

GRZEGORZ ZALEWSKI
Białystok

PSYCHIATRIA SPIRYTUALNA – WPROWADZENIE I PRÓBA OCENY

I. POWSTANIE MIĘDZYNARODOWEGO STOWARZYSZENIA PSYCHIATRII SPIRYTUALNEJ (IASP) I PODSTAWOWE PYTANIE

International Association of Spiritual Psychiatry (IASP) powstało w marcu 1994 r. w Lyon, we Francji, w czasie konferencji na temat „Medytacja i Psychoterapia”. Stowarzyszenie to zrzesza obecnie ponad 150 psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i przedstawicieli alternatywnej medycyny z pięciu kontynentów; wśród nich dominują jednak obywatele Francji i Izraela. Ich głównym zadaniem jest popularyzowanie zalet psycho-spirytualnego leczenia, co z reguły spotyka się z pozytywnym odbiorem ze strony pacjentów. W kwietniu 1995 r. IASP zorganizowało w Paryżu konferencję na temat „Psychoterapia i samorealizacja – ego, cierpienie i koniec cierpienia” (byłem uczestnikiem tej konferencji). W maju 1996 r. zostanie zorganizowana, prawdopodobnie w Montrealu, trzecia konferencja na temat „Spirytualne podejście do depresji: depresja, samobójstwo i śmierć ego”. Przygotowywana jest także kolejna konferencja na temat „Spirytualne podejście do lęku” (IASP NEWS-SPRING 1995 s. 2). Od 1994 r. publikowany jest biuletyn informacyjny IASP w języku angielskim i francuskim, który ukazuje się wiosną i jesienią. Stowarzyszenie wyraźnie akcentuje, że koncentruje się na uwolnieniu ludzi od cierpienia i doprowadzeniu ich do poczucia szczęścia. Jest ono ściśle powiązane z Rambana Institute for Self-Realization w Izraelu, który jest ukierunkowany na integrację współczesnych religii i wzbogacenie wewnętrznych doświadczeń wyznawców tych religii. Rambana Institute zorganizował w listopadzie 1994 r. w Jerozolimie kongres na temat „Medytacja i tradycja duchowa – w kierunku istoty religii”. W kongresie tym uczestniczyli przedstawiciele judaizmu, chrześcijaństwa, buddyzmu, taoizmu, sufizmu i wedantyzmu. Kolejny kongres zostanie zorganizowany pod koniec 1996 roku, także w Izraelu, na temat „W kierunku duchowej jedności – narodziny, życie i śmierć ego w świetle duchowej tradycji” (IASP NEWS – AUTUMN 1994 s. 2). Rambana Institute, a za nim IASP, wśród wymienionych wyżej religii wyraźnie preferują buddyzm i wedantyzm. Powstaje więc pytanie: dlaczego w kręgu tradycji judaistycznej i

kultury europejskiej (głównie francuskiej), w której od dawna dominuje chrześcijaństwo, zdecydowaną przewagę zdobyła religia i tradycja azjatycka?

II. WPROWADZENIE DO PSYCHIATRII SPIRYTUALNEJ

„Psychiatria spirytualna jest terapią ludzkiej psychiki, dążącą do pełnej integracji duchowych poszukiwań każdego człowieka, spotykającego problemy psychiczne” (IASP NEWS-SPRING 1995 s. 1). Zorganizowanie IASP było reakcją na nadmierną mechanizację i materializm współczesnej psychiatrii, która zapomniała o duchowości człowieka. Efektem takiej ignorancji jest stereotypowe traktowanie pacjenta jako „chromosomalnego robota”, „wyniku gry prowadzonej przez nieświadomość” czy „mechanizmu zdeterminowanego społeczeństwa”. Psychiatria spirytualna nie zgadza się także z freudowską definicją celu psychoanalizy jako „przekształcenia neurotycznej niedoli w ogólny brak poczucia szczęścia”. Człowiek mądry i oświecony jak Budda – według psychiatrii spirytualnej – jest zawsze szczęśliwy (por. Kashtan 1995).

