

ZDZISŁAW CHLEWIŃSKI  
Lublin

## TERAPIA SUMIENIA SKRUPULATNEGO\*

### I. UWAGI OGÓLNE

Rozważania w tym artykule zostały podjęte głównie z myślą o księżach, którzy w swojej działalności duszpasterskiej spotykają ludzi z sumieniem funkcjonującym w sposób niedojrzały z racji skrupułów. Osoby cierpiące z powodu skrupułów z reguły szukają pomocy przede wszystkim u księży.

Sumienie skrupulatne charakteryzuje się lękową, nieadekwatnie negatywną oceną moralną własnych czynów, myśli, wypowiedzi. Zjawisko to jest psychologicznie złożone i zróżnicowane indywidualnie. Wiąże się z zaburzeniami w ocenach moralnych; zwykle skrupulat dopatruje się zła tam, gdzie go w rzeczywistości nie ma. Wprawdzie mówi się często, że skrupulat ma problem odróżnienia zła od dobra, jednakże bliższa analiza tych wątpliwości wskazuje głównie na płaszczyznę legalistyczną. Skrupulat osądza zwykle różne czyny zgodnie z ich kwalifikacją raczej prawną, a zatem na linii: dozwolone – zakazane niż w kategoriach: dobro – zło. Ma trudności w osądzaniu własnych czynów w konkretnych okolicznościach. Zarówno moralny, jak i prawny osąd jest wyciąganiem wniosku z dwóch przesłanek: większej, która jest ogólną normą zawartą w przykazaniach, przepisach itp., oraz mniejszej, która określa konkretny czyn jako należący lub nie należący do kategorii zakazanych<sup>1</sup>. Skrupulat nie potrafi całkowicie polegać na własnym osądzie, dlatego szczególnie wyso-

---

\* Artykuł przeczytali: prof. dr hab. Anna Grzywa, dr hab. Piotr Oleś, ks. prof. dr hab. Seweryn Rosik, dr hab. Stanisława Steuden i prof. dr hab. Jerzy Strojnowski. Wszystkim pragnę wyrazić wdzięczność za cenne uwagi i sugestie. Mam nadzieję, że potrafiłem je uwzględnić.

<sup>1</sup> Wprowadzona tutaj postać sylogizmu nie redukuje decyzji sumienia do procesów wyłączenia intelektualnych – jest tylko ilustracją sytuacji skrupulata, który mając ogólną regułę moralną, nie potrafi zastosować jej do oceny konkretnej sprawy.

ko ceni normy ogólne, a równocześnie nie jest zdolny do oceny konkretnego czynu w konkretnych okolicznościach.

Zdarza się, że taki człowiek przeżywa neurotyczne poczucie winy, lęk przed złem moralnym (grzechem) w przeszłym, teraźniejszym i przyszłym swoim postępowaniu, a także w myślach, słowach, a nawet emocjach. Przeżycia te są związane z ciągłymi wątpliwościami, wahaniem i trudnościami w podejmowaniu decyzji o charakterze moralnym – w konsekwencji powoduje to zamęt w ocenach moralnych: dobro – zło, istotne – nieistotne, ważne – nieważne.

Psychiatrzy i psychologowie traktują skrupuły jako specyficzny objaw nerwicy, który może różnie się wyrażać i przyjmować różną intensywność<sup>2</sup>. Badacze nerwic pośrednio zgromadzili pewną ogólnie akceptowaną, deskryptywno-empiryczną wiedzę na temat natręctw, do których można zaliczyć skrupuły, natomiast w wyjaśnieniu tego zjawiska różnią się zależnie od orientacji teoretycznej.

Zjawisko skrupułów było i jest nadal bardziej dostępne teologom i duszpasterzom niż profesjonalnym badaczom zdrowia psychicznego. Dostęp do sumienia drugiej osoby jest utrudniony ze względu na jego charakter intymny, najbardziej osobisty. Duszpasterze, którzy z racji swojej roli i charakteru kontaktu z ludźmi mają największe szanse dostępu i zrozumienia osób cierpiących na skrupuły, nie mogą prowadzić w tym zakresie badań empirycznych. Co najwyżej gromadzą poprzez kumulację doświadczeń wiedzę „intuicyjną”, zawierającą więc jakąś empirię, oraz poszukują często – jakby metodą prób i błędów – praktycznych wskazań, jak pomóc osobom przeżywającym tego rodzaju stany. Dzięki wspomnianym doświadczeniom duszpasterze zebrali wiele interesujących i naukowo wartościowych spostrzeżeń na temat skrupułów. Często też okazali dużą wnikliwość w analizie i rozumieniu różnych mechanizmów psychologicznych leżących u podłoża tego zjawiska oraz formowali w jakimś zakresie trafne wskazania praktyczne. Wskazania te *de facto* mają charakter psychoterapeutyczny, choć ich tak nie nazywano.

Zjawisko skrupułów znajduje się na pograniczu normy zdrowia psychicznego. Dlatego zjawiska tego nie należy nazywać chorobą psychiczną, lecz zaburzeniem w moralno-psychicznym funkcjonowaniu człowieka. Uznając skrupuły za objaw nerwicy natręctw, należy tu uczynić zastrzeżenie, że nie w każdej tego typu nerwicy występują objawy zwane skrupułami, bo nie każdy jej

---

<sup>2</sup> W artykule koncentruję się na skrupułach powiązanych z nerwicą natręctw z uwagi na fakt, iż ten typ skrupułów sprawia szczególną trudność w „terapii pastoralnej”. Zagadnienie różnych odmian skrupułów omawiam w pracy: *Psychologiczna analiza sumienia skrupulatnego. Próba typologii* (1989-1990).

objaw musi mieć treść moralną i nie każda nerwica deformuje sumienie. Poza tym skrupulaci nie mają z reguły innych typowych objawów nerwicowych (por. Chlewiński 1989-1990).

Zaburzenia zwane skrupułami mogą być różnego typu, różnego stopnia i mogą być uwarunkowane różnymi czynnikami. W terapii należy dźwzględnić różne aspekty zjawiska. Pomoc skrupulatom należy do jednych z najtrudniejszych zadań, wobec których staje duszpasterz. Skrupulat doświadczający obsesyjnego lęku poszukuje pomocy przede wszystkim u księdza – najczęściej w czasie spowiedzi. Z reguły to właśnie najpierw przed nim zwierza się ze swoich wątpliwości i konfliktów moralnych. Ksiądz zorientowany, na czym polega psychologiczny mechanizm skrupułów, potrafi też poprzez umiejętną rozmowę rozpoznać typ i stopień przeżywanych skrupułów. Często rozmowa w czasie spowiedzi nie wystarcza. Szczera, w atmosferze zaufania i poczucia bezpieczeństwa rozmowa poza spowiedzią o sprawach, w których przejawiają się skrupuły, może w pewnych okolicznościach działać bardziej pozytywnie, otwierająco, bez lękowych zahamowań, podczas gdy w czasie spowiedzi często natychmiast wzmagają się u skrupulata niepokój, że na przykład jest nieszczerzy, i występuje przymus do przesadzania w oskarżaniu siebie.

Kapłan powinien starać się wpłynąć uspokajająco na cierpiącego z powodu skrupułów, zasugerować mu potrzebę psychoterapii w razie konieczności, wzbudzić w nim większe zaufanie do siebie oraz nadzieję, że dzięki psychoterapii istnieje możliwość, iż jego sumienie zacznie w przyszłości funkcjonować normalnie.

Należy tu wspomnieć o tzw. mechanizmach obronnych. Mechanizmy te były w jakiejś postaci znane od czasów starożytnych (por. bajki Ezopa), ale ich nazwa, koncepcja, rodzaje oraz spopularyzowanie wiedzy o nich pochodzą głównie od Freuda i jego kontynuatorów różnych odcieni. Badacze opisali różne odmiany mechanizmów obronnych (zainteresowanych odsyłam do pracy: Grzegorzewska-Klarkowska 1986)<sup>3</sup>. Mechanizmy te bronią człowieka przed nim samym, tzn. przed negatywnymi sądami o sobie, przed lękiem, niepokojem i bólem psychicznym towarzyszącym dostrzeganiu prawdy o sobie, przed frustracją i kryzysami wewnętrznymi. W skrajnych przypadkach, np. poważnych konfliktów przeżywanych przez jednostkę, prowadzą one do patologicznej

<sup>3</sup> Koncepcja mechanizmów obronnych oraz techniki psychoterapeutyczne zakładające ich funkcjonowanie zostały przyjęte we współczesnej psychologii dość powszechnie bez akceptacji „metafizyki” doktryny Freuda, według której wszelkie formy życia psychicznego są transformacją popędu seksualnego (*id*), zmierzającą do zmylenia czujności cenzury narzuconej przez kulturę (*super-ego*) (por. Nuttin 1962).

formy przystosowania się, czyli do nerwicy. Jednym z mechanizmów nerwicznych jest mechanizm represji – wyparcia. Jeżeli jakiś motyw albo informacja o sobie został odrzucony całkowicie, tzn. zapomniany, mamy właśnie do czynienia z mechanizmem wyparcia. Wyparcie jest to całkowite nieuświadomienie sobie nie akceptowanego przez siebie motywu oraz całkowity brak zachowania wpływającego z takiego motywu. Zwykle motywy te wyrażają się w sposób pośredni. Inaczej mówiąc, w wyparciu spycha się ze świadomości to, czego człowiek nie chce przyjąć. Gdy np. człowiek dokona czynu nieetycznego, który neguje pozytywny obraz siebie, przeżycie to może zostać zepchnięte do podświadomości, a do świadomości nie powraca treść przeżycia, a tylko przykry stan emocjonalny. W wyniku tego człowiek może doświadczać nieokreślonego poczucia winy, której przyczyny szuka, i wiąże to poczucie z rozmaitymi doświadczeniami.

W przypadku skrupułów, w których – według wstępnego rozpoznania – można podejrzewać występowanie mechanizmu wyparcia, konieczna jest współpraca księdza z doświadczonym psychoterapeutą (psychologiem czy psychiatrą).

