

TOMASZ
P. TERLIKOWSKI
KRZYSZTOF
KRAJEWSKI-SIUDA

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

z psychiatrą o duchowości

SPIS TREŚCI

- Wprowadzenie · 7
- Wstęp. Ślepy o kolorach · 11
- 1. Z Bogiem na kozetce · 17
- 2. Psycho(pato)logia świętości · 49
- 3. Apostołówie na kozetce · 77
- 4. Czy Jan od Krzyża miał depresję? · 97
- 5. Kryzys wieku średniego, neurotyczna religijność i celibat jako źródła cierpienia · 113
- 6. Formacja ludzka czy deformacja człowieczeństwa? · 137
- 7. Klerykalizm jako pokusa · 165
- 8. Spowiedź, krzywda, kontrola · 191
- 9. Zakazać egzorcyzmów? · 217
- 10. Teologia, psychiatria i transpłciowość · 241
- 11. Sprawca, ofiara, uleczenie · 273
- 12. Jan Paweł II – mit i historia · 287

Wstęp

ŚLEPY O KOLORACH

W pierwotnym założeniu tytuł tej książki brzmiał *Ślepy o kolorach*, z podtytułem *Rozmowa z psychiatrą o duchowości*. Prowokacyjność tytułu, połączona z autoironią, miała stanowić próbę zmierzenia się z potencjalną krytyką moich sądów. Co bowiem o duchowości może wiedzieć psychiatra? „Tak! Nie mam racji, nie znam się! W końcu mówię jak ślepy o kolorach”.

W rozmowie z wydawcą okazało się jednak, iż ten tytuł, nie dość że jest trochę „narcystyczny”, to jednocześnie deprecjonuje autora, a przez to zniechęca do tego, by po taką książkę sięgnąć. Rozmowa z wydawcą była zatem dla mnie w pewien sposób terapeutyczna, pomimo początkowo negatywnych emocji, jakie się we mnie zrodziły.

Wieczorem tego samego dnia poszliśmy z żoną na koncert Starego Dobrego Małżeństwa i wtedy przyszedł mi do głowy inny tytuł: *Uleczyć BOGA w sobie*. Ostatecznie bowiem w rozmowie z Tomaszem Terlikowskim sporo mówimy o tym (jako wierzący), jak patrzymy na Boga, jak Go postrzegamy, oraz że ten sposób patrzenia może być odległy, ale może też być bliski. Być może te rozmowy staną się punktem wyjścia do rozważań, które pomogą Czytelnikowi przyjrzeć się swojemu sposobowi przeżywania duchowości, odkryć jej nieznane aspekty, a może też zmienić to, co zmienić się da i co – wedle indywidualnego rozeznania – zmienić warto.

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

W książce mierzymy się z bardzo różnymi kwestiami. Mówimy o tym, że apostołowie nie byli wolni od problemów psychicznych, że psychiatria nie zajmuje się duchowością, że nie ma... drogi do Boga i że niekoniecznie należy dążyć do świętości. Mówimy o kwestiach trudnych, jak wykorzystanie seksualne i egzorcyzmy, zadajemy pytania o przygotowanie kleryków, by ich ludzka formacja nie stała się deformacją człowieczeństwa; rozmawiamy o Janie Pawle II i potrzebie niebinarnego myślenia o binarności tego świata. Staramy się z Tomaszem Terlikowskim pokazać, że psychiatria nie jest zagrożeniem dla duchowości, a psychoterapia nie służy niszczeniu religijności. W rozmowie stawiam tezę, że w każdym człowieku wiara spotyka się z niewiarą, niezależnie od tego, jak siebie będziemy określać i przeżywać, i że jest w tym nie tyle zagrożenie, co szansa. Szansa na to, że to spotkanie wiary z niewiarą stanie się miłością.

W książce występuję w podwójnej roli, co stanowi dla mnie spore wyzwanie. Wypowiadam się bowiem jako psychiatra (starając się to robić z dużą ostrożnością i nie bez zastrzeżeń, co pewnie nie zawsze mi się udaje), ale też jako konkretny człowiek, który ma swój własny sposób przeżywania duchowości. I ten swój sposób – co samo w sobie jest ryzykowne – ujawniam w książce. *Qui ne risque rien, n'a rien*. Bez tego ryzyka by ona nie powstała.

