

Terapia a nie ewangelizacja

Z Anną Ostaszewską, prezesem Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, rozmawiają Katarzyna Jabłońska i Cezary Gawryś

Jak to się stało, że znalazła się Pani w gronie psychoterapeutów chrześcijańskich?

To pytanie dotyczy ważnego dla mnie doświadczenia. Wyrosłam w tradycyjnej rodzinie katolickiej, w praktyce jednak niewiele wiedziałam o Bogu. Jako nastolatka szukałam sensu życia w różnych systemach filozoficznych, jednak tam go nie znalazłam. Pod koniec studiów przeżyłam spotkanie z Bogiem, które całkowicie odmieniło moje widzenie świata. Doświadczyłam czegoś podobnego, co André Frossard, który pewnego razu wszedł do kościoła jako niewierzący i wyszedł zeń jako wierzący. Doświadczyłam takiej miłości, której nie ma na świecie, która przenika do dna serca. Wiem, że każdy człowiek jest tak kochany. Studiowałam wtedy profilaktykę społeczną i resocjalizację na Uniwersytecie Warszawskim. Uczestniczyłam tam w specjalnym programie pomocy dla pacjentów psychiatrycznych, dzięki któremu miałam dużo zajęć i treningów z zakresu psychoterapii. Po studiach podjęłam pracę jako terapeuta w ośrodku należącym do szpitala psychiatrycznego w Warszawie. W parze z rozwojem psychoterapeutycznym szedł mój rozwój duchowy.

Znaczącym momentem w moim życiu zawodowym był kurs psychologii zorientowanej na proces, który odbyłam w Szwajcarii. Jest to psychologia jawnie oparta na buddyzmie, ale jednocześnie na obserwacji życia i czerpiąca też wiele z różnych szkół terapeutycznych. Tam mówiło się, że „wszystko ma sens i jest po coś”. Przedtem wielokrotnie miałam do czynienia z psychoterapią podchodzącą do pacjenta w sposób negatywny – nastawioną raczej na objawy i usuwanie objawów patologii, niż uznającą, że wszystko w życiu – także zaburzenia – może mieć wymiar pozytywny, może stanowić wyzwanie do zmiany i rozwoju.

Wzmacnianie osoby

Doświadczenia w Szwajcarii dały mi większą odwagę myślenia w sposób zgodny z moim doświadczeniem duchowym. Przekonałam się w praktyce, iż takie podejście: że wszystko ma sens i „jest po coś” – odciąża pacjenta ze stygmatu, że jest „psychiczny”. Przekonałam się też, że jako terapeuta potrafię pacjentowi pomóc w tym, żeby on to zobaczył – żeby wychodzenie z choroby

stało się dla niego drogą rozwoju. Terapia, którą w ten sposób prowadziłam, miała bardzo wysoką skuteczność.

W tamtym czasie, mój kolega, Olaf Żylicz, zorganizował spotkanie psychologów i psychoterapeutów, o których wiedział, że są wierzący. Zadał pytanie, jakie mamy doświadczenia w obszarze psychologia, psychoterapia i wiara. Doświadczenie uczestników spotkania były bardzo podobne: oficjalnie obowiązuje zasada neutralności światopoglądowej i poruszanie w psychoterapii tematu wiary jest zakazane, jednak pacjenci wnoszą ten temat do psychoterapii, a my go podejmujemy, ponieważ stanowi ważną część życia pacjenta. Rozmowy takie często mają miejsce w gabinetach terapeutów, chociaż na zewnątrz o tym się nie mówi. Doszliśmy do wniosku, że jest to sytuacja chora: udajemy, że nie rozmawiamy z pacjentami o duchowym wymiarze życia, bo „nie wolno”, a w rzeczywistości temat podejmujemy, ponieważ pacjenci tego potrzebują. Postanowiliśmy spotykać się raz w miesiącu, by dyskutować na ten i podobne tematy.

Okazało się, że w naszej grupie są i katolicy, i protestanci. Postanowiliśmy działać razem, a rejestrując z czasem stowarzyszenie przyjęliśmy w nazwie termin „chrześcijańskie”, a nie „katolickie”. To była dobra decyzja, wymiar ekumeniczny bardzo ubogaca naszą pracę. Członkiem zwyczajnym stowarzyszenia może być psycholog lub psychiatra, psychoterapeuta, potem doszli też doradcy.