Ponieważ każde wyparcie ma swoją własną historię i dominujące w nim treści, należy je dla celów terapeutycznych odtworzyć. Skrupulat przy pomocy doświadczonego terapeuty powinien starać się zrozumieć treści, które zostały zepchnięte do podświadomości, lub te, których nigdy nie dopuścił do świadomości.

Jest cenne, gdy duszpasterz umie rozpoznawać problemy osób, którym należy zaproponować pomoc psychoterapeuty. Nie wolno natomiast duszpasterzowi samemu podejmować się psychoterapii, chyba że ma on również odpowiednio konieczne do tego merytoryczne i formalne wykształcenie teoretyczne i trening w praktyce psychoterapeutycznej. Oczywiście, duszpasterz w rozmowie z osobą przeżywającą różne skrupuły może i powinien wykorzystać elementy psychoterapeutyczne, które w jakimś stopniu mogą być korzystne dla rozmówcy, np. zredukować lęk, stwarzać większe poczucie bezpieczeństwa. O tych sprawach będzie mowa w dalszych naszych rozważaniach. Z reguły jednak osoby, w odniesieniu do których konieczne jest zastosowanie psychoterapii, należy skierować do profesjonalnego psychoterapeuty. Taki psychoterapeuta powinien być dobrym specjalistą, musi – jak mówi E. Ringel (1992, 172) – „posiadać możliwie uniwersalistyczny sposób widzenia, to znaczy starać się w dużej mierze również w nieświadomości uchwycić całą ludzką osobowość ze wszystkimi jej warstwami”.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zasadniczo nie ma i nie powinno być psychoterapii specyficznie katolickiej czy chrześcijańskiej. Należy w sposób

szczególny podkreślić, że nie leczy się zaburzeń osobowości ani zaburzeń nerwicowych za pomocą motywów religijnych. Wydaje się, że przekazywanie przekonań religijnych oraz systemu wartości moralno-religijnych w czasie procesu terapeutycznego nie jest rzeczywistą psychoterapią natręctw, także skrupułów. Szczególnie niewłaściwe i niebezpieczne jest czynienie z religii środka terapeutycznego, a także propagowanie religii ze względu na jej efekty psychoterapeutyczne (psychoterapia zbawia!). Jest to zabieg nieodpowiedni, tak z punktu widzenia samej terapii, jak i z punktu widzenia teologicznego<sup>4</sup>. W świetle prezentowanej tu koncepcji psychoterapeutycznej leczenie nerwicy polega na wydobywaniu do świadomości nieświadomie wypartego konfliktu, a nie na „nawracaniu” na jakieś wyznanie religijne czy ateistyczne<sup>5</sup>. Schulz-Henke (cyt. za: Ringel 1992, 174) pisze: „Im lepszy psychoterapeuta, tym lepsza jest technika psychologii głębi i jego wyniki poznawcze w zakresie psychologii głębi. Im gorszy terapeuta, tym bardziej miejsce wyników poznawczych i dobrej techniki zajmują u niego stwierdzenia i sformułowania światopoglądowe”. Oczywiście terapeuta musi w swojej działalności psychoterapeutycznej uznać istnienie realnych problemów moralnych. Niektórzy bowiem psychoterapeuci każde poczucie winy uznają za neurotyczne i w każdym wypadku usiłują je zredukować. Nie jest to oczywiście właściwe rozwiązanie problemu.

Przede wszystkim trzeba rozróżnić pomiędzy neurotycznym poczuciem winy a winą realną. Pierwsze wywodzi się z wypartych dziecięcych uczuć i pragnień i należy wyłącznie do domeny psychoterapii. Poprzez doprowadzenie dzięki psychoterapii do świadomości treści wypartych uczuć dziecięcych następuje redukcja ich patogennych wpływów, wynikających z nieświadomionej potrzeby ukarania siebie. Człowiek dorosły często jednak wypiera również winę realną, w efekcie czego powstaje reakcja neurotyczna, która w swoich objawach nie różni się od nerwicy. Taka sytuacja może wystąpić także u ludzi o sumieniu skrupulatnym. W takim przypadku skrupulat musi uznać swoją realną winę i jeśli jest religijny – uzyskać pojednanie z Bogiem. Psychoterapeuta ogranicza

<sup>4</sup> Nie wykluczam kształtowania i rozwijania autentycznych motywów moralno-religijnych w życiu wewnętrznym skrupulata, ale chodzi mi o wyraźne podkreślenie, że w psychoterapii, którą prowadzi specjalista z tej dziedziny, należy stosować wyłącznie techniki psychologiczne, aby skutecznie wykryć źródła wypartych urazów. Trafna jest tutaj analogia z chorobą somatyczną, która wymaga zabiegu chirurgicznego, i nie zastąpi się go „leczeniem motywami religijnymi”.

<sup>5</sup> Są różne podejścia do leczenia nerwicy natręctw. Autor prezentuje tu jedno z nich, mianowicie stanowisko przyjmujące, że genezą nerwic natręctw jest wyparcie przykrych doświadczeń.

się tylko do tego, aby osoba, która poddaje się jego oddziaływaniu, mogła dalej żyć bez objawów neurotycznych, natomiast nie jest jego rolą występować w funkcji kapłana. Jak to już podkreślono, zadaniem psychoterapii jest przywołanie do świadomości tego, co nieświadome, i dzięki temu usunięcie źródła nerwicy. Samo wydobywanie treści wypartych ze świadomości do nieświadomości jest zabiegiem bolesnym, szokującym, można powiedzieć, że jest to rodzaj psychicznej „chirurgii bez znieczulenia”. Wszelkie ujawnienie tego, co zostało wyparte, musi być przykre. Niektórzy psychoterapeuci sądzą nawet, że jeśli nie boli, to znaczy, iż nie wykryto nic istotnego i psychoterapia *de facto* się nie powiodła. Jeżeli natomiast psychoterapia była efektywna i pozwoliła rzeczywiście wydobyć treści, które zostały wyparte i były źródłem nerwicy, to z kolei wymaga dalszych kroków zmierzających do tego, aby dana osoba potrafiła teraz w nowej dla niej sytuacji radzić sobie z nabytymi nawykami.

Efektywna psychoterapia stawia wobec danej osoby nowe zadania – przede wszystkim musi ona nauczyć się nowych sposobów zachowania, reagowania na sytuacje, w których dotąd reagowała w sposób dyktowany przez wyparty uraz. Zachowanie neurotyczne zostało utrwalone, często osoba cierpiąca na nerwicę natręctw doświadcza wyuczonej bezradności. Zmiana utrwalonych sposobów zachowania nie jest łatwa i wymaga czasu, adaptacji do nowej sytuacji. Osoba, która dotąd nie podejmowała decyzji moralnych na własną odpowiedzialność, która starała się zapewnić sobie minimalne poczucie bezpieczeństwa polegając na innych, wyręczających ją w decydowaniu, musi teraz podjąć działanie zmierzające do tego, aby być w stanie czuć się odpowiedzialną za siebie. Mogą w tej dziedzinie pojawić się poważne trudności. Nikt jednak – ani terapeuta, ani spowiednik – nie może zasadniczo za taką osobę dokonywać ocen moralnych, podejmować decyzji. Można i często należy nowo pojawiające się problemy przedyskutować, ale ona sama musi oceniać siebie i stopniowo sama decydować. Chodzi o to, aby nie nastąpił ponowny akt wyparcia i w efekcie ucieczka od trudnej odpowiedzialności. Według niektórych psychoterapeutów tam, gdzie stwierdzono istnienie nerwicy, psychoterapia ujawniająca jest absolutnie wskazana; stanowi ona wręcz jedyny środek do usunięcia nerwicy.

Osoby skrupulatne przeżywają własną winę jako bardzo realną i nie są w stanie „obiektywnie” ocenić siebie pod względem moralnym. Aby usunąć ten defekt sumienia, nie wystarczy powiedzieć takiej osobie o przyczynach jej stanów, nie wystarczy też wyjaśnienie obiektywnych norm moralnych. Skrupulacji na ogół takie normy moralne znają dokładnie, natomiast nie potrafią zastosować ich do własnej sytuacji. Konieczny jest proces reedukacji, który z re-

guły jest długi i uciążliwy. Tu rola kapłana jest większa. Reedukacja polega na pomocy w stawianiu się osobą autonomiczną. To nie jest jednorazowy akt, jakby mechanicznej zmiany funkcjonowania sumienia. Skrupulat nawet po udanej psychoterapii z reguły ma jeszcze różnego rodzaju trudności w ocenie tego, czy coś jest dozwolone czy nie, i w związku z tym przeżywa w dalszym ciągu różne wątpliwości powiązane z lękiem, najczęściej jednak mniejszym. Taką osobę należy stopniowo, poprzez odpowiednią rozmowę wyjaśniającą, redukującą lęk, przygotowywać do odważnej i dojrzałej oceny własnego stanu i do podejmowania własnych ocen różnych sytuacji moralnych (dylematów moralnych), z którymi się spotyka. Należy pomóc jej uwolnić się od dawnego, często legalistycznego podejścia do spraw moralnych. Osoba taka powinna sama ocenić swoje czyny w świetle norm moralnych i podejmować decyzje. Można najwyżej – dla zapewnienia jej poczucia bezpieczeństwa – w pierwszej fazie terapii po wymianie zdań potwierdzić jej wybór moralny. Stopniowo, poprzez redukcję lęku, należy przyzwyczajać daną jednostkę do osobistej oceny moralnej swoich czynów, zaczynając od spraw dla niej najbardziej podstawowych.

Rozważmy prototypowy przypadek, który zilustruje nasze rozważania. Neurotyczna matka przeżywa przymusowe myśli, których treścią jest zabicie swego dziecka. Zazwyczaj tego nie robi, zdaje sobie też sprawę z bezsensowności takich myśli. Takie myśli jednak wywołują w niej ogromny lęk, szczególnie natrączywy, gdy sama przebywa ze swoim dzieckiem. Oskarża siebie, przeżywając silne poczucie winy, że takich myśli wobec swego dziecka doświadcza. Często takie matki unikają przebywania sam na sam z dzieckiem, pedantycznie starają się, aby zawsze był ktoś w domu, przez co swoboda działania takiej osoby, a także całej jej rodziny jest w jakimś stopniu ograniczona. Terapeuci mówią wówczas o „rytuale przymusu”. Osoba cierpiąca z powodu nerwicy natręctw tego typu usiłuje bronić się przed takim przymusem, „zabezpieczyć się”, ale w efekcie wszelkie zabiegi ubezpieczające stają się również przymusowe. „Rytuał przymusu” staje się coraz bardziej złożony.