W psychiatrii nasycenie nastroju, a szerzej stan umysłu, określamy mianem *tymia* (od greckiego słowa *thymos* –

WSTĘP. ŚLEPY O KOLORACH

pierwotnie oznaczającego energię życiową) i w związku z tym mamy cały szereg terminów: eutymia (zrównoważony stan umysłu), hipotymia (ograniczona ekspresja emocjonalna), atymia (brak ekspresji emocjonalnej), hipertymia (skłonność do nadmiernej i często przesadnej ekspresji emocjonalnej), paratymia (rozdźwięk między treścią wypowiedzi a jej wyrazem uczuciowym), dystymia (przewlekłe i uporczywe obniżenie nastroju o łagodnym przebiegu) czy wreszcie katatymia (życzeniowe przekształcanie swoich spostrzeżeń). Kiedyś używano także określeń: schizotymia (nieufność i izolowanie się od innych) i cyklotymia (przewlekłe wahania nastrojów). Kiedy przyjrzymy się greckiemu tekstowi *Hymnu o miłości* św. Pawła, to zauważymy, że gdy autor mówi, iż miłość jest cierpliwa, to używa przy tym określenia *macrothymia* (μακροθυμία), które czasem tłumaczy się jako wielkoduszność. Miłość jest więc wielkoduszna. Psychiatra po zbadaniu pacjenta pisze zwykle tzw. status, czyli opis stanu psychicznego pacjenta. *Hymn o miłości* wydaje mi się takim statusem, opisem stanu psychicznego Boga – jeśli można użyć takiej metafory. Makrotymia jest swoistym określeniem nasycenia nastroju Boga. Zachęcam Czytelnika, by – mierząc się z tą lekturą – znalazł w sobie odrobinę owej makrotymii: czegoś z Bożego nastroju.

Krzysztof Krajewski-Siuda

1

Z BOGIEM NA KOZETCE



- ← Inskrypcja w marmurze Gnothi seauton (Poznaj samego siebie), marmur kararyjski (Carrara venato), obrobiony w starożytności, kolekcja Krajewskich-Siudów

Termin „psychiatria” pochodzi od dwóch greckich słów: *psychē* (ψυχή) – dusza, umysł, tchnienie życia, oraz *iatrós* (ιατρός) – lekarz, uzdrowiciel, które od razu kojarzą się z duchowością. Czy zatem psychiatra może zajmować się duszą? To zależy od tego, jaką przyjmujemy antropologię. Możemy widzieć w człowieku tylko ciało i tym samym wszystkie przeżycia duchowe czy religijne sprowadzać do pracy mózgu. Możemy widzieć w nim ciało i duszę – wówczas ciało będzie elementem materialnym, a dusza duchowym. A możemy w końcu dostrzegać ciało, duszę i ducha – (σωμα, ψυχη, πνευμα), przy czym przez duszę będziemy rozumieć psychikę, czyli coś, co w istocie jest cielesne, duch będzie zaś jedynym elementem duchowym, o którym można powiedzieć – sięgając do pism św. Jana od Krzyża – że jest miejscem, gdzie głębia człowieka kontaktuje się z Bogiem. Mnie najbliższy jest trójpodział, który znaleźć możemy na przykład u Ewagriusza z Pontu. Jeśli przyjmujemy taką antropologię, to trzeba powiedzieć, że psychiatra zajmuje się duszą, którą należy pojmować jako *psychē*.

Czy jednak jako psychiatra/psychoterapeuta postrzegasz tę przestrzeń *psychē* wyłącznie materialistycznie, jako po prostu funkcję działania mózgu lub ciała? A może jest w niej także jakiś element – nazwijmy go – duchowy czy niematerialny?

