

Henryk Krzysteczko

Formacja specjalistów i duszpasterzy w zakresie poradnictwa pastoralnego

Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 19-20, 243-253

1986-87

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.

KS. HENRYK KRZYSTECZKO

FORMACJA SPECJALISTÓW I DUSZPASTERZY W ZAKRESIE PORADNICTWA PASTORALNEGO

„Pragnienie lepszego poznania i zrozumienia współczesnego człowieka i świata, rozwiązania ich zagadki i odsłonięcia ich tajemnicy, rozpoznania zczynów dobra i zła, które w nich działają, już od pewnego czasu skłania wielu ludzi do zwrócenia ku temu człowiekowi i temu światu uważnego spojrzenia. Jest to spojrzenie historyka i socjologa, filozofa i teologa, psychologa i humanisty, poety i mistyka: jest to nade wszystko zatroskane, choć pełne nadziei, spojrzenie pasterza”¹. Papież Jan Paweł II, od którego pochodzą te słowa, w swojej adhortacji apostołskiej „Reconciliatio et Paenitentia” zwraca uwagę na różnego rodzaju podziały, które trapią człowieka. Sięgając w ich głąb, wyodrębnia ich przyczynę, która tkwi w wewnętrznej ranie człowieka, a którą w świetle wiary nazywamy grzechem: począwszy od grzechu pierworodnego, który każdy nosi w sobie od urodzenia jako dziedzictwo otrzymane od praojców, aż po grzech, który popełnia, nadużywając własnej wolności. Pozostała jednak w człowieku tęsknota za pojednaniem, która ostatecznie sprowadza się do tęsknoty za **metanoją**, czyli wewnętrzną przemianą serca pod wpływem Słowa Bożego i w perspektywie królestwa Bożego.

Jedną z form pomocy człowiekowi w osiągnięciu tego, co nazywa się **metanoją**, jest poradnictwo pastoralne. Od innych form udzielania pomocy różni się ono tym, że duszpasterz czy inna osoba występująca z ramienia Kościoła pragnie pomagać ludziom, dobrowolnie do nich przychodzącym, poprzez rozmowę. Do tego, by móc mówić o poradnictwie w ścisłym tego słowa znaczeniu, wymagany jest również stan osoby przychodzącej po pomoc, który charakteryzowałby się tzw. inkongruencją, czyli pewną wewnętrzną niezgodnością. Niezgodność tę można wyrazić terminami: zaburzenie psychiczne, **konflikt** itp.

Jakkolwiek poradnictwo pastoralne dokonuje się zasadniczo poza sakramentem, to jednak docelowo, tak jak każde zresztą oddziaływanie duszpasterskie, prowadzić powinno do sakramentu. Ma ono też coś z nim wspólnego. Z punktu widzenia psychologicznego najpierw wspólna jest świadomość, przynajmniej u osoby udzielającej pomocy, obecności Kogoś Trzeciego, a mianowicie Trójosobowego Boga. Wspólne wreszcie są postawy, które powinien przyjmować spowiednik w kontakcie sakramentalnym i duszpasterz w kontakcie **poradnianym**. We wspomnianej już adhortacji papież Jan Paweł II wymienia następujące konieczne ludzkie przymioty: roztropność, dyskrecję, **umiejętność rozeznania** a, stanowczość miarkowaną łagodnością i dobrocią. „Winien on posiadać także przygotowanie poważne i dokładne, nie fragmentaryczne, lecz integralne i harmonijne w różnych gałęziach teologii, pedagogii i psychologii, metodologii dialogu, a nade wszystko w żywej i komunikatywnej znajomości Słowa Bożego”². Tym zdaniem

¹ Jan Paweł II, Adhortacja apostołska „Reconciliatio et Paenitentia”, Poznań 1985, 3.

² Tamże, 60.

Papieża pragniemy wprowadzić w treść niniejszego artykułu. Ma to być jedna z propozycji, którą nasuwa nam ekumeniczny ruch psychologiczno-pastoralny, występujący pod nazwą „Pastoral Counseling”.

I. PRZENIESIENIE DOŚWIADCZEŃ AMERYKAŃSKICH NA GRUNT EUROPEJSKI

Jakkolwiek za oficjalną datę początku Pastoral Counseling przyjmuje się rok 1925, kiedy to latem Anton Boisen zorganizował grupę studentów teologii w Worcester State Hospital, to jednak faktyczny jego początek jest **wcześniejszy**. Już na dwa lata przed Boisenem lekarz William S. Keller z Cincinnati, aktywny członek świeckiej Kościoła Episkopalnego (Episcopal Church), zaprosił w okresie wakacyjnym grupę studentów teologii, aby zamieszkali w jego domu i w ciągu dnia pracowali w szpitalach oraz w organizacjach społecznych. Wieczorami natomiast dyskutowali z nim o tym, co przeżyli³. Po kilku latach te spotkania stały się już regularnym kursem z określonym programem. W dzieśnięć lat później Keller pozyskał dla swojej działalności Józefa Fletschera, który po objęciu kierownictwa nadał temu kursowi charakter jeszcze bardziej duszpasterski. Pod koniec lat trzydziestych cały program tego kursu został włączony do Episkopalnej Szkoły Teologicznej w Cambridge Massachusetts (USA). W 1932 r. przy szpitalu, który do dzisiejszego dnia należy do największych ośrodków medycznych w USA, Russell Dicks założył centrum dla kształcenia kliniczno-pastoralnego (Clinical Pastoral Education). W ciągu następnych lat powstały nowe placówki, tak że pod koniec drugiej wojny światowej były one już rozsiane po całym obszarze Stanów Zjednoczonych, zorganizowane głównie przez stowarzyszenia **występujące** pod nazwą Council for Clinical Training oraz Institute for Pastoral Care. Umożliwiło to komunikowanie się ośrodków między sobą i wymianę doświadczeń. Wyrazem współpracy pomiędzy tymi obydwojma instytucjami było czasopismo „Journal of Pastoral Care”, wydawane od 1947 r.