Symptomy tego rodzaju nerwicy natręctw przeżywane przez tego typu matki mają podwójny charakter i jest to specyficzne dla każdego symptomu neurotycznego. Źródłem takiego stanu i procesu jest prawdopodobnie fakt, że kobiety takie przyjęły swoją ciężę z ambiwalentnymi uczuciami. Obok naturalnego pozytywnego uczucia macierzyńskiego pojawiły się także myśli mniej lub bardziej agresywne, nie akceptujące dziecka. Taka tendencja może wyrażać się w niektórych przypadkach jedynie w sporadycznych myślach i mało uświadamianych wahaniach, a w innych przypadkach w postaci wyraźnych i konkret-

nych pomysłów, by usunąć ciężę. Rodzący się w ten sposób konflikt sumienia zostaje „rozwiązany” nie przez świadomą, trzeźwą analizę tendencji zrezygnowania z takich pomysłów, ale przez wyparcie do nieświadomości tendencji nie aprobujących dziecka. W takich sytuacjach często zaraz po porodzie bądź później zaczynają się pojawiać w umyśle treści, które w symboliczny sposób przedstawiają nie rozwiązany konflikt. Treści te nie tylko manifestują wypartą agresję wobec dziecka, ale także tendencję do samoukarania za tę agresję.

W przedstawionym przykładzie symptom dotyczy faktycznego przedmiotu konfliktu, często jednak trudno jest odnaleźć bezpośrednie powiązanie wypartej treści z objawami nerwicy. Następuje bowiem przesunięcie właściwego źródła konfliktu w inną sferę, w której przymus objawia się wtedy zastępczo. Na przykład wielokrotne wracanie, aby sprawdzić, czy drzwi zostały zamknięte, czy gaz został wyłączony, na pewno nie dotyczy pozostawienia otwartego mieszkania czy nie wyłączonego gazu, lecz w rzeczywistości chodzi tu o coś innego – o nie znany danej osobie wyparty problem. Pozornie lęk występujący w nerwicy natręctw jest nieproporcjonalnie duży do przedmiotu, który zostaje obrany w symptomie przymusowym. Jak podkreślają psychoterapeuci, w rzeczywistości jednak istnieje w tym względzie absolutna równowaga, ponieważ lęk faktycznie odnosi się do innych treści konfliktowych, do których w pewnym sensie jest całkiem adekwatny.

Źródła tego typu konfliktu należy odkryć w procesie psychoterapii, doprowadzić do jego uświadomienia i zwerbalizowania. Trzeba jednak podkreślić, że niektóre rodzaje nerwicy natręctw, szczególnie wtedy, gdy występują skrupuły, są trudne do całkowitego wyleczenia za pomocą psychoterapii. Mogą występować tu następujące przyczyny:

1. Przesadnie surowe sumienie daje okazję do coraz to nowych i silniejszych aktów wypierania. Osoba cierpiąca na nerwicę natręctw, zwaną też anankastyczną, wykazuje olbrzymią siłę wypierania, a w konsekwencji największe nasilenie lęku neurotycznego spośród wszystkich form nerwicy. Ten lęk jest potem przetwarzany w przymus i wypierany, wskutek czego powstaje skłonność do przymusu, co trudno jest usunąć.

2. Tendencja przymusu do rozrastania się w „rytuał przymusu” może obejmować swoim zasięgiem coraz większy zakres zachowań osoby cierpiącej na nerwicę natręctw. W przypadkach skrajnych może nawet dojść do poważnych trudności w adaptacji społecznej, pewnej bezradności w kontaktach z ludźmi. Takie osoby są w małym stopniu podatne na oddziaływania psychoterapeutyczne.



3. W przypadku symptomu przymusu wytwarzają się – na zasadzie uwarunkowania – bardzo szybko nawyki, które stają się „drugą naturą”.

Z przedstawionych powodów wczesne wykrycie symptomów nerwicy tego rodzaju jest bardzo ważne. Już pierwsze symptomy neuropatii dziecięcej (np. ogryzanie paznokci, dłubanie w nosie, masturbacja) są charakterystycznie zabarwione przymusem i w ten sposób wskazują na specyficzne niebezpieczeństwo.

Psychoterapeuta powinien uświadomić i wyjaśnić danej osobie przyczyny manifestowania się u niej nerwicy natręctw w sferze moralno-religijnej. Nerwica taka ujawnia się często w postaci różnych formalizmów i częstego bądź nawet stałego nierealizowania tego, co stanowi treść uznawanej przez daną osobę religii, a co w konsekwencji może niekiedy prowadzić do negacji wiary religijnej w ogóle. Do treści określonej religii profesjonalny psychoterapeuta nie powinien się ustosunkowywać, natomiast może i powinien wyjaśnić, dlaczego określone przykazanie staje się dla danej osoby szczególnym problemem. Należy też pomóc w wykryciu różnych mechanizmów, wskutek których badany nadużywa religii ze względów czysto neurotycznych. Takie mechanizmy trzeba wyjaśnić, aby w ten sposób pomóc osobie z nerwicą natręctw zdobyć wgląd we własną motywację. Może to być stymulujące do rozwoju autentycznej, dojrzałej religijności. W psychoterapii często jest też konieczne przeanalizowanie czynników, które doprowadziły do ukształtowania się określonego światopoglądu, do afirmacji lub negacji danego wyznania, ale psychoterapeuta powinien zajmować w takich sytuacjach stanowisko neutralne.

## II. UWAGI SZCZEGÓŁOWE

Właściwą psychoterapię skrupulatów, zwłaszcza w przypadkach zaburzenia funkcjonowania osobowości, szczególnie z cechami anankastycznymi, powinien prowadzić psychoterapeuta, a nie kapłan, ale optymalną sytuacją byłaby współpraca między kapłanem a psychoterapeutą. Ponieważ obaj są związani tajemnicą, wprawdzie o innym charakterze i o innych sankcjach, potrzebna jest zgoda osoby z zaburzeniami osobowości lub nerwicą na tego rodzaju kontakt i wzajemne konsultacje. Kapłan, jeśli uzyska taką zgodę, powinien zachować tajemnicę spowiedzi (nawet jeśli go skrupulat zwolni) w zakresie grzechów, ale może rozmawiać na tematy związane z psychologicznymi mechanizmami leżącymi u podłoża sumienia skrupulatnego i z dziedziny, w której ujawniają się główne trudności. Jeżeli natomiast z jakichś racji nie można takiej współpracy na-

wiązać, kapłan powinien orientować się w mechanizmach psychologicznych leżących u podłoża formacji sumienia skrupulatnego. Powinien z takimi osobami postępować taktownie i starać się nie pogłębiać ich cierpienia. Ponieważ zjawisko skrupułów jest znane teologom od dawna (opisy zjawiska zachowały się od średniowiecza), w ciągu wieków zebrano stosunkowo dużo wiedzy na temat skrupułów, która okazuje się w pewnym zakresie i stopniu być przydatna również obecnie, zwłaszcza w lżejszych typach skrupułów. Wskazania gromadzone na przestrzeni wielu wieków warto mądrze wykorzystać. Mogą okazać się przydatne, tzn. mogą pomóc danej osobie osiągnąć dojrzałe sumienie, w trudniejszych sytuacjach mogą wzmacniać proces terapeutyczny, a w sytuacjach, w których okazuje się on nieefektywny, zmniejszać ludzkie cierpienie.

Obecnie zostaną podane podstawowe postulaty praktyczne jako nieodzowne warunki efektywności oddziaływania kapłana występującego w roli spowiednika i doradcy w sprawach moralno-religijnych osób o sumieniu neurotycznym. Uwagi te nie będą miały charakteru szczegółowej recepty, dlatego należy je interpretować elastycznie, dostosowując w każdym przypadku do cech osobowości danej osoby i specyficzności jej problemów.

Na początku należy podkreślić, że u skrupulata – patrząc na sprawę w aspekcie moralno-religijnym – zaburzone jest poczucie odpowiedzialności za siebie samego. Stąd zadaniem terapii psychologicznej i pastoralnej jest pomóc skrupulatowi odnaleźć czy ukształtować właściwą odpowiedzialność za siebie. Ze ściśle religijnego punktu widzenia podstawowe źródło skrupułów polega na niedojrzałości życia religijnego. W rzeczywistości skrupulat przeżywa Boga poprzez różnego rodzaju lęki neurotyczne albo poprzez tysiące drobnych „przepisów” o charakterze formalno-legalistycznym, wyrażającym się w neurotycznych przymusowych myślach lub czynnościach zwanych natręctwami. Istniejące natręctwa zasłaniają doświadczającemu je człowiekowi to, co powinno być w jego życiu religijnym istotne. W terapii należy skrupulatowi pomóc „odnaleźć siebie”.

1. *Osobowość kapłana-„terapeuty”*. Wprawdzie – jak już powiedziano – duszpasterz nie jest w ścisłym znaczeniu terapeutą, ale jego działalność, zwłaszcza jako spowiednika czy doradcy w zakresie życia moralno-religijnego, zawiera pewne elementy terapeutyczne. Zabiegi duszpasterza zmierzające do uleczenia sumienia skrupulatnego, będące swoistego rodzaju wsparciem, można nazwać terapią pastoralną.

Każda dobrze przeprowadzona rozmowa duszpasterska na tematy moralno-religijne powinna redukować lęki u osoby przeżywającej problemy oraz dać

jej lepsze zrozumienie siebie. Człowiek werbalizując swoje problemy w rozmowie z duszpasterzem czy psychoterapeutą, nabywa lepszego wglądu w motywację swojego zachowania. W związku z tego typu zadaniami duszpasterza istotna jest umiejętność nawiązywania kontaktu terapeutycznego – ta cecha zasługuje na szczególne podkreślenie.