Psychiatria spirytualna nawiązuje do transpersonalnej psychologii, stworzonej w 1969 roku przez V. Frankla, S. Grofa, J. Fadimana, A. Suticha i A. Maslowa. Według tej psychologii sposób, w jaki żyjemy, zależy od stanu świadomości, w jakim się aktualnie znajdujemy, np. w zwyczajnym stanie świadomości działamy w świecie zewnętrznym; w stanie snu REM docierają do nas marzenia senne, a w stanie transpersonalnym łączymy się z uniwersalną i bezosobową świadomością. Stan transpersonalny umożliwia dotarcie do rzeczywistości opisanej przez fizykę kwantową; do pozornie pustej przestrzeni, wypełnionej wieczną i transtemporalną materią w postaci energii i światła (por. Weil 1995). Spotkanie fizyki kwantowej i psychologii transpersonalnej umożliwiło zbudowanie nowego, holistycznego paradygmatu naukowego, który stopniowo wypiera paradygmat kartezjański – dualistyczny i mechanistyczny.

Doświadczenie transpersonalne ma dużą wartość terapeutyczną, ponieważ likwiduje dualistyczną iluzję i umożliwia uświadomienie wypartych treści oraz funkcji wiecznej miłości i mądrości. Likwidowanie dualistycznej iluzji może przebiegać drogą ewolucyjną, na której człowiek przechodzi przez co najmniej trzy fazy rozwojowe: pierwszą niezróżnicowaną, w czasie której istnieje totalne pomieszczenie wewnętrznego i zewnętrznego świata; drugą personalną, kiedy to „ja” wyodrębnia się z zewnętrznego świata i trzecią transpersonalną, złożoną ze zróżnicowanych podmiotów osobowych wkomponowanych w holistyczny obraz uniwersum.

Alternatywną drogę zaproponowali S. Grof i C. Grof (1980). Jest ona regresją do stanów prenatalnych; przypomnianiem sobie informacji z okresu, kiedy to człowiek nie ulegał jeszcze dualistycznej iluzji.

P. Weil (1992) uważa, że stan transpersonalny nie musi być osiągnięty na trudnej drodze regresji czy też ewolucji, lecz jest zawsze możliwy i pożądany, a droga do niego jest łatwa, bezpośrednia i spontaniczna. Taka droga to przede wszystkim medytacja i kontemplacja. Koncepcja Weila umożliwia spostrzeganie stanu transpersonalnego i docierającego do niego umysłu, jako pozaczasowego. Pozwala też człowiekowi pragnącemu osiągnąć taki stan świadomości na zrezygnowanie z drogi regresji (analizy przeszłości) i drogi ewolucji (analiz futurologicznych). Psychoterapeuci powinni więc charakteryzować się głębokim samopoznaniem, osiągniętym nie na podstawie wiedzy

książkowej, ale dzięki autentycznemu doświadczeniu wewnętrznemu. Powinni znać zachodnie techniki psychologiczne, ale także wschodnie metody terapii, takie jak: Joga, Doskonała Wiedza (*Prajnaparamita*), Środkowa Ścieżka (*Madhyamaka*) i kontemplacyjne tradycje buddyzmu (*Zen*) (por. Fenner 1994, 1995). W ten sposób odkrywają, jak umysł tworzy poczucie cierpienia i jak się od niego uwolnić.

Można zgodzić się z twierdzeniem Weila, że psychoterapeuta powinien charakteryzować się głębokim samopoznaniem, osiągniętym na drodze autentycznego przeżycia wewnętrznego. Jednak terapeuta o przekonaniach judaistycznych osiąga stan transpersonalny raczej w czasie modlitwy *Shema Israel, Adonoi Elohenu, Adonai Echad* niż w czasie kultuwowania tradycji azjatyckich (Shapiro 1989). Podobnie chrześcijanin osiąga wewnętrzne doświadczenie szczęścia i uwalnia się od poczucia cierpienia raczej w czasie modlitwy *Ojciec nasz, któryś jest w niebie...* niż w czasie praktyk hinduistycznych i buddyjskich (por. Zalewski 1994a). Oczywiście mam na myśli autentyczną, kontemplacyjną modlitwę chrześcijańską, umożliwiającą wierzącemu człowiekowi – przynajmniej w czasie modlitwy – niemyślenie o sprawach codziennych i duchowe wzmocnienie.