Zorganizowaliśmy roczne studium psychologii i psychoterapii, które zmieniło się później w trzyletnie studium psychoterapii. Zawsze w pierwszej edycji nowego programu sami byliśmy uczestnikami szkolenia. Dyskusje, lektury, goście zagraniczni, konferencje z udziałem różnych ludzi z Europy i ze świata. Wszyscy byliśmy wyszkoleni w świeckich ośrodkach, ale interesowało nas zagadnienie styku psychologii, psychoterapii i duchowości. Początkowo naszymi studentami były osoby z kilkunastoletnim doświadczeniem terapeutycznym, z czasem pojawiały się osoby coraz młodsze. Ci młodszy potrzebowali szkolenia z podstaw psychoterapii. Sugerowaliśmy, by szkolili się gdzie indziej, ale oni na to, że nie chcą gdzie indziej, że chcą u nas. Wtedy podjęliśmy decyzję, że spróbujemy zorganizować pełne szkolenie w zakresie psychoterapii. Zaczęliśmy zapraszać z zewnątrz dobrych terapeutów. W rezultacie powstało czteroletnie szkolenie, zgodnie z wymogami projektu ustawy o zawodach medycznych. Łącznie z praktyką proces kształcenia wynosi około 1600 godzin. Jest to porównywalne chociażby ze szkoleniem psychoanalityków. Sekcja Psychoterapii SPCh została członkiem zwyczajnym Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii, co oznacza m.in. że szkolenie psychoterapeuty w naszym stowarzyszeniu spełnia standardy europejskie.

Działalność szkoleniową prowadzimy od roku 1996, czyli trzynaste lat. W 1999 powstał Ośrodek Pomocy Psychologicznej przy ul. Bednarskiej w Warszawie, potem ośrodki w Gdańsku, Poznaniu, Katowicach i Toruniu. Okazało się, że istnieje duże zapotrzebowanie na tego typu pomoc, bardzo wiele

osób szuka terapeuty wierzącego. Ludzie zgłaszają się do nas nie ze względu na specyfikę swojego problemu, tylko ze względu na hasło w szyldzie: psycholog „chrześcijański”. W związku z tym mamy do czynienia ze wszystkimi możliwymi rodzajami problemów psychicznych. Stanowi to oczywiście wyzwanie ale i pomaga w precyzowaniu koncepcji. Nasze myślenie weryfikujemy w nieustannym dialogu z pacjentami i studentami.

Czy dzisiaj, po kilkunastu latach pracy i poszukiwań, kiedy zorganizowali Państwo własny proces szkoleniowy, można powiedzieć, że psychoterapia chrześcijańska to jedną ze szkół psychoterapii, tak jak terapia analityczna, behawioralna, egzystencjalna czy systemowa?

Podejście, które reprezentujemy, nazwaliśmy przed dwoma laty „psychoterapią integratywną w podejściu chrześcijańskim” i przedstawiliśmy jej podstawy w dokumencie pt. Definicja. Opracowana jest już druga część: Historia, badania, literatura, i część trzecia: Metoda terapii. Zostaną one przedstawione na najbliższej konferencji oraz na stronie internetowej www.spch.pl.

W psychoterapii na świecie można obecnie wyróżnić pięć głównych nurtów: podejście psychoanalityczne i psychodynamiczne, poznawczo-behawioralne, humanistyczne, systemowe i integratywne. Podejście integratywne zaczęło rozwijać się w różnych krajach ze względu na specyficzne doświadczenie terapeutów, którzy – pracując w ramach swoich szkół, doświadczali potrzeby poszerzenia swojego podejścia do człowieka i w tym celu czerpali z innych źródeł. Podejście integratywne oznacza, że w sposób metodologicznie uporządkowany potrafimy łączyć dwa lub więcej podejść i wyjaśnić, dlaczego pracujemy w ten sposób.