Sprawa kontaktów terapeutycznych została już w literaturze psychologicznej wnikliwie opracowana. Można odesłać zainteresowanych tym zagadnieniem do prac na przykład C. Rogersa (1967). Doradca powinien dobrze znać trudności ludzi, z którymi się spotyka, umieć też zrozumieć specyficzność osoby przeżywającej problemy. Rozmówca podczas takiego spotkania musi mieć poczucie, że jest rozumiany i rozmawia z osobą kompetentną i otwartą. Czasem człowiekowi, który przychodzi na rozmowę ze swoimi problemami, trudno jest wyrazić swoje przeżycia, odpowiednio je zwerbalizować. Zadaniem duszpasterza jest wówczas pomóc człowiekowi w dokładnym sprecyzowaniu jego trudności.

W zrozumieniu innych dużą rolę odgrywają zdolności empatii. Ogólnie empatią nazywa się umiejętność poznawania wewnętrznych stanów zachodzących w komunikującej się z nami osobie. Na określenie empatii używa się czasem zwrotu „wczuwanie się w drugą osobę”, co może niesłusznie sugerować, że chodzi tutaj o zdolność wzbudzania w sobie takich stanów emocjonalnych, jakie przeżywa osoba, którą się poznaje czy z którą ma się kontakt. W rzeczywistości jednak istotą empatii jest tworzenie trafnych wyobrażeń na temat tego, co dzieje się w drugiej osobie – co ona przeżywa, czego pragnie, w jaki sposób siebie spostrzega i ocenia. Łączy się z tym umiejętność patrzenia na różne wydarzenia i ludzi z ich punktu widzenia – a nie własnego – co ma istotne znaczenie w procesie rozumienia ludzi. Rogers (1967) tak o tym pisze: „Stan empatii lub być empatycznym znaczy postrzegać dokładnie wewnętrzny układ odniesienia innego człowieka z emocjonalnymi komponentami oraz treściami, które się z nim wiążą, jak gdyby było się tym człowiekiem, ale bez opuszczenia tego wyrazu «jak gdyby» [...] Jeśli opuści się ten warunek «jak gdyby», wtedy taki stan jest identyfikacją” (s. 210-211). Empatia może być rozwijana nieustannie, ponieważ nigdy nie osiąga doskonałości, a im jest pełniejsza, tym większe szanse istnieją na lepszy kontakt z ludźmi.

Każdy człowiek dysponuje mniej lub bardziej rozległym repertuarem różnych postaw, ról i sytuacji, które potrafi ożywiać w wyobraźni, jednak nie istnieją na pewno dwa identyczne „zestawy” u dwu różnych osób. Materiał do tych wewnętrznych inscenizacji czerpie człowiek nie tylko z własnych doświadczeń czy naśladowania konkretnych osób, ale również z literatury, spektakli teatralnych, filmowych itd. Zebrane w ciągu życia wyobrażenia

dotyczące możliwych zachowań, uczuć i myśli innych ludzi są przechowywane w pamięci, a często znajdują się poza aktualną świadomością. Dopiero w odpowiedniej sytuacji człowiek sięga w sposób jakby „zautomatyzowany” do tych zasobów wyobraźni i próbuje wybrać treści, które wydają się mu odpowiednie. Ponieważ taka wewnętrzna reprezentacja świata innych ludzi jest częścią osobowości, człowiek niekiedy ma poczucie, jakby rzeczywiście wniknął do wnętrza drugiej osoby. Jest to przekonanie zwodnicze, gdyż nigdy nie ma pewności, czy te wyobrażenia trafnie określają stan uczuć, myśli, intencji drugiego człowieka. Ponieważ jednak intuicja może być doskonała, można ćwiczyć się w bardziej trafnym domyślaniu się tego, co dzieje się w innych. Wydaje się więc, że szanse na pełniejszą empatię są większe wówczas, gdy w danym przypadku duszpasterz dysponuje bogatym i różnorodnym materiałem wyobrażeniowym.

Nie istnieją gotowe recepty na udzielanie skutecznej pomocy we wszystkich trudnościach osobistych, zwłaszcza typu etyczno-osobowościowego. Psychoterapeuci przeanalizowali wnikliwie zasady kontaktu z rozmówcą. Zasady te z jednej strony umożliwiają w ogóle nawiązanie rzeczywistego kontaktu pomiędzy ludźmi, z drugiej stwarzają szansę, że będzie on skuteczny. Wydaje się, iż zasady te można także wykorzystać w kontakcie duszpasterskim. Zadaniem duszpasterza jest bowiem tworzenie warunków sprzyjających wewnętrznej przemianie rozmówcy, który jednak sam przeprowadza reorganizację swego życia.

Istotne znaczenie w tego typu kontakcie ma autorytet moralny kapłana, postawa gotowości służenia ludziom potrzebującym jego pomocy oraz umiejętność kontaktu „terapeutycznego”. Jak już wspomniano, nie chodzi o to, aby duszpasterz był profesjonalnym psychologiem czy psychoterapeutą, ale powinien mieć znajomość praktycznej psychologii – tzw. kulturę psychologiczną, sztukę rozumienia ludzi oraz ich problemów. Powinien także mieć wiedzę dotyczącą tego, czym jest nerwica natręctw, jakie są najczęstsze jej symptomy, rodzaje, a także przyczyny jej powstawania. Istotne jest też rozeznanie podstawowych mechanizmów obronnych osobowości, tych zwłaszcza, które wiążą się ze sferą religijności i sumienia. Niezbędna jest również znajomość różnych czynników deformujących sumienie.

Koniecznym warunkiem pozytywnego oddziaływania terapeutycznego jest zaufanie, jakim skrupulat musi darzyć osobę duszpasterza. Zaufanie do kapłana, obok wspomnianej kompetencji, jest uzależnione również od jego umiejętności kontaktu z ludźmi. Skrupulat bowiem dość szybko orientuje się, czy

kapłan odznacza się znajomością ludzi, rozumie ich potrzeby, w tym wypadku trudności powstające w efekcie przeżywanych skrupułów.

Dlatego cenna jest u kapłana umiejętność słuchania ludzi potrzebujących pomocy, a w efekcie tego zdolność rozumienia ich problemów bez – często nieświadomego – nadawania im wypowiedziom swoich własnych tendencyjnych interpretacji i dokonywania pewnego rodzaju pochopnej kategoryzacji ludzi, przypisującej im różne etykiety.

W kontakcie ze skrupulatem kapłan powinien wytwarzać atmosferę życzliwości, a w związku z tym być w szczególny sposób cierpliwym i nie okazywać zdenerwowania lub znudzenia, słuchając niekiedy szczegółowych relacji na temat wątpliwości i lęków. Podczas rozmowy nie należy też okazywać słuchaczowi swojej dezaprobaty, negatywnych ocen, bo to burzy jego poczucie bezpieczeństwa i hamuje otwartość. Osiągnąwszy zaufanie, kapłan powinien przekonać skrupulata o konieczności terapii nieprawidłowo funkcjonującego sumienia, jeżeli rzeczywiście chce pozbyć się skrupułów i uformować sumienie dojrzałe.

Warto tu jeszcze podać w postaci dygresji następującą uwagę. Każdy kontakt duszpasterski wzbogaca także doświadczenie kapłana. Słuchając uważnie innych, potrafi on lepiej rozumieć ludzi oraz ich problemy i w ten sposób jego działalność może stawać się coraz bardziej efektywna. W tym sensie mówimy, że duszpasterz ma być „otwarty”, tzn. zawsze być w stanie uczyć się od innych, także od skrupulatów.

Skrupulat powinien mieć jednego stałego spowiednika, ale wybór oczywiście zależy wyłącznie od niego samego. Aby oddziaływanie spowiednika było bardziej efektywne, należy ustalić pewne reguły wzajemnego kontaktu. Przede wszystkim powinno się zastrzec, że skrupulat nie powinien zmieniać spowiedników, chyba że z jakiegoś uzasadnionego powodu, ale wówczas również powinien znaleźć odpowiadającego mu innego stałego spowiednika. Częste zmienianie spowiedników, słuchanie różnych rad, niekiedy z sobą sprzecznych, powoduje zwykle poważne zamieszanie w sumieniu skrupulata. Jeżeli z konieczności musi się zwrócić do innego spowiednika, to nie powinien, o ile to możliwe, poruszać sprawy swoich skrupułów i nawet gdyby słyszał jakieś inne rady, powinien niezmiennie kierować się wskazówkami swego stałego spowiednika. Oczywiście, jeśli rozmowa z kimś innym wzbudziła w nim wątpliwości, powinien omówić tę sprawę ze stałym spowiednikiem.

Niektórzy praktycy sugerują, że obok życzliwości potrzebne jest równocześnie zdecydowanie ze strony spowiednika. Swoje uwagi dotyczące problemów sumienia skrupulata należy wypowiadać tak, aby zasadniczo nie zmieniać póź-

niej swego zdania, dlatego w wyrażaniu ocen trzeba zachować właściwą ostrożność. Wskazówki kapłana powinny być jasne i konsekwentne, nie budzące nawet pozoru sprzeczności.

2. *Diagnoza typu skrupułów*. Zadanie to jest bardzo trudne, nawet dla profesjonalnych diagnostów czy psychoterapeutów. Na wstępie należy się zorientować, w jakich dziedzinach skrupuły się przejawiają, co stanowi problem zasadniczy, np. czy dotyczą one wąskiej sfery życia, czy są w jakimś zakresie zgeneralizowane (por. Chlewiński 1989-1990). Ważna jest też wiedza, jak długo trwają, czy były okresy ich nieobecności. Istotna jest również informacja, w jakim wieku jest osoba cierpiąca na skrupuły, w jakich okolicznościach one się pojawiły. Podstawowym zadaniem jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy są to skrupuły „przejściowe”, które najczęściej spotyka się u dzieci i młodzieży, czy są to skrupuły kompensacyjne, czy skrupuły trwające już długo i mające prawdopodobnie głębsze podłoże osobowościowe, np. psychasteniczna konstytucja nerwicowa bądź problemy identyfikacyjne. Ważna jest informacja dotycząca tego, czy mimo skrupułów osoba taka może funkcjonować w środowisku społecznym i pełnić różne obowiązki do niej należące.