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

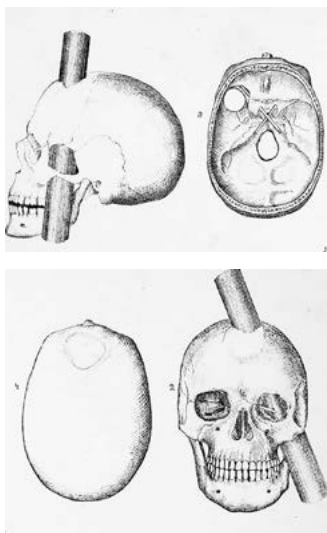
Jako psychiatry nie interesuje mnie tego rodzaju wiwisekcja człowieka. Można by ją zresztą dalej komplikować, bo Grecy dzielili ciało na *sōma* (σῶμα) – tożsamość i *sarks* (σάρξ) – dosłownie „mięso”. Notabene ewangelista Jan nie używa określenia *sōma*, tylko posługuje się terminem *sarks*. W języku greckim to rozróżnienie jest ważne. U Mateusza Jezus mówi: „Jeśli więc prawe twoje oko jest ci powodem do grzechu, wyłup je i odrzuć od siebie. Lepiej bowiem jest dla ciebie, gdy zginie jeden z twoich członków, niż żeby całe twoje ciało (*sōma!*) miało być wrzucone do piekła. I jeśli prawa twoja ręka jest ci powodem do grzechu, odetnij ją i odrzuć od siebie. Lepiej bowiem jest dla ciebie, gdy zginie jeden z twoich członków, niż żeby całe twoje ciało (*sōma!*) miało iść do piekła” (Mt 5,29–30). Nie jest to bynajmniej wezwanie do samookałeczenia (byłby to zaskakujący wyraz psychopatologii Jezusa), ale do odrzucenia jakiegś grzesznej skłonności.

Człowiek jest pewną całością. By zajmować się psychiką, niekoniecznie potrzebujemy dokonywać intelektualnej dekonstrukcji ciała; nie musimy też dekonstruować rozumienia ewentualnego wymiaru duchowego, by zajmować się ciałem. Te sfery – tak sądzę – wzajemnie się przenikają. Niezwykłe ciekawe badania pokazały, że freudowskie *superego*¹ ma swoją reprezentację w ciele na poziomach: molekularnym,

1 *Superego* to ta część struktury osobowości, która odpowiada za wewnętrzną reprezentację wartości moralnych i ideałów uznawanych

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

neuroprzekazników oraz regulacji neuronalnej. Uważa się przy tym, że za nasze zachowanie w kontekście społecznym, które wiążemy z wyborami moralnymi, odpowiadają dwa obszary kory mózgu: brzuszno-boczna kora czołowa oraz kora oczodołowo-czołowa w powiązaniu z układem limbicznym. Badań na ten temat jest coraz więcej, poczynając od klasycznego opisu przypadku Phineasa Gage'a (1823–1860) – mężczyzny, u którego zniszczenie przez żelazny pręt części lewego płata czołowego mózgu spowodowało zmianę zachowania².



Fotografia gabinetowa Phineasa Gage'a i rysunki ukazujące uszkodzenie jego czaszki, Wikimedia Commons

przez daną społeczność; możemy ją uznać za odpowiednik psychiczny bardziej klasycznej koncepcji sumienia [przypp. red.].

- 2 Por. A. Damasio, *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*, tłum. M. Karpiński, Kraków 2022.

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

Uświadamia to nam, że sfery człowieczeństwa niekoniecznie trzeba oddzielać z chirurgiczną precyzją. Człowiek jest pewną całością i tak może oraz powinien postrzegać go terapeuta, niezależnie od swojego światopoglądu. Kiedyś zapytano psychoterapeutów o tematy, o których im samym najtrudniej jest rozmawiać w gabinecie. Okazało się, że są to: duchowość, seksualność oraz przemoc.

Dlaczego duchowość znalazła się na pierwszym miejscu?

Kryje się za tym lęk (niekiedy uzasadniony) przed brakiem kompetencji, by zajmować się taką tematyką, bo nie wchodzi ona w zakres specjalizacji terapeuty – uznaje się, że jest on fachowcem tylko od mechanizmów psychicznych. Po drugie, wchodzimy tu w przestrzeń etyczną – być może boi się on, że „sprzedałby” swoje poglądy w tym zakresie, a tego nie wolno robić, zabrania mu kodeks zawodowy. W większości nurtów psychologii jest tak, że terapeuta nie może narużyć wolności i dojrzałości swojego pacjenta, czyli nie może mu powiedzieć, w co ma wierzyć i jaki ma mieć światopogląd. To jest trzon etyki zawodu psychoterapeuty czy psychiatry.

Co to oznacza dla pacjenta?