Stowarzyszenia Psychoterapii Integratywnej w Europie i w USA definiują terapię integratywną jako integrację sfery emocjonalnej, poznawczej, behawioralnej, fizjologicznej, społecznej i duchowej (o sferze duchowej mówią psychoterapeuci europejscy, w USA mówi się o wymiarze „transpersonalnym”). W książce napisanej przez Kena Evansa, prezesa Europejskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Integratywnej, termin „duchowość” nie jest bliżej zdefiniowany. Istotne jest tu poszerzenie spojrzenia na człowieka, który przychodzi do terapeuty jako całość – jako osoba. W Stanach Zjednoczonych termin „transpersonalny” ma konotacje buddyjskie, wiąże się z *new age*. Stowarzyszenie Psychoterapii Transpersonalnej rozwija się także ostatnio w Europie. W jednym i drugim przypadku (i w Ameryce, i w Europie) podejście integratywne uwzględnia jednak duchowość człowieka.

W naszej pracy terapeutycznej korzystamy w dużym stopniu z osiągnięć szkoły psychoanalitycznej i psychodynamicznej oraz poznawczo-behawioralnej. Sięgamy do dzieciństwa pacjenta, staramy się doprowadzić do wglądu, odkryć zablokowane emocje i mechanizmy obronne, którymi posługuje się zamiast korzystać z normalnego aparatu odczuwania. Pracujemy nad zmianą

niekonstruktywnych schematów myślowych i zachowań. Dążymy do poszerzenia samoświadomości pacjenta i poczucia wpływu. Zwracamy uwagę na świadomość procesów decyzyjnych.

W koncepcji osoby odwołujemy się do antropologii chrześcijańskiej. W filozofii chrześcijańskiej (św. Tomasz z Akwinu, Karol Wojtyła, Stefan Swieżawski, Marek Piechowiak) osobie ludzkiej przynależą wolność i godność. W „wyposażeniu” osoby jest biologia - w tym fizjologia i emocje, sfera poznawcza - przekonania, myślenie, rozeznawanie, sfera wolitywna - czyli obszar, w którym człowiek coś chce lub nie chce i podejmuje decyzje, sfera behawioralna - czyli nasze zachowania, które mogą być zgodne lub nie z naszymi intencjami. Ta osoba – z punktu widzenia antropologii chrześcijańskiej – pozostaje w relacji z Bogiem. Jako terapeuta mam więc kontakt z osobą, która jednocześnie jest w relacji z Bogiem.

Terapeuta też jest w relacji z Bogiem. Ale celem i treścią spotkania terapeutycznego jest psychoterapia, terapeuta ma pomóc pacjentowi we wprowadzeniu takich zmian, dzięki którym zlikwidowane zostaną objawy i ich przyczyny.

Wszystko to razem – a więc z jednej strony doświadczenie kliniczne, z drugiej antropologia chrześcijańska – doprowadziło nas do posługiwania się określeniem „wzmacnianie osoby”. Odkryliśmy, że w terapii bardzo efektywne jest właśnie wzmacnianie osoby, która, można powiedzieć, „nie urosła w odpowiednim czasie”: jakieś traumy w dzieciństwie spowodowały, że pewne potencjały w człowieku nie rozwinęły się lub nie rozwinęły w pełni. Jeśli mu pomożemy, żeby to, co było zablokowane, rozwinęło się i zintegrowało z całością, to człowiek będzie „mocniejszy” jako osoba i można mieć nadzieję, że poradzi sobie w życiu. Naszym zadaniem jest pomóc mu funkcjonować w pełni.

Na czym to „wzmacnianie osoby” miałoby konkretnie polegać?

Zwykle zakłada odkrywanie przyczyn dzisiejszych problemów, dawnych doświadczeń zbyt trudnych dla dziecka i przeżywanych w izolacji, odkrywanie i nazywanie wypartych emocji, zmianę schematów poznawczych i behawioralnych wyuczonych w dzieciństwie. Osoba, która „nie urosła” w pełni, nie używa też w pełni swoich możliwości poznawczych, uwięziona jest (częściowo) w reagowaniu i myśleniu z perspektywy zagrożonego dziecka.

Wydaje się, że inne szkoły psychologiczne również działają w kierunku „wzmacniania osoby”. Co jest więc specyficznego w „psychoterapii integratywnej w podejściu chrześcijańskim”?