W sytuacji skrupułów „przejściowych” i kompensacyjnych kapłan mający orientację w dziedzinie skrupułów sam może pomóc w ich terapii, natomiast w innych typach skrupułów powinien pomóc danej osobie w nawiązaniu kontaktu z dobrze przygotowanym do swoich zadań psychoterapeutą. Trzeba przy tym pamiętać, że mimo próby ustalenia typu skrupułów każdą osobę o sumieniu neurotycznym należy traktować indywidualnie, starając się zrozumieć jej trudności, a nie klasyfikować ją pochoinnie do ustalonych kategorii. Często kapłan może też mieć tendencję, aby spotykaną osobę (skrupulata) porównywać ze znanymi mu już osobami o sumieniu skrupulatnym. Sama jednak analogia może być myląca, bo mimo nawet podobnych treści skrupułów ich przyczyny mogą być różne i odpowiednio do tego sposób terapii też powinien być różny.

3. *Wstępna terapia*. Gdy skrupulat zaakceptuje z zaufaniem pomoc drugiej osoby, w tym przypadku kapłana, należy wówczas stopniowo ukazywać mu jego rzeczywistą odpowiedzialność za swój stan.

Jak wiadomo (Chlewiński 1989-1990), skrupuły danej osoby często i w dużym zakresie są wynikiem zaburzeń w procesie wychowawczym. Skrupulat musi zrozumieć, że z jego skrupułami łączy się cierpienie i problem, który bez jego współdziałania nie zostanie rozwiązany. Należy stopniowo – drogą rozmowy – doprowadzić skrupulata do przekonania, że przeżywanie nieustannych

wątpliwości i lęków eksploatuje jego energię psychiczną, a nie prowadzi do rozwiązania problemów. Poprzez rozmowę dobrze jest ułatwić skrupulatowi, gdy tylko to możliwe, aby stopniowo rozwijał się u niego obiektywny wgląd w przyczyny, znaczenie i przebieg jego nerwicy natręctw. Należy też budzić w nim nadzieję, że pomimo licznych zahamowań jego „ja” ma on możliwość uwolnienia się od energochłonnych przeżyć i wyjścia z zamkniętego koła neurotycznego.

Skrupulat powinien zaakceptować cierpienie, które jest wyrazem jego nerwicy natręctw. O ile głównie sam jest przyczyną swoich skrupułów (skrupuły kompensacyjne), o tyle powinien traktować wyjście z nich jako środek do pogłębienia własnego życia moralnego – w tym wypadku istotna jest motywacja religijna. Jeżeli zaś przyczyny skrupułów są inne, a tak najczęściej bywa, to należy sugerować akceptację swojej sytuacji i budzić wiarę w możliwość wyjścia z niej. Istotne jest wytwarzanie poczucia bezpieczeństwa, zaufania do terapeuty.

Warto tu dodać uzupełniające wyjaśnienie w formie krótkiej dygresji. W psychiatrii zasadniczo uważa się, że natręctwa są zaburzeniami czynnościowymi, tzn. że u podłoża ich nie stwierdza się zmian morfologicznych, w przeciwieństwie do chorób organicznych, których obraz kliniczny jest wyrazem zmian w odpowiednich strukturach mózgu. Podział na zaburzenia czynnościowe i organiczne jest jednak – zdaniem psychiatrów – uproszczony, mogą bowiem współwystępować zaburzenia obu typów. Być może dotyczy to również skrupułów. Można przypuszczać, że skrupuły związane z nerwicą natręctw mogą mieć jakieś uwarunkowania organiczne. Przemawiałby za tym fakt stosowania w przeszłości lobotomii – przecięcia dróg nerwowych w mózgu w przypadkach natręctw szczególnie uporczywych i opornych na inne sposoby terapii (por. Khanna 1988; Perse 1988)<sup>6</sup>. Zabiegi takie przynosiły niekiedy dobre efekty, tzn. znikwały natręctwa. Obecnie lobotomii – przynajmniej w Polsce – nie stosuje się, ale przez analogię można wnioskować, że w wypadkach opornych skrupułów mogą istnieć wspomniane zmiany organiczne w płacie czołowym. Należy wówczas osobom cierpiącym na tego rodzaju skrupuły pomóc w zaakceptowaniu swojej trudnej sytuacji i wynikających z niej wszelkich ograniczeń.

Ponieważ skrupuły są z reguły zablokowaniem dynamiki rozwoju życia moralno-religijnego, przeto człowiek cierpiący na nie musi zdawać sobie spra-

---

<sup>6</sup> Dziękuję dr. M. Steudenowi za zwrócenie uwagi na problem organicznego uwarunkowania skrupułów.

wę z tego, że przyjmuje on na siebie odpowiedzialność za wszelkie dalsze zaniedbania, które uniemożliwiają mu wejście na drogę do uwolnienia się z nerwicy.

Wielkie znaczenie dla skrupulatów ma celowe i systematyczne redukowanie uczuć strachu, jakie wywołują w nich przymusowe wątpliwości. Strach u wielu z nich można stopniowo redukować za pomocą jasno sprecyzowanych i zrozumiałych zasad dotyczących tego, jak należy postępować w okolicznościach, w których doświadczają oni pewnej bezradności i zagubienia. Ponieważ skrupulaci z reguły boją się stosować ogólne zasady do oceny konkretnych sytuacji moralnych, należy z nimi omówić najczęściej występujące wątpliwości i sposób ich rozstrzygnięcia. U wielu skrupulatów sytuacje takie dotyczą stosunkowo wąskiego zakresu spraw. W redukcji lęku i w dyskusji, jak należy rozstrzygać wątpliwości moralne, najczęściej typu legalistycznego, podstawową rolę odgrywa zaufanie do kapłana czy terapeuty.

Należy systematycznie rozwijać tkwiącą w skrupulacie obecną jeszcze możliwość rozróżnienia pomiędzy sądem sumienia normalnie funkcjonującego a skrupułami. Nie jest bowiem tak, że całe sumienie jest „chore”, bo skrupuły są często ograniczone tylko do określonej dziedziny życia. Ważne jest wytworzenie krytycznej postawy wobec własnych problemów, czyli ich „obiektywizacja”; skrupulat powinien traktować swoje natręctwa jako coś obcego, jako „obcy głos” w jego sumieniu. Należy też starać się wprowadzić w życie skrupulatów więcej elementów radości. Korzystne dla terapii jest wytworzenie u skrupulata poczucia humoru i wewnętrznej swobody, wynikającej z motywów religijnych. Doprowadzenie skrupulata do stanu, w którym będzie z pewnym humorem i dystansem mówił o swoich skrupułach, jest wyrazem ogromnego postępu w procesie terapii.

4. *Sposób przekazywania zadań skrupulatowi.* W podawaniu wskazówek osobom o sumieniu skrupulatnym należy przestrzegać szereg reguł, aby poprzez nieprzemyślane uwagi nie wprowadzić w ich życie więcej zamieszania, wątpliwości i lęków, natomiast rzeczywiście pomóc im w rozwiązywaniu różnych wątpliwości i w redukowaniu lęków. Niektóre z podanych tu uwag mają charakter negatywny (czego i jak nie należy mówić), inne – pozytywny (jak i co należy mówić).

Należy unikać zalecania rzeczy niemożliwych do wykonania, jak np. niemyślenia więcej o własnych skrupułach. Skrupulat nie może wykonać takiego polecenia, co najwyżej może próbować lekceważyć własne wątpliwości i nie traktować ich poważnie, stopniowo nabierać do nich dystansu. Niekiedy może



w tym względzie mieć opór, tłumacząc się, że takie postępowanie jest sprzeczne z oceną jego sumienia. Wówczas należy mu wyjaśnić i przekonać go, że ma on nie tylko prawo, ale nawet obowiązek lekceważyć tego typu myśli. Trzeba z nim rozmawiać na ten temat w taki sposób, aby nie wytwarzać dodatkowych lęków.

Nie należy przekazywać skrupulatowi zbyt wiele i szczegółowych zaleceń, gdyż łatwo się w nich zagubi. Trzeba pamiętać, że skrupulat często gnębi się myślami typu: „może powinienem to robić, a nie robię”, „może zgrzeszyłem myślą”, „może tego nie wolno” itp. Może on bez końca analizować swoje myśli, uczucia, badać, dociekać i wciąż szukać pewności, której w żaden sposób nie potrafi osiągnąć. Dlatego zasady podawane przez spowiednika muszą być proste, krótkie, jednoznaczne, łatwe do zapamiętania, raczej o charakterze ogólnym, umożliwiające również rozwiązanie podobnych problemów moralnych o charakterze wątpliwości. Nie należy pozostawiać miejsca na nowe wahania i konieczność samodzielnego rozwiązywania trudności, do których skrupulat nie jest jeszcze zdolny. Przykłady krótkich zasad postępowania mogą być następujące: „Gdy masz wątpliwość, czy był grzech ciężki – to w rzeczywistości go nie było” (w takiej sytuacji może skrupulat na przykład przyjąć komunię św.); „Gdy występują wątpliwości co do ważności przeszłych spowiedzi – przyjmujemy, że były ważne”; w przypadku wątpliwości, czy została odmówiona poprawnie modlitwa (u księży: wypowiedziane słowa konsekracji, rozgrzeszenia) – „nie należy ich powtarzać”. W sytuacji wątpliwości, czy był grzech ciężki, należy przyjąć, że go nie było, gdy nie ma absolutnej pewności, że skrupulat popełnił grzech. Teologowie wyrażają powyższą regułę mówiąc, że skrupulat powinien być tak pewny swojej winy, by bez wszelkiej obawy i bez dłuższego zastanawiania się mógł złożyć przysięgę, że świadomie i dobrowolnie popełnił grzech ciężki. Odnosi się to również do wątpliwości z dziedziny seksualnej, którymi skrupulat nie powinien się niepokoić, jeśli od pierwszej chwili nie jest absolutnie pewny, że popełnił grzech.

