

Cierpienie *między sensem a bezsensem*



Cierpienie

między sensem a bezsensem

Studium interdyscyplinarne

Redakcja
Mirosław Kalinowski
Iwona Niewiadomska
Leon Szot



Cierpienie

między sensem a bezsensem



Studium interdyscyplinarne

Redakcja
Mirosław Kalinowski
Iwona Niewiadomska
Leon Szot

Cierpienie *między sensem a bezsensem*

Spis treści

IRENEUSZ S. LEDWOŃ OFM	
Teologiczna interpretacja sensu cierpienia	7
ADAM PODOLSKI	
Problematyka cierpienia w literaturze starożytnego Bliskiego Wschodu ..	21
MAREK CZACHOROWSKI	
Redukcjonizm w pojmowaniu cierpienia	35
MAREK CZACHOROWSKI	
Klasyczna i nowożytna etyka a cierpienie	45
MIROŚLAW KALINOWSKI	
Zadania rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia	53
LEON SZOT	
Znaczenie struktur eklezjalnych w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy	65
MIROŚLAW BRZEZIŃSKI	
Pastoralna postęga wobec chorych i cierpiących	81
MAREK CZACHOROWSKI	
Resentyment a cierpienie	95
WACŁAW HRYNIEWICZ OMI	
Przez ciemności do światła. Nadzieja w posługiwaniu hospicyjnym	99
WOJCIECH WCISEŁ	
Obraz wolontariatu w lubelskich mediach – wzajemne wyzwania stojące przed organizacjami angażującymi wolontariuszy i organizującymi akcje charytatywne	111
NIEWIADOMSKA IWONA	
Dynamika cierpienia u osób uzależnionych: porównanie doświadczeń alkoholików pijących i alkoholików w okresie wczesnej abstynencji	127
ANNA SIUEM	
Poczucie sensu życia i system wartości kobiet współuzależnionych	149

IRENEUSZ SIUDEM	
Konsekwencje represji cierpienia	169
NIEWIADOMSKA IWONA	
Znaczenie wspólnot samopomocowych w redukowaniu problemów osób współzależniionych	189
GRAŻYNA KWIATKOWSKA	
Samobójstwa jako efekt egzystencjalnych problemów młodych	211
ARTUR STRUG	
Poczucie koherencji a poziom religijności i struktura relacji do Boga osób w okresie wczesnej dorosłości	229
IWONA NIEWIADOMSKA, GRAŻYNA KWIATKOWSKA	
Osamotnienie jako źródło cierpienia	249
MAREK CZACHOROWSKI	
Rozwód jako cierpienie a obiektywistyczne rozumienie relacji małżeńskiej	271
ADAM PODOLSKI	
Doświadczenie bólu i kontuzji w sporcie wyczynowym – główne problemy	301
Noty o redaktorach	315

Teologiczna interpretacja sensu cierpienia

Cierpienie jest jednym z istotnych, a nawet nieodłącznych elementów ludzkiego życia; nie jest od niego wolny żaden człowiek, tak że *homo sapiens* słusznie bywa też nazywany *homo patiens*. Chociaż także zwierzę odczuwa ból, strach itp., to jednak tylko człowiek wie, że cierpi i że cierpienie jest czymś, co go przerasta i na co jest niejako skazany; dlatego w miarę rozwoju ludzkiej zdolności do refleksji, coraz częściej pojawiało się pytanie o źródło cierpienia i o jego cel. Pytania te stawiane są także dziś, z natarczywością większą zapewne niż kiedykolwiek, bo skala cierpienia dotykającego współczesną ludzkość jest nieporównywalna z jakimkolwiek okresem z przeszłości, a zakres możliwości informowania o nim nie zna precedensu. Dlatego też, jak pisze papież Jan Paweł II, „choć w swoim podmiotowym wymiarze, jako fakt osobowy, zamknięty w konkretnym i niepowtarzalnym wnętrzu człowieka, cierpienie wydaje się jakby niewyraźalne oraz nieprzekazywalne – to równocześnie może nic tak jak ono nie domaga się, w swej właśnie przedmiotowej rzeczywistości, podjęcia, refleksji, ujęcia w kształt wyrazistego problemu, postawienia radykalnych pytań i szukania odpowiedzi”¹. Także II Sobór Watykański wymienia pytania o sens zła i cierpienia pośród najważniejszych i najbardziej podstawowych pytań, jakie stawia sobie dzisiaj człowiek: „wobec dzisiejszej ewolucji świata z każdym dniem coraz liczniejsi stają się ci, którzy bądź stawiają zagadnienia jak najbardziej podstawowe, bądź to z nową wnikliwą ością rozważają: czym jest człowiek; jaki jest sens cierpienia, zła, śmierci, które istnieją nadal, choć dokonał się tak wielki postęp? Na cóż te zwyczajstwa tak wielką okupione ceną; co może człowiek dać społeczeństwu, a czego się od niego spodziewać; co nastąpi po tym życiu ziemskim?” (KDK 10)².

Dr hab. Ireneusz Sławomir Ledwoń OFM, prof. KUL – kierownik Katedry Teologii Religii Instytutu Teologii Fundamentalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.

¹ Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris* (1984), 5 (dalej cyt. – SalDol).

² Por.: „Tajemnica losu ludzkiego ujawnia się najbardziej w obliczu śmierci. Nie tylko boleści i postępujący rozkład ciała dręczą człowieka, lecz także, i to jeszcze bardziej, lęk przed unicestwieniem na zawsze” (KDK 18).

Pytania te mają charakter zarówno egzystencjalny, jak i teoretyczny, a stawiane są nie tylko, w różnym stopniu, przez każdego niemal człowieka, ale także w religiach i systemach filozoficznych³; w filozofii pytanie takie funkcjonuje jako tzw. problem teodycealny, w ramach którego cierpienie ujmowane jest w szerszej problematyce zła w świecie: jego istoty, genezy, celu i relacji do Boga, a więc ostatecznie jego sensu.

1. Problem teodycealny i cierpienie

Jakkolwiek pojęcie teodycei wywodzi się dopiero od G.W. Leibniza (1646-1716)⁴, to jednak desygnat pojęcia „teodycealny problem” sięga starożytności. Problem ten sprowadza się do poszukiwania odpowiedzi na pytanie o relację Boga do stworzonego przezeń świata, w którym istnieje zło, będące (przynajmniej pozornie) zaprzeczeniem Bożej dobroci i wszechmocy. Czy w związku z tym Bóg nie chce lub też nie może usunąć zła ze świata? Jak pogodzić istnienie Boga z istnieniem zła, by utrzymać racjonalny charakter przekonań religijnych w sytuacji, gdy dla wielu ateistów właśnie fakt zła i cierpienia (zwłaszcza niezawinionego) jest koronnym argumentem przeciw istnieniu Boga?⁵ Dlatego też choć pytania te stawiane bywają przez człowieka drugiemu człowiekowi, to w końcu zawsze stawiane są Bogu.

Tradycyjnie w filozofii (ale i w teologii) wyróżnia się trzy rodzaje zła: metafizyczne, fizyczne i moralne. Pierwsze z nich jest tożsame z kontyngencjalnością każdego bytu istniejącego, z wyjątkiem Bytu Absolutnego. Drugie dotyczy zjawisk zachodzących w przyrodzie, posiadających negatywne skutki dla człowieka; tu także mieści się ludzkie cierpienie, ze śmiercią włącznie. Trzecie natomiast odnosi się do świadomego i wolnego postępowania człowieka, przekraczającego określoną normę moralną; ten rodzaj zła jest tożsamy z religijnym pojęciem grzechu.

³ Por.: „Ludzie oczekują od różnych religii odpowiedzi na głębokie tajemnice ludzkiej egzystencji, które jak niegdyś, tak i teraz do głębi poruszają ludzkie serca; czym jest człowiek, jaki jest sens i cel naszego życia, co jest dobrem, a co grzechem, jakie jest źródło i jaki cel cierpienia, na jakiej drodze można osiągnąć prawdziwą szczęśliwość, czym jest śmierć, sąd i wymiar sprawiedliwości po śmierci, czym wreszcie jest owa ostateczna i niewysłowiona tajemnica, ogarniająca nasz byt, z której bierzemy początek i ku której dążymy” (DRN 1).

⁴ Leibniz posłużył się po raz pierwszy tym pojęciem w tytule wydanej w 1710 roku książki *Essais de théodicée sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal* (por. W. Granat, *Teodycea. Istnienie Boga i Jego natura*, Lublin 1968, s. 31).

⁵ Por. K. Kaucha, *Teodycealny problem*, [w:] *Leksykon teologii fundamentalnej*, red. M. Rusecki, K. Kaucha, I.S. Ledwoń, J. Mastej, Lublin–Kraków 2002, s. 1223.

Cierpienie jako zło fizyczne dodatkowo podważa biblijny przekaz o człowieku jako najdoskonalszym stworzeniu; cierpienie jest bowiem raczej wyrazem czegoś przeciwnego: ludzkiej niedoskonałości, co rodzi pytanie o doskonałość Boga jako Stwórcy takiego właśnie, a nie innego człowieka. Te wątpliwości czy zarzuty pod adresem Boga wzmocnione są przez fakt śmierci, doświadczany przez człowieka wbrew jego naturalnemu pragnieniu nieśmiertelności; ateistyczny egzystencjalizm z tego właśnie faktu wyprowadza przekonanie o absurdalności ludzkiego istnienia⁶.

Co więcej, zło zdaje się nie tylko wszechobecne, ale także wszechmocne⁷. Kolejnym więc problemem w tym kontekście jest pogodzenie obecności i siły zła w świecie z głoszoną przez chrześcijaństwo naturą Boga jako Miłości i jako miłosiernego Ojca, a także z nauką o Jego Opatrzności⁸. W kontekście cierpienia, zwłaszcza niezawinionego, dla wielu ludzi wydaje się On raczej Bogiem słabym, bezsilnym wobec zła, a nawet sadystycznym, jeśli wszystko, w tym także zło, jest wynikiem Jego woli, albo przynajmniej Jego zgody. Uważane jest ono wręcz za zaprzeczenie dzieła stwórczego i jakiegokolwiek jego sensowności, dzieła niszczonego przez zło czy też wadliwego już w punkcie wyjścia – w samej jego istocie lub w sposobie „funkcjonowania” wszechświata. Wobec tych zarzutów zło jawi się człowiekowi nie tylko jako doświadczenie i problem, ale także jako skandal i swego rodzaju misterium; jako najbardziej niezrozumiałe zjawisko w ludzkim świecie, przekraczające możliwości ludzkiego pojmowania.

Ludzkie cierpienie sytuuje się na skrzyżowaniu zła fizycznego i moralnego, przy czym samo cierpienie może mieć charakter fizyczny, psychiczny, duchowy, moralny; jest czymś więcej niż tylko choroba czy ból, których konsekwencje znacznie przekraczają negatywne doznania o charakterze somatycznym⁹. Może być ono konsekwencją działania określonych sił i praw natury, rezultatem działania człowieka, skierowanego przeciw naturze lub przeciw sobie samemu, czasem także wynikiem zamierzonego postępowania innego człowieka. Zwykle jest też efektem naturalnego procesu starzenia się człowieka, którego kresem jest śmierć, postrzegana jako apogeum ludzkiego cierpienia.

Jak pisze Jan Paweł II, człowiek cierpi zawsze wtedy, gdy doznaje jakiegoś zła, co widoczne jest już w terminologii biblijnej, zwłaszcza Starego Testamentu, który te pojęcia utożsamiał: wszystko, co było cierpieniem, określał

⁶ Por. tamże, s. 1224.

⁷ Por. R. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, Paris–Tournai–Montréal 1981, s. 283.

⁸ Por. J. Szczurek, *Trójjedyny. Traktat o Bogu w Trójcy Świętej jedynym*, Kraków 1999, s. 315 n.

⁹ Por. M. Czachorowski, *Cierpienie*, [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, Lublin 2001, t. II, s. 186-191.

jako zło. Dlatego rzeczywistość cierpienia prowokuje pytanie o istotę zła (SalDol 7).

2. Cierpienie i zło w świetle objawienia chrześcijańskiego

W poniższej refleksji abstrahujemy od filozoficznej interpretacji problemu zła (problemu teodycealnego), natomiast interesować nas będzie wyłącznie natura zła i sens cierpienia w perspektywie objawienia Bożego.

Z tego, co dotąd powiedziano, wynika, że problem zła w rozumieniu chrześcijańskim jest problemem przejścia z nonsensu do sensu. Aspekt nonsensu jest jeszcze bardziej widoczny w sytuacji, gdy chrześcijaństwo głosi, że zła i cierpienia nie uniknął nawet Bóg w swym wcielonym Synu, co z punktu widzenia innych religii jest faktem nie tylko niezrozumiałym, ale wręcz skandalicznym i gorszącym¹⁰. Taką jednak wymowę ma objawienie Boże, realizujące się w świecie, w którym obecne są cierpienie i zło, pozostające w związku z człowiekiem, bo istniejące w nim i obok niego. Dlatego też objawienie, jako adresowane do człowieka i jego bezpośrednio dotyczące, nie może pozostać bez relacji także do owego cierpienia i zła, jakkolwiek ani zło, ani cierpienie nie jest Bogu potrzebne dla dokonania objawienia¹¹.

W przekonaniu papieża Jana Pawła II: „Pismo Święte jest wielką księgą o cierpieniu” (SalDol 6). Już Stary Testament opisuje wiele sytuacji, które są wyrazem cierpienia duchowego i fizycznego, związanego z bólem¹².

¹⁰ Por. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, s. 279-282. Warto przytoczyć w tym miejscu opinię znanego przedstawiciela buddyzmu zen, D.T. Suzukiego: „Chrystus wisi bezradny, pełen smutku, na pionowo wznoszącym się krzyżu. Dla odczucia ludzi Wschodu jest to widok prawie nie do zniesienia. [...] Ukrzyżowany Chrystus przedstawia straszny widok, nie znam nic podobnie okropnego; moim zdaniem pozostaje on w związku z sadystyczną podniętą duchowo przewrażliwionej fantazji. [...] Chrześcijaństwo skłania się do szczególniego wyakcentowania cielesnego aspektu naszej egzystencji. Stąd i ukrzyżowanie, i symbolika Ostatniej Wieczerzy, spożywanie ciała i picie krwi. Idea picia krwi jest obrzydliwa dla niechrześcijan” (cyt. za: H. Waldenfels, *Ukrzyżowany i religie świata*, Warszawa 1985, s. 46-48).

¹¹ Por. T. Węclawski, *Abba. Wobec Boga Ojca*, Kraków 1999, s. 262.

¹² Sytuacje te „mają znamiona cierpienia, i to przede wszystkim moralnego: niebezpieczeństwo śmierci, śmierci własnych dzieci, zwłaszcza zaś śmierci pierworodnego syna i jedynaka, ale również: bezdzietność; skądinąd: tęsknota za ojczyzną, prześladowanie i wrogość otoczenia, szyderstwo i wyśmiewanie cierpiącego, samotność i opuszczenie; skądinąd: wyrzuty sumienia; i jeszcze: trudność zrozumienia, dlaczego złym dobrze się powodzi, podczas gdy sprawiedliwi doznają cierpień, niewierność i niewdzięczność ze strony przyjaciół i bliskich; wreszcie: nieszczęścia własnego narodu” (SalDol 6).

Biblijna paleta cierpienia jest niezwykle bogata, świadczy też o dogłębnej znajomości człowieka.

Z przekazu biblijnego wynika, że cierpienie nie wynika z Bożej ekonomii stworzenia, lecz u jego początków stoi szatan i będący efektem jego działania grzech pierworodny człowieka. Konsekwencją tego grzechu (por. Rdz 3,16-19) jest cierpienie fizyczne i duchowe, dotykające nie tylko człowieka, ale i całą ziemię, przekłętą przez Boga z jego powodu¹³. Stary Testament został jednak zdominowany przez przekonanie, że cierpienie jest karą za grzechy – jednostki lub całego narodu; i tak w sytuacji narodu izraelskiego zsyłane nań przez Boga kary służyć miały nawróceniu i pokucie, a więc objawieniu Bożego miłosierdzia (por. SalDol 12). W świetle orędzia ksiąg Starego Przymierza cierpienie jest bowiem przede wszystkim karą Boga za grzechy człowieka przeciw ustanowionemu przez Stwórcę łaadowi moralnemu; w takiej perspektywie cierpienie jest w jakiś sposób usprawiedliwione. Ale w kontekście dziejów Izraela cierpienie nabrało z czasem znaczenia historiozbowczego: z pytania o przyczynę (którą w zasadzie był grzech człowieka i zsyłający cierpienie Bóg¹⁴) akcent przeniesiony został na pytanie o znaczenie cierpienia, jego sens w historii narodu. Zwykle było ono interpretowane jako kara za niewierność bądź jako próba wierności wobec Boga, czego klasycznym przykładem jest historia Abrahama (Rdz 22,1-18).

Taką próbą była też historia Hioba, człowieka doświadczonego cierpieniem strasznym, choć niezawinionym; właśnie w Księdze Hioba Stary Testament w sposób najbardziej radykalny postawił pytanie o przyczynę cierpienia. W interpretacji przyjaciół Hioba musiał on popełnić wielkie zło, skoro został w tak drastyczny sposób ukarany. Hiob ma jednak świadomość, że jego cierpienie jest cierpieniem niewinnego, a jako takie staje się tajemnicą nie do przeniknięcia ludzkim rozumem (por. SalDol 10). Nie zmienia to faktu, że rzeczywiście w świetle objawienia biblijnego cierpienie może być karą za grzechy lub wezwaniem do nawrócenia; z całą pewnością jednak nie dotyczy to każdego cierpienia. W przypadku Hioba cierpienie jest doświadczeniem go przez Boga po to, by wykazać jego sprawiedliwość wobec prowokacji Szatana. W cierpieniu człowiek zawsze bowiem opowiada się po stronie Boga lub przeciw Niemu.

Stary Testament uznaje też znaczenie cierpienia, które uświadamia człowiekowi jego grzeszność i popełnioną winę (np. w historii Dawida – 2 Sm 11), prowadząc do nawrócenia i oczyszczenia z grzechu; ma ono wówczas charakter wychowawczy i ekspiacyjny. Wreszcie Stare Przymierze głosi ideę cierpienia zastępczego, przyjmowanego przez osoby przez Boga wybrane

¹³ Por.: „Wiemy przecież, że całe stworzenie aż dotąd jęczy i wzdycha w bólach rodzenia” (Rz 8,22).

¹⁴ Por.: „Czyż zdarza się w mieście nieszczęście, by Pan tego nie sprawił?” (Am 3,6).

(Mojżesz, Eliasz, prorocy); szczytem tej doktryny jest cierpienie Męża boleści, cierpiącego za winy całej ludzkości i ofiarującego za nią swe życie. Cztery pieśni o cierpiącym słudze Jahwe (Iz 42,1-7; 49,1-9a; 50,4-9a; 52,13-53,12) z czasem zyskały jednoznaczną konotację mesjańską¹⁵.

Pełny sens cierpienia objawia się jednak dopiero w Nowym Testamencie, w perspektywie cierpienia Chrystusa; znajduje ono swój szczyt w Jego krzyżowej męce i śmierci. Chrystus bowiem obarczony jest cierpieniem od momentu narodzenia; doświadcza też różnych rodzajów cierpienia fizycznego i duchowego; cierpi dobrowolnie i niewinnie, zaś Jego krzyż przynosi ostateczną odpowiedź na pytanie o źródło zła moralnego, a w konsekwencji i cierpienia, w świecie.

Wcielony Syn Boży w swej męce i śmierci nie dał bynajmniej teoretyczno-poznawczego wyjaśnienia faktu cierpienia, lecz ukazał jego wartość właśnie na płaszczyźnie praktyczno-egzystencjalnej, to jest na tej, na której najczęściej jest ono percypowane przez człowieka. Ta wartość jednak, podkreślmy od razu, jawi się jako taka dopiero w kontekście wiary w Jezusa jako Chrystusa, czyli jako Mesjasza i Zbawiciela; a więc nie tylko jako cierpiącego człowieka, ale jako wcielonego Boga współcierpiącego z każdym człowiekiem i w każdym człowieku dla jego zbawienia¹⁶. Chrześcijaństwo głosi bowiem, że krzyż Jezusa jest świadectwem zaangażowania się samego Boga w problem ludzkiego grzechu, zła i cierpienia. Skądinąd takie roszczenie chrystianizmu przekracza rozwiązania proponowane przez jakąkolwiek inną religię; ponadto jako sytuowane w perspektywie wiary, nie może być porównywane z odpowiedziami udzielanymi w ramach systemów filozoficznych.

Krzyż stoi w centrum chrześcijaństwa, ponieważ istotnym elementem jego doktryny jest prawda o tym, że w męce i śmierci Jezusa miało miejsce ostateczne zwrócenie się Boga do ludzi. Krzyż utożsamia się niemal z chrześcijańskim rozumieniem zbawienia i jest na tyle istotnym rysem chrześcijaństwa, że bez krzyża byłoby ono zupełnie inną religią.

Jak wspomniano w nawiązaniu do nauczania Jana Pawła II, cierpienie i zło w świetle objawienia są w zasadzie tożsame. Jako najgłębsze zaś źródło zła objawienie Chrystusowe ukazuje serce człowieka: jest to zło o charakterze moralnym, grzech wynikający z ludzkiej chęci zastąpienia Boga, prowadzącej niemal do samodeifikacji człowieka¹⁷. Tak więc pytanie o zło sprowadza się ostatecznie do pytania o relację człowieka do Boga i do pochodzących od

¹⁵ Por. J. Jagiełka, *Cierpienie*, [w:] *Leksykon duchowości katolickiej*, red. M. Chmielewski, Lublin–Kraków 2002, s. 139 n.; M. Kalinowski, *Duszpasterstwo hospicyjne. Studium pastoralne*, Lublin 2001, s. 39 n.

¹⁶ Por. R. Rogowski, *Wszystkie drogi prowadzą na krzyż*, „Communio. Międzynarodowy Przegląd Teologiczny” 1(1984), s. 3-7.

¹⁷ Por.: „Z serca bowiem pochodzą złe myśli, zabójstwa, cudzołóstwa, czyny nierządne, kradzieże, fałszywe świadectwa, przekleństwa. To właśnie czyni człowieka nieczystym” (Mk 15,19 n.).

Niego norm moralnych oraz o relację Boga do człowieka i do ludzkiego grzechu; dla chrześcijanina zaś staje się pytaniem o Chrystusa oraz o Jego odniesienie do zła i grzechu. Cała bowiem historia zbawienia jest historią Bożej miłości do człowieka, historią Bożych inicjatyw dialogu i wspólnoty życia z człowiekiem oraz Bożego oczekiwania na ludzką odpowiedź, nieraz mimo ludzkiego uporu i trwania w złu; szczytem takiego nastawienia Boga do człowieka jest postawa Chrystusa-Sługi, w którym kenotyczna miłość Boża została przez człowieka odrzucona w sposób najbardziej radykalny i kategoryczny. Odrzucone zostało nauczanie Jezusa o Bogu i Jego Królestwie, jak i konkretne postawy Jezusa, stanowiące wyraz odniesienia Boga do człowieka, wraz z Jego skierowanym do człowieka wezwaniem do nawrócenia i z Jego przykazaniem miłości; jest to generalnie odrzucenie Boga ukazanego przez Jezusa. Będący najwyższym wyrazem tego odrzucenia krzyż Jezusa, ukazuje więc samą istotę grzechu jako egoistycznej negacji Boga oraz jego skutków aż po skrajną agresję i nienawiść, zdolne do popełnienia każdego, nawet największego zła. Owa istota grzechu jako odrzucenia Boga jest tożsama z odrzuceniem miłości, bez której nie istnieją żadne wartości, włącznie z godnością, a nawet życiem drugiego człowieka. Konfrontacja Jezusa z grzechem, piętnowanie grzechu i demaskowanie całego jego zła, cechujące życie Jezusa, osiągają swe apogeum na krzyżu. Także samo zło i wszystkie jego moce ujawniają tu całą swą destrukcyjną siłę¹⁸. „Głupstwo”, „zgorzenie Krzyża”, objawiając rzeczywistą naturę człowieka, jego wielkość i godność, jak i wielkość jego grzechu, objawia równocześnie naturę Boga oraz wielkość Jego miłosierdzia i Jego miłości do człowieka¹⁹.

Chrystus jest więc pierwszą i największą ofiarą ludzkiej wolności, buntu, grzechu człowieka i jego próby „eksterminacji” Boga. Choć Bóg nie daje teoretycznego wyjaśnienia problemu zła, to nie pozostaje na nie bynajmniej obojętny; jednak jedyną Jego odpowiedzią jest krzyż Jezusa. W Nim Bóg utożsamia się z wszystkimi, których zło dotknęło; staje się jednym z nich, nie przestając szanować ludzkiej wolności i nie przestając być wiernym w swej miłości do człowieka. Bóg nie znosi więc zła, ale bierze je na siebie, proponując miłość i wzywając człowieka do czynienia dobra w miejsce zła w świecie. Na tym polega istota chrześcijaństwa: nie likwiduje ono zła,

¹⁸ Por. T. Dola, *Teologia misteriów życia Jezusa*, Opole 2002, s. 212-215; W. Hryniewicz, *Soteriologia paschalis. Próba interpretacji zbawienia w świetle kategorii paschalnych*, „Ateneum Kapłańskie” 433(1981), s. 168-170.

¹⁹ Por.: „Właśnie owo głębokie zdumienie wobec wartości i godności człowieka nazywa się Ewangelią, czyli Dobrą Nowiną. Nazywa się też chrześcijaństwem. Stanowi o posłannictwie Kościoła w świecie. [...] W Chrystusie i przez Chrystusa najpełniej objawił się ludzkości Bóg, najbardziej się do niej przybliżył – i równocześnie w Chrystusie i przez Chrystusa człowiek zdobył pełną świadomość swojej godności, swojego wyniesienia, transcendentnej wartości samego człowieczeństwa, sensu swojego bytowania” (RH 10 n.).

grzechu czy śmierci, nie proponuje ucieczki, nie oferuje taniego pocieszenia; jest dalekie od pseudorozwiązań w stylu moralizmu, manicheizmu czy prometeizmu. Jest religią nawrócenia, w której miłość dokonuje wyłomu w imperium zła i otwiera na wieczność. Tym samym chrześcijaństwo daje odpowiedź na pytanie o sens wolności i miłości, która gwarantuje zwycięstwo nad złem, jeśli jest większa od nienawiści²⁰.

Wezwanie do naśladowania Jezusa jako Boga radykalnie i bezinteresownie ogołconego, skrajnie uniżonego dla człowieka, rodzi w człowieku postawę równie bezinteresownego poświęcenia aż po samoogłocenie, które wypełnić może tylko Jezus, przez swego Ducha prowadzący do nowego, wyjątkowo intymnego związku bosko-ludzkiego. Taki obraz Boga powoduje, że tam, gdzie Bóg w Inkarnacji staje tak radykalnie po stronie człowieka, ma miejsce nowa zupełnie wspólnota bosko-ludzka i zarazem wspólnota międzyludzka. Ukrzyżowany Bóg jest znakiem, że świat w swym cierpieniu został przyjęty przez Boga, a to, co złe w świecie, nie jest przez Niego akceptowane jako coś naturalnego. Chrześcijaństwo nie tyle głosi wyzwolenie od zła, ile ukazuje zło jako rezultat ludzkiej wolności i ludzkiego grzechu; równocześnie jednak czyni je otwartym na wyzwalające działanie Boga pochylającego się nad człowiekiem, nawet tam, gdzie wszelkie ludzkie siły już zawiodły. W tej właśnie sytuacji nauka o grzechu jako *felix culpa* staje się Dobrą Nowiną. Ukrzyżowany w Jezusie Bóg pokazuje, kim jest człowiek i jakie są jego możliwości w walce ze złem i grzechem, a także jakie są granice, poza które może wyjść tylko dzięki Bożemu pochyleniu nad nim.

Tak więc ludzka bezsilność wobec zła i cierpienia objawiona została w bezsilności Boga Ukrzyżowanego, wyrażającej prawdę o człowieku i o jego grzechu. Jezus przez swój krzyż dzieli los wszystkich niesprawiedliwie skazanych, odrzuconych i skrzywdzonych, doznaje na sobie wszelkiego zła, jakiemu poddawany jest człowiek i jakiego dopuszcza się człowiek, ukazując, jak daleko on odszedł (albo też jak nisko upadł) i z jak daleka trzeba go sprowadzić, jeśli pragnie zbawienia. Bóg bowiem nie odwołuje swej obietnicy zbawienia nawet w sytuacji największego zła popełnianego przez człowieka, dlatego też krzyż objawia niezmienną wierność Boga i Jego bliskość, mimo pozornego oddalenia, aż po współodczuwanie i współcierpienie, aż po śmierć. Krzyż Jezusa budzi więc wiarę i nadzieję we wszystkich, którzy pod krzyżem życia się uginają. Nie zwalnia jednak z obowiązku miłości, bo sam jest tej miłości wyrazem.

Podobna odpowiedź ze strony Boga pada na pytanie o sens cierpienia, które dla jednych stanowi konsekwencję grzechu pierwotnego, dla in-

²⁰ Por. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, s. 291-298. Por. I.S. Ledwoń, *Objawienie chrześcijańskie i jego wiarygodność według René Latourelle'a*, Lublin 1996, s. 188-191.

nych jest karą za osobiste grzechy, zawsze jednak rodzi sprzeciw i pytanie „dlaczego?”, zwłaszcza w sytuacji, gdy jest niezasłużone lub gdy dotyka ludzi niewinnych. Chrystus wprawdzie odrzucił interpretację uznającą cierpienie za konsekwencję grzechu²¹, ale zamiast wyczerpującej, teoretycznej odpowiedzi na pytanie o sens cierpienia, sam je przyjął i przemienił, czyniąc je miejscem zbawienia i uświęcenia – samego człowieka cierpiącego, lecz dzięki niemu także innych. Chrystus cierpi jako niewinny i jako taki przyjmuje na siebie cierpienia wszystkich ludzi, ponieważ przyjmuje grzechy wszystkich, zaś obok bólu fizycznego właśnie grzechy ludzkości były źródłem Jego cierpienia²², przy czym, oczywiście, Jezus, będąc Bogiem, cierpiał jako człowiek²³.

Stąd też chrześcijaństwo widzi sens cierpienia w jego mocy łączenia człowieka z Chrystusem, a tym samym w uczestnictwie w Jego cierpieniu. Chrystus nie przyszedł bowiem znieść cierpienie, lecz wypełnić je swoją obecnością, przyjmując na siebie, przemienić, ukazać właściwy sposób jego przyjęcia i nadać mu nowy sens. Cierpienie nosi odtąd oblicze Ukrzyżowanego. Ma ono także charakter profetyczny, wskazując na przyszłe życie przez to, że przemienienia człowieka, oczyszcza go, wynosi na szczyty świętości, czyniąc go uczestnikiem chwały Zmartwychwstałego. Jest więc czymś w rodzaju orędzia kierowanego przez Boga do ludzi. Jest uczestnictwem w cierpieniu Chrystusa i dopełnieniem Jego cierpienia²⁴. Człowiek cierpiący jest zaś znakiem obecności Chrystusa w świecie, zwłaszcza w Jego Kościele. Jest głosem w świecie Chrystusowego zbawienia przez krzyż, ukazywaniem Jego stygmatów, manifestowaniem Jego największego aktu, jakim był dar z siebie dla innych. Jest świadectwem o Chrystusie²⁵.

Oczywiście wszystko, co dotąd powiedziano, ma sens dopiero w perspektywie zmartwychwstania Jezusa Chrystusa, a więc wydarzenia uwierzytel-

²¹ Por.: „Jezus, przechodząc obok ujrzał pewnego człowieka, niewidomego od urodzenia. Uczniowie Jego zadali Mu pytanie: «Rabbi, kto zgrzeszył, że się urodził niewidomym – on czy jego rodzice?» Jezus odpowiedział: «Ani on nie zgrzeszył, ani rodzice jego, ale [stało się tak], aby się na nim objawiły sprawy Boże»” (J 9,1-3).

²² „On się obarczył naszym cierpieniem, On dźwigał nasze boleści [...] On był przebity za nasze grzechy, zdruzgotany za nasze winy. Spadła Nań chłosta zbawienna dla nas [...] Pan zwał na Niego winy nas wszystkich” (Iz 53,4-6); „On to dla nas grzechem uczynił Tego, który nie znał grzechu, abyśmy się stali w Nim sprawiedliwością Bożą” (2 Kor 5,21).

²³ „Jego cierpienie ma ludzkie wymiary, ma też jedyną w dziejach ludzkości głębię oraz intensywność, która będąc ludzką, może być taką nieporównywalną głębią i intensywnością cierpienia dlatego, że Człowiek, który cierpi, jest podmiotowo Jednorodzoną Synem: «Bóg z Boga». On więc tylko – Jednorodzony Syn – sam jeden jest zdolny ogarnąć miarę zła, jakie zawiera się w grzechu człowieka: w każdym – i w «całym» grzechu wedle rozmiarów historycznego bytowania ludzkości na ziemi” (SalDol 17).

²⁴ Por.: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim ciele dopełniam braki udreń Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół” (Kol 1,24).

²⁵ Por. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, s. 321-335.

nającego Jego mesjańskie i boskie roszczenia, a tym samym podnoszącego Jego naukę do rangi Bożego objawienia i nadające Jego męce znaczenie odkupieńcze. Zmartwychwstanie rzuca nowe światło na sens ludzkiego cierpienia oraz na ten szczególny i skrajny przypadek cierpienia i zła w świecie, za jaki człowiek uważa śmierć. Bóg nie stworzył bowiem człowieka dla śmierci, lecz dla nieśmiertelności²⁶. Chrystus nie zniósł śmierci, podobnie jak nie zniósł cierpienia i zła w ogóle. Ukazał jednak jej sens i jej znaczenie w przejściu do wiecznego życia, którego bramę On przekroczył jako pierwszy i którą, jako Pierworodny spośród umarłych oraz Pośrednik wszelkiego zbawienia, otwiera dla wszystkich umierających w Nim i z Nim. Tym samym śmierć przestaje być cieniem ludzkiego życia, stając się jego szczytem i początkiem życia nowego, usensownieniem całego ziemskiego życia człowieka, w tym także jego życia religijnego. Akceptacja życia i akceptacja Bożej oferty zbawienia prowadzi do akceptacji śmierci, prowadzącej do pełni tego zbawienia jako pełni życia. Chrystus, zstępując „do piekieł”, a więc do krainy śmierci, podzielił los człowieka do końca, aż po lęk, ciemność, opuszczenie i samotność śmierci, jako solidarny z wszystkimi zmarłymi i umierającymi, z całą śmiertelną ludzkością; śmierć, będąca największym dramatem człowieka, stała się też szczytem kenozy Boga, zapoczątkowanej we Wcieleniu. Ale równocześnie ten dramat jest początkiem stałej obecności Chrystusa w każdej ludzkiej śmierci. Odkąd bowiem On umarł, żaden człowiek nie przekracza bramy śmierci samotnie, gdyż jest w niej obecny Chrystus, który pierwszy przez tę bramę przeszedł²⁷.

3. Od nonsensu do sensu

Zdaniem przywoływanego już kanadyjskiego jezuita, R. Latourelle'a, wobec zła można przyjmować dwie różne postawy.

1. Postawa wyciszenia i nieczułości jest brakiem reakcji na zło, jako mające swe przyczyny poza człowiekiem: w samej strukturze wszechświata

²⁶ Por.: „Bo śmierci Bóg nie uczynił i nie cieszy się ze zguby żyjących” (Mdr 1,13); „Bo dla nieśmiertelności Bóg stworzył człowieka – uczynił go obrazem swej własnej wieczności. A śmierć weszła na świat przez zawiść diabła i doświadczają jej ci, którzy do niego należą” (Mdr 2,23 n.); „Ukazana zaś została ona teraz przez pojawienie się naszego Zbawiciela, Chrystusa Jezusa, który przezwyciężył śmierć, a na życie i nieśmiertelność rzucił światło przez Ewangelię” (1 Tm 1,10).

²⁷ Por. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, s. 351-356; W. Hryniewicz, *Zarys chrześcijańskiej teologii paschalnej*, t. I: *Chrystus nasza Pascha*, Lublin 1987, s. 315-320; I.S. Ledwoń, „...i nie ma w żadnym innym zbawienia”. *Wyjątkowy charakter chrześcijaństwa w teologii posoborowej*, Lublin 2006, s. 416-422.

i historii, ujmowanych w ich integralności i dlatego trudnych do uchwycenia ze względu na niedoskonałość ludzkiego poznania, w niewłaściwych układach społeczno-ekonomicznych, w różnego rodzaju instytucjach czy strukturach społecznych lub też determinizmach: psychicznych, biologicznych i innych. Tego rodzaju postawa jest sprzeczna z naturą chrześcijaństwa, gdyż albo przyczyny zła widzi w Bogu jako Stwórcy świata, albo obwinia o nie wszelkiego rodzaju anonimowe struktury, kwestionując możliwość istnienia grzechu w samym człowieku.

2. Postawa buntu jest często zupełnie zrozumiąta wobec zła; jednakże bunt stanowi w swej najgłębszej istocie próbę korekty stwórczego dzieła Boga, gdyż jest zakwestionowaniem ludzkiej wolności, stojącej u korzeni zła, a tym samym wolności w ogóle. Ostatecznie jest więc także negacją Boga, który jest Wolnością i który chciał tej wolności dla człowieka. Zamiast likwidacji zła dochodzi tu do usiłowania „likwidacji” samego Boga. Bóg zaś sam siebie musiałby oskarżyć o stworzenie człowieka wolnym, co wszakże jest konsekwencją faktu, iż człowiek stworzony jest z miłości dla miłości, ta zaś zakłada wolność, która jako stworzona zawsze zagrożona jest błędem i grzechem w podejmowanych próbach wyboru między miłością a jej odrzuceniem. Zresztą nawet filozoficzna koncepcja zła jako braku dobra, wskazując na zakodowaną w każdym bycie konieczność dopełnienia go, także wiąże się z ludzką wolnością, na podstawie której człowiek może sam zdecydować o dopełnieniu jego bytu przez Boga²⁸.

Dojrzała postawa chrześcijańska jest postawą przyjęcia i akceptacji cierpienia w świetle objawienia Bożego i w świetle Osoby Jezusa Chrystusa. Oznacza świadome uczestnictwo w krzyżu Jezusa jako drodze ekspiacji i uświęcenia. Jezus bowiem mimo cierpienia przeszedł przez ziemię „dobrze czyniąc” (Dz 10,8), i choć zwyciężył szatana i śmierć, cierpienie nie zniknęło z areny świata ani z życia Jego uczniów i naśladowców, nawet Jemu najbliższych. Ma ono jednak odtąd zupełnie inny wymiar i sens dla konkretnego człowieka, chrześcijanina, ale także dla całego Kościoła, a nawet świata. Spróbujmy scharakteryzować to znaczenie w kilku punktach, sytuując je na tle Osoby Jezusa Chrystusa.

1. Dobrowolnie przyjęte cierpienie, zwłaszcza niezashuzone cierpienie człowieka niewinnego, może być świadectwem miłości; potwierdzeniem tego są słowa wypowiedziane przez Jezusa w Ogrójcu, przed męką²⁹. Miłość ta ujawnia się bowiem w posłuszeństwie woli Ojca już w wizji Ogrójca, a potem na krzyżu; „Boże mój, Boże mój, czemuś Mnie opuścił?” (Mt 27,46)

²⁸ Por. Latourelle, *L'homme et ses problèmes dans la lumière du Christ*, s. 283-290.

²⁹ „Ojczy mój, jeśli to możliwe, niech Mnie ominie ten kielich! Wszakże nie jak Ja chcę, ale jak Ty. [...] Ojczy mój, jeśli nie mogę ominąć Mnie ten kielich, i muszę go wypić, niech się stanie wola Twoja!” (Mt 26,39.42).

to nie tylko wyraz opuszczenia, ale przede wszystkim zjednoczenia w posłuszeństwie i miłości z Ojcem, mimo bezdennej głębi doświadczanego zła (por. SalDol 18).

2. Droga człowieka dzięki cierpieniu staje się więc drogą naśladowania Chrystusa; drogą paschalną – przez krzyż i śmierć do chwały zmartwychwstania³⁰. Wprowadza w rzeczywistość eschatyczną. Jest to również droga najdoskonalsza, bo droga miłości: realizacja największego przykazania i naśladowania aktu najdoskonalszej miłości Jezusa do człowieka, jakim była Jego męka.

3. Jednym z istotnych celów ziemskiej misji Jezusa była inauguracja Królestwa Bożego na ziemi³¹. On sam jest tego Królestwa sługą, narzędziem, objawicielem. Stanowi ono centralną treść Jego przepowiadania. Królestwo to zrealizowało się w pełni i ukazało się światu w wydarzeniach paschalnych. Dlatego też cierpienie staje się drogą człowieka do tego Królestwa i drogą Królestwa do ludzi³².

4. Widzialnym znakiem Królestwa Bożego na ziemi jest Kościół, którym stała się ludzkość dzięki dokonaniu na krzyżu dzieła odkupienia. Z krzyża czerpią moc sakramenty Kościoła, kanały uświęcającej i zbawczej łaski. Chrzest, który włącza do Kościoła, jest obrazem Chrystusowej śmierci. Cierpienie Jezusa ma więc wartość odkupieńczą i w to dzieło odkupienia włącza się każdy cierpiący człowiek. Zjednoczenie z cierpieniem Chrystusa staje się współuczestnictwem w dziele odkupienia³³, a człowiek cierpiący staje się największym skarbem Kościoła³⁴.

³⁰ Por.: „wszystko uznaję za stratę ze względu na najwyższą wartość poznania Chrystusa Jezusa, Pana mego. Dla Niego wyzułem się ze wszystkiego i uznaję to za śmieci, bylebym pozyskał Chrystusa i znalazł się w Nim – nie mając mojej sprawiedliwości, pochodzącej z Prawa, lecz Bożą sprawiedliwość, otrzymaną przez wiarę w Chrystusa, sprawiedliwość pochodzącą od Boga, opartą na wierze – przez poznanie Jego: zarówno mocy Jego zmartwychwstania, jak i udziału w Jego cierpieniach – w nadziei, że upodabniając się do Jego śmierci, dojdę jakoś do pełnego powstania z martwych” (Flp 3,8-11).

³¹ „Czas się wypełnił i bliskie jest królestwo Boże. Nawracajcie się i wiercie w Ewangelię!” (Mk 1,15); „Odtąd począł Jezus nauczać i mówić: «Nawracajcie się, albowiem bliskie jest królestwo niebieskie»” (Mt 4,17); „Także innym miastom muszę głosić Dobrą Nowinę o królestwie Bożym, bo na to zostałem posłany” (Łk 4,43); „Oto bowiem królestwo Boże pośród was jest” (Łk 17,21) i in.