Te dwie instytucje **podjęły** współpracę z Amerykańską Fundacją Religii i Psychiatrii (American Foundation of Religion and Psychiatry), późniejszym Instytutem Religii i Zdrowia (Institute of Religion and Health). Ten ostatni powołał do życia Amerykańskie Stowarzyszenie Doradców Pastoralnych (American Association of Pastoral Counselors — AAPC). Przynależność do tego stowarzyszenia wymaga stopnia akademickiego, trzyletniej praktyki duszpasterskiej w parafii, **klinicznych** ćwiczeń pastoralnych przez okres trzech do czterech miesięcy i 125—400 godzin pracy pod **specjalistycznym** nadzorem. Wymagane są ponadto badania psychologiczne oraz złożenie **specjalnego** egzaminu, który jest warunkiem przyjęcia⁴. Stowarzyszenie pozostaje w ścisłym związku z Kościołami, **otrzymując** od nich m. in. pomoc finansową. Należy tutaj zauważyć, że od samego początku ruch ten był protestancki, chociaż przyjęto również kilku rabinów, którzy włączyli się w niego po kilku latach jego istnienia. Katolicy przyłączyli się do Stowarzyszenia dopiero po Soborze Watykańskim II.

Analogiczna instytucja powstała i działa również w Kanadzie (Canadian Council of Churches). Tam również wymagane są: odpowiednie wykształcenie, ćwiczenia w szpitalu oraz praktyka **duszpasterska**⁵.

Na terenie Europy spotykamy pewne kursy i ćwiczenia dopiero w 1963 r. W psychiatrycznej klinice Hulp en Heil w Leidschendam koło Hagi (Holandia) zorganizowano pierwszy trzymiesięczny kurs. Wzięło w nim udział trzech duszpasterzy: jeden katolicki kapłan i dwóch pastorów protestanckich. W 1969 r. Holandia powiększyła liczbę ośrodków do czterech. Zjednoczyły się one w 1970 r. w organizację pod nazwą De Raad voor Klinische Pastorale Vorming, która koordynuje pracę we wszystkich ośrodkach, prze-

³S. Hillner, *Fünfzig Jahre Clinical Pastoral Education*, Wege zum Menschen 27 (1975), nr 7, 258.

⁴D. Stollberg, *Pastoral Counseling*, w: *Lexikon der Pastoraltheologie*, Freiburg 1972, 381.

⁵S. Hillner, *Clinical Pastoral Education and the Theological Schools*, The Journal of Pastoral Care (New York) 165 (1961) 137.

prowadza szkolenie, określając również warunki dopuszczenia do kursów podstawowych i wyższych. Obecnie praktyka kliniczno-pastoralna jest integralną częścią wykształcenia teologicznego w katolickim uniwersytecie w Nijmegen i w uniwersytecie w Amsterdamie⁶. Ośrodek holenderski utrzymuje żywe kontakty z centrami amerykańskimi. Przykładem tego jest kilkumiesięczny pobyt w Holandii Sewarda Hiltnera, u którego przynajmniej częściowo pobierała wykształcenie większa część tamtejszych specjalistów w zakresie poradnictwa⁷.

Na obszarze niemieckim w kwietniu 1972 r. przedstawiciele rozmaitych orientacji w psychologii pastoralnej utworzyli osobne Stowarzyszenie dla Psychologii Pastoralnej (Deutsche Gesellschaft für Pastoralpsychologie, DGfP). Na pierwszym oficjalnym zjeździe, który rozpoczął się 1 października 1972 r. w Gelnhausen, określono cele i zadania tego stowarzyszenia, a mianowicie:

- a) rozwój naukowy, wypracowywanie metod psychologiczno-pastoralnych oraz stosowanie ich w praktyce ;
- b) zbieranie i rozpowszechnianie wiadomości z zakresu psychologii pastoralnej ;
- c) rozszerzenie koordynacji i kooperacji różnych kierunków psychologiczno-pastoralnych;
- d) ustalenie wspólnych metod kształcenia i organizowania instytucji kształceniowych i doksztalceniowych na płaszczyźnie ponadregionalnej⁸.

Ustalono również warunki przynależności do stowarzyszenia. Wymaga się ukończenia studium teologicznego i pewnego zaangażowania w duszpasterstwie. Przedstawiciele innych dyscyplin, jak na przykład lekarzy, zaprasza się na zebrańia i dyskusje, a jeżeli włączają się w działalność duszpasterską, mogą być jego członkami.

Na początku działalności stowarzyszenia członkowie towarzystwa pracowali w trzech sekcjach: psychologii głębi, duszpasterskiego kształcenia klinicznego oraz dynamiki grupowej, czyli tzw. socjopsychologii. Na drugim zjeździe, który odbył się 20 listopada 1973 r., utworzono czwartą sekcję, której wówczas nie nadano jeszcze nazwy, ale wyznaczono jej zakres działania i metody, mające polegać na wykorzystywaniu w pracy terapeutycznej teorii Karola Rogersa. Do czasu zwołania drugiego zjazdu liczba członków wzrosła do stu ośmiu. Zdecydowaną większość stanowili psychologowie pastor aliiści ewangelicy.

W obrębie Kościoła katolickiego w zakresie interesującej nas problematyki na uwagę zasługuje Uniwersytet Gregoriański w Rzymie. Posiada on specjalny instytut psychologiczno-pastoralny dla osób duchownych. Na przerabianą tam problematykę wskazuje podręcznik do psychologii pastoralnej Roberta Zavalloniego⁹. W podręczniku tym znajduje się materiał psychologiczno-pastoralny z dziedziny filozofii, teologii, pedagogiki, psychologii, a zwłaszcza z psychologii głębi, psychiatrii, psychologii starzenia się i umierania.

W podobny sposób interesującą nas formację ukierunkowały Chrześcijańskie Uniwersytety w Paryżu i Sztokholmie. W tych naukowych centrach przygotowuje się głównie fachowców do poradnictwa psychologiczno-pastoralnego przy parafiach i szpitalach. Formacja trwa przeważnie trzy lata. .

Ważnym etapem współpracy Amerykańskiego Stowarzyszenia Doradców Pastoralnych z europejskimi ośrodkami w zakresie poradnictwa pastoralnego był Międzynarodowy Kongres Pastoralny w Edynburgu, który odbył się w dniach 9—15 sierpnia 1979 r. W zjeździe tym brała również udział delegacja z Polski. O nawiązaniu kontaktu przez duszpasterzy i psychologów polskich z omawianymi tutaj instytucjami świadczy współdziałanie w zorganizowaniu Europejskiego Kongresu Pastoralnego w Lublinie w dniach 2—9 sierpnia 1981 r. Jego głównym organizatorem był Europejski Komitet Duszpasterstwa i Poradnictwa Pastoralnego (European Committee on Pastoral Care and Coun-

⁶ W. Zijlstra *Seelsorge-Training*, München 1971, 8.

