



GRZEGORZ WĄCHOL

UNIwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

GRZEGORZ.WACHOL@UPJP2.EDU.PL

ORCID: 0000-0002-6427-7231

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/TiCz.2025.006>

PENTEKOSTALIZACJA CHRZEŚCIJAŃSTWA A ZABURZENIA PSYCHICZNE – WYBRANE PROBLEMY DUSZPASTERSKIE

Abstrakt. Artykuł ukazuje wybrane objawy pentekostalizacji chrześcijaństwa, która jest obecna w Kościele katolickim w kontekście duszpasterstwa osób z zaburzeniami psychicznymi. Zaburzenia psychiczne są jedną z najczęstszych przyczyn obniżenia jakości życia, a w skrajnych przypadkach nawet śmierci. Stąd potrzebna jest refleksja na temat posługi duszpasterskiej wobec osób z takimi problemami, przy czym ich religijność często jest pod wpływem tendencji pentekostalnych. Niniejszy tekst może być wykorzystany przez duszpasterzy działających przy różnych jednostkach medycznych, jak i wszystkich zaangażowanych w duszpasterstwo zwyczajne, gdzie również pojawiają się wierni z dysfunkcjami psychicznymi.

Słowa kluczowe: pentekostalizacja, zaburzenie psychiczne, wsparcie duszpasterskie, dojrzała religijność.

Abstract. Pentecostalization of christianity and mental disorder. Selected pastoral issues. The article presents selected symptoms of the Pentecostalization of Christianity, which is present in the Catholic Church, in the context of pastoral care for people with mental disorders. Mental disorders are among the most common causes of reduced quality of life, and in extreme cases even death. Hence, there is a need for reflection on pastoral care for people with such problems, including recognition that their religiosity is often influenced by Pentecostal tendencies. This text can be used by pastors working at

various medical facilities, as well as by all those involved in ordinary pastoral care activities that also involve believers with mental dysfunctions.

Keywords: pentecostalization, mental disorder, pastoral support, mature religiosity.

WPROWADZENIE

Pentekostalizm jako zjawisko religijne zauważalne jest od początku XX wieku, a współcześnie coraz bardziej przenika do szerokich grup chrześcijan, także w Kościele katolickim. Nie stanowi ono odrębnej denominacji, a raczej sposób przeżywania i rozumienia chrześcijaństwa¹. Celem artykułu jest analiza wybranych przejawów pentekostalizacji chrześcijaństwa coraz bardziej obecnej w postawie katolików, co stanowi poważne wyzwanie dla duszpasterstwa osób z zaburzeniami psychicznymi. Tekst nie stanowi całościowego opisu zjawiska, a skupia się na jego wymiarach, kluczowych z perspektywy wsparcia duszpasterskiego dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Dotyczy to posługi kapelanów szpitali psychiatrycznych i innych tego typu jednostek, osób pełniących role kierowników i towarzyszy duchowych, duszpasterzy parafialnych spotykających wiernych w różnej kondycji psychicznej oraz świeckich zaangażowanych w różnych duszpasterstwach.

Na gruncie teologicznym i religioznawczym od kilkunastu lat trwają rozbudowane dyskusje nad opisywanym zjawiskiem. Wśród nich pojawiają się opinie dostrzegające w pentekostalizacji szansę odnowy tradycyjnej wiary i jej skostniałych form lub zagrożenie dla tradycyjnych form religijności i rozumienia doktryny katolickiej. Autorzy komentujący omawiane zjawisko są najczęściej duchownymi podejmującymi swoje refleksje z perspektywy teoretycznej analizy naukowej, praktyki duszpasterskiej oraz wypowiedzi pasterskich (dotyczy to biskupów poruszających ten temat na forum publicznym). Pentekostalizacja bywa analizowana z wielu perspektyw: dogmatycznej, liturgicznej, filozoficznej czy socjologicznej, ale w niniejszym tekście skupiono się na jej czterech wybranych przeja-

¹ Por. Andrzej. Kobyliński, „Hermeneutyka nieciągłości i pentekostalizacja. Współczesne metamorfozy religii chrześcijańskiej,” *Teologia i Moralność* 11 (2016): 245–261.

wach, które stanowią wyzwanie duszpasterskie wobec osób z zaburzeniem psychicznym².

1. MIRAKULARYZACJA WIARY

Wierni przyjmujący postawę mirakularyzacji zakładają, że o wiele ważniejszy jest sam rytuał od jego znaczenia i treści, do których ma prowadzić. Wiara rozumiana jest wówczas jako zestaw aktywności niosących pożądany efekt (np. prośbę o zdrowie) na mocy samego ich wykonania. Analiza religiologiczna tego zjawiska wykazuje w tym wypadku regres do poziomu religii pierwotnej, w której najistotniejszym elementem jest podporządkowanie się bóstwu i złożenie ofiary według określonych wskazań. Wówczas przestrzeń dogmatyczna i duchowa rozwijają się na późniejszym etapie i są wtórne względem aktywności zewnętrznej. Przy takim rozumieniu wiary człowiek może czuć się bezpiecznie nie ze względu na osobistą relację z siłą wyższą, a poprawnie przeprowadzony schemat działania³.

