczuć, dlatego woli milczeć. W drugim przypadku penitent ma możliwość wypowiedzenia się na temat swego stosunku do Boga, ujawnienia swoich uczuć, co z kolei pozwoli mu przemyśleć i niejako przeżyć swój stosunek do Boga, o ile dotychczas takiego mu brakowało.

Na tym zaakcentowaniu w kontakcie spowiedniczym stosunku do Boga kończymy nasze rozważanie o wykorzystaniu teorii Rogersa w duszpasterstwie. Można by również podawać przykłady zastosowania tej koncepcji w innych sytuacjach duszpasterskich. Jest ich bardzo wiele. Wydaje nam się jednak, że najważniejsze jest tutaj zrozumienie istoty rzeczy, że chodzi o postawę, za którą musi kryć się autentycznie życzliwy stosunek do drugiego człowieka, charakteryzujący się dużą dozą wiary w jego czasem bardzo ukrytą dobroć, chociaż skażoną ludzką słabością. Gdyby użyć słów najprostszych na określenie tego wszystkiego, co tutaj powiedzieliśmy, adekwatne byłoby chyba stwierdzenie, że duszpasterza winna charakteryzować postawa szukania dobra autentycznie istniejącego w każdym człowieku, i to bez obaw, że w ten sposób nie będzie dostrzegał on zła. Bo właśnie wtedy, kiedy odkryje się dobro, zło samo ukaże się w jeszcze jaskrawszym świetle, ale już nie jako siła, lecz jako źródło bólu, zaś jako takie nie będzie ono pożądane.

V. UWAGI KOŃCOWE O PRZYGOTOWANIU DO KONTAKTU POMOCNEGO

Przedstawiciele ruchu duszpasterskiego występującego pod nazwą *Pastoral Counseling*, mówiąc o przygotowaniu do udzielania pomocy poprzez poradę pastoralną, wyrażają się o niej jako o sztuce. Oznacza to, że do jej realizowania wymagany jest z jednej strony talent naturalny, z drugiej zaś trzeba się w niej ćwiczyć. Przykładem tego, jak wielką wagę przywiązuje się do ćwiczenia się w zakresie tej pracy, są wymagania stawiane kandydatom do Amerykańskiego Stowarzyszenia Doradców Pastoralnych. Przynależność do tego stowarzyszenia wymaga stopnia akademickiego, trzechletniej praktyki duszpasterskiej w parafii, od trzech do czterech miesięcy klinicznych ćwiczeń pastoralnych i 125—400 godzin pracy pod specjalnym nadzorem. Wymagane są następnie dla samych kandydatów badania psychoterapeutyczne oraz złożenie egzaminu, który jest ostatecznym warunkiem przyjęcia⁴⁸. Do przygoto-

⁴⁷ H. Berger, H. Andriessen, *Das amerikanische Phänomen*, 579.

⁴⁸ D. Stollberg, *Pastoral Counseling*, 381.

wania praktycznego przywiązuje się również dużą wagę w kursach przeprowadzanych na terenie Europy. Praktyka kliniczno-pastoralna jest integralną częścią wykształcenia teologicznego w katolickim uniwersytecie w Nijmegen i w uniwersytecie w Amsterdamie⁴⁹. Do zespołu kierowniczego tej praktyki należy tzw. supervisor — wysoko kwalifikowany specjalista z zakresu psychologii pastoralnej oraz psychiatra. Na początku kursu duszpasterzom — uczestnikom kursu przydziela się takich pacjentów, z którymi praca wydaje się stosunkowo łatwa. Jeśli po kilku tygodniach okaże się, że duszpasterz zdobył pewną umiejętność w obchodzeniu się z tymi pacjentami, powierza mu się trudniejsze przypadki, którymi będzie się zajmował do końca kursu. Do istotnej części tego szkolenia należy analiza rozmowy z pacjentem. Pierwsze pytanie supervisor'a po przeczytaniu protokołu brzmi często stereotypowo: Jak pan (ksiądz) przeżył rozmowę? Następnie supervisor niemal po każdym zdaniu protokołu pyta o „ton” słów, o towarzyszące im uczucia zarówno pacjenta jak i własne. W ten sposób uczestnicy uczą się trudnej sztuki słuchania. Po jakimś czasie okazuje się, że kursant zapomina słowa i całe zdania rozmowy, ale nie zapomni towarzyszących rozmowie emocji.

Obok praktyki klinicznej realizowane jest również szkolenie poprzez praktykę poradnianą (poza kliniką). We Frankfurcie uczestnicy takiej praktyki muszą przeprowadzać rozmowy w poradni i przygotowywać protokoły, które są następnie omawiane w grupach od czterech do sześciu osób. Każdy członek grupy otrzymuje protokół co najmniej pięć dni przed posiedzeniem i jest zobowiązany dokładnie go przestudiować oraz wypisać swoje wrażenia i pytania⁵⁰. Na wspólnym posiedzeniu wszystkie te wrażenia i pytania zostają przedstawione, pogrupowane i analizowane.