III. SPOSOBY UWOLNIENIA CZŁOWIEKA OD CIERPIENIA – INTERPRETACJA SPIRYTUALNA

Jednym z podstawowych celów psychiatrii spirytualnej jest uwolnienie człowieka od cierpienia. M. Q. Séguy (1995) trafnie zauważa, że intensywność odczuwanego cierpienia zależy od znaczenia, jakie mu przypisujemy; czy np. koncentrujemy się na własnych, przykrych doznaniach, czy na konstruktywnym działaniu na rzecz innych ludzi. Autorka podaje przykłady ludzi, u których zwykła migrena powoduje konieczność przebywania w łóżku i ludzi takich, jak R. Maharshi oraz Z. Freud, którzy umierając na raka pracowali normalnie, chociaż trochę wolniej i nie zażywali środków uśmierzających ból. Podobnie poród jednych matek przebiega bez poczucia cierpienia, tylko z doznawaniem niewielkiego bólu, a cierpienie odczuwane przez inne rodzące kobiety jest porównywalne do bólu powodowanego przez pewne rodzaje raka. Z reguły te pierwsze matki bardzo pragną mieć dziecko, a drugie mają mniejszą potrzebę posiadania dziecka.

Autorka uważa więc, że cierpienie nie istnieje „samo w sobie”, ponieważ nie ma ono kształtu, koloru, dźwięku i zapachu; nie możemy go dotknąć ani posmakować. Psycholodzy i psychoterapeuci czują się jednak kompetentni w wymienianiu i opisywaniu przyczyn cierpienia; wskazują oni na: niezaspokojone libido, konflikt, projekcję, poczucie winy, superego, nieświadomość, potrzebę rzeczywistości (Lacan), kompleks Edypa, smutek rozstania, niezrealizowaną potrzebę tworzenia itp. M. Q. Séguy (tamże s. 12) większe znaczenie przywiązuje jednak do słów *Lankavatârasûtra*, gdzie czytamy: „Niższe systemy percepcyjno-mózgowe i rozróżniający umysł realnie nie cierpią i nie czują bólu, tylko wyobrażają sobie, że czują; przyjemność i ból są wprowadzającymi w błąd reakcjami śmiertelnego umysłu, który nieprawdziwie spostrzega obiektywny świat”. Według autorki realnie istnieją tylko popędy, potrzeby i pragnienia, które nie mogą być z reguły zaspokojone z powodów genetycznych, indywidualnych, rodzinnych lub społecznych. Sytuacja taka prowadzi do konfliktu między tym, czego pragniemy,

a tym, co otrzymujemy; między tym, jacy chcemy być, a jacy jesteśmy; między tym, co chcemy, aby było, a co może być; między tym, co jest, a co spostrzegamy; między tym, co czujemy w swoim wnętrzu, a co robimy. Konflikty takie prowadzą do neurotycznych kryzysów nie tylko u ludzi chorych, „przykutych do łóżka”, bezdomnych, bezrobotnych i niekochanych. Załamania psychiczne spotykają także ludzi zdrowych, bogatych, pięknych i aktywnych seksualnie, którzy pomimo materialnych sukcesów odczuwają wewnętrzną pustkę i zagubienie. Taki człowiek narzeka i często twierdzi: „to nie jest to, czego pragnę”. Ludzie ogólnie boją się wszystkiego, co nieznanie; boją się bólu, cierpienia, zmian, samotności i nawet „boją się bać”, jak człowiek, który w ciemności wyobraża sobie, że zwykła lina jest jadowitym wężem – ucieka wtedy przerażony i obłany zimnym potem. Ludzie boją się więc najbardziej własnej ignorancji, a ignorancja taka polega głównie na przywiązaniu do „ja”, „moje”. To przywiązanie wywołuje cierpienie, ponieważ „ja” zmierza w kierunku śmierci, a „moje” jest ciągle uszczuplane i rozprasane w niestabilnym świecie.

Autorka uważa, że trzeba zrezygnować z przywiązania i przestać interpretować, wyobrażać, przypuszczać, a zamiast tego bezpośrednio doznawać, spostrzegać i rozumieć reakcje oraz ich przyczyny. Znika wtedy poczucie cierpienia, a pozostaje doznanie; w przypadku doznań przykrych odczuwamy najwyżej ból. Pozostaje wiedza „tego, co jest tu i teraz”, terażniejsze spostrzeganie fizycznej i psychicznej rzeczywistości, bez przypuszczeń, sądów i teoretyzowania. Prawdziwej wiedzy towarzyszy zawsze odprężenie i relaks.