⁷ S. Hiltner *Fünfzig Jahre Clinical Pastoral Education, Wege zum Menschen* 21 (1975), nr 7, 268.

⁸ K. Wiñkler, *Ziele und Aufgabe der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie, Wege zum Menschen* (25) 1973, 101—105.

⁹ R. Zavalloni, *Psicologia Pastorale*, Marietti 1970.

seling). Komitet ten organizuje kongresy europejskie co cztery lata. Ostatnie Kongresy Europejskie miały miejsce w Finlandii (1985) i we Włoszech (1989), a ostatni Zjazd na szczeblu ogólnosiwiatowym odbył się w 1987 r. w Australii.

Odnosnie uczestnictwa Polaków w kongresach należy zaznaczyć, że nie oznacza to jeszcze formalnego włączenia się w ruch Pastoral Counseling. Na pewno są w Polsce jego sympatycy, którzy **wprowadzają** w życie jego metody. Brak jednak formalnego zrzeszenia się. Wydaje się, że mogłaby i u nas powstać podobna instytucja, która koordynowałaby prace, wypracowywała nowe metody, zbierała i rozpowszechniałaby wiadomości, ustalając też wspólne standardy kształcenia czy dokształcania. Instytucja ta mogłaby mieć charakter międzywyznaniowy, dążąc też do utrzymania formalnego kontaktu z analogicznymi instytucjami świeckimi. Tak na przykład współpraca z ośrodkami medycznymi mogłaby umożliwić praktykę kliniczno-pastoralną, która z jednej strony byłaby formą pomocy dla samych pacjentów, z drugiej zaś formą **kształcenia duszpasterzy** i świeckich dla ogólniejszej praktyki poradnianej. Ponieważ niniejszy artykuł koncentruje się wokół zagadnienia formacji tych, którzy mają udzielać pomocy, stąd też celowo pomijamy tutaj problem pomocy samym pacjentom, a skupimy się na samym kształceniu.

II. PRAKTYKA KLINICZNO-PASTORALNA

Najbardziej podstawową formą przygotowania do pracy w ruchu Pastoral Counseling jest praktyka pastoralno-kliniczna (Clinical Pastoral Training). Pierwsze kursy pastoralne były przeprowadzone w klinikach psychiatrycznych. Praktyka ta ma **swoje zalety**, **jak** również i pewne cechy niekorzystne. Do niekorzystnych zaliczamy to, że w kontakcie z **pacjentami** psychiatrycznymi czasem nie można pokonać pewnych barier, co **nie** pozwala na wejście w głębszy kontakt osobowy. Sporo jednak jest korzyści z takiej praktyki. Najpierw to, że pod okiem specjalisty (supervisor) można się nauczyć nawiązywania kontaktów z ludźmi chorymi, co nie jest łatwą sprawą. Poza tym w psychiatrycznej klinice patologiczne anomalie są wyraźniej widoczne. To może duszpasterzowi pomóc w rozpoznawaniu pewnych stanów patologicznych. Korzyścią jest tu również długi pobyt pacjentów w klinice psychiatrycznej, duszpasterz tym samym ma więcej czasu do nawiązania kontaktu i do rozmów.

Ogromnie dużo daje następnie współpraca z psychiatrami. Można się od nich nie tylko wiele nauczyć, ale można też radykalnie wyzbyć się ewentualnego poczucia wyższości czy niższości. Ma to znaczenie obustronne.

Okazuje się, że pewien wpływ na powodzenie kursu ma miejsce zamieszkania jego uczestników. Korzystniejsze warunki dla szkolenia **istnieją wtedy**, kiedy jego uczestnicy mogą zamieszkać w samych klinikach i spędzać tam, o ile to możliwe, więcej czasu, aby być **jak** najbliżej **pacjentów**, **jak** również żeby mieć wiele **okazji** do kontaktów z innymi członkami kursu i personelem medycznym. Nie jest przy tym obojętne, czy dyskusje przeprowadza się w klinice, czy poza kliniką. Gdy przeprowadza się je poza kliniką **czy** szpitalem, wówczas pojawia się tendencja do mniejszego zaangażowania się: dyskutanci **stawiają** się wtedy w sytuacji patrzących z boku widzów.

Jakkolwiek pierwsze kursy przeprowadzone były w klinikach psychiatrycznych, to jednak nie oznacza to, by nie można ich było przeprowadzać poza kliniką, np. w szpitalach ogólnych, zakładach wychowawczych, w więzieniach lub w poradniach małżeńskich czy rodzinnych.

Na początku kursu każdemu uczestnikowi przydziela się takich **pacjentów**, z którymi praca będzie wydawała się łatwa. Jeśli po kilku tygodniach okaże się, że duszpasterz zdobył pewną umiętność w obchodzeniu się z tymi pacjentami, powierza mu się trudniejsze przypadki, którymi **będzie** się zajmował do **końca** kursu. Jeśli kurs ma potrwać trzy miesiące, powinno się przydzielić danemu duszpasterzowi trudniejszych pacjentów, tak jednak, by ich przypuszczalnie dalszy pobyt w szpitalu nie **przekraczał** **okresu** trzech miesięcy. Chodzi w tym wypadku o to, by pacjenci ci przy końcu pobytu w szpitalu nie musieli zmieniać duszpasterza. Dla pacjentów przebywających już dłużej i dla których nie przewiduje się wcześniejszego zwolnienia, zmiana duszpasterza, zdaniem

praktyków, odbywa się bez większych trudności. Niekiedy nawet wskazana jest częstsza zmiana, pacjenci cieszą się bowiem, że przychodzi ktoś „z zewnątrz”, który wniesie pewne urozmaicenie w często monotony tryb życia kliniki.

