

## Psychiatria i religia na progu Auschwitz\*

Zaufanie, nad którym się dziś pochylamy, jest nieodzowne w każdej sferze życia związanej z relacjami i bliskością, a więc i w skutecznym uprawianiu psychiatrii. Nietrudno jednak zauważyć, że część osób (także – potencjalnych pacjentów) żywi dużą nieufność wobec psychiatrów. Często wynika to z naturalnego oporu, obaw przed odsłonięciem się (zwłaszcza swej słabości), czasem także źródłem mogą być niepokoje związane z własnym światopoglądem, zwłaszcza związane z religijnością i duchowością.

Częściowo te obawy mogą być usprawiedliwione, szczególnie gdy odwołujemy się do historii. Wzajemna nieufność psychiatrii (czy szerzej: medycyny, psychoterapii, psychologii) i religii wynika choćby z pojawiających się tendencji do patologizowania religii i podważania duchowości (co dostrzec można np. u wielu przedstawicieli psychoanalizy) czy traktowania człowieka tylko w kategoriach czysto somatycznych (biologicznych, medycznych). Antropologia taka sprawia, że osoba staje się oderwana od głębszych źródeł sensu, znaczenia, więzi, winy i przebaczenia, wreszcie – zdolności do transcendencji (zarówno własnych ograniczeń jak i w relacjach do innych czy Boga). Nietrudno wtedy o zagubienie, pytanie o sens życia czy egocentryzm.

Tę nieufność potęgują dodatkowo: wzajemna nieznamość (zwłaszcza w sferze antropologii i założeń światopoglądowych),

redukcjonizm (zarówno biologiczno-medyczny spotykany w psychiatrii jak i teologiczny, spotykany w na terenie religii) czy wreszcie odmienny język i sposób interpretacji ludzkich doświadczeń.

To, co było i jest widoczne na płaszczyźnie relacji psychiatrii (medycyny) i religii, znalazło swój dramatyczny i wypaczony wyraz m.in. w tragedii nazistowskich eksterminacji. Zanegowanie wieloaspektowej pełnej wizji człowieka i fundamentalnej wartości osoby doprowadziło do podziałów, odrzucenia religii na rzecz manipulacji społecznej (zob. wielkie manifestacje czy pochody nazistów), wreszcie – do prymatu „użyteczności” i postulatu czystości rasowej. Eksterminacja ze względu na rasę, narodowość czy zdrowie (np. pacjentów szpitali psychiatrycznych) była już tylko tragiczną tego konsekwencją...

Co zatem można zrobić w relacji psychiatrii i religii, aby to w konsekwencji było pomocne człowiekowi potrzebującemu pomocy?

Pierwsze, co przychodzi na myśl, to powołana redukcja uprzedzeń i otwieranie się na inną perspektywę. Dopuszczenie możliwości odmiennej niż własna interpretacji doświadczeń życiowych bądź czasami nawet możliwości ich współistnienia – jest niewątpliwie podstawowym postulatem kierowanym zarówno do psychiatrów jak i duszpasterzy czy osób religijnych. Spotkać można bowiem psychologów i psychiatrów, którzy dość często (może z racji medycznego wykształcenia) skłonni byli podejrzewać przejawy zaburzeń w zachowa-

niach czy doświadczeniach duchowych, bądź też takich (możliwe, że z racji nieznamości religii), którzy wręcz unikali podejmowania takiej problematyki w rozmowach z pacjentami – łatwo wtedy o pominięcie czy zredukowanie ważnego elementu życia człowieka. Z drugiej strony można spotkać wielu duszpasterzy czy osoby głęboko wierzące, które są bardzo nieufne wobec psychiatrii i skłonne do interpretowania wszystkich doświadczeń w kategoriach wyłącznie duchowych i religijnych. Rozmowę z psychiatrą na tematy religijności, emocji czy popędowości (często kojarzonej ze sferą grzechu) odbierają niejako „z założenia” jako zagrożenie i „wtrącanie się” w najbardziej intymną sferę swego życia.