Każda terapia może a nawet powinna prowadzić do wzmocnienia osoby. Psychoterapia integratywna podchodzi do pacjenta jako do całości, uwzględniając wszystkie wymiary życia, również wymiar duchowy. Różnica

między podejściem chrześcijańskim a niechrześcijańskim polega na tym, jak rozumiany jest „wymiar duchowy”. Z naszego punktu widzenia wymiar duchowy to relacja osoby ludzkiej z Bogiem.

Jak w procesie terapeutycznym rozpoznaje się „relację osoby ludzkiej z Bogiem”?

To nie jest celem terapii. Celem terapii jest leczenie i pomoc w rozwoju. Pacjent może, choć nie musi, wносить do psychoterapii temat swojej wiary w Boga, względnie swoich doświadczeń z Bogiem. Tu właśnie pojawia się różnica między inną terapią a tą „w podejściu chrześcijańskim”. Nam pacjenci opowiadają o takich swoich doświadczeniach, o których nigdy nie opowiedzieliby terapeutom-ateistom albo takiemu, który nie mógłby ich zrozumieć. Pacjenci opowiadają też nieraz o przypadkach niezrozumienia, błędnych interpretacji, a nawet zranienia ich uczuć przez niewierzących terapeutów czy lekarzy. Weźmy taki przypadek: kobieta była ateistką, ale nawróciła się, i postanowiła żyć jak osoba wierząca, czego jedną z konsekwencji była rezygnacja ze stosowania antykoncepcji w postaci spirali. Jej mąż, ateista, zareagował na tę decyzję bardzo źle, robił awantury. Małżeństwo to miało już dwoje dzieci, w tym jedno upośledzone. W domu piętrzyły się konflikty, mąż bał się ewentualnej kolejnej ciąży. Po jakimś czasie kobieta z depresją trafiła do szpitala psychiatrycznego. Prowadzący ją lekarz pytał, czy jest osobą wierzącą, powiedziała, że tak. A czy jak się modli to klęczy na kolanach? Odpowiedziała, że tak, ale zorientowała się, że psychiatra potraktował to jako objaw choroby psychicznej. Postanowiła, że więcej nie będzie mówić na temat wiary. Za radą innych pacjentów wypisała się ze szpitala na własne żądanie i zgłosiła do poradni katolickiej.

Wyjście czy pułapka?

Czy nie była to ze strony tej kobiety nadinterpretacja?

Poradnia katolicka skierowała ją do mnie. Znam tę osobę i mam jej zgodę na opowiadanie tej historii. Nawet gdyby to była tylko jej interpretacja – problem w tym, że ona tak to odebrała. Jeżeli by w ogóle nie poruszać tematu jej przekonań religijnych, nigdy byśmy jej nie zrozumieli, bo problem zaczął się właśnie od konfliktu z mężem na tle wiary.

Jak sobie jednak radzą psychoterapeuci chrześcijańscy z pułapkami, jakie czekają na każdego terapeutę w relacji z pacjentem neurotycznym? Zgadzając się z koncepcją holistyczną, traktującą człowieka całościowo, trzeba uznać, że także duchowość i religijność objęta jest mechanizmami nerwicowymi.

Można zauważyć różne kategorie pacjentów. Jedną z nich to ludzie, którzy mają problemy psychiczne, a ze swojej religijności tworzą przykrywkę, żeby nic w sobie nie zmieniać. Na przykład osoba dorosła uzależniona od jednego z rodziców tłumaczy to czwartym przykazaniem. Musimy więc mieć podstawową wiedzę na temat zdrowej religijności, żeby móc odróżnić to, co jest zdrowe od tego, co chore, żeby móc pokazać pacjentowi – używając jego języka – że „czcij ojca swego i matkę swoją” nie oznacza: trzymaj się mamusinej spódnicy.

Czy nie pojawia się tu jednak pewne ryzyko? Terapeuta nie powinien przecież pouczać pacjenta, być jego mentorem. Ma podążać za pacjentem, być raczej jego współtowarzyszem, pomagać mu rozumieć samego siebie i znajdować dobre wyjście. Tymczasem tutaj terapeuta występuje w roli eksperta od religijności i mówi, co słuszne i niesłuszne, wchodząc chyba w ten sposób w rolę duszpasterza.