³² „[...] przez wiele ucisków trzeba nam wejść do królestwa Bożego” (Dz 14,22); „[...] my sami w Kościołach Bożych chlubimy się wami z powodu waszej cierpliwości i wiary we wszystkich waszych prześladowaniach i uciskach, które znosicie. Są one zapowiedzią sprawiedliwego sądu Boga; celem jego jest uznanie was za godnych królestwa Bożego, za które też cierpicie” (2 Tes 1,4 n.).

³³ Por.: „Teraz raduję się w cierpieniach za was i ze swej strony w moim cielem dopełniam braki udręk Chrystusa dla dobra Jego Ciała, którym jest Kościół” (Kol 1,24).

³⁴ „To Kościół, który nieustannie czerpie z nieskończonych zasobów Odkupienia, wprowadzając to Odkupienie w życie ludzkości, jest tym wymiarem, w którym odkupieńcze

5. Cierpienie służy duchowemu rozwojowi człowieka: oczyszcza, prowadzi do nawrócenia, jest najdoskonalszym sposobem pokuty. W ogniu cierpienia człowiek wewnętrznie dojrzewa, umacnia się i doskonali, wzrasta w cnotach, uświadamia sobie swoją znikomość, co prowadzi do zacieśnienia relacji z Bogiem w Chrystusie³⁵, a czasem dopiero do poszukiwania Go i do wiary³⁶. Ostatecznie jest więc drogą do uświęcenia, a może być nawet drogą do kontemplacji i do stanów mistycznych³⁷.

6. Odkupieńcze cierpienie Chrystusa miało charakter zadośćczyniący (*satisfactio vicaria*). Stąd też cierpienie ludzkie ma największą wartość ekspiacyjną – za grzechy własne, ale także za grzechy świata; jako ofiara zastępcza może wysługiwać łaskę nawrócenia. Może też być wezwaniem do bezinteresownej i opiekuńczej miłości ze strony drugiego człowieka³⁸.

Ostatecznie cierpienie znajduje swój sens w Chrystusie, tak jak „osiągnęło swój zenit w męce Chrystusa” (SalDol 18), w którym „rozjaśnia się zagadka cierpienia i śmierci” (KDK 22). Odkrycie sensu cierpienia musi być jednak poprzedzone odkryciem sensu i znaczenia Chrystusa i Kościoła, czyli wejściem na płaszczyznę wiary³⁹.

cierpienie Chrystusa stale może być dopełniane cierpieniem człowieka. W tym uwydatnia się również Bosko-ludzka natura Kościoła. Cierpienie zdaje się w jakiś szczególny sposób uczestniczyć we właściwościach tej natury. I dlatego też cierpienie posiada w obliczu Kościoła szczególną wartość. Jest takim dobrem, nad którym Kościół pochyla się ze czcią poprzez całą głębię swej wiary w Odkupienie” (SalDol 24).

³⁵ „Poprzez wieki i pokolenia stwierdzono, że w *cierpieniu kryje się szczególna moc przybliżająca* człowieka wewnętrznie do *Chrystusa*, jakaś szczególna łaska” (tamże, 26).

³⁶ Por.: „Aby zaś nie wynosił mnie zbyt wielki objawień, dany mi został oścień dla ciała, wysłannik szatana, aby mnie policzkował – żebym się nie unosił pychą” (2 Kor 12,7).

³⁷ Por.: „Syn Boży [...] cierpiąc za nas nie tylko dał przykład, byśmy szli w Jego ślady, lecz i stworzył nam nową drogę, którą jeśli idziemy, życie i śmierć doznają uświęcenia i nabierają nowego sensu” (KDK 22).

³⁸ „[...] cierpienie, które pod tylu różnymi postaciami obecne jest w naszym ludzkim świecie, jest w nim obecne także i po to, ażeby *wyzwalać w człowieku miłość*, ów właśnie bezinteresowny dar z własnego ja na rzecz innych ludzi, ludzi cierpiących. Świat ludzkiego cierpienia przyzywa niejako bez przestanku inny świat: świat ludzkiej miłości – i tę bezinteresowną miłość, jaka budzi się w jego sercu i uczynkach, człowiek niejako zawdzięcza cierpieniu” (SalDol 29). Por. Jagiełka, *Cierpienie*, s. 140-142.

³⁹ „Człowiek odkrywając przez wiarę odkupieńcze cierpienie Chrystusa, odkrywa zarazem w nim swoje własne cierpienia, *odnajduje je przez wiarę* na nowo, nasycone nową treścią i nowym znaczeniem” (SalDol 20).

ADAM PODOLSKI

Problematyka cierpienia w literaturze starożytnego Bliskiego Wschodu

O istocie i wadze problematyki związanej z cierpieniem świadczą najdawniejsze zabytki literatury światowej. Materialnymi dowodami są np. tablice gliniane i papirusowe zwoje, na których widnieją teksty nawiązujące w swej treści do tematu cierpienia i śmierci. Najstarsze zapisy w formie utworów literackich pochodzą z piątego tysiąclecia p.n.e.¹ Znacznie więc wyprzedzają w czasie utwory zawarte w kanonie biblijnym. Utwory te są przykładem racjonalistycznego poglądu na zagadnienie cierpienia, sposobu życia i przemijania. Zachowane zapisy charakteryzuje sceptycyzm i buntowniczość wobec ówczesnej rzeczywistości. Jednym z głównych problemów, który przykuwał uwagę mieszkańców starożytnego Bliskiego Wschodu, a zarazem stanowił ważny punkt ścierania się poglądów religijnych i racjonalistycznych, był problem życia i śmierć².

1. Literatura egipska

W egipskich utworach literackich odnajdujemy treści będące do dzisiaj przedmiotem refleksji filozoficznych i teologicznych. Zdumiewa nie tylko tematyka, lecz także trafność spostrzeżeń i wniosków, świadczących o bystrości obserwacji i wnikliwości umysłów autorów. „Patrz, ja ci daję rady doskonałe, których serce twoje przestrzegać powinno. Spełnij je, a będziesz szczęśliwy i zło wszelkie oddali się od ciebie”³.

Dr Adam Podolski, Uniwersytet Rzeszowski.

¹ Zob. R. Stiller, *Postowie*, [w:] *Gilgamesz*, Warszawa 1967, s. 95.

² Tamże, s. 387.

³ Tamże, s. 9.

Kim byli ludzie, którzy pragnęli dzięki swojej wiedzy dać szczęście innym? Byli to przeważnie najwyżsi urzędnicy państwowi. Rady i wskazania zawarte w ich utworach, zwanych po egipsku *sbojet*, czyli nauka, były kierowane do ludzi z tego kręgu. Do najwybitniejszych mędrców starożytnego Egiptu należeli: Im-hotep, żyjący w XXVII wieku p.n.e., którego dzieło do tej pory nie odnaleziono; Har-dżedef, syn króla Chufu, żyjący w XXVI wieku p.n.e.; Pteh-hotep, pełniący funkcję wezyra na dworze króla Dżed-ka-Re w pierwszej połowie XXIV wieku p.n.e., a także Cha-cheper, Re-neseb, Achtoj, Neferti⁴. To oni właśnie twierdzili, że: „Księga więcej daje pożytku niż pomnik nagrobny, niż trwały grobowiec, a oni [tj. mędracy] pobudowali sobie grobowce i piramidy w sercu tego, kto wspomina ich imiona. [...] Człowiek zniknął, jego zwłoki w proch się rozsypały, jego współcześni złączyli się z ziemią i tylko księga sprawia, że pamięć o nich krąży z ust do ust. Pismo jest bowiem bardziej potężne niżli dom z kamieni, niżli grobowiec na Zachodzie, lepszy niż rozkoszny pałac, niż pomników świątyni”⁵.

Pieśń harfiarza

Utwór ten odnaleziono na ścianach grobowca kapłana Neferhotepa. Tekst wywodzi się z XIII wieku p.n.e. Starsza wersja tego utworu pochodzi z grobu króla Antefa, który żył w XXI wieku p.n.e.⁶ *Pieśń harfiarza* jednoznacznie podkreśla wartości życia ludzkiego. Swój pogląd na sprawy egzystencji człowieka autor wyraził w słowach: „Radośnie świętuj dzień i niech cię to nie nuży; w zaświaty skarbów się nie bierze i stamtąd się nie wraca”⁷. Naukowcy podzielają hipotezę, że ów niezgodny z oficjalną religią utwór został po raz kolejny powtórzony przez inną osobę. Anonimowy autor wyraził swoje wątpliwości co do celowości i skuteczności rozbudowanego ponad miarę rytuału pogrzebowego, jaki panował w Egipcie. Sceptycyzm i sprzeciw wymierzony był w podstawy religii egipskiej i tworzony przez wiele stuleci system eschatologiczny.

Starania mające zabezpieczyć życie po śmierci, autor utworu uważa za bezsensowne. Ani wspaniałe grobowce i ich bardzo bogate wyposażenie, ani ezoteryczne obrzędy pogrzebowe nie mogą zapewnić życia po śmierci. Kapłani nie mogli doświadczyć tego, co było podstawą ich nauki. Dlatego

⁴ Tamże, s.11.

⁵ Tamże, s.12.

⁶ Zob. W. Tyloch, *Kultura Bliskiego Wschodu a religia*, [w:] *Kultura a religia*, Warszawa 1977, s. 399.

⁷ Zob. T. Andrzejewski, R. Ranoszek, *Rylcem i trzcina*, Warszawa 1956, s. 31.

autor pieśni zachęcał do zajmowania się tym, co doczesne, kierując ich poczynania w stronę życia na ziemi a nie w zaświatach. Twierdzą, że zalecenia te mogły być bliskie ówczesnym sybarytom, a nie ludziom znającym znój codziennej pracy przy budowie kanałów irygacyjnych i piramid. Oni zostali pozbawieni ostatniej nadziei, jaką mogli posiadać znosząc trudy doczesnego życia. Nauka zawarta w tego typu utworach poetyckich nie preferuje surowej ascezy ani zbytniej wstrzemięźliwości. Potwierdzają to słowa innego mędrca, o imieniu Har-džedef; „Zapamiętaj: poniżej nas śmierć. Zapamiętaj – wywyższa nas życie”⁸. To lakoniczne sformułowanie stanowi sedno filozofii życia, którą prezentowali realistycznie ustosunkowani do świata autorzy tekstów.

Złamany życiem

Wśród zabytków literatury egipskiej znajduje się utwór pochodzący z XXII wieku p.n.e., nazwany *Złamany życiem*. Dzieło to znane jest także pod innym tytułem, który brzmi: *Rozmowa rozczarowanego ze swoim duchem*. Jest to monolog człowieka, dla którego życie stało się ciężarem i smutną koniecznością. Bohater tego utworu doznał w ciągu swego życia wielu cierpień. Smutek i zniechęcenie to treść jego ponurej egzystencji. Cierpiący człowiek, którego zawiodły najbliższe mu osoby, kieruje swoje myśli w stronę tego, co ostatecznie kończy jego żywot. Cierpienie sprawiło, że wizja Zachodu, czyli zaświatów, stała się kuszącą perspektywą, pełną nadziei na poprawę losu. Cierpiący oczekiwał jedynie sprawiedliwego osądu, który ma mu zapewnić szczęście, jakiego nie zaznał w życiu doczesnym. Bohater tego poematu to człowiek wierzący w życie pozagrobowe i w nieśmiertelność. Optymistycznie przedstawiona jest tu śmierć jako wybawienie od licznych cierpień. „Śmierć stoi dziś przede mną jako wyzdrowienie z choroby, jako wyzwolenie z bóleści. Śmierć staje dziś przede mną jako wonny zapach, jak siedzenie pod żaglem w wietrzny dzień. Śmierć staje dziś przede mną jak zapach lotosu, jawi się jak koniec niepogody, jak powrót człowieka z pochodu do swego domu. Śmierć staje dziś przede mną jak człowiek pragnący ujrzeć swój dom po wielu latach pobytu w więzieniu”⁹. Obraz ten pociąga bardziej umęczone trudami życia ciało niż rozum tego człowieka. Utwór ten jest dokumentem przedstawiającym rozwój myśli wolnej od wpływów fatalizmu i mistycyzmu religijnego. „[...] Obok innych tekstów starożytnego Bliskiego Wschodu, także i ten utwór wskazuje, że

⁸ Tamże, s. 15.

⁹ Tamże, s. 400-401.

obok oficjalnej filozofii, wyrażającej się wówczas w wierzeniach i poglądach głoszonych przez kapłanów, rozwijała się filozofia protestu, zwątpienia i niewiary. Toteż utwory te, skazane na zagładę, zachowały się tylko w niewielkiej ilości¹⁰.

Sentencje mędrców egipskich

Wśród zachowanych tekstów literatury egipskiej, które podejmują problem cierpienia, nie brakuje myśli lakonicznych, mających formę sentencji. Myśli te przypisuje się poszczególnym mędrcom, których imiona znamy dzięki greckim i rzymskim historykom, a także za sprawą współczesnych nam odkryć archeologicznych. Oto wybrane aforyzmy Ptah-hotepa: „Cierpiący pragnie być pocieszony do chwili, gdy spełni to, z czym przyszedł, a o tym, kto gdera na prośby, powiadają: Czemu obraża”¹¹. Inna sentencja tego mędrca głosi: „Jeśli pragniesz, by charakter twój był dobry – odpędzaj wszelkie zło. Walcz przeciw objawom chciwości; ta choroba to straszne cierpienie i niepodobieństwem jest rozpoznać ją; czyni nieprzyjaciół z ojców, matek i wujów, czyni gorzkimi przyjaciół, oddala powiernika od pana, różni ojców z matkami, odsuwa żonę od męża”¹².

Ptah-hotep wskazuje różnorodne przyczyny cierpienia, z jakimi człowiek styka się w ciągu swojego życia. Jego nauka ma ustrzec innych przed złem, cierpieniem i rozpaczą. Inny mędrzec, imieniem Achtoj, powiada: „Kiedy śpiesz, strzeż nawet własnego serca, albowiem nikt nie ma sprzymierzeńców w dniu, kiedy przychodzi nieszczęście”¹³. Są to słowa pełne rozważli, oparte na obserwacji ludzkich zachowań i poparte bogatym doświadczeniem.

Inna sentencja brzmi: „Człowiek to słoma i glina, a Bóg jest murarzem, który codziennie burzy i buduje”¹⁴. Aforyzm ten przypisuje się Amen-em-petowi. Oddaje on bardzo trafnie to, co stanowi treść naszego życia: „budowanie człowieka” – to jego narodziny i życie. „Burzenie” to cierpienie, choroba i śmierć. Ciało człowieka porównane zostało do bardzo lichego budulca, jakim jest słoma i glina. Słowa te zmuszają do głębokiej refleksji nad nędzą ludzkiej egzystencji i znikomą wartością ludzkiego życia. Mędrzec ten zapisał i te słowa: „Jeśli słów swoich nie wyniesiesz na zewnątrz, wówczas serce twe nie będzie cierpieć”¹⁵. Autor ostrzega czytelnika przed

¹⁰ Tamże, s. 403.

¹¹ Zob. Andrzejewski, Ranoszek, *Rylcem i trzcina*, s. 19.

¹² Tamże, s. 20.

¹³ Tamże, s. 32.

¹⁴ Tamże, s. 47.

¹⁵ Tamże, s. 49.

cierpieniami, które zadane mogą być za pomocą słów. Gwałtowność języka może być przyczyną licznych cierpień. Inna maksyma tego mędrca głosi: „Lepsza jest przykrość wyrządzona z miłości, niż bogactwa w skarbcu”¹⁶.

Nie wszystkie cierpienia i przykrości to efekt nienawiści i złej woli. Często ktoś cierpi dla własnego dobra. Niewielki ból często zapobiega wielkim cierpieniom. Osoba postrzegana jako sprawca cierpienia nie musi być wrogo ustosunkowana, a bywa, że darzy doznającego cierpień uczuciem przyjaźni, a nawet miłości. Słowa te są bardzo ogólne i mogą dotyczyć postępowania rodziców w stosunku do dzieci, lekarza w odniesieniu do chorego, czy relacji między władcą a jego poddanymi.

2. Literatura Mezopotamii

W piśmiennictwie Mezopotamii istnieje wiele tekstów, które podejmowały tematykę cierpienia. Prócz tekstów religijnych do najpopularniejszych należały zapisy o treści prawnej, magicznej, medycznej i naukowej. Przekonują nas o tym zbiory ówczesnych „bibliofilów”. Najbogatszy jednak zbiór piśmiennictwa mezopotamskiego powstał z inicjatywy asyryjskiego władcy Assurbanipala; jest to biblioteka w Niniwie, z której zachowało się ponad 20.000 tabliczek zawierających nieraz w kilku egzemplarzach – około 900 utworów. Celem jej było zgromadzenie całej spuścizny kulturalnej czasów wcześniejszych¹⁷. Utwory literackie służyły bardzo różnorodnym celom. Opowieści o początku świata i bogach miały wartość poznawczą, teksty magiczne przydawały się w praktyce, sentencje i rozważania o życiu służyły kształtowaniu umysłowości człowieka.

[...] Starożytni mieszkańcy Mezopotamii przyjmowali za pewnik, że rzeczywistość jest jednorodna; bogowie i ludzie, istoty żywe i przedmioty nieożywione, a nawet słowa i nazwy zawarte w języku nie stanowią różnych kategorii, lecz część tego samego świata. Rozgraniczenie ducha i materii nie istnieje. Jedność ta sprawia, że między wszystkimi rzeczami istnieją związki i zależności. [...] Zdając sobie sprawę, że – mimo wszystkich zabiegów i wysiłków – nieszczęść uniknąć się nie da, Babilończyk stawał wobec dręczącego pytania, jak się wobec nich zachować. Buntować się nie ma sensu, zgłębiać boskich zamiarów do końca nie sposób. Jedyną rozsądną postawą jest pogodzić się z losem w nadziei, że bogowie zlitują się nad niewinnie cierpiącym. Taki jest sens wszystkich tekstów, które poruszają zagadnienia moralne. Zaufać bóstwu, szanować ustalony porzą-

¹⁶ Tamże, s. 48.

¹⁷ Zob. K. Gawlikowska, *Sztuka Mezopotamii*, Warszawa 1975, s. 62-63.

dek i postępować sprawiedliwie, oto recepta zarówno ludowych przysłów, jak i utworów literackich przeznaczonych dla elity. Głęboki konserwatyzm, wiara w niezmiennosc świata, nad którym panują ustanowione raz na zawsze prawa, cechują całą cywilizację Międzyrzecza¹⁸.

Mimo że Babilończycy nie wypracowali teologicznego uzasadnienia cierpień i nieszczęść, jakie spadają na człowieka, to jednak istnieją pojedyncze teksty literackie, które podejmują próby tworzenia starożytnej „teodycei”.

Gilgamesz

Ten mityczny poemat był dziełem sumeryjskim powstałym w III tysiącleciu p.n.e. Później przyswoili go sobie semickcy Akkadowie, a po nich Babilończycy. Wzbogacili go nowymi elementami i zarazem nadali mu formę, jakiej przedtem nie miał. Stał się bardzo popularny na całym Bliskim Wschodzie. Fragmenty tego poematu znaleziono w Palestynie i w Egipcie, na terenie Syrii i w archiwach hetyckich¹⁹.

Który wszystko widział po krańce świata, poznał morza i góry przemierzył, w mrok najgłębszy zajrzał, z przyjacielem pospołu wrogów pokonał. Zdobył mądrość, wszystko widział a przejrzał, widział rzeczy zakryte, wiedział tajemne, przyniósł wieści sprzed wielkiego potopu. Kiedy w drogę dalszą wyruszył, zmęczył się ogromnie, przyszedł z powrotem²⁰.

Bohater poematu – Gilgamesz był nie tylko mędrce, który poznał wszelkie tajemnice, ale także potężnym królem panującym w mieście Uruk. Jako władca Gilgamesz był okrutny dla swoich poddanych, dlatego też bogowie postanowili dać mu godnego rywala. Tak powołano do życia człowieka imieniem Enkidu, który żył w stepie z dzikimi zwierzętami i wkrótce zyskał sławę w mieście Uruk. Los jednak sprawił, że potencjalni rywale zawarli gorącą i szczerą przyjaźń. Poemat opowiada szczegółowo o przygodach, jakie napotkali dwaj nieodłączni przyjaciele – Gilgamesz i Enkidu. Ich dzieła przypominają prace Heraklesa zawarte w mitologii greckiej. Bohaterskie czyny sprawiły, że „[...] na piękność Gilgamesza sama boska Isztar oczy podniosła. Pójdź ku mnie Gilgameszu, oblubieńcem mym zostań”²¹. Gilgamesz

¹⁸ Tamże, s. 63.

¹⁹ Zob. Tyloch, *Kultura*, s. 388.

²⁰ R. Stiller, *Posłowie*, s. 5.

²¹ Tamże, s. 47.

odrzucał jednak zaloty potężnej bogini Isztar i tym uczynkiem ściągnął na siebie gniew i zemstę bóstwa. Isztar uśmierciła przyjaciela Gilgamesza, Enkidu, zatrzymując go w krainie umarłych. Gilgamesz od tej pory szukał ucieczki przed cierpieniem i rozpaczą po śmierci wiernego druha. Pokonując wiele trudności, Gilgamesz na krótką chwilę spotyka się z duchem zmarłego Enkidu. Starania Gilgamesza o nieśmiertelność zakończyły się niepowodzeniem. Utwór ten to obraz ludzkich starań, czynionych wbrew prawom natury. To zbiór rad pozwalających człowiekowi żyć pełnią swojego jestestwa.

Cierpienie i rozpacz nie omijają ludzi wyjątkowych, nawet takich jak mityczny Gilgamesz. Cierpienie jednak stanowiło wielką inspirację do poszukiwań, które choć nie kończą się oczekiwanym sukcesem, to jednak dają odpowiedź na dręczące od wieków nas pytania natury egzystencjalno-religijnej. Niezależnie od wielkiego planu symboliki i typowości, jest w tym również mistrzowska psychologia szczegółu. Typowość losu Enkidu stanowi znaczące tło dla Gilgamesza, jednostki całkiem wyjątkowej, nawet po części boskiej. Przykład Enkidu zapowiada i tamtemu (Gilgameszowi) koniec końców, zwykły los ludzki. Tu się zawiązuje głęboko przemyślany tragizm utworu²².

Dialog o ludzkim nieszczęściu

Poemat ten jest akrostychem i składa się z dwudziestu siedmiu strof po jedenaście wierszy, a każdy z wierszy rozpoczyna się od tej samej sylaby. Utwór ten nie jest *sensu stricto* traktatem filozoficznym ani rozprawą teologiczną. W swojej formie nawiązuje do dawnej tradycji literackiej tego okresu, w której treści przedstawione są w formie sporów, gdzie dwie postacie mityczne lub baśniowe, np. zwierzęta, rośliny, pory roku itp. dyskutują, spierając się ze sobą. Podobnie i w tym dialogu występują dwie postacie, wiodące sporne rozważania. Dwaj przyjaciele – mędrcy wymieniają swoje spostrzeżenia na temat odpowiedzialności bogów za losy człowieka. Pierwszy z mówców jest człowiekiem pełnym pesymizmu, rozgoryczenia i buntu. Mimo że był człowiekiem pobożnym i sprawiedliwym, spadły na niego nieszczęścia, za które – jego zdaniem – odpowiedzialni są bogowie. Człowiek ten buntuje się przeciw temu, że zawsze i wszędzie uciskani są ludzie sprawiedliwi, natomiast niegodziwym wiedzie się dobrze. Taki stan rzeczy burzy cały porządek norm moralnych i odpowiadających im wartości. Powstało więc pytanie: Po co wierzyć w sprawiedliwość bogów. Po

²² Zob. Stiller, *Postłowie*, s. 100.

co zachowywać nakazy religijne? Wątpliwości tego człowieka zawarte są w następujących słowach:

Jedno słowo chciałbym ci powiedzieć; Drogą dobrobytu idą ci, którzy nie szukają boga, a ubożeją i tracą gorliwi, którzy modlą się do bogini. [...] dźwigałem jarzmo służby bez korzyści. Bóg dał mi niedostatek zamiast bogactwa [...] łotr został wywyższony, a ja zostałem poniżony. Chcę zapomnieć o boskich obrzędach, podeptać chcę rytuały. [...] Co mam za korzyść z tego, że przed bogiem się korzyłem? Oto muszę klęczeć u stóp niższego ode mnie, a ordynarni bogacze, żyjący w dostatku, mną pogardzają²³.

Tak wyraził swoje cierpienie człowiek cierpiący niedostatek, poniżenie i samotność. Jego przeciwnik w dyskusji starał się znaleźć stosowne kontrargumenty. Przedstawiał prawa, które rządzą ludzkim życiem. Przekonywał, że ostatecznie triumf odniesie sprawiedliwość boska, którą przenosił w bliżej nieokreśloną przyszłość. Twierdził, że człowiek nie jest w stanie odgadnąć i zrozumieć tego, co jest odwiecznym zamiarem bogów. Ludzka ograniczoność sprawia, że człowiek wstępuje na drogę zła i nieprawości. Wydaje się, że słowa te przekonały cierpiącego przyjaciela, gdyż prezentowany utwór kończą następujące słowa: „Oby bogowie, którzy mnie opuścili, udzielili mi swojej pomocy, obym znalazł litość bogini, która mnie opuściła, a pasterz Szamasz – słońce narodów – niech każe paść jak bóg, jako bóg niech ludzi osłania”²⁴. Wnioski z lektury tego poematu mogły być dla wnikliwego czytelnika bardzo interesujące. To bogowie stwarzając człowieka, zawarli w jego naturze inklinacje do zła i występku. To stało się przyczyną ludzkich cierpień i niedoli, a zatem trudno to pogodzić z opiekuńczą rolą bóstw w życiu człowieka.

Problematyka tu poruszona doczekała się pełnego rozwinięcia dopiero w biblijnej Księdze Hioba. Utwór ten „[...] obok pięknej formy literackiej i pięknego języka sprawia, że *Dialog o ludzkim nieszczęściu*, zwany też Babilońską teodyceą, stanowi najważniejsze dzieło pozwalające poznać myśl religijną i «filozoficzną» dawnej Mezopotamii”²⁵.

Chcę wielbić Pana Mądrości

Pierwotny tytuł tego dzieła brzmiał: *O cierpiącym sprawiedliwym*. Poemat ten pochodzi prawdopodobnie z końca III tysiąclecia p.n.e. i posiada

²³ Zob. Tyloch, *Kultura*, s. 391-392.

²⁴ Tamże, s. 392.

²⁵ Tamże, s. 393.

formę monologu. I w tym utworze dostrzec możemy liczne analogie z Księgą Hioba. Cierpiący sprawiedliwy – bohater poematu, nim spadły na niego liczne nieszczęścia, był ważną osobistością na dworze króla babilońskiego. „Stałem się podobny głuchemu. Niegdyś żyłem jak pan, obecnie stałem się niewolnikiem...”²⁶. Człowiek ten rozpacza nad swoim cierpieniem mówiąc: „Mój smutek rośnie, nie mogę znaleźć prawa. Błagam Boga, ale on nie zwrócił ku mnie swej twarzy. [...] Skąd pochodzą te nieszczęścia wszędzie? Spoglądam za siebie: prześladowanie, nieszczęście”. Trudno jest zrozumieć, dlaczego tak tragiczny los spotyka ludzi sprawiedliwych, a nie tych, którzy na takie zrządzenie zasłużyli. Życie zgodne z nakazami religijnymi i prawnymi nie uchroniło tego człowieka przed cierpieniem i nieszczęściem. Utracił majątek, pozycję społeczną i zaufanie ludzi. Złamany chorobą oczekuje jedynie śmierci. Człowiek ten otwarcie stwierdza, że kara, jaka go spotkała, jest niezasłużona. Uważa, że bogowie niesłusznie doświadczają go cierpieniem. On zna swoje życie i wie, że było prawe i nienaganne. Głośno wątpi w celowość religijnych obrzędów i sprawiedliwość bóstw. Podobnie jak biblijny Hiob, nie traci nadziei, wierząc w poprawę swego losu. Ta uporczywa wiara zwycięża i ostatecznie następuje dla tego człowieka czas powrotu do zdrowia i łask. Bohater nie może zrozumieć intencji bóstw, stwierdzając: „Co jest dobre w oczach człowieka, jest złe dla Boga, co ktoś sam uważa za niegodziwe, jest dobre w oczach jego Boga. Kto potrafi pojąć rozumowanie bogów wśród nieba? Plany Boga to wody głębokie... Kto żył wczoraj, zmarł dzisiaj, od razu sposepniał, nagle przestał istnieć”. Osoba cierpiącego człowieka to tylko tło dla głębokiej refleksji nad stosunkiem bóstwa do człowieka. Tajemnica boskiej sprawiedliwości została ukazana w sposób jaskrawy, ale nie została wyjaśniona.

Mit o Astrahasisie

Ten opowiadający o stworzeniu człowieka utwór, powstał w III tysiącleciu p.n.e. Mit przypomina czasy, które poprzedzały istnienie człowieka na ziemi. W tym okresie bogowie byli zmuszeni sami troszczyć się o swój los, gdyż nie było nikogo, kto mógłby za nich pracować. Życie bóstw było pełne znoju i cierpienia, ponieważ praca, którą wykonywali, była bardzo ciężka. Dobrze wiodło się jedynie najpotężniejszym spośród bogów: Anu, Enlil i Ea. Pozostali bogowie wyczerpani trudem swoich obowiązków, sprzeciwiali się takiemu stanowi rzeczy. Wielcy bogowie uznali słuszność skarg, poszukiwali sposobu, aby spełnić prośby pomniejszych bóstw. Bogowie postanowili

²⁶ Zob. Andrzejewski, Ranoszek, *Rylcem i trzcina*, s. 82.

stworzyć człowieka, który będzie im służył. Człowiek został stworzony przez boginię – matkę Manu, która dokonała tego zgodnie z radą boga Ea. Manu ulepiła człowieka z gliny, którą zmieszała z ciałem i krwią rozumnego boga We²⁷. „Manu otworzyła usta; rzekła do wielkich bogów: wyznaczycie mi zadanie, ja je wykonałam. Zabiliście jednego boga z jego rozumem. Zniosłam waszą tak ciężką pracę i wasz twardy trud, nałożyłam na człowieka. Przenieśliście narzekanie na ludzkość. Ja uwolniłam was, ustanowiłam wolność. Ja uwolniłam was od jarzma, ustanowiłam wolność. Gdy bogowie usłyszeli to, co mówiła, przybiegli razem i ucałowali jej stopy: przedtem nazywaliśmy cię Mami, niech teraz imię twoje brzmi: Pani wszystkich bogów”. Infantylna prostota tego opowiadania zawiera realistyczny obraz życia człowieka, obciążonego trudami życia na ziemi. Ukazana została także relacja między człowiekiem a bóstwem, której wzór przeniesiony został do życia współczesnych społeczeństw.

Księga Hioba

Przykładem dzieła literackiego, w którym dogłębnie analizowany jest problem cierpienia, jest zawarta w Starym Testamencie Księga Hioba. Księga ta zaliczana jest do zbioru ksiąg dydaktycznych, czyli mądrościowych, których formą literacką jest *maszal*, czyli sentencja wyrażająca prawdy natury ogólnej za pomocą rytmu. Współcześni bibliści twierdzą, że Księga Hioba powstała po okresie niewoli babilońskiej, tj. w VI wieku p.n.e., jednak część egzegetów opowiada się za okresem między V a III wieku p.n.e. Przemawia za tym literacka analiza tekstu Księgi, w której istotnymi elementami są: stylistyka, semantyka, nazwy geograficzne, a także wzmianki o bohaterze Księgi w innych utworach Biblii. Sama Księga Hioba nawiązuje w swej tematyce do innych ksiąg zawartych w Starym Testamencie. Liczne analogie dostrzec można np. w Księdze Jeremiasza 20,14-18; Księdze Liczb 14,13-19; Księdze Malachiasza 2,17 i 3,13-17; Księdze Ozeasza 5,15; Księdze Psalmów 1, 4, 6, 10, 35, 36, 37, 49, 62, 73, 91, 94, 136 oraz Księdze Koheleta 7,15 i 8,10-14. Problematyka poruszona w Księdze Hioba występuje również na kartach Nowego Testamentu.

Księga Hioba należy do „[...] najwybitniejszych arcydzieł literatury światowej, zarówno ze względu na jej wartość artystyczną, wyrażającą się w głębi uczucia i sile wymowy oraz w piękności języka, w monumentalnej strukturze literackiej, jak i ze względu na treść, będącą przykładem odważnego podjęcia prastarego i dręczącego ludzkość od prawieków pytania o sens

²⁷ Tamże, s. 83-84.

cierpienia". Treść prologu Księgi Hioba informuje nas o życiu biblijnego bohatera. Dowiadujemy się, że był to człowiek majątny, cieszący się szacunkiem ludzi i łaskami Boga Jahwe. Pocięgę jego życia stanowili synowie i córki, oraz świadomość przykładowego żywota. Aby zjednać sobie łaskawość Boga, Hiob każdego dnia składał dary ofiarne. Jednak zapobiegliwość roztropnego Hioba okazała się niewystarczająca. Pokój jego życia w bardzo krótkim czasie legł w gruzach. Bóg Jahwe poddał próbie sprawiedliwego Hioba, a stało się to po rozmowie Jahwe z Szatanem, który wątpił w pobożność i uczciwość Hioba. Szatan dowodził, że postawa Hioba to jedynie efekt bożego błogosławieństwa i łaski, ale wystarczy, by Jahwe odwrócił się od Hioba, a ten będzie złorzeczyć Bogu.

Jahwe znając prawość swego sługi, zgodził się, aby Szatan pozbawił Hioba całego majątku i pozbawił życia jego poddanych. Ale to nie koniec nieszczęść, jakimi Szatan doświadczył Hioba. „Gdy ten jeszcze mówił [sługa], przyszedł inny i rzekł: Twoi synowie i córki jedli i pili wino w domu najstarszego brata. Wtem powiał szalony wiatr z pustyni, poruszył czterema węglami domu, zwałił go na dzieci, tak że poumieraly” (1,18-19). Oniemiał Hiob pod siłą ciosów, jakie na niego spadły. Zrozpaczony ogolił głowę na znak żałoby, rozdarł swoje szaty i oddał pokłon Bogu. „Nagi wyszedłem z łona matki i nagi tam powrócę. Dał Pan i zabrał Pan. Niech imię Jego będzie błogosławione. W tym wszystkim Hiob nie zgrzeszył i nie przypisał bogu nieprawości” (1,21-22). Jednak za przyzwoleniem Jahwe Szatan „[...] obsypał Hioba trądem złośliwym od palca stopy aż do wierzchołka głowy”. Była to bezlitosna próba wiary, która niesie cierpienia we wszystkich jego odmianach.

Nauka zawarta w *Talmudzie* mówi: „Gdy spadają na człowieka cierpienia, niechaj się zastanowi nad swymi uczynkami, kiedy już się zastanowił i znalazł zło w sobie, niech czyni pokutę, ale gdy zastanowił się i nie znalazł, niech szuka przyczyny w zaniedbaniu nauki Tory, lecz jeśli i tego nie znalazł, niech wie, że jego cierpienia są skutkiem miłości Bożej, jako powiedziano: Gdyż kogo Pan miłuje, tego karze” (Berachot 5)²⁸.

Szatan dopinając swego celu w zniszczeniu i zagładzie, nie potrafił zniweczyć nadziei Hioba oczekującego na litość swego Boga. „[...] Męki szatana są cięższe niż cierpienia Joba, bo jest jak niewolnik, któremu rzekłby Pan: Rozbij beczkę, tylko zachowaj w niej wino” (Bawa Botra 16)²⁹. Hiob został opuszczony przez wszystkich swoich najbliższych, na koniec odeszła także jego żona. Powiadomieni o jego losie dawni przyjaciele przyszli go odwiedzić i pocieszyć w nieszczęściu. Długo czekali przyjaciele Hioba na jego pierwsze słowa, bo cierpienie człowieka „[...] na swój sposób onieśmiela, zawiera się

²⁸ Zob. S. Datner, A. Kamieńska, *Z mądrości Talmudu*, Warszawa 1988, s. 268.

²⁹ Tamże, s. 269.

w nim bowiem wielkość swoistej tajemnicy³⁰. Rozpoczyna się rozmowa przyjaciół z cierpiącym Hiobem. Przybysze mają gotowy schemat rozumowania, który ma przekonać Hioba o jego niegodziwościach i sprowadzić na słuszną drogę postępowania. Jednak przyczynowo-skutkowe pojmowanie losu Hioba okazało się niewystarczające. W pierwszych wypowiedzianych słowach Hiob użala się nad swoim losem, mówiąc: „Po co daje się życie strapionym, istnienie złamanym na duchu, co śmierci czekają na próżno, szukają jej bardziej niż skarbu w roli; cieszą się, skaczą z radości, weselą się, że doszli do grobu” (3,20-22). Widać, nastąpiła metamorfoza w duszy Hioba, to już inna osobowość, to nie ten sam człowiek, który tak roztropnie rozmawiał ze swoją żoną. Złamało Hioba cierpienie, ból i opuszczenie przez bliskie mu osoby. Może umiałby zapanować nad cierpieniem i okiełznać jego przejawy, ale myśli jego stały się gwałtownym żywiołem, który przeraził jego przyjaciół. Oni oczekiwali skruchy i pokory, a nie agresywnej wobec Jahwe postawy Hioba. Ale czy zdrowi i zadowoleni z życia ludzie są w stanie pojąć w pełni niedolę cierpiącego człowieka? Jeden z przyjaciół – Elifaz oskarżył Hioba o to, że nie potrafi godnie znieść swego cierpienia, wskazując na przyczynę jego niedoli, którą może być tylko grzech. Elifaz pociesza Hioba mówiąc: „Szczęśliwy, kogo Bóg karci, więc nie odrzucaj nagan Wszechmocnego. On zrani, On także uleczy, skaleczy i ręką swą własną uzdrowi” (5,17-18). Te słowa przyniosły wystarczającą otuchę cierpiącemu Hiobowi. Do samego końca nie uległ argumentom przyjaciół-mędrców. Oni nakazywali Hiobowi przyznanie się do niegodziwego życia. Gdy to nie pomogło, straszili go jeszcze większym nieszczęściem, ale cóż większego mogło przerazić Hioba – stracił dzieci, rodzinę, majątek, a śmierci oczekiwał jak wybawienia. Niestraszne mu były „połajanki” przyjaciół, którzy poczuli się zagrożeni w swej mądrości, a ich życie stało się niepewne. Bo jeżeli faktycznie Hiob był bez winy, to jego los mógł spotkać każdego przykładnie żyjącego człowieka. Sprawę Hioba mógł rozstrzygnąć tylko najwyższy sędzia Bóg Jahwe. Jego to wystąpienia z tęsknotą oczekiwał udręczony cierpieniem Hiob. Hiobowi pozostała tylko ufność wobec zamierzeń Boga. Zrozumiał to bohater utworu, mówiąc; „Wiem, że Ty wszystko możesz, co zamysłisz, potrafisz uczynić. Kto przesłania zamiar nierozumnie? O rzeczach wzniosłych mówiłem. To zbyt cudowne. Ja nie rozumiem. Posłuchaj proszę. Pozwól mi mówić! Chcę spytać. Racz odpowiedzieć! Dotąd Cię znałem ze słyszenia, obecnie ujrzałem Cię wzrokiem, stąd odwołuję, co powiedziałem, kajam się w prochu i popiele” (42,2-6). Hiob jako człowiek pojął swoje miejsce we wszechświecie. Zrozumiał, że jest tylko marnym pyłem wśród ogromu i doskonałości dzieł bożych. Po odpowiedzi Hioba następuje pisane prozą zakończenie księgi. „Skoro Pan te słowa powiedział do Hioba, przemówił

³⁰ Zob. Jan Paweł II, *O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*, Rzym 1984, s. 5-6.

i do Elifaza z Temanu: Zapłonąłem gniewem na ciebie i dwóch przyjaciół twoich, bo nie mówiliście o mnie prawdy jak sługa mój Hiob” (42,7). „I Pan przywrócił Hioba do dawnego stanu, gdyż modlił się on za swoich przyjaciół. Pan dał mu całą majątność w dwójnasób. [...] Miał jeszcze siedmiu synów i trzy córki. [...] I żył jeszcze Hiob sto czterdzieści lat, i widział swoich potomków – w całości cztery pokolenia. Umarł Hiob stary i pełen lat”. (42,10-17). Należy żałować, że prolog i epilog, mimo dydaktycznego charakteru, daleko odbiegają poziomem od poematu, który zawarty został w Księdze Hioba. Autor dopisując początek i zakończenie utworu, chciał zapewne uczynić całość bardziej logiczną i zrozumiałą dla „maluczkich”. Wartość literacka i filozoficzna poematu przerasta początkowe i końcowe fragmenty pisane prozą. Oczywiście jest, że początek i koniec omawianej księgi powstały w innym czasie niż środkowa część utworu. „Autor Księgi Hioba, wykorzystując ludową tradycję o cierpiącym Hiobie, starał się w niej przedstawić swoje własne, nękające go problemy. Sama jednak tajemnica niezaskuszonego cierpienia pozostała w tej księdze nie rozwiązana”³¹. Jeżeli chodzi o sam problem niezawinionego cierpienia, to podobnego zdania jest autor wstępu do *Księgi Hioba* tłumaczonej przez Czesława Miłosza. „Po latach obcowania z Księżką zrozumiałem, że Hiob nie jest biblijną odpowiedzią na problem cierpienia i zła. Nie jest ich eksplikacją. Jest przemożną lekcją godności ludzkiej, postawy człowieka dotkniętego bólem, jest lekcją wierności Bogu w cierpieniu”³².

Obawiam się, że dla cierpiącego człowieka dotkniętego realiami cierpienia, wszelkie traktaty i uczone rozprawy na ten temat warte są tyle, ile wart jest papier, na którym zostały zapisane. Cierpiącemu pozostaje jedynie wiara, we wszelkich jej odmianach. Jest to wiara w opatrzność Boga, wiara w szczęśliwe zrządzenie losu, wiara w dokonania nauki, wiara w wiedzę ludzi.

³¹ Zob. Tyloch, *Kultura*, s. 306.

³² J. Sadzik, *Przestanie Hioba*, [w:] *Księga Hioba*, tłum. Cz. Miłosz, Lublin 1981, s. 12.

Redukcjonizm w pojmowaniu cierpienia

W toczących się debatach na temat eutanazji widoczny jest szczególny redukcjonizm w pojmowaniu cierpienia, zwłaszcza w stanowisku zwolenników – i kryptozwolenników – eutanazji. Niejednokrotnie traktuje się je jako fenomen tylko biologiczny (ew. biopsychiczny), którego sensem jest sygnalizowanie zagrożenia funkcjonowania ludzkiego organizmu (i związanej z nim psychiki), na skutek jakichś wewnętrznych lub zewnętrznych okoliczności. Byłby to sygnał wskazujący zatem na konieczność przezwyciężenia w jakichś sposób tych zagrożeń (np. na drodze jakiejś kuracji organizmu i psychiki). W przypadku, kiedy tych zagrożeń nie jesteśmy w stanie przezwyciężyć (np. w przypadku nieuleczalnej choroby, związanej z poważnym bólem, niedającym się pokonać i jawiącym się dla chorego jako bezsensowny), to przeżywane cierpienie uznaje się za „bezsensowne”, a dalsze życie za „niewarte życia”. Spróbuję odsłonić ukryte przesłanki kryjące się za tą koncepcją cierpienia, których identyfikacja i odrzucenie musi powadzić do wniosku, iż ta koncepcja ma charakter redukcjonistyczny i z tego powodu należy ją odrzucić w ocenie moralnej także eutanazji¹.