Podczas całego kursu duszpasterz pozostaje w ścisłym kontakcie z lekarzem kliniki, który otrzymuje wszelkie kopie protokołów, tak że dobrze jest poinformowany, jaką terapię duszpasterz z pacjentem podejmuje. Jedyne w bardzo rzadkich **przypadkach**, w których **pacjent** powierza duszpasterzowi coś w bardzo wielkim zaufaniu i co mieści się w zakresie obowiązku milczenia, nie ma on obowiązku protokołować tego. Jest jednak zobowiązany poinformować supervisor'a (pod którego kierunkiem uczy się) zawsze wtedy, kiedy spostrzeże, że to, co powiedział mu pacjent (poza spowiedzią naturalnie), może zagrażać jego życiu (np. **samobójstwo**).

Proces szkoleniowy, o którym jest tutaj mowa, rozpoczyna się bardzo często **jeszcze** przed rozpoczęciem kursu. Duszpasterz, który stara się o przyjęcie na kurs, najczęściej **już** wcześniej o nim słyszy. Często rozmawia z kolegami, którzy brali w nim udział. Na sam kurs kandydaci przychodzą już z pewnymi nastawieniami i oczekiwaniami. Młodszym chodzi najczęściej o zdobycie pewnych **wiadomości**, przy czym noszą się z zamiarem **specjalizacji** w tej dziedzinie. Starsi zaś chcą **wzbogacić swoje** doświadczenia, które już w pewnym zakresie zdobyli. Ci najczęściej przychodzą dobrowolnie. Zdarza się jednak, że ktoś zostaje na kurs odkomenderowany. Osoba taka odznacza się wtedy nawet **pewną nieufnością** czy **ukrytą agresją**.

Indywidualne **oczekiwania**, nieufność albo **agresja** wytwarzają pewne napięcia emocjonalne, które **powiększają** się przez pierwsze kontakty z pacjentami. Ma to miejsce zwłaszcza wtedy, gdy duszpasterz przyzwyczajony jest do odwiedzania chorych w szpitalach. Teraz chorzy **ukazują** mu się w bliższych kontaktach **jako obcy** i dlatego czuje się często niepewny i niespokojny. Z drugiej strony tęskni za tym, aby stać się dla tych pacjentów **dobrym** duszpasterzem. Od razu więc wszelkimi sposobami usiłuje nawiązać z nimi prawdziwy kontakt. Często można ją zauważyć, że z pacjentami za bardzo się identyfikuje albo zachowuje za duży dystans. Los **pacjenta** wydaje mu się bardzo bliski. Uważa on też, że w problematyce **pacjenta** da się rozpoznać coś z własnej problematyki (choć **problematyka** chorego w rzeczywistości jest zupełnie inna) albo zachowuje się zbyt „po ojcowsku”, wiele mówi i źle słucha. Często **okroć** jest z siebie zadowolony, bo udało mu się, **jak sądzi**, pocieszyć **pacjenta** Ewangelią.

Nowe napięcia wywołuje analiza rozmowy. Duszpasterz nie wie, w jaki **sposób** jego rozmowa zostanie osądzona przez supervisor'a i swoich kolegów. Pierwsze pytanie supervisor'a po przeczytaniu protokołu brzmi często stereotypowo: Jak pan (ksiądz) **przeżył** tę rozmowę? Niektórych już samo to pytanie przeraża. Inne bowiem mieli dotąd wyobrażenia o nauce. Wydawało im się, że nauka to przyjmowanie informacji z ust specjalisty, ewentualnie ocenianie, czy to, co zrobili, jest słuszne albo niewłaściwe. Tymczasem tutaj trzeba śledzić **własne** uczucia i przeżycia. Ponieważ większość nie jest przyzwyczajona do tego, by **rejestrować** te odczucia i doświadczenia, następuje dość silne zagrożenie. Większość bowiem jest przyzwyczajona do uczenia się tylko na **poziomych** intelektualnych. W kontaktach z innymi najczęściej **następuje koncentracja** uwagi na słowach swoich czy rozmówcy jako na nośnikach treści intelektualnej, a nie na uczuciach, które tym słowom towarzyszą. Tymczasem supervisor po każdym niemal zdaniu protokołu pyta o „ton” słów, o towarzyszące im uczucia zarówno pacjenta, jak i własne. Pyta nie tylko o to, co zostało powiedziane, ale też o to, co nie zostało wypowiedziane. W tym tkwi sedno problemu i ukrytych próśb, bo nieme wołanie o pomoc jest najbardziej naglące¹⁰. Okazuje się więc, że rozmowa, z której uczestniczący duszpasterz był początkowo zadowolony, w gruncie rzeczy była niedoskonała. Ale tu właśnie może się on **najwięcej** nauczyć, zwłaszcza gdy **przyjmiemy** postawę krytyczną względem siebie. Nauczy się bowiem obserwować **własne** i **obce** uczucia i doświadczenia, czyli nauczy się sztuki **słuchania**. Po jakimś czasie okaże się, że zapomniał słowa i całe zdania z rozmowy, ale nie zapomni towarzyszących rozmowie **emocji**.

¹⁰ H. G. auly, *Was macht ein Gespräch zum Seelsorgsgespräch?* Lebendige Seelsorge 26 (1975), 147.

Tego więc duszpasterz jako uczestnik kursu może się nauczyć. Dokona się to zarówno przez kontakt z pacjentami, jak również z całą grupą, z którą analizował protokoły i roztrząsał problemy związane z kursem. Wśród wszystkich uczestników często znajdują się tacy, którzy przeżywali podobne doświadczenia, jakie przeżywał ich pacjent, a które przeprowadzającemu z nim rozmowę duszpasterzowi mogą się wydawać obce i niezrozumiałe. Wówczas po odtworzeniu sytuacji przeszłej łatwiej będzie dojść do lepszego zrozumienia pacjenta i przyjęcia bardziej korzystnej względem niego postawy.