Oczywiście zawsze można pacjenta odesłać do duszpasterza. Terapeuta jednak jest w pewnym sensie lekarzem, a lekarz używa wszelkiej wiedzy, jaką posiada, aby pacjentowi pomóc. My w żadnym razie nie jesteśmy kierownikami duchowymi, jesteśmy terapeutami. Kontrakt jest jasny: pacjent przychodzi do nas nie po ewangelizację, lecz po leczenie. Byłoby nieetyczne, gdybyśmy robili coś innego niż zakłada umowa. Jeżeli jednak pacjent ma chore przekonania religijne, a my potrafimy to rozpoznać i pokazać mu, że stosuje mechanizmy obronne, zasłaniając się przekonaniami religijnymi, to czemu mielibyśmy tego nie uczynić? Nie musimy występować tu jako autorytet duchowy – ale zachęcamy do szukania prawdy.

Wracając jednak do różnych grup pacjentów, chciałabym zwrócić uwagę jeszcze na pewną grupę. Są to osoby, które mają mocne doświadczenia duchowe, a jednocześnie cierpią z powodu zaburzeń osobowości – skądinąd trudnych do wyleczenia – i okazuje się, że ich doświadczenie relacji z Bogiem jest pomocne w osiągnięciu zmiany. Jeśli osoby te czują, że mogą się otworzyć przed terapeutą i będą przez niego zaakceptowane z całym swoim doświadczeniem życiowym, mówią wszystko, także o swojej relacji z Bogiem. Na przykład, że zwykli „omawiać” z Bogiem to, co się dzieje w ich życiu, także na psychoterapii. Faktem jest, że terapia tych osób idzie szybciej.

Jak można to stwierdzić?

Po prostu widać zmiany zachodzące w funkcjonowaniu pacjentów.

Czy nie kryje się tu jednak pewna pułapka? Skoro terapeuta chrześcijański jest przekonany o tym, że wiara w Boga i łaska pomagają w procesie terapeutycznym, a pacjent nieświadomie stara się zadowolić terapeutę, to czy

nie zacznie on wmawiać w siebie, że następują w nim oczekiwane przez terapeutę i przez samego Pana Boga zmiany?

Na pewno tak też może być. Tak nieraz dzieje się we wspólnotach religijnych - tam z kolei zazwyczaj za mało jest wiedzy psychologicznej. Ale od tego jesteśmy wyszkolonymi terapeutami, aby umieć poradzić sobie w takich sytuacjach. Obecnie istnieje naprawdę masę świetnej wiedzy psychologicznej, od psychoanalizy poczynając, poprzez wszystkie wymieniane wyżej szkoły. Dzięki profesjonalnej wiedzy możemy odkrywać i przepracowywać stojące za tym mechanizmy.

W takim razie czy specyfika psychoterapii chrześcijańskiej nie polega jedynie na tym, że terapeutą jest tu wierzący chrześcijanin? A swoją wiarę realizuje on przede wszystkim przez to, że stara się jak najlepiej wykonywać funkcję terapeuty, wedle uniwersalnych reguł? Psychoterapia chrześcijańska nie byłaby więc żadną odrębną szkołą psychoterapii...

Jest różnica między psychoterapeutą chrześcijańskim a psychoterapeutą-chrześcijaninem. Psychoterapeuta-chrześcijanin to człowiek wierzący, który zazwyczaj trzyma swoje przekonania w kieszeni, a pracuje według tej szkoły, w której został wykształcony – i zwykle twierdzi, że jest neutralny światopoglądowo.

Jest przecież wielu psychoterapeutów wśród osób duchownych – zakonników, zakonnice i księży – którzy chyba nie ukrywają swojej religijnej tożsamości?

Różnie to bywa! Kolega z Niemiec opowiadał mi ostatnio, że prowadził terapię grupową wraz z księżmi, którzy prosili go, by nie informował pacjentów o tym, że oni są księżmi... Również w Polsce są księża, którzy oddzielają swoje przekonania od swojej pracy w roli psychoterapeuty.

Wracając do tej różnicy, są osoby świeckie wierzące, które pracują jak każdy inny terapeuta. Nie są szkolone w tym, jak można traktować człowieka całościowo, uwzględniając w terapii jego wymiar duchowy. My pod tym kątem szkolimy naszych terapeutów. Budujemy też całościową koncepcję, co jest bardzo istotne, bo system terapeutyczny nie powinien być eklektyczny, lecz spójny. W spójnej koncepcji poszczególne elementy wzmacniają siebie nawzajem.