1. Założenia antropologiczne

Na gruncie redukcji ludzkiego bytu do rzeczywistości tylko cielesnej (materialistyczna koncepcja człowieka) sens każdego cierpienia sprowadzony

Dr Marek Czachorowski – pracownik Katedry Etyki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II oraz Wydziału Studiów nad Rodziną Uniwersytetu Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie.

¹ Zob. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Warszawa 1988; M. Kalinowski, *Kościół w trosce o godną śmierć*, [w:] *W Służbie Bogu bogatemu w miłosierdzie*, red. S. Kozakiewicz, Olsztyn: UWM 2007, s. 210-223.

zostaje koniec końców wyłącznie do sygnału niesprawnie działającego organizmu – niesprawnie działającego z jakichś zewnętrznych lub wewnętrznych powodów. Zwróćmy jednak uwagę, iż także skrajnie spirytualistyczna koncepcja człowieka – uznająca człowieka za ducha, a ciało tylko za narzędzie, którym się ludzki rozum posługuje dla swoich celów – prowadzi do przyjęcia tej samej koncepcji cierpienia, otwierającej drogę także eutanazji w przypadku „bezsensownego”, bo jakoby „tylko” cielesnego cierpienia, a zatem cierpienia „poniżej ludzkiego”, „odczłowieczającego” człowieka.

Dopiero na gruncie potraktowania człowieka jako jedności duchowo-cielesnej otwiera się droga na rozumienie każdego cierpienia, jako zawsze posiadającego także osobowy, a zatem duchowy, ponadbiologiczny sens, nawet wtedy, kiedy to cierpienie jest przemożne i wiąże się z nieuleczalną chorobą. Wtedy też każde cierpienie postawione zostaje na poziomie istoty rozumnej i wolnej (stanowiącej o sobie), związanej od wewnątrz („przekonaniowo”) obiektywnym sensem swojej cielesności. Na gruncie tej koncepcji człowieka cierpienie to nie tylko przeżycie przykrości (ewentualnie bólu) wobec doznanego jakiegoś zła, ale sytuacja ludzkiego życia, składająca się z jednej strony z negatywnego, pasywnego przeżycia emocjonalnego, ale z drugiej – z wolitywnej, aktywnej, a także poznawczo-umysłowej odpowiedzi człowieka na to przeżycie i wywołujące je zło. Cierpienie nie redukuje się zatem – na gruncie tej koncepcji człowieka – do samego bliskiego mu przeżycia bólu, zwłaszcza fizycznego, obecnego także w świecie zwierząt. Jeśli ciało to współkonstituujący „element” osoby ludzkiej – a nie coś wobec niej „zewnętrznego” – to akt woli wobec tego cierpienia jest od wewnątrz „związany” poznawalną przez rozum prawdą na temat cielesności, jako współkonstituującej osobę ludzką.

Spór aksjologiczny odnośnie do jedności i złożoności ludzkiego bytu – a w szczególności spór na temat miejsca ciała w strukturze osoby ludzkiej – zdaniem niektórych badaczy jest to spór najtrudniejszy do zdecydowanego rozstrzygnięcia z racji wielości i przeciwstawności doświadczeń w tym zakresie. Dysponujemy bowiem zarówno doświadczeniami przemawiającymi za ścisłą jednością naszego bytu, jak i doświadczeniami rozmaitego typu „desolidaryzacji” ze swoim ciałem².

Platońsko-kartezjańska koncepcja człowieka uważa go za byt duchowy, tylko posługujący się ciałem, ale na Platona koncepcji ciała wydaje się, że zaważyły przede wszystkim religijne wątki orfizmu (a nie wierność faktom). Na pozycję Kartezjusza oddziałała nade wszystko jego nowa koncepcja nauki i filozofii. Na ich gruncie – według Kartezjusza – „moja istota polega na

² Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, [w:] *Człowiek i moralność*, t. IV, red. T. Styczeń, A. Szostek, W. Chudy [i in.], Lublin 1994, s. 243 n.; R. Ingarden, *Spór o istnienie świata*, T. I-II, Warszawa 1987, t. II, cz. 2, s. 196-208; M.A. Karąpiec, *Ja – człowiek*, Lublin 1974.

tym jedynie, że jestem rzeczą myślącą. I chociaż może (a może raczej na pewno) posiadam ciało, które ze mną jest bardzo ściśle związane, niemniej jest rzeczą pewną, że zaiste ja jestem czymś różnym od mego ciała i bez niego mogę istnieć”³.

Platona ujęcie cielesności przewyżczył (być może nie do końca konsekwentnie) Arystoteles, traktujący człowieka jako jedność cielesno-duchową, współkonstituowaną także poprzez ciało (koncepcję tę rozwinął św. Tomasz z Akwinu⁴). Stagiryta zmienił także Platona koncepcję duszy. Dusza (spełniająca trzy funkcje) jest dla Arystotelesa formą ciała (zasadą zarówno życia, jak i poznania zmysłowego, a także poznania umysłowego), a nie substancją niezależną od ciała⁵.

Wśród eksploatowanych przez filozofów doświadczeń, mających pomóc rozwiązać antropologiczny spór o miejsce cielesności w osobie ludzkiej, jest także ogólnoludzkie doświadczenie wstydu seksualnego. Naocznie ono ujawnia konstituowanie osoby ludzkiej także przez jej płciowość⁶. Implikuje on niejako „branie odpowiedzialności” za własną płciowość, czyli traktowanie poniżenia własnej płciowości jako poniżenia własnej osoby – co widoczne jest we „wstydzie ciała” – i za sposób odnoszenia się do cudzej płciowości (co odsłania „wstyd ciała”, jak określał to przeżycie K. Wojtyła⁷). Fakt doświadczenia wstydu przemawia zatem za ścisłą jednością osobowego podmiotu z jego ciałem, a w szczególności jego płciowością. Zwłaszcza zaś „wstyd przeżycia” charakteryzowany jest przez Wojtyłę jako „dążność do ukrycia tych reakcji i przeżyć, w których uwydatnia się odniesienie do «ciała i płci» jako do przedmiotu użycia, właśnie z uwagi na to, że ciało i płeć są właściwością osoby ludzkiej, która nie może być przedmiotem

³ R. Descartes, *Namiętności duszy*, tłum. L. Chmaj, Warszawa 2001, s. 93-94. Zdaniem o. J. Woronieckiego „płytki spirytualizm” Kartezjusza rozpowszechnił „błędne ujmowanie stosunku duszy do ciała” i „prowadzi on z konieczności do mniej lub więcej świadomego materializmu. W dziedzinie moralnej ten pseudospirytualizm zapoznawał zawsze w mniejszym czy większym stopniu działalność władz poznawczych, szczególnie woli, na korzyść łatwiejszych do zaobserwowania, zwłaszcza w dziedzinie umysłowej, działalności władz poznawczych”. Por. *Katolicka etyka wychowawcza*, t. I, Lublin 1986, s. 19.

⁴ Por. Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, tłum. Z. Włodek, W. Zega, t. I, Poznań 2003. L. II, 56-58; tenże, *Suma teologiczna*, t. VI (I, q. 75-84), tłum. P. Bełch, Człowiek, cz. I, Londyn 1976.

⁵ Zob. Arystoteles, *O duszy*, [w:] tenże, *Dzieła wszystkie*, t. II, Warszawa 2003.

⁶ Por. K. Wojtyła, *Problem doświadczenia w etyce*, „Roczniki Filozoficzne” 17(1969), z. 2, s. 5-24; K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 159. Zupełnie innej analizy wstydu dokonali oświeceniowi autorzy: J.J. Rousseau, *List do D'Alemberta o widowiskach*, tłum. W. Bieńkowska, [w:] *Umowa społeczna*, tłum. M. Pawłowska, Warszawa 1966; C.A. Helvétius, *O umyśle*, tłum. J. Cierniak, J. Legowicz, t. I-II, Warszawa 1959; M. Scheler, *Über Scham und Schamgefühl*, Halle 1914; F. Sawicki, *Fenomonologia wstydlivosti*, Kraków 1949.

⁷ Por. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 159.

użycia”⁸. W przeżyciu wstydu chodzi o to, aby sfery płciowości – a przez to i osoby! – nie potraktować w sposób instrumentalny, czyli tylko jako środka do celu, a więc w sposób, który nie godzi się wobec osoby. „Używanie” nie godzi się wobec ciała i jego płciowości, ponieważ jest to ciało i płciowość osoby: „Warunkiem uznawania i przeżywania pełnej wartości ludzkiego «ciała i płci» jest właśnie owo «dowartościowywanie»: podciąganie jej do wartości osoby; wartość «ciała i płci» musi być osadzona i ugruntowana w wartości osoby”⁹. Gdyby natomiast sfera seksualna – element czy wymiar cielesności człowieka – posiadała „znaczenie li tylko «przyrodnicze», to można go uznać za teren użycia, można się zgodzić na to, że stanowi on dla człowieka przedmiot używania w takim znaczeniu, w jakim są nim dla człowieka różnorodne przedmioty przyrody żywej lub martwej”¹⁰.

Na tym antropologiczno-aksjologicznym założeniu konstytuowania ludzkiej osoby przez jej odmienność płciową (cielesność) opiera się uzasadnienie przez K. Wojtyłę wielu norm moralnych, a między innymi normy domagającej się nierozzerwalności małżeństwa. Współżycie małżeńskie, będąc darem swojego ciała, jest tym samym – darem „siebie”, stąd też urzeczywistniane przez ten dar zjednoczenie „trwa tak długo, jak długo te osoby żyją”¹¹, a zatem kończy się w momencie śmierci jednego z małżonków. Usprawiedliwione jest zatem zawarcie nowego związku małżeńskiego po śmierci współmałżonka. Potraktowanie cielesności – włącznie z jej płciowością – jako elementu osobowego czy też ponadprzyrodniczego, z konieczności prowadzi do potraktowania antykoncepcji jako manipulacji osobą ludzką, a nie elementem tylko biologicznym czy przyrodniczym. Na gruncie tych założeń także każde ludzkie cierpienie to cierpienie całej osoby ludzkiej, a nie fakt „odczłowieczający człowieka”. Patrząc z perspektywy tych doświadczeń koncepcja cierpienia, którą posługują się zwolennicy eutanazji, okazuje się koncepcją redukcjonistyczną i z tego powodu należy ją odrzucić.

2. Koncepcja nauki

Wśród przyczyn uniemożliwiających dostrzeżenie w ludzkim cierpieniu faktu o znaczeniu zawsze osobowym, wskazać należy nowożytną koncepcję

⁸ Tamże, s. 168.

⁹ Tamże, s. 154.

¹⁰ Tamże, s. 51.

¹¹ Tamże, s. 192; por. T. Styczeń, *Ciało jako „znak obrazu Stwórcy”*, [w]: Jan Paweł II, *Mężczyzną i niewiastą stworzył ich. Chrystus odwołuje się do „początku”*. (O Jana Pawła II teologii ciała, red. T. Styczeń SDS), Lublin 1981, s. 111-113.

nauki. Nowożytność przyjmuje bowiem nowy cel poznania naukowego, za czym idzie zmiana przedmiotu i metody badania. Epoka nowożytna czyni celem nauki wymierny pożytek¹². Wprawdzie koncepcji tej bronili już sofiści i średniowieczni nominaliści, to jednak z całą ostrością została ona sformułowana i szeroko przyjęta dopiero w epoce nowożytnej¹³. Jeśli klasyczny ideał poznania wyrażał się w zasadzie *scire propter ipsum scire*, to nowożytność postawiła przed zdobywaniem wiedzy cel praktyczny: wiedza ma być użyteczna. Chociaż już sofiści pokpiwali sobie z etycznego programu Sokratesa, sugerując, aby zajął się wiedzą pożyteczną, która umożliwi mu przewagę nad innymi, to jednak panował wtedy ideał wiedzy, który cenił ją samą niezależnie od jej ewentualnego pożytku. Epoka nowożytna poszła natomiast za programem Rogera i Franciszka Baconów, którzy pojmowali wiedzę jako środek zwycięstwa człowieka w walce z przyrodą. Wcześniejsza nauka nie była w stanie dać człowiekowi tego panowania, więc była – ich zdaniem – nieużyteczna. Dopiero dzięki naukom przyrodniczym „życie ludzkie obdarzone zostało nowymi wynalazkami i bogactwami”¹⁴ – pisze F. Bacon. W *Nowej Atlantydzie* przedstawił on wizję społeczeństwa wiodącego dzięki wynalazkom przyjemne i wygodne życie, a nawet powracającego tą drogą do utraconego raj. Kraina ta jest rządzona wyłącznie przez uczonych z dziedziny nauk przyrodniczych. Zajmują się oni badaniem przyrody, ponieważ „celem naszej instytucji rządowej jest poznanie przyczyn i tajemnych sprężyn zjawisk oraz rozszerzenie granic mocy ludzkiej w celu wyprodukowania wszelkich możliwych rzeczy”.

Tą drogą poszedł również Kartezjusz, którego program przebudowy nauki zawiera także postulaty praktycyzmu¹⁵. Dlatego mądrość rozumiał on jako „doskonałą znajomość wszystkich rzeczy, które człowiek może poznać, zarówno po to, aby kierować swoim życiem, jak i po to, by chronić i utrzymywać swe zdrowie i czynić wynalazki w zakresie wszystkich umiejętności”¹⁶. Stąd też „zamiast tej filozofii spekulatywnej, której uczą w szkołach, można znaleźć inną, praktyczną, za pomocą której, znając siłę i działanie ognia, wody, powietrza, gwiazd, nieba i wszystkich innych

¹² Por. P. Jaroszyński, *Nauka w kulturze*, Radom 2002.

¹³ Według H. Arendt (*Wola*, tłum. R. Piłat, Warszawa 1996, s. 225); to John Donne „nie czekając na Kartezjusza i Pascala, tak mówił o rozwoju nauki w swoich czasach: «Nowa filozofia wszystko podaje w wątplenie. [...] Umysł ludzki nie zna drogi do tego, czego szuka człowiek. Wszystko w kawałkach, ginie wszelka zgoda, zostały tylko ilość i relacja [...] ojciec [...] to rzeczy zapomniane»”.

¹⁴ F. Bacon, *Nowa Atlantyda*, tłum. W. Kornatowski, Warszawa 1954.

¹⁵ S. Kamiński, *Metody filozofowania do XX wieku*, „Roczniki Filozoficzne” 25 (1977), z. 2, s. 22; por. M.A. Krąpiec, *Koncepcje nauki i filozofia*, [w:] *Wprowadzenie do filozofii*, red. M.A. Krąpiec, S. Kamiński, Z.J. Zdybicka, P. Jaroszyński, Lublin 1992, s. 14-15.

¹⁶ R. Descartes, *Zasady filozofii*, tłum. I. Dąbska, Warszawa 1963, s. 355.

ciał, które nas otaczają [...] będziemy mogli użyć ich w ten sam sposób do wszystkich celów, do których się nadają, i dzięki temu stać się panami i posiadaczami natury¹⁷. Postuluje on zatem, aby dzięki wypracowanej metodzie dojść do „wiadomości wielce użytecznych dla naszego życia”¹⁸, które to wiadomości uczynią nas „panami i posiadaczami natury”. Tę władzę wiąże Kartezjusz przede wszystkim z wiedzą o charakterze przyrodniczym, zwłaszcza medycyną, dzięki której możliwy miałby być nawet postęp moralny. Przebieg uczuć ma bowiem zależeć od stanu naszego organizmu. Bycie „roztroprnymi i zmysłnymi” także zależy od wiedzy o tym, co służy zachowaniu zdrowia, bowiem zdrowie Kartezjusz nazywa „pierwszym dobrem i podstawą wszystkich innych dóbr tego życia. Nawet bowiem duch zależy tak silnie od stanu i temperamentu narządów ciała, że jeśli możebne jest znaleźć jakiś sposób, który by uczynił pospólnie ludzi bardziej roztroprnymi i zmysłnymi, niż dotąd, sądzę, iż w medycynie to należy go szukać”¹⁹. Stąd też swój ostateczny program badawczy Kartezjusz orientuje na zdobycie wiedzy, która poprawi stan zdrowia ludzkości, „mając zamiar obrócić całe życie na szukanie tak użytecznej wiedzy, jaką jest medycyna”²⁰. Także etyka powinna mieć to zorientowanie praktyczne i z tego powodu oprzeć się na fundamencie nauk szczegółowych. Zdaniem Kartezjusza winna być zatem tworzona jako ostatnia w gmachu ludzkiej wiedzy, co by znaczyło, iż jest ona zależna epistemologicznie i metodologicznie również od nauk szczegółowych: etyka zakłada całkowitą znajomość innych nauk i jest ostatnim stopniem mądrości. Przyjęcie takiej zależności musiałoby jednak zredukować teorię dobra moralnego (etykę) do teorii jakiegoś innego dobra (zwłaszcza *bonum delectabile*, czyli dobra przyjemnego) lub też do teorii przekonań o dobru moralnym, czyli etologii. Na gruncie doświadczenia zmysłowego, którym operują nauki szczegółowe, tylko dobro przyjemne może się ujawniać (oraz ludzkie przekonania o dobru). Kartezjusz stworzył w ten sposób drogę tym nurtom etyki nowożytnej, które budowano na fundamencie nauk szczegółowych (np. etyce pozytywistów), co widzimy chociażby u Helwecjusza, który twierdził, iż „należy naukę o moralności traktować tak jak wszystkie inne nauki i budować ją jak fizykę eksperymentalną”²¹.

Ten nowy program naukowy²² postulowano zastosować również do zjawisk życia społecznego, co w sposób szczególny podkreślał Comte. Uważał

¹⁷ R. Descartes, *Rozprawa o metodzie*, Warszawa 1996, s. 60.

¹⁸ Tamże, s. 61.

¹⁹ Tamże, s. 60.

²⁰ Tamże, s. 61; zob. J. Maritain, *Trzej reformatorzy: Luter, Kartezjusz, Rousseau*, tłum. K. Michalski, Warszawa 2005.

²¹ C.A. Helvétius, *O umyśle*, tłum. J. Cierniak, J. Legowicz, t. I-II, Warszawa 1959, t. I, s. 3.

²² Wprowadzam tutaj tylko niektórych autorów nowożytnych dla obrony postawionej tezy o zmianie koncepcji nauki w epoce nowożytnej. Nie sposób omówić koncepcje wszystkich.

się on za wiernego ucznia Kartezjusza i zamierzał dokończyć jego reformę, co sugerował już samym tytułem swojego dzieła: *Rozprawa o duchu filozofii pozytywnej*, uwzględniającej perspektywę społeczną. Filozof ten postawił nauce tylko praktyczny cel: zaspokajanie ludzkich potrzeb. Według niego „należy pojmować wszystkie rozważania teoretyczne jako wytwory rozumu, przeznaczone do zaspokajania różnych naszych istotnych potrzeb; po zbadaniu zjawisk, niedotyczących człowieka, których poznanie jednak jest niezbędne czy to dla lepszego rozwinięcia sił, czy to dla oceny naszej natury i warunków, zawsze należy powracać do człowieka, oddalając się od niego tylko po to, by wrócić doń z lepszymi środkami”²³. Wprawdzie odżegnywał się on od jakiegoś zawężonego rozumienia ludzkich „potrzeb”²⁴ (co mogłoby być groźne dla „przyszłości nauki”, dlatego wyróżniał także potrzeby „duchowe”), ale faktycznie – jego zdaniem – dzisiejsze „powszechne uznanie” dla „badań pozytywnych” wynikać ma głównie z tego, że stanowią one „racjonalną podstawę oddziaływania Ludzkości na świat zewnętrzny”²⁵. Wśród tych pierwszoplanowych potrzeb, które ma zaspokoić wiedza zdobywana dzięki pozytywistycznej metodzie, jest potrzeba organizacji społeczeństwa, pozbawionego w epoce zmięczenia teologii i metafizyki swojego punktu oparcia, czyli zasady jednoczącej. Zdaniem Comte’a temu praktycznemu celowi ma służyć pozytywistyczna reforma nauki. W świetle tego ideału poznania, jedynie wartościowy typ nauki to nauki szczegółowe, a filozofia to tylko synteza wyników tych nauk. Dlatego też należy zaniechać szukania „prawd absolutnych” i skierować się ku „szybko rozwijającej się dziedzinie rzetelnej obserwacji, która jest jedyną możliwą podstawą wiedzy naprawdę mu dostępnej”²⁶. Ta ostatnia wiedza jest też „mądrze przystosowana do realnych potrzeb człowieka”²⁷. W perspektywie tej koncepcji nauki jedyną wartościową jej postacią muszą być nauki szczegółowe, dostarczające wymiernej korzyści.

Ten nowożytny ideał nauki w dalszym ciągu wyznacza powszechną mentalność i przeważa wśród współczesnych naukowców²⁸. Jesteśmy dzisiaj świadkami uprawiania niekiedy nawet teologii na fundamencie nauk szczegółowych. Jan Paweł II wspomina z ubolewaniem, że niektórzy teologowie nabrali tak wielkiego szacunku dla tych nauk, że przestali się opierać na

²³ A. Comte, *Rozprawa o duchu filozofii pozytywnej*, tłum. B. Skarga, Warszawa 1973, s. 28-29.

²⁴ Tamże, s. 32.

²⁵ Tamże, s. 31.

²⁶ Tamże, s. 15.

²⁷ Tamże.

²⁸ Por. M.A. Krąpiec, *Suwerenność – czyja?*, Lublin 1996, s. 46; M. Czachorowski, *Ku epoce rodziny*, Łomianki 2000, s. 31 n.

filozofii klasycznej²⁹. Za pomocą nauk szczegółowych kwestionuje się bowiem między innymi wolność człowieka, a zatem pośrednio i moralność: „Dyscypliny naukowe określane wspólnym mianem «nauk o człowieku» słusznie zwróciły uwagę na uwarunkowania natury psychologicznej i społecznej, które wpływają na sposób, w jaki człowiek korzysta z wolności. Wiedza o tych uwarunkowaniach oraz uwaga im poświęcona to ważne osiągnięcia nauki, które znalazły zastosowanie w różnych dziedzinach życia, na przykład w pedagogice lub w wymiarze sprawiedliwości. Niektórzy jednak posuwają się dalej i wychodząc poza uprawnione wnioski, jakie można wyciągnąć z tego rodzaju obserwacji, podają w wątpliwość lub wręcz negują samą realność ludzkiej wolności”³⁰. Powołując się na wyniki nauk szczegółowych, niektórzy teologowie kwestionują także istnienie absolutnych norm moralnych: „Wskazując na wielką różnorodność tradycji, obyczajów i instytucji, istniejącą w ramach ludzkiej cywilizacji, dochodzi się, jeśli nie zawsze do negacji istnienia uniwersalnych ludzkich wartości, to przynajmniej do relatywistycznej koncepcji moralności”³¹. U jej podstaw znajdujemy obraz świata odsłaniany przez nauki szczegółowe, posługujące się spostrzeżeniem zmysłowym: „W takim kontekście nawet zjawiska moralne, mimo swej odrębności, są często traktowane tak, jakby można je było sprowadzać do zbioru danych statystycznie sprawdzalnych, czy do zachowań dostępnych obserwacji i wyjaśnianych jedynie w kategoriach mechanizmów psychospołecznych. W konsekwencji niektórzy specjaliści w dziedzinie etyki, których zawodową powinnością jest badanie zjawisk i działań ludzkich, mogą ulegać pokusie opierania swojej wiedzy albo nawet słuszności zalecanych przez siebie norm na bazie statystycznie przeważających konkretnych ludzkich zachowań i poglądów moralnych uznawanych przez większość”³².

Jeśli zgodzimy się, że jedynie wartościowej wiedzy o świecie – w tym i człowieku – dostarczają nauki szczegółowe, to wpieryw zauważyć należy, iż nie są one w stanie uchwycić istoty człowieka, wyróżnić zatem między innymi konstytuujących go władz (rozumu, woli, uczuć) w ich właściwej relacji do siebie. Nauki szczegółowe nigdy bowiem nie badają istoty jakiejś rzeczywistości, co jest właściwe tylko filozofii w klasycznym jej rozumieniu. Nowożytna filozofia (w rozumieniu systematyzującym a nie historycznym) odchodzi od tego klasycznego ideału. Stąd też typowe dla tej tradycji filozoficznej – odnotowane wielokrotnie przez Karola Wojtyłę³³ – zapoznanie

²⁹ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, nr 112.

³⁰ Tamże, nr 33.

³¹ Tamże; por. T. Styczeń, *Problem ogólnej ważności norm etycznych w aspekcie epistemologiczno-metodologicznym z uwzględnieniem indukcyjnych nauk o człowieku*, „Zeszyty Naukowe KUL” 24 (1981), z. 1, s. 39-67.

³² Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, nr 46.

³³ Por. także: Woroniecki, *Katolicka etyka wychowawcza*, s. 19 n.

różnic np. rozumu wobec zmysłów, czy sprowadzanie woli albo do uczuć, albo do rozumu.

Nowożytna koncepcja nauki zamyka także drogę ujęciu właściwej pozycji cielesności w ludzkim bycie, a w konsekwencji ujęciu pełnego, personalistycznego sensu ludzkiego cierpienia. Dla nauk szczegółowych ludzkie cierpienie może mieć sens wyłącznie psychofizycznego sygnału zagrażającego zła – lub już obecnego zła – zła organizmu (oraz związanej z nim psychiki), niekiedy zatem faktem „odczłowieczającym” człowieka.

*

Tak oto widzimy drogę myślową prowadzącą do rozpowszechnionej dzisiaj mentalności, akceptującej eutanazję, czyli zabijanie jakoby „niewartych życia”, bo przeżywających jakieś odczłowieczające człowieka cierpienie. Na gruncie zaś nieredukcjonistycznej koncepcji nauki – otwierającej możliwość pełnej ujęcia istoty człowieka – pojawia się możliwość uchwycenia pełnego sensu cierpienia, czyli zawsze cierpienia całego człowieka (całej osoby ludzkiej), angażującego zatem także władze umysłowe, czyli rozum i wolną wolę. Każde zatem cierpienie to wyzwanie dla ludzkiego rozumu (stąd niekiedy mówi się o „szkole cierpienia”) i zadanie dla ludzkiej – nieraz ekstremalnie trudnej! – ludzkiej wolności.

Klasyczna i nowożytna etyka a cierpienie

Nowożytna filozofia przynosi program przezwyciężenia ludzkiego cierpienia, wpieryw związanego z chorobą. Zdaniem Kartezjusza, ojca nowożytnej filozofii, od eliminacji chorób zależy eliminacja każdego ludzkiego cierpienia. Te bowiem mają zależeć nade wszystko (czy nawet wyłącznie) od niesprawnie działającego organizmu. Kartezjusz stara się to pokazać w *Rozprawie o metodzie*. Mowa tutaj o tym, że gdy tylko organizm będzie działał sprawnie, to duch ludzki będzie mógł się cieszyć niezamąconym spokojem: zdrowie bowiem „jest bez wątpienia pierwszym dobrem i podstawą wszystkich innych dóbr tego życia. Nawet bowiem duch zależy tak silnie od stanu i temperamentu narządów ciała, że, jeśli możebne jest znaleźć jakiś sposób, który by uczynił pospólnie ludzi bardziej roztropnymi i zmyślnymi, niż dotąd, sądzę, iż w medycynie to należałoby go szukać [...]”. Stąd też „postanowiłem obracać czas, jaki mi pozostał do życia, wyłącznie na to, aby starać się nabyć pewną znajomość przyrody, z której by można wyciągnąć dla sztuki lekarskiej reguły bardziej pewne niż te, jakie posiadano dotąd”.

Takich ambicji nie znajdujemy w tradycji etyki klasycznej, której fundament położył Sokrates, z tego powodu określany ojcem etyki, na którym to fundamencie budowały kolejne pokolenia, włącznie z niektórymi współczesnymi etykami, a między innymi Karolem Wojtyłą. Z jakiego to powodu nowożytna etyka zdaje się uważać cierpienie za jakieś bezwzględne, samo w sobie zło, które należy za wszelką cenę przezwyciężyć? Dlaczego w programie etyki klasycznej znajdujemy z jednej strony (w ramach aretologii etycznej, teorii cnót i wad) postulat posiadania cnoty męstwa, czyli sprawności moralnej niepodawania się przeżywanemu przez podmiot cierpieniu, z drugiej zaś obecny jest postulat współczującego życzliwego traktowania innych i siebie (włącznie z posługiwaniem się środkami zwalczającymi ból) – ale nie mamy do czynienia z traktowaniem cierpienia jako samego w sobie zła, które należy bezwzględnie i wprost próbować wytepić? Spróbuję wskazać tę przyczynę w odmienności projektu etyki klasycznej i nowożytnej.

1. Nowożytny program walki z cierpieniem

Trudno tutaj poddać analizie całą nowożytną etykę i wskazać tylko wymowne przykłady „absolutyzowania” (traktowania jako zła „samego w sobie”) ludzkiego cierpienia przez nowożytnych etyków. I tak np. J.S. Mill za „najważniejsze zagadnienie” uznał walkę z tymi wielkimi „źródłami fizycznego i duchowego cierpienia”, jakimi są „nędza, choroba, a także niewdzięczność, upadek moralny albo przedwczesna śmierć tych, których się kocha”¹. Jego zdaniem, „jeżeli ludzkość będzie szła nadal po drodze postępu”, te źródła cierpienia „zostaną bardzo ograniczone”, a nawet twierdzi, że „wszystkie wielkie źródła ludzkiego cierpienia dadzą się opanować – jedno w znacznym stopniu, inne niemal całkowicie – przez ludzką zapobiegliwość i wysiłek”².

Szczególne zwieńczenie tych ambicji nowożytnej filozofii znajdujemy u F. Nietzschego, który podstawowe cierpienie ludzkie sprowadza do cierpienia płynącego z choroby. Człowiek bowiem to „zwierzę chorowite”³, a choroba rodzi cierpienie. To jednak nie cierpienie ma być problemem człowieka, ale brak zrozumienia sensu tego cierpienia: „Człowiek, najdzielniejsze i najbardziej nawykłe do cierpienia zwierzę, nie neguje w sobie cierpienia; człowiek chce cierpienia, sam je wyszukuje, pod warunkiem, że wskaże się mu jakiś sens, jakiś sens cierpienia. Bezsensowność cierpienia, nie zaś samo cierpienie, było przekleństwem, które do tej pory ciążyło nad ludzkością [...]”⁴. Zdaniem Nietzschego człowiek zamiast właściwie rozumieć swoje cierpienie, widzieć jego sens w chorowitości swojej egzystencji, próbuje nadać mu sens kary za moralne zło. W ten jednak sposób ta „ascetyczna interpretacja” cierpienia „przyniosła z sobą [...] nowe cierpienie, bardziej głębokie, bardziej wewnętrzne, bardziej jadowite, bardziej wżerające się w życie”⁵. Drogą do uwolnienia się od tego zafałszowanego cierpienia jest zatem w pierw uwolnienie się od pojęcia moralnej winy, „ideałów ascetycznych” i „odrazy do zmysłów”, czyli „przewartościowanie wszelkich wartości”, a więc koniec końców ustawienie ludzkiego życia „poza dobrem i złem”.

Elementem tego przewyciężenia jakoby „zafałszowanego” cierpienia jest według Nietzschego zakończenie – pewnie metodą jakiejś przemocy – dotychczas prowadzonej i przegranej przez zdrowych walki chorych ze zdrowymi: „Wystarczy wejrzeć za kulisy każdej rodziny, każdej korporacji,

¹ J.S. Mill, *Utylitaryzm*, Warszawa 1959, s. 25-26.

² Tamże, s. 26-27.

³ Por. F. Nietzsche, *Z genealogii moralności*, Kraków 1997, s. 168.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

każdej wspólnoty: wszędzie walka chorych przeciw zdrowym – cicha walka, zwykle przy użyciu niewielkich proszków trujących, wbijaniu igieł, cierpiętniczej mimiki⁶. Nietzsche postulował odwrócenie tego układu sił: „Naczelnym punktem widzenia na Ziemi powinno być to, by chorzy nie czynili zdrowych chorymi – a właśnie tym byłoby takie rozmiękczenie. By tak się nie działo, trzeba przede wszystkim izolować zdrowych od chorych, strzec ich nawet przed widokiem chorych, aby nie mylili siebie z chorymi. A może zdrowi mieliby być lekarzami i pielęgniarzami chorych? Całkowicie zapoznaliby wówczas i porzucili swe własne zadanie – wyżsi nie powinni się degradować do roli narzędzia niższych. [...] Do zadań, które mogą i powinni pełnić zdrowi, nigdy nie wolno zabierać się chorym, aby zaś zdrowi mogli pełnić zadania, które tylko oni pełnić powinni, jakże wolno by im było występować jeszcze w roli lekarza, pocieszyciela, zbawiciela chorych? Dlatego trzeba im czystego powietrza! Czystego powietrza! [...]. Lecz jak najdalej od miazmatów wewnętrzznego zepsucia i tajemnego ścierwa chorych⁷”. Widzimy zatem, że programem Nietzschego jest nie tylko pozbycie się fałszywej interpretacji cierpienia (jako kary za moralne zło), ale także eliminacja cierpienia poprzez oczywiście eliminację (eksterminację?) chorych i cierpiących oraz odrzucenie wobec nich litości i współczucia.

Spróbujmy teraz odsłonić w założeniach z obrębu etyki ogólnej powody tego traktowania przez nowożytność cierpienia jako zła samego w sobie, wymagającego celowego wyeliminowania. Wskażę też różnicę nowożytnego programu etycznego wobec programu etyki klasycznej.

2. Problem możliwości nowożytnej etyki

Etyka klasyczna uznaje „zasadę realizmu” za podstawową zasadę porządku moralnego⁸, czyli zasadę domagającą się w każdej sytuacji respektowania obiektywnej rzeczywistości, a nie rzeczywistości subiektywnej, rzeczywistości ludzkich przeżyć, z którymi związana jest przyjemność i przykrość. Stąd też w tej tradycji etycznej dobro moralne (ludzkich czynów i człowieka jako ich podmiotu i sprawcy) traktowane jest jako rzeczywistość obiektywna, nieredukowalna do dobra przyjemnego (*bonum delectabile*) i dobra użytecznego (*bonum utile*), ale jako obiektywne dobro „wsobne” (*bonum*

⁶ Tamże, s. 131.

⁷ Tamże, s. 132.

⁸ Na temat kluczowego dla etyki znaczenia „zasady realizmu” zob.: K. Wojtyła, *Elementarz etyczny*, Lublin 1986, s. 34 n.; por. tenże, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 23.

honestum)⁹. Stawiane w obrębie tej etyki cele działania (między innymi w aretologii etycznej) ukierunkowane są zatem na uszanowanie obiektywnej, pozaprzeżyciowej rzeczywistości. Przyjemność i przykrość traktuje się tu natomiast jako uboczne, subiektywne skutki ludzkiego działania dokonywanego w ramach obiektywnego dobra. Stąd też Arystoteles – a za nim także Karol Wojtyła – uznaje działanie zorientowane na samą przyjemność (a zatem także na oddalenie przeżycia przykrości), jako działanie ze swojej istoty moralnie zafałszowane, naruszające obiektywną strukturę ludzkiego działania¹⁰. Przeżywaną przykrością (jako zła tylko subiektywnego, zła związanego z subiektywnymi i aktualnymi przeżyciami podmiotu) nie należy się zatem poddawać – czyli dać się odepchnąć ową przykrością (cierpieniem) od realizacji dobra obiektywnego – a w ramach życzliwego traktowania innych należy respektować wrażliwość drugiego człowieka na przykrość i z tego powodu starać się jej nie wyrządzać drugiemu człowiekowi oraz dbać o jej ewentualne przewyciężenie z racji obiektywnego dobra drugiej osoby.

Rozpoznanie tego obiektywnego, wsobnego dobra moralnego czynów to zadanie ludzkiego rozumu. We wszystkich prezentacjach sokratejskiego myślenia etycznego widzimy ojca etyki, jako postulującego życie rozumne, w ramach którego to rozum, a nie jakaś inna władza człowieka, określa, co jest dobre, a co jest złe. Rozum zaś pełni tę funkcję kierowniczą wobec działania, odczytując obiektywną rzeczywistość ontyczno-aksjologiczną, w tym obiektywną rzeczywistość swoich adresatów, a zatem i obiektywną rzeczywistość samego podmiotu.

Tak oto ojciec etyki otwiera drogę klasycznej tradycji (jest w jej obrębie między innymi Platon, Arystoteles, św. Tomasz i K. Wojtyła), która istotę moralnie dobrego czynu widzi – niezależnie od wszelkich dalszych różnic stanowisk – w rozumnym, wiążącym mocą własnego rozpoznania, uzgodnieniu podejmowanego działania z transcendentną wobec przeżyć rzeczywistością „wsobnego” dobra (*bonum honestum*), ze względu na które należy działać. Fundamentem tej etyki jest więc „zasada realizmu”. Moralny status człowieka to bycie świadkiem i powiernikiem prawdy¹¹.

Konstatując krytyczną sytuację dotychczasowej etyki¹², klasycy epoki nowożytnej podjęli również reformę tej dyscypliny, różniąc się jednak w szczegółach proponowanych rozwiązań. Wspólnym i najważniejszym elementem tej reformy było odrzucenie „zasady realizmu”, fundamentu etyki klasycznej, czego dokonano w dwojaki sposób, w obydwu jednak postulu-

⁹ Zob. K. Wojtyła, *Problem teorii moralności*, [w:] *W nucie zagadnień posoborowych*, t. III, Warszawa 1969.

¹⁰ Zob. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 37-38.

¹¹ Por. T. Styczeń, *Rozum i wiara wobec pytania: kim jestem?*, Lublin 2001.

¹² Por. R. Descartes, *Rozprawa o metodzie*, Warszawa 1996, cz. I; por. D. Hume, *Badania dotyczące rozumu ludzkiego*, Warszawa 2001, s. 60-61.

jąc uzgadnianie własnych czynów z subiektywną rzeczywistością ludzkich przeżyć. Różnice wyznaczone są zaś przez odmienne rozstrzygnięcia teoriopoznawczego i metodologicznego sporu tej epoki o dopuszczalne źródła i kryteria wartościowej wiedzy: sporu pomiędzy skrajnym aprioryzmem a skrajnym empiryzmem (sensualizmem)¹³. Pomimo polaryzacji stanowisk w tej sprawie, ich wspólnym założeniem jest rozdzielenie poznania zmysłowego od poznania umysłowego (ewentualnie sprowadzenie poznania umysłowego do poznania zmysłowego)¹⁴. Na gruncie tego dogmatycznego fundamentu pojawia się alternatywa wskazana przez Hume'a: albo wiedza jest oparta na zmysłach, a wtedy jest niekonieczna, albo też nie pochodzi od zmysłów, a wtedy jest konieczna, ale nie jest realna, czyli nie dotyczy realnej rzeczywistości. Epoka nowożytna „przeocza” rozwiązanie przyjęte przez Arystotelesa i jego następców, wedle których ludzkie czynności poznawcze mają zarówno wymiar zmysłowy, jak i umysłowy.

Ponieważ nowożytny empiryzm określał wartościową wiedzę, jako opartą wyłącznie na doświadczeniu (zredukowanym do spostrzeżenia zmysłowego), to wprowadził w ten sposób redukcjonizm w ujęciu dobra moralnego. Jedyłą bowiem postacią dobra, która odsłania się na fundamencie spostrzeżenia zmysłowego, jest *bonum delectabile* (dobro przyjemne). Stąd też etyka nowożytnego empiryzmu to wprawdzie utilitaryzm, czyli teoria przyjemności i przykrości, do czego sprowadza się „etyka” między innymi Hobbesa, Locke'a, Helwecjusza, Holbacha, Hume'a, Benthama, Comte'a i J.S. Milla.

Utożsamienie dobra moralnego z przyjemnością w opinii innych filozofów nowożytnych – powołujących się na elementarne dane doświadczenia – zaciera specyfikę *bonum morale*, którego nie da się sprowadzić nawet do najsubtelniejszych przyjemności. Trafne jest zatem spostrzeżenie, iż utilitaryzm „zasadniczo zmienił znaczenie dobra i zła moralnego”¹⁵, a tym samym nie jest on etyką jako teorią moralnego dobra i zła¹⁶.

Zagrożenia dla etyki budowanej na założeniach nowożytnego empiryzmu widział jasno Kant¹⁷. Zamiast jednak dokonać weryfikacji założenia empiryzmu – czyli, w języku Wojtyły, połączyć „doświadczenie ze zrozumieniem”¹⁸,

¹³ Karol Wojtyła tutaj widzi genezę rozbieżnych projektów nowożytnej etyki. Zob. Wojtyła, *Problem teorii moralności*, s. 217-249; por. także, *Zagadnienie podmiotu moralności*, Lublin 1991.

¹⁴ Zob. K. Wojtyła, *Człowiek w polu odpowiedzialności*, Rzym-Lublin 1991, s. 27.

¹⁵ Tamże, s. 52.

¹⁶ „Konflikt z utilitaryzmem wychodzi przy założeniach św. Tomasza jako «być albo nie być» etyki. Etyka jest sobą tylko przy założeniu dobra godziwego” (K. Wojtyła, *Wykłady lubelskie*, Lublin 1986, s. 201). Pomijam drugą możliwość odnośnie do etyki na gruncie założenia sensualizmu, czyli po prostu likwidację etyki i zastąpienie jej etologią, czyli teorią przekonań moralnych. Tą drogą myślową również poszła nowożytność.

¹⁷ Zob. I. Kant, *Uzasadnienie moralności*, tłum. M. Wartenberg, Warszawa 1971.

¹⁸ Zob. Wojtyła, *Człowiek w polu odpowiedzialności*, s. 21.

nieredukować doświadczenia do spostrzeżenia zmysłowego – Kant wystąpił z propozycją uniezależnienia etyki od doświadczenia. Tym samym jednak – według części jego krytyków – pozbawił etykę ugruntowania w obiektywnej rzeczywistości i sprowadził ją tylko do apriorycznej „logiki norm”¹⁹, niezainteresowaną realną rzeczywistością.

Innymi słowy, według Wojtyły, u Kanta „etyka w tradycyjnym znaczeniu realistycznym i obiektywistycznym traci wszelką rację bytu, staje się ona częścią nauki o myśleniu związanym ze zjawiskiem działania, nie zaś nauką o dobru samego działania rozumnego bytu”²⁰. Oznacza to zatem, że także kantowska etyka rezygnuje z postulatu uzgadniania podmiotu z obiektywną rzeczywistością: „Nie ma żadnej podstawy, aby twierdzić, że właściwie ustawia nas do rzeczywistości norma taka, która w żaden sposób nie ma tej rzeczywistości za podstawę, która z niej oraz przez kontakt z nią nie kształtuje się w rozumie”²¹.