W trakcie wspólnych rozmów okazuje się, że różne ustosunkowują się duszpasterze do swoich pacjentów, nie tylko ze względu na różne choroby i nasilenia chorób, ale ze względu na to, że sami w niewłaściwy sposób odnoszą się do nich. Dotyczy to zarówno przeżywania, jak i rozumienia pacjentów. To, co dla jednego jest oczywiste, dla drugiego w ogóle takim nie jest, i to, co dla jednego stanowi problem, dla drugiego żadnym problemem nie jest. Jeden z duszpasterzy — uczestników kursu — wyraził to w następujący sposób: „Skończyłem z nastawieniem, że ktoś myśli tak, jak ja myślę czy mówię. Jeśli chodzi o mnie, to rzeczywiście już odkryłem, że ktoś nie myśli tak jak ja, że myśli inaczej i inaczej to wszystko przeżywa. Po tym odkryciu zmieniło się moje dotychczasowe patrzanie na drugiego. Przekonuję się, że ważne słuchanie drugiego, który jest całkowicie inny ode mnie, nie jest wysiłkiem daremnym, ale daje niespodziewane sukcesy w komunikacji”¹¹.

III. INSTYTUTY PASTORALNE JAKO FORMA PRZYGOTOWANIA DO PORADNICTWA

W historii poradnictwa pastoralnego praktyka wyprzedziła teorię. Najpierw bowiem powstały ośrodki kształcenia praktycznego, a potem zainteresowały się nim instytucje naukowe w najściślejszym tego słowa znaczeniu. Ambicją ich było nie tylko zbieranie doświadczeń praktyków, ale również podsuwanie praktykom nowych propozycji oraz kształcenie potrzebnych do tej pracy kadr. Pod tym względem Kościół katolicki podążył za potrzebą czasu. Znalazło to swój wyraz w *Konstytucji Apostolskiej „Sedes Sapientiae”* z 31 maja 1956 r.¹² Papież Pius XII, zabierając głos na temat wykształcenia pastoralnego, zwrócił uwagę, by kapłanów przygotowywać do pracy duszpasterskiej nie tylko przez studium filozofii i teologii w seminariach, ale by również — po otrzymaniu święceń — przez doświadczonych nauczycieli i według norm Stolicy Apostolskiej były im wykładane i przez rozsądną praktykę utrwalane m. in. osiągnięcia nauk psychologicznych i pedagogicznych. Dalszym ciągiem wypowiedzi i zamierzeń papieża była jego *Konstytucja Apostolska „Ad uberrima”* z 3 czerwca 1958 r., konstituująca Papieski Instytut Pastoralny w Rzymie. Wśród rozmaitych dyscyplin naukowych, jakie miały wejść w zakres tej instytucji, papież wymienił, obok innych teologicznych i pastoralnych, socjografię religijną, statystykę, pedagogikę i psychologię pedagogiczną, medycynę, psychiatrię pastoralną¹³.

Za tworzeniem instytutów duszpasterskich wypowiedział się Sobór Watykański II. Postuluje on, ażeby instytuty te współpracowały z odpowiednio dobranymi parafiami, w których młodszy kler poprzez odpowiednie ćwiczenia zaprawiałby się do posługi duszpasterskiej w dzisiejszym nowoczesnym społeczeństwie¹⁴.

Przykładem takiego instytutu jest założony 1 listopada 1963 r. w Holandii Pastoraal Instituut van de Nederlandse Kerkprovincie¹⁵. Instytut ten odznacza się współpracą duchownych i świeckich członków Kościoła, co znajduje wyraz w zarządzie tego instytutu,

¹¹ W. Zijlstra, dz. cyt., 69.

¹² Pius PP. XII, *Constitutio Apostolica „Sedes sapientiae”*, Acta Apostolicae Sedis 48 (1956), 364.

¹³ Pius PP. XII, *Constitutio Apostolica „Ad uberrima”*, Acta Apostolicae Sedis 50 (1958), 463.

¹⁴ Dekret o formacji kapłańskiej, 22.

¹⁵ O. Reegen, *Interdiözesane Verbände und Institutionen*, w: *Handbuch der Pastoraltheologie*, Freiburg 1969, 691—694.

składającym się z biskupów, kapłanów, zakonników i świeckich. Mając na względzie dobrą współpracę z diecezjami, mają miejsce regularne spotkania robocze zarządu instytutu z dyrektorami centrów duszpasterskich diecezji. Ważnym aspektem działalności instytutu jest utrzymywanie kontaktów z analogicznymi instytucjami zagranicznymi i jego pozytywny wkład w budowę Kościoła w całej Europie.

W Polsce możemy również poszczycić się tego rodzaju instytutem. Dotychczasowa bowiem sekcja teologii pastoralnej (formowana w latach 1958–1963 przy współpracy z członkami Komisji Duszpasterskiej Episkopatu Polski) na Wydziale Teologicznym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie otrzymała w 1968 r. na mocy dekretu Kongregacji do Spraw Nauki Katolickiej prawa instytutu naukowego (pierwszego w Polsce, drugiego na świecie)¹⁶. Studia w nim trwają trzy lata i mogą je podjąć ci, którzy już zdobyli stopień magistra teologii. Pierwszy rok studiów, wspólny dla wszystkich specjalizacji, jest poświęcony przygotowaniu ogólnopastoralnemu z zapoczątkowaniem specjalizacji. Na drugim i trzecim roku zajęcia odbywają się w ramach następujących katedr: teologii pastoralnej ogólnej, pastoralno-społecznej, duszpasterstwa rodzin, homiletyki, katechetyki oraz liturgiki. Jeśli chodzi o przygotowanie do poradnictwa, w pewnym sensie spełnia tę rolę specjalizacja duszpasterstwa rodzin, na której prowadzone są wykłady i ćwiczenia z psychologii rozwojowej, psychologii życia religijnego, psychologii życia małżeńskiego i rodzinnego, patologii społecznej oraz poradnictwa psychologicznego. Ponadto przy Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w Lublinie istnieje podopłomowe dwuletnie Studium Poradnictwa Psychologicznego i Psychoterapii dla Duchowieństwa. Wymaga ono również stopnia akademickiego. Obok wykładów specjalistycznych w zakresie psychologii, psychiatrii i psychologii religii uczestnicy odbywają praktyki w zakładach lecznictwa specjalistycznego, a więc w klinikach i szpitalach psychiatrycznych. Jak na razie udział w nim może brać ograniczona liczba uczestników, a ponadto przygotowuje ono przede wszystkim do pracy wśród osób duchownych. Jego uczestnikami są też tylko duchowni.