Często spowiedź dla skrupulata jest źródłem poważnych lękowych przeżyć, dlatego kapłan powinien być cierpliwy i odnosić się do penitenta ze zrozumieniem jego trudnego stanu psychicznego, aby jeszcze bardziej nie pogarszać jego samopoczucia. Należy też pozwalać skrupulatowi wypowiedzieć się swobodnie. Tą drogą częściowo redukuje się jego lęk.

Skrupulat często przeżywa wątpliwości co do wypełnienia warunków sakramentu pojednania. Spowiednik powinien krótko i jasno wyjaśnić istotę poszczególnych warunków i podać konkretne reguły, aby skrupulat doświadczając wątpliwości co do wypełnienia któregośkolwiek z nich, mógł sam je roz-

strzygnąć. Przyjmuje się ogólną zasadę, że jeśli występują wątpliwości, to źródłem ich są lęki, i należy penitenta zapewnić, iż spowiedź jest ważna. Często warto zredukować niepokój penitenta-skrupulata bezpośrednio przed rozgrzeszeniem, zapewniając go, że był dobrze przygotowany. Należy też zadawać łatwo wykonalne „zadośćuczynienie” i podkreślić (jeśli to jest konieczne), że nie wolno mu powtarzać go w razie wątpliwości, czy dokładnie wypełnił je.

5. „*Przywileje*” skrupulatów. Warto tu rozważyć kilka spraw bardziej szczegółowych, które mogą się przydać w „terapii pastoralnej” skrupulatów<sup>7</sup>.

W sytuacji, gdy funkcjonowanie sumienia skrupulata jest w sposób zgeneralizowany zaburzone, tak że nie jest on w stanie trafnie ocenić jakości, a tym bardziej liczby swoich grzechów, można założyć, iż nie jest on w stanie popełnić grzechu ciężkiego, gdyż nie ma dostatecznie jasnego rozeznania i pełnej wolności w podejmowaniu decyzji moralnej (determinacja psychiczna). Na tej podstawie skrupulat jest zwolniony z obowiązku robienia dokładnego rachunku sumienia i szczegółowej spowiedzi. Teologowie mówią wówczas o tzw. przywilejach skrupulatów. Badanie sumienia (rachunek sumienia) u skrupulata łatwo może przemienić się w przymus analizowania swojej przeszłości, co pogłębia jeszcze bardziej intensywność natręctw. Niekiedy w takiej sytuacji należy w ogóle zakazać badania sumienia, bo życie takiej osoby jest ustawicznym, męczącym ją „rachunkiem sumienia”. Podając tego typu wskazówki, należy też jednocześnie dążyć do obniżenia poziomu lęku, który wówczas może się pojawić, zwłaszcza jeśli chodzi o grzechy lokalizowane w przeszłości.

Nierzadko występują wątpliwości co do wystarczającego żalu za grzechy i postanowienia poprawy. Skrupulaci boją się, że w związku z tym ich sakrament pojednania nie jest ważny. Jak w analogicznych sytuacjach, spowiednik powinien zrozumieć problem skrupulata, wyjaśnić jego wątpliwości i zapewnić, że wątpliwości te są wyrazem nerwicy i w takiej sytuacji powinien być spokojny co do ważności sakramentu pojednania. W wyjaśnieniu ważności sakramen-

---

<sup>7</sup> W artykule odróżniłem wyraźnie psychoterapię profesjonalną od oddziaływań duszpasterskich. Jednakże każda rozmowa duszpasterza z jakąś osobą na tematy religijne czy etyczne może zawierać pewne elementy psychoterapeutyczne w szerszym znaczeniu, np. dyskusja pozwala wyjaśnić jakiś problem, a jednocześnie zredukować lęk, napięcie. W artykule miałem też na względzie sytuację, w której skrupulat z różnych racji nie będzie mógł nawiązać kontaktu z psychoterapeutą. Wówczas pozostaje jedynie działalność wspierająca ze strony duszpasterza. Dla duszpasterzy znajdujących się w takiej sytuacji podałem wiele sugestii pozwalających działalność pastoralną wzbogacić o istotne elementy psychologiczne. Z tej racji posługuję się w szerokim sensie terminem „terapia pastoralna”. Nawet gdyby istniała kooperacja księdza i psychoterapeuty, to istotne jest wspierające działanie duszpasterza.

tu należy wytłumaczyć jego religijne i moralne znaczenie. Motywacja teologiczna odpowiednio przedstawiona może być skuteczna w likwidowaniu tych wątpliwości i lęków. Skrupulat może być również zwolniony, jeśli spowiednik uzna to za konieczne, od tzw. integralności spowiedzi; może również zapewnić skrupulata, że bierze na siebie odpowiedzialność za niego, aby ten w początkowej fazie terapii miał większe poczucie bezpieczeństwa. Mówiąc o tzw. przywilejach skrupulata, należy jednak unikać przesady, polegającej na całkowitym zwolnieniu go od obowiązku spowiedzi pod pretekstem, że brak mu odpowiedzialności. Raczej rzadko skrupuły mają charakter zgeneralizowany. Takie stanowisko bowiem, choćby nawet uzasadnione w teorii, mogłoby jednak być w praktyce szkodliwe, bo umacniałoby to skrupulata w poczuciu swojej małej wartości i przekonaniu o zaniku odpowiedzialności moralnej nawet tam, gdzie ona rzeczywiście istnieje. Kapłan powinien więc zrozumieć charakter i zakres trudności skrupulata. Istotne jest, aby zawsze budzić w osobach o takim sumieniu zaufanie, wiarę, że wyjdą ze swoich trudności i uzyskają wewnętrzną wolność oraz spokój.

Treści wątpliwości mogą przybierać bardzo różne postaci, ale reguły w zarysie tu przedstawione pozwalają spowiednikowi wraz z penitentem rozwiązywać je pozytywnie.

Należy też uspokoić skrupulata co do jego moralnej przeszłości, bezwzględnie zakazując mu powracać w spowiedzi do grzechów już wyznanych. Nie należy powtarzać spowiedzi przeszłych. Na spowiedź generalną można się zgodzić tylko raz, z reguły na początku terapii.

W przypadku, gdy penitent przedstawia jakieś nowe szczegółowe trudności, trzeba rozwiązać je razem z nim, a nie za niego, opierając się na podanych mu już wcześniej ogólnych zasadach tak, aby sam nauczył się stopniowo stosować je do konkretnych sytuacji, z którymi się spotyka na co dzień.

Trudniejszy do „terapii pastoralnej” jest stan skrupulata, w którym twierdzi on, że wciąż dostrzega oczywistość, iż popełnił grzech ciężki, chociaż boi się na przykład złożyć przysięgę, że był to grzech ciężki. W takiej sytuacji należy podać prostą zasadę, mianowicie że skrupulat nie jest w stanie popełnić grzechu ciężkiego. Taką zasadę można podać bez obawy, ponieważ w stanie, w jakim znajduje się dana osoba, brak jest koniecznych warunków do popełnienia grzechu ciężkiego. Aby zredukować lęk skrupulata, można mu wówczas zasugerować tylko globalną formę spowiedzi, np. ogólnie z grzechów przeciw miłości bliźniego, przeciw sprawiedliwości, przeciw czystości, i to niezależnie od jakości i liczby tych grzechów. Niektórych skrupulatów może ogarnąć wówczas poczucie kompletnej bezradności oraz lęk, że taki stan pozostanie na zawsze.

Aby takim przeżyciom zapobiec, należy wyjaśnić, że chodzi tutaj tylko o stan przejściowy, i podtrzymywać nadzieję na wyjście ze stanu skrupułów.

6. *Praktyki religijne.* Osobie o sumieniu skrupulatnym trzeba wyjaśnić, że mimo różnych nasuwających się wątpliwości i obaw może codziennie uczestniczyć we mszy św., przyjmując komunię św. Dotychczasowe rozważania wskazują wyraźnie, że skrupulat usiłujący prowadzić życie religijne jest stale w stanie łaski. Ponieważ tego rodzaju wątpliwości są dość powszechne, wskazane jest uprzedzenie skrupulata o tym, a jednocześnie wyjaśnienie, jak ma sobie z nimi poradzić. Tych samych reguł należy przestrzegać wobec księży-skrupulatów, którzy odprawiają mszę św. Niektórzy skrupulaci mają niepokój co do postu eucharystycznego – im również należy wyjaśnić, że post nie został naruszony. Treścią skrupułów mogą być często wątpliwości dotyczące różnych szczegółów związanych z praktykami religijnymi, zwłaszcza – czy zostały one poprawnie wykonane. Należy te wątpliwości traktować zgodnie z ogólną regułą – że zostały poprawnie wykonane i nie trzeba ich powtarzać.

Na ogół nie należy skrupulatom sugerować zaprzestania wypełniania obowiązków religijnych, chociaż mogą one wzbudzać w nich różnego rodzaju wątpliwości. Jedynie w poważnych przypadkach – raczej krótkotrwałych – „zwolnienie” z praktyk religijnych może przynieść pozytywny rezultat. Przerwa taka może spowodować pewną „regenerację” psychiki, bo skrupulat przez ten czas przeżywa mniej męczących go wątpliwości. Można na przykład bezwzględnie zabronić głęboko neurotycznemu kapłanowi-skrupulatowi odmawiania brewiarza, ale jednocześnie należy zachęcić go do starania się o wewnętrzną, osobistą modlitwę, lecz nie pod sankcją grzechu.

Trzeba ponadto uwzględnić fakt, że w okresie początkowym nawet w sytuacji pozytywnej terapii wielu skrupulatów nie okaże dostatecznej samokontroli i nie będzie umiało wypełnić sugestii spowiednika, a jeżeli okażą się ślepo posłuszni, może się zdarzyć, że owładnie nimi dodatkowy groźny lęk do tego stopnia, iż zburzy w nich wszelkie zaufanie do siebie samych. Konieczne w tej sprawie jest dobre rozumienie stanu psychicznego skrupulata. Jeżeli spowiednik zauważy, że pełna realizacja przez daną osobę stawianych wymagań jest jeszcze za trudna, trzeba okazać aprobatę także wysiłku, jakiego dowody daje penitent, nawet jeśli spotkały go w tym względzie niepowodzenia. W ten sposób stopniowo można wzmocniać wiarę we własne siły i stymulować wzrost samokontroli. Trzeba wyraźnie zdawać sobie sprawę z faktu, że skrupuły są w zasadzie hamulcem rozwoju wewnętrznego.