M. Q. Séguy uważa ponadto, że cierpienie nie jest naturalną drogą do Absolutu, ale raczej sygnałem ostrzegającym, że nasze życie zmierza w niewłaściwym kierunku. Takim sygnałem może być np. nocny koszmar, od którego uwalniamy się poprzez obudzenie i powrót do samoświadomości. Częste przeżywanie nocnych koszmarów sygnalizuje nam, że z naszym życiem dzieje się coś niedobrego; że nie jesteśmy wystarczająco skoncentrowani na tym, co właśnie robimy, a następnie zrelaksowani i spokojni (por. Harding 1986, 1988).

Kiedy okaże się, że droga, którą podążamy, jest właściwa; kiedy zbadamy cały swój cielesny i umysłowy potencjał; kiedy osiągniemy stan „szczęśliwej desperacji” propagowany przez A. Comte-Sponville’a, wtedy „ja” stanie się niczym, „ja” nie będzie nic znaczyło, „ja” nie będzie nic mogło. Zaakceptujemy wtedy to, „co jest”, zniknie cierpienie, razem z tworzącymi je złudzeniami, wyglądającymi jak realne problemy tego świata.

Uczeni i przeciętni ludzie, funkcjonujący na poziomie zwyczajnych stanów świadomości, nie skoncentrowani na terażniejszej sytuacji, a następnie nie w pełni zrelaksowani, nigdy nie uwolnią się od poczucia cierpienia – stwierdza autorka.

Jean-Marc Mantel (1995), założyciel IASP, rozpoczyna prezentację swojej koncepcji nie od zanegowania realności cierpienia, ale od zanegowania realności struktury „ja”. Twierdzi, że to rodzice, przyjaciele i społeczeństwo uczą nas, że ciało, które widzimy, to „ja”; że ta reagująca osobowość, to „ja” i rola, którą odgrywam w społeczeństwie, to też „ja”. Na skutek takiego postępowania otoczenia społecznego dochodzimy do błędnego wniosku, że każdy z wyżej wymienionych obiektów reprezentuje „moją” tożsamość. Abstrahując jednak od wszystkich tych informacji, zgromadzonych w naszej pamięci, możemy zapytać: „Kim ja jestem?”. Możliwe rozwiązania tego problemu przekonują nas, że żadna z wymyślonych odpowiedzi nie jest satysfakcjonująca. Rozu-

miemy wtedy, że nie jesteśmy umysłową reprezentacją społecznych oczekiwań, taką jak idea, myśl czy funkcja. Zrozumienie tego faktu prowadzi nas do odrzucenia społecznie wytworzonej tożsamości. Brak intelektualnej odpowiedzi na pytanie: „Kim ja jestem?” jest poprawnym rozwiązaniem – w tym momencie pojawia się poczucie autentyczności, którego nie można opisać ani zaklasyfikować przy użyciu społecznych terminów i kategorii. Życie z brakiem odpowiedzi na pytanie: „Kim ja jestem?” jest sztuką wymagającą głębokiej dojrzałości i wyrafinowanego stylu różnicowania.

Dopiero w tym momencie swojego rozumowania Jean-Marc Mantel podejmuje próbę rozwiązania problemu cierpienia. Pytanie „Kim ja jestem?”, w kontekście cierpienia, wskazuje na nieistnienie cierpiącego. „Jestem” oznacza przecież ukształtowany przez społeczeństwo, zawsze obecny, nieautentyczny obiekt. To społeczeństwo ustala reguły, w jakich sytuacjach ten nieautentyczny obiekt powinien cierpieć, a w jakich cieszyć się. Samo „ja” natomiast, które rozpoznaje somatyczne cierpienie (ból), jest od niego wolne, ponieważ „ja” jest psychicznie oddalone od „jestem”. „Ja” nie istnieje więc w sytuacji bólu; nieistniejące „ja” nie może tym bardziej cierpieć.

Samo cierpienie jest obiektywną reakcją na poziomie somatycznym. Odczuwanie cierpienia jest symptomem niekoncentrowania się „ja” na teraźniejszej sytuacji i uwikłania się w system wyborów oraz preferencji, uwarunkowanych przez pamięć. Koncentracja natomiast prowadzi do relaksacji i spokoju. Cierpienie, ignorowane przez „ja”, stopniowo przestaje istnieć; traci swoją siłę i rozprzestrzenia się – jego rozproszenie jest początkiem zupełnego zaniku. Kiedy zanika cierpienie, pojawia się poczucie szczęścia. Prosta radość życia, która nie łączy się z żadną sytuacją, obiektem czy obrazem. Poczucie autentyczności nie wiąże się z niczym, tylko z samym sobą.