IV. METODY KSZTAŁCENIA

Podstawową metodą kształceniową w ruchu Pastoral Counseling jest wywodząca się z praktyki kliniczno-pastoralnej superwizja (ang. supervision). Można ją określić jako specyficzną metodę kształceniową, poprzez którą chce się pomóc uczestnikowi w osiągnięciu pewnych zmian osobowych, by był w stanie zintegrować swoje doświadczenie, informację i zawodowe zdolności, by móc z nimi pracować i lepiej niż dotychczas wykonywać nałożone na niego zadania¹⁷. Stosunek udzielającego superwizji, czyli superwizora do tego, który takiej nauki pobiera, jest podobny do umowy regulującej ściśle określoną liczbę spotkań, które mają określony czas trwania i zdążają do określonego celu. Wśród najważniejszych celów wymienia się następujące: poznanie własnych zdolności i zahamowań w kontaktowaniu się i we współpracy; lepsze radzenie sobie z własnymi uczuciami, strachem i potrzebami, lepsze rozumienie motywacji; zapobieganie projekcji i kontrprzeniesieniu, o czym będzie jeszcze poniżej mowa.

Chcący udzielać pomocy poprzez rozmowę, powinni sobie zdawać sprawę z tego, że w trakcie jej trwania mogą w nim samym pojawić się różnego rodzaju namietności, które domagają się zaspokojenia i tym samym zakłócają rzeczywiste spotkanie osoby z osobą. Ewangelicznym streszczeniem tego niebezpieczeństwa jest zdanie Chrystusa: „Jeśli ślepy ślepego prowadzi, obaj w dół wpadną” (Mt 15,14). Duszpasterz musi jasno pojąć, że nadużywa sytuacji rozmowy, kiedy chce wykorzystać ją dla zaspokojenia własnych życzeń i pragnień pod osłoną pomocy, przy czym pragnienie wykorzystywania w ten

¹⁶ A. L. Szafranski, *Instytut Teologii Pastoralnej KUL*, Biuletyn Informacyjny Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 2 (1972), 7–12.

¹⁷ Th. W. Klink, *Supervision*, w: Ch. R. Feildin g (wyd.), *Education for Ministry*, Dayton (Ohio) 1966, 176.

sposób partnera wcale nie musi być świadome¹⁸. Nieświadome wykorzystywanie partnera ma miejsce w tzw. przeniesieniu i kontrprzeniesieniu.

Przeniesienie, czyli tzw. **projekcja**, jest rzutowaniem uczuć na drugą osobę. Uczucia te są najczęściej natury negatywnej i nie są właściwie reprezentowane w świadomości. W kontakcie **poradnianym** partner może np. przenosić na terapeutę swoje negatywne uczucia, które kiedyś żywił względem swojego ojca. Podobny mechanizm może zadziaływać również w terapii. Będzie się to objawiało w przeniesieniu jego wewnętrznych konfliktów, **nie** rozwiązanych problemów i uczuć na partnera i obciążaniu go nimi. W ten sposób zamiast na problemach partnera będzie koncentrował się na swoich. Na ten mechanizm zwrócił już uwagę Carl Gustav Jung (1875—1961), który mówił o tzw. projekcji cienia. Cień w koncepcji Junga jest archetypem, czyli **strukturalną komponentą** kolektywnej podświadomości, w której istnieją elementy dziedziczone po naszych przodkach, a nawet praprzodkach — zwierzętach. Archetyp cienia składa się ze zwierzęcego instynktu, stanowi więc zwierzęcą stronę natury ludzkiej. Objawia się on społecznie nagannymi myślami, uczuciami i działaniami. Część cienia jawi się w marzeniach sennych, bo nie ma tam kontroli. Wypieranie tych cech, ukrywanie ich przed innymi **nie** jest czymś pozytywnym, nie ma charakteru leczniczego. Do zadań dojrzałego człowieka należy, by swój własny cień najpierw dostrzec i świadomie się go wyzbyć. Dla duszpasterza oznacza to, że jego rozmowa pastoralna będzie wtedy pomocna, jeśli uda mu się uświadomić sobie zakres cienia swojego życia, żeby nie przeszkadzał on wejściu w duszpasterski i **poradniany** związek.

Formą przeniesienia jest kontrprzeniesienie. Wspomnieliśmy już, że partner może przenosić na terapeutę uczucia, które pierwotnie były kierowane do rodziców albo innych osób¹⁹. W ten sposób dochodzi do uczuć miłości i nienawiści, których pochodzenie duszpasterz powinien sobie uświadamiać. Jeśli będzie on uważał je za uczucia adresowane osobie do niego i odpowie na nie kontrprzeniesieniem, to znaczy reakcją w zaso- bu własnych uczuć i potrzeb, które mogą powstać na skutek tego błędnego rozumienia, to powstanie fatalna sytuacja, która kontakt pomocy zakłóci albo uczyni wręcz niemożliwy. Partner może mu np. zarzucić, że ma dla niego za mało czasu albo nie troszczy się o niego **wystarczająco**. Nieświadom przeniesienia duszpasterz może zareagować zmartwieniem, zniechęceniem, zdenerwowaniem. Właściwą reakcją na przeniesienie jest zrozumienie i akceptowanie. Partner będzie może gniewał się na duszpasterza, ponieważ — **jak sądzi** — duszpasterz nic nie robi, „tylko siedzi i słucha”. Ale też w ten sposób okaże się, **jak** nieadekwatne były pretensje kierowane do niego, a to może skłoni go do głębszej refleksji²⁰.

Metodą kształcenia szczególnie pomocną dla początkujących jest odgrywanie ról. Przeprowadza się je w grupie. Najpierw jeden z uczestników kursu relacjonuje swoją rozmowę z partnerem. W miejsce mówienia w trzeciej osobie, a więc mowy zależnej (typu „powiedział, że”) używa zwrotów w pierwszej i drugiej osobie, czyli dosłownych zwrotów, jakie zostały wypowiedziane w trakcie rozmowy. Następnie uczestnik relacjonujący albo przewodzący grupie zaprasza innego uczestnika do odegrania roli partnera, czyli wypowiedzenia na swój sposób tego, **co** mówił partner. Po jakimś czasie następuje zmiana ról, a następnie dzielenie się wrażeniami.