7. *Struktura psychiczna skrupulata*. Gdy skrupuły mają swe źródło w strukturze psychicznej (stany depresyjne, lękowe, osobowość anankastyczna) i wskutek tego nie można ich zupełnie, a nawet częściowo wyleczyć, trzeba doświadczającej je osobie dopomóc w akceptacji tego, co jest nieuleczalne, a także – w choćby częściowym zredukowaniu zahamowań powodowanych skrupułami i w stymulowaniu do życia aktywnego i twórczego. Trzeba wraz z cierpiącym z powodu skrupułów znaleźć odpowiednie dla niego zadania społeczne i religijne, do których spełnienia mimo swojej nerwicy byłby zdolny. Należy go przekonać, że nie może załamywać się w swoich przeżyciach. Trzeba także szukać sfer, w których może siebie zrealizować. Gdy całą swoją energię psychiczną skoncentruje przede wszystkim w zakresie wolności, którą ma jeszcze do dyspozycji, to wówczas, być może, będzie w stanie rozwinąć również swoją aktywność w dziedzinach, w których może być dla innych użyteczny.

Osoby, które cierpiały na skrupuły, a później zostały wyleczone, powinny być jeszcze przez jakiś czas pod opieką – najlepiej tego samego – stałego spowiednika i w wątpliwościach korzystać z tzw. przywilejów skrupulatów. Ukształtowanie się sumienia dojrzałego dokonuje się z reguły powoli. Osoba, która rozwiązała dzięki terapii swoje problemy neurotyczne, stopniowo nabywa nowych sposobów oceny różnych sytuacji, w których występują aspekty moralne, dlatego może jeszcze doświadczać wahań. Nabycie nowego sposobu funkcjonowania moralnego zajmuje niejednokrotnie dość dużo czasu. Niekiedy także po „wyleczeniu” może nastąpić reaktywacja pewnych elementów skrupułów.

8. *Pojęcie Boga*. Ponieważ skrupuły z reguły łączą się z fałszywym obrazem Boga, należy w ramach terapii przeprowadzić „oczyszczenie” tego obrazu, często określane słowem greckim *katharsis*. Trzeba dokonać nie tylko *katharsis* semantycznego, tzn. oczyszczenia – o ile to możliwe – z elementów antropomorficznych pojęcia Boga, ale przede wszystkim *katharsis* emocjonalnego, zwłaszcza uwolnienia „obrazu” Boga z nieświadomych, ale występujących w nim elementów negatywnych, przykrych skojarzeń, np. surowego sędziego, wymagającego i dyktatorskiego ojca.

Historia „przedstawiania sobie” Boga u każdego człowieka może być różna. Dotychczas psychologowie zidentyfikowali tylko ogólne prawidłowości dotyczące genezy i rozwoju pojęcia Boga (por. Chlewiński 1985; Król 1989). Aby odtworzyć historię tego „pojęcia” u konkretnej osoby oraz czynniki je wyznaczające, potrzebne byłyby pogłębione badania indywidualne. Są one jednak

na ogół trudne, wymagają zwykle dużej specjalistycznej wiedzy teoretycznej i praktycznych umiejętności psychoterapeutycznych, ale w sytuacji wypartych urazów nie można inaczej pozbyć się nerwicy natręctw i różnych z nią związanych symptomów. Nerwicy natręctw nie można zlikwidować za pomocą pierwiastka czysto intelektualnego, np. poprzez przekonywanie. Nie wszystkie jednak skrupuły są takiej samej natury, czasem można poprzez rozmowę zredukować napięcia emocjonalne i wyjaśnić wątpliwości dotyczące koncepcji Boga. Rozmowa taka ma również właściwości psychoterapeutyczne.

Niewątpliwie w wielu przypadkach skrupułów, zwłaszcza „przejsięciowych”, potrzebna jest pewna terapia poznawcza, semantyczna, która uwolnić może daną osobę od niepoprawnych, uproszczonych, a często deformujących obciążeń antropomorficznych. Takie oczyszczenie poznawcze, semantyczne może wielu ludziom w pewnym sensie przybliżyć Boga. Wydaje się nawet, iż proces oczyszczenia (*katharsis* semantyczne) powinien być stały. Przesłanką uzasadniającą to stanowisko jest fakt, że wszystkim ludziom religijnym, nie tylko o sumieniu neurotycznym, grozi niebezpieczeństwo tworzenia sztucznych tworów myślowych, substytutów Boga. Oczyszczenie semantyczne prowadzi pośrednio też do pewnego rodzaju oczyszczenia emocjonalnego. W przytoczonych tu uwagach nie chodzi o agnostycyzm, ale o eliminację z ludzkiej świadomości fałszywego „pojęcia” Boga, aby przez to umożliwić człowiekowi pozytywne przeświadczenie o istnieniu transcendentnej oraz niewyraźnej Rzeczywistości, wykraczającej poza wszelkie pojęcie.

Nierzadko wadliwe wychowanie religijne, budzące poczucie strachu, czy zmuszanie do praktyk religijnych mogą doprowadzić do urazów emocjonalnych, traumatycznych przeżyć, wyrażających się w obrazie Boga okrutnego, który wywołuje lęk, przerażenie. Na doświadczenia te narażone są dzieci, a zwłaszcza te, które wychowywane są przez surowych i religijnie niedojrzałych rodziców. W późniejszym okresie życia zepchnięte do podświadomości treści ujawniają się w postaci różnych skrupułów, a także w wątpliwościach co do dobroci Boga. Często może wystąpić rzutowanie własnego lęku i agresji na Boga, w wyniku czego tworzy się Jego wizja jako kogoś karzącego, groźnego, czyhającego na potknięcia się człowieka. W krańcowej postaci może dochodzić do negowania Boga. Oddziaływanie duszpasterskie w takich sytuacjach nie jest łatwe. W większości przypadków jest potrzebna pomoc psychoterapeuty, aby uwolnić daną osobę od urazu, napięcia i lęku – poprzez emocjonalne przeżycie tych faktów z przeszłości, które nigdy nie dotarły do świadomości lub które zostały ze świadomości wyparte. Wówczas dopiero można wprowadzić poznawczo-semantyczną korektę obrazu Boga.

*Katharsis* emocjonalne jest o wiele trudniejsze od semantycznego, bo źródła różnych emocji są bardziej ukryte i niełatwe do zidentyfikowania. Wydaje się, iż w niektórych przypadkach skrupułów można zauważyć wprost patologiczne emocjonalne deformacje „obrazu” Boga. Chodzi tu oczywiście o tzw. neurotyczne obrazy Boga („Bóg skrupułów”). Mają one swoje korzenie najczęściej we wczesnym dzieciństwie. Negatywne skojarzenia powstające w tym okresie w wyniku złego kontaktu z rodzicami są przyczyną pojawiania się treści agresywnych, konfliktowych. Jeżeli kontakt emocjonalny z rodzicami nie był poprawny, mógł drogą przeniesienia wytworzyć się negatywny „obraz” Boga, w nim bowiem odzwierciedlają się utrwalone nastawienia emocjonalne. Jak wiadomo, w psychice – zwłaszcza dziecka – łatwo się tworzą głębokie urazy. Urazy te mogą w późniejszym życiu ukierunkowywać i zabarwiać emocjonalnie całe myślenie o Bogu i wyznaczać karykaturalny Jego obraz. Z biegiem czasu obraz ten może jeszcze bardziej się utrwalać w związku z różnymi doświadczeniami poczucia winy, a także przykrymi przeżyciami, frustracjami, nawet bezpośrednio nie związanymi ze sprawami sumienia czy religii.

Warto jeszcze dodać, że u neurotyka występuje często projekcja zewnętrzna na Boga. Własne emocje i cechy bywają przypisywane Bogu i na tej drodze dochodzi się na przykład do przekonania, że wola Bożą jest to, czego w gruncie rzeczy chce się samemu. Znacznie bardziej pozytywnie przedstawia się nam obraz Boga, gdy mówimy: „Niech się dzieje wola Boża”, niż gdy wyznajemy: „Tego chcę ja sam”. Każdy potrzebuje stałego autokrytycyzmu i samokontroli, by nie stać się ofiarą tej groźnej projekcji.

Chociaż bez psychoterapii nie da się usunąć głębokich urazów, a także negatywnych skojarzeń odnoszących się do Boga, jak obawa, niepokój itp., to jednak odpowiednie oddziaływanie duszpasterza może być istotnym elementem wspomagającym proces terapeutyczny skrupuła.

\* \* \*

W przedstawionych w artykule uwagach na temat „terapii pastoralnej” sumienia wyróżniono i scharakteryzowano zadania kapłana i psychoterapeuty (psychiatry, psychologa). Podkreślono, iż w trudnych przypadkach optymalną sytuacją jest kooperacja kapłana i psychoterapeuty, oczywiście przy zachowaniu ściśle określonych warunków, zależnych od różnych kompetencji. Uwzględniono też sytuacje, w których duszpasterz musi samodzielnie kierować procesem terapii sumienia. Chociaż mamy wielu psychoterapeutów, ale – jak uczy doświadczenie – nie wszyscy wykazują dostateczne zrozumienie subtelnej

problematyki sumienia i specyficznych trudności związanych z jego funkcjonowaniem. Poza tym często osoby cierpiące na skrupuły preferują pomoc kapłana niż psychoterapeuty świeckiego. Ten pierwszy z reguły jest łatwiej dostępny i często budzi większe zaufanie, gdyż kontakt jest związany ze spowiedzią.