Wierzący terapeuta może myśleć, że zostawił za drzwiami swoje przekonania religijne, a jednocześnie używa ich nieświadom tego, jakie wiążą się z tym konsekwencje czy niebezpieczeństwa. Dzisiaj, także w szkołach ateistycznych, uznaje się, że terapeuta, który oddziałuje na pacjenta całym sobą, czasami werbalnie, a zawsze niewerbalnie przekazuje pacjentowi swoje przekonania. Z drugiej strony pacjenci też diagnozują terapeutów. Wchodząc do

gabinetu patrzą, czy tam stoi posążek Buddy, czy wisi krzyżyk, czy leży kadzidełko...

Jeżeli Państwo jako psychoterapeuci chrześcijańscy mają swoje religijne zaangażowanie wypisane w szyldzie, to czy tym samym już na wstępie nie wykluczają Państwo spośród swoich potencjalnych pacjentów wszystkich, którzy albo wyznają inną religię, albo są niewierzący, albo z powodu swoich traumatycznych doświadczeń odnoszą się do religii z dystansem? Szyld jednych przyciąga, a innych odpycha.

To oczywiste, ludzie mają swoje wyobrażenia i swoje obawy, zwłaszcza jeśli ma się w szyldzie przymiotnik światopoglądowy. Ja to rozumiem i szanuję. Uważam jednak, że powinno się nas najpierw poznać, nie zaś projektować na nas z góry swoje uprzedzenia.

Pacjent ma prawo wiedzieć podstawowe rzeczy o terapeutcie. Mówi się, że pacjent przede wszystkim ma prawo wiedzieć, jakie jest wykształcenie psychoterapeuty i w jakiej metodzie pracuje. Ale pacjenci interesują się też poglądami terapeuty i często wybierają terapeuta o zbliżonym światopoglądzie, jest to potwierdzone naukowo. Skoro i tak terapeuta przekazuje swoje przekonania pacjentowi, to uczciwiej jest chyba, kiedy te przekonania są jawne.

Nie znaczy to, że psychoterapia chrześcijańska adresowana jest wyłącznie do jednej grupy, czyli do chrześcijan. Przychodzą do nas różni ludzie, także ateści. Dla mnie istotą chrześcijaństwa jest dobry Samarytanin, który pomógł pobitemu człowiekowi. Spotykam cierpiącego człowieka i mam mu pomóc. Wszystko jedno, czy przychodzi do mnie katolik czy protestant, człowiek wierzący czy ateista, buddysta czy świadek Jehowy. Nie muszę z nim wcale rozmawiać o wierze, szanuję jego przekonania, ale uczciwie przyznaję się do swego światopoglądu. On ma prawo wyboru.

W zgodzie z Ewangelią

Czy zatem najważniejsze w Stowarzyszeniu Psychologów Chrześcijańskich jest to, że jawnie mówią Państwo o swoim światopoglądzie, czy też to, że w samym procesie terapeutycznym czynią Państwo ze swojego światopoglądu jakiś użytek, wspierają się nim Państwo?

Jeśli trzeba, potrafimy z tej wiedzy zrobić użytek. Po pierwsze, po to, by zrozumieć pacjenta w jego doświadczeniu religijnym. Po drugie, by rozróżnić, co jest psychologiczne, a co duchowe, co jest przykrywką, mechanizmem obronnym, a co autentycznym doświadczeniem – i nie skasować mu tego przez proces terapeutyczny, nie zranić go w jego głębi, w jego duchowości. Bardzo jest dla nas ważne, żeby uszanować duchowość pacjenta. Po trzecie, jeśli trzeba, potrafimy rozmawiać językiem pacjenta, przekazać mu jakieś argumenty w jego

języku. Albo – jeśli pojawia się taka potrzeba – przełożyć jakąś prawdę z języka psychologicznego na język biblijny. Na przykład przychodzi zakonnica i mówi: w wyniku psychoterapii czuję się lepiej, ale jak się to ma do mojej relacji z Bogiem? Mówimy: „Możemy nad tym popracować”. Jeśli umiem podjąć taką rozmowę, to mogę pacjentowi pomóc. W przeciwnym razie jest z tym pozostawiony zupełnie sam.