Psychiatra czy psychoterapeuta nie może powiedzieć osobie, która do niego przychodzi, jak ona ma żyć. On nie jest od tego. Jeśli chcemy się dowiedzieć, jak kierować swoim życiem, co zrobić, jakiego dokonać wyboru, to trzeba pogadać

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

z przyjacielem albo z księdzem, ale na pewno nie iść z tym do terapeuty. Może podam bardziej wyrazisty przykład: wyobraźmy sobie, że do mnie jako do terapeuty przychodzi mężczyzna, który ma żonę i kochankę i życie mu się sypie (a ludzie często przychodzą do mnie dopiero w takiej sytuacji). Ja nie mogę mu wówczas powiedzieć, co on ma zrobić. Przyjaciel może mu oznajmić: „Zostań z żoną, co ty robisz, masz dzieci”. Albo powiedzieć: „Ta twoja baba jest beznadziejna, a tu masz taką atrakcyjną laskę”. Ksiądz może takiemu człowiekowi uświadomić, jakie ma zobowiązania wobec żony i rodziny. Ale terapeuta pod żadnym pozorem nie może mu dawać tego typu rad.

Co zatem jest dopuszczalne, jeśli chodzi o działania terapeuty?

Na pewno zaproszenie pacjenta do podróży, jaką jest jego wolność, choćby po to, by pomóc mu zobaczyć, jakie ma opcje. Czasem człowiek widzi tylko dwie możliwości, a jest ich przecież – nawet jeśli zostaniemy przy podanym przykładzie – więcej: pacjent może obie te panie zostawić i być sam albo związać się z trzecią kobietą, albo dalej tkwić w tym układzie. Terapeuta może tylko pokazać te różne opcje, choć oczywiście w omawianym przypadku dwie narzucają się jako pierwsze. Dotyczy to różnych życiowych sytuacji. Tak samo jest, gdy mówimy o sposobie patrzenia na Boga czy w narracji o duchowości – prowadzący terapię zastanawia się, jakie są możliwości i opcje, czy można znaleźć inne

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

podejścia do danej sytuacji i co jest bliższe danemu pacjentowi, co może mu bardziej w tym konkretnym momencie odpowiadać.

To zmienmy przykład i przejdźmy do kwestii ściśle religijnych. Przychodzi do Ciebie pacjent, który ma głęboką nerwicę związaną z religijnością albo przeżywa gigantyczne poczucie winy wobec Boga. Co w takiej sytuacji może zrobić terapeuta? Czy ma z tą osobą szukać takiego postrzegania Boga, które pomoże mu odnaleźć wewnętrzny spokój lub rozwiązać jego problemy? A może jednak powinien wskazać mu opcję rezygnacji z poszukiwań w tej sferze?

Ostatnie rozwiązanie nie wchodzi w grę. Natomiast terapeuta może i powinien towarzyszyć pacjentowi w jego poszukiwaniach i to w taki sposób, by ten ostatni mógł w sobie samym odnajdywać zarówno stronę ateistyczną, jak i teistyczną. Jestem głęboko przekonany, że w każdym człowieku wiara spotyka się z niewiarą i że to może być dla niego szansą. Tak było nawet w przypadku Chrystusa...

...gdy wołał na krzyżu: „Boże mój, Boże, czemuś mnie opuścił!”?

To jest właśnie ten moment, gdy po ludzku nie ma już nic. Pozostaje tylko brak poczucia obecności Boga, doświadcza się oschłości, ciemnej nocy wiary, w której Bóg – by posłużyć się językiem psychoanalizy – przestaje być obiektem

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

inwestycji libidinalnej i narcystycznej. Przekładając to stwierdzenie na język codzienności, możemy powiedzieć, że chodzi o taką sytuację, w której wiara w Niego tak po ludzku nic nam nie daje, nie zaspokaja żadnych naszych potrzeb. Jezus na krzyżu właśnie tego doświadcza, jest na granicy rozpaczy i wtedy woła: „Pragnę!”. Tę prośbę możemy interpretować dosłownie, tak jak rozumie ją jeden ze stojących pod krzyżem, który podsuwa Mu gąbkę nasączoną octem, ale możemy ją odczytywać także metaforycznie, jako wielkie wołanie do Boga: „Pragnę, abys był!”. To by znaczyło, że Chrystus w tym momencie stracił poczucie obecności Ojca – nie ma Go, nie ma żadnej gratyfikacji emocjonalnej, umiera, nie ma nic, z czego miałby jakąkolwiek korzyść, ale podejmuje decyzję: „Kocham: pragnę, abys był”. I to jest definicja miłości według św. Augustyna (*Amo: volo ut sis*). Jest to spotkanie wiary z niewiarą, które zamienia się w miłość. Bóg odpowiada na to tym samym: „Pragnę, abys był”. To Jego pragnienie wyraża się zmartwychwstaniem.