W kwestii klasyfikacji skrupułów ograniczono się w pracy jedynie do podkreślenia faktu, że istnieją różnego typu skrupuły, odsyłając Czytelnika do innej pracy autora na ten temat. W części ogólnej artykułu wskazano, w jakich sytuacjach konieczna jest interwencja i pomoc profesjonalnego psychoterapeuty. W części szczegółowej, opierając się na bogatej „mądrości praktyków-moralistów”, starano się sformułować dla duszpasterzy praktyczne postulaty dotyczące „radzenia sobie” z problemami skrupulatów, czyli wskazówki, jak pomóc osobom z sumieniem skrupulatnym. Podkreślono, iż bardzo ważna jest kompetencja i doświadczenie kapłana przy rozwiązywaniu problemów ludzi cierpiących z powodu skrupułów. Istotna jest tu pomoc w uwolnieniu się od źródła nerwicowych symptomów oraz w rozwijaniu sumienia dojrzałego. Ważne jest, aby duszpasterz stopniowo przygotował osobę cierpiącą z powodu skrupułów do podejmowania samodzielnych ocen moralnych i decyzji moralnych.

Podkreślając konieczność posiadania przez kapłana i psychoterapeutę wiedzy w tej dziedzinie, należy zwrócić uwagę, iż z natury rzeczy jest ona mało sprecyzowana. Wiedza dotycząca sumienia jest w ograniczonym stopniu testowalna empirycznie. Oczywiście, korygując sumienie – leczy się osobowość człowieka. W dyscyplinie zwanej psychoterapią trudno jest mówić o wiedzy „zimnej”, tym bardziej jeśli chodzi o tak złożony i subtelny przedmiot badań, jakim jest pomoc w korekturze funkcjonowania sumienia. Między skrupulatem a terapeutą (psychiatrą, psychologiem, księdzem) zachodzi szczególny typ komunikacji, oparty na głębokim zaufaniu. Trudno tu o wiedzę nomotetyczną – jest to bardziej wiedza ideograficzna, zebrana w sposób raczej nierygorystyczny metodologicznie. W samym procesie terapii dzieje się z reguły znacznie więcej, niż jest to w stanie wyrazić język potocznej obserwacji. W czasie kontaktu interpersonalnego przeplatają się i współlistnieją nie poddające się werbalizacji intensywne przeżycia, empatyczna komunikacja, w efekcie której następuje u skrupulata lepsze rozumienie siebie.

Można powiedzieć, że warstwa semantyczna wymienionych kontaktów zawiera się nie tylko w wypowiedziach słownych, lecz także w reakcjach – w ekspresji przeżywanymi emocjami (lęku, wahań, wątpliwości) oraz w próbach samodzielnych ocen i decyzji moralnych. Wyłaniająca się wiedza z tego typu kontaktu charakteryzuje się różnym stopniem podatności na obiektywizację, nie zawsze też bywa uświadamiana – czy to w sposób pojęciowy, czy też intuicyj-



ny – przez tego, który się nią posługuje. Dębiec (1996), powołując się na Shottera, obok wiedzy deklaratywnej (*knowing-that*) oraz wiedzy proceduralnej (*knowing-how*) dodaje jeszcze wiedzę-z-wnętrza (*knowing-from-within*), która ujawnia się tylko w sytuacji relacjonowania swoich doświadczeń. Wiedza taka rodzi się w trakcie rozmowy i wywołuje zjawisko wglądu we własne funkcjonowanie. Ogólnie można stwierdzić, że problematyka skrupułów rozszerza naszą wiedzę o różnych deformacjach sumienia, a także otwiera dla psychologów nowe obszary badawcze.

#### BIBLIOGRAFIA\*\*

- Arienzo U. (1962). *Scrupulo – scrupolosi. Dizionario di teologia pastorale*. Roma: Ed. Paoline, s. 1611-1613.
- Berg R. F., McCartney Ch. (1981). *Depression and the integrated life. A Christian understanding of sadness and inner suffering*. New York: The Society of St. Paul.
- Casey D. (1956). *The nature and treatment scrupules*. Dublin: Clonmore and Reynolds.
- Chlewiński Z., Grzywa A. (1992). *Urojeniowa wizja świata*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Chlewiński Z. (1991). *Dojrzałość. Osobowość, sumienie, religijność*. Poznań: W drodze.
- Chlewiński Z. (1989-1990). Psychologiczna analiza sumienia skrupulatnego. Próba typologii. *Roczniki Filozoficzne*, 37-38 (4), 29-58.
- Chlewiński Z. (1985). Psychologiczne uwarunkowanie idei Boga. *W drodze*, 3, 97-102.
- Chlewiński Z. (1982). Rola religii w funkcjonowaniu osobowości. W: Z. Chlewiński (red.), *Psychologia religii*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, s. 61-76.
- Conn W. E. (1981). *Conscience. Development and self-transcendence*. Birmingham: Religious Education Press.
- Dębiec J. (1996). Prawda w psychoterapii. *Znak*, (9) 496, 73-76.
- Evdokimow P. (1996). *Wieki życia duchowego: od Ojców pustyni do naszych czasów*. Tł. z jęz. fr. M. Tarnowska. Kraków: Znak.
- Freeman L., Streat H. S. (1986). *Guilt. Letting go*. New York: Wiley.
- Grenberg D., Witztum E., Pisante J. (1987). Scrupolosity: Religious attitudes and clinical presentations. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 29-37.
- Grzegołowska-Klarkowska H. J. (1986). *Mechanizmy obronne osobowości*. Warszawa: PWN.
- Horney K. (1978). *Nerwica a rozwój człowieka. Trudna droga do samorealizacji*. Tł. z jęz. ang. Z. Doroszowa. Warszawa: PIW.
- Jakubik A. (1975). Psychologia poczucia winy. *Psychiatria Polska*, 9, 297-305.
- Khanna S. (1988). Obsessive-compulsive disorder: Is there a frontal lobe dysfunction? *Biological Psychiatry*, 24, 602-613.
- Kretschmer E. (1958). *Psychologia lekarska*. Warszawa: PZWL.

\*\* W artykule tylko wyjątkowo odwołuję się do różnych autorów, natomiast zbiorowym odniesieniem do literatury przedmiotu jest spis bibliograficzny.

- Król J. (1989). *Postawy rodzicielskie, poziom samoakceptacji a pojęcie Boga. Studium psychologiczne*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Kuczkowski S. (1978). Poczucie winy w świetle praktyki klinicznej. *Znak*, 8, 1013-1030.
- Lewis H. B. (1987). Poczucie winy w obsesji i paranoi. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 47-64.
- Lopez-Ibor J. (1956). Zwang, Phobie und Skrupel. *Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie*, 4, 92-101.
- Mailloux N. (1959). Sancity and the problem of neurosis. *Pastoral Psychology*, 10, 37-43.
- Mailloux N. (1965). Scrupulosity in pastoral work. W: W. C. Bier (red.), *Personality and sexual problems in pastoral psychology*. New York, s. 68-81.
- Mailloux N. (1967). Scupolosità e inconscio. *Anime e corpi*, 18, 115-128.
- Mailloux N. (1967). Tipologia dello scrupolo. *Anime e corpi*, 19, 187-197.
- Mora G. (1969). The scrupulosity syndrom. W: E. M. Pattison (red.), *Clinical psychiatry and religion*. Boston, s. 163-174.
- Mowrer O. H. (1964). *The new group therapy*. Princeton: D. von Nostrand Co. Inc.
- Niewiadomski M. (1967). Cechy osobowości skrupulatów. *Roczniki Filozoficzne*, 15 (4), 71-94.
- Nowak A. J. (1990). Osobowość skrupulata. *Roczniki Teologiczno-Kanoniczne*, 37 (3), 45-51.
- Nuttin J. (1962). *Psychoanalysis and personality. A dynamic theory of normal personality*. New York: A Mentor-Omega Book.
- Oleś P. (1992). Kryzysy psychiczne. *Problemy*, 5, 29-35.
- Perse T. (1988). Obsessive-compulsive disorder: A treatment review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49 (2), 48-55.
- Ringel E. (1992). *Nerwica a samozniszczenie*. Tł. z jęz. niem. S. Lachowski. Warszawa: PWN.
- Rogal A. (1989). *Aby być sobą. Wprowadzenie do analizy transakcyjnej*. Warszawa: PWN.
- Rogers C. R. (1967). *Person to person. The problem of being human*. New York: Packet Books.
- Spilka B., Hood R. W., Gorsuch R. L. (1985). *The psychology of religion. An empirical approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Strojnowski J. (1985). *Psychoterapia*. Warszawa: PAX.
- Sujak E. (1972). Stawanie się i dojrzewanie ludzkiego sumienia. *Znak*, 215, 690-698.
- Szarkowski J. (1978). Duszpasterz wobec penitentów podlegających nerwicom. *Homo Dei*, 2, 114-129.
- Winid B. (1970). *Zespół natręctw (Psychopatologia i psychoterapia)*. Kraków: Akademia Medyczna w Krakowie.

## THERAPY OF SCRUPULOUS CONSCIENCE

### S u m m a r y

Scrupulous conscience is characterized by an anxious, inadequate and negative moral evaluation of one's thoughts, words, and deeds. This phenomenon is connected with deformations in moral evaluations. The scrupulous person is often thought to find it difficult to distinguish evil from good. A closer analysis, however, points mainly to the legalistic level. The scrupulous

person usually judges his deed rather from the legal point of view, along the line: permitted-prohibited, and not in the categories of good-evil.

Psychiatrists and psychologists treat scruples as a specific manifestation of obsessive neurosis, with the stipulation that not in every neurosis of that kind there occur symptoms called scruples, for not all its symptoms must have a moral content, nor every neurosis deforms conscience. Apart from that the scrupulous people, as a rule, do not have any other types of neurotic symptoms.

In the remarks on the "pastoral therapy" of scrupulous conscience the tasks of a clergyman and psychotherapist (psychiatrist, psychologist) have been defined and characterized. It has been stressed that in difficult cases it is an optimal situation when a priest and a psychotherapist work together, providing of course strictly defined conditions, dependent on various competencies. There may be situations when a priest, having no contact with a psychotherapist, must manage the process of the "therapy" of conscience on his own.

Some basic practical postulates have been put forward, all of them indispensable when a priest wishes to be effective in his role as a confessor and "therapist," as regards moral and religious affairs of the people with a neurotic conscience. Such proposals are in now way detailed recipes, therefore one should be flexible in their interpretation. In each case those proposals should be adjusted to personality traits of a given person and to the specific character of his or her problems.

*Translated by Jan Kłós*