W ten sposób można by streścić koncepcję Jean-Marc Mantela, która wyraźnie nawiązuje do słów Buddy: „Przyszedłem mówić o cierpieniu, jego przyczynach i końcu”. Niejasne jest w tej koncepcji tylko pojęcie autentyczności. Z jednej strony jest to „ja” dystansujące się od codziennych wyborów, a z drugiej strony maksymalnie skoncentrowane na aktualnej sytuacji lub obiekcie, np. na cierpiącym pacjencie. Stanowisko B. Kashtan (jw. s. 6-7) w tej kwestii jest jednoznaczne – aby osiągnąć Wieczne „Ja”, trzeba poświęcić publiczne, ludzkie „ja” (*sacrifice of the common human ego*). Autorka zdaje sobie jednak sprawę z faktu, że takie poświęcenie wywołuje obawy u tych, którzy polegają na intelekcie. Proponuje więc przed usunięciem ludzkiego „ja”, zagwarantowanie mu należnego miejsca (czy to aby nie jest sprzeczne? – przyp. G. Z.), ze względu na wypełniającą go siłę, przejawiającą się w różnych formach. Te przejawy siły mogą być wywoływane poprzez: dialog „wewnętrznych głosów” czy też „sub-osobowości”, *near-death experience* i transmigrację duszy. Wszystko to powinno jednak następować w obecności psychoterapeuty. Wtedy „powoli, ale z pewnością, Wieczne «Ja» pojawi się jak najbardziej ukryta w zamku komnata, albo diament o niezliczonych ściankach, z których każda promieniuje niezwykłym światłem” (tamże s. 7).

Można zgodzić się z poglądami luminarzy psychiatrii spirytualnej albo odwołać się do DSM-III-R (1987) i pracy F. W. Putnama (1989). Dowiadujemy się tam, że branie udziału w dialogu „wewnętrznych głosów” czy też „sub-osobowości” nie wskazuje na siłę ego, ale jest dysocjacyjnym zaburzeniem psychicznym, podobnym do psychogennej amnezji czy depersonalizacji. Zaburzenie to jest określane jako *multiple personality disorder*. Z kolei doświadczanie zbliżającej się śmierci (*near-death experience*) jest

uważane przez E. M. Pattisona i in. (1986) za destrukcyjny stan świadomości, a niekiedy wręcz psychotyczny.

Nasuwa się też taka refleksja. Inaczej widzi się cierpienie w wygodnym hotelu Frantour Paris-Berthier (gdzie w 1995 roku odbywała się konferencja IASP), jedząc posiłki po 150 franków każdy, a inaczej spostrzegał cierpienie psycholog spirytualny, przebywający w obozie koncentracyjnym, chociaż jego transpersonalne „ja” powinno być teoretycznie wolne od cierpienia (por. Frankl 1962).

4. SPOSOBY UWOLNIENIA CZŁOWIEKA OD CIERPIENIA – INTERPRETACJA CHRZEŚCIJAŃSKA

Abstrahując w tym momencie od buddyzmu i wedantyzmu, które założyciele IASP traktują jako podstawę swojej pracy psychoterapeutycznej, przejdziemy na grunt chrześcijaństwa, przyjmując, że psychiatria spirytualna jest immanentnie związana z religią. Psychoterapeuta, który w życiu codziennym jest chrześcijaninem, w czasie wykonywania pracy zawodowej nie staje się nagle wyznawcą religii azjatyckich. Z punktu widzenia chrześcijanina powstaje więc pytanie: czy B. Kashtan opisuje konstruktywne czy też destruktywne stany świadomości; mistyczne czy psychotyczne? (por. Zalewski 1990, 1994, 1994a). Odwołując się do analogii użytej przez B. Kashtan, można też zapytać, czy przypadkiem ta najbardziej ukryta w zamku komnata nie jest ciemnym lochem prowadzącym do otchłani bez wyjścia, a światło diamentu nie jest blaskiem niszczącego ognia? Czy autorka proponuje nam życie czy też śmierć, ponieważ jak głosi *Tybetańska Księga Życia i Śmierci* Soygala Rinpoché: „[...] kiedy słyszymy takie wyrażenia, jak «utrata ego» lub «pustka», myślimy, że doznawanie tych stanów porównywalne jest do bycia wyrzuconym ze statku kosmicznego w ciemną i mroźną przestrzeń”?