Jak wiadomo, Kant chciał uchronić swoją etykę przed niebezpieczeństwem subiektywizmu, postulując stosowanie w ocenie moralnej zasady, którą dzisiaj nazywa się „zasadą uniwersalizacji”. Według Wojtyły to zabezpieczenie nie jest zadowalające: „konkretny człowiek, przy takich założeniach epistemologicznych, które przyjmuje Kant, nie jest nigdy zdolny stwierdzić i działać z całym przekonaniem, że maksyma jego woli utożsamia się z zasadą powszechnego prawodawstwa. Możliwość ta istniałaby, gdyby rozumowi Kant nadał możliwość poznania bytu. Wówczas ta cecha ogólności sądu normatywnego pozostawałaby w jakiejś relacji do realnej «powszechności» bytów i natur. Tak więc faktycznym nosicielem powszechnego prawa czysty rozum może być na zasadzie tylko jakiegoś postulatu”²². Innymi słowy, poczynszy od Hegla, często się podkreśla, że „przy dostatecznej wyobraźni uogólnić można niemal każdą zasadę”, a zatem także hedonistyczną zasadę „maksymalizacji przyjemności i minimalizacji przykrości”. Zdaniem McIntyre’a, „wystarczyłoby rozważany czyn określić w taki sposób, aby maksyma zezwoliła mi na robienie tego, co chcę – zabraniając zarazem innym robienia tego, co obaliłoby ową maksymę, gdyby została uogólniona. [...] Wynika stąd, że w praktyce sprawdzian imperatywu kategorycznego narzuca ograniczenia tylko na tych, którym nie staje wyobraźni”²³.

¹⁹ Por. tamże, s. 55.

²⁰ Wojtyła, *Wykłady lubelskie*, s. 155. Według Wojtyły stanowisko Kanta „jest antytezą obiektywizmu i realizmu. Kant wychodzi z pozycji czysto subiektywistycznych i na nich to zatrzymuje się do końca. Filozofia jego jest teorią myślenia, nie teorią rzeczywistości. Zupełnie te same znamiona odkrywamy w jego filozofii dobra” (tamże, s. 152).

²¹ Tamże, s. 258.

²² Tamże, s. 259.

²³ A. MacIntyre, *Krótką historia etyki: filozofia moralności od czasów Homera do XX wieku*, tłum. A. Chmielewski, Warszawa 2000, s. 254. Stąd też usprawiedliwione są takie

Kant w ten sposób mimowolnie i mimowiednie uitorował drogę nowożytnemu nihilizmowi etycznemu, kwestionującego realne istnienie dobra i zła moralnego²⁴. Uważa się, że jego szczególnym wyrazicielem i propagatorem jest Fryderyk Nietzsche. Za swoje główne zadanie uznał on „krytykę moralnych wartości”, przez którą rozumiał badanie mające „samą wartość tych wartości [...] podać w wątpliwość”²⁵. Projekt „etyczny” Nietzschego opiera się więc na zakwestionowaniu sensowności moralnej oceny: „Właśnie moralność byłaby temu winna, że nigdy nie osiągnięto możliwości samej w sobie, najwyższej mocarności i okazałości człowieka jako takiego [...]. Tak iż właśnie moralność byłaby zagrożeniem nad zagrożeniami”²⁶.

Świat „poza dobrem i złem”, czy też świat „kategorycznego imperatywu” nieopartego na obiektywnej rzeczywistości *bonum honestum*, nie staje się jednak światem bez przyjemności i przykrości. Z tego powodu przypisanie człowiekowi mocy kreowania dobra i zła otwiera mu drogę do poddania się temu, co przyjemne²⁷. W konsekwencji decyzyjizm Kanta może usprawiedliwić także hedonistyczne postawy, mimo składanych przez tego filozofa deklaracji dążenia do jego przewyżczenia.

Niezależnie od tej zbieżności obydwu nurtów nowożytnej etyki – i w tym przypadku *extrema iunguntur* – zarówno utylitaryzm, jak i decyzyjizm kwestionują podstawową zasadę etyki klasycznej: obowiązek respektowania obiektywnej rzeczywistości, czyli zasadę realizmu. Zamiast niej utylitaryzm proponuje uzgodnienie działań człowieka z obiektywną rzeczywistością przyjemności, a Kant – z równie subiektywnym poczuciem autonomii.

Tak oto przedstawiają się dwie wersje nowożytnego projektu etycznego – zdecydowanie odmienne od programu wytyczonego przez Sokratesa – mającego wspólną konsekwencję w traktowaniu cierpienia, jako czegoś ze swojej istoty wymagającego bezwzględnego wykorzenia, wszelakimi

zestawienia, jak w artykule J. Lacana pt. *Kant avec Sade*, gdzie autor twierdzi, iż także „boski markiz” może być uznany za wiernego ucznia Kanta. Tą drogą odczytania niemieckiego filozofa idzie także T. Styczeń, który określa Kanta jako przedstawiciela „pozytywizmu etycznego” (zob. T. Styczeń, *Etyka niezależna?*, Lublin 1980), a na płaszczyźnie metaetycznej etyka Kanta to tzw. emotywizm.

²⁴ Por. A. Szostek, *Natura – rozum – wolność*, Lublin–Rzym 1991, s. 4: „Nie głosząc wprost etycznego subiektywizmu (ale tego Nietzsche także nie czynił), Kant mógł mu faktycznie torować drogę. Odnajdywanie korzeni nietzschearńskiego woluntaryzmu w kantowskim systemie filozoficznym nie jest więc bezzasadne”.

²⁵ Nietzsche, *Z genealogii moralności*, s. 9.

²⁶ Tamże, s. 29. W *Woli mocy* jest powiedziane wprost, że „nie ma zgoła postępku moralnych: te są całkiem urojone” (F. Nietzsche, *Wola mocy. Próba przemiany wszystkich wartości*, tłum. S. Frycz, K. Drzewiecki, Kraków 2004, s. 354).

²⁷ Por. T. Styczeń, A. Szostek, *Liberalizm po marksistowsku. Antropologiczne implikacje marksistowskiej soteriologii*, [w:] *Wobec filozofii marksistowskiej*, red. A.B. Stępień, Rzym 1987; por. A. Szostek, *Natura – rozum – wolność*, Lublin 1994, s. 286.

dostępnymi środkami, bo zła jakoby samego w sobie. Natomiast klasyczna etyka, traktując przykrość (cierpienie) jako zło, ale zło subiektywne, związane z przeżyciami podmiotu, a zatem wymagające odniesienia do obiektywnego dobra w sobie (*bonum honestum*), wymaga podporządkowania postaw wobec cierpienia uszanowaniu realnej, pozaprzeżyciowej rzeczywistości. Postulowana w tej tradycji etycznej ulga w cierpieniu – czy drugiemu człowiekowi, czy sobie – to element realizacji obiektywnego dobra moralnego, a nie cel sam w sobie, który można oddzielić, usamodzielnąć na drodze likwidacji cierpienia. Jeśli również użycie środków usmierzających ból jest w tej tradycji usprawiedliwione, to nie dlatego, że cierpienie jest samym w sobie złem, ale dlatego, aby pomóc istocie rozumnej, wolnej i cielesnej w rozumnym i wolnym funkcjonowaniu. Niemożliwość przewyciężenia tego cierpienia za pomocą jakichś znieczulających środków, nie traktuje się też jako znaku bezsensowności tego cierpienia.

Zadania rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia

Rodzina ze względu na wartość podstawową jest miejscem właściwym do przeżywania z jednej strony wszystkiego, co ją wewnętrznie dowartościowuje, a z drugiej posiada właściwy potencjał adaptacyjny do przechodzenia przez sytuacje trudne: kryzysy egzystencjalne, zmieniające się role wewnątrzrodzinne, ograniczenia w realizacji funkcji rodzinnych, wynikające choćby z choroby i/lub ograniczeń powodowanych starością jednego z jej członków, wpisujące się w wielowymiarowy zakres cierpienia¹. System życia rodzinnego potrafi szybko i efektywnie podejmować reakcje przystosowawcze wynikające z przeżywanych doświadczeń w obrębie własnego otoczenia. W kontekście cierpienia związanego z chorobą i starością, ich najliczniejsze interakcje o charakterze funkcjonalnym występują z przedstawicielami służby zdrowia. Wielowymiarowość cierpienia przekracza barierę zakreśloną specjalizacją medyczną, niemniej jednak efektywność wsparcia psychicznego, socjalnego i duchowego zależy w dużej mierze od zmniejszenia lub usunięcia bólu somatycznego². W niniejszym artykule zwróci się uwagę na nauczanie Kościoła współczesnego dotyczące zarówno rodziny, jak i pracowników służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia. W dalszej kolejności, na bazie istniejących badań empirycznych wskaże się oczekiwania wobec wymienionych podmiotów na podstawie wypowiedzi podopiecznych hospicjów w Polsce.

¹ Por. I. Niewiadomska, *Poczucie wsparcia rodzinnego u nieletnich popełniających czyny karalne*, „Roczniki Teologiczne” 51(2004), z. 10, s. 199-215.

² Por. T. Bąk, *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2009, nr 18, s. 35-41.

1. Wskazania eklezjalne dotyczące zadań rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia

Opieka nad człowiekiem cierpiącym, a szczególnie chorym i umierającym musi być strzeżona katalogiem wymagań i ograniczeń. Wynika to z troski o godność osoby ludzkiej i jej pozycji w świecie istot żywych. Uznanie osoby ludzkiej, wartości życia i godności sumienia leży u podstaw współczesnej nauki Kościoła. Dotyczy zarówno życia rodzinnego, jak i aktywności przedstawicieli świata medycyny. W rodzinie ześrodkowują się niemal wszystkie problemy osób cierpiących i chorych, natury społecznej, medycznej, psychosocjalnej, duchowo-religijnej i kulturowej, wyciskając na niej swoje piętno. Z drugiej jednak strony stanowi ona naturalny krąg, ostatnią i jednocześnie pierwszą linię oporu wobec braku właściwych struktur społecznych lub niewydolności już istniejących³.

Zarówno w kręgu współczesnej rodziny, jak i wśród ludzi zaangażowanych w medycynie zauważalne jest narastanie regresu w postawach etycznych. W konsekwencji następuje napięcie między niektórymi postawami rodziny wobec choroby i cierpienia oraz współczesną medycyną a wymaganiami moralnymi. Kościół jasno wyraża swoje stanowisko odnośnie do zasad, jakimi człowiek powinien się kierować w odniesieniu do człowieka chorego i cierpiącego. Jego Urząd Nauczycielski, wspierany refleksją teologów, analizuje i ocenia ludzkie postępowanie w wymiarze etycznym, w tym również zagadnienia z zakresu aktywności medycznej. Dziedzina ta staje się w ten sposób szczególną i istotną formą służenia człowiekowi.

Fundamentem rozstrzygnięć moralnych dla rodziny i pracowników służby zdrowia jest godność osoby ludzkiej, zarówno przyrodzona, jak i nadprzyrodzona. Każdy człowiek został stworzony przez Boga na Jego obraz i podobieństwo (Rdz 1,26) i powołany do życia wiecznego. Człowiek stanowiący jedność ciała i duszy, jest istotą zdolną do samostanowienia, potrafi rozeznac prawdę oraz wartości i opowiedzieć się w sposób wolny po ich stronie. Wolność ludzka to szczególny znak obrazu Bożego w osobie. To zdolność świadomego i odpowiedzialnego pójścia za rozpoznaną prawdą i dobrem.

Godność osoby objawia się nie tylko w wyższości człowieka w stosunku do świata przyrody, lecz również w relacji do życia społecznego. Jeżeli społeczeństwo zaczyna negować wartość jednostki lub podporządkowywać

³ Por. M. Kalinowski, *Rodzina w postudze choremu terminalnie*, „Roczniki Teologiczne” 50(2003), z. 6, s. 119-132.

osobę ludzką względem pragmatycznym lub utylitarnym, zaczyna niszczyć wały ochronne, które bronią podstawowych wartości samej społeczności⁴.

Ta wyjątkowa godność osoby ludzkiej wyraża się pojęciem świętości. Człowiek to rzecz święta – *homo res sacra* – i jako taka domaga się uszanowania. Jemu ma być wszystko podporządkowane, a on niczemu w świecie. Szczególnie w medycynie musi być uznana wielkość, świętość i nietykalność osoby, gdyż istnieje niebezpieczeństwo zatarcia się tych wartości i tendencji do desakralizacji osoby oraz związanej z tym depersonalizacji medycyny. Podejmowane działania winny respektować godność jednostki ludzkiej, tak aby postępowi i wiedzy naukowej oraz technologicznej towarzyszyło zawsze podniesienie szacunku dla nieocenionej godności i duchowego wymiaru poszczególnego człowieka. Badanie medyczne zmierza ostatecznie ku dobru całej osoby, nawet jeśli bezpośrednim jego celem jest jakaś tkanka czy organ ciała.

W ramach uznania prymatu osoby ludzkiej etyka chrześcijańska wskazuje także na godność ciała, a co za tym idzie, podstawowe prawo zachowania życia i integralności cielesnej⁵. Istnieje głęboka jedność między ciałem i duchem, jedność do tego stopnia rzeczywista, że nawet najwyższa duchowa aktywność jest uwarunkowana przez kondycję cielesną, zaś ciało ze swej strony osiąga swój właściwy i ostateczny cel tylko wtedy, gdy kierowane jest duchem.

W wymiarach doczesnej egzystencji życie ludzkie ma wartość szczególną. Podobnie jak osobie, nadaje się mu wprost wartość sakralną, gdyż – jak mówi Jan Paweł II – „każde życie ludzkie jest chciane przez naszego Ojca Niebieskiego i jest częścią Jego planu miłości”⁶. Dlatego człowiek nie jest hegemonem ludzkiego życia i nie ma prawa decydować o długości jego trwania. Tylko Bóg jest jego Panem i decyduje o jego integralności. Zachowanie życia i nietykalność stanowi pierwsze i fundamentalne prawo, korzeń i źródło innych praw. Stąd stałe wezwanie Kościoła: „bądźcie zawsze sługami życia, a nigdy, przenigdy narzędziami śmierci”⁷, znajduje wyraz w obecności rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia – i to nie tylko w wymiarze negatywnym, ale również w aspekcie pozytywnym. Szczególnie w dziedzinie informacji i kształtowania świadomości trzeba wskazywać błędy, na których opierają się poglądy przeciwne życiu. Służba zdrowia może demaskować manipulacje statystyczne, pospieszne twierdze-

⁴ Por. Jan Paweł II, *Homilia w Katedrze Southwark podczas namaszczenia chorych*, [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, Roma 1983, t. VI, cz. 1, s. 1384.

⁵ Por. M. Czachorowski, *Spór o nierozzerwalność małżeństwa*, Lublin 2009, s. 324-332.

⁶ Jan Paweł II, *Homilia w Katedrze Southwark*.

⁷ Jan Paweł II, *Przemówienie do personelu szpitala Fatebenefratelli*, [w:] *Jan Paweł II o cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia (1978-1982)*, Warszawa 1985, s. 152.

nia w dziedzinie biologii, tragiczne skutki na płaszczyźnie fizjologicznej lub psychologicznej. Papież Paweł VI wzywał cały świat medyczny do wytrwania „w głoszeniu przy każdej okazji rozwiązań opartych na wierze i prawdziwych przesłankach rozumowych” (HV 27).

Szacunek dla osoby ludzkiej domaga się także poszanowania swobody sumienia, rozumianej jako podstawowe prawo jednostki do tego, aby nie zmuszano jej do działań sprzecznych z jej sumieniem i aby nie przeszkadzano w działaniach z nim zgodnych (DRW 2). Ów głos wewnętrzny jest podstawą życia moralnego człowieka. Jest to jakby wewnętrzne oko, duchowa zdolność widzenia, która prowadzi nasze kroki na drodze ku dobru. Dla osoby wierzącej jest ono rzeczywistością religijną, centrum, które otwiera człowieka ku Bogu i przybliża do Niego. Sobór Watykański II określa je jako „najtajniejszy ośrodek i sanktuarium człowieka, gdzie przebywa on sam z Bogiem” (KDK 16). Sumienie jest więc obszarem świętym, miejscem spotkania ludzi z Bogiem, sanktuarium dialogu między boskim „Ty” i ludzkim „ja”. To właśnie ze świętości tego głosu wewnętrznego wynika jego wolność i nienaruszalność oraz obowiązek wierności jego rozstrzygnięciom.

Dla członków rodzin i pracowników służby zdrowia sumienie oznacza służbę życiu i konieczność opierania się pokusom i naciskom, które stanowiłyby zamach na to najwyższe dobro. Akcentując wolność ludzkiego sumienia, etyka chrześcijańska podkreśla równocześnie jego służebną, a nie autonomiczną rolę w działaniu człowieka. Nie jest ono najwyższą, obiektywną instancją moralną decydującą o tym, co jest dobre, a co jest złe. Podlega normie wyższej, którą stanowi wola Boga, wyrażona w prawie naturalnym i objawionym. Idąc za głosem sumienia, należy „opierać się pokusom, naciskom a czasem nawet przemocy fizycznej – mówił Jan Paweł II do członków Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich – aby nie zbrukać się postępkami, które w ten lub inny sposób stanowią zamach na najwyższe dobro, jakim jest życie ludzkie. Ich odważne i konsekwentne świadectwo stanowi istotny wkład w budowę społeczeństwa, które mając być na miarę człowieka, musi być oparte o poszanowanie tego nadrzędnego wśród wszystkich praw człowieka, jakim jest prawo do życia”⁸.

Szacunek dla życia ludzkiego domaga się całościowego widzenia człowieka, obejmującego wszystkie jego wymiary, zarówno cielesny, jak i duchowy. Człowiek chory i umierający nie oczekuje od rodziny i służby zdrowia jedynie odpowiedzialnej opieki i zachowania procedur medycznych, ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który umie przekazać wizję życia, a także sens cierpienia i śmierci. „Ludziom chorym, a przede wszyst-

⁸ Jan Paweł II, *Wolność sumienia i obrona życia. Przemówienie do członków Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich*, [w:] *Insegnamenti di Giovanni Paulo II*, (1978), t. 1, s. 436.

kim umierającym, nie może zabraknąć miłości rodziny, opieki lekarskiej i pielęgniarzy, wsparcia przyjaciół⁹.

W nauczaniu Kościoła współczesnego podstawowymi zadaniami rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia jest uznanie godności osoby ludzkiej, wartości życia oraz godności sumienia. Rodzina w sposób naturalny stoi na straży wymienionych obszarów aksjologicznych. Z oddania się bez zastrzeżeń powyższym zasadom bierze początek również poważanie powszechnie okazywane przez obywateli środowisku medycznemu. Pracownicy medycyny, podejmując działania łagodzące dolegliwości pacjentów, muszą pamiętać, że „prawo do życia w całości przysługuje nawet najbardziej upośledzonemu starcowi, nie traci go ten, kto cierpi na nieuleczalną chorobę”¹⁰. Diakonia medycyny otrzymuje szerszą interpretację, jej etos wyraża się nie tyle w leczeniu rozumianym jako uzdrawianie, ile w postawie miłości i miłosierdzia, będącej przedłużeniem Bożego działania. Medycyna pełni funkcję diakonijną wobec osób cierpiących, etos charytatywno-samarytański pozostaje niezmiennie i nieodzownie żywy we wspieraniu przez Kościół zaangażowania rodziny i przedstawicieli świata medycyny w posłudze w świecie cierpienia.

2. Zadania rodziny w świecie cierpienia – doświadczenia hospicyjne

Rodzina posiada szczególny tytuł do okazania pełnej troski w zaspokojeniu potrzeb człowieka umierającego. Decyduje o tym specyficzne powołanie rodziny, zdolnej do niewymiernego obdarowywania miłością¹¹. Dotyczy to całej sfery życia osoby w stanie terminalnym, co sprawia, iż zaangażowanie bliskich jest w całym tego słowa znaczeniu ofiarą, poświęceniem, którego ciężar nie wszyscy są w stanie udźwignąć. Liczy się jednak każdy czyn, gest, znak rozświetlający mroczne dni osamotnienia w umieraniu.

⁹ Jan Paweł II, *Przemówienie podczas spotkania z uczestnikami międzynarodowego sympozjum nt. „Opieka nad umierającymi. Aspekty społeczno-kulturowe, medyczne, pielęgniarskie i duszpasterskie” zorganizowanego przez Ośrodek Bioetyki Katolickiego Uniwersytetu Sacro Cuore*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 236.

¹⁰ Papieska Rada Cor Unum, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających*, [w:] *W trosce o życie*, s. 437 n.

¹¹ Por. I. Niewiadomska, *Rodzice i dzieci: jak mogą pomagać sobie nawzajem w sytuacjach trudnych?*, [w:] *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, s. 195-214.

Wkraczając w świat cierpienia, przekracza się systemy wartościowania właściwe dla ludzi zdrowych, aktywnych zawodowo, zaangażowanych w życie społeczne. Następuje proces zderzenia z podstawowymi potrzebami człowieka umierającego z jednej strony, z drugiej – z bardzo dojrzałym podejściem do sensu życia, umierania i śmierci. Konfrontacja płaszczyzny egzystencjalnej i duchowej najczęściej prowadzi do wzmocnienia postaw opiekuńczych, znajdujących swoje urzeczywistnienie w otwarciu na współdziałanie w zakresie podstawowych działań medycznych, wsparcia psychicznego, socjalnego i duchowego.

Członkowie rodzin, szczególnie wielopokoleniowych są naturalnym, bezpośrednim otoczeniem chorego, stanowiąc podstawę do świadczenia wielopłaszczyznowej pomocy. Rola i znaczenie ich w procesie opieki paliatywnej nie zawsze jest należycie doceniana. Bliscy cierpiącego tworzą grupę osób, których łączy wspólna troska o maksymalne zabezpieczenie właściwej opieki. Realizując założony cel, stają się baczными obserwatorami poczynąń placówek medycznych, zaangażowania kadry pracowników, a nade wszystko jakości relacji międzyludzkich.

Ruch hospicyjny – mimo osadzenia w świecie medycyny – posiada pewną odrębność, która nie pozwala na proste zjawisko przeniesienia kumulowanych doświadczeń z obcowania z ośrodkami medycznymi. Zaangażowana solidarność z ludźmi cierpiącymi jest przejawem stopnia wrażliwości na wartości ogólnoludzkie, współodpowiedzialności w dźwiganiu ciężaru cierpienia, nie tylko aktem powierzchownego współczucia, ale stymulującym inicjatywy wpływające na poprawę jakości życia osoby chorego w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

Najbliżsi chorego, naturalnie włączeni w terapię nowotworową, stoją u boku człowieka cierpiącego do końca jego życia. W zależności od stadium choroby, zmienia się ich rola i zadania. Terminalna faza choroby ujawnia z jednej strony bezowocność podejmowanych wcześniej zabiegów, wysiłków i wyrzeczeń całej rodziny, z drugiej jednak ukazuje siły i żywotność najbliższych, które mogły zaistnieć tylko w ekstremalnej sytuacji egzystencjalnej.

Zakres wsparcia medycznego. Bliscy chorego stanowią właściwy podmiot do podjęcia obowiązków i czynności, określanych mianem wspierających podstawowe działania medyczne. Członkowie rodzin osób w ostatnim stadium choroby nowotworowej – jak wykazują badania – chętnie współpracują z zespołem hospicyjnym w zakresie pomocy medycznej¹². Wysokie

¹² Por. M. Kalinowski, *Duszpasterstwo hospicyjne. Studium pastoralne na podstawie wybranych ośrodków hospicyjnych w Polsce*, Lublin 2001, s. 178; L. Szot, *Ruch hospicyjny jako odpowiedź na bezradność w obliczu umierania i śmierci*, [w:] *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, red. W. Walc, B. Szulc, I. Marczykowska, Rzeszów 2008, s. 310-319.

wskaźniki deklaracji współpracy świadczą o wciąż bardzo znaczącej więzi rodzinnej w egzystencjalnych sytuacjach granicznych. W medycynie coraz częściej zwraca się uwagę na odczucia, postawy, przekonania i emocje, jakie cechują nie tylko pacjenta w związku z chorobą, ale również osoby mu bliskie¹³. Choroba nowotworowa w stanie terminalnym ze względu na swą przewlekłość, dokuczliwość objawów i niepomyślne rokowania dostarcza człowiekowi choremu i jego rodzinie szczególnie dużo cierpień. Mimo że są to zupełnie różne odmiany bólu, jednak on jest, a bliscy przedzierając się przez niego, podejmują posługę miłości. Przedstawiciele hospicjów mają więc sprzymierzeńców w podejmowanej aktywności i wiele zależy od dowartościowania roli najbliższego otoczenia w trosce o chorych. Należy podkreślić otwartość rodziny na wykonywanie podstawowych czynności medycznych¹⁴.

Ważnym obszarem zaangażowania najbliższych we wsparciu osób chorych i umierających jest udział w szkoleniach, mających na celu przybliżenie zasad opieki paliatywnej w hospicjum, co wyraziła ponad połowa członków rodzin podopiecznych tych placówek.

Wsparcie duchowe. Drugim obszarem szczególnej aktywności rodziny w opiece nad chorym w fazie terminalnej jest wsparcie duchowe. Cierpieniu fizycznemu towarzyszą uczucia opuszczenia, bezradności, strachu przed bólem, braku poczucia wartości oraz lęk o przyszłość najbliższych osób. Stawiane są pytania dotyczące sensu życia i cierpienia¹⁵. Śmiertelnie chory jest osobą potrzebującą duchowej pomocy, której najbardziej pożądaną formą jest obecność drugiej osoby. Zakłada ona otwarcie i uczestnictwo w wewnętrznych przeżyciach człowieka umierającego. Posługa towarzyszenia poprzez uważną i troskliwą obecność przy umierającym człowieku wzmacnia ufność i dodaje otuchy. Osobę udzielającą wsparcia duchowego powinna charakteryzować postawa dialogu, wyrażająca się w postawie wolności słuchania i mówienia. Pomaga ona w akceptacji śmierci¹⁶. Dialog funkcjonuje w dwóch wymiarach: werbalnym i niewerbalnym. Pierwszy wyraża się w rozmowie, drugi w gestach i zachowaniu. Tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku potrzeba wiele wrażliwości i odpowiedzialności oraz przeświadczenia o pierwszorzędym znaczeniu posługi wobec umierającego człowieka. Negatywne reakcje emocjonalne powodowane stanem terminalnym choroby, takie jak lęk, gniew, poczucie winy oraz przygnębienie, znacznie utrudniają, a nieraz wręcz uniemożliwiają proces komunikacji międzyosobowej. Obok uwarun-

¹³ Por. M. Majkowicz, *Doświadczenie choroby nowotworowej a poczucie sensu życia*, [w:] *Człowiek współczesny między rozwojem integralnym a dehumanizacją*, Lublin 2004, s. 31-32.

¹⁴ Por. Kalinowski, *Duszpasterstwo hospicyjne*, s. 250 n.

¹⁵ Por. E. Kübler-Ross, *On Death and Dying*, New York 1970, s. 99 n.

¹⁶ Por. *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Rzym 1995, s. 97.

kowań osobowościowych, niewątpliwy wpływ na wsparcie duchowe ma stan fizyczny osoby chorej. Cechuje go duża niestabilność, wynikająca z postępu choroby. Osłabienie, zmęczenie oraz uczucie znużenia z reguły towarzyszą w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej¹⁷.

Członkowie rodzin podopiecznych hospicjum wskazują wiele form wsparcia duchowego, najczęściej ukierunkowanego na płaszczyznę religijną. W ramach praktyk religijnych najczęściej wymieniany jest różaniec, msza św. i czytanie Pisma Świętego. Wymieniana jest również obecność przy chorym, jako podstawowa forma podejmowanej opieki duchowej. W dalszej kolejności wskazuje się na wspólne słuchanie audycji radiowych i lekturę czasopism oraz książek.

Każda choroba, a szczególnie nieuleczalna w fazie terminalnej pociąga za sobą mobilizację sił całego układu rodzinnego. Obciążenia związane z obecnością choroby w rodzinie istnieją zarówno w sytuacji, gdy chory przebywa w szpitalu, jak i wtedy, gdy jest w domu czy hospicjum. Najczęściej najbliżsi dźwigają ciężar wszechstronnej posługi chorym umierającym, z wielkim poświęceniem oddając się temu wsparciu. W normalnych warunkach członkowie rodzin stanowią oparcie i pomoc zarówno dla chorego człowieka, jak i personelu hospicyjnego. Krąg osób najbliższych choremu znalazł się w centrum zainteresowań poprzez wspomaganie poczynań podejmowanych przez zespół hospicyjny, ale również jako przedmiot posługi zespołu hospicyjnego. Nie kończy się ona wraz z odejściem chorego, ale kontynuowana jest również w okresie po śmierci chorego. Poczucie bezradności, beznadziejności, osamotnienia oraz ogólnego rozchwiania psychicznego i emocjonalnego bardzo utrudnia lub wręcz uniemożliwia normalne funkcjonowanie człowieka¹⁸.

Wsparcie w terminalnej fazie choroby stanowi dla rodziny ogromny wysiłek i obciążenie, im mniejsza rodzina, tym więcej aktywności na barkach tych samych osób. Może to w konsekwencji spowodować niekorzystne dla rodziny skutki: osłabienie więzi rodzinnych, pogorszenie standardu materialnego, zaburzenia zdrowotne u innych członków rodziny, izolację od otoczenia, brak wolnego czasu i odpoczynku. Wsparcie w chorobie w rodzinie to świadectwo solidarności i więzi rodzinnej oraz promocja postaw prospołecznych. Rodzina przełamuje coraz głośniejszy nurt przerzucania na instytucje państwowe lub społeczne opieki nad osobami nieuleczalnie chorymi w fazie terminalnej i osobami starymi. Rodzina w naturalny spo-

¹⁷ Por. K. de Walden-Gałuszko, *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*, Gdańsk 1996, s. 55.

¹⁸ Zob. Z. Kawczyńska-Butrym, *Funkcjonowanie rodziny a choroba. Analiza socjologiczna*, Lublin 1987; por. tenże, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin 2008, s. 63 n.

sób podejmuje zadania opieki nad osobami w stanach terminalnych oraz nad osobami starszymi.

3. Służba zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia – doświadczenia hospicyjne

System medyczny obecnej doby nastawiony jest przede wszystkim na szybkie i skuteczne leczenie, i prawie nie ma w nim miejsca na ludzi, których nie może uzdrowić. Sztuka opiekowania się chorymi, tak znamieną dla świata medycyny, ewoluuje w kierunku sztuki leczenia narządów – apoteoza medycyny naprawczej¹⁹.

Coraz powszechniejsze staje się twierdzenie, nawet wśród pracowników medycyny, że straciła ona z oczu człowieka jako całość psychofizyczną funkcjonującą w społeczeństwie. W krajach rozwiniętych około 80,0% ludzi umiera w placówkach opieki zdrowotnej lub społecznej, które mimo etatowej obecności wielu osób, są miejscem śmierci samotnej. Powyższy proces bardzo powoli, ale systematycznie wnikał w dwudziestym stuleciu w systemy zachowań społecznych, przemierzając drogę od modelu śmierci oswojonej w kierunku modelu śmierci zdziczałej²⁰.

W obszar bezradności medycyny, medykalizacji śmierci, oczekiwań osób umierających, bólu i troski ich najbliższych, wkracza medycyna paliatywna, wyrastając z chrześcijańskiej idei troski o ludzi chorych i umierających. Koniec uzdrawiającej opieki medycznej powołuje ideę opieki paliatywno-hospicyjnej²¹.

Podejmowanie działań medycznych w hospicjum wpływa z fundamentalnej przesłanki, zmierzającej do zapewnienia jak najlepszych warunków życiowych choremu w finalnym stadium choroby nowotworowej. Koncentrują się one na ograniczaniu dolegliwych objawów postępującej choroby, uśmierzaniu bólu cielesnego, zapewnieniu bezpieczeństwa socjalnego i ukojenia wewnętrznego. Wszystkie powyższe czynniki wpisują się w globalną opcję na rzecz jakości życia.

Medyczny wymiar opieki hospicyjnej stanowi komplementarną determinantę idei posługi człowiekowi umierającemu. Jednomysłność w tym

¹⁹ Por. L. Szot, *Obecni do końca*, Warszawa 2010, s. 3 n.

²⁰ Zob. R. McCormick, *Health and Medicine in the Catholic Tradition*, New York 1987; P. Aries, *Western Attitudes toward Death from Middle Ages to the Present*, Baltimore 1974.

²¹ Por. L. Szot, *Ruch hospicyjny w rozwoju postaw społecznych*, [w:] *Wypalenie zawodowe pracowników służb społecznych*, red. T. Zbyrad, Stalowa Wola 2008, s. 151-167.

zakresie stanowi istotny wskaźnik w adekwatności przyjętych założeń. Zdecydowana większość członków zespołu hospicyjnego generalnie stwierdza, iż opieka medyczna w hospicjum jest znacznie lepsza w porównaniu z innymi placówkami medycznymi²². W tych pierwszych, bez względu na charakter zatrudnienia, w zdecydowanej większości pracują osoby eksponujące motywacje humanistyczne i religijne. Etos ich posługi w punkcie wyjścia sprzyja klimatowi całkowitego poświęcenia siebie trosce o podopiecznych. Nauczanie Kościoła skierowane do świata medycyny, podkreśla godność osoby ludzkiej, wartość i świętość życia oraz normatywny wymiar moralny sumienia człowieka. Powyższy fundament posłannictwa hospicyjnego nie podlega zmianom. Istniejący regres w postawach i zachowaniach wobec umierającego człowieka jest wynikiem między innymi deficytu zagadnień mających wpływ na formowanie aksjologii i deontologii hospicyjnej.

Wśród faktorów delimitujących aktywność personelu takich ośrodków spośród innych placówek medycznych, najczęściej wskazywano na serdeczność okazywaną chorym, całodobową dostępność zespołu hospicyjnego i kompetencję zawodową w walce z bólem. W dalszej kolejności – na wspieranie rodziny kadrą medyczną, dobrą atmosferę wśród personelu medycznego i konsultowanie działań leczniczych z chorym. Członkowie zespołu hospicyjnego mniejszy nacisk kładą na stałą dyspozycyjność chorym i ich najbliższym rodzinom. Aktywność hospicyjna była i jest jeszcze postrzegana wśród społeczności lokalnych jako bardzo przyjacielska forma posługi osobie umierającej oraz dostrzegająca bolesną sytuację osób jej najbliższym. Wpływ na te opinie mają powyżej wyliczone priorytety, jakim bezwarunkowo oddają się hospicjanci. Streszczają się one w podejmowanej coraz częściej przez środowiska służące terminalnie chorym kwestii charyzmatu hospicjanta. Niejednokrotnie zdarza się, że sprawy dla członków zespołu hospicyjnego drugorzędne mogą być dla chorych pierwszoplanowe, i odwrotnie. Przykładem może być sytuacja odmiennego punktu widzenia potrzeb chorych. Zespół nie eksponuje w posłudze swojej stałej przystępności, za to podejmuje inne zagadnienia. Jednak, jak wskazują badania zrealizowane wśród podopiecznych ośrodka, całodobowa dostępność pracowników jest najistotniejszą cechą jego medycznego serwisu, gdyż wsparcie wewnętrzne zmniejsza niepewność i uczucie strachu przed nagłą potrzebą wezwania personelu.

Skuteczność działań medycznych zakłada stałe poszerzanie wiedzy z zakresu opieki paliatywnej nad terminalnie chorymi. Ruch hospicyjny stwarza wiele możliwości doskonalenia zawodowego zarówno w wymiarze

²² Prezentowane wyniki pochodzą z badań naukowych prowadzonych w latach 1999-2010 w Katedrze Opieki Społecznej, Paliatywnej i Hospicyjnej w Instytucie Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej KUL.

medycznym, jak i pozostałych płaszczyznach aktywności. Poszerzanie się kręgu przedstawicieli świata opieki zdrowotnej, kontaktujących się zawodowo z ludźmi w terminalnej fazie choroby nowotworowej, zachęca do zaangażowania się w tym względzie. Badania wskazują na zależność nasilenia autodeklaracji wiary i wskaźników aktywności edukacyjno-szkoleniowej członków zespołu hospicyjnego: im większe nasilenie autodeklaracji wiary w kierunku „głęboko wierzący”, tym wyższe wskaźniki edukacyjno-szkoleniowe. Istnieje jeszcze inna wyraźna zależność statystyczna, wyrażająca się następująco: im niższy wiek badanych, tym niższe nasilenie wskaźnika aktywności w parametrze szkoleniowo-edukacyjnym, i odwrotnie: im starszy wiek niemedycznych członków zespołu, tym wyższe wskaźniki tego parametru. Motywy zaangażowania w opiekę hospicyjną niemedycznych pracowników zespołu ma znaczący wpływ na aktywność w zakresie dokształcania w opiece paliatywnej. Respondenci, którzy podjęli pracę w ośrodku ze względów humanistycznych, zdecydowanie rzadziej zachowywali bierność w stosunku do możliwości poszerzania wiedzy medycznej, natomiast kierujący się motywami religijnymi, znacznie częściej przyjmowali postawę pełnego zaangażowania w tego rodzaju przedsięwzięcia. Motywy nadprzyrodzone niemedycznych przedstawicieli zespołu hospicyjnego można określić, jako wiodącą dymensję w korelacji ze wskaźnikiem aktywności edukacyjno-szkoleniowej.

Najbliżsi chorych podopiecznych hospicjum najczęściej na pierwszym miejscu w określaniu najważniejszych zadań opieki medycznej w takim ośrodku umieszczają całodobową dostępność zespołu hospicyjnego, następnie doświadczenie w posłudze umierającym, dobrą atmosferę i fachowość personelu medycznego. Pierwszy zdecydowany wybór wiąże się z silnym uczuciem oparcia w zespole hospicyjnym w kryzysowych sytuacjach terminalnego stanu choroby nowotworowej. Świadomość dostępności osób niosących pomoc umierającemu, jest pośrednio wsparciem osób pozostających w relacjach rodzinnych z cierpiącym, przerażonych własną bezsilnością i postępem choroby. Całodobową dostępność personelu medycznego i doświadczenie zespołu hospicyjnego w posłudze umierającym respondenci uznali za najbardziej pożądane cechy opieki medycznej w hospicjum. Szkolenie rodziny w zakresie podstawowych czynności medycznych, konsultowanie takich działań z chorym i kompetencja w korzystaniu z środków farmakologicznych, rzadziej umieszczane były na pierwszym miejscu w definiowaniu najważniejszych zadań w hospicjum. Hierarchia wyboru najważniejszych zadań zespołu hospicyjnego w opiece medycznej ukazuje bardzo wyraźnie preferencje osób najbliższych chorego terminalnie. Powyższe opinie zbiegają się z oczekiwaniami podopiecznych ośrodka i można w sposób uzasadniony twierdzić, że stała dostępność zespołu jest najbardziej pożądanym kryterium w identyfikacji i tożsamości posługi hospicyjnej.

Zdecydowana większość członków rodzin opowiada się za wykonywaniem podstawowych czynności medycznych, prawie połowa pragnie uczestniczyć w obserwacji symptomów choroby, natomiast co trzeci badany podejmuje inne konkretne działania. Lista wyliczanych pomocniczych prac medycznych mieści się w zakresie starań wspierających fachową opiekę. Respondenci praktykujący współpracę z zespołem hospicyjnym, wyliczają formy troski o umierających: iniekcje, podawanie leków, opatrunki, pielęgnacja chorego, opieka nad chorym, przekazywanie informacji o stanie chorobowym, podawanie morfiny w określonych godzinach. Wyliczane są również czynności nieodnoszące się bezpośrednio do aktywności medycznej, ale znacznie ją ułatwiające: transport chorego do przychodni, pomoc w samopoczuciu chorego, karmienie. Warto przytoczyć wypowiedzi bliskich podejmujących wszelkiego rodzaju działanie mieszczące się w ich możliwościach: wszystko, co mogę; wszelkie prace nieprofesjonalne; wszystko, co robi pielęgniarka czy lekarz poza zabiegami; każda pomoc, którą jestem w stanie zrobić; doraźna pomoc ogólna.

Zadania rodziny i służby zdrowia w świecie ludzkiego cierpienia mają wspólną podstawę aksjologiczną, służąc godności człowieka, wartości i świętości życia oraz uwzględniając normatywny wymiar ludzkiego sumienia. Mimo odrębności konstytutywnych obu społeczności, rodziny jako wspólnoty naturalnej i służby zdrowia jako struktury funkcjonalnej, ich zadania w redukowaniu cierpienia w znacznej części podlegają komplementarności o wysokim wskaźniku synergii społecznej. Dostrzec należy również asymetryczność obu pionów społecznych, gdyż rodzina jako naturalne środowisko życia społecznego człowieka ma wszystkie prerogatywy realizacji swych funkcji. Służba zdrowia, jak i wiele innych podmiotów użyteczności publicznej ma za zadanie wspieranie rodziny w wypełnianiu jej prac na zasadzie pomocniczości, czyli uzupełniającej pomocy.

Znaczenie struktur eklezjalnych w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy

Istnieje wiele systemów wsparcia społecznego dedykowanych trudnym sytuacjom w życiu indywidualnym, jak i/lub wspólnotowym. Jednym z ważnych problemów współczesności jest szeroko rozumiane zjawisko przemocy, które przyczynia się do wielowymiarowego cierpienia człowieka. Instytucje eklezjalne na przestrzeni wieków wykształciły wiele form wsparcia człowieka w trudnych sytuacjach. Wybrane z nich wymagają dowartościowania, inne zaktualizowania, jeszcze inne upowszechnienia. Niniejszy artykuł podejmuje zarysowane powyżej zagadnienia, wskazując w ten sposób na ważny element wartości duchowych w pokonywaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy.

1. Przemoc nowym imieniem cierpienia

Negatywne zjawiska życia społecznego znajdują się w kręgu zainteresowań przedstawicieli różnych nauk, między innymi pedagogiki, socjologii, psychologii, prawa, kryminologii, teologii pastoralnej. Różnorodność proponowanych ujęć jest jednocześnie powodem trudności w jednoznacznym opisie tych zjawisk, przede wszystkim z uwagi na stosowanie różnych terminów na określenie podobnego zjawiska. „Demoralizacja”, „zaburzenia zachowania”, „niedostosowanie społeczne”, „zaniechanie moralne”, „trudności wychowawcze”, „wykolejenie społeczne”, „zaburzenia postępowania”, „patologia zachowania”, „zachowania dewiacyjne”, wreszcie „przemoc” i „agresja” – to pojęcia pojawiające się na gruncie poszczególnych dyscyplin naukowych, które służą określaniu zachowań noszących znamiona odstępstwa od uznawanych norm¹.

¹ Por. K. Zajączkowski, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 2000, s. 16-17; G. Harasimiak, *Demoralizacja jako podstawowe pojęcie postępowania z nieletnimi: analiza i wnioski*, Szczecin 2001, s. 76.

Przedstawiony argument stanowi podstawę do tego, aby charakterystykę form redukowania cierpienia u osób doświadczających przemocy poprzedziło wyjaśnienie terminologiczne.