Wróćmy jednak do psychiatry i pacjenta, który przychodzi z problemami ewidentnie odnoszącymi się do sfery religijnej. Co w takiej sytuacji?

Wtedy muszę odnaleźć w sobie tę stronę mojego ja, która odpowiada na jego wyzwania, sposób myślenia, na jego wątpliwości. Jeśli przychodzi do mnie buddysta, to muszę odszukać w sobie buddyjską stronę mojego myślenia, która

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

pomoże mu stawiać pytania i szukać odpowiedzi, które będą mu bliskie. Zadaniem terapeuty jest towarzyszenie, a nie narzucanie.

Towarzyszenie w czym?

To zależy od tego, z czym przychodzi pacjent, czego oczekuje, w jakim kierunku mnie poprowadzi. Niekiedy może to być – co się zapewne zdarza – odejście od wiary, ale o wiele częściej będzie to wejście w jej pogłębienie, odrzucenie fałszywych obrazów Boga, odbudowanie własnej tożsamości na odmiennym od poprzedniego sposobie patrzenia na Niego, lepiej budującym tożsamość osoby, która przychodzi na terapię.

Co rozumieć przez „prawdziwsze obrazy Boga”?

To oceniać może teolog, względnie filozof; ja mogę powiedzieć, że chodzi o takie projekcje, które pozwalają lepiej funkcjonować pacjentowi, pomagają odrzucić te elementy jego myślenia i odczytywania emocji, które go niszczą i nie pozwalają mu normalnie egzystować. A precyzyjniej rzecz ujmując, terapeuta ma pomóc przychodzącej do niego osobie zobaczyć, jaka jest, a wtedy ona sama będzie w stanie rozstać się ze swoim dotychczasowym postrzeganiem Boga, pogłębić je albo zastąpić nowym. Jest nawet takie popularne powiedzenie: tak widzisz Boga, jaki sam jesteś. I to się wydaje być może najbardziej niebezpieczne, bo niektórzy chrześcijanie

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

tworzą sobie taki Jego obraz, że nie chciałby być do niego podobny nawet najgorszy łotr. Karl Rahner SJ pisał, że Bóg taki, jak Go sobie wyobraża większość ludzi, na szczęście nie istnieje.

Bóg stwarza człowieka na swój obraz (*imago Dei*), a człowiek kształtuje obraz Boga na swój, ludzki?

Zgodnie z chrześcijańską teologią tak właśnie się dzieje. Termin „obraz” nie jest jednak – i to chciałbym powiedzieć bardzo wyraźnie – najlepszym określeniem. Wolę mówić o sposobie patrzenia na Niego, bo taki zwrot określa naszą czynność, a nie coś stałego (zamkniętego w ramy), co jest naszym – a zatem subiektywnym – przeżyciem. Grecy nie mówili o obrazie Boga, ale raczej o patrzeniu na Niego, a w zasadzie patrzeniu na tego, który (na nas) patrzy. Greckie słowo *theōriā* (θεωριᾶ) bierze się z dwóch słów o tym samym pochodzeniu: *theós* (θεός) – bóg = ten, który patrzy i *horáo* (ὁράω) – patrzeć. *Theōriā* zatem to patrzenie na Boga, a więc na Tego, który patrzy. Sposób patrzenia na Niego to zresztą termin na określenie modlitwy, który wprowadził św. Bazyli Wielki, a którą tradycja łacińska określać będzie mianem kontemplacji.

Abstrahując od tego wszystkiego, Bóg jest niepoznawalny w swojej istocie, a my w zasadzie zajmujemy się – nie tylko w psychoterapii, ale i w filozofii czy nawet teologii – tym, jak my Go postrzegamy. Właśnie taka analiza może i w pewnych sytuacjach powinna dokonać się w głowie pacjenta,

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

który przychodzi do psychoterapeuty. A ten ostatni może i powinien w niej towarzyszyć.

Na ile terapeuta może być kompetentny, jeśli chodzi o kwestię ludzkiego postrzegania Boga? To nie należy przecież do zakresu jego specjalizacji.