Przechodząc do koncepcji M. Q. Séguy warto skoncentrować się szczególnie na analizie konkluzji: „Kiedy okaże się, że droga, którą podążamy jest właściwa” – chrześcijanin przekonuje się o tym w bardzo prosty i jednoznaczny sposób; idzie właściwą drogą, kiedy kieruje się dziesięcioma przykazaniami; zbacza z drogi, kiedy łamie chociaż jedno przykazanie. „[...] kiedy zbadamy cały swój cielesny i umysłowy potencjał” – nie musimy badać swojego potencjału; po prostu wykorzystujemy go zgodnie z wolą Boga. „[...] kiedy osiągniemy stan «szczęśliwej desperacji»” – chrześcijanin jest albo szczęśliwy, kiedy wierzy w Boga, albo zdesperowany, kiedy traci wiarę. „[...] wtedy «ja» stanie się niczym” – nie istnieje logiczny związek z poprzednimi zdaniami, chociaż człowiek zdesperowany, cierpiący, może usiłować utracić własne „ja”; prawdziwy chrześcijanin jest dumny z daru, jakim jest wolna wola; stara się wykorzystywać go, dokonując trafnych wyborów; interpretuje, wyobraża oraz przypuszcza, korzysta ze swoich możliwości intelektualnych i podejmuje decyzje – w związku z tym nie traci indywidualnego „ja” i właśnie dlatego jest szczęśliwy. „[...] zaakceptujemy wtedy to, «co jest»” – chrześcijanin wierzy w Tego, Który Jest; akceptuje to, «co jest», jednak bez konieczności negocjowania własnego „ja”. „[...] zniknie cierpienie, razem z tworzącymi je złudzeniami, wyglądającymi, jak realne problemy tego świata” – rzeczywiście, kiedy wszyscy będą respektowali dekalog, zniknie cierpienie, Zło – Księżę Tego Świata, razem z towarzyszącymi mu złudzeniami.

Przejdźmy ponownie na grunt terapii. Uświadomienie sobie, że „ja” jest odrębne od społecznie ukształtowanego „jestem”, nie prowadzi nas automatycznie do odrzucenia indywidualnego „ja”, tylko do uważnej obserwacji siebie i otoczenia; do spostrzegania bez wstępnych założeń. Na poziomie biologicznym obserwacja taka umożliwi nam np. spostrzeganie napięcia mięśniowego, na które nie zwracaliśmy do tej pory uwagi. Napięcie mięśniowe odczuwane w plecach może wiązać się z przyjętą postawą obronną, marszczenie czoła z problemami decyzyjnymi, a płytki, nieregularny, czy wręcz zablokowany oddech może być poprzedzony pragnieniem czegoś za wszelką cenę, ucieczką od terażniejszej sytuacji czy działaniem wyłącznie w celu otrzymania nagrody. Kiedy zrozumiemy przyczyny napięcia mięśniowego, zaczynamy wtedy uświadamiać psychosomatyczną strukturę człowieka, w której ciało, emocje i myślenie uzupełniają się wzajemnie i stanowią nierozdzielalną całość. Podobnie jak matka protekcyjnie traktuje swoje dziecko, tak świadomość traktuje problemy i dolegliwości, doprowadzając do ich ujawnienia i rozwiązania. Napięcie mięśniowe i psychiczne stopniowo znika. Ten proces zdrowienia nie jest jednak poprzedzony zamierzoną interwencją, ale raczej nie działającą świadomością, która pozwala psychosomatycznej strukturze odnaleźć właściwe miejsce, naturalny rytm, spontaniczność i wewnętrzne zdrowie.