Naturalnym więc kolejnym krokiem wydaje się szersze poznanie (założeń, metodologii, języka) psychiatrii i religii, aby stanowiło to podstawę do dialogu. (Jako zakonnik a jednocześnie psycholog i psychoterapeuta sam niejednokrotnie doświadczałem tej trudności bądź słyszałem o niej od pacjentów. Gdy na przykład próbowałem moim współbraciom opisać coś językiem bardziej „psychologicznym”, często bywało to odrzucane lub niezrozumiałe, podobnie jak wtedy, gdy znajomym psychologom próbowałem przybliżyć np. specyfikę życia zakonnego czy niektórych doświadczeń religijnych.) Oczywiście takie trudności są naturalne, inne jest bowiem wykształcenie i doświadczenia życiowe, niemniej warto dążyć do wzajemnego lepszego poznania („przybliżenia”) tych dwóch podejść. Będzie to jednocześnie okazją do naszego ubogacenia się, a przede wszystkim – z pożytkiem dla pacjentów.

Choć bowiem religia i wiara mogą niekiedy wzmacniać patologię, to chyba o wiele częściej pomagają np. w odnalezieniu sensu i celu swego życia, redukują napięcie, ułatwiają radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych, dają poczucie bezpieczeństwa i wspólnoty z innymi – co niewątpliwie wspiera proces leczenia. Mądra i świadoma swych ograniczeń psychiatria – o czym chyba nikogo nie trzeba przekonywać – leczy i przynosi ulgę, pomaga w rozwoju osobistym i w relacjach, pomaga w lepszym, bardziej świadomym, pełniejszym życiu..

Tak więc, ideałem nie jest rywalizacja

o „rząd dusz”, ale współpraca: komplementarność podejść i antropologii, a w konsekwencji – pomocy potrzebującym.

Aby ta wypowiedź nie zabrzmiała zbyt ponuro, trzeba wyraźnie podkreślić także powolne pozytywne zmiany w tym dialogu psychiatrii i religii. Coraz częściej można spotkać choćby duszpasterzy czy spowiedników, którzy nie obawiają się odesłać np. penitentów do lekarza czy psychologa, coraz częściej korzystanie z pomocy terapeutycznej nie jest traktowane jako potencjalne zagrożenie wiary, coraz częściej wreszcie można spotkać psychiatrów, którzy odesłania pacjenta np. do księdza czy spowiednika nie traktują jako swojej porażki, ale jako wyraz szerszego ujęcia terapii, pełniejszego ujęcia prawdy o człowieku.

Skończę słowami Benedykta XVI, które wygłosił w austriackim sanktuarium Mariazel (2007): „W istocie nasza wiara przeciwstawia się zdecydowanie takiej rezygnacji, która uważa, że człowiek nie jest zdolny do prawdy, jak gdyby była ona zbyt wielka dla niego. Taka postawa rezygnacji wobec prawdy jest istotą kryzysu Zachodu i Europy. Jeśli dla człowieka nie istnieje prawda, wtedy w istocie nie potrafi on odróżniać między dobrem i złem. Wtedy też wielkie i wspaniałe dokonania nauki stają się dwuznaczne: mogą otwierać perspektywy ważne dla dobra i zbawienia człowieka, ale mogą też – jak widzimy – stawać się strasznym zagrożeniem, zniszczeniem człowieka i świata. Potrzebujemy prawdy. Ale oczywiście, ze względu na naszą historię boimy się, że wiara w prawdę może zawierać w sobie nietolerancję. (...) Prawdy nie potwierdza się siłą z zewnątrz, lecz że jest ona pokorna i daje się ludziom jedynie przez wewnętrzną moc tego, że jest prawdziwa. Prawda objawia się także w miłości. Nigdy nie jest naszą własnością, naszym wytworem (...)”.

Chyba można więc na koniec zaryzykować słowa: religia i wiara potrzebują mądrej psychiatrii... psychiatria potrzebuje zaufania, więc potrzebuje większego otwarcia na duchowość i religię, potrzebuje pokory...

PS. Podejrzewam jednak, że chyba wciąż jeszcze nieprędko będę świadkiem sytuacji,

która czasem mi się marzy: gdy lekarze i beneficjenci wspólnie spotkają się na modlitwie (np. o pomoc w uzdrowieniu). I że nie będzie to kwestią tylko przypadkowego spotkania w kościele, ani nie będzie to widziane jako

podważanie terapii czy tendencja do manipulowania religią, ale będzie świadomym i celowym spotkaniem osób na płaszczyźnie bardzo intymnej i osobistej...