Przemoc najczęściej definiowana jest w naukach społecznych i prawnych, należy również zauważyć coraz częstsze publikacje z zakresu teologii pastoralnej i duszpasterstwa specjalnego. Wskazuje się w nich na wszystkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki, przyczyniają się do fizycznej lub psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji². W cechach konstytutywnych przemocy wskazuje się na³: intencjonalność zachowania, naruszenie praw i dóbr drugiego człowieka, wywoływanie szkody, niskie możliwości obrony ze strony ofiary.

W obszarze nauk prawnych, szczególnie kryminologii przemoc jest rozumiana jako „rzeczywiste użycie siły fizycznej wobec człowieka lub groźbę jej użycia, jeśli zamiar sprawcy obejmuje spowodowanie szkód fizycznych w postaci śmierci lub uszkodzenia ciała, bez względu na to, czy działanie sprawcy stanowiło cel sam w sobie, czy też miało charakter instrumentalny”⁴.

Ustosunkowując się do różnicy w rozumieniu pojęcia przemocy na gruncie nauk społecznych i prawnych, należy zwrócić uwagę na fakt, że w tych pierwszych przemoc nie jest rozumiana wyłącznie jako działania wywierające skutki w sferze fizycznej, ale także może być skierowana na psychikę (np. może polegać na groźbie użycia siły). W ramach szerokiej definicji przemocy mieszczą się również działania odnoszące się do przedmiotów (np. wandalizm czy niszczenie mienia)⁵.

Terminem korelującym z przemocą jest „agresja”, która w definicji zaproponowanej przez B. Hołysta, odnosi się do bardzo szerokiej kategorii czynności, których wspólną cechą jest to, że są one ukierunkowane na spowodowanie cierpienia (przykrości) lub szkody, bądź też przyczyniają się do zniszczenia tego, co inni uznają za wartościowe. Agresja obejmuje więc zarówno atak fizyczny, jak i słowny, zarówno gesty, jak i akty symboliczne, a jej przedmiotem mogą być ludzie, zwierzęta, przedmioty fizyczne, idee, poglądy, normy⁶.

² Por. I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1994, s. 14.

³ Por. K. Linowski, *Leczenie przemocy w zakładzie karnym*, Ostrowiec Świętokrzyski 2003, s. 36.

⁴ J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Gdańsk 2001, s. 33-34.

⁵ I. Niewiadomska, M. Szczygielska, *Funkcjonowanie rodziców stosujących przemoc wobec dzieci w sytuacjach stresowych*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Problemy człowieka chorego*, red. S. Steuden, M. Ledwoch, Lublin 2005, s. 107-120; T. Bąk, *Subkultura psychobilly*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Socjologii PWSZ w Tarnobrzegu”, Tarnobrzeg 2008, s. 9-33.

⁶ Por. B. Hołyst, *Psychologia kryminalistyczna*, Warszawa 2004, s. 269.

Uzyskane wyniki potwierdzają trzecią tendencję w zakresie czynów karalnych, które są popełniane przez polskich nastolatków – duże nasilenie zachowań opartych na agresji i przemocy w stosunku do innych ludzi. Niszczenie przedmiotów najczęściej świadczy o agresji przemieszczonej. Istotą tego rodzaju zachowań jest zmiana obiektu działania – zachowanie nie jest ukierunkowane na przyczynę frustracji (np. osobę), ale na określony przedmiot⁷.

Stosowanie przemocy fizycznej w celu wymuszenia i popełnianie rozbójów, stanowią przejawy instrumentalnej agresji fizycznej, która polega na bezpośrednim ataku na ofiarę, np. poprzez uderzenie, potrącenie, kopnięcie, aby wymusić na niej określone zachowania⁹. Instrumentalną agresję fizyczną można zatem traktować jako specyficzną strategię, która służy osiągnięciu określonych celów przez sprawcę¹⁰.

Pobicie jest interpretowane, jako gniewna reakcja na atak ze strony innej osoby. Impulsywne zachowanie agresywne służy przede wszystkim redukcji napięcia psychicznego jednostki doświadczającej gniewu. Z tego powodu jest ono określane jako agresja emocjonalna¹¹.

Wymuszenie z użyciem przemocy psychicznej (groźby) odzwierciedla instrumentalną agresję werbalną. W tym przypadku osiągnięcie określonych celów przez sprawcę odbywa się za pomocą różnego rodzaju ataków słownych (np. groźby, wymówki, wyzwiska, wyśmiewanie, krzyczenie), które powodują u ofiary poczucie zagrożenia¹².

Pojęciem zakreślonym tytułem artykułu jest słowo „cierpienie”, będące bardziej podstawowe od przemocy, agresji czy choroby ze względu na jego wielowymiarowość, stanowiąc podstawowe doświadczenie człowieka¹³.

⁷ Por. Z. Majchrzyk, *Nieletni, młodociani i dorośli zabójcy i mordercy*, Warszawa 2004, s. 38 n.

⁸ Por. A. Bandura, R. Walters, *Agresja w okresie dorastania*, Warszawa 1968, s. 39-43; J. Grochulska, *Reedukacja dzieci agresywnych*, Warszawa 1982, s. 45-48; A. Suchańska, *Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autoagresywności*, Poznań 1998, s. 18-19.

⁹ Por. Z. Gaś [w:] „Przegląd Psychologiczny” 4(1987), s. 1004-1008; Z. Skorny, *Mechanizmy regulacyjne ludzkiego działania*, Warszawa 1989, s. 16 n.

¹⁰ Por. Z. Bartkowicz, *Pomoc terapeutyczna agresorom i ofiarom agresji w zakładach resocjalizacyjnych*, Lublin 1996, s. 34-36; B. Wojciszke, *Relacje interpersonalne*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. III, red. J. Strelau, Gdańsk 2005, s. 147-164.

¹¹ Por. Bartkowicz, *Pomoc terapeutyczna agresorom i ofiarom agresji*, s. 34; Majchrzyk, *Nieletni, młodociani i dorośli zabójcy i mordercy*, s. 75.

¹² Por. Z. Gaś, *Zrewidowana wersja inwentarza psychologicznego syndromu agresji – IPSA II*, „Przegląd Psychologiczny” 30(1987), nr 4, s. 1004 n. Analiza znaczenia tzw. wulgarnej języka, elementu „odczłowieczania” więźniów obozów koncentracyjnych zob.: M. Czachorowski, *Wiek rewolucji seksualnej*, Warszawa 1999, s. 95-98.

¹³ Por. Jan Paweł II, *List apostolski Salvifici doloris*, Rzym 1984 nr 5.

Większość autorów mówiąc o cierpieniu, podkreśla, że jest to negatywny stan psychiczny bądź fizyczny i emocjonalny człowieka¹⁴. Cierpienie fizyczne związane jest z bólem ciała, wywołanego złem fizycznym, cierpienie moralno-duchowe wiąże się z bólem duszy i sumienia i może być efektem przykrewj sytuacji, tak terażniejszej, jak i przeszłej¹⁵. Można więc stwierdzić, że zarówno przemoc, jak i agresja mogą prowadzić do wielowymiarowego cierpienia. Wobec cierpienia człowiek może przyjąć różne typy postaw: buntu, obrony, tolerancji lub akceptacji. Rodzaj przyjętej postawy zależy od rozumienia sensu i celu cierpienia¹⁶. Jedną z obiegowych opinii mówi, że cierpienie uszlachetnia. Uważną obserwacją wskazuje, że bez względu na wyznawany światopogląd, cierpienie może też łamać i niszczyć, może doprowadzić do rozpacz. W sytuacji własnego cierpienia lub miłowanej osoby powstają pytania, wątpliwości i trudności w akceptacji prawdy o dobroci i miłości Boga. Nie ma więc w tej kwestii automatyzmu, cierpienie samo z siebie nic nie może. Natomiast wiele może cierpiący człowiek, zwłaszcza jeśli oprze się na miłości samego Boga¹⁷. Człowiek cierpi na różne sposoby, nie zawsze objęte przez medycynę w jej nawet najdalszych rozgałęzieniach. Należy więc stwierdzić, że cierpienie jest czymś bardziej podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie¹⁸.

Temat cierpienia Jan Paweł II podejmuje z najgłębszej potrzeby serca, a zarazem też z najgłębszego imperatywu wiary. Wymienione motywy wydają się szczególnie zbliżać do siebie i z sobą łączyć: potrzeba serca każe nam przezwycięzać onieśmienie, a imperatyw wiary dostarcza treści, w imię której i mocą której ośmielamy się dotknąć tego, co w każdym człowieku wydaje się bardzo nietykalne: człowiek w swoim cierpieniu pozostaje nietykalną tajemnicą¹⁹.

Dotykanie tajemnicy cierpienia jest możliwe na dwu dopełniających się płaszczyznach. Imperatyw serca wzywa, by cierpienie – ani w cierpiącym, ani w jego otoczeniu – nie zabiło pragnienia dobra, pragnienia miłości, czyli pragnienia objawienia się w pełni człowieczeństwa. Cierpienie nie może

¹⁴ Por. L. Szot, *Cierpienie w życiu człowieka*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika. Zborník príspevkov týždňa vedy a techniky*, (nr 2), red. M. Pribula, Prešov 2009, s. 37.

¹⁵ Por. J. Jagiełka, *Cierpienie*, [w:] *Leksykon Duchowości katolickiej*, red. M. Chmielewski, Lublin–Kraków 2002, s.138-142; T. Bąk, *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „*Łódzkie Studia Teologiczne*” 2009, nr 18, s. 35-41.

¹⁶ Por. S. Witek, *Cierpienie – aspekt aksjologiczny*, [w:] *Encyklopedia Katolicka*, t. III, Lublin 1985, s. 480.

¹⁷ Por. J. Nagórny, *Imperatyw serca w obliczu choroby i cierpienia. Z perspektywy etyka i pacjenta*, „*Alma Mater*” 16(2006), nr 1, s. 79 n.

¹⁸ Por. *Salvifici doloris*, nr 1.

¹⁹ Por. tamże, nr 4.

zabić w człowieku procesu wzrastania w godności i miłości²⁰. Imperatyw serca nie potrzebuje wielu słów ani nawet gestów. Jest czymś nieuchwytnym do końca, trudnym do nazwania, ale odczuwalnym przez cierpiącego jakimś dodatkowym zmysłem, tak mocno wyostrzonym przez cierpienie.

Dla wierzących w Chrystusa imperatyw serca będzie wyrastał z imperatywu wiary. Ale zawsze chodzi w nim ostatecznie o doświadczenie dobra. Dobrem jest sam człowiek, jego życie, jego zdrowie. Dobrem jest człowiek cierpiący. Dobrem też jest człowiek, który się nim opiekuje. To na tej płaszczyźnie spotyka się imperatyw serca człowieka cierpiącego i jego otoczenia.

2. Podstawy działalności eklezjalnej w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy

Troska o człowieka stanowi naczelny aksjomat płynący z kart Ewangelii. Wpisująca się ona przez wieki w tradycję i kulturę tworzoną przez człowieka, przybierając formy wypływające z ducha czasu. W tekstach biblijnych obszar zakreślony tematem artykułu, zawiera się w szeroko rozumianym terminie „wychowanie”. Najczęściej jest on ujmowany jako całokształt zabiegów, mających na celu formowanie człowieka pod względem fizycznym, moralnym, religijnym oraz przygotowanie go do życia wśród innych: w rodzinie, w ojczyźnie, w świecie. Wychowanie jest więc procesem wzrastania w dojrzałości osobowej, poszanowania tradycji ojców, przyjmowania odpowiedzialności za własne postępowanie, umiejętności dokonywania słusznych wyborów oraz do prezentowania jednoznacznych postaw²¹.

Człowiek poprzez świadomą przynależność do ludu Pana pozostaje pod troskliwą opieką miłującego Boga Jahwe. W ujęciu starotestamentalnym głównym podmiotem wychowania jest sam Bóg, który wychowuje między innymi poprzez relacje, jakie zachodzą między ojcem i synem, a jednocześnie wzmacniają związek ze Stwórcą. „Uznaj w swym sercu, że jak wychowuje człowiek swego syna, tak twój Bóg, Jahwe, wychowuje ciebie” (Pwt 8,5). Bóg jest więc Tym, który sam lub przez swych pośredników, przez pouczenia

²⁰ Por. M. Kalinowski, *Chorzy terminalnie – wsparcie duchowe*, [w:] *Wzrastanie w miłości, godności i miłosierdziu*, red. M. Kalinowski, Lublin 2004, s. 317; M. Kardis, *Pojęcie grzechu w Biblii w kontekście nauczania Jana Pawła II*, [w:] *Osoba i dzieło ojca świętego Jana Pawła II. Studium wybranych problemów*, red. P. Marzec, J. Nikołajew, Lublin 2009, s. 315-318.

²¹ Por. *Słownik psychologiczny*, Warszawa 1985, s. 347; M. Buber, *Wychowanie*, „Znak” 20(1968), s. 442-461; J. Tischner, *Z problematyki wychowania*, „Znak” 18(1966), s. 1334-1345.

i próby, z ojcowską troską i miłością wiedzie Izraelitów na drogi nawrócenia i pełnego rozwoju duchowego (por. Oz 11,1-4)²².

Tradycja Kościoła zwraca uwagę na dwa wymiary wychowania – jednostkowy i wspólnotowy. Ich podstawowym celem jest wspieranie rozwoju człowieka po to, aby mógł kierować się mądrością w życiu indywidualnym i społecznym²³.

Znaczenie pierwszego rodzaju oddziaływań wychowawczych potwierdzają słowa Starego Testamentu, wskazujące na to, że nauczyciel powinien uczyć swego wychowanka mądrości, zrozumienia i dyscypliny (Prz 23,23), która jest bezwzględnie wymagana dla osiągnięcia pełni życia (Prz 23,12 n.; Syr 21,21)²⁴. W nauczaniu Kościoła podkreśla się również, że „prawdziwe wychowanie zdąża do kształtowania osoby ludzkiej w kierunku jej celu ostatecznego, a równocześnie do dobra społeczności, których człowiek jest członkiem i w których obowiązkach, gdy dorośnie, będzie brał udział” (DWCH 1). Aby cel ów osiągnąć, „należy więc zgodnie z postępowaniem nauk psychologicznych, pedagogicznych i dydaktycznych dopomagać w harmonijnym rozwijaniu wrodzonych właściwości fizycznych, moralnych i intelektualnych, w zdobywaniu stopniowo coraz doskonalszego zmysłu odpowiedzialności w należyтым kształtowaniu własnego życia przez nieustanny wysiłek i w osiąganiu prawdziwej wolności, po wielkodusznym i stanowczym przezwyciężaniu przeszkód” (DWCH 1).

Ważnym uzasadnieniem dla inicjowania pastoralnej profilaktyki redukcji cierpienia u osób doświadczających przemocy, szczególnie wśród młodych jest to, że Kościół ma im wiele do powiedzenia, młodzi zaś – Kościołowi. Ten obustronny dialog, który winien przebiegać w klimacie serdeczności, otwarcia i odwagi, ułatwi spotkanie się pokoleń i wymianę między nimi. Dla Kościoła i społeczeństwa zaś będzie źródłem bogactwa i młodości. „Kościół patrzy na was z ufnością i miłością. [...] On jest prawdziwą młodością świata [...] wpatrujcie się weń, a odnajdziecie w nim oblicze Chrystusa”²⁵.

Wspólnota wiernych winna być stale ożywiana postawą, jaką Jezus okazał młodzieńcowi, gdy spojrział na niego z miłością (Mk 10,21). Słowa Ewangelii uzasadniają zatem pogłębianie wiedzy na temat problemów przeżywanych przez młodzież i podejmowanie duszpasterskich działań w kierunku ich rozwiązywania. A jedną z ważnych form niesienia posłannictwa Chrystusa powinno być również poszukiwanie skutecznych sposobów przeciwdziałania

²² Por. X. Léon-Dufour, *Słownik Nowego Testamentu*, Poznań 1986, s. 78-80.

²³ Por. M. Kalinowski, *Duszpasterstwo młodzieży*, [w:] *Duszpasterstwo specjalne*, red. B. Drożdż, R. Kamiński, Lublin 1998, s. 22; K. Kardis, *Wartości i demokracja w kontekście przemian społeczno-politycznych 21 wieku*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika. Zborník príspevkov týždňa vedy a techniky 2008*, red. M. Pribula, Prešov 2008, s. 12-15.

²⁴ Por. *Słownik teologii biblijnej*, red. X. Léon-Dufour, Poznań-Warszawa 1982, s. 1086-1087.

²⁵ Sobór Watykański II, *Orędzie do młodych (8 grudnia 1965)*, AAS 58 (1966), 18.

niedostosowaniu społecznemu nastolatków. Aktywność pastoralna wśród młodych osób, pełnych niepokoju, rozczarowań, trosk i lęków, może przynieść liczne wyrazy dowartościowania chrześcijańskiej wspólnoty, gdyż reagują oni głęboko na takie wartości, jak sprawiedliwość, solidarność, braterstwo międzyludzkie, przyjaźń czy ochronę środowiska, co może stanowić podstawę do wielu działań w zakresie pastoralnej profilaktyki demoralizacji²⁶.

Wymiar drugi – wspólnotowy – wynika z faktu, iż Kościół jasno określa wymagania dla wszystkich, przejawiających troskę o młode pokolenie. „Należy wymagać od osób odpowiedzialnych za wychowanie, by nauczanie młodzieży obejmowało poszanowanie prawdy, przymioty serca oraz moralną i duchową godność człowieka” (KKK 2526). Wypełnianie wychowawczej powinności powinno zatem polegać na angażowaniu młodych w chrześcijańskie wspólnoty, które wypełniają nakaz otrzymany od Zbawiciela, aby odnawiać „wszystko” w Chrystusie i obwieszczać wszystkim misterium Zbawienia. Już sama obecność nastolatka w jedności Kościoła stanowi przejaw miłości chrześcijańskiej i jednocześnie akt samowychowania ku takiej miłości. Będąc częścią ludu Bożego, osoba jest ożywiona radosną wiarą, iż jej najdoskonalszym Wychowawcą jest sam Bóg, który przychodzi do człowieka różnymi drogami, szczególnie poprzez sakramenty oraz Dobrą Nowinę²⁷.

W Ewangelii znajduje się również wskazówka, żeby akcentować rozwój i duchowe dojrzewanie człowieka, gdyż jej treść na pierwszym miejscu stawia Zmartwychwstałego Chrystusa, który wypełniając wszystkie starotestamentalne obietnice, w swoich słowach i czynach przedstawił Bożą pedagogię²⁸. Sprawowanie pieczy nad rozwojem duchowym dzieci i młodzieży stanowi zatem urzeczywistnianie nakazu otrzymanego od Zbawiciela, aby troszczyć się „o życie ziemskie, o ile łączy się ono z powołaniem niebiańskim” (DWCH, Wstęp).

3. Formy wsparcia eklezjalnego

Kościół katolicki posiada sprawdzoną sieć struktur wspierających rozwój osoby ludzkiej. Znaczący potencjał wspierania jednostki ludzkiej wynika zarówno z głoszonych wartości, jak i poprzez kompetencje osób tworzących tę

²⁶ Por. Benedykt XVI, *Przemówienie do młodzieży nad Renem 18.08.2005*, KAI 2008, nr 41, s. 26.

²⁷ Por. Kalinowski, *Duszpasterstwo młodzieży*, s. 23 n.

²⁸ Por. *Słownik teologii biblijnej*, s. 1088; K. Kardis, *Wartości podstawowe społeczeństwa polskiego w świetle listów pasterskich Prymasa Stefana kardynała Wyszyńskiego oraz Episkopatu Polski 1946-1981*, Lublin 2008, s. 138-139.

wspólnotę. Diecezje, dekanaty i parafie stanowią siatkę powiązanych ze sobą organizmów, współdziałających na zasadzie uzupełniającej pomocy w duchu pomocniczości, sprawiedliwości, dobra wspólnego i miłości społecznej²⁹.

W redukowaniu cierpienia osób doświadczających pomocy należy zwrócić szczególną uwagę na cztery kategorie oddziaływań: 1) asystowanie duchowe, 2) indywidualne poradnictwo, 3) duszpasterską interwencję kryzysową oraz 4) inicjowanie grup religijnych.

1) Asystowanie duchowe. Znaczenie doświadczeń związanych z odczuwaniem przez człowieka sensowności własnego życia sprawia, że jedną z najważniejszych strategii pastoralnych powinno być asystowanie w jego duchowym rozwoju. Podejmowanie tego rodzaju działań jest motywowane tym, żeby osoba mogła odpowiedzieć sobie na pytania dotyczące dokonywanych wyborów, w perspektywie wartości uzasadniających wartość egzystencji człowieka³⁰. Przeżycia jednostki ludzkiej, wykraczające poza zjawiska zmysłowe, są traktowane przez Światową Organizację Zdrowia jako wymiar jej duchowego funkcjonowania. W tej właśnie sferze człowiek doświadcza godności, wolności, odpowiedzialności, sprawiedliwości, prawdy, dobra i piękna. Szczególne miejsce w analizowanym wymiarze zajmuje religijność, polegająca na gotowości do przekraczania siebie w kierunku transcendentnej rzeczywistości³¹. Z tego powodu do ważnych form duchowego asystowania osobom doświadczającym przemocy należy zaliczyć: a) przepowiadanie słowa Bożego, b) katechizację, c) kapłańską posługę sakramentalną.

Przepowiadanie słowa Bożego. Istota kościelnego przepowiadania sprowadza się do przekonania, że nie jest ono jedynie ludzkim słowem o Bogu, lecz słowem Bożym w postaci słowa ludzkiego³². Podstawowym celem tego rodzaju duchowego asystowania jest nawrócenie osoby, polegające na świadomej decyzji wejścia na drogę wiary w Jezusa Chrystusa i zmianie dotychczasowego stylu życia na chrześcijański³³.

²⁹ T. Bąk, *Współczesne państwo w świetle nauki społecznej Kościoła*, „Zarządzanie i Edukacja” 44(2004), s. 161-170; K. Kardis, *Spoleczno-etyczne podstawy wspólnoty europejskiej*, [w:] *Europa, gospodarka, media*, red. T. Guz, Lublin 2007, s. 89-92.

³⁰ F. Minirth, P. Meier, S. Arterburn, *W stronę wartości*, Warszawa 1998, s. 277-281; J. Nagórny, *Biblijny rachunek sumienia dorosłych*, Lublin 2007, s. 12; E. Weron, *Kierownictwo duchowe*, Poznań-Warszawa 1983; S. Mojek, *Kierownictwo duchowe*, [w:] *Teologia duchowości katolickiej*, red. W. Słomka, Lublin 1993, s. 123-141.

³¹ Por. M. Stepulak, *Wybrane zagadnienia z psychologii religii*, Siedlce 1999, s. 89; A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania*, Katowice 2000, s. 96; W. Szczęsny, *Zarys resocjalizacji z elementami patologii społecznej i profilaktyki*, Warszawa 2003, s. 89; Z. Iwański, *Wartości w procesie resocjalizacji osób skazanych*, Toruń-Warszawa 2006, s. 25.

³² Por. W. Przyczyna, *Kazanie jako Słowo Boże*, [w:] *Fenomen kazania*, red. W. Przyczyna, Kraków 1994, s. 57.

³³ Por. W. Przyczyna, *Teologia ewangelizacji*, Kraków 1992, s. 55-56.

Katechizacja. Jej istotą jest pogłębienie wiary i religijne wychowanie człowieka, czyli dotarcie do jego sumienia, które – uformowane po chrześcijańsku – zdolne jest kierować ludzkimi czynami³⁴. Szczególne znaczenie w tym względzie ma katecheza przepowiadania, która w pewnym stopniu łączy w sobie nauczanie i wychowanie, ponieważ jest pojmowana jako głoszenie Chrystusowego orędzia. Rozwój wiary – cel katechetycznego przepowiadania – wymaga, aby Chrystus był w niej centralną, aktualną i żywą postacią. Świadomość zaś uczestników katechezy, że Zbawiciel znajduje się w ich wspólnocie, powinna u nich kształtować postawę miłości do Boga i do ludzi³⁵.

Kapłańska posługa sakramentalna. Szczególne znaczenie dla spotkania człowieka z Bogiem mają dwa sakramenty – Eucharystia i pokuta, które umożliwiają człowiekowi przeżycie głębokiego doświadczenia religijnego³⁶. Nie ma jednego, jasno sprecyzowanego określenia tego rodzaju przeżyć. Wynika to przede wszystkim z faktu, że człowiek nie jest w stanie poznać tajemnicy zetknięcia się z Transcendencją, która w całej swej złożoności wykracza poza ramy intelektualnych możliwości jednostki ludzkiej³⁷.

2) Poradnictwo indywidualne. Może być prowadzone przez tych przedstawicieli Kościoła, którzy zostali przeszkoleni w zakresie udzielania specjalistycznej pomocy w rozwiązywaniu różnorodnych problemów³⁸. Udzielanie indywidualnych porad najczęściej dotyczy kwestii związanych z poszukiwaniem własnej tożsamości, sensu i celu życia³⁹.

3) Interwencja kryzysowa. Prawidłowe funkcjonowanie człowieka w różnego rodzaju okolicznościach życiowych w dużym stopniu zależy od istnienia zasobów odpornościowych (posiadanych przez niego właściwości, wsparcia społecznego, wartości i norm społecznych), dzięki którym może on sprostać wymaganiom stawianym przez otoczenie⁴⁰. Kryzys pojawia się wówczas, gdy posiadane przez jednostkę zasoby odpornościowe są za słabe, aby zrówno-

³⁴ Por. H. Wrońska, *Katecheza*, [w:] *Teologia pastoralna szczegółowa*, t. II, red. R. Kamiński, Lublin 2002, s. 179-181.

³⁵ Por. M. Majewski, *Tożsamość katechezy integralnej*, Kraków 1995, s. 96-97.

³⁶ Por. W. Słomka, *Mistyka w życiu człowieka*, Lublin 1980, s. 25; S. Gład, *Zagadnienie doświadczenia religijnego*, Kraków 1995, s. 20; M. Kalinowski, *Duszpasterstwo hospicyjne*, Lublin 2001, s. 90.

³⁷ Por. S. Gład, *Osobowościowe uwarunkowania przeżyć religijnych*, Poznań 2003, s. 77.

³⁸ Por. A. Tomkiewicz, *Duszpasterstwo indywidualne*, [w:] *Teologia pastoralna*, cz. II, Lublin 2002, s. 599-625.

³⁹ Por. E. Hilgard, *Wprowadzenie do psychologii*, Warszawa 1962, s. 707; K. Dąbrowski, *Wprowadzenie do higieny psychicznej*, Warszawa 1979, s. 15 n.; M. Chłopkiewicz, *Osobowość dzieci i młodzieży. Rozwój i patologia*, Warszawa 1987, s. 136.

⁴⁰ Por. I. Niewiadomska, *Znaczenie zasobów psychospołecznych w procesie resocjalizacji*, [w:] *Problemy współczesnej resocjalizacji*, red. L. Pytka, B. Nowak, Warszawa 2010, s. 57-66.

ważyć napływające stresory. Reakcja kryzysowa nie jest ani chorobą, ani patologicznym zaburzeniem osobowości. Natomiast jest doświadczeniem, wskazującym na rzeczywiste zmaganie się osoby z wydarzeniami, przekraczającymi jej możliwości w zakresie ich zrozumienia, konstruktywnego rozwiązania i odnalezienia w nich sensu⁴¹.

Do podstawowych strategii, które wspierają osoby znajdujące się w kryzysie, można zaliczyć⁴²:

a) Kontakt telefoniczny, tzw. telefon duszpasterski – adresowany do osób doświadczających kryzysu egzystencjalnego; podstawowym zadaniem tej formy interwencji jest dostarczanie potrzebującym informacji o specjalistach, instytucjach pomocowych i rodzaju udzielanego wsparcia w określonych sytuacjach życiowych. Telefon duszpasterski gwarantuje uwzględnienie wymiaru nadprzyrodzonego w prowadzonym wsparciu egzystencjalnym⁴³

b) Punkty informacyjno-konsultacyjne, np. poradnie życia rodzinnego, pastoralne centra promocji zdrowia. Dyżurują w nich duchowni, siostry zakonne, psychologowie, prawnicy, pracownicy socjalni, pedagodzy, lekarze i doświadczone gospodynie domowe, którzy udzielają pomocy zgodnie ze swoimi kompetencjami.

c) Domy samotnej matki, noclegownie, schroniska to forma stacjonarnej pomocy – w stosunku do potrzebujących, którzy znajdują się w sytuacji zagrożenia życia, zdrowia i/lub bezpieczeństwa, prowadzone są specjalistyczne oddziaływania, ale jednocześnie proponowana jest pomoc w postaci zatrzymania się w placówce.

4) Inicjowanie grup religijnych. Na gruncie literatury przedmiotu przyjmuje się, że proces interpersonalnego modelowania zachowań najszybciej przebiega w ramach „sieci społecznych”⁴⁴. Wpływ międzyludzkiej „sieci” na kształtowanie jednostkowych i grupowych wzorców postępowania stanowi ważny argument za tym, aby w ramach działalności Kościoła w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy, inicjować wspólnoty, w których mogą funkcjonować osoby potrzebujące wsparcia. Nabywanie pożąda-

⁴¹ A. Nowak, I. Niewiadomska, *Kryzys*, [w:] *Leksykon duchowości katolickiej*, red. M. Chmielewski, Lublin–Kraków 2002, s. 453-456.

⁴² Por. H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001, s. 74 n.; J. Mazur, *Przemocw rodzinie, teoria i rzeczywistość*, Warszawa 2002, s. 147 n.

⁴³ Por. M. Kalinowski, *Duszpasterski telefon zaufania*, [w:] *Słownik teologii pastoralnej*, red. R. Kamiński, Lublin 2006, s. 199-201.

⁴⁴ Zob. J. House, C. Robbins, H. Metzner, *The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study*, „*American Journal of Epidemiology*” 1982, nr 116, s. 123-140; L. Berkman, T. Glass, *Social integration, social networks, social support and health*, [w:] *Social Epidemiology*, red. L. Berkman, I. Kawachi, New York 2000, s. 137-173.

nych sposobów postępowania przez członków grup pierwotnych powinno stanowić rodzaj transferu dla ogólnie akceptowanych form przystosowania osób pokrzywdzonych. Na podstawie wymienionej prawidłowości można zatem postulować, aby w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy wskazywać na wspólnoty religijne, gdyż one: a) charakteryzują się oddziaływaniem o charakterze „sieci społecznych”, b) ukazują katolickie zasady życia społecznego, c) spełniają funkcje apostołatu rodziny, d) stwarzają możliwości dla prospołecznych działań.

Wspólnoty religijne jako „sieci społeczne”. Siła oddziaływania „sieci” zależy od różnych czynników – między innymi od liczby członków, stopnia ich powiązania, wzajemnego podobieństwa, stworzenia materialnych i niematerialnych zasobów, dostarczania wielowymiarowego wsparcia, a także od budowania relacji interpersonalnych w wyniku podejmowanych zobowiązań i odgrywanych ról⁴⁵.

Wymienione powyżej atrybuty przemawiają za tym, że grupy religijne spełniają warunki „sieci społecznych”. Świadczy o tym fakt, że osoby zaangażowane w działalność tego rodzaju wspólnot mogą doświadczać dopełnienia własnego człowieczeństwa w spotkaniu z Chrystusem i z innymi jednostkami ludzkimi⁴⁶. Dla grup religijnych charakterystyczny jest bowiem udział jednej osoby w życiu innej w duchu miłości oraz działanie jednostek we wspólnocie i dla wspólnoty. Ważne jest również to, że ocena ich uczestnictwa nie jest dokonywana jedynie przez wnoszony wkład, ale poprzez pryzmat osoby i zachodzących w niej zmian pod wpływem zaangażowania się w funkcjonowanie zbiorowości religijnej⁴⁷.

Przesłanką przemawiającą za inicjowaniem chrześcijańskich wspólnot w działania redukujące cierpienia osób doświadczających przemocy jest także to, że do charakterystycznych cech współczesnego człowieka należy niezaspokojona potrzeba przynależności, znajdująca swój wyraz w poszukiwaniu różnorodnych środowisk, w których jednostka ludzka pragnie uzyskać poczucie afiliacji. Zwiększenie możliwości zaangażowania się w „religijne sieci społeczne” stwarza zatem dużą szansę na kształtowanie prospołecznych postaw, poprzez występowanie chrześcijańskiego stylu życia w pierwotnych środowiskach socjalizacyjnych⁴⁸.

⁴⁵ Por. House, Robbins, Metzner, *The association of social relationships*, s. 125-126; Berkman, Glass, *Social integration, social networks*, s. 142.

⁴⁶ Por. J. Gocko, *Rozwój społeczny człowieka*, [w:] *Wzrastanie człowieka w godności, miłości i miłosierdziu*, red. M. Kalinowski, Lublin 2005, s. 39; M. Kardis, *Godność osoby ludzkiej jako podmiotu międzynarodowych stosunków gospodarczych*, [w:] *Człowiek, granice państw, gospodarka*, red. T. Guz, K.A. Klosiński, P. Marzec, Lublin 2008, s. 45-48.

⁴⁷ Por. tamże, s. 43.

⁴⁸ Por. M. Kalinowski, *Małe wspólnoty religijne Kościołem jutra?*, [w:] *Problemy współczesnego Kościoła*, red. M. Rusecki, Lublin 1996, s. 177-186; G. Bodenhausen, K. Moreno,

Znaczenie wspólnot religijnych w powiększaniu „kapitału społecznego” wynika przede wszystkim z możliwości długotrwałych oddziaływań w zakresie⁴⁹: kształtowania pozytywnych relacji międzyludzkich, przy jednoczesnym rozwoju pozytywnej tożsamości indywidualnej; nawiązywania interpersonalnych zobowiązań na bazie określonych praw i obowiązków; wypełniania konstruktywnych ról społecznych, bez wchodzenia w konflikt z obowiązującymi normami (nakazami i zakazami); stawiania życiowych celów, które nadają sensowność egzystencji człowieka; nabywania indywidualnych zasobów zaradczych w sytuacjach problemowych, które są zgodne z obowiązującym systemem aksjo-normatywnym.

Przedstawione powyżej możliwości, wskazujące na słuszność środowiskowych oddziaływań w redukowaniu cierpienia u osób doświadczających przemocy, potwierdzają również wyniki długofalowych analiz empirycznych. Na ich podstawie można stwierdzić, że stworzenie warunków, w których ofiary przemocy mogą doświadczać własnej godności, zwiększać poczucie własnej wartości oraz uczyć się konstruktywnych ról, z jednej strony prowadzi do znacznej redukcji stresu pourazowego, a z drugiej – zwiększa szanse na osiągnięcie indywidualnego sukcesu w życiu społecznym⁵⁰.

Ukazywanie katolickich zasad życia społecznego. Socjalizacyjne działania grup religijnych są szczególnie ważne w takich społecznościach lokalnych, które są zagrożone anomią, marginalizacją kulturową i/lub stygmatyzacją, ponieważ wymienione zjawiska powodują silną identyfikację z dewiacyjnymi normami postępowania⁵¹.

Na podstawie przedstawionej prawidłowości można sugerować, że zaangażowanie osób doświadczających przemocy oraz ich najbliższe otoczenie w działalność wspólnot, na gruncie Kościoła powinno w konsekwencji przyczynić się do modelowania wzorców zachowania, wynikających z urzeczywistniania katolickich zasad życia społecznego – dobra wspólnego, pomocniczości, sprawiedliwości i miłości społecznej⁵².

How do I feel about them? The role of affective reactions in intergroup perception, [w:] *The Role of Subjective States in Social Cognition and Behavior*, red. H. Bless, J. Forgas, Philadelphia 2001, s. 283-303.

⁴⁹ Por. L. Sherman, *Deviance, deterrence, and irrelevance: A theory of the criminal sanction*, „Journal of Research in Crime and Delinquency” 30(1993), s. 123-135.

⁵⁰ Zob. J. Gunnar-Bernburg, M. Krohn, *Labeling, Life Chances, and Adult Crime: The Direct and Indirect Effects of Official Intervention in Adolescence on Crime in Early Adulthood*, „Criminology” 4(2003), s. 1287-1318.

⁵¹ Zob. J. Burzawa, *Kościół a profilaktyka demoralizacji młodzieży*, Lublin 2009; M. Kardis, *Spółczesność – moralność – konsumpcjonizm*, [w:] *Zbornik teologických štúdií*, red. G. Paľa, M. Petro, Prešov 2011, s. 53-55.

⁵² Por. W. Piwowarski, *ABC katolickiej nauki społecznej*, cz. 1, Pelplin 1993, s. 64-68; M. Kalinowski, *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007, s. 28-64.

Świadeństwo wspólnot rodzin chrześcijańskich przekonuje o tym, że istotną rolę w redukowaniu wszelkich form cierpienia człowieka odgrywa wsparcie duchowe, płynące z czynnego udziału w Eucharystii i regularnego udziału w sakramencie pokuty, który prowadzi człowieka do spotkania z miłosiernym Bogiem, udoskonala przymierze małżeńskie oraz umacnia więzi między rodzicami i dziećmi (FC 58). W posłannictwie tego rodzaju grup ważną funkcję pełni również rodzinna modlitwa, czerpiąca swą pierwotną treść z codziennego życia – np. doświadczanych sukcesów, przeżywanych porażek, narodzin, wyjazdów, rozłąki, powrotów, choroby czy śmierci. Wspólna modlitwa najbliższych osób jest pojmowana jako odpowiedź domowego Kościoła na wezwanie Boga, w formie dziękczynienia, błagania lub też ufne go zawierzenia (EN 48).

Redukowanie cierpienia u osób doświadczających przemocy odbywa się również poprzez przykłady chrześcijańskiego wychowania, które z jednej strony wskazują wzorce zaspokajania wielowymiarowych potrzeb dzieci, zgodne z ewangelicznym przesłaniem, a z drugiej – sprzyjają konstruktywnemu rozwojowi społecznemu, kulturalnemu, moralnemu i religijnemu młodych osób⁵³. Doprowadzenie potomstwa do pełnej dojrzałości w indywidualnym, zbiorowym i duchowym wymiarze stanowi efekt długotrwałego procesu, w którym członkowie religijnych grup rodzinnych preferują wzorce postępowania, związane z okazywaniem dzieciom bezwarunkowej miłości, poszanowaniem ich godności i odrębności oraz ciągłym pogłębianiem zdolności do dialogu, różnorodnego wspomaganie w sytuacjach trudnych i konstruktywnego rozwiązywania interpersonalnych konfliktów⁵⁴.

Przedstawione przesłanki uzasadniają wniosek, polegający na tym, że w ramach duszpasterstwa powinny istnieć grupy skupiające osoby doświadczające wielowymiarowego cierpienia. Ważnym argumentem za inicjowaniem tego rodzaju wspólnot jest to, że pomimo zetknięcia się ze złem i doświadczeniem przemocy oraz z możliwością zakwestionowania człowieka jako Bożego stworzenia, nie zanika w człowieku pragnienie przeżycia religijnego. Przeciwnie, doświadczający cierpienia ludzie, często poszukują przeżyć duchowych w takich formach, które odwodzą ich od wiary chrześcijańskiej i Kościoła w kierunku nowych ruchów religijnych⁵⁵.

Wspólnoty religijne pełniące funkcje apostołatu rodziny. Dzięki zaangażowaniu we wspólnoty religijne, ofiary przemocy mogą stać się misjonarzami swego środowiska, dając świadectwo prawdzie i wartościom Ewangelii⁵⁶. Za

⁵³ Por. B. Mierzwiński, *Rodzina*, s. 437-438.

⁵⁴ Por. tamże, s. 437-439.

⁵⁵ Zob. M. Kalinowski, *Młodzież w nauczaniu Jana Pawła II*, [w:] *W służbie wartości*, red. R. Kamiński, S. Koza, L. Skorupa, K. Świąt, Kielce 1999, s. 246 n.

⁵⁶ Por. Jan Paweł II, *Spotkanie z muzulmańskimi przywódcami religijnymi*, „Osservatore Romano” 13(1992), nr 5, s. 16.

możliwością przeobrażenia postaw ofiar przemocy w grupach duszpasterskich przemawia fakt, że religijność często silnie wiąże się z ich wrażliwością na problemy w otaczającym świecie. Poszukując sprawiedliwości, człowiek otwiera się na prawdę głoszoną przez Chrystusa i często manifestuje gotowość pójścia za Nim i za wezwaniem Ewangelii⁵⁷. Jednocześnie otwarcie na Chrystusa budzi potrzebę pogłębiania wiary poprzez studia i modlitwę, dobrze przeżywaną liturgię, dzielenie się swoim doświadczeniem i dawanie osobistego świadectwa poprzez różnego rodzaju uczynki na rzecz innych ludzi⁵⁸.

Działania prospołeczne. Silna motywacja do przejawiania prospołecznych działań stanowi zatem podstawę do ukierunkowania grup religijnych na aktywność wolontariacką. Zasadność inicjowania i promowania tego rodzaju wspólnot wynika również z natury Kościoła, w którym są dowartościowywane poczynania, wypełniające ewangeliczny nakaz służby bliźniemu⁵⁹. „Wolontariat – pisze Jan Paweł II – przeżywany w jego prawdzie jako bezinteresowne służenie ludziom, zwłaszcza najbardziej potrzebującym i zapomnianym przez struktury opieki społecznej, należy określić jako ważny wyraz apostołstwa, w którym świeccy mężczyźni i kobiety pełnią rolę pierwszoplanową” (ChL 41).

Istota wolontariatu sprowadza się do bezpłatnego, świadomego i dobrowolnego działania na rzecz innych, wykraczającego poza więzi rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie⁶⁰. Realizowane cele, dynamika, elastyczność, entuzjazm oraz wewnętrzna natura takiej formy pomagania innym sprawiają, że zaangażowanie w wolontariat służy zarówno promowaniu personalistycznych wartości, jak i modelowaniu konstruktywnych zachowań. Przyswajanie prospołecznych wzorców zachowań przez nieletnich wynika z realizacji wszechstronnych celów aktywności wolontariackiej, do których należy zaliczyć⁶¹: domaganie się od służb publicznych praw dla najsłabszych ze względu na równą godność obywateli; wyprzedzanie odpowiedzi państwa i samorządu na potrzeby zmarginalizowanych grup; inicjowanie nowych ro-

⁵⁷ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do biskupów francuskich*, „Osservatore Romano” 3(1982), nr 4, s. 11.

⁵⁸ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do studentów Francji*, [w:] *Nauczanie papieskie*, t. III, Warszawa 1985, s. 335.

⁵⁹ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie w czasie modlitwy Anioł Pański w dniu 28 grudnia 2003*, KAI 2004, nr 1, s. 20.

⁶⁰ S. Gawroński, *Ochotnicy miłości bliźniego. Przewodnik po wolontariacie*, Warszawa 1999, s. 10; M. Kalinowski, *Wolontariat w życiu rodziny*, „Roczniki Teologiczne” 51(2004), s. 151-159; J. Chrapek, *Dzielmy się miłością – Wolontariat*, „Roczniki Naukowe Caritas” 5(1996), s. 11-22; J. Paszkowska, *Wolontariat hospicyjny*, GWS 1(1996), nr 4, s. 10; W. Przygoda, *Wolontariat chrześcijański w życiu i działaniu Kościoła*, „Roczniki Naukowe Caritas” 5(1996), s. 39-41.