Do tych uwag o przygotowaniu samych duszpasterzy pragniemy dodać kilka informacji o pewnych warunkach zewnętrznych dla kontaktu pomocnego. Duszpasterz będzie mógł je wykorzystać szczególnie w sytuacjach poradnianych, które mogą mieć miejsce na przykład w kancelarii czy poradni parafialnej. Chcielibyśmy zwrócić uwagę na miejsce i czas rozmowy.

Odnosnie do miejsca, pragniemy zaznaczyć, że „zimny” gabinet biurowy, jakim są czasem nasze kancelarie parafialne, nie sprzyja rozmowie. Oczywiście nie chodzi jedynie o temperaturę w sensie dosłownym, ale i w sensie przenośnym. Należy więc przywiązywać uwagę do urządzenia pokoju. Powinno ono odbiegać od umeblowania zwykłego biura, gdzie sam układ krzesel czy biurka może wzbudzać wrażenie, że partner zostaje poddany przesłuchaniom. Niestety, trzeba przyznać, że wiele do życzenia pod tym względem pozostawiają nasze konfesjonały, które są najczęściej wygodne dla spowiednika i aż nadto przypominają to, co już mówiliśmy o strukturze sądowniczej kontaktu spowiedniczego. Również poza sytuacją spowiedniczą nie jest wskazane, aby duszpasterz siedział na przykład w fotelu a partner na krześle, czy odwrotnie. Jeśli chodzi o sposób siedzenia, psychoterapeuta i jego partner w psychoterapii ro-

⁴⁹ W. Zijlstra, *Seelsorge-Training*, München 1971, 8.

⁵⁰ K. Frieligsdorf, *Seelsorgliche Praxisberatung (Supervision) in Theologiestudium*, Diakonia 6 (1975) 276

geriańskiej siedzą najczęściej naprzeciwko siebie ukośnie do rogów stołu.

Jeśli chodzi o drugi warunek zewnętrzny, jakim jest czas, to możemy tutaj mówić o długości trwania pojedynczej rozmowy oraz o częstotliwości rozmów. Karol Rogers proponuje następujące limity czasu rozmów: piętnaście, trzydzieści, czterdzieści pięć albo sześćdziesiąt minut⁵¹. Dłuższe rozmowy z reguły męczą partnerów, nie są pomocne, w niektórych nawet wypadkach zakłócają to, co zdołano osiągnąć. Partnerzy stają się bowiem nieuważni, rozdrażnieni albo żądają za wiele od siebie. W przypadku rozmowy z młodszymi osobami powinna ona trwać krócej. Jest wskazane, by partnerowi z góry w jakiś taktowny sposób podać do wiadomości czas trwania rozmowy. Takie ograniczenie czasowe wywiera pewien wpływ, który częściej jest pozytywny aniżeli negatywny. Partner koncentruje się wówczas na swoim problemie, nie zatrzymuje siebie i duszpasterza na wprowadzających frazesach i konwencjonalnej konwersacji.

W zakresie częstotliwości rozmów należy zachować elastyczność. Z zasady nie prowadzimy codziennych rozmów. Wywiady w odstępach kilkunastu albo tygodniowych wydają się najbardziej efektywne. Dają bowiem partnerowi sposobność do przyswojenia osiągnięć, utrwalenia pewnego nowego spojrzenia i podjęcia zachowań, które urzeczywistnią nowy pęd do dojrzewania. Cotygodniowe spotkania zmniejszają niebezpieczeństwo uzależniania się partnera od duszpasterza czy terapeuty. W tym czasie partner zdobywa przeświadczenie, że sam potrafi i musi poradzić sobie ze swymi problemami, które występują na co dzień. Wyjątek stanowią jedynie kontakty z partnerami, znajdującymi się w stanie rozpączy. Wówczas uzasadnione są częstsze spotkania, na przykład dwa razy w tygodniu.

W koncepcji rogeriańskiej kontakt pomocny po pewnym czasie powinien być zamknięty. Na ogół zmiany u partnera osiąga się w granicach dwudziestu rozmów. Nie wyklucza to, że później mogą mieć miejsce spotkania okazyjne. Również przy powtórnym kryzysie duszpasterz powinien być do dyspozycji. Normalnie trzeba się liczyć z możliwością przeprowadzenia od pięciu do dziesięciu rozmów. O ile w tym czasie nie osiągnie się żadnego istotnego postępu, duszpasterz powinien poczuć się do odpowiedzialności i dokładnie przemyśleć przebieg kontaktów. Jest też wskazane, by partner z góry wiedział, że nie należy się liczyć z nieskończoną serią, lecz z określoną liczbą rozmów⁵². Wówczas będzie on traktował je tym bardziej poważnie. Oczywiście należy to zakomunikować w ten sposób, by nie wywołać u partnera podejrzenia, że chodzi o odsunięcie. W psychoterapii oznajmienie ograniczenia jest bardzo ważne i prowadzi do istotnie szybszych postępów. Im mniejsze doświadczenie duszpasterza, tym więcej potrzebuje on kontaktów, aby pomóc. Okazuje się również, że im wcześniej partner usiłuje stanąć na własnych nogach, tym większa jest nadzieja, że rzeczywiście na nich stanie.