Jeśli mówimy o Bogu samym w sobie, o tym, jaki On jest, a jaki nie, to oczywiście masz rację. Psychoterapeuta może jednak opowiedzieć o tym, skąd w naszym myśleniu, w naszej świadomości, w naszych emocjach pojawia się taki a nie inny sposób postrzegania Absolutu. Jest przynajmniej kilka poważnych analiz dotyczących pochodzenia obrazu Boga. Może on być projekcją postaci ojca, matki lub obojga rodziców. Może być też tak, że kształtujemy go w oparciu o „obiekt przejściowy”.

To znaczy?

Mam na myśli obiekt, który pojawia się w życiu dziecka, gdy separuje się ono od swoich rodziców. To może być na przykład miś towarzyszący mu zamiast matki podczas zasypiania, przytulanka, lalka, która pozwala poradzić sobie z lękiem separacyjnym. I Bóg może być podobnym obiektem, a mówiąc precyzyjnie, bezpieczną postacią przywiązania. Wymienione koncepcje wcale się nie wykluczają, czasem wręcz nakładają się na siebie. Z nimi i na nich musi niekiedy pracować psychoterapeuta, w zależności od tego, z czym

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

przychodzi pacjent. Inaczej będzie wyglądać terapia u osoby, której część problemów – także tych związanych z postrzeganiem Boga – wynika z tego, że miała defekt ojca, bo ten był, na przykład, alkoholikiem i maltretował swoje dziecko, a inaczej z kimś, kto ma deficyt ojca, czyli w życiu pacjenta było go za mało, bo wyjeżdżał na częste delegacje czy dorabiał w Wielkiej Brytanii i tylko raz w miesiącu zjeżdżał do Polski. Taki deficyt czy defekt – ale także wiele innych elementów relacji z rodzicami – będzie oczywiście wpływał na to, jak postrzegamy Boga, bo nasza emocjonalność lub seksualność, które inwestujemy w szeroko rozumianą relację z Nim, będą inaczej ukształtowane.

A nie masz wrażenia, że niekiedy to, co mówisz o swoich pacjentach, można też odnieść do części wizji mistycznych, do obrazu Boga u teologów, duszpasterzy, kaznodziejów? Czy nie jest tak, że czasem także w dziełach teologicznych czy opisach przeżyć mistycznych możemy znaleźć Boga przytulankę, Boga ukształtowanego pod wpływem defektu, a czasem deficytu ojcostwa? Ja sam, obserwując relacje części duchownych czy badając życiorysy świętych, mam niekiedy wrażenie, że – na przykład – ich relacje z matkami były dziwne, bo nie doszło do separacji emocjonalnej, a potem ubrano je w język teologii czy mistyki i zaserwowano jako system. Bez wątplenia relacje z rodzicami mogły wpłynąć na pewne wybory, a niekiedy także na postrzeganie Boga...

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

Pozwolisz, że rozwinę tę myśl. W filozofii najczęściej wątek ojca w kształtowaniu się wizerunku Boga wraca w przypadku Fryderyka Nietzschego, ale moim zdaniem jeszcze lepiej widać go w myśli wybitnego myśliciela chrześcijańskiego Sorena Kierkegaarda. Gdy czyta się jego *Dzienniki*, *Bojaźń i drżenie* czy *Powtórzenie*, to można dostrzec nie tylko zaburzone przeżywanie seksualności, ale także jego apodyktycznego, przemocowego ojca, który prawdopodobnie sam nie prowadził życia wystarczająco – we własnych oczach – moralnego, by samego siebie szanować. Czytając Kierkegaarda przez pryzmat psychoanalizy, można zadać pytanie: na ile niektóre z jego subtelných, teologicznych rozważań nie są ucieczką przed lękami, przed obrazem ojca, przed nieprzepracowaną do niego relacją? Czasem zastanawiam się, czy podobnych elementów nie znaleźlibyśmy u niektórych katolickich świętych.

Z pewnością byśmy znaleźli i być może właśnie relacje z ojcem są tu kluczowe. Obraz Boga według Freuda jest właśnie ojcem wywyższonym, przemienionym, równocześnie postacią i jej sublimacją. To obiekt zastępczy, surogat czy też substytut, kopia, imitacja. Bóg to nikt inny jak własny ojciec. Chrześcijaństwo czy judaizm – mając świadomość wszystkich różnic między nimi – do pewnego stopnia twierdzi to samo. Bóg jest ojcem; nie mówi się przecież, że jest matką.

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

W opisach biblijnych Boga znajdziemy też jednak wiele cech kobiecych.

Mimo to łatwiej nam zobaczyć w Nim ojca niż matkę. Taki jest nasz sposób Jego postrzegania.