Przeciwno tej metodzie stawiane są zarzuty, jakoby brakowało jej autentyczności, przez co jej analiza nie ma żadnego znaczenia. Doświadczenie **jednak** uczy, że „gracze” nabywają umiejętności w nawiązywaniu kontaktu i we wzajemnym wczuwaniu się²¹.

Kolejną metodą kształceniową jest tzw. „*verbatim*”. Jest to dosłownie spisany protokół rozmowy. Protokół ten w miarę możliwości powinien być tak sporządzony, by obejmował następujące zagadnienia: wprowadzenie w sytuację i problematykę z krótkim opisem uczestniczących osób oraz środowiska, przebieg rozmowy i reakcji uczuciowych, osąd krytyczny oraz zamierzona strategia działania.

¹⁸ J. Scharfenberg, *Seelsorge als Gespräch*, Göttingen 1972, 80.

¹⁹ C. Rogers, *Client-centered therapy*, Boston 1951, 202.

²⁰ A. Godin, *La relation humaine dans le dialogue pastoral*, Bruxelles 1963, 86—93.

²¹ H. Faber, E. van der Schoot, *La pratique du dialogue pastoral*, Paris 1973, 225.

W prowadzonej od kilkunastu lat duszpasterskiej praktyce poradnianej (Seelsorgliche Praxisberatung) we Frankfurcie uczestnicy praktyki muszą w ciągu pewnego okresu przygotować dwa lub trzy takie protokoły. Są one omawiane w grupach od czterech do sześciu osób, przy czym każdy członek grupy otrzymuje protokół przynajmniej na pięć dni przed posiedzeniem i jest zobowiązany dokładnie go przestudiować oraz wpisać swoje wrażenia i pytania²². Na wspólnym posiedzeniu wszystkie wrażenia i pytania zostają przedstawiłone, pogrupowane i analizowane. Prowadzący dłuższy już czas takie spotkania Karl Frielingsdorf twierdzi, że uczestnicy na podstawie obcych protokołów jaśniej rozpoznają samokrytycznie oceniają swoje postawy. Ta subiektywna ocena protokołu przez poszczególnych członków grupy jest najczęściej dobrym odzwierciedleniem ich własnych zdolności i zablokowań występujących u uczestników.

Obok tych dokładnych protokołów można wymienić krótkie sprawozdania z przebiegu kontaktów (processnotes). Zaleca się je sporządzać nie tyle w trakcie trwania kursu, ile raczej później, po ukończonym kursie. Jest to więc metoda permanentnego samokształcenia, doskonalenia swojego sposobu pomagania. Nie ma tutaj żadnych ujęć dosłownych, sporządza się jedynie dość luźne notatki ze sposobu, w jaki przebiegały spotkania poradnicze. Takie sprawozdania służą do przypomnienia własnego sposobu udzielania pomocy, nierzadko bowiem po pewnym czasie występują rozmaite trudności w kontakcie. Im dłużej trwa pastoralny kontakt, tym częściej duszpasterz wysuwa inne i trudniejsze wymagania. Okazuje się, że wychodzi na jaw autorytatywna postawa, i to na skutek powolnego wyczerpywania się jego tolerancji. Kontakt może się też przerwać, gdy dotychczasowe sposoby pomocy nie przynoszą pożytku albo też występuje u duszpasterza obawa większej poufałości z partnerem. Po dłuższym czasie mogą bowiem powstać takie objawy, jak: niewiara w powodzenie, niecierpliwość, nuda, nadmierne i dysfunkcyjne przyciąganie seksualne, wewnętrzna niepewność, a nawet głębiej ukryte motywy. W takich sytuacjach okazuje się konieczność wyrobienia u duszpasterza postawy wiary, a również świadomość uchwycenia doświadczenia religijnego, by mógł zdać sobie sprawę z tego, gdzie leżą pod tym względem jego własne granice.

Pożytecznym może tutaj okazać się omówienie tego kontaktu ze specjalistą (supervisorem), który pomoże rozpoznać tzw. „critical event”, decydujące wydarzenie, w którym wszystko to, co dla procesu uczenia miało szczególne znaczenie, zebrało się razem i w pewnym sensie wykrystalizowało²³.

Omówiony tu processnotes służy samokontroli, która jest warunkiem sine qua non dobrze prosperującego poradnictwa. Dietrich Stollberg, autor licznych publikacji z zakresu poradnictwa, na pierwszym miejscu wskazuje na kontrolę własnych uczuć²⁴. Stąd też powstaje pierwsze pytanie, jakie duszpasterz powinien sobie zadać: jak czułem się przed rozmową, w trakcie i po niej? Następnie Stollberg zachęca do samooceny, w której mają być pomocne następujące pytania: Jak, moim zdaniem, odegrałem moją rolę (dobrze, źle, dostatecznie i jak to uzasadniam)? Czy w zabieraniu głosu powstrzymywałem się za mało, za dużo? Czy udzielałem konkretnych wskazówek lub porad, jakich, dlaczego? Jaki w ogóle był mój wkład w rozmowę, czym to motywuję, jaką funkcję powinien on spełnić i jakie rzeczywiście spełnił? Na ile partner stał rzeczywiście w centrum rozmowy, czy nie było to teoretyzowanie, urzeczowianie, kierowanie itp.? Czy byłem bezwzględnie tolerancyjny, jakie miałem trudności w zrozumieniu i w zaakceptowaniu partnera? Warto również wziąć tutaj pod uwagę, jakie wrażenie partner już przy pierwszym spotkaniu wywołał na duszpasterzu i jaka była jego pierwsza, a jaka ostatnia reakcja.

Tej analizie własnych uczuć, skojarzeń i zachowań powinna towarzyszyć również analiza postawy partnera. Tak więc duszpasterz powinien spróbować odpowiedzieć na pytania: Jak partner reagował na mnie? Jakie ujawnił uczucie? Jaki materiał został

²² H. Frielingsdorf, *Seelsorgliche Praxisberatung (Supervision) im Theologiestudium*, Diakonia 6 (1975), 276.

²³ H. Berger, H. Andrisson, *Das amerikanische Phänomen „Pastoral Counseling“ und seine Bedeutung für die Pastoraltheologie*, w: *Handbuch der Pastoraltheologie*, 3, Freiburg 1972, 583—584.