Przechodząc na grunt psychopatologii możemy stwierdzić, że depresja wiąże się z błędnym poszukiwaniem szczęścia tam, gdzie go nie ma – w zdarzeniach, sytuacjach czy relacjach. Błędna postawa wobec życia tworzy cierpienie. Zmiana tej postawy rozpoczyna proces zdrowienia. W zdarzeniach, sytuacjach czy relacjach wywołujących cierpienie pozostaje tylko nieautentyczne „jestem”. Autentyczne „ja” abstrahuje od tych zdarzeń i odnajduje szczęście w uświadomieniu istnienia Boga.

Lęk przed czymś jest odbiciem prymitywnego lęku przed nieistnieniem, unicestwieniem i wejściem w totalną ciszę. Leczenie lęku jest wobec tego możliwe poprzez wsłuchiwanie się w wewnętrzną ciszę, kontaktowanie się z nią bez obaw, odkrywanie w niej wielkiej różnorodności, bogactwa i spokoju.

Obsesja, jako wąskie, ukierunkowane i narzucające się myślenie, jest karykaturą i przeciwieństwem pragnienia bycia. Terapia spirytualna zmierza do przestawienia patologicznego myślenia na myślenie pozytywne i zaangażowania podmiotu w działanie zgodne z boskimi prawami.

Dzięki modlitwie i pośrednio kontemplacji, medytacji oraz relaksacji możemy osiągnąć integrację i harmonię z naturą. Istotą terapii spirytualnej jest jednak świętość. Współpracujący pacjent i terapeuta o orientacji spirytualnej są niczym innym, jak tylko ekspresją świętości (por. Mantel 1995a).

Cierpienie i choroba powstają więc wtedy, gdy człowiek egoistycznie koncentruje się na sobie. Cierpienie i choroba zmniejszają się lub znikają, kiedy człowiek wierzy w Boga i pomaga drugiemu człowiekowi – jest to jednocześnie działanie pragmatyczne i mistyczne. Odwołam się w tym miejscu do przykładu. W 1952 roku Matka Teresa otrzymała od władz Kalkuty pustą świątynię Kali. Mogła tam medytować i kontemplować, doznawać w samotności mistycznych uniesień, ale postąpiła inaczej – zamieniła ją na prozaiczny Dom dla Umierających Nędzarzy. Dla niej każdy człowiek jest Jezusem; każde porzucone dziecko, trędowaty i umierający samotnie jest Boską Obecnością, obok której nie można przejść obojętnie. „Tak naprawdę, to dotykamy Jego ciała. To głodnego Chrystusa karmimy, to gołego Chrystusa ubieramy, to bezdomnemu Chrystusowi udzielamy schronienia i nie jest to tylko głód chleba, nagość, by zdobyć ubranie,

i bezdomność, by dostać dom z cegieł, lecz Chrystus dzisiaj jest głodny w biednych ludziach, a nawet w bogatych spragniony jest opieki, tego, by go chcieć, by mieć kogoś, kogo można uznać za bliskiego.

Dzisiaj, tak jak kiedyś, gdy Jezus przychodzi do swoich, swoi Go nie przyjmują. Przychodzi w gnijących ciałach biedaków, przychodzi również w bogatych, niekochanych przez nikogo, którzy duszą się własnym bogactwem w przerażającej samotności własnych serc” (za: Bancroft 1987 s. 209).

Zdrowie psychiczne i szczęście uzyskujemy więc przez realizowanie boskich praw – modlitwę, pomaganie cierpiącym i świadomość, że każdy człowiek może dotrzeć do świętości.

*

Powstanie IASP stało się faktem. Pewna grupa uznanych na świecie profesjonalistów, prowadząc dialog z pacjentami, przestała stosować elektrowstrząsy, zapaści insulinowe, neuroleptyki, terapię behawioralną, poznawczą i psychoanalityczną. Psychiatrzy ci i psycholodzy skoncentrowali się na podejściu transpersonalnym i holistycznym. Coraz większej liczbie pacjentów przestaje też odpowiadać traktowanie ich jak wadliwie funkcjonujących organizmów biologicznych, „wyniku gry prowadzonej przez nieświadomość” lub „zdeteminowanych społecznie mechanizmów” i zaczynają konsultować swoje problemy z psychoterapeutami spirytualnymi. Ciągłe tylko pozostaje bez odpowiedzi pytanie, dlaczego profesjonaliści, zajmujący się w Ameryce, Europie i Izraelu psychiką oraz duchowością człowieka, sięgają do tradycji azjatyckiej, rezygnując z inspiracji chrześcijańskich? Może nie potrafią dostrzec duchowego, medytacyjnego, kontemplacyjnego i terapeutycznego wymiaru chrześcijaństwa, a może chrześcijaństwo stało się zbyt sformalizowane, zinstytucjonalizowane i przez to mniej terapeutyczne.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association.: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC, 1987. Third Edition Revised.
- B a n c r o f t A.: Współcześni mistycy i mędrcy. Tłum. M. Kuźniak. Warszawa 1987.
- F r a n k l V. E.: Psycholog w obozie koncentracyjnym. Tłum. S. Zagórska. Warszawa 1962.
- F e n n e r P.: Intrinsic Freedom. Millennium Books. Australia 1994.
- F e n n e r P.: Dismantling Ego Fixation: an Introduction to Deconstructive Contemplation. [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995.
- G r o f S.: LSD Psychotherapy. Pomona-Calif 1980. Hunter House.
- G r o f S., G r o f C.: Beyond Death: the Gates of Consciousness. London 1980. Thames & Hudson.