Czy to znaczy, że jeśli do Pani gabinetu zgłosi się buddysta albo ateista, to jest Pani gotowa podążać za nim, za jego problemami i zawiesić swoje przekonania religijne?

Ja niczego nie zawieszam! W moje przekonania religijne wpisana jest miłość do człowieka. On jest moim bliźnim. Nie jestem lepsza od niego. On ma trochę inne przekonania, ale cóż to szkodzi? Same różnice światopoglądowe nie stwarzają napięcia. Różnice są potrzebne. Możemy się różnić, a mimo to się lubić i szanować. I możemy razem pracować.

Napięcie, jeśli się pojawia, wynika z czegoś innego. Na przykład pacjent boi się, że będę go pouczać. Albo boi się, że będę go próbowała nawracać, zamiast wniknąć w jego sytuację. Boi się, że go nie uszanuję, bo jest muzułmaninem albo świadkiem Jehowy. Być może miał już takie doświadczenia. Obawia się więc komunikacji przemocowej, w której jego postawy nie będą respektowane. Tymczasem komunikacja przemocowa jest według mnie początkiem wszelkich zaburzeń psychicznych – dziecko traktowane w taki sposób nie rozwija w pełni swojego potencjału osoby. Jeśli ja wiem lepiej, co ty powinienesz czuć, myśleć, wierzyć, chcieć, robić i chcę ci to narzucić – jest to wywieranie przemocy wobec drugiej osoby. Komunikacja między osobami powinna być dialogiem. W kształceniu studentów zwracamy uwagę na to, żeby przede wszystkim nie wchodzili w żadną formę komunikacji przemocowej. Komunikacja osobowa z pacjentem oznacza uważność i zaciekawienie drugą osobą, tylko ona pomaga mu w rozwoju.

Psychoterapeuta chrześcijański wyróżniałby się więc tym, że jest szczególnie otwarty na różność i wielość ludzkich doświadczeń. Czy istnieją jednak pewne granice tej otwartości? Psychoterapeuci przyznają czasem, że zdarzają się takie sytuacje, kiedy mówią: nie, ja nie mogę z panem/panią dalej pracować.

Istnieją takie same granice, jak w każdej psychoterapii. Rozmawialiśmy o tym ze studentami: nie widzą żadnych problemów w kontakcie z osobami wyznającymi inny światopogląd. Kiedy jednak przyjdzie pedofil i powie: proszę mi poprawić samopoczucie, żebym nie miał wyrzutów sumienia, wówczas odmówimy mu pomocy. Myślę, że każdy terapeuta, nie tylko chrześcijański, zachowałby się w takim wypadku w ten sposób.

A jeśli na przykład zgłasza się do Państwa kobieta, która zamierza dokonać aborcji...

Ktoś mi kiedyś powiedział: kiedy przychodzi do was pacjentka, która dokonała aborcji, to macie konflikt wewnętrzny... A ja na to: nie mamy żadnego! Nie jesteśmy od tego, aby człowieka oceniać czy sądzić, my mamy pomóc człowiekowi żyć. Jeśli jednak zgłasza się do nas kobieta, która chce dokonać aborcji, to zapewne nie jest przypadkiem, że przyszła właśnie tu. Bo jeśli naprawdę chce dokonać aborcji, to raczej do nas nie przyjdzie. Jeśli przyszła, to jest ciekawe, o tym warto porozmawiać.

W Kodeksie Etycznym Psychoterapeuty Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich czytamy m.in.: „psychoterapeuta chrześcijański stosuje wszystkie techniki terapeutyczne, które są zgodne z Ewangelią”. Jakie techniki nie pozostają w zgodzie z Ewangelią? Jak w ogóle Ewangelia ma się do technik psychoterapeutycznych?

Teoretycznie każdy terapeuta – niezależnie od tego, jaką metodą pracuje – powinien szanować pacjenta, jego wolność i nie wkraczać w obszary będące poza kontraktem. W praktyce, niestety, nie zawsze jest to przestrzegane. Na przykład pacjentka opowiada, że była na terapii, poprzez którą trafiła do praktyk okultystycznych. U nas takie metody byłyby niemożliwe.