²⁴ R. F. Stollberg, *Seelsorge praktisch*, Göttingen 1970, 26—27.

ujawniony pod względem treści, w jakiej kolejności ten materiał występował i co to może oznaczać? W czym wystąpiły szczególne trudności pod względem komunikacji pomiędzy mną a partnerem? W czym domyślam się właściwej potrzeby partnera? Lepszemu zrozumieniu partnera mogą pomóc też następujące pytania: Jaki temat powtarzał się najczęściej? W jakich momentach następowały zmiany tematu? W jakim momencie partner płakał, śmiał się, przerywał rozmowę?

Kiedy duszpasterz zauważy, że nie osiąga nawet po większej ilości rozmów pożądanych zmian, wówczas powinno to być dla niego znakiem, że chodzić tu może o poważniejsze psychiczne zakłócenia z chorobą włącznie, czemu może zaradzić jedynie odpowiedni specjalista. Będzie to wymagało skontaktowania się z nim, a potem dostosowania się do jego zaleceń, co w niektórych wypadkach może spowodować zerwanie się kontaktu duszpasterza z partnerem całkowicie lub przynajmniej do pewnego czasu. Będzie to aktualne szczególnie wtedy, kiedy pomiędzy duszpasterzem a partnerem wytworzy się pewna zależność, do której prowadzą dłuższe związki, w trakcie których mogą zostać rozbudzone pewne nadzieje, których nie będzie można spełnić.

Jakkolwiek przy samokontroli bierzemy pod uwagę przede wszystkim postawy, to jednak nie bez znaczenia są również warunki zewnętrzne, które również mogą mieć wpływ na przebieg rozmowy. Bierzemy tutaj pod uwagę miejsce i czas rozmowy. Inaczej bowiem będzie przebiegała rozmowa na ulicy, przy świadkach, w ruchu, inaczej w zacisznym pokoju. „Zimny” gabinet biurowy, jakim czasem są nasze kancelarie parafialne, również nie sprzyja rozmowie. Należy więc przywiązywać uwagę do urzędzenia pokoju. Powinno ono być takie, by partner miał odczucie, że chodzi o zupełnie normalną sytuację. Należy więc unikać wszystkiego, co mogłoby budzić wrażenie, że partner zostaje poddany normalnym przesłuchaniom. Powinien on mieć świadomość, że traktuje się go jako kogoś równouprawnionego. Zewnętrznym wyrazem mogą być nawet krzesła czy fotele. Nie jest np. wskazane, aby duszpasterz siedział w fotelu, a partner na krześle czy odwrótnie. Jeśli chodzi o lokalizację miejsc do siedzenia, to duszpasterz i jego partner rozmowy mogą siedzieć po obu stronach stolika (jeśli taki jest). Siedzą wtedy naprzeciwko siebie, zwróceniu ukośnie do jego rogów²⁵. Układ taki umożliwia kontakt wzrokowy, a zarazem pozwala partnerowi w każdym momencie odwrócić swoją twarz, ażeby ukryć swoje reakcje emocjonalne, odbijające się na twarzy. Sam duszpasterz powinien też wyczuć, kiedy bezpośredni kontakt wzrokowy jest wskazany, a kiedy może być niewskazany. Wyrazi w ten sposób swój szacunek względem intymności partnera.

Jeśli chodzi o drugi warunek zewnętrzny, jakim jest czas, zasadniczo nie jest wskazane, ażeby rozmowa trwała dłużej niż godzinę. Dłuższe rozmowy z reguły męczą, nie są pomocne, w niektórych nawet wypadkach zakłócają to, co zdołano już osiągnąć. Partnerzy stając się bowiem nieuważni, rozdrażnieni albo żądająca wiele od siebie. Jeśli chodzi o rozmowę z młodszymi osobami, to powinna ona trwać krócej.

Kiedy nie możemy prowadzić dłuższej rozmowy, nie trzeba z nią w ogóle rezygnować, ale możemy ją ograniczyć np. do pół godziny czy nawet do piętnastu minut. Nie należy się też przerażać, jeśli będziemy mogli przeznaczyć na rozmowę tylko dziesięć czy pięć minut. Okazuje się bowiem, że nawet tak krótkotrwały proces jest możliwy i może być dla partnera znacznie pomocny²⁶.

Jest wskazane, by partnerowi z góry, w jakiś taktowny sposób, podać do wiadomości czas trwania rozmowy. Można to uczynić albo bezpośrednio albo pośrednio. Na przykład przy odwiedzinach domowych można zaraz na początku wspomnieć, ile osób ma się jeszcze do odwiedzenia. Takie ograniczenie czasowe wywiera pewien wpływ, który jest raczej pozytywny aniżeli negatywny. Partner koncentruje się na swoim problemie, nie zatrzymuje siebie i duszpasterza na wprowadzających frazesach i konwencjonalnej konwersacji. Duszpasterz ogranicza czas rozmowy z odpowiedzialności wobec innych, którzy na niego oczekują. Wielu też psychologów z doświadczenia wie, że w dłuższym

²⁵ R. F. Haase, D. J. Di Mattia. *Proxemic behavior counselor, administrator, und client preference for seating arrangement in dyadic interaction*, Journal of Counseling Psychology 17 (1970), 319–325.

²⁶ Ch. A. Curran, *Religious Values in Counseling and Psychotherapy*, New York 1969, 53.

czasie nie osiąga się więcej, raczej mniej.

Oby to stwierdzenie, że nawet w krótkim czasie można bardzo pomóc, podziałało zachęcająco na duszpasterzy, aby pomimo licznych obowiązków chętniej podejmowali rozmowę typu poradnianego i dla niej przygotowywali sobie współpracowników, zachęcając ich do zdobycia odpowiednich kwalifikacji. Niech duszpasterze duchowni i ich świeccy współpracownicy doskonalią w tym kierunku swoje umiejętności, bowiem „dobra wola i poświęcenie nie mogą zastąpić metod technicznych. Przeciwnie, poświęcenie się i miłość powinny nas pobudzić do poszukiwania i stworzenia metod jak najbardziej skutecznych, i to dla większego pożytku tych osób, które nam zostały powierzone”²⁷.

²⁷J. Nuttin, *La psychologie et le prêtre*, w: *Psychologie et pastorale*, Louvain 1953, 39.