- H a r d i n g D. E.: On Having No Head. Zen and the Rediscovery of the Obvious. England 1986. Arkana.
- H a r d i n g D. E.: The Little Book of Life and Death. England 1988. A Penguin Book.
- IASP NEWS – AUTUMN 1994.
- IASP NEWS – SPRING 1995.
- K a s h t a n B.: Diverse Faces of the Ego and Their Relationships to Suffering. [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995.
- M a n t e l J. M.: Who Suffers? [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995.
- M a n t e l J. M.: The Sacred in Psychology and Psychopathology. [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995a.
- P a t t i s o n E. M. i i n.: Trance and Possession States. W: B. B. Wolman, M. Ullman (eds.). Handbook of States of Consciousness. New York 1986, s. 283-310. Van Nostrand Reinhold Company.
- P u t n a m F. W.: Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder. New York 1989. The Guilford Press.
- S é g u y M. Q.: What if Suffering Does not Exist by „itself”? [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995.
- S h a p i r o D.: Judaism as a Journey of Transformation: Consciousness, Behavior and Society. „The Journal of Transpersonal Psychology” 1989 vol. 21 no. 1 s. 13-59.
- W e i l P.: L’Homme sans frontieres. Paris 1992. L’Espace Bleu.
- W e i l P.: Psychotherapy: from Personal to Transpersonal. [Materiały konferencyjne IASP]. Paryż 1995.
- Z a l e w s k i G.: Konstruktywne i destruktywne stany świadomości. Zmatematyzowany model świadomości i samoświadomości. „Przegląd Psychologiczny” 1990 nr 3 s. 507-519.
- Z a l e w s k i G.: Psychologiczne modele świadomości i samoświadomości. Białystok 1992. Dział Wydawnictw Filii UW.
- Z a l e w s k i G.: Psychologiczna analiza obłądu. Białystok 1994. Dział Wydawnictw Filii UW.
- Z a l e w s k i G.: Model integrujący zwyczajne, odmienne i psychotyczne stany świadomości. „Przegląd Psychologiczny” 1994a nr 1-2 s. 93-103.

SPIRITUAL PSYCHIATRY – INTRODUCTION AND APPRECIATION

S u m m a r y

In March 1994 in Lyon, France, was founded the International Association of Spiritual Psychiatry (IASP). Spiritual psychiatry is a medicine of the human psyche that fully integrates the spiritual quest of each individual who faces psychical problems, using a therapeutic approach. Each human being seeks happiness. Initially, they think they can find it in the external world (consumerism, work, power, relationships), then once they discover that they still have not found

what they are looking for, they revert back to the internal realm in order to understand that this sought-for happiness is already present. In the past, psychology and psychiatry had been separated from spirituality leaving the patient to choose from contradictory means. The association was established as a reaction to excessive mechanization and materialism of present day psychiatry that seems to have forgotten the essential. Currently, the IASP is made up of approximately 150 members from five continents. They are for the most part psychiatrists, psychotherapists, psychologists and specialists in alternative medicine. The number of participants and their geographic diversity is rapidly increasing. This expansion is due to the fact that a general need exists for the public, and therapists themselves, to introduce a psycho-spiritual medicine of merit.

The IASP is based principally on Buddhist and Vedantic traditions. The purpose of this paper is to supplement spiritual psychiatry with the Christian faith.