⁶¹ Por. M. Kalinowski, *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007, s. 197-198.

dzajów działań służących redukowaniu problemów w lokalnej społeczności; kształtowanie opinii publicznej w zakresie trudności doświadczanych przez najsłabszych; ukazywanie sensu służby społecznej w sytuacji obojętności struktur publicznych lub kiedy działania pomocowe są nieadekwatne do potrzeb, zbiurokratyzowane czy też spóźnione.

Zaprezentowane możliwości działań wspólnoty kościelnej zmierzających do redukcji cierpienia u osób doświadczających przemocy, wskazują na znaczący potencjał Kościoła w środowiskach specjalnej troski. Wiele z wymienionych form działań zostało zweryfikowanych przez ducha czasu w aktywności licznych stowarzyszeń, wspólnot, ruchów i grup religijnych. Zasięg ich oddziaływania zależy od otwartości instytucji samorządowych i państwowych funkcjonujących w pluralistycznym społeczeństwie. Nadzędność troski o człowieka w potrzebie winna ustępować uprzedzeniom ideologicznym i religijnym⁶².

⁶² Por. J. Mierzwa, *Rola Kościoła w kształtowaniu społeczeństwa obywatelskiego*, [w:] *Młodzież wobec wyzwań współczesności. Społeczeństwo – kultura – wartości. Studium społeczne*, red. T. Bąk, J. Mierzwa, B. Szulc, Warszawa 2010, s. 79-85.

Pastoralna posługa wobec chorych i cierpiących

Choroba i z nią związane cierpienie jest nieodłącznym elementem ludzkiego życia i jedynie w człowieku osiąga ono wymiar osobowy i społeczny. Kościół od czasów apostołskich podejmował działania zmierzające do zaradzenia potrzebom ludzkim¹. „Troska Kościoła o chorych zawsze towarzyszyła głoszeniu Ewangelii, znajdując wyraz w podejmowaniu opieki i terapii, z których korzystały niezliczone rzesze cierpiących. [...] Nie ma człowieka, który nie zaznał albo nie zazna choroby. Choroba może osiągnąć każdego i dotknąć człowieka na wszystkich płaszczyznach, od fizycznej po psychiczną. Medycyna winna zatem starać się podjąć dialog z każdym chorym, nie dyskryminując nikogo, ale zaradzając potrzebom całego człowieka”² – mówił w jednym ze swoich przesłań do lekarzy katolickich Jan Paweł II. I dalej wskazywał, iż aby spełniać dobrze to zadanie, medycyna nie może obejść się bez wnikliwej refleksji nad samą naturą człowieka, stworzonego przez Boga na Jego obraz i podobieństwo. Godność człowieka ma fundament nie tylko w tajemnicy stworzenia, ale także w tajemnicy odkupienia, dokonanego przez Jezusa Chrystusa. A jeśli pochodzenie człowieka jest samo w sobie fundamentem jego godności, to jest nim także jego przeznaczenie: człowiek jest powołany, aby być „synem w Synu” i żywą świątynią Ducha, w oczekiwaniu na życie wieczne w uszczęśliwiającym zjednoczeniu z Bogiem³. W pewnym sensie także stan choroby jest również powołaniem. Powołaniem nowych wymogów wiary, cierpliwej wiary i zaufania w nie-skończoną miłość Bożą⁴.

Dr Mirosław Brzeziński – adiunkt Katedry Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej Instytutu Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.

¹ Por. L. Szot, *Obecni do końca*, Warszawa 2010, s. 23.

² Jan Paweł II, *Przesłanie do XXIII Krajowego Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich* (9 listopada 2004), „Sprawy Rodziny” 1(2005), nr 69, s. 17-18.

³ Por. tamże, s. 18.

⁴ Por. Z. Alszeghy, *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia*, red. G. Barbaglio, S. Dianich, Cinisello Balsamo 1991, s. 1817.

Kto w wierze otwiera się na światło Ewangelii i rozświetlenie tajemnicy cierpienia i śmierci w Chrystusie, ten znajduje pociechę we własnym cierpieniu i staje się zdolny nieść ulgę w cierpieniu drugiemu człowiekowi. Istnieje bowiem bezpośredni związek między zdolnością do znoszenia cierpienia i zdolnością do niesienia pomocy cierpiącemu. Codzienne doświadczenie uczy nas, że osoby bardziej wrażliwe na ból drugiego człowieka i bardziej poświęcające się, by koić ból innych, są również bardziej gotowe pogodzić się – z pomocą Bożą – z własnym cierpieniem⁵.

1. Choroba w ludzkiej rzeczywistości

„Choroba i cierpienie zawsze należały do najpoważniejszych problemów, poddających próbie życie ludzkie. Człowiek doświadcza w chorobie swojej niemocy, ograniczeń i skończoności. Każda choroba może łączyć się z przewidywaniem śmierci” (KKK 1500)⁶. Niepokój płynący z faktu choroby i perspektywy śmierci odczuwają także chrześcijanie, jednakże światło wiary pomaga im przeniknąć głębiej tajemnicę cierpienia i mężniej znosić samo cierpienie. Bardziej bowiem rozumieją, nie tylko na podstawie słów Chrystusa znaczenie i wartość choroby dla wlanego zbawienia i dla zbawienia świata, lecz także wiedzą, że gdy zachorują, Chrystus, który za swego życia na ziemi często nawiedzał i uzdrawiał chorych, okaże im swoją miłość⁷. Dlatego życie i śmierć wymagają bardzo pilnej ewangelizacji. Należy więc zapewnić chorym i umierającym odpowiednią opiekę, gdyż człowiek poważnie chory, a także stary przygotowuje się do przekroczenia progu czasu, by wejść do wieczności, a jedynym i absolutnym Panem władnym decydować, czy ktoś ma żyć czy umrzeć, jest Stwórca⁸. Człowiek bowiem pragnie życia, prawdziwego życia, którego śmierć nie tknie, równocześnie jednak nie znamy tego, ku czemu się zbliżamy⁹, a choroba przybliży nas do przejścia przez granicę śmierci i wejścia do życia wiecznego. A określenie „życie wieczne” usiłuje nadać imię tej nieznaney a znanej rzeczywistości. Określenie „wieczne” budzi w nas bowiem ideę czegoś niekończącego się,

⁵ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia* (12 listopada 2004), „Sprawy Rodziny” 1(2005), nr 69, s. 22.

⁶ Por. D. Mongillo, *Esistenza cristiana*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia*, s. 432-433.

⁷ Por. *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, [w:] *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1978, nr 1.

⁸ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Służyć prawdzie o małżeństwie i rodzinie* (19 czerwca 2009), nr 118.

⁹ Por. Benedykt XVI, *Encyklika Spe salvi* (30 listopada 2007), nr 12.

i tego się lękamy, kojarzy się ze znanym nam życiem, które kochamy i którego nie chcemy utracić¹⁰.

Życie człowieka jest cennym darem, który należy kochać i którego trzeba bronić w każdej fazie. Domaga się ono poszanowania i promowania od początku po jego naturalny kres, także w obliczu choroby i kiedy spadek sił ogranicza zdolność człowieka do autonomii¹¹. Kiedy gaśnie życie, nie należy upatrywać w tym jedynie końca życia biologicznego, czy zamykającej się biografii, lecz trzeba dostrzec nowe narodziny i odnowione życie, ofiarowane przez Zmartwychwstałego temu, kto nie sprzeciwił się własnowolnie Jego miłości. Wraz ze śmiercią kończy się ziemska egzystencja, lecz śmierć otwiera także przed każdym z nas, poza czasem, życie pełne i ostateczne. Pan życia towarzyszy choremu człowiekowi jako ten, który daje życie. Wszak sam powiedział, że „przyszedł po to, aby miały życie i miały je w obfitości” (J 10,10), „Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem. Kto we Mnie wierzy, choćby i umarł, żyć będzie” (J 11,25), a „Ja go wskrzeszę w dniu ostatecznym” (J 6,54)¹². Fakt śmierci jest to tak wyjątkowy i szczególny moment dla wspólnoty wierzących, który – jak podkreśla Benedykt XVI – ma wartość dla wszystkich, wzbogaca komunie wiernych, i dlatego w sposób szczególny wspólnota, krewni, ale także w jakim stopniu to możliwe, cała wspólnota, która była związana z umierającą osobą, powinna poświęcać temu wydarzeniu uwagę i w nim uczestniczyć. Żaden wierzący nie powinien umierać w samotności i opuszczeniu¹³.

„Choroba może prowadzić do niepokoju, do zamknięcia się w sobie, czasem nawet do rozpacz i buntu przeciw Bogu, ale może być drogą do większej dojrzałości, może pomóc lepiej rozeznac w swoim życiu to, co nie istotne, aby zwrócić się ku temu, co istotne. Bardzo często choroba pobudza do szukania Boga i powrotu do Niego” (KKK 1501). Ciężka choroba stanowi bardzo delikatny, a czasem dramatyczny moment życia ludzkiego. Rodzi ona bowiem w chorym pragnienie, które jest trudne do zrealizowania. Sytuacja taka może przekształcić się łatwo w utratę wiary i nadziei, którą wierzący jest wezwany, aby ją pokonać nową decyzją zaufania i wiary, powierzenia się pewności nadziei. Wtedy sakrament namaszczenia chorych ze swoją łaską pomaga choremu, by zamienić tę nową, trudną sytuację w miejsce i czas zbawienia¹⁴. Dlatego rodzina chorego w sposób szczególny, ale także cała wspólnota wierzących winna zadbać, by chorym udzielać tej łaski umocnienia

¹⁰ Por. tamże.

¹¹ Por. Jan Paweł II, *Troska o ludzi starszych. Orędzie na Wielki Post 2005 roku*, „Sprawy Rodziny” 2005, nr 69/1, s. 43.

¹² Por. Benedykt XVI, *Przemówienie do Papieskiej Akademii „Pro Vita”* (25 lutego 2008), „Sprawy Rodziny” 2008, nr 82/2, s. 26.

¹³ Por. tamże.

¹⁴ Por. G. R. Cambareri, *Unzione degli infermi*, [w:] *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, s. 1401.

i zjednoczenia z Chrystusem cierpiącym w sakramencie chorych. Ważne zadanie w obliczu ciężkiej choroby spoczywa na ośrodkach opieki społecznej i medycznej, szpitalach, zakładach opiekuńczych i hospicjach, w których chory oprócz stałej opieki medycznej winien otrzymać wsparcie duchowe¹⁵.

Choroba staje się drogą nawrócenia, a Boże przebaczenie zapoczątkowuje powrót do zdrowia. Cierpienie może mieć także wartość odkupieńczą w stosunku do grzechów innych ludzi (por. KKK 1502). Oczywiście należy robić wszystko, aby cierpienie zmniejszyć, zapobiec, w jakim stopniu to możliwe, cierpieniom niewinnych, uśmierzać ból, pomagać w przewyciężaniu cierpień¹⁶. Możemy starać się ograniczyć cierpienie, walczyć z nim, ale nie możemy go wyeliminować. I trzeba tu podkreślić razem z Benedyktem XVI, że „nie unikanie cierpienia ani ucieczka od bólu uzdrawia człowieka, ale zdolność jego akceptacji, dojrzewania w nim, prowadzi do odnajdywania sensu przez zjednoczenie z Chrystusem, który cierpiał z nieskończoną miłością”¹⁷. I dalej: „zdolność do cierpienia z miłości do prawdy jest miarą człowieczeństwa. Ta zdolność do cierpienia zależy jednak od rodzaju i miary nadziei, jaką nosimy w sobie i na jakiej budujemy”¹⁸.

Kiedy Bóg przyzwala, abyśmy cierpieli z powodu choroby, samotności czy innych przyczyn, zawsze obdarza łaską i mocą, by z jeszcze większą miłością człowiek włączał się w ofiarę Jego Syna i głębiej uczestniczył w realizacji Jego zbawczego planu. Kościół potrzebuje i wysoko ceni wkład, jaki osoby doświadczone chorobą i cierpieniem mogą mu oddać w różnych dziedzinach apostołatu, liczy na wkład wytrwałej modlitwy i wzbogaca się dzięki ewangelicznemu świadectwu, jaki składają każdego dnia¹⁹. Chorzy zaangażowani w życie Kościoła są jego wielką siłą ze względu na wpisanie w krzyż Chrystusa. Przez ofiarowanie swoich cierpień na zadośćuczynienie za grzechy świata, wynagradzanie Bogu za nie, wstawiennictwo i prośby o łaski, uświęcenie siebie jako żywej części Kościoła²⁰. Poprzez modlitwę, która jest procesem oczyszczenia wewnętrznego, która czyni nas otwartymi na Boga i przez to otwartymi na ludzi, pozwala aktywnie chorym uczestniczyć w życiu innych ludzi. W modlitwie człowiek powinien uczyć się, o co naprawdę powinien prosić Boga – co jest godne Boga. Musi uczyć się, by nie prosić o rzeczy powierzchowne²¹, lecz o to, co jest najważniejsze. „Po-

¹⁵ Por. Szot, *Obecni do końca*, s. 53; M. Kalinowski, *Zadania pastoralne kapelanów w społeczeństwie pluralistycznym*, „Roczniki Teologiczne” 47(2000), z. 6, s. 123-142.

¹⁶ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi*, nr 36.

¹⁷ Tamże, nr 37.

¹⁸ Tamże, nr 39.

¹⁹ Por. Jan Paweł II, *List do osób w podeszłym wieku* (1 października 1999), nr 13.

²⁰ Por. F. Woronowski, *System zasad właściwego duszpasterstwa i apostołstwa*, Łomża 1993, s. 66.

²¹ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi*, nr 33.

nadto chorzy spełniają w Kościele szczególne zadanie. Swoim świadectwem ostrzegają innych, by nie zapominali o sprawach istotnych, czyli nadprzyrodzonych, oraz okazują, że odkupienie ludzkiego śmiertelnego życia ma się dokonać przez tajemnicę śmierci i zmartwychwstania Chrystusa²². Chorzy są dla wszystkich ludzi, szczególnie dla chrześcijan wymownym i widzialnym znakiem, iż celem ludzkiego życia jest życie wieczne, że są wartości wyższe niż samo ziemskie życie, a sama choroba jest szczególnym czasem doświadczenia Bożej miłości i okazją do służby innym.

2. Sakrament chorych przedłużeniem działalności Chrystusa

Uważna obserwacja świata wskazuje, że bez względu na wyznawany światopogląd, cierpienie może łamać i niszczyć, może doprowadzić do rozpacz. W sytuacji własnego cierpienia lub kochanej osoby powstają pytania, wątpliwości i trudności w akceptacji prawdy o dobroci i miłości Boga²³. W trudnej sytuacji choroby, która rodzić może kryzys także w relacji z Bogiem, kryzys życia duchowego i wiary, chory potrzebuje jeszcze bardziej zrozumienia i obecności najbliższych. Sakrament namaszczenia chorych jest odpowiedzią Chrystusa i Kościoła na taką potrzebę. Kościół przejął od samego Chrystusa troskę nad chorymi, który „przeszedł dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich, którzy byli pod władzą diabła” (Dz 0,38), a głoszeniu Ewangelii ma towarzyszyć uzdrawianie chorych, jak zapisał św. Marek: „Na chorych ręce kłaść będą i ci odzyskają zdrowie” (Mk 16,18)²⁴. „Poprzez sakrament chorych Kościół Chrystusowy uobecnia zwycięską łaskę Zbawiciela nad ludzką niemocą i śmiercią, aby człowiek dotknięty chorobą i znajdujący się w obliczu śmierci stał się uczestnikiem Chrystusowego zwycięstwa, nie przez ucieczkę, ale przez chrześcijańską konfrontację²⁵. Owocem bowiem sakramentu namaszczenia chorych jest łaska Ducha Świętego. Przynosi ona pociechę duszy chorego i umacnia go, wzbudzając wielką ufność w miłosierdzie Boże. Tą ufnością pocieszony chory łatwiej

²² Wprowadzenie teologiczne i pastoralne, nr 3.

²³ Por. L. Szot, *Cierpienie w życiu człowieka*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika. Zborník príspevkov týždňa vedy a techniky*, (nr 2), red. M. Pribula, Prešov 2009, s. 39; M. Kalinowski, *W służbie życiu. Medyczny aspekt postęgu hospicyjnej w nauczaniu Kościoła współczesnego*, [w:] *Przekonania i odpowiedzialność*, red. A. Drożdż, M. Drożdż, Kielce: Wyd. Jedność 2003, s. 205-219.

²⁴ Por. Cambareri, *Unzione degli infermi*, s. 1401.

²⁵ W. Słomka, *Duchowość sakramentu chorych*, [w:] *Teologia duchowości katolickiej*, red. W. Słomka, Lublin 1993, s. 187.

znosi dolegliwości i trudy, swobodniej opiera się pokusom szatana, a niekiedy odzyskuje zdrowie, jeśli jest to przydatne do zbawienia duszy²⁶. Łaska sakramentu chorych jest pomocą udzieloną osobie chorej, aby mogła żyć i rozwijać intensywnie swoje życie duchowe, pomimo szczególnych trudności związanych z chorobą. Łaska ta pozwala przeżywać chorobę również na płaszczyźnie fizycznej, tak że w niektórych przypadkach jest ona przyczyną powrotu do zdrowia fizycznego²⁷.

Sakrament namaszczenia chorych jest sakramentem dialogu pomiędzy chorym a Chrystusem. W swojej wolności, umocnionej Bożą łaską, chory jest wezwany, by odnowić swą decyzję wierności woli Bożej i upodobnić się do cierpiącego Chrystusa. Z drugiej zaś strony chory może przeżywać swoją chorobę, ofiarowując ją dla dobra wspólnoty kościelnej, jednocząc swoje cierpienie z cierpieniami samego Zbawiciela. W ten sposób chory wpisuje się i wchodzi w zbawczą logikę i dynamikę tajemnicy paschalnej, wypełniając wolę Ojca, który posłał swego Syna, aby zbawił wszystkich ludzi²⁸.

Tajemnica paschalna Chrystusa, w której Zbawiciel dzieląc aż do końca ludzkie cierpienie, zmienił całkowicie i dogłębnie sens choroby i cierpienia. Z tajemnicy paschalnej płynie siła, która pozwala przetrwać egzystencjalną samotność, która prowadzić może do desperacji, kiedy widzi, jak wszelka pomoc niesiona i okazywana przez ludzi nie jest w stanie wyciągnąć go z niepewności i świadomości skończoności. Uzdrawienie nie gwarantuje „ucieczki” od śmierci, ale uwalnia od desperacji bycia „dla śmierci” i pozwala żyć w śmierci. Uzdrawienie płynące z sakramentu chorych i tajemnicy paschalnej uzdalnia do rozwijania konkretnych możliwości w sytuacji choroby na rzecz innych ludzi, społeczeństwa i wspólnoty Kościoła²⁹. Zadaniem Kościoła jest więc nade wszystko pomoc choremu, by krytyczne doświadczenie choroby przekształcił w wydarzenie zbawcze, oraz podtrzymanie chorego w wierności Ojcu. W obliczu śmierci, która nieodzownie łączy się z ciężką chorobą, Kościół ofiaruje człowiekowi choremu możliwość doświadczenia zwycięskiej siły łaski Chrystusa płynącej z sakramentu chorych oraz z solidarności i duchowej obecności i modlitwie braci w wierze³⁰.

Życie człowieka jest nietrwałe i kruche, jednakże pociesza nas myśl, że dzięki duchowej duszy przeżyjemy nawet własną śmierć. Wiara zaś otwiera przed nami nadzieję, wskazując perspektywę zmartwychwstania na końcu

²⁶ Por. *Breviarium fidei. Wybór doktrynalnych wypowiedzi Kościoła*, opr. S. Głowa, I. Bieda, Poznań 1989, nr 514; por. Paweł VI, *Konstytucja apostolska o sakramencie namaszczenia chorych* (30 listopada 1972), [w:] *Sakramenty chorych. Obrzędy i duszpasterstwo*, Katowice 1978, s. 11; *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, nr 6.

²⁷ Por. Alszeghy, *Unzione degli infermi*, s. 1821.

²⁸ Por. Cambareri, *Unzione degli infermi*, s. 1407.

²⁹ Por. Mongillo, *Esistenza cristiana*, s. 434.

³⁰ Por. Cambareri, *Unzione degli infermi*, s. 1401.

czasów. I chociaż życie ludzkie jest poddane rygorom czasu, Chrystus otwiera przed nami horyzont nieśmiertelności³¹. „Człowiek jest dla Boga tak cenny, że On sam stał się człowiekiem, aby móc współcierpieć z człowiekiem w sposób rzeczywisty, w ciele i krwi, jak to nam przedstawia opis Męki Jezusa. Stąd w każde cierpienie ludzkie wszedł Ktoś, kto je z nami dzieli i znosi; stąd w każdym cierpieniu jest odtąd obecne *con-solatio*, pocieszenie przez współcierpiącą miłość Boga”³². I jak naucza Benedykt XVI, „błogosławione cierpienie, w którym święta moc Jego miłości przenika nas jak ogień, abyśmy w końcu całkowicie należeli do siebie, a przez to całkowicie do Boga”³³. W każdym chorym i cierpiącym należy dostrzegać samego Chrystusa³⁴, gdyż w posłudze na rzecz chorego i cierpiącego chrześcijanin widzi podstawowy wymiar własnego powołania, bowiem gdy wypełnia to zadanie, wie, że troszczy się o samego Chrystusa (por. Mt 25,35-40)³⁵.

Posługa Kościoła wobec chorych i cierpiących znajduje swój wzór w zachowaniu Chrystusa. Jezus ma nie tylko moc uzdrawiania, ale także przebaczenia grzechów, i przyszedł na świat po to, aby uzdrowić całego człowieka – duszę i ciało. Jest lekarzem, którego potrzebują chorzy, i który potrafi uleczyć wszelkie słabości i choroby. Jego współczucie wobec chorych posuwa się tak daleko, że utożsamia się z nimi: „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie” (Mt 25,36), oraz: „Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci Moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25,40). Jego szczególna miłość i troska o chorych pobudza i dziś, tak jak przez wieki chrześcijaństwa, do specjalnej troski o tych, którzy cierpią na ciele i duszy (por. KKK 1503). Takiej właśnie postawy wobec chorego i cierpiącego człowieka uczy Chrystus, gdyż „jedyną prawdziwie ludzką postawą wobec cierpienia bliźniego jest miłość, która niesie pomoc i współczucie”³⁶. I dlatego właśnie dobrze rozwinięta w parafii służba chorym i cierpiącym oraz włączenie ich w apostołstwo chorych stanowi ważny czynnik rozbudzenia i uświęcenia całego środowiska parafii, podnoszenia poziomu duchowości i ewangelizacji³⁷. Niewątpliwie cała społeczność winna okazywać szacunek życiu i godności osoby ciężko chorej

³¹ Por. Jan Paweł II, *List do osób w podeszłym wieku*, nr 2.

³² Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi*, nr 39.

³³ Tamże, nr 47.

³⁴ Por. Jan Paweł II, *Przesłanie do XXIII Krajowego Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich*, s. 20.

³⁵ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*, s. 22.

³⁶ Jan Paweł II, *Przesłanie do XXIII Krajowego Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich*, s. 19.

³⁷ Por. Woronowski, *System zasad właściwego duszpasterstwa i apostołstwa*, s. 67; zob. także: J. Mierzwa, *Pomoc charytatywna a pomoc humanitarna. Próba ujęcia różnic*, [w:] *Ludzie ubodzy i ofiary wojny jako odbiorcy pomocy charytatywno-humanitarnej*, red. L. Szot, Warszawa: Wydawca: Caritas Ordynariatu Polowego Wojska Polskiego 2010, s. 19-24.

i umierającej, winna wyrażać solidarną miłość, chronić i szanować życie ludzkie w każdej chwili jego ziemskiego rozwoju, a zwłaszcza wtedy, kiedy cierpi na skutek choroby bądź jest w fazie terminalnej³⁸, czy też w okresie starości. „Większy szacunek dla indywidualnego życia ludzkiego wiąże się nieuchronnie z potrzebą konkretnej solidarności wszystkich i każdego człowieka, stanowiąc jedno z najpilniejszych wyzwań naszych czasów”³⁹. Właśnie ten szacunek płynący z miłości, pomoże towarzyszyć choremu aż do końca, podejmując wszelkie możliwe działania i starania, aby ulżyć mu w cierpieniu oraz sprawić, by ostatnia faza jego ziemskiej egzystencji, o ile to możliwe, była pogodna i pozwoliła jego duszy przygotować się na spotkanie z Ojcem niebieskim⁴⁰. Sytuacja choroby wymaga od wspólnoty ludzkiej, tak świeckiej, jak i kościelnej, współdziałania i współpracy, zaangażowania w celu niesienia pomocy choremu na wszelkich płaszczyznach, na których przeżywa on trudności związane z chorobą⁴¹. Ludzkie życie byłoby skrajnie pesymistyczne, gdyby nie było oparte na powszechnie przyjętych wartościach, np. współodczuwaniu cierpienia⁴².

Kościół otrzymał zadanie posługi wobec chorych od samego Chrystusa: „Uzdrowiajcie chorych” (Mt 10,8), i stara się je wypełnić zarówno przez opiekę, jaką otacza chorych, jak i przez modlitwę wstawienniczą, przez którą łączy się z nimi. Kościół wierzy w ożywiającą obecność Chrystusa, lekarza dusz i ciał (por. KKK 1509). Sakrament namaszczenia chorych jest sakramentem miłosierdzia ze strony Chrystusa i Kościoła, który poleca chorych cierpiącemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił⁴³. Sakrament ten wzywa wspólnotę Kościoła na zwrócenie uwagi na trudną sytuację człowieka znajdującego się w chorobie, gdyż nie są to wypadki marginalne, a choroba jest zjawiskiem powszechnym⁴⁴. Wszyscy ochrzczeni, cała wspólnota Kościoła powinna uważać za swój szczególny obowiązek uczestnictwo w posłudze wzajemnej miłości członków Chrystusa, tak przez walkę z chorobą i spełnianie uczynków miłości względem chorych, jak też przez udział w sprawowaniu sakramentów przeznaczonych dla chorych. Sakramenty te mają, podobnie jak inne, charakter wspólnotowy, co powinno w miarę możliwości znaleźć wyraz w ich sprawowaniu⁴⁵. W celu umożliwienia

³⁸ Por. Benedykt XVI, *Przemówienie do Papieskiej Akademii „Pro Vita”*, s. 26-27.

³⁹ Tamże, s. 27.

⁴⁰ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*, s. 23.

⁴¹ Por. Alszeghy, *Unzionate degli infermi*, s. 1817.

⁴² Por. Szot, *Cierpienie*, s. 40-41.

⁴³ Por. R. Rak, *Miłosierdzie w liturgii Kościoła*, [w:] *Kościół w Polsce wobec potrzebujących*, red. M. Chmielewski, Lublin 1994, s. 64.

⁴⁴ Por. Mongillo, *Esistenza cristiana*, s. 432.

⁴⁵ Por. *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, nr 33.

chorym i cierpiącym udziału w życiu Kościoła, rozwijania ich apostołstwa, budzenia zainteresowania ich losem i solidarności z nimi, oraz niesienia im potrzebnej pomocy, duszpasterstwo częściej powinno odwiedzać ich w domach, umożliwiać korzystanie z sakramentu pojednania i sakramentu Eucharystii. Przy pomocy zespołów charytatywnych gromadzić, w jakim stopniu jest to możliwe, na wspólne dla nich zgromadzenia liturgiczne⁴⁶. Kościół stale wnosił i wnosi swój specyficzny wkład w pomoc niesioną w chorobie i cierpieniu, okazując ludzkie i duchowe wsparcie chorym, którzy pragną otworzyć się na pełne miłości orędzie Boga⁴⁷. Jednocześnie przygotowując wiernych do przyjęcia sakramentu namaszczenia chorych, należy ukazać im, że oni również spełniają czyn miłości względem całego Kościoła, gdyż łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa, przysparzają dobra całemu ludowi Bożemu. Udzielanie i przyjęcie namaszczenia chorych jest więc uczynkiem miłosierdzia tak ze strony Kościoła, jak i ze strony samych chorych⁴⁸. Dlatego też pastoralna posługa chorym i cierpiącym w centrum winna stawiać sakrament namaszczenia chorych oraz uwrażliwiać na obecność w świecie chorych. Ta obecność Kościoła w świecie chorych i z chorymi jest o tyle ważna, gdyż coraz częściej dziś, niestety, w zsekularyzowanym i utylitarystycznym świecie chory często jest spychany na margines i zapominany, rodząc nowy rodzaj ubóstwa społecznego⁴⁹. Ze swej strony społeczeństwo, a nade wszystko wspólnota Kościoła, powinni zapewnić należyte wsparcie rodzinom, które zdecydują się zaopiekować w domu, niekiedy przez długi czas, osobami dotkniętymi chorobami nieuleczalnymi i wymagającymi szczególnie absorbującej opieki. W tych właśnie dziedzinach współdziałanie Kościoła i instytucji społecznych może być szczególnie cenne w zapewnieniu niezbędnej pomocy życiu ludzkiemu w chwili, gdy jest ono bezbronne⁵⁰.

Chrystus nadał cierpieniu nowy sens i znaczenie, a mianowicie może nas ono upodabniać do Niego i jednoczyć nas z Jego zbawczą męką (por. KKK 1505). Dlatego nie można patrzeć na człowieka chorego tylko przez pryzmat kosztów i zysków, jako na ciężar przynoszący straty. Trzeba spojrzeć na człowieka chorego jako na tego, który przygotowuje się, by przekroczyć próg czasu i wejść do wieczności, a jedynym Panem życia i śmierci jest Bóg⁵¹. I o tym należy pamiętać w spotkaniu z każdym chorym i cierpiącym, by

⁴⁶ Por. Woronowski, *System zasad właściwego duszpasterstwa i apostołstwa*, s. 67.

⁴⁷ Por. Jan Paweł II, *Przemówienie do Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*, s. 24.

⁴⁸ Por. Rak, *Miłosierdzie w liturgii Kościoła*, s. 64.

⁴⁹ Por. Cambareri, *Unzione degli infermi*, s. 1407.

⁵⁰ Por. Benedykt XVI, *Przemówienie do Papieskiej Akademii „Pro Vita”*, s. 28.

⁵¹ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Służyć prawdzie o małżeństwie i rodzinie* (19 czerwca 2009), nr 118.

nieść mu Ewangelię nadziei, i pozwolić mu odczuć, że mimo choroby i cierpienia, jest nadal i wciąż częścią wspólnoty ludzi wierzących i kochających Boga, ludzi, którzy są powołani, by mieć swą część w dziele zbawienia Jezusa Chrystusa.

3. Zadania rodziny w duszpasterskiej posłudze wobec chorych

Mówiąc o zadaniach rodziny w pastoralnej posłudze wobec swoich chorych członków, ale także wobec chorych spoza rodziny, należy podkreślić fakt, iż to na rodzinie właśnie, jako na wspólnotcie „życia i miłości” spoczywa odpowiedzialność za każde ludzkie życie i za obdarowanie go miłością, której chory potrzebuje jeszcze bardziej. To w rodzinie każdy człowiek powinien być otoczony szacunkiem, czcią i miłością, w sposób szczególny, kiedy jego życie jest zagrożone poprzez doświadczenie choroby. Rodzina jest tą wspólnotą, która powołana jest do służby każdemu życiu, które znajduje się w jej kręgu od momentu poczęcia do momentu naturalnej śmierci⁵², niezależnie od stanu jego zdrowia i przeżywanym trudności.

Najbardziej naturalnym środowiskiem przeżywania starości, ale również i choroby pozostaje to, w którym człowiek czuje się „u siebie” – wśród krewnych, znajomych i przyjaciół – oraz gdzie może być jeszcze w jakiś sposób użyteczny. Rozwiązaniem idealnym pozostaje obecność człowieka starego i chorego w rodzinie i z rodziną, której należy zapewnić skuteczną pomoc, stosownie do potrzeb wzrastających z upływem czasu lub pogarszaniem się stanu zdrowia. Bywają jednak sytuacje – pisał Jan Paweł II w *Liście do osób w podeszłym wieku* – w których trzeba umieścić taką osobę w specjalistycznych placówkach opieki. Istotne jest, aby w takiej sytuacji, dzięki relacjom z rodziną, krewnymi, przyjaciółmi i wspólnotami parafialnymi osoby doświadczone starością czy chorobą mogły czuć się kochane i nadal przydatne społeczeństwu⁵³. „Zdolność akceptacji cierpienia z miłości do dobra, prawdy i sprawiedliwości stanowi o mierze człowieczeństwa. [...] Miłość w rzeczywistości nie może istnieć bez tego wyrzeczenia się samego siebie, również bolesnego, inaczej staje się czystym egoizmem, a przez to staje się zaprzeczeniem miłości”⁵⁴. Stosunek do choroby i cierpienia jest

⁵² Por. Jan Paweł II, *Evangelium vitae* (25 marca 1995), nr 92; M. Brzeziński, *Rodzina wobec choroby i cierpienia*, [w:] *Duchowość cierpienia*, red. W. Gałązka, Warszawa 2010, s. 141; M. Kalinowski, *Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna*, Lublin 2002 s. 7 n.

⁵³ Por. Jan Paweł II, *List do osób w podeszłym wieku*, nr 13.

⁵⁴ Benedykt XVI, *Encyklika Spe salvi*, nr 38.

próbą człowieczeństwa zarówno tego, kto został doświadczony chorobą, jak też każdej osoby, która spotyka się z chorym i cierpiącym. W sposób szczególny dotyczy to osób z najbliższego kręgu rodzinnego, gdyż to od nich chory najbardziej oczekuje pomocy i wsparcia, oczekuje ich obecności w przeżywaniu choroby i związanego z nią cierpienia⁵⁵. Od rodziny oczekuje poczucia bycia kochanym mimo choroby.

Osobom chorym należy zapewnić wszelką pomoc, ale nade wszystko zainteresowanie się nimi, odwiedzanie ich, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, ale także pomoc duchową, przez zaproszenie kapłana w czasie trwania choroby i przy śmierci⁵⁶. O szczególnym udziale rodziny, krewnych, przyjaciół w niesieniu pomocy chorym czytamy we *Wprowadzeniu do Obrzędów sakramentu chorych*. To oni przede wszystkim powinni pokrzepiać chorych słowami wiary i wspólną modlitwą, polecać ich cierpiącemu i uwielbionemu Panu, a nawet zachęcać, aby łączyli się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa i w ten sposób przysparzali dobra ludowi Bożemu. Kiedy zaś stan zdrowia się pogarsza, to do najbliższej rodziny należy powiadomić w porę proboszcza, zaś chorego delikatnie przygotować do przyjęcia sakramentów w odpowiednim czasie⁵⁷.

Wszyscy „wierni powinni zachęcać chorych do wezwania kapłana i przyjęcia tego sakramentu. Chorzy powinni przygotować się do jego przyjęcia przez dobre dyspozycje, z pomocą duszpasterza i całej wspólnoty kościelnej, która w szczególny sposób powinna otaczać chorych swoją modlitwą i braterską pomocą” (KKK 1516), co jest jednym z elementów budowania cywilizacji miłości. Cechą cywilizacji prawdziwie ludzkiej jest szacunek i miłość do ludzi starych, chorych i cierpiących, dzięki którym mogą oni czuć się nadal żywą częścią społeczeństwa. Towarzystwo chorym swoją obecnością i pomocą jest wyrazem miłości⁵⁸ i wdzięczności za to, co oni dzięki cierpieniu mogą wnieść w życie rodziny, społeczeństwa i Kościoła, w budowanie cywilizacji miłości. Zasadniczo – przypomina Benedykt XVI – miarę człowieczeństwa określa się w odniesieniu do cierpienia i cierpiącego. Społeczeństwo, które nie jest w stanie zaakceptować cierpiących ani im pomóc i mocą współczucia współuczestniczyć w cierpieniu, również duchowo, jest społeczeństwem okrutnym i nieludzkim⁵⁹. Społeczeństwo nie może jednak akceptować cierpiących i wspierać ich w cierpieniu, jeśli

⁵⁵ Por. Brzeziński, *Rodzina wobec choroby i cierpienia*, s. 135; M. Kalinowski, *Rodzina w postudze choremu terminalnie*, „Roczniki Teologiczne” 50(2003), z. 6, s. 119-132.

⁵⁶ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Dyrektorium Duszpasterstwa Rodzin* (1 maja 2003), nr 62.

⁵⁷ Por. *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, nr 34.

⁵⁸ Por. Jan Paweł II, *List do osób w podeszłym wieku*, nr 12.

⁵⁹ Na temat klasycznego i nowożytnego pojmowania medycyny w walce z chorobą i cierpieniem zob.: M. Czachorowski, *Europytania*, Lublin 2005, s. 101 n. (rozdział „Biotyrania?”).

nie są do tego zdolne jednostki. Co więcej, jednostka nie może akceptować cierpienia drugiego, jeśli ona sama nie potrafi odnaleźć w cierpieniu sensu, drogi oczyszczenia i dojrzewania, drogi nadziei. Zaakceptować drugiego, który cierpi, oznacza bowiem przyjąć na siebie w jakiś sposób jego cierpienie, tak że staje się ono również moim⁶⁰.

Do zadań rodziny w wymiarze duszpasterskim w przyjęciu sakramentu namaszczenia chorych należy także pomoc w zrozumieniu istoty tegoż sakramentu, nie jako „ostatniego namaszczenia”, lecz sakramentu chorych, którego celem jest umocnienie w przeżywaniu cierpienia, uzdrowienia i nadziei, który można przyjmować wiele razy w życiu. W konsekwencji nie należy odkładać w czasie przyjścia kapłana, do tzw. ostatniego momentu, gdyż wówczas rzeczywiście może on stać się „ostatnim sakramentem”. Ma ogromne znaczenie, aby chory przyjął ten sakrament w pełni świadomości⁶¹. W tym celu należy zmieniać świadomość i mentalność wiernych wobec tego sakramentu, ukazując o nim prawdę. Potrzeba „ewangelizacji” sakramentu namaszczenia chorych w samej rodzinie, jako wspólnocie ciągle ewangelizowanej i ewangelizującej. Przypomina o tym *Wprowadzenie do Obrzędów Sakramentu Namaszczenia*, wskazując, że właśnie w katechezie ogólnej i rodzinnej należy tak wychowywać wiernych, aby sami prosili o namaszczenie chorych natychmiast, gdy nadejdzie właściwy moment. Aby przyjmowali go z głęboką wiarą i pobożnością i aby wystrzegali się złego zwyczaju odkładania przyjęcia tego sakramentu. Wszystkich – czytamy dalej – którzy opiekują się chorymi, należy pouczyć o naturze tego sakramentu⁶². Wszystkich należy pouczyć również o wartości i mocy tego sakramentu, o łaskach potrzebnych do godnego i owocnego przeżywania choroby.

W tym kontekście ważne jest, aby w procesie wychowawczym dokonującym się w rodzinie, małżonkowie okazywali miłość, troskę i pomoc swoim rodzicom w chorobie i starości, gdyż w identyczny sposób potraktują ich kiedyś, jak pokazuje doświadczenie, ich własne dzieci⁶³. W rodzinie dziecko powinno widzieć, jak rodzice opiekują się dziadkami i chorymi członkami, by mogło czerpać z tego doświadczenia i w przyszłości opiekować się swoimi rodzicami i dawać z kolei przykład swoim dzieciom⁶⁴. Rodzice, jako pierwsi odpowiedzialni za proces wychowawczy, mają wytrwale pracować nad rozbudzaniem i pogłębianiem owej wrażliwości na potrzeby bliźniego będącego w chorobie i jego cierpienia. Żadna instytucja nie zastąpi sama z siebie ludzkiego serca, ludzkiego współczucia, ludzkiej miłości i inicjatywy,

⁶⁰ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi*, nr 38; Benedykt XVI, *Przemówienie do Pańskiej Akademii „Pro Vita”*, s. 27.

⁶¹ Por. Cambareri, *Unzione degli infermi*, s. 1400.

⁶² Por. *Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, nr 13.

⁶³ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Dyrektorium Duszpasterstwa Rodzin*, nr 62.

⁶⁴ Por. Brzeziński, *Rodzina wobec choroby i cierpienia*, s. 136.

gdy chodzi o wyjście naprzeciw cierpieniu drugiego człowieka, i to zarówno w odniesieniu do cierpień fizycznych, moralnych, jak i duchowych⁶⁵. Spotkanie z chorobą i cierpieniem uczy poszczególnych członków rodziny odniesień do każdego człowieka, który potrzebuje pomocy, by w godny sposób przeżywać tego rodzaju doświadczenie. Warto też podkreślić, iż okazywanie pomocy chorym rodzicom, rodzeństwu czy innym członkom rodziny, pozwala wzrastać i dojrzewać w człowieczeństwie, przygotowuje do niesienia innym cierpiącym⁶⁶, nie tylko tym w rodzinie, ale każdemu bliźniemu.

*

Świat ludzkiego cierpienia jest bardzo rozległy, zróżnicowany i wielowymiarowy. Choroba i z nią związane cierpienie jest zjawiskiem powszechnym i może doświadczyć jej każdy człowiek bez względu na wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie czy wyznawaną religię. Choroba jest zjawiskiem, które, mimo iż zwykle dotyczy płaszczyzny fizycznej człowieka, czasem psychicznej, niesie ze sobą wiele cierpień i trudności także na płaszczyźnie duchowej. Także chrześcijanie przeżywają w chorobie trudności wiary i relacji z Chrystusem. Z tego względu konieczne jest, aby chorych otoczyć wszelaką troską, także duszpasterską, realizowaną tak przez Kościół, między innymi przez posługę w sakramencie namaszczenia chorych, jak też wsparcie modlitewne i duchowe, i – w jakim stopniu to możliwe – zaangażowanie chorych w zbawczą działalność Kościoła.

Niewątpliwie ważną rolę w pastoralnej posłudze względem chorych ma najbliższa rodzina, w sposób szczególny w opiece i tworzeniu atmosfery miłości i poczucia bycia kochanym i częścią wspólnoty, jak również w kształtowaniu mentalności sakramentu namaszczenia chorych, jako sakramentu miłości i miłosierdzia umacniającego w przeżywaniu cierpienia, a nie tylko sakramentu przygotowującego do śmierci. Wysiłki rodziny i Kościoła powinny być zjednoczone, by pomóc choremu w przeżywaniu trudnego doświadczenia choroby i z nią związanego cierpienia.

⁶⁵ Por. Jan Paweł II, *Salvifici doloris* (11 lutego 1984), nr 29; Brzeziński, *Rodzina wobec choroby i cierpienia*, s. 136.

⁶⁶ Por. Brzeziński, *Rodzina wobec choroby i cierpienia*, s. 137.