Pytanie tylko, czy to rzeczywiście wynika z budowy naszego umysłu, z naszego myślenia lub świadomości, z natury Boga, czy może z treści kulturowych, którymi jesteśmy przeniknięci? Nie sposób bowiem nie zadać pytania, czy w religiach, w których głównym lub ważnym bóstwem pozostaje postać kobieca, istotniejszej roli w kształtowaniu jej obrazu nie będzie odgrywała matka?

Tego nie da się wykluczyć, bo freudowskie postrzeżenie religii kształtowało się w kulturze zachodniej, w której dominuje męski obraz boskości. Dodajmy zresztą, że w początkowym okresie istnienia psychoanaliza była postrzegana przez otoczenie niemal jak nowa żydowska religia. Freud wybrał Junga na przewodniczącego Światowego Towarzystwa Psychoanalitycznego, ponieważ ten nie był Żydem. Chciał w ten sposób uciec od rodzącego się stereotypu.

...za co Jung zrewanżował mu się – tak przynajmniej uważa część badaczy myśli tego ostatniego – stworzeniem własnej, gnostyckiej wersji tej religii.

Jednak – i to chciałbym mocno podkreślić – jeśli nawet psychoanaliza próbowała w jakimś momencie swoich dziejów

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

być quasi-religią, to w istocie nie to jest jej celem. Psychoterapeuta czy psychiatrę z założenia nie powinien zajmować się duchowością, a co najwyżej sposobem jej przeżywania. To oznacza, że może – a nawet powinien – zainteresować się także tym aspektem życia swojego pacjenta. Z tego powodu również skrajnie ateistyczne nurty psychoanalizy zajmują się obrazem Boga.

Zostawiając na boku pytanie o to, czy On istnieje?

Zakładając nawet, że nie istnieje. Duchowość ma różne formy i nie jest tożsama z religijnością. Oprócz tej religijnej mamy przecież duchowość rozumianą jako poszerzanie świadomości, poszukiwanie sensu, wrażliwość na sztukę, czynienie dobra czy wreszcie jako wrażliwość na – rozumiane łącznie – piękno wewnętrzne (wybory moralne) oraz zewnętrzne (otaczający świat).

Jako człowiek wierzący, a nie tylko na potrzeby tej książki, przyjmuję istnienie Boga i sfery duchowej. Jeśli mówię o duchowości, to nie tylko o sposobie jej przeżywania, ale też o niej samej (choć oczywiście nie w czasie psychoterapii). Spotka się to zapewne z zarzutem *ad personam*, że wypowiadam się jak ślepy o kolorach.

W końcu nie jesteś teologiem, a lekarzem...

To zależy od tego, co rozumiemy pod tym pierwszym pojęciem. Wróć do Ewagriusza z Pontu – twierdził on, że teologiem

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

jest ten, kto się modli. Zresztą w życiu nie chodzi o to, by stać się specjalistą od teologii, a raczej o to, by być teofilem (grec. *theós* – Bóg i *philō* – lubić), teoforem (grec. *theós* – Bóg i *phoréō* – nieść) i teonautą (grec. *theós* – Bóg i *naútēs* – żeglarz). Różnica, na przykład, między teologiem a teonautą jest taka jak między astrologiem i astronautą. Jeden będzie mówił o gwiazdach i z ich układu na niebie wróżył, a drugi będzie do nich latał.

Wróćmy do sposobu przeżywania Boga. Na ile przez ten obraz wygenerowany przez relacje, wychowanie, deficyty, ale też mocne strony naszych rodziców czy bliskich jesteśmy w stanie dotrzeć do autentycznego Boga? Mówiąc inaczej, na ile mamy dostęp do Niego jako – ujmując rzecz po kantowsku – „rzeczy samej w sobie”?

To jest pytanie do filozofów lub teologów, niekoniecznie do psychiatrów czy psychoterapeutów.

Jako terapeuta jednak prowadzisz pacjenta ku czemuś...

Raczej staram się podążać za nim. Skupiam się na tym, co jest dla niego ważne, jak on to przeżywa, na jego sposobie patrzenia na Boga.

Jeśli jednak widzisz człowieka, który ma wyraźnie lękowe postrzeganie Boga, które niszczy jego życie osobiste, to będziesz go z tego – jak rozumiem – próbował wyprowadzić? A to oznacza prowadzenie ku jakiemuś celowi.