To podejście redukuje rolę Opatrzności Bożej na rzecz samego wiernego, stawia go w centrum i uzależnia jakość wiary od poprawności obzędów. Współczesna kultura aktywizmu, charakterystyczna dla obszarów rozwiniętych i rozwijających się gospodarczo, sprzyja takiemu podejściu. Sukces jest wówczas rozumiany jako mierzalny efekt osobistego wysiłku oraz wytężonej pracy i staje się on podstawowym celem dla każdego, kto chce zachować wysoki status, także w kwestii wiary. Analizy z obszaru pedagogiki i kultury ukazują powszechnie występującą tendencję wychowywania do sukcesu⁴. Papież Franciszek mocno krytykował takie podejście

² Por. Mirosław Topolski, „Pentekostalizacja – szansa czy zagrożenie pastoralne?,” *Rocznik Teologiczny* LXII (1) 2020: 229–259; Karol Jasiński, „Chrześcijaństwo pentekostalne a doświadczenie religijne,” *Nurt SVD* 1 (2019): 60–76.

³ Por. Sławomir Raube, „Religia na granicy mitu,” *IDEA – Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych*, XXVII (2016): 40–51; Andrzej Kobyliński, „Odczarowanie świata czy epoka postsekularna? Pobożność ludowa w kontekście globalnej pentekostalizacji chrześcijaństwa,” w *Pokładamy nadzieję w Kościele*, red. Dawid Mielnik (Lublin: 2016), 134–146.

⁴ Por. Grzegorz Wąchoł, „Wychowanie do kryzysu na podstawie wybranych czyn-

zauważając, że sprzeciwia się ono zdrowej wierze w realne działanie Boga oraz sprzyja degradacji Jego osoby względem człowieka, a samego człowieka wpisuje w *technokratyczny dogamt* współczesnego świata⁵.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi łatwo poddają się przekonaniu o konieczności mnożenia praktyk religijnych, których realizacja pomoże w wyjściu ze swojej choroby. Mogą to być wymagające formy modlitwy, niewspółmierne do możliwości danego człowieka posty, czy postanowienia o zaprzestaniu lubianej formy spędzania czasu w imię pokuty. Dodatkowym problemem, zwłaszcza osób z zaburzeniami afektywnymi (w tym coraz powszechniejszą depresją), jest silne przekonanie o ciągłej niedoskonałości podejmowanej modlitwy. Przyjmują one schematy działań dążące do perfekcjonizmu, co nie omija również sfery duchowej. Zwłaszcza cierpiący na depresję mogą mieć stałe i silne przekonanie o zupełnej nieprzydatności ich modlitwy, a osoby dotknięte zaburzeniami kompulsyjnymi dążą do nieosiągalnej dla nich perfekcji rytuałów religijnych, co jeszcze mocniej pogłębia ich przekonanie o konieczności doskonalenia.

2. CHARYZMATOMANIA

Charyzmatomania polega na przekonaniu o możliwości dostępu przez wszystkich wiernych do różnych nadzwyczajnych zdolności. Charyzmaty stają się wówczas centrum funkcjonowania osób z takim przekonaniem i stanowią podstawowy objaw wiary. Paradoksalnie taka postawa może prowadzić do idolatrii względem osoby (lub osób) postrzeganej jako charyzmatyk lub grzechowi pychy, jeśli sam zainteresowany nosi takie mniemanie o sobie. Samo zjawisko obdarowywania wiernych charyzmatami ma głęboką tradycję biblijną zakorzenioną już w Starym Testamencie i uwypukloną przez nauczanie Pawła Apostoła, ale potrzebne jest tutaj wyważenie i refleksja intelektualna⁶. Oprócz zagrożenia fałszywym kultem, zjawisko charyzmatomani prowadzi do przekonania o oddziaływaniu Boga

ników personalizmu chrześcijańskiego,” w *Kategorie (nie)obecne w edukacji: wychowanie – kształcenie – rozwój*, red. B. Majerek, A. Domagała-Kręcioch (Kraków: Impuls, 2021), 61–72.

⁵ Por. Franciszek, *Laudate Deum*, 103–136.

⁶ Por. Andrzej Kowalski, „Pentekostalizacja Kościoła. Zagrożenie, szansa czy nor-

wyłącznie przez cudowne interwencje, w spektakularny sposób, nierzadko przy podziwiającej te wydarzenia grupie innych wiernych. Interwencjom tym mają towarzyszyć spoczęcia w Duchu Świętym, dary języków, spontaniczne uzdrowienia, natchnienia do indywidualnej i zwerbalizowanej modlitwy oraz inne podobne zjawiska⁷.