Resentyment a cierpienie

W naszej tradycji cywilizacyjnej cierpienie nie jest traktowane jako jakieś zawsze i wszędzie zło, ale wpieryw jako sprzyjająca okazja do lepszego rozumienia ludzkiej kondycji, w tym i stanu własnej kondycji moralnej i wyciągnięcia stąd praktycznych wniosków. Mówimy zatem o „szkole cierpienia”, bo cierpienie winno najpierw uczyć.

Tak traktowano cierpienie jeszcze przed przyjściem Chrystusa, co wyraźnie widać chociażby w *Dziejach* Herodota. Opisana przez niego historia Krezusa, króla Lidów, wskazuje, że dopiero doznane cierpienie – wpadł on w ręce króla Persów, pozbawiono go bogactwa i skazano na śmierć – odsłoniło mu ten aspekt rzeczywistości, którego wcześniej nie brał pod uwagę, upojony zgromadzonym bogactwem oraz pełnią władzy. Pozbawiony tego wszystkiego przez Cyrusa, zrozumiał pozorność swojego mniemania, że jest najbardziej szczęśliwym człowiekiem i za dobrodziejstwo uznał doznane „cierpienia, które były tak gorzkie, stały się dla mnie nauką”. Krezus służył później swoją mądrością, zrodzoną przez cierpienie, samemu Cyrusowi. Władca Persów jednak, doznając cały czas powodzenia i pomyślności, nie zauważał, że jest „tylko człowiekiem” i nie zastanawiał się nad ewentualnością niepodejmowania niepotrzebnej wojny. Przyczyną tej ślepoty Cyrusa – mniemającego według Krezusa, iż jest „nieśmiertelny i takim samym dowodzi wojskiem” – był brak cierpienia i sprzyjający mu dotychczas los. Dla chrześcijan cierpienia Chrystusa stanowią lekcję, nad którą medytują chrześcijanie w sposób szczególny podczas wielkiego postu. W tej perspektywie patrząc, we własnym cierpieniu odczytują ważną lekcję na temat swojej jedynej i niepowtarzalnej biografii. Wcielają też tę zdobytą wiedzę w czyn, czyli wcielają wiedzę o cierpieniu w proces samowychowania. Epoka nowożytna mniej czy bardziej wyraźnie i konsekwentnie odrzuca lekcję cierpienia. Z praktyk dobrowolnego podejmowania cierpienia szydzili między innymi D. Hume, J. Bentham i I. Kant.

Formacja moralna zawsze wymaga wkładu wysiłku ze strony nade wszystko samego podmiotu tej formacji, a zwłaszcza wtedy, kiedy owym

narzędziem uczenia się i wychowania jest cierpienie. Jeśli dzięki niemu możemy zdobyć jakąś wartościową wiedzę, to od tej strony patrząc, jawi się ono jako pewne dobro. Jest to jednak dobro trudne (*bonum arduum*). Z tego też powodu uruchamia ono w człowieku – istocie doświadczanej różnymi słabościami – pokusę rezygnacji z jego osiągnięcia, czyli – ominięcia tej trudnej lekcji cierpienia. Począwszy od F. Nietzschego i M. Schelera, zwraca się uwagę w filozofii na związaną z tą ucieczką od trudnego dobra pokusę resentymentu, czyli pokusę niejako samookłamania odnośnie do tego dobra, wynikającą z naszej słabości. Spróbujmy odsłonić jedną z dróg tego resentymentu, którą poszła nowożytność, a w szczególności I. Kant, jeden z filarów nowożytnej i współczesnej etyki, a który pokpiwał sobie z „ascetyzmu mniszego”. Zobaczymy, czy nie stoi za tym resentyment co do pozytywnej wartości podejmowanego dobrowolnie cierpienia. Wpierw jednak przypomnę, co to jest resentyment.

Resentyment to według Fryderyka Nietzschego¹ (a także M. Schelera², K. Wojtyły) negatywna moralnie postawa zafałszowywania rozpoznania pozycji aksjologicznej rozmaitych dóbr, będąca skutkiem działania w różnym stopniu ugruntowanych w podmiocie wad moralnych, przejawiających się w słabości wyboru moralnego dobra³. Resentyment przyjmuje rozmaite stopnie i formy, począwszy od pomniejszania wagi jakiegoś dobra lub zła moralnego, poprzez przesunięcie granicy między dobrem i złem (odwrócenie w swojej świadomości różnicy między dobrem i złem), aż do samego zakwestionowania istnienia dziedziny moralności (nihilizm etyczny). U podstaw zjawiska resentymentu leży specyfika dobra moralnego jako dobra trudnego (*bonum arduum*), z racji swoistego dlań związku z człowieczeństwem człowieka. Trud realizacji dobra moralnego wynika zatem z jego nadrzędnej pozycji aksjologicznej wobec wszystkich tzw. przedmoralnych dóbr. Skoro człowiek jest istotą rozumną, pragnącą prawdy, zdolną i zadaną do jej poznania, to brak odpowiednich sprawności realizacji w czynie tego dobra (cnót moralnych), a obecność sprawności wyboru zła moralnego (wad moralnych) skutkuje w usprawiedliwianiu tej nie realizacji jakimś samookłaniem. Pojęciem resentymentu posłużył się także Karol Wojtyła w obrębie swojej etyki seksualnej. Resentyment to „brak obiektywizmu w ocenie i wartościowaniu, a źródła jego leżą w słabości woli”⁴. Wojtyła wiąże resentyment z wadą lenistwa (*acedia*), definiowanego przez Tomasza, jako „smutek płynący stąd, że dobro jest

¹ F. Nietzsche, *Z genealogii moralności*, tłum. L. Staff, Kraków 2003.

² M. Scheler, *Resentyment i moralność*, tłum. J. Garewicz, Warszawa 1977.

³ Zob. M. Czachorowski, *Resentyment*, [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, t. VIII, Lublin 2007.

⁴ K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 1986, s. 129.

trudne”. Wskazuje też na dodatkowy element resentymetu, którym jest „deprecjonowanie tego, co powinno zasługiwać na uznanie, aby człowiek nie musiał z trudem podciągać się do prawdziwego dobra, ale mógł «bezpiecznie» uznawać za dobro to tylko, co jemu odpowiada”⁵. Ponadto Wojtyła akcentuje, że nade wszystko to cnota czystości często pada ofiarą resentymetu, który zafałszowuje obraz miłości erotycznej, sprowadzając ją tylko do ludzkich przeżyć erotycznych, bezpodstawnie zatem przeciwstawiając miłość cnotcie czystości.

Ofiarą resentymetu pada w nowożytnej filozofii także praktyka dobrowolnego podejmowanego cierpienia. Takie ujęcie napotykamy nawet u I. Kanta⁶, co wydaje się zdumiewające z racji szczególnych zasług filozofa z Królewca dla krytyki nowożytnego hedonizmu etycznego. Chociaż Kant widzi niezbędność cnoty nazywanej umiarkowaniem, to praktyka jej zdobywania wygląda w jego ujęciu tylko na jakąś operację intelektualną, co zresztą odpowiada jego założeniom antropologicznym. Zdaniem K. Wojtyły, chociaż w systemie filozoficznym Kanta jest mowa o woli, to jednak naprawdę mamy do czynienia z jej zapoznaniem, ponieważ wola u Kanta tylko biernie ulega treściom podsuwanym albo przez uczucia, albo przez rozum, czyli pozbawiona jest własnej dynamiki, a zatem koniec końców sprowadzona zostaje albo do rozumu, albo do uczuć⁷. Praktykowanie cnoty umiarkowania to zatem nieustanne tylko intelektualne przeciwstawianie się oporowi uczuć (władzom dążenia zmysłowego, *appetitus sensitivus*), bez oczekiwania usprawnienia także owych władz zmysłowych oraz usprawnienia woli. Z tego powodu I. Kant w praktyce tzw. umartwienia (np. postu) widzi tylko samozakłamanie, a ewentualny prawdziwy sens jakiegokolwiek wyrzekania się przyjemności – w zabezpieczeniu „przyjemności moralnej”, czyli przyjemności z posiadania cnoty. Pozbawienie się jakiegokolwiek przyjemności przez podmiot rozumiane jest przez Kanta jako tylko pozwalające człowiekowi antycypować i czysto intelektualnie przygotować się na ewentualne przyszłe cierpienia (np. z powodu braku odpowiedniego pokarmu). Postulował zatem „wyrzekanie się niektórych radości życiowych, których utrata może czasem sprawić, że człowiek staje się ponury i posępny”, co nazywa „dietetyką przeznaczoną dla człowieka, który chce być moralnie zdrowy”, niezbędną do tego, by nie być ponurym i posępnym, bo to kłóci się z cnotą. Podejmowane dobrowolne cierpienia nie są zatem w oczach Kanta jakąś lekcją, zwłaszcza na swój własny temat, ale warunkiem koniecznym zachowania swojego dobrego samopoczucia pod względem moralnym. Nie uczeniem się, ale upiększaniem własnego wizerunku.

⁵ Tamże, s. 130.

⁶ Por. I. Kant, *Metafizyczne podstawy nauki o cnotcie*, Warszawa 2004, s. 164-165.

⁷ Por. K. Wojtyła, *Wykłady lubelskie*, Lublin 2006, s. 39 n.

Praktykującym zaś „ascetyzm mnisi” zarzucał nade wszystko jakieś ukryte zafałszowanie własnej świadomości, uleganie „obłudzie”, „urojeniu”, „skrytą nienawiść wobec cnoty”, czyli skażenie tym, co później Nietzsche określił jako „resentyment”. Czy można się zgodzić z Kantem? A może to jego własna myśl jest produktem resentymentu?

Prawdziwym motywem praktyk ascetycznych miałyby być, zdaniem Kanta, ukryta „zabobonna obawa albo obłudna odraza do samego siebie”, czyli koniec końców uznanie samego siebie za zło lub byt osaczony przez jakieś zło. To ukryte założenie miałyby stać za świadomym celem praktyk ascetycznych, którym to celem miałyby być nakładanie sobie kary za własne grzechy, czyli chęć „oczyszczenia z grzechów”. Taki cel – według Kanta – jest jednak wewnętrznie sprzeczny (daremny), bo nakładać karę może tylko inna osoba.

Nie podejmując sporu o samo słowo („kara”), łatwo rozumieć, dlaczego podejmując jakieś umartwienie można całkiem sensownie chcieć zrealizować pierwszy sens kary, którym jest moralna poprawa czyniącego zło moralne (klasyczna koncepcja kary, broniona przez Platona i Arystotelesa), czyli wpiętych bycie „lekarstwem” na zło moralne. Jeśli ono polega np. na jakimś poddaniu się zmysłom (np. łakomstwu), to całkiem logiczne jest „leczyć” owo zło podejmując czyny ograniczenia odnośnie do posiłków (post), aby pozbyć się łakomstwa. Nie ma innej drogi do realizacji tego celu – w klasycznej aretologii. Nie widzimy tutaj zatem jakiegoś zafałszowanego rozumienia samego siebie, czy rozumienia siebie jako zła („obłudnej odrazy do samego siebie”), ale przeciwnie: chęć uszanowania własnego dobra. Nie ma zatem powodu, aby zaakceptować Kanta przeciwstawienie „żałowania czegoś” (poczucia winy) i „poddawania się pokucie”, bo autentyczny żal za zło obejmuje pragnienie przezwyciężenia tego zła, w czym praktyki pokutne w przedstawiony sposób służą. W świetle tej analizy staje się natomiast jasne, że to raczej Kanta deprecjonowanie dobrowolnie podejmowanego cierpienia („poddawanie się pokucie”) i przeciwstawianie go żałowaniu moralnego zła (poczuciu winy moralnej), kryje jakieś „przewartościowywanie” dobra i zła, właściwe resentymentowi, wynikające ze słabości wobec trudu moralnej ascezy.

Przez ciemności do światła. Nadzieja w posługiwaniu hospicyjnym

Forma medytatywnego wykładu wydaje się najbardziej odpowiednią dla rozważań o nadziei w hospicyjnej służbie chorym. W medytacji jest miejsce na spontaniczność myśli i serca. Chciałbym być świadkiem dobrej i mądrej nadziei. Nadzieja wypowiada swoją prawdę cierpliwie, spokojnie i odważnie. Wszyscy potrzebujemy nadziei, która rozjaśnia tajemnicę życia, sens ludzkiego trudu i cierpienia. Chcę podzielić się kilkoma myślami o cierpieniu, śmierci, sądzie i nadziei na ocalenie wszystkich. Wiem, że to zbyt wiele, jak na jedną rozmowę o tak trudnych sprawach! Popatrzymy jednak najpierw przez chwilę, w jakim świecie dzisiaj żyjemy.

1. Piętno naszych czasów i nowe zadania

Współczesna cywilizacja narzuca nam coraz większą szybkość. Być może nasze czasy wymuszają na nas wszystkich najszybsze, jak dotąd, tempo w historii. Żyjemy i pracujemy zbyt szybko. Popełniamy błędy, rujnujemy życie własne i innych dokoła. Szybkość więcej nam odbiera, niż daje, więcej chyba szkodzi, niż przynosi pożytku. Wydaje się, że przekraczamy już nawet granice zdrowego rozsądku. W USA pojawiły się firmy organizujące „szybkie pogrzeby” (*fast funerals*). Trumnę wystawia się przed kaplicę cmentarną, a żałobnicy podjeżdżają autami. Nie wysiadając, uchylają jedynie okna i rzucają kwiaty lub tylko żegnają się i odjeżdżają, aby o wszystkim jak najszybciej zapomnieć.

Dobrze, że rośnie opór przeciwko bezmyślności i absurdalnemu przyspieszaniu bez końca. Coraz więcej ludzi ma dość pogoni. Płacimy wysoką

cenę za wszystkie współczesne plagi cywilizacyjne. Wielu nie wytrzymuje morderczego tempa. Mimo tego, że dłużej żyjemy, coraz więcej jest ludzi chorych i zdruzgotanych przez życie. Nie potrafimy radzić sobie z cierpieniem. Przybywa ofiar współczesnej nieumiejętności cierpienia. Potrzebujemy więcej szpitali, przychodni, przytułków, domów opieki społecznej, hospicjów. Rośnie potrzeba hospicyjnego wolontariatu.

Współczesny człowiek próbując nadażyć za trędami panującymi w otaczającym go świecie, zatracą świadomość przemijania i zapomina o upływającym czasie, a w konsekwencji o cierpieniu, chorobie, śmierci i żałobie¹. Wraz z afirmacją życia, z kultem młodości i ciała w cywilizacji Zachodu myśl o cierpieniu i śmierci jest coraz bardziej eliminowana ze świadomości ludzi. Dominujący model życia stawia na sukces. W reklamach telewizyjnych wszyscy są zdrowi i piękni. Wstydzimy się oznak starzenia się, a nawet zmarszczek na twarzy! Trzeba je ukryć, usunąć, bo tego wymaga ideał wiecznej młodości. Nic dziwnego, że kultura naszego czasu odznacza się tak wyraźną niechęcią do myślenia o cierpieniu i śmierci. Kult młodości nie sprzyja dostrzeganiu najmniejszej bodaj szansy w trudnej szkole cierpienia. Nie uczymy się **pracy nad własnym cierpieniem**. Zastanawia fakt, że najbardziej rozwinięte kraje notują największą liczbę samobójstw.

Człowiekowi zabiera się nawet jego własną śmierć. Jawi się ona jedynie jako przerażające wydarzenie. Myśl o niej odsuwamy więc od siebie możliwie jak najdalej! Przed chrześcijaństwem wyrasta dziś pilne zadanie. /,Pamięci o śmierci należy przywracać właściwe miejsce w życiu po to, aby móc prawdziwie przywiązać się do prawdy o zmartwychwstaniu i czcić je całą głębią swego jestestwa. Trzeba ukazywać światło, które przychodzi skądinąd jako źródło nadziei i ufności. Jednak tylko taka pedagogia może wyprowadzić ze ślepej uliczki trwogi i rozpacz.

Nie jest to pedagogia łatwa, ale to właśnie ona uczy żyć bardziej świadomie, z innym nastawieniem do ludzi i świata. Pomaga mądrzej kształtować międzyludzkie relacje. Przekonuje, że „sukces nie jest żadnym z imion Boga” (Martin Buber). On sam, w Jezusie Chrystusie, włączył się bezpośrednio w dzieje naszych zmagających się z cierpieniem. Nieobce są Mu nasze lęki przed śmiercią. Ewangelia Jezusa, Dobra Nowina, uczy jak z nadzieją i ufnością trwać, pomimo cierpienia i śmierci, w wierze w dobrego Boga. On nie jest karzącym sędzią ani wrogiem, lecz Przyjacielem i Ratownikiem, który nam towarzyszy niepostrzeżenie w ciemnościach mrocznej nieraz doliny życia.

¹ Por. L. Szot, *Cierpienie w życiu człowieka*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika. Zborník príspevkov týždňa vedy a techniky*, (nr 2), red. M. Pribula, Prešov 2009, s. 36.

2. Trudna praca nad rozjaśnianiem cierpienia

Coraz lepiej zdajemy sobie sprawę z tego, jak zawodne są wszelkie intelektualne próby wyjaśnienia najbardziej mrocznego problemu życia, jakim jest cierpienie. Każda ludzka odpowiedź pozostanie ułomna i częściowa. Cierpienie ma w sobie coś z niepojętości samego Boga. Mroki tajemnicy nie zostaną całkowicie rozproszone po tej stronie życia. Nigdy nie przenikniesz ich do końca. Nie zdręczaj się pytaniami: dlaczego i dlaczego ja? Zostaw miejsce dla nadziei. Twoja niewiedza jest tym większą zachętą do nadziei.

Cierpienie to trudne doświadczenie i trudna szkoła trwania przy Bogu. Ono potrafi skutecznie gasić nadzieję i zaufanie człowieka do Boga. W duchowej pracy nad cierpieniem musimy sobie nawzajem pomagać. Kiedy cierpiącego męczy milczenie Boga, obecność życzliwego i przyjaznego człowieka staje się tym bardziej niezbędna. Potrzebujemy jego dobrego słowa, uśmiechu, a nade wszystko obecności. Pomocny i usłużny wolontariusz jawi się, zwłaszcza w oczach osamotnionego człowieka, jak uśmiech samego Boga, jak zwiastun lepszego dnia. Kandydat na wolontariusza musi jednak być człowiekiem bezinteresownym, szczerze oddanym swojej posłudze. W przeciwnym razie będzie skłonny wykorzystywać chorego do własnych celów. Szukając własnego interesu, upokarzałby tym samym swoich podopiecznych i nie okazywał im należnego szacunku.

Ten, kto styka się bezpośrednio z cierpieniem innych, musi przełamać w sobie onieśmielenie, lęk przed dotykiem i kontaktem. Czasem wystarczy wzięcie cierpiącej osoby za rękę. Nie wstydzmy się spływającej po naszej twarzy łzy współczucia. Nie jesteśmy zdani tylko na mówienie o nadziei szczęśliwego życia w przyszłym świecie. Przez nasze ręce, serca i wyobraźnię Bóg niesie już teraz cierpiącym własne słowo pomocy, pokrzepienia i pocieszenia. Wszyscy potrzebujemy zrozumienia, zwłaszcza w sytuacji osamotnienia i cierpienia.

Zdaję sobie sprawę z tego, jak w obcowaniu z chorymi i cierpiącymi trzeba strzec się łatwych pocieszeń i pustych słów. Milcząca obecność przy cierpiącym człowieku jest często jedyną rzeczą, która nam pozostaje. Współczująca i wierna obecność wypełnia cierpiącemu czas i łagodzi ból. Podtrzymuje nadzieję nawet bez wielu słów. Nie nośmy w zanadrzu gotowych i gładkich odpowiedzi. Słuchajmy, uczmy się rozumieć doświadczenie chorych i siebie samych. Czasami chorzy stają się wyzwaniem dla tych, którzy chcą nieść im pomoc. Wolontariat wymaga szerokości serca, nieudawanej dobroci i wrażliwości. Bez tego rozminiemy się ze swoim zamiarem bycia wolontariuszką czy wolontariuszem. Ktoś doświadczony i obyty z tymi sprawami napisał niedawno:

Przychodząc do wolontariatu, musisz być sobą. Idąc do chorego – masz dawać siebie. Chory – ten, który «już wygląda, gdzie idzie» – zweryfikuje u wolontariusza wszystkie jego pychy i nadęcia, ściągnie z głowy każdą aureolę i udawaną maskę. Gdy siądziesz przy jego łóżku, zobaczy wszystko. Wysłucha, machnie ręką. – Ty poczekaj, aż i ciebie będzie kiedyś tak bolało. Ciekawe, czy będziesz taki mądry... Ręce wtedy opadają. Chorzy bywają okrutni, czasem potrafią zwyzywać. – I co, ubył cię przez to, że pacjent powiedział ci, że jesteś głupi?²

Cierpienie może uczynić człowieka zgorzkniałym i pełnym nienawiści. Wtedy niełatwo jest pomagać. Wolontariusze dobrze znają takie przypadki. Iluż ludzi załamało się wskutek cierpienia, ilu rozstało się z życiem w rozpacz, ilu straciło wiarę w Boga. Kiedy nadmiar cierpienia przekracza ludzkie siły, trudno się z niego czegokolwiek nauczyć. Pozostaje tylko pokładać ufność w Bożej mocy, która działa tam, gdzie człowiek jest już bezradny.

Trzeba mieć czas na bycie razem z chorymi, bez pośpiechu i spoglądania na zegarek. Pozwólmy im uczestniczyć również w naszym świecie, kiedy pytają o nas samych i o nasze bieżące sprawy. Nie tylko zdrowi pocieszają chorych. Jakże często jest odwrotnie! Opiekunowie w hospicjach dla dzieci wiedzą, jak bardzo potrzebują one radości – nie posępnej miny, ale nieudawanej serdeczności osoby, która potrafi być z nimi wesołą i zabawną.

Przyjęte cierpienie może być szansą wewnętrznego dojrzewania. Dzieje się tak często w przypadku dobrych ludzi, którzy wbrew przeciwnościom, osiągają prawdziwą i pogodną mądrość. Sami wystawieni na zranienie, stają się bardziej wrażliwi na sytuację i uczucia innych. To, co przeżyli, nie przemija. Żyją z otwartymi oczyma i otwartym sercem. Promieniują spokojem, godnością i mądrością spojrzenia, które także nam, zdrowym dodają otuchy w wierze i nadziei. Przekonałem się o tym z własnego doświadczenia w wieloletnich kontaktach z chorymi.

Cierpienie łatwiej przetrwać, kiedy nie tłumisz w sobie gromadzących się skarg i pytań. Trzeba dać im wyraz wołaniem z głębokości własnego jestestwa. Przede wszystkim wołaniem do Boga, kiedy już tylko On może przyjść z pomocą. W Psalmach tak wiele jest skarg cierpiących ludzi. Skargą Boga nie obrazisz. Przecież się Go nie wyrzekasz i nie odwracasz od Niego swoim wołaniem. To twoja intymna rozmowa ze Stwórcą i Panem ludzkiego życia. Okazujesz Mu przez to swoje uznanie i przywiązanie. Nie pomijasz Go w swojej godzinie próby. Miej odwagę skarżyć się Bogu. Spieraj się z Nim, ale trwaj w swoim oddaniu, wierze i nadziei. W godzinie konania Jezus także wołał: „Boże mój, Boże, czemuś Mnie opuścił” (Mt 27,46), ale nadziei się nie wyrzekł: „Ojczy, w ręce Twoje oddaję ducha mego” (Łk 23,46). Jest w naszej wierze

² M. Żyła, *Czasu wszyscy mamy tyle samo*, „Tygodnik Powszechny” z 5 czerwca 2011, s. 13-14.

duża przestrzeń dla modlitwy skargi i wołania do Boga. Człowiek skarżący się i spierający z Bogiem, oddaje mu cześć. Nawet wówczas, gdy zdarzy mu się otrzeć o bluźnierstwo, jak przekonywał kiedyś średniowieczny dominikanin, Mistrz Eckhart (*Deum ipsum quis blasphemando, Deum laudat*).

Czas rozstać się z rozpowszechnionym i błędnym wyobrażeniem o Bogu, który cieszy się z ludzkiego cierpienia i każe bez szemrania nieść swój codzienny krzyż. Będąc Miłością, Bogiem-z-nami, zмага się On z nieszczęściem razem z człowiekiem. Jest przeciwnikiem wszystkiego, co niszczy radość życia. Pragnie, jak zapewniał Jezus, byśmy mieli życie, „i to w obfitości” (J 10,10). Jest Bogiem wszystkich, pragnącym szczęścia dla każdej ludzkiej istoty. Dobra Nowina głoszona przez Jezusa została odebrana jako zagrożenie dla ortodoksyjnej religijności, inspirowanej strachem przed Bogiem i zawłaszczającej Go dla wybranych. Jezus jednak pozostał wierny swemu posłannictwu i poszedł drogą wiodącą na krzyż. Naśladować Go, to pozostać wiernym do końca w oddaniu dla dobra ludzi. Tylko przez przyjęte cierpienie mógł On pozostać wierny głoszonej przez siebie Ewangelii o dobrym i miłującym Ojcu wszystkich ludzi.

Nie wyobrażajmy sobie, że śmierć Jezusa była potrzebna dla przebłagania obrażonego i zagniewanego Boga. Cóż to za drażliwy i dbający o swój honor Bóg, którego gniew trzeba uśmierzać przez cierpienie i krew! Jezus umarł dla naszego dobra, abyśmy mogli uwierzyć, że Bóg nie jest przeciwnikiem ludzkiej radości i szczęścia. Nie wolno gloryfikować cierpienia, które samo w sobie nie jest czymś dobrym i miłym Bogu. Z cierpieniem i nieszczęściem trzeba się zmagać i z nim walczyć. Krzyż Jezusa jest bolesną diagnozą świata – świata, w którym człowiek człowiekowi potrafi zadawać tak wiele cierpienia.

Krzyż jest apelem na całe dzieje ludzkości, aby nikogo nie krzyżować i nikomu życia nie niszczyć. Kto chce iść za Jezusem i Jego oddaniem dla wszystkich, naraża się dlatego tak często na cierpienie i krzyż. Moc Boga potrafi jednak objawić się w tym, co naszym oczom jawi się jako zatrata i zniszczenie. On rzeczywiście odpowiada na wołanie i skargę cierpiących, choćby wszystko wskazywało na to, że milczy i że los człowieka jest mu obojętny. Nie jest obojętny! Przypomina o tym prawda o zmartwychwstaniu Jezusa i zwycięskim świetle Wielkiej Nocy. Nadzieja sięga dalej niż ludzkie lęki i obawy.

3. Nadzieja i światło Wielkanocy

Nasze ludzkie pytania o cierpienie nie pozostają bez odpowiedzi. Odpowiedź ta przychodzi od samego Boga, który wskrzesił Jezusa z martwych.

Kiedy zawodzą nasze wyjaśnienia, i gasną światła naszego umysłu, pozostaje światło największe – światło zmartwychwstania. To ono jest źródłem naszej nadziei. Bóg jest mocą wskrzeszającą. Ostatnie słowo należy do Niego, a nie do śmierci i nieszczęścia. To On daje początek nieprzemijającej nowości świata. Nadzieja wpisana została w same głębie naszego człowieczeństwa. Jesteśmy istotami paschalnymi, chciałoby się powiedzieć: istotami „nadziejnymi”, które czeka wielka przemiana. Sam Bóg zaszczeplił w nas tę paschalną nadzieję. Bez Niego nie moglibyśmy nawet marzyć o takiej przemianie ludzkiego losu. Śmierć i nicość byłyby wydarzeniem ostatnim. To prawda, że wielkanocna nadzieja nie wyjaśni nam wszystkiego. Daje ona nam jednak wystarczająco wiele światła, ufności i odwagi, które nadają ludzkiemu życiu inną tonację. „Lecz choćbym nawet szedł mroczną doliną, zła się nie ulękę, bo Ty jesteś ze mną” (Ps 23,4).

To trudna nadzieja! Nie wolno czynić z niej środka łatwego pocieszenia. Trzeba najpierw ludziom poranionym przez cierpienie pomóc dojrzeć przez wiarę choć odrobinę tego światła, które promieniuje ze świąt paschalnych. To światło daje świadectwo prawdzie, że śmierć nie jest końcem wszystkiego, lecz początkiem czegoś niewyobrażalnie nowego.

Śmierć stanowi integralną część życia, jako wydarzenie o podwójnym obliczu: jedno jest mroczne, nieprzejrzone, budzące lęk, a drugie świetlane, dobre, miłosierne, pogodne, skierowane w stronę wyzwolenia i nowego życia w świecie zmartwychwstania. Wiara w Boga, który wskrzesił Jezusa z martwych, jest samym rdzeniem nadziei chrześcijanina. Tym, który rozjaśnia sens umierania, jest Chrystus ukrzyżowany i zmartwychwstały, który sam zaznał śmierci, lecz nie pozostał w jej władaniu. Przeszedł przez śmierć i wyzwolił od niej, jako od ostatecznego losu człowieka. Odmienił przez to sam sens umierania. Wiara paschalna wymaga świadomego zstępowania na dno ludzkiej trwogi, aby przemieniać ją w ufność. Ta wiara mówi, że w Chrystusie zmartwychwstałym rozpoczęła się droga każdego człowieka do jego własnego zmartwychwstania. Trwoga i lęk mogą przemienić się w ufność.

Światło Wielkiej Nocy rozjaśnia mrok śmierci. Wiara w zmartwychwstanie nie przesłania jednak gorzkiego realizmu śmierci, tak bardzo przeciwnej aspiracjom ludzkiej natury. Apostoł Paweł pisał do wiernych gminy korynckiej o śmierci, jako „ostatnim wrogu” (1 Kor 15,26), który zostanie kiedyś pokonany w nowym świecie Bożym. To prawda, że w tamtych czasach ludzie umierali bardzo młodo. Prawdopodobnie połowa nie osiągała nawet piętnastego roku życia, a reszta nie dożywała trzydziestu pięciu lat. Nieliczni umierali dopiero w późnej starości. Niełatwo znosić śmierć dzieci i ludzi młodych. Nic dziwnego, że Apostoł nazwał ją ostatnim wrogiem życia. Jego słowa o zmartwychwstaniu dawały ludziom otuchę i umocnienie w wierze. Mówiły o tym, że „miłość nigdy nie ustaje” (1 Kor 13,8), że to ona w końcu zwycięży, bo Bóg prawdziwie raduje się wzajemną miłością ludzi.

W swojej ludzkiej kondycji nie zmieniliśmy się tak bardzo od tamtego czasu. I dzisiaj boleśnie przeżywamy rozstanie z kimś, kogo kochaliśmy. Najbardziej bezbronni wobec cierpienia jesteśmy właśnie wtedy, kiedy kogoś bardzo kochamy. Śmierć rozdziela i zrywa bezpośrednią więź między osobami, a tym samym unieszczęśliwia i pozbawia radości życia. Ze śmiercią ukochanej osoby trzeba żyć dalej. Taką utratę przeżywa się niezwykle ciężko. To tak, jakby świat pograżył się w całkowitym mroku. Nic już wówczas człowieka nie cieszy. Trudna i długa to noc... Dlatego my również widzimy w śmierci wroga. Lękamy się jej, nie widząc drugiego brzegu, nie znając portu docelowego. Z drugiej strony, w świetle wiary paschalnej, w innych okolicznościach życia, trzeba ją pojmować także jako dar. Zarówno życie, jak i śmierć są darem jednego i tego samego Boga. Ojcowie Kościoła słusznie uważali, że życie bez końca w obecnych warunkach istnienia stałoby się z czasem ścią diabelskim koszmarem. Miłując swoje stworzenia, Stwórca nie dopuszcza do uwiecznienia doczesnego stanu życia, które prędzej czy później musiałyby okazać się nie do zniesienia. Z tego punktu widzenia śmierć jest przyjacielem, a nie wrogiem – dobrodziejstwem, które wyzwala od koszmaru.

Musimy odchodzić, żeby zrobić miejsce tej ogromnej ilości istot, które przyjdą po nas. Śmierć kładzie kres pewnemu etapowi istnienia, złym wyborem, czynieniu zła. Człowiekowi przygniecionemu cierpieniem śmierć jawi się jako wyzwolenie i dar, bo pragnie on już odejść z tego świata. Istnieje konieczność śmierci, która pozwala człowiekowi uczestniczyć w czymś większym. Tym słowem nadziei możemy sobie nawzajem dodawać otuchy. Oczywiście, jest to perspektywa wiary, której nie dostrzega człowiek niewierzący.

Śmierć jest koniecznością. Nie ma innego sposobu przejścia do innego świata – świata zmartwychwstania. Osoby duchowo bardziej dojrzałe potrafią przeżywać śmierć pogodnie. Nie łudźmy się jednak – nawet niektórzy wielcy święci wychowani w tradycyjnej nauce kościelnej, odchodzili z tego świata z wielkim przerażeniem i bojaźnią. Jeżeli przed człowiekiem roztacza się wizję strasznego sądu ostatecznego i możliwości wiecznego potępienia, wtedy śmierć jest przerażająca.

4. Nadzieja na ocalenie wszystkich

Nadzieja ma to do siebie, że rozjaśnia tajemnicę przejścia, czyni śmierć bardziej przyjazną i pogodną, bardziej ludzką. Dzięki nadziei czujemy, że miłosierdzie Boga roztacza się także po drugiej stronie. Jest to miłosierdzie Kogoś bardzo mądrego, kto w swojej pedagogii przewidział proces leczenia

i przewycięzania winy również po drugiej stronie życia. Wraz ze śmiercią nie kończy się przygoda człowieka z Bogiem. Mówi o tym wiara w zmartwychwstanie Chrystusa.

Dualistyczna nauka o wydarzeniach ostatecznych (eschatologia) widzi w śmierci człowieka granicę możliwej zmiany decyzji. Uczy, że kto odrzuca Boga, wybiera na zawsze Gehennę i ostateczne zatracenie. Skoro Bóg nie zbawia ludzi wbrew ich woli i nikogo nie przymusza, wieczne piekło jest konsekwencją takiego wyboru. W stwierdzeniach tych kryje się założenie, że może On zbawić człowieka jedynie w czasie jego życia doczesnego, po śmierci zaś nie ma już żadnej możliwości zmiany decyzji. A przecież powiedziano, że Chrystus jest Panem „umarłych i żyjących” (Rz 14,9). Czy więc ci, którzy umarli, nie podlegają już Jego panowaniu i Jego zbawczej mocy? Napisano również o Nim, że po swojej śmierci, ożywiony przez Ducha Bożego, „ogłosił ocalenie duchom zamkniętym w więzieniu, [duchom] nieposłusznym...”; napisano, że „umarłym została ogłoszona Dobra Nowina” (1 Pt 3,19; 4,6). Niezależnie od tego, jak będziemy rozumieli ten trudny tekst, trzeba zachować nadzieję względem wszystkich umierających. Czy na darmo wysławiamy Chrystusa jako „zwycięzcę śmierci, piekła i szatana”?

Jezus mówił o sobie: „Nikt nie może przyjść do Mnie, jeśli nie przyciągnie go Ojciec, który Mnie posłał” (J 6,44). W przededniu swojej śmierci obiecywał: „A Ja, gdy zostanę wywyższony nad ziemię, pociągnę wszystkich do siebie” (J 12,32). Zaproszenie do przyjścia przychodzi z drugiej strony rzeczywistości – ze świata, którego bezpośrednio nie widzimy ani nie znamy. Ten świat jest wciąż jeszcze światem naszej wiary i nadziei. Zaproszenie wyrażone w Apokalipsie mówi o **drzwiach otwartych** dla każdego. To symbol drzwi zbawienia. Dlaczego wyznawcy Chrystusa mieliby lękać się tak wielkiego otwarcia ze strony Boga? Bramy nowego Jeruzalem „nie będą zamykane w dzień, a nocy przecież tam nie będzie” (Ap 21,25)³.

Miliony ludzi odchodzą z tego świata nie poznawszy Chrystusa. W wielu częściach świata uważany był On za religijny wytwór zachodniej cywilizacji i takim pozostaje do dzisiaj. Jakże wielu nie przekonuje się do wiarygodności Ewangelii, tak często dyskredytowanej w dziejach przez samych jej głosicieli. Dla wielu przesłanie Ewangelii nadal wydaje się przeczyć wymogom ludzkiego rozumu i kryteriom współczesnej nauki. Tylko Bóg zna rzeczywiste motywy niewiary w konkretnych losach ludzi.

Wyrazem strasliwej zuchwałości i niesprawiedliwości jest skazywanie niezliczonego mnóstwa ludzi na wieczne zatracenie. Nie ma przekonywają-

³ Na temat niektórych wątków w Apokalipsie ważnych dla nadziei na ostateczne pojednanie z Bogiem zob.: W. Hryniewicz, *Teraz trwa nadzieja. U podstaw chrześcijańskiego uniwersalizmu*, Warszawa 2006, rozdział IX: „Sprawiedliwość, miłosierdzie i sąd Boży: od Pawła Apostoła do Apokalipsy”.

cych racji przemawiających za tym, że sam Bóg ograniczył możliwość zbawienia ludzi do krótkiego czasu życia na ziemi. Ograniczenia te wprowadziła tradycyjna eschatologia, interpretując w jednostronny sposób świadectwa biblijne i ograniczając czas miłosierdzia Bożego jedynie do chwili śmierci. Dlaczego po śmierci Bóg miałby okazać się mniej łaskawy i miłosierny niż za życia doczesnego? Jest Panem czasu i wieczności, Panem żywych i umarłych. Czy wolno nam, choćby tylko w sferze myślenia, ograniczać suwerenność i miłosierdzie Boga, który pragnie zbawienia wszystkich ludzi? Jeśli pragnie, to nie jest bezradny, aby urzeczywistnić swe pragnienie.

Wierzę, że Bóg w swojej mądrości posiada niezwykłą moc przekonywania i pociągania ku sobie. Nie sądzmy, że nie ma czym pociągać bez pogwałcenia woli człowieka. Jest przecież największą miłością, dobrem i pięknem. Nie wierzysz, że uda Mu się zgromadzić wszystkie wolne stworzenie w Jego królestwie? Wolisz wraz ze św. Augustynem i jego uczniami wierzyć, że ludzkość zostanie na zawsze podzielona i rozdarta na królestwo miłości i wolności oraz królestwo nienawiści i wiecznej śmierci? Wybór należy do każdego i każdej z nas. Wielcy świadkowie jednej i drugiej wizji ostatecznych losów ludzkich są po obydwu stronach. Można zestawić świętych przeciwko świętym, mistyków przeciwko mistykom, teologów przeciwko teologom⁴. Tradycja chrześcijańska to nie monolit ani monotonne *unisono*.

W momencie śmierci pozostawimy za sobą wszystkie role, stanowiska, tytuły i przywileje. Spotkanie z Bogiem będzie takim spotkaniem z sobą samym, jakiego obecnie nie znamy. Jego światło odsłoni całą prawdę o moim życiu. I to będzie ostateczna weryfikacja wartości mojego życia, mój sąd osobisty, a zarazem ostateczny. Ten sąd jest dziełem Bożej miłości, jej dopełnieniem. W obliczu Boga-Miłości uświadomię sobie, że kochałem za mało, że nie pozwoliłem być kochanym. Sąd z miłości może być bardziej bolesny niż zewnętrzna kara. Będzie w nim miejsce na wyznanie winy, zawstyżenie, skruchę, żal, prośbę o zmiłowanie i przebaczenie oraz na wielką wdzięczność.

Sąd to nie boski odwet, ale teraz niepojęte dla nas i wymykające się ziemskim miarom czasu wydarzenie oczyszczenia, uzdrowienia i dojrzenia do wieczności. Trzeba przejść „jakby przez ogień” (1 Kor 3,15) – boski ogień, który wypali pozostałości naszej winy, ale ocali winowajcę. Otchłań winy musi zostać przeżyta. Miarą przeżycia jest intensywność, a nie długość trwania. Ziemski Jezus nikomu nie odpłacił przemocą i potępieniem. Czyżby jako Sędzia miał stać się na sądzie niemilosierny i zupełnie inny? Wierzę i mam nadzieję, że w spotkaniu z Bogiem ci, którzy nigdy nie mieli szansy osiągnięcia pełni ludzkiego życia, którzy w życiu nie doświadczyli miłości, lecz od dzieciństwa

⁴ Zob. W. Hryniewicz, *Świadkowie wielkiej nadziei. Zbawienie powszechne w myśli wczesnochrześcijańskiej*, Warszawa 2009.

byli naznaczeni piętnem odrzucenia – na sądzie być może po raz pierwszy otrzymają łaskę spotkania z prawdziwą miłością, której nie odrzucą⁵.

5. Bóg nie jest bezradny

Osobiście trudno mi uwierzyć, że Bóg jest bezradny wobec własnego daru wolności, którą obdarzył swoje rozumne stworzenia. Wieczne piekło byłoby również Jego porażką, a nawet tragedią. Jeżeli już w świecie ludzkim możemy mówić o przekonującej sile miłości, to tym bardziej w odniesieniu do Boga. Jego przekonująca i pociągająca moc jest nieskończenie skuteczniejsza. Dlatego wraz z wielkimi ojcami Kościoła wschodniego ośmielałem się mieć nadzieję, że w końcu potrafi On dotrzeć również do serca najbardziej zatwardziałego grzesznika i pojednać z sobą nawet najbardziej odporne stworzenia. Pozwoli opornym odnaleźć w bólu rzeczywistą prawdę o własnym życiu, zrozumieć swoją wielką winę i przyjąć za nią odpowiedzialność w skruszce i żalu. A to już jest zwiastun ocalenia.

Bóg jak Dobry Pasterz nie przestanie poszukiwać wszystkich zagubionych w swym człowieczeństwie, „aż znajdzie” (Łk 15,4.8). Ileż nadziei jest w tych krótkich słowach „aż znajdzie”, „dopóki nie znajdzie”! Nie pozabawiamy się więc nadziei na ocalenie także dla największych winowajców w dziejach tej ziemi. Bóg jest naprawdę „większy od naszego serca” (1 J 3,20).

Nie lękajmy się! Taka nadzieja nie narusza godności wszystkich ofiar ludzkiego okrucieństwa. Pojednanie jest niemożliwe bez przebaczenia winowajcom i zbrodniarzom ze strony pokrzywdzonych. Czy ofiary potrafią przebaczyć ogrom doznanej krzywdy i niesprawiedliwości? Wierzę, że tak. Po drugiej stronie życia przebacza się łatwiej, samemu najpierw doznawszy wielkiej dobroci i miłosierdzia Boga. Apostoł Paweł, który znał okrucieństwa swojego czasu, pisał, że „teraźniejszych cierpień nie można stawiać na równi z mającą nastąpić chwałą, która zostanie w nas objawiona” (Rz 8,18). Zdumiewają mnie te słowa za każdym razem, kiedy je odczytuję. Jakże wspaniały musi być Bóg i chwała, czyli piękno Jego nowego świata, skoro wszelkie okrucieństwa i zbrodnie ludzkich dziejów (nawet Holokaust) i wszystkie

⁵ W Encyklice *Spe salvi* z 2007 roku Benedykt XVI pisze: „Mogą być ludzie (*Es kann Menschen geben...*), którzy całkowicie zniszczyli w sobie pragnienie prawdy i gotowość do kochania. Ludzie [...] którzy żyli w nienawiści i podeptali w sobie miłość. [...] Takich ludzi już nie można uleczyć, a zniszczenie dobra jest nieodwołalne: to jest to, na co wskazuje słowo *piekło*”. – Tymczasem w polskim oficjalnym przekładzie sens pierwszego zdania został zmieniony: „Są ludzie, którzy...” To, o czym papież mówi w formie przypuszczenia, zostało nieopatrznie zradikalizowane jako stan faktyczny (nr 45).

nasze osobiste tragedie zbledną w porównaniu z tym, co tak bardzo nowe i prawdziwie boskie! Co się stało – mówimy – to się nie odstanie. Tak, oczywiście! Ale będziemy zdolni popatrzeć na to wszystko nowymi oczyma i serce podyktuje nam, co mamy uczynić ku radości Boga, który pragnie wszystkich przyciągnąć ku sobie.