⁵¹ C. R. Rogers, *Counseling and psychotherapy*, 239—240.

⁵² J. Schwemer, *Psychologische Hilfen für das Seelsorgegespräch*, München 1974, 19—20.

DIE KONZEPTION DER LEBENSBERATUNG NACH CARL R. ROGERS UND DIE MÖGLICHKEIT IHRER ANWENDUNG IN DER PASTORAL

Zusammenfassung

Der Artikel unter dem obigen Titel, welcher dem Bereich der Pastoraltheologie gehört, besteht aus drei grundsätzlichen Teilen. Der 1. Teil bespricht die psychotherapeutische Theorie von Carl Rogers. Im 2. Teil setzt sich der Autor mit verschiedenen Vorwürfen, die der Rogers'schen Theorie gestellt wurden, auseinander. Im 3. Teil spricht der Autor von den Möglichkeiten der Anwendung dieser Theorie in der Seelsorge.

Im allgemeinen ist die Theorie von C. Rogers in der Hypothese enthalten, die er selbst in seinem Buch *On becoming a person* (1961) aufgestellt hat. Wenn ein Therapeut mit einer personalen Relation zu seinem Patienten ausgerüstet ist, in welcher er authentisch, innerlich in Übereinstimmung ist, akzeptierend und den Partner als eine wertvolle Person schätzend, empathisch die Welt seiner Gefühle versteht, ebenfalls seine Haltung annerkennt, dann wird der Therapeut mit Sicherheit eine Änderung beim Patienten erreichen. Durch diese Änderung erhält der Partner Möglichkeit einer wahren Selbsterkenntnis, grössere Sicherheit, eine mehr positive Bewertungsmöglichkeit seiner selbst, er wird weniger auf verschiedene Stresse aufnahmefähig, kann sich auch schneller von ihnen befreien, er wird auch offener auf die Elemente der eigenen Erfahrung. Sein reifes, vergesellschaftliches Verhalten wird sich mehr anpassen, er wird auch zu einer mehr gesunden, integrierten und gut funktionierenden Persönlichkeit in ihrer individuellen Struktur.

Auf dem Grund dieser Hypothese liegt der fundamentale Ansatz von C. Rogers, dass die Grundnatur des Menschen, wenn sie in einer freien Art funktioniert, konstruktiv und vertrauensvoll ist. Diese Ansicht im Rogers'schen protestantischen Milieu und in den Zeiten, wo die Theorie von Freud modern war, war durchaus revolutionär. Denn sowohl das Christentum in seiner protestantischen Version, wie auch der ganze Freudismus bedienten sich einer Konzeption, wonach der Mensch von Natur aus schlecht ist. Man darf sich also nicht wundern, dass diese Theorie vielen Vorwürfen begegnet ist. Zu den wichtigsten Vorwürfen gehören: eine zu optimistische Sicht des Menschen und seine übertriebene Akzeptation die mit der Toleranz des Bösen selbst grenzt. Wenn man die Argumentation der Kritiker befolgt, kann man beobachten, dass ihre Kritik oft nur Analyse der einzelnen Worte ist und nicht den Kontext der Theorie beachtet.

Man kann nicht verneinen, dass man die Rogers'sche Theorie nicht in jedem Fall verteidigen kann. Das betrifft vor allem die Konzeption der Person. Rogers idealisiert zu sehr die aktualisierende Tendenz im Menschen. Man muss jedoch in der Rogers'schen Theorie die psychotherapeutische Methode von der Konzeption der Person unterscheiden. Die Methode ist aber wichtiger. Die Konzeption der Person hat nur einen Hilfscharakter und ist eine Hypothese und eine Probe zur Erklärung der Wirklichkeit, welcher Rogers in seiner psychotherapeutischen Praxis begegnet hat. Die vielen Beratungskontakte mit Menschen haben C. Rogers erlaubt eine Schlussfolgerung zu ziehen, dass man einem Men-

schen besser helfen kann, wenn man ihm gegenüber einen unbedingt positiven Bèzug zeigt. Auf dieses Element weisen alle diejenigen hin, welche diese Theorie in die Seelsorge übertragen wollen. Es handelt sich hier vor allem um Vertreter der Bewegung, die unter dem Namen „Pastoral Counseling“ bekannt ist.

Aus den vielen Hinweisen, wie man die Theorie in der Seelsorge ausnützen könnte, wollen wir zunächst den sakramentalen Kontakt nennen, besonders den im Versöhnungssakrament. Die Rogers'sche Methode soll dem Beichtvater helfen, damit er sich nicht so sehr auf den Sünden, sondern vielmehr auf das Beichtkind selbst konzentriert. Er muss das betonen und aufgreifen, was dem Beichtenden zur besseren Aufnahme der göttlichen Gnade hilft. Im aussersakramentalen Bereich kann die Methode von C Rogers in bestimmten Fällen der Beratung ausgenützt sein, in denen der „von Gesicht zu Gesicht — Kontakt“ auftritt.