Bardzo niebezpiecznym zjawiskiem w obrębie charyzmatomanii może być towarzysząca jej niekiedy psychomanipulacja. Zjawisko to dla każdego jest zagrożeniem psychicznym i duchowym, a nierzadko nawet fizycznym, jednak wobec osób z zaburzeniem psychicznym stanowi szczególnie poważne i dodatkowe obciążenie umysłu. W fachowej literaturze opisywane są bardzo niepokojące i dziwaczne zjawiska, nierzadko sprawiające dyskomfort obserwatorów i samych uczestników. Należą do nich przekonywanie o nadprzyrodzonej interwencji Ducha Świętego wobec osób doznających naturalnych procesów zdrowienia, wywoływanie dźwięków ekstazy i uwielbienia rozumiane jako dar języków, postrzeganie tzw. spoczynków w Duchu Świętym jako znaku specjalnej relacji z trzecią osobą Trójcy Świętej, wprowadzanie uczestników nabożeństw w trans lub histerię, wywoływanie u nich nienaturalnego śmiechu lub płaczu, wprowadzanie w stany utraty kontroli nad własnym ciałem⁸.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, które są głęboko zaangażowane w wiarę lub odbudowują ją na nowo, chętnie poszukują różnorodnych specjalnych form uzdrowienia w obrębie życia religijnego. Dużą popularnością cieszą się Msze święte oraz inne nabożeństwa z tzw. *modlitwą o uzdrowienie* oraz osoby (najczęściej duchowne) mające opinię posiadania nadzwyczajnych zdolności duchowych i byciu wyjątkowym pośrednikiem między ludźmi a Bogiem. Niestety w środowisku Kościoła pojawiają się osoby promujące siebie na tzw. charyzmatyków lub nawet egzorcystów pomimo nie posiadania takiego urzędu lub dysponujące tym urzędem w nieodpo-

malność?," *Studia Katechetyczne* 14 (2018): 219–232. Henryk Szmulewicz, „Charyzmat i posłuszeństwo w Kościele,” *Tarnowskie Studia Teologiczne* 24 (2005) 2: 75–95.

⁷ Por. Leszek Gula, „Między charyzmatem a intelektem. Próba poszukiwania złotego środka w wierze w perspektywie pokusy jej ucharyzmatycznienia lub przeintelektualizowania,” *Teologia w Polsce* 10 (2016) 2: 177–196.

⁸ Por. Andrzej Kobyliński, *Problem psychomanipulacji religijnej w kontekście globalnej pentekostalizacji chrześcijaństwa*, „Człowiek i Społeczeństwo” 56, 2002, s. 99–115. A. Kobyliński, *Etyczne aspekty...*, dz. cyt., s. 93–130.

wiedzialny sposób. Za taką postawą stoi przekonanie, że przyczyną różnorodnych objawów zaburzenia psychicznego jest wyłącznie ingerencja złego ducha. Najbardziej widoczne jest to w przypadku pacjentów posiadających urojenia, czyli fałszywe wytwory psychiki, najczęściej w formie słyszalnych głosów. Dotyczy to przede wszystkim chorych na schizofrenię i inne zaburzenia psychotyczne, niektóre zaburzenia osobowości i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne oraz uzależnienia. Niski poziom wglądu w swoje problemy psychiczne może powodować szczere przekonanie o zewnętrznej i jednocześnie duchowej przyczynie tak uciążliwego i destrukcyjnego cierpienia⁹.

3. NADMIERNA EMOCJONALNOŚĆ

Nadmierna emocjonalność charakteryzuje się sformułowaniem: „wierzę ponieważ doświadczam”, co powoduje, że istotą wiary są emocje. Rodzi to przekonanie, że osobista relacja z Bogiem objawia się przez zadowolenie i całą gamę innych pożądaných uczuć, a jakiegokolwiek dyskomfort lub obojętność emocjonalna rozumiane są jako znak oddalenia od Boga. Emocje i uczucia są ważne w budowaniu relacji z Bogiem (niektórzy myśliciele tacy jak Rudolf Otto, czy Wiliam James twierdzili nawet, że są one centralnym wymiarem doświadczenia religijnego), jednak nie mogą one być jego wyłącznym składnikiem. Tym bardziej nie powinny stanowić wyznacznika jakości wiary, gdyż trudne i niechciane przeżycia wpisują się w dojrzałą postawę religijną¹⁰.

Omawiane stanowisko ma swoje korzenie w ewangelikalnych odłamach protestantyzmu, które chętnie akcentują konieczność przeżywania swojej wiary na wysokim poziomie emocjonalnym, przekonują do wyrażania swojego wnętrza często w sposób niekonwencjonalny i nieustannego uwielbiania Boga. W konsekwencji trwała duchowość zostaje zastąpiona przez działania zbliżone do happeningów, co dodatkowo na-

⁹ Por. Grzegorz Wąchoł, „Wybrane objawy zaburzeń psychicznych podczas spowiedzi i wspierająca reakcja spowiednika,” *Teologia i Moralność* 18 (2023) 33: 153–166.