Straszliwa rzeczywistość, którą nazywamy Gehenną bądź piekłem, jest stanem, w którym dokonuje się sąd Boży tak długo, dopóki nie osiągnie on swojego celu, którym jest nawrócenie zagubionego stworzenia. Mądrość Pisma uczy zarówno o powadze sądu, jak i o ostatecznym ocaleniu wszechświata. Chrześcijanin wyznaje prawdę o jednym i drugim. Może już teraz cieszyć się nadzieją na urzeczywistnienie słów Objawienia o Bogu, który „wszystko czyni nowym” (Ap 21,5) i w końcu będzie „wszystkim we wszystkich” (1 Kor 15,28).

Aby śmierci się nie lękać, potrzeba wielkiej wiary i nadziei! Trzeba mądrego i spokojnego spojrzenia na to, że przed nami niezliczona mnogość ludzi odchodziła z tego świata, że i po nas tyłu jeszcze odejdzie. Nie należy bać się Boga! On nikogo nie skrzywdzi. Poradzi sobie z naszymi „zaległościami”, jeżeli my nie zdążymy z nimi się uporać. Często powtarzam to ludziom, którym nagle umarł ktoś bliski, którzy się martwią o to, co z nim będzie, bo w życiu bywało różnie. Z tego świata trzeba odchodzić z przebaczeniem. Trzeba być pojednanym ze wszystkimi – z Bogiem, ludźmi i sobą samym.

6. Komu zawdzięczamy nadzieję?

Wielkanoc, Pascha – to wielkie zadanie do spełnienia. Celebracja Wielkanocy, świętej Paschy Chrystusa otwiera drogę do naszej Paschy ludzkiej. Sławimy Chrystusa nie tylko jako Nauczyciela, Pedagoga i Lekarza, ale również jako Zwycięzcę nad śmiercią, złem i piekłem. Wysławiamy Jego przejście ze śmierci do nowego życia. Wysławiamy miłość Boga do ludzi i całego świata. Miłość jest tą siłą, która w końcu zwycięża. Miłując i przebacząc, już w tym życiu prawdziwie zmartwychwstajemy. Taką wielką, choć trudną mądrość głosi liturgia chrześcijańskiego Wschodu:

O, Pascho, ratunku w udręce! [...] Dzień zmartwychwstania! Napełnijmy się światłem tej uroczystości i obejmijmy jedni drugich. Braćmi nazwijmy nawet tych, którzy nas nienawidzą. Wybaczmy wszystko z powodu zmartwychwstania, a wtedy wołajmy: Chrystus powstał spośród umarłych, śmiercią śmierć podeptał, a tych, którzy są w grobach obdarzył życiem.

To są słowa sprzed wieków, powtarzane rokrocznie podczas święta Wielkanocy. Mówią o wielkim i trudnym zadaniu, o programie na całe życie:

miłować i wybaczać ze względu na zmartwychwstanie Chrystusa. Słowa niełatwe do realizacji, ale jakże ważne dla każdego i każdej, kto chce być uczniem Chrystusa! Ileż w ludziach, nawet zbliżających się do śmierci, jest wciąż jeszcze wiele żalu i niewybaczonych uraz. Trzeba im pomóc pozbyć się tego ciężaru. Wolontariusz potrafi to zrobić nieraz bardziej dyskretnie i skutecznie niż duchowny.

Jest wiele motywów skłaniających chrześcijanina do podniesienia z ufnością głowy i rozjaśnienia twarzy. Najważniejszym z nich jest sam Chrystus „nasza Pascha” (1 Kor 5,7), największa nadzieja dla każdego i każdej z nas. Wschodnia liturgia Paschy zachęca: promieniujemy światłem, „rozjaśnijmy twarze”! Wypowiadajmy nasze „Alleluja” choćby przez łzy, gdy przyjdzie czas trudny. Ewangelia Zmartwychwstania jest Dobrą Nowiną, Najlepszą Nowiną, jaką nam dano na drodze życia.

Misterium przejścia, tajemnica Paschy jest dramatem, który każdy musi przeżyć we własnym imieniu⁶. Nikt nas w tym nie wyręczy. Nikt go za nas nie przeżyje. Przeżył go dla nas i dla naszego ocalenia Ten, który jest „naszą Paschą” (1 Kor 5,7) i „naszym pokojem” (Ef 2,14). Tylko Bóg jest Tym, komu zawdzięczamy taką nadzieję. Pozwólmy Mu stać się naszym największym zdumieniem! Dajmy się zaskoczyć Jego mądrością, dobrocią i pięknem!

⁶ W 2006 roku minęła 250. rocznica urodzin Wolfganga Amadeusza Mozarta (1756-1791). Z myślą o śmierci zmagał się przez całe życie. Wciąż była dyskretnie obecna w jego twórczości. Znamcy jego muzyki uczą dostrzegać w jego utworach załamanie się melodii, niespodziewany bemoł, nagłą modulację, nutę, która przestrasza, choć następna przywraca zaraz nadzieję i dodaje otuchy. Był to człowiek głęboko świadomy kruchości ludzkiej egzystencji. W liście do ojca z 1787 roku, 31-letni Mozart tak pisał o śmierci: „A ja już od kilku lat tak zżyłem się z tą prawdziwą i najlepszą przyjaciółką człowieka, że dla mnie wcale nie jest przerażająca, przeciwnie – uspokajająca i pocieszająca! Uważam to za wielkie szczęście i dziękuję Bogu, że pozwolił mi uświadomić sobie, iż śmierć jest kluczem do szczęśliwości prawdziwej. [...] Kiedy się kładę spać, zawsze pomyślę, że choć jeszcze jestem młody, już jutro może mnie nie być. A przecież nikt, kto mnie zna, nie mógłby o mnie powiedzieć, żem zgnębiony i smutny w towarzystwie...” (cyt. za: S. Rieger, *Środek ciężkości świata*, „Tygodnik Powszechny” z 29 stycznia 2006, s. 18-19).

Czytając po raz pierwszy te słowa, byłem zaskoczony. Muzykę Mozarta wypełnia radość, jest pełna życia. A on pisze do ojca, że kluczem do prawdziwego szczęścia jest śmierć. „Najlepsza przyjaciółka człowieka” – to brzmi niemal tak poufale, jak określenie „siostra śmierć” św. Franciszka z Asyżu! A przecież nie z kanonizowanym świętym mamy do czynienia. Badacze twórczości Mozarta podkreślają nie bez racji, że wszystkie jego opery (z wyjątkiem *Don Giovanniego*) kończy swego rodzaju misterium odkupienia, pojednania i przebaczenia. Jest to akt ostatecznego wyzwolenia w procesie duchowej przemiany. Stąd przejrzystość, prostota, światło, ostateczna harmonia. Nie dziwi zatem fakt, że wokół śmierci Mozarta powstały liczne mity. Już jako dziecko był nadwrażliwy i chorowity. Chyba umarł po prostu z przepracowania i przemęczenia. Całymi nocami pisał nuty, tak iż znajdowano go nieraz nieprzytomnego na podłodze. Wiedział, po prostu czuł, że nikt za niego nie zrobi już tego, co zostało mu dane. Zastanawiająca lekcja życia! Tajemnica „przejścia” jest rzeczywiście blisko nas.

Obraz wolontariatu w lubelskich mediach – wzajemne wyzwania stojące przed organizacjami angażującymi wolontariuszy i organizującymi akcje charytatywne

Przemiany roku 1989 rozpoczęły w wolnej Polsce transformację życia społecznego oraz środków społecznego przekazu. Zniesienie cenzury i otwarcie na kraje zachodniej Europy umożliwiło wejście polskich mediów do światowej sieci globalnej wymiany wiedzy i informacji. Wyraźnie też wzrosło znaczenie i rola mediów w społeczeństwie, a dziennikarze, poprzez demonstrację swoich poglądów i sposób ich przekazywania, w oczywisty sposób zaczęli mieć wpływ na odbiorców mediów i to, w jaki sposób odbierane przez nich były pewne zachowania i trendy¹.

Stale rosnąca liczba nowo powstających organizacji dobroczynnych i coraz większe znaczenie angażujących się wolontariuszy, którzy zaczęli pojawiać się w miejscach niekojarzonych wcześniej z tego typu działalnością, są niewątpliwie głównym powodem stałego wzrostu zainteresowania mediów zjawiskiem wolontariatu². Mimo to zagadnienie dotyczące prezentacji wolontariatu i działalności charytatywnej w mediach jest zjawiskiem stosunkowo nowym i nie zostało jeszcze dokładnie zbadane i omówione. Nawet pobieżny przegląd literatury traktującej o wolontariacie oraz analiza treści prezentowanych w mediach w tym zakresie, wskazują na brak większego zainteresowania autorów tym zagadnieniem.

Dr Wojciech Wciseł – specjalista od edukacji medialnej; asystent Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; członek zarządu Centrum Wolontariatu.

¹ Por. M. Bonikowska, *Media w XXI wieku*, [w:] *Media a wyzwania XXI wieku*, red. M. Bonikowska, Warszawa 2009, s. 16.

² I. Niewiadomska, A. Małek, *Wyzwanie współczesności – skuteczna działalność profilaktyczna w społecznościach lokalnych*, [w:] *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*, red. I. Niewiadomska, M. Kalinowski, Lublin 2010, s. 407-421.

1. Wolontariat dziś

Postawa i zaangażowanie na rzecz pomocy drugiemu człowiekowi obrosły w ciągu wieków w niemałą liczbę pojęć i terminów. Ich wielość powodowała powstanie przeciwstawnych teorii, sporów o motywację, naturę i istnienie bezinteresowności, sposoby ich realizacji, a także metody prowadzące do efektywnej pomocy. Niezwykle ważne jest więc, by rozpoczynając refleksję nad wizerunkiem wolontariatu w mediach, precyzyjnie uporządkować terminologię z nim związaną.

W historii życia społecznego na przestrzeni wieków można wskazać wiele procesów i wydarzeń mających istotny wpływ na przemiany zachowań i postaw zarówno jednostek, jak i całych społeczeństw³. Praca na rzecz innych nie jest zjawiskiem nowym czy nieznanym. Historia pokazuje, że ludzie od niepamiętnych czasów pomagali sobie nawzajem, z czasem jednak pomoc ta zaczęła wychodzić poza krąg najbliższych⁴. Ludzie zaczęli sobie pomagać nie licząc na żadne wynagrodzenie czy jakąkolwiek gratyfikację. W tym sensie wolontariat rozwijał się przez stulecia bez jakiegokolwiek publicznego zainteresowania, jako zjawisko rządzące się swoimi prawami. Był czymś tak naturalnym, że w opinii wielu nie zasługiwał nawet na uwagę⁵. Tradycja angażowania się w sprawy osób potrzebujących lub borykających się z codziennymi problemami jest więc długowieczna⁶.

Współczesny wolontariat jest zjawiskiem klasyfikowanym jako jedna z form zrzeszeń społecznych⁷. Pierwsza polska próba definicji wolontariatu związana jest z ustawą o działalności pożytku publicznego i wolontariacie⁸,

³ Por. L. Szot, *Obecni do końca*, Warszawa 2010, s. 9.

⁴ Por. S. Lewandowski, *Polski Czerwony Krzyż. Kodeks Etyczny i podstawy dobrowolnej służby*, [w:] *Wolontariat. Od samopomocy do samozatrudnienia*, red. Z. Markiewicz, P. Sikora, Opole 2001, s. 86.

⁵ Tamże, s. 87.

⁶ Zob. E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju działalności organizacji społecznych*, Warszawa 2000, s. 17.

⁷ Por. L. Szot, *Wolontariat a zasada sprawiedliwości społecznej*, [w:] *Młodzi w obecny wyzwań współczesności*, red. T. Bąk, J. Mierzwa, B. Szulz, Warszawa 2010, s. 121; M. Kalinowski, *Wolontariat w życiu rodziny*, „Roczniki Teologiczne” 51(2004), s. 151-163.

⁸ Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 29 maja 2003 roku, Nr 96, poz. 873. Przepisy wprowadzające ustawę – Dz. U. z 29 maja 2003 roku, Nr 96, poz. 874). Ustawa weszła w życie 29 czerwca 2003 roku z wyjątkiem art. 5 ust. 1 pkt 1 i ust. 4, art. 11-34 oraz art. 35 ust. 2 pkt 5, które zaczęły obowiązywać od dnia 1 stycznia 2004 roku. Przepisy wprowadzające ustawę weszły w życie 29 czerwca 2003 roku z wyjątkiem art. 3-4 oraz 6-14 art. 116-19 oraz art. 21-23, które obowiązują od dnia 1 stycznia 2004 roku. Potocznie ustawę nazywa się „ustawą o wolontariacie”, ponieważ reguluje między innymi pojęcie wolontariusza, podmioty mogące korzystać z pomocy wolontariuszy, wskazuje obowiązki korzystającego względem ochotników, nakazuje zawrzeć z wolontariuszem porozu-

która miała uporządkować kwestię rozwijającego się wolontariatu w sektorze organizacji pozarządowych. Ustawa ta stworzyła następującą i – jak się wydaje – w miarę trafną definicję wolontariusza, rozumianego jako osobę, która dobrowolnie, świadomie i bez wynagrodzenia działa na rzecz innych, niebędących jego bliskimi⁹. Podobną definicję wolontariatu sformułowały również niezależne środowiska wolontarystyczne, podejmujące próbę stworzenia nowej, „współczesnej” definicji wolontariatu¹⁰. Centrum Wolontariatu w Warszawie podało pierwszą, do dziś najchętniej cytowaną w literaturze i najpopularniejszą definicję wolontariatu, rozumianego jako bezpłatne, świadome, dobrowolne działanie na rzecz innych, wykraczające poza więzi rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie¹¹. Często dodaje się również drugą część definicji, mówiącą, żeby działalność wolontariusza przynosiła efekty, należy odpowiednio dobrać osoby do poszczególnych działań, ponieważ nie każdy wolontariusz jest odpowiedni do każdego rodzaju pracy¹². Dzięki tej definicji wolontariat w Polsce zaczęto „tworzyć i rozumieć od nowa”, nadając mu nową terminologię i nowy, prawdziwy sens¹³. Obecnie definicja nie straciła nic na wartości i wciąż pozostaje aktualna.

mienie o współpracy (umowa wolontarystyczna) oraz zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

⁹ Za pierwowzór współczesnego wolontariusza współpracującego z ośrodkami pomocy społecznej można uznać istniejącą w polskim systemie pomocy społecznej instytucję opiekuńcza społecznego. Zob. I. Kubiak, *Nowe spojrzenie na stare problemy*, „Rocznik” 2002 – *Barwy wolontariatu*, s. 38.

¹⁰ Od łac. *woluntarius* = dobrowolny, chętny. Wcześniej w języku polskim termin ten służył określeniu praktykanta zatrudnionego bez wynagrodzenia w celu zaznajomienia go z zawodem lub jako synonim ochotnika wojskowego. Zob. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, oprac. W. Kopaliński, wyd. IX, Warszawa:Wiedza Powszechna, 1975; *Słownik wyrazów obcych*, wyd. XXVII, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1993 – określają one wolontariusza jako lekarza realizującego bezpłatną formę stażu w szpitalu i zdobywającego praktykę. Zob. A. Gestem, *Wolontariusz zawieszony w próżni. Jak traktować osoby pracujące bezpłatnie celem podwyższenia kwalifikacji*, [w:] <http://new-arch.rp.pl/artukul/95901.html> [data pobrania 15 kwietnia 2009]; A. Stefańska, *Uczyć się trzeba przez całe życie*, [w:] <http://new-arch.rp.pl/artukul/377868.html> [data pobrania: 15 kwietnia 2009].

¹¹ *Na prawo patrz. Poradnik*, red. D. Pietrowski, Warszawa 2006, s. 3; M. Kalinowski, *Postawy wolontarystyczne wśród rodzin podopiecznych hospicjum*, [w:] *Czynem i prawdą*, red. C. Rogowski [i in.], Olsztyn: Wyd. UWM 2004, s. 289-300.

¹² Por. P. Jordan, M. Ochman, *Jak pracować z wolontariuszami*, Warszawa 1997, s. 15.

¹³ Ciągłe jeszcze można spotkać w języku potocznym, jak i w publikacjach błędne nazewnictwo organizacji angażujących wolontariuszy, jako organizacje wolontarystyczne. Nie należy mylić wolontariatu z wolontaryzmem (kierunkiem filozoficznym). Słowo „wolontarystyczny” pochodzi od *wolontaryzm* i jak ono musi się zaczynać od *wolu-*. Oboczna postać mają wyrazy „wolontariat/wolontariat” i „wolontariusz/wolontariusz”. W obu parach drugi element jest wielokrotnie częstszy – do tego stopnia, że pierwszy można by uznać za niepoprawny. W wielu słownikach występuje tylko ten drugi: „wolontariat” i „wolontariusz”. O organizacji nie można powiedzieć, że jest wolontarystyczna, bo znaczyłoby to – zgodnie

Na podstawie tak sformułowanej definicji wolontariatu, od 2003 roku prowadzone są ogólnopolskie badania zainteresowania Polaków osobistym zaangażowaniem się w wolontariat. Jak pokazują najnowsze badania, od 2007 roku, wraz z każdym kolejnym rokiem spada liczba wolontariuszy w każdej grupie wiekowej¹⁴. Obecnie szacuje się, że statystycznie około 16% Polaków poświęca swój wolny czas na dobrowolną i nieodpłatną pracę w jakiejś organizacji czy instytucji¹⁵. W skali kraju Lubelszczyzna jest pod tym względem wyjątkiem, bowiem w ciągu kilku ostatnich lat liczba wolontariuszy na jej terenie nie maleje, lecz utrzymuje się na zbliżonym poziomie¹⁶. Niewątpliwie jest to wynik udanej współpracy lubelskich organizacji pozarządowych angażujących wolontariuszy (między innymi Regionalnego Centrum Wolontariatu w Lublinie) z mediami.

2. Wolontariat – media – wzajemne relacje

Przykład lubelski pokazuje, że właśnie udana współpraca z lokalnymi mediami może skutecznie przyczynić się do wzrostu lub przynajmniej utrzymania stałego poziomu zainteresowania wśród mieszkańców regionu działaniami wolontarystycznymi i charytatywnymi. Zależy to jednak przede wszystkim od sposobu zaangażowania medialnego, podejmowanego przez same organizacje prowadzące działania wolontarystyczne. Ich mądra i przemyślana strategia informacyjna, realna odpowiedź na występujące problemy i oczekiwania społeczeństwa lokalnego, na rzecz którego pracują, oraz współpraca z innymi partnerami społecznymi są w stanie nie tylko zbudować silną pozycję tych organizacji, ale przede wszystkim dotrzeć – dzięki mediom właśnie – z ofertą pomocy do wszystkich, którzy jej potrzebują.

Jednakże, by tak się stało, to najpierw wolontariusze i koordynujące ich pracę organizacje powinny dobrze zdiagnozować potrzeby i wyzwania, które

z podstawowym znaczeniem słowa „wolontaryzm” – że jej członkowie nie liczą się z nikim i niczym i narzucają ludziom swoją wolę. Można więc mówić o organizacjach opartych na wolontariacie albo wolontariackich. Por. M. Bańko, *Organizacje wolontarystyczne czy wolontarystyczne?*, [w:] <http://poradnia.pwn.pl/lista.php?id=8159> [data pobrania: 4 marca 2009].

¹⁴ Zob. Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań, Aktywność społeczna Polaków – poziom zaangażowania i motywacje*, Warszawa 2011, s. 5.

¹⁵ Zob. tamże.

¹⁶ Na ten temat odbyło się w ostatnich dwóch latach kilka konferencji, między innymi zorganizowanych przez Fundację Nowy Staw w ramach projektu „Młodość w działaniu”. Obszernie informowały o nich lubelskie media. Zob. LeW, *Wolontariat – kluczem do sukcesu młodych ludzi*, [w:] http://radio.lublin.pl/szukaj.php?site=news_details&id=49726 [data pobrania: 14 lutego 2010].

stawia przed nimi współczesny świat. Wyzwania te dotyczą z jednej strony sposobu pracy wolontariuszy oraz rozumienia problemu, z którym mają się zmierzyć, z drugiej wskazują na silną potrzebę współpracy z mediami, które w znacznym stopniu stanowią o zainteresowaniu podejmowanymi przez organizację działaniami.

Dużym doświadczeniem w tej dziedzinie może podzielić się Kościół, który od początku swojej działalności pozostaje wierny swojemu Założycielowi i w ciągu wieków wypracował szereg zasad skutecznego działania w sektorze działalności charytatywnej. Jego nauczanie może więc być cennym źródłem wiedzy dla tych, którzy obecnie znajdują się na różnych etapach prowadzenia takiej działalności. Fakt ten zdaje się być jednak deprecjonowany przez media, które sporadycznie przekazują odbiorcom informacje na ten temat.

Współczesna działalność charytatywna, kierująca się często społeczną nauką Kościoła, powinna wspólnie z systemowymi rozwiązaniami polityki społecznej państwa i przy szerokim wsparciu mediów prowadzić działania w kierunku usuwania przyczyn biedy, zagrożenia wykluczeniem społecznym i wyeliminowania marginalizacji najbardziej potrzebujących¹⁷. Takim rozwiązaniem może być systematyczne wsparcie osób permanentnie korzystających z pomocy społecznej oraz prowadzenie działań, mających na celu ich usamodzielnienie i aktywizowanie do samodzielności¹⁸. Tylko pobudzenie tych ludzi do działania daje szansę na ich wyzwolenie, niezależnienie od innych podmiotów, a co najważniejsze – pozwala przezwyciężyć u tych osób lęki, kompleksy, obawy przed kontaktem z innymi, a nade wszystko, przez pokonywanie niewiedzy i uświadamianie możliwości, przywraca im nadzieję i godność. Takie osoby odzyskując wiarę w siebie, zmieniają pogląd na świat i są zdolne do optymistycznego spoglądania w przyszłość¹⁹.

Inicjatywy takie spotykają się czasami z zainteresowaniem lubelskich mediów – część z nich aktywnie włącza się w ich promocję, przez co zwiększa się znaczenie tych akcji i możliwości oddziaływania społecznego. Za przykład może posłużyć współpraca Fundacji Fuga Mundi, w ramach której realizująca projekt „Potrafisz”²⁰ Agencja Zatrudnienia dla Osób Nie-

¹⁷ Por. Sobór Watykański II, *Dekret o apostołstwie świeckich* „*Apostolicam actuositatem*”, nr 8, [w:] Sobór Watykański II, *Konstytucje, dekrety, deklaracje*, Poznań 1986, s. 379-405.

¹⁸ I. Niewiadomska, *Funkcje zasobów społecznych w działalności profilaktycznej*, [w:] *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*, red. I. Niewiadomska, M. Kalinowski, Lublin 2010, s. 47-66.

¹⁹ Działania o takim charakterze prowadzi w regionie lubelskim wiele organizacji, między innymi Caritas Archidiecezji Lubelskiej, Bractwo Miłosierdzia im. św. Brata Alberta, Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu „Nadzieja”. Dzięki środkom systemowym w ramach dofinansowania unijnego zakrojone na szeroką skalę działania aktywizujące prowadzi na terenie Lublina Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

²⁰ „Projekt «Potrafisz»” to nazwa unikalnego w skali całego kraju multimedialnego projektu, którego wdrażanie rozpoczęło się na Lubelszczyźnie. Przez dwa lata Telewizja

pełnosprawnych wspólnie z lubelskim Oddziałem Telewizji Polskiej, Radiem Lublin i „Kurierem Lubelskim” prowadziła kampanię społeczną na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w regionie.

Media chętnie pokazują spektakularne sukcesy osób, które jeszcze niedawno skazane były przez wielu na porażkę lub prowadziły styl życia, niedający większych szans na poprawę jego standardu. Prezentacja przykładów takich ludzi w mediach może też być inspirująca dla innych osób pozostających w podobnej sytuacji. Jednak ważną rolę mają tu do odegrania organizacje, które powinny z niezwykłą roztropnością i wyczuciem planować działania medialne, uważając przede wszystkim na to, by nie urazić godności prezentowanych osób-podopiecznych. Musi to się dokonywać tylko i wyłącznie za ich przyzwoleniem i przy ich bliskiej współpracy.

Wykorzystanie narzędzi medialnych może pomóc organizacjom charytatywnym i wolontariuszom, zgodnie z zasadą pomocniczości i ludzkiej solidarności, inspirować do aktywności najpierw najbliższe środowisko, w którym żyją osoby potrzebujące. Pomoc okazana przez rodzinę, krewnych, znajomych oraz sąsiadów i przyjaciół niejednokrotnie potrafi być na jej wstępnym etapie o wiele skuteczniejsza od rozwiązań systemowych opieki społecznej czy działań charytatywnych. Często właśnie najbliższe osoby potrafią wskazać najlepsze rozwiązania i sposoby pomocy oraz zasugerować skuteczne alternatywy wyjścia z kłopotliwej sytuacji. Osoby znajdujące się w trudnej sytuacji, do końca będą szukały możliwych rozwiązań, nie chcąc, by o ich dramacie dowiedziały się inne osoby.

Udział i zainteresowanie mediów taką „codzienną” pomocą oferowaną potrzebującym niemalże „od ręki” przez najbliższych, sąsiadów i lokalne grupy samopomocowe, wzrasta szczególnie w okresie klęsk żywiołowych, wypadków i katastrof. Przykłady niekiedy heroicznego zachowań „zwykłych ludzi” budzą podziw mediów, które kreują ich na bohaterów. Takie sytuacje mogą mieć również swoje odniesienie do pracy wykonywanej przez wolontariuszy, i mimo że niektóre organizacje starają się wykorzystać ten motyw w kampaniach promocyjnych, należy dbać o zachowanie zdrowych proporcji między kreowaniem wolontariuszy na „gwiazdy” a mówieniem o ich pracy z należnym szacunkiem i pełną wdzięczności postawą²¹.

Lublin, Radio Lublin i „Kurier Lubelski” poprzez cotygodniowe programy i artykuły starały się burzyć zafałszowany obraz człowieka niepełnosprawnego, a samo środowisko wyrwać z uśpienia i bierności. Celem projektu było promowanie aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz kreowanie ich pozytywnego wizerunku”. Fundacja Fuga Mundi, O Fundacji [w:] <http://www.ffmpeg.pl/index.php?mod=1&p=1> [data pobrania: 5 marca 2010]

²¹ Kampanie promującą wolontariat w regionie lubelskim prowadziło w latach 2009-2010 CW. W TVL emitowany był spot reklamowy pt. *Superbohaterowie codzienności*, który pokazywał wolontariuszy jako nadzwyczajne osoby podczas wykonywania zwyczajnych rzeczy. Podobny motyw wykorzystano Stowarzyszenie AGAPE podczas kampanii billboardowej. Spot

Charakterystyczną cechą działalności charytatywnej podejmowanej przez organizacje pozarządowe i wolontariuszy wspólnie z mediami jest ich szybkość w docieraniu do ludzi i miejsc, w których potrzebna jest pomoc. Trudno się jednak temu dziwić, ponieważ machina pomocy społecznej w państwie potrzebuje znacznie więcej czasu na zdiagnozowanie, zaopiniowanie i w końcu przyznanie świadczenia, o które w nagłej sytuacji występuje poszkodowany. Takiego problemu nie mają organizacje charytatywne, które decyząc o pomocy potrafią podjąć spontanicznie, niemal w jednej chwili. Liczne przykłady wsparcia takiej aktywności przez media pokazują, że ich zainteresowanie znacznie podnosi skuteczność tej pomocy, a niejednokrotnie nadaje jej charakter ogólnopolski.

Współpraca mediów i organizacji charytatywnych w sytuacji klęski żywiołowej może zaowocować jeszcze szybszą interwencją odpowiednich służb i skierowaniem skutecznej pomocy do najbardziej potrzebujących. To dzięki informacji mediów, już na drugi dzień po zalaniu terenów w nadwiślańskiej gminie Wilków wolontariusze mogli rozpocząć organizowanie pomocy dla powodzian dotkniętych klęską w maju 2010 roku²². Przykład ten pokazuje, że to właśnie za pośrednictwem mediów każdy człowiek na Ziemi może dowiedzieć się o dramacie innych osób i w odpowiedni sposób zareagować. Wyzwaniem dla mediów i organizacji charytatywnych powinna być więc możliwość jak najszybszego przekazywania informacji o mających miejsce tragediach lub ludziach, którzy znaleźli się w krytycznej dla siebie sytuacji życiowej.

Na szczeblu miast lub regionu skuteczność prowadzonej przez organizacje charytatywne pomocy mogłaby podnieść współpraca tych organizacji w ramach koalicji lub partnerstw na rzecz rozwiązywania konkretnych problemów z szerokim udziałem mediów²³. Wymiana informacji i doświadczeń towarzyszące spotkaniom takich sieci, owocują możliwością wyeliminowania dublowania się pomocy w przypadku osób, które tę pomoc podejmują z różnych źródeł. Udział w takich partnerstwach przedstawiciele

Centrum Wolontariatu *Bohaterowie codzienności* dostępny jest pod adresem: <http://www.youtube.com/watch?v=E3t4yJvR-fE> [data pobrania: 14 lutego 2010].

²² Zob. CDM, *Ewakuacja 4000 ludzi. Pilnie potrzeba pomoc!!!*, [w:] http://duch.lublin.pl/archiwum/2010/100522_3.html [data pobrania: 26 maja 2010].

²³ Taką koalicją jest np. funkcjonujące w Lublinie Centrum Duszpasterstwa Młodzieży, które zrzesza pięć stowarzyszeń: Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży, Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Stowarzyszenie Novo Milennio, Stowarzyszenie Akademia Wolontariatu i Stowarzyszenie Solidarności Globalnej. Możliwość wspólnego działania zwiększa wachlarz możliwości oddziaływania i podejmowania wielosektorowych działań na rzecz osób potrzebujących. Przy Fundacji Instytut na rzecz Państwa Prawa powstała „Sieć Wsparcia Imigrantów”, skupiająca przedstawicieli NGO's, Kościoła, administracji rządowej i samorządowej, pracowników socjalnych i wolontariuszy pracujących na co dzień z uchodźcami. Działaniami tymi szeroko interesują się media.

mediów podnosi ich rangę oraz stwarza możliwość spojrzenia na problem z „medialnego punktu widzenia”. Zaangażowanie mediów w różne projekty realizowane przez organizacje pozarządowe, szczególnie te o charakterze charytatywnym i angażujące wolontariuszy, wpływa na poprawę wizerunku mediów oraz decyduje o postrzeganiu ich jako solidnych partnerów społecznych realizujących misję mediów publicznych (w przypadku Telewizji Polskiej Oddział w Lublinie i Radia Lublin).

Informowanie w mediach o prowadzonej działalności charytatywnej i zaangażowaniu wolontariuszy, powinno w punkcie wyjścia widzieć przede wszystkim człowieka, któremu pomoc jest udzielana w sposób integralny. To, co wyróżnia organizacje działające z inspiracji ewangelicznej, katolickiej, to wynikająca z nich troska o kompletne zabezpieczenie człowieka pod względem materialnym i duchowym. Błędem jest organizowanie pomocy zapewniającej człowiekowi tylko i wyłącznie pomoc materialną, zaniebując jego potrzeby duchowe. To właśnie one najczęściej decydują o zdolności człowieka do usamodzielnienia się od pomocy osób i środków zewnętrznych. Nierzadko jednak organizowane zbiórki, akcje charytatywne, koncerty, happeningi i gesty solidarności prowadzone przez media bez wyraźnego wsparcia psychologicznego dla potrzebujących, można traktować jako wyraźne spłaszczenie zagadnienia pomocy do czysto technicznych i spontanicznych gestów. Tymczasem pomoc charytatywna, wynikająca z realnej troski o drugiego człowieka, powinna mieć przede wszystkim charakter długofalowy²⁴.

Najczęstszym błędem i brakiem poczucia odpowiedzialności za człowieka potrzebującego są te akcje humanitarne, które zapewniają opiekę osobom poszkodowanym tylko w okresie wynikających doraźnie potrzeb. Przykładem mogą być działania podejmowane przez szereg organizacji na rzecz powodzian, poszkodowanych w wypadkach i katastrofach. Szanując trud, jaki te organizacje, a nierzadko również osoby indywidualne, wkładają w pomoc potrzebującym i doceniając środki przeznaczane na tę pomoc, należy podkreślić, że w niektórych przypadkach lepiej takiej pomocy w ogóle nie udzielać. Jest to znacznie lepsze dla samych poszkodowanych, niż poczucie rozbudzonej, a później niespełnionej nadziei²⁵.

Należy jednak przy tym jasno stwierdzić, że obowiązek kształtowania u odbiorców postawy „odpowiedzialnej pomocy” leży także po stronie me-

²⁴ I. Niewiadomska, *Effective resistance resources*, [w:] *Paths to the Person. Community assignments in achieving individual prevention goals*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin–Rome 2010, s. 23-43.

²⁵ Niestety, często zdarza się, że w obliczu kamer i mikrofonów na miejscu katastrof i skutków niszczącego działania żywiołów, politykom dość łatwo przychodzi deklaracje pomocy dla poszkodowanych. Jednak wraz z ustaniem zagrożenia pomoc ze strony państwa i podległych jemu służb kończy się, a dotknięci dramatem ludzie pozostają bez wsparcia i środków do życia.

diów, które poprzez swoje relacje i reportaże powinny budzić u ofiarodawców świadomość potrzeby niesienia takiej właśnie pomocy. Niestety, często zdarza się, że media same dają się wciągnąć w „licytacje ofiarodawców”, pokazując kolejne transporty z pomocą i informując, kto przekazał więcej darów. Potrzebna jest tu odważna reakcja zarówno ze strony organizacji charytatywnych, ludzi Kościoła, jak i mediów, którzy wspólnie podejmą trud mówienia o zapewnieniu poszkodowanym długofalowej pomocy i wsparcia.

Troska o człowieka potrzebującego nie tylko wtedy, gdy znajduje się on w krytycznej sytuacji życiowej, ale również gdy stawia pierwsze kroki w samodzielnym życiu, wynika między innymi z nauki Kościoła, który w *Populorum progressio* wezwał wiernych do podjęcia starań o „zabezpieczenie życia i stworzenie warunków godnych do życia” wszystkim, którzy starają się odnaleźć w nowej rzeczywistości życiowej po przeżyciu dramatów losowych i chcą wyprostować kręte ścieżki swego życia (PP 21)²⁶.

Z pomocą mogą przyjść w takiej sytuacji media. Dzięki zwróceniu uwagi telewidzów, czytelników, słuchaczy i internautów na potrzeby konkretnych osób, dzięki życzliwemu i pełnemu troski opisaniu ich historii, dzięki wskazaniu, że oto te osoby chcą podjąć trud i zacząć życie na nowo, takie informacje mogą spotkać się z zainteresowaniem odbiorców mediów i ich spontaniczną odpowiedzią z konkretną ofertą pomocy tym osobom. Należy jednak dołożyć wszelkich starań, żeby komunikaty takie były przygotowane z zachowaniem pełnej delikatności i subtelności, szanując przede wszystkim godność osób potrzebujących.

3. Współpraca wolontariatu z mediami – wzajemne wyzwania

W wymiarze społecznym wolontariat stanowi jeden z elementów próby łągodzenia trudnych i kryzysowych sytuacji, tak w życiu jednostkowym, jak i wspólnotowym²⁷. Analizując choćby wybrane materiały i publikacje medialne traktujące o szeroko pojętej działalności charytatywnej i wolontariacie, można postawić zasadniczą tezę, że z mediów wyłania się ogólnie korzystny obraz tej formy działalności społecznej z zauważalnym, co widać nawet po pobieżnym zapoznaniu się z tymi materiałami, prezentowanym przez media i artykułowanym publicznie szacunkiem dla osób, organizacji i instytucji zajmujących się tego typu działalnością.

²⁶ Papież Paweł VI, *Encyklika „Populorum progressio”*, Watykan 1967, [w:] *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*, cz. 2, Lublin 1996, s. 7-37.

²⁷ Por. Szot, *Wolontariat*, s. 123.

Z podjętej analizy mediów w Polsce wynika, że w dziedzinie działalności charytatywnej i wolontariatu środki społecznego przekazu wykazują, niestety, niskie zainteresowanie i małą wolę zrozumienia roli wolontariatu i działalności charytatywnej. Media rzadko chcą wyjaśniać ich istotę, sens, zrozumieć motywacje i piękno podejmowanej przez wolontariuszy służby. Ograniczają się najczęściej do podawania „suchych” informacji o miejscu, czasie i okolicznościach organizowanych akcji charytatywnych. Tylko w okresach świątecznych, przy okazji jubileuszów obchodzonych przez organizacje dobroczynne, czy organizowanych przez nie inicjatyw i świąt lub okolicznościowych dni podopiecznych, podają więcej informacji. Ma to miejsce głównie w serwisach informacyjnych, w programach typu „gość dnia” itp. Jednak w mediach goszczą wtedy najczęściej prezesi lub koordynatorzy działań, a nie zaś sami wolontariusze.

Na kanwie wymienionych wyżej kilku przykładów, będących niewątpliwie wyzwaniem dla organizacji charytatywnych i angażujących wolontariuszy na najbliższe lata, należy podkreślić, że skuteczność wielu z podejmowanych przez nie działań uzależniona będzie w znacznej mierze od wsparcia i przychylności mediów. Dlatego tak ważne jest określenie miejsca i kondycji, w jakiej znajdują się dziś takie organizacje i jaką prezentują zdolność komunikacji z mediami.

Jednym z podstawowych wyzwań, przed którymi stają organizacje charytatywne, jest przyjęcie ogólnej polityki informacyjno-promocyjnej przez każdą z tych organizacji. Jak pokazuje doświadczenie, niewiele organizacji rozumie rolę mediów i współpracę z nimi, często je marginalizując, a nawet traktując jako potencjalne zagrożenie. Strach przed mediami spowodowany jest najczęściej ich nieznaną lub wcześniejszymi negatywnymi doświadczeniami. Należy jednak pamiętać, że odcięcie się organizacji od mediów to także odcięcie się mediów od organizacji, co skutkuje przede wszystkim blokadą informacji o prowadzonych działaniach charytatywnych.

O niedocenianiu roli mediów w pracy organizacji i wolontariuszy mówi przede wszystkim raport z 2006 roku, dotyczący wykorzystania technologii informatycznych w działaniach organizacji pozarządowych²⁸. Przedstawia on zatrważające dane, z których wynika, że tylko 60% organizacji deklaruje, że w swojej pracy używa komputera lub komputerów²⁹.

²⁸ Zob. Stowarzyszenie Klon/Jawor, *Monitoring działania Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie raport z badan 2005*, [w:] http://www.ngo.pl/files/badania.ngo.pl/public/monitoring/MonitoringUDPPiW_cz2.pdf [data pobrania: 13 marca 2010].

²⁹ Jeszcze w 2006 roku z Internetu (w siedzibie lub poza nią) korzystało ponad 80% organizacji, o 6 punktów procentowych więcej niż w 2004 roku. Niemal 40% organizacji korzystało z Internetu codziennie, kolejne 20% – kilka razy w tygodniu, tylko 8% organizacji wchodziło do sieci rzadziej niż kilka razy w miesiącu. Wyniki na podstawie badania „Kondycja sektora organizacji pozarządowych w Polsce 2006”, które zostało przeprowadzone przez CBOS

Bardziej optymistyczne dane podają już badania z 2008 roku. Wynika z nich, że z roku na rok coraz więcej organizacji korzysta z nowych technologii, a już 70% organizacji deklaruje, że w swojej pracy używa komputera lub komputerów³⁰.

Jeszcze w 2006 roku około 31% organizacji miało własną stronę internetową (to o 11 punktów procentowych więcej niż w 2002 roku), zaś kolejne 12% organizacji twierdziło, że strona jest w przygotowaniu³¹. Obecnie około 55% posiada już własne strony, jednak jakość większości pozostawia wiele do życzenia.

Ich głównym mankamentem jest brak regularnych aktualizacji. Informacje są uzupełniane najczęściej tylko przy okazji bieżącej realizacji projektów lub zbliżających się spektakularnych wydarzeń, cechuje je wąska tematyka oraz „suchość” wypowiedzi. Po samych wydarzeniach zaś, zajęte rozliczeniem finansowym i porządkami, organizacje z rzadka zamieszczają relacje z imprez. Na stronach internetowych zdarzają się również błędy ortograficzne i stylistyczne.

Zarzutów jest więcej, jednak organizacje odpowiadają na nie, tłumacząc się głównie brakiem osób odpowiedzialnych za administrację strony, tworzenie jej treści i bieżącą aktualizację. Główną przyczyną jest najczęściej brak środków na utrzymanie takich osób, dlatego najczęściej stronami zarządzają osoby pełniące kierownicze stanowiska w organizacji lub kierownicy i koordynatorzy projektów. W wielu przypadkach pracę taką wykonują sami wolontariusze-hobbyści. Na ogół jednak są to osoby nieprzygotowane do tego typu pracy, bez doświadczenia, jednak z dużym zapałem do pracy, co często wydaje się kierownictwu organizacji wystarczające.

Tymczasem problem sięga głębiej, ponieważ analiza wybranych materiałów medialnych, mówiących o działalności charytatywnej i wolontariacie w regionie lubelskim, wskazuje jednoznacznie na pilną potrzebę przygo-

na zlecenie Stowarzyszenia Klon/Jawor, a zrealizowane w ramach Programu Trzeci Sektor, finansowanego przez Trust for Civil Society in Central& Eastern Europe i Fundację im. Stefana Batorego. Wyniki badań za: ekonomiaspoleczna.pl, *Organizacje pozarządowe – podstawowe fakty*, Dostępny na: <http://www.ekonomiaspoleczna.pl/x/253276> [data pobrania: 14 marca 2010].

³⁰ Z Internetu (w siedzibie lub poza nią) w 2008 roku korzystało ponad 87% organizacji, o 7 punktów procentowych więcej niż w 2006 roku i o 13 więcej niż w 2004 roku 45% organizacji korzysta z Internetu codziennie, kolejne 20% – kilka razy w tygodniu, 10% organizacji wchodzi do sieci rzadziej niż kilka razy w miesiącu. Wskazuje to na niewielki wzrost aktywności internetowej. Powyższe dane pochodzą z badania Stowarzyszenia Klon/Jawor, przeprowadzonego na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie 1700 