Przytoczona przez Panią historia wskazuje na jakieś nadużycie, szalbierstwo. Czy nie wystarczyłoby napisać po prostu, że psychoterapeuta chrześcijański zobowiązany jest ściśle przestrzegać reguł profesjonalnych? Czy trzeba się tu aż odwoływać do autorytetu Ewangelii?

Są szkoły psychoterapeutyczne, na przykład te mówiące o wymiarze „transpersonalnym”, które odwołują się do jakichś „energii”, krótko mówiąc – wpisują się w nurt *new age*. Nie wiem, co to za energie. Z mojego punktu widzenia to mogą być energie pochodzące od złych duchów. My w takie rzeczy nie wchodzimy.

Inna sprawa to zagadnienia moralne. Terapeuci mogą sugerować pacjentom różne rzeczy, wprost albo nie wprost. Na przykład: masz trudności w pożyciu seksualnym z mężem, to spróbuj z innym mężczyzną. My byśmy tego rodzaju sugestii nie przekazywali, szukalibyśmy razem z pacjentką innego rozwiązania.

Język, jakim formułowane są Państwa „deklaracje ideowe” zamieszczone w Państwa informatorze i na stronie internetowej SPCh, może budzić istotne zastrzeżenia. Można odnieść wrażenie, że jest to język konfesyjny, a nie profesjonalny. Na przykład takie zdanie: „[...] psychoterapia chrześcijańska

jest otwarta na współpracę z łaską daną od Boga”. Czy tego rodzaju językiem rozmawiają Państwo również ze swoimi pacjentami?

Tego języka używamy z dwóch powodów. Pierwszy powód jest dość trywialny: język zależy od tego, kto bardziej pracował nad danym tekstem – mój kolega, ksiądz, doktor psychologii, czy na przykład ja. Drugi powód jest poważniejszy. Kiedyś cały ten kierunek, który rozwijamy, chcieliśmy nazwać „psychoterapia personalistyczna”. Wtedy jeden z naszych znajomych, dziennikarz, który przeżył swoje nawrócenie już jako człowiek dorosły – a takich „późno nawróconych”, którzy przeszli przedtem przez różne „heavy metale” itp., jest wielu – powiedział nam: „Jak chcecie, to możecie się tak nazwać. Ale ja i trzy miliony innych ludzi w Polsce nie widzę żadnej różnicy między psychoterapią psychodynamiczną, personalistyczną czy jakąś tam jeszcze. Te nazwy nic mi nie mówią. Do mnie przemawia jedno: jeśli terapeuta jest chrześcijański, to do niego pójde, jeśli nie – to dziękuję”. To nam dało do myślenia.

Zdajemy sobie sprawę, że przymiotnik „chrześcijański” niektórych ludzi drażni, nieraz uruchamia emocje związane z jakimiś złymi doświadczeniami z religią, jakie były udziałem tych osób. Jest faktem, że przychodzą do nas także ludzie poranieni przez Kościół, nieraz koszmarnie poranieni, którzy mówią: dobrze, że jesteście, bo wobec was mogę zrzucić swój ciężar, a nie mógłbym tego zrobić wobec terapeuty niewierzącego, ponieważ nie chcę szkodzić Kościołowi. Okazuje się zatem, że język naszych deklaracji, wskazujący na chrześcijańską tożsamość, ma dla wielu ludzi istotne znaczenie. Mamy jednocześnie świadomość, że taka deklaracja nakłada też na nas szczególną odpowiedzialność.

Dziękujemy Pani za rozmowę.

Rozmawiali Katarzyna Jabłońska i Cezary Gawryś

Oprac. C.G.

Anna Ostaszewska – psychoterapeuta i superwizor Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, pracuje jako psychoterapeuta od 1982 roku, posiada Europejski Certyfikat Psychoterapeuty, prowadzi głównie psychoterapię indywidualną. Interesuje się problemami z pogranicza psychiki i duchowości. Od roku 1995 jest prezesem SPCh. Mieszka w Warszawie. Od 2006 roku pełni funkcję sekretarza Polskiej Rady Psychoterapii.