¹⁰ Por. Kowalski, „Pentekostalizacja,” 219–232. Paweł. Warchoń, „«Noc ciemna» drogą mądrości krzyża,” *Polonia Sacra* 20 (2016): 161–180.

sila przekonanie o tym, że jakakolwiek forma smutku, czy przygnębienia jest wskaźnikiem kryzysu duchowego i stoi w sprzeczności z autentyczną wiarą w Boga. Dodatkowo upowszechniane jest niekiedy przekonanie, że Bóg może o działać bezpośrednio na każdego, kto podejmuje praktyki duchowe, w skrajnych przypadkach, nawet bez pośrednictwa instytucji religijnej¹¹.

Dla dotkniętych zaburzeniami psychicznymi takie podejście może znacząco utrudniać rozwój religijny oraz sam proces terapeutyczny. Najbardziej narażone na takie zagrożenia są osoby z zaburzeniami nastroju. Chorzy na depresję najczęściej są pozbawieni pozytywnych przeżyć emocjonalnych, stąd analizowana sytuacja utrudnia powrót do Boga. Dodatkowym bodźcem pogłębiającym dystans do Stwórcy jest obecne w tym schorzeniu silne przekonanie o własnej nieprzydatności, winie i grzechu jako centralnych doświadczeniach religijnych. Nierzadko jest to uzasadnione z moralnego punktu widzenia, gdyż cierpiący na depresję często podejmują próby samobójcze, a większość z nich posiada myśli na ten temat. Jednak ich stan psychiczny może osłabić osobistą odpowiedzialność za grzechy, a z całą pewnością nie definiuje ich jako odległych od Boga¹².

Z kolei pacjenci mierzący się z chorobą afektywną dwubiegunową i będący w fazie wzmożonego afektu lub mający urojenia o charakterze wielkościowym, mogą pod wpływem silnych emocji pogłębiać swoje fałszywe przekonanie o byciu kimś wyjątkowym. Takie zjawisko hamuje proces terapeutyczny i wzmacnia niedojrzałe podejście do wiary¹³.

Zaburzeniom obsesyjno-kompulsyjnym i innym pokrewnym, często towarzyszą wątki religijne, dlatego w literaturze można spotkać pojęcie *nerwic eklezjogennych*. Ich podłożem jest ciągły lęk przed wykroczeniem moralnym lub religijnym, najczęściej skodyfikowanym w formie przykazań. Również w tym wypadku nadmierny nacisk na wewnętrzne

¹¹ Por. Andrzej. Siemieniowski, „Pentekostalizm: pobożność ubogich tego świata?,” *Rocznik Teologiczny* 42 (2020) 1: 211–228.

¹² Por. Tymoteusz. Wołodźko, Andrzej Kokoszka, „Próba klasyfikacji osób podejmujących zachowania samobójcze – przegląd badań z zastosowaniem analizy skupień,” *Psychiatria Polska* 48 (2014) 4: 823–835.

¹³ Por. Krzysztof Dyga, Radosław Stupak, „Sposoby rozumienia urojeń religijnych związanych ze zmianą tożsamości na przykładzie identyfikacji z Jezusem Chrystusem,” *Psychiatria Polska* 52 (2018) 1: 69–80.

uczucia może prowadzić do przekonania o obojętności duchowej i dystansie wobec Boga, a nawet postawie Jemu wrogiej. Osoby z takimi dysfunkcjami rozumieją siebie jako niedoskonałe i próbują narzucać sobie kolejne wyrzeczenia, które miałyby udokumentować wysoką jakość wiary i wzmocnić poczucie godności. Próby spełniania tych postanowień najczęściej kończą się niepowodzeniem, co pogłębia przekonanie o byciu wrogiem Boga. Obok samych konsekwencji religijnych takie podejście również może uniemożliwiać leczenie (częstymi postanowieniami są posty w skrajnej formie) oraz obniża ogólne samopoczucie i motywację terapeutyczną¹⁴.

4. EWANGELIA SUKCESU ORAZ EWANGELIA ZDROWIA I BOGACTWA

Podobnie jak w przypadku sfery emocjonalnej, jakość codziennego życia może być kojarzona z przekleństwem i błogosławieństwem. Kryje się za tym utylitarystyczna koncepcja Boga, postrzeganego jako osoba (czasem bezosobowa siła) rozwiązująca aktualne problemy i zajmująca się przede wszystkim doczesnymi sprawami. Odpowiada to obrazowi Boga charakterystycznemu dla Starego Testamentu, gdzie oczekiwano potwierdzenia błogosławieństwa poprzez posiadanie liczego potomstwa, dobrą sytuację rodzinną, dużą liczbę przyjaciół i pokojowe relacje w najbliższym otoczeniu oraz zamożność¹⁵. Współcześnie dużą rolę w tej kwestii odgrywa popularyzacja protestanckiej etyki pracy, w której wysoki status materialny jest widziany jako efekt przyjaźni z Bogiem, co przenoszone jest także na inne obszary życia. Również wśród katolików panuje przekonanie, że Bóg *za dobro wynagradza a za złe karze*, które rzadko jest pogłębiane, a raczej rozumiane bezpośrednio i dosłownie. To sformułowanie poznawane jest już na wczesnym etapie wychowania religijnego i często zostaje ono utrwalone na całe życie. Analiza genezy tzw. drugiej prawdy wiary sięga XVI-wiecznych katechizmów, a w polskim brzmieniu drugiej połowy XVIII wieku,

¹⁴ Por. Andrzej Molenda, „Obraz wymagań Boga w nerwicy eklezjogennej,” *Przegląd Religioznawczy* 247 (2013) 1: 177–195.

¹⁵ Por. Jerzy Kułaczkowski, „Cechy dobrej żony w ujęciu księgi Syracha,” *Poznańskie Studia Teologiczne* 12 (2002): 59–72.

kiedy pojawiło się w anonimowym tłumaczeniu tekstów niemieckiego teologa Rajmunda Bruns¹⁶.

Doświadczenie choroby psychicznej może być łatwo utożsamiane z karą za grzechy i złą relacją z Bogiem. Najbardziej narażeni są na to chorzy na zaburzenia znacznie obniżające nastrój, w tym przede wszystkim depresję. Konstrukcja poznawcza jaka pojawia się wówczas ukazuje negatywny obraz siebie, otoczenia oraz brak nadziei na przyszłość. Osoby religijne dotknięte depresją mogą rozumieć własną sytuację jako karę za grzechy z przeszłości lub konsekwencję jakiś decyzji, czasami próbują tłumaczyć swoją sytuację błędami krewnych i tzw. grzechem pokoleniowym. Możliwość dostrzegania miłosierdzia jako podstawowej cechy Boga dla wielu jest zupełnie niedostępna. Cierpienie i skrajne przygnębienie zamykają drogę do odkrywania czegokolwiek pozytywnego w świecie, także w obrębie wiary. Podobna perspektywa może pojawić się w przypadku urojeń, których treści niekiedy dotyczą bycia przeznaczonym do ponoszenia ofiary za własne lub cudze błędy¹⁷.

5. CIERPLIWOŚĆ DUSZPASTERSKA

Zaburzenia psychiczne są złożone i często odporne wobec terapii. Ich przebieg charakteryzuje się wysokim stopniem zindywidualizowania i już samo diagnozowanie jest złożone. Wiele dysfunkcji ma tendencję do somatyzacji, czyli zaburzania prawidłowego działania organizmu na poziomie fizjologicznym, co może być mylące dla diagnosty. Kolejną trudnością są nawroty choroby, skutkujące udziałem w terapii całymi latami i regularnymi powrotami do szpitali psychiatrycznych. Te cechy warunkujące specyfikę zaburzeń psychicznych nie pozostają bez wpływu na religijność osób przeżywających je. Bardzo ważne jest zindywidualizowane podejście

¹⁶ Por. Janusz Królikowski, „Sześć prawd wiary. Geneza i niektóre aspekty treściowe,” *Teologia w Polsce* 15 (2021) 1: 7–34; R. Bruns, *Katechizm. Krótkie nauki chrześcijańskie, katolickie w sobie zebrane mający nad to iako najłatwiejszym i osobliwym do pojęcia każdemu sposobem w krótkich pytaniach y odpowiedziach* (Brunsberg, 1758).

¹⁷ Por. Wioletta Gadecka, Kamila Regin, Ewa Kupcewicz, Ireneusz Kowalski, „Społeczno-psychologiczny obraz depresji,” *Szkice Humanistyczne* 16 (2016) 4: 181–191.

i uwzględnianie wiedzy o danym zaburzeniu¹⁸. W związku z tym trudno o jakiś usystematyzowany program oddziaływania duszpasterskiego i religijnego wsparcia takich osób. Niemniej, jest ono konieczne ze względu na dobro duchowe tych wiernych, dla lepszego przebiegu terapii oraz poprawy codziennego funkcjonowania¹⁹.

W wielu przypadkach treści religijne pełnią centralną rolę w zaburzeniu. Fałszywe wytwory psychiki mogą przeplatać się z rzeczywistym doświadczeniem duchowym. Opisane wyżej przejawy pentekostalizacji chrześcijaństwa w znacznym stopniu ograniczają możliwość rozwoju duchowego chorych i wsparcia przez duszpasterzy. Takie podejście do religii ma charakter redukcjonistyczny i sprowadza ją do prostych, wręcz czyisto pragmatycznych i skupionych na doczesności przeżyć. Dlatego praca duszpasterska z osobą dotkniętą dysfunkcjami psychicznymi i przejawiającą wspomniane znamiona pentekostalizacji będzie sprowadzała się do towarzyszenia duchowego oraz zaangażowania na rzecz powrotu do dojrzałej religijności. Może to być utrudnione poprzez etapy regresu, w których objawy chorobowe nasilają się, co znacząco oddziałuje na życie religijne. Dlatego o wiele ważniejsza jest przywołana postawa towarzyszenia niż oczekiwanie znacznych zmian w rozwoju religijnym i duchowym. Choć może to wydawać się oczywistym założeniem, to jednak w praktyce posługa duszpasterska często jest zadaniowa i sprowadza się do krótkoterminowych celów, **a tym samym pojedynczych interwencji**. Ten mankament szczególnie dotyka kapelanów szpitalnych, którzy ze względu na specyfikę warunków pracy mają ograniczone możliwości czasowe, by dostatecznie wspierać pacjentów. Taka posługa wymaga wybitnie personalnego podejścia do chorych oraz zaangażowania czasowego²⁰.

¹⁸ Por. Krzysztof Korzeniowski, „Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki,” *Polski Merkuriusz Lekarski* 24 (2008): 572–576.

¹⁹ Por. Korzeniowski, „Zaburzenia,” 572–576.

²⁰ Por. Józef Zabłocki, „Miłość – istotą posługi pasterskiej kapelana szpitalnego,” *Warszawskie Studia Pastoralne* 29 (2015) 4: 81–100.

6. KU RELIGIJNOŚCI DOJRZAŁEJ

Ze względu na silny związek psychiki z treściami religijnymi, patologie w tej sferze znacznie obniżają ogólny dobrostan człowieka, negatywnie wpływają na proces terapeutyczny oraz mogą pogłębiać niektóre z zaburzeń. Dlatego podstawowym celem duszpasterskim w omawianych sytuacjach powinno być dążenie do dojrzałej religijności. Wówczas może ona stać się ważnym zasobem wspierającym zdrowie. Wiele badań, zwłaszcza z obszaru Stanów Zjednoczonych i Kanady, ukazuje pozytywny związek rozwiniętej duchowości i dojrzałej religijności z kondycją zdrowotną człowieka, również w obrębie zdrowia psychicznego²¹. Wówczas religia nie musi być postrzegana jako czynnik patogeny, co ma miejsce w przekonaniu wielu specjalistów, ale staje się ważnym zasobem zdrowia psychicznego, a przy okazji otwiera daną osobę na wartości nadprzyrodzone²². Opisane wcześniej przejawy pentekostalizacji katolicyzmu generują potrzebę wsparcia duszpasterskiego umożliwiającego rozwój duchowy w czterech kierunkach.

(1) Po pierwsze wiara powinna być przeżywana jako relacja interpersonalna z Bogiem, a nie wymiana transakcyjna. W związku z tym modlitwa, jako podstawowa praktyka duchowa, nie musi sprowadzać się tylko do własnej wypowiedzi złożonej z oficjalnego lub **improvizowanego** tekstu. Może być też przestrzenią, w której wypowiada się Bóg. Człowiek nie może stanowić podmiotu narzucającego wolę Stwórcy, ale ma również narzędzia do tego, aby odbierać przekazywane przez Niego treści. Służy temu analiza własnych doświadczeń z przeszłości, czy modlitwa adoracyjna, gdzie podstawową rolę odgrywa cisza i wewnętrzny głos sumienia. Ta ostatnia forma może być trudna lub nawet niemożliwa do realizacji przez osoby z zaburzeniami psychotycznymi, posiadającymi urojenia lub omamy słuchowe. W takim przypadku należy skupić się na refleksji dotyczącej znaków Bożej Opatrzności w ich życiu. Ważne jest też uświadamianie

²¹ Por. Andrzej K. Jastrzębski, "The challenging task of defining spirituality," *Journal of Spirituality in Mental Health* 24 (2022) 2: 113–131; M. Z. Azhar, S. L. Varma, A. S. Dharap, "Religious psychotherapy in anxiety disorder patients," *Acta Psychiatrica Scandinavica* 90 (1994): 1–3.

²² Por. Marcin Wnuk, Jerzy Marcinkowski, „Dojrzała religijność – struktura oraz przejawy w życiu człowieka,” *Problemy Higieny i Epidemiologii* 93 (2012) 1: 244–247.

podstawowego celu wszystkich praktyk duchowych jakim jest osiągnięcie świętości, a nie wyłącznie realizacja przyziemnych wartości.

(2) Po drugie, Bożego działanie jest obecne w codzienności pozbawionej niezwykłych cudów. Również w tym przypadku pomocna będzie analiza przeszłości, w której obecność Boga nie musi wiązać się z Jego specjalnymi interwencjami, ale może przyjmować formę zwyczajnego dobra związanego z życiem rodzinnym, zawodowym, rozwojem talentów itp. Wówczas istnieje szansa ukazania wiary jako procesu zanurzonego w historii chorego i jego bliskich, a Boga jako towarzysza i przyjaciela. Pomocna też może być analiza aktualnej sytuacji chorego i zasygnalizowanie drobnych, pozytywnych wydarzeń w zwykłej codzienności, co również jest zwiastunem Bożej Opatrzności. Dobrym materiałem wyjściowym do ukazania takiego sposobu funkcjonowania jest choćby koncepcja apostołstwa uśmiechu św. Urszuli Ledóchowskiej. Może stanowić cenne źródło praktycznej duchowości, szczególnie dla osób dotkniętych zaburzeniami nastroju²³.

(3) Po trzecie wiara nie może być ograniczona wyłącznie do wyraźnych przeżyć emocjonalnych. Zaburzenia psychiczne najczęściej manifestują się dysfunkcjami w obszarze uczuć i emocji, a duża ilość bodźców obecna w codziennym środowisku osłabia zdolność do rejestracji mniej wyrazistych zjawisk. Stąd potrzeba równoważenia doświadczenia religijnego poprzez rozwój wymiaru behawioralnego i poznawczego. W pierwszy wpisują się postanowienia o konkretnej zmianie zachowania i jakiegokolwiek aktywności dla dobra innych, co otwiera na realizację posługi miłości. W ten sposób wypełniony zostaje jakubowy postulat mówiący, że *wiara bez uczynków jest martwa* (Jk 2,17). Drugi wymiar – poznawczy – może być realizowany poprzez poszerzanie wiedzy religijnej na bazie lektury Pisma Świętego, klasycznych dzieł chrześcijańskich, czy łatwo dostępnych podcastów. Przydatna też będzie katecheza dotycząca sakramentów, zwłaszcza Eucharystii i spowiedzi, jako podstawowych znaków Bożej łaski, które są skuteczne i niezależne od uczuć towarzyszących osobom, które je przyjmują²⁴.

(4) Po czwarte, wiara i przyjaźń z Bogiem nie wykluczają problemów i cierpienia. Podstawowym kierunkiem wsparcia duszpasterskiego pozo-

²³ Por. Małgorzata Pagacz, „Pogoda ducha w pismach św. Urszuli Ledóchowskiej,” *Studia Bobolanum* 32 (2021) 1: 155–171.

²⁴ Por. Jan Paweł II, *Dominum et Vivificantem*, 61–64.

staje tutaj refleksja o Bogu pełnym Miłosierdzia, co zaznacza już tradycja starotestamentalna. Jednocześnie dojrzała wiara ma charakter tajemniczy i drogi będącej wspólną wędrówką z Bogiem przez doświadczenia radości i cierpienia²⁵. Ostrożnie i z dużą dozą cierpliwości należy ukazywać cierpienie, zwłaszcza to wynikające z choroby, jako tajemnicę niemożliwą w pełni do poznania ludzkim rozumem. Wspólna refleksja z chorym może prowadzić do odkrycia głębszego sensu tego trudnego doświadczenia. Obecność Chrystusa w historii ludzkich dziejów przybliży Boga do cierpiącego człowieka, a samego człowieka otwiera na cnotę nadziei. W encyklice *Spe salvi* Benedykt XVI wzywa wszystkich wiernych do uczenia się nadziei również przez cierpienie, gdyż ono pozwala na przekonanie, że przyszłość może być lepsza, zwłaszcza w kontekście spotkania z Bogiem i osiągnięcia świętości²⁶. Również w odniesieniu do przyziemnego wymiaru życia, cierpienie może stanowić szkołę, w której osoba doświadczająca go dokonuje rewizji pierwszorzędnych wartości i podejmuje zobowiązanie zrealizowania najważniejszych zadań, zwłaszcza obejmujących naprawę relacji z innymi²⁷.

ZAKOŃCZENIE

Zmiany sposobu przeżywania religii obserwowane w ostatnich dekadach wskazują na wyraźne tendencje do pentekostalizacji chrześcijaństwa, co w efekcie często redukuje wiarę do prostego i przyziemnego przeżycia. Dominuje w nim wówczas nastawienie na emocjonalność, nadzwyczajne doświadczenia, szybkie efekty, konsekwencje obserwowalne w wymiarze zdrowia, magiczne podejście, nadrzędność dodatkowych nabożeństw względem Eucharystii i innych sakramentów.

Sama religijność osób z zaburzeniami psychicznymi silnie oddziałuje na ich stan zdrowia. Dlatego niektóre przejawy pentekostalizacji wpływające na wiarę katolicką mogą stanowić poważną przeszkodę nie tylko dla osobistej relacji z Bogiem, ale również procesu terapeutycznego. Wytężona praca duszpasterska zmierzająca do próby rozwoju religijności dojrzałej,

²⁵ Por. Benedykt XVI, *Porta Fidei*.

²⁶ Por. Benedykt XVI, *Spe salvi*, 35–40.

²⁷ Por. Jan Paweł II, *Salvifici doloris*.

może skutecznie wspomóc dobro duchowe i powrót do zdrowia. Wpisuje się w nią przede wszystkim cierpliwość wobec osób z zaburzeniami, katecheza o podstawowych prawdach wiary, analiza doświadczenia egzystencjalnego chorego w kontekście obecności w niej Boga, czy rozwój życia wewnętrznego, skupionego na osobistej modlitwie. Niektóre kierunki wsparcia duszpasterzkiego zaproponowane w tekście mogą sprawiać wrażenie banalnych, ale w przypadku wiernych z zaburzeniem psychicznym stanowią sprawdzoną i podstawową formę posługi wobec nich..

BIBLIOGRAFIA

- Azhar M. Z., Varma S. L., Dharap A. S. "Religious psychotherapy in anxiety disorder patients." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 90 (1994): 1–3.
- Benedykt XVI, *Porta Fidei*.
- Benedykt XVI, *Spe salvi*.
- Bruns R., *Katechizm. Krótkie nauki chrześcijańskie, katolickie w sobie zebranie mający nad to iako najłatwiejszym i osobiwym do pojęcia każdemu sposobem w krotkich pytaaniach y odpowiedziach*, Brunsberg 1758.
- Dyga, Krzysztof, Radosław Stupak. „Sposoby rozumienia urojeń religijnych związanych ze zmianą tożsamości na przykładzie identyfikacji z Jezusem Chrystusem.” *Psychiatria Polska* 52 (2018) 1: 69–80.
- Franciszek, *Laudate Deum*.
- Gadecka, Wioletta, Kamila Regin, Ewa Kupcewicz, Ireneusz Kowalski. „Społeczno-psychologiczny obraz depresji.” *Szkice Humanistyczne* 16 (2016) 4: 181–91.
- Gruła, Leszek. „Między charyzmatem a intelektem. Próba poszukiwania złotego środka w wierze w perspektywie pokusy jej ucharyzmatycznienia lub przeintelektualizowania.” *Teologia w Polsce* 10 (2016) 2: 177–96.
- Jan Paweł II, *Dominum et Vivificantem*.
- Jan Paweł II, *Salvifici doloris*.
- Jastrzębski, Andrzej K. "The challenging task of defining spirituality." *Journal of Spirituality in Mental Health* 24 (2022) 2: 113–31.
- Kobyliński, Andrzej. „Hermeneutyka nieciągłości i pentekostalizacja. Współczesne metamorfozy religii chrześcijańskiej.” *Teologia i Moralność* 11 (2016): 245–61.
- Kobyliński, Andrzej. „Odczarowanie świata czy epoka postsekularna? Pobożność ludowa w kontekście globalnej pentekostalizacji chrześcijaństwa.” W *Pokładamy nadzieję w Kościele*, red. D. Mielnik, 134–46. Lublin, 2016.
- Korzeniowski, Krzysztof. „Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki.” *Polski Merkuriusz Lekarski* 24 (2008): 572–76.
- Kowalski, Andrzej. „Pentekostalizacja Kościoła. Zagrożenie, szansa czy normalność?” *Studia Katechetyczne* 14 (2018): 219–32.

- Królikowski, Janusz. „Sześć prawd wiary. Geneza i niektóre aspekty treściowe.” *Teologia w Polsce* 15 (2021) 1: 7–34.
- Kułaczkowski, Jerzy. „Cechy dobrej żony w ujęciu księgi Syracha.” *Poznańskie Studia Teologiczne* 12 (2002): 59–72.
- Molenda, Andrzej. „Obraz wymagań Boga w nerwicy eklezjogennej.” *Przegląd Religioznawczy* 247 (2013) 1: 177–95.
- Pagacz, Małgorzata. „Pogoda ducha w pismach św. Urszuli Ledóchowskiej.” *Studia Bobolanum* 32 (2021) 1: 155–71.
- Raube, Sławomir. „Religia na granicy mitu.” *IDEA – Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych XXVII* (2016): 40–51.
- Siemieniowski, Andrzej. „Pentekostalizm: pobożność ubogich tego świata?” *Rocznik Teologiczny* 42 (2020) 1: 211–28.
- Szmulewicz, Henryk. „Charyzmat i posłuszeństwo w Kościele.” *Tarnowskie Studia Teologiczne* 24 (2005) 2: 75–95.
- Topolski, Mirosław. „Pentekostalizacja – szansa czy zagrożenie pastoralne?” *Rocznik Teologiczny LXII* (2020) 1: 229–59.
- Warchoń, Paweł. „Noc ciemna” drogą mądrości krzyża, „Polonia Sacra”, 20, 2016, s. 161–80.
- Wąchoł, Grzegorz. „Wybrane objawy zaburzeń psychicznych podczas spowiedzi i wspierająca reakcja spowiednika.” *Teologia i Moralność* 18 (2023) 33: 153–66.
- Wąchoł Grzegorz. „Wychowanie do kryzysu na podstawie wybranych czynników personalizmu chrześcijańskiego.” W *Kategorie (nie)obecne w edukacji: wychowanie – kształcenie – rozwój*, red. B. Majerek, A. Domagała-Kręcioch, 61–72. Kraków: Impuls, 2021.
- Wnuk Marcin, Jerzy Marcinkowski. „Dojrzała religijność – struktura oraz przejawy w życiu człowieka.” *Problemy Higieny i Epidemiologii* 93 (2012) 1: 244–47.
- Wołodźko, Tymoteusz, Andrzej Kokoszka. „Próba klasyfikacji osób podejmujących zachowania samobójcze – przegląd badań z zastosowaniem analizy skupień.” *Psychiatria Polska* 48 (2014) 4: 823–35.
- Zabłocki, Józef. „Miłość – istotą posługi pasterskiej kapelana szpitalnego.” *Warszawskie Studia Pastoralne* 29 (2015) 4: 81–100.