ULECZYĆ BOGA W SOBIE

W psychoterapii nie ma miejsca na katechizację w żadnej formie. Jedyne, co mogą zrobić, to pokazać, że istnieją także inne sposoby patrzenia na Boga, które pacjent może wybrać.

A jeśli on – mimo że odkrywacie, iż taki obraz Boga go niszczy – będzie chciał przy nim z jakichś powodów pozostać?
To pozostanie, to jest jego wybór. Terapeuta, o czym już mówiłem, nie może zaatakować wolności, dorosłości i dojrzałości pacjenta.

I pomimo tego, że go to niszczy, nie będziesz starał się zmienić jego wyboru?

Nie. Pokażę jednak, że można patrzeć w inny sposób, bez narzucania i bez rozstrzygania. Dla mnie kluczowe jest dostrzeżenie, że nasze myślenie o Bogu pozostaje rozpięte na osi Bóg bliski – Bóg daleki. Jedni postrzegają Go jako bliskiego, a inni jako odległego i, co ciekawe, niekiedy odbywa się to na poziomie całkowicie nieświadomym. Przypomina mi się takie określenie, często wracające w naszym duszpasterstwie, które – niezależnie od tego, jaka jest deklarowana później koncepcja Boga – wpisuje się na tej osi właśnie w postrzeganie Go jako odległego.

Jakie to określenie?

„Droga do Boga”. Jeśli używamy takiego sformułowania, to – mniej lub bardziej świadomie – stawiamy Boga poza sobą. I to jest piekło myślenia o Nim i o sobie samym.

1. Z BOGIEM NA KOZETCE

Dodajmy, że to wyrażenie jest kompletnie nieprawdziwe teologicznie, bo w najgłębszym sensie jest On w nas zawsze przez akt stworzenia, podtrzymując nas w istnieniu, ale także w nas, czyli w naszej najgłębszej istocie.

Uprowadzasz moje myśli. Sam się zastanawiam, co wynika – nie tyle na poziomie głębokiej teologii, ile właśnie psychoanalizy, psychoterapii – z używania sformułowań typu „droga do Boga” czy „dążenie do świętości”. Moim zdaniem to pokazuje, że ktoś postrzega Boga jako odległego, do którego ciągle trzeba dążyć i z którym ostatecznie bardzo trudno nawiązać kontakt. I jak sądzę, takie postrzeżenie Go jest nieewangeliczne, bo Chrystus mówi o sobie: „Ja jestem drogą, prawdą i życiem”. Z tych słów można wnioskować, że nie ma żadnej drogi do Boga, bo On sam jest drogą.

Na jednej ze ścian mediolańskiej katedry znajduje się szczególny relief w marmurze. Bardzo mnie kiedyś zafascynował, bo przedstawia chrystogram (monogram Chrystusa). Jest wpisany w koło, w którym znajduje się punkt centralny, mamy tam też litery *alfa* i *omega*. I to, wydaje mi się, piękny obraz prawdy o nas. Nie jest bowiem tak, jak powtarza pewien znany biskup, że „nie jest ważny punkt wyjścia, tylko punkt dojścia”.

© Wydawnictwo WAM, 2024
© Tomasz P. Terlikowski, 2024
© Krzysztof Krajewski-Siuda, 2024

Opieka redakcyjna: Sławomir Rusin
Redakcja: Elżbieta Wiater
Korekta: Marta Koziak-Podczerwińska, Monika Łojewska-Ciępka
Projekt okładki: Marcin Jakubionek
Skład i opracowanie graficzne: Lucyna Sterczewska

W książce wykorzystano rysunki przedstawiające szkice rzeźb antycznych
sygnowane Venard z kolekcji Krajewskich-Siudów, węgiel na papierze,
lata 20./30. XX w.

ISBN 978-83-277-3564-5

WYDAWNICTWO WAM
ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków
tel. 12 62 93 200
e-mail: wam@wydawnictwowam.pl

DZIAŁ HANDLOWY
tel. 12 62 93 254-255
e-mail: handel@wydawnictwowam.pl

KSIĘGARNIA WYSYŁKOWA
tel. 12 62 93 260
www.wydawnictwowam.pl

Druk i oprawa: OZGRAF • Olsztyn

Publikację wydrukowano na papierze Ecco book 70 g vol. 2.0
dostarczonym przez Antalis Poland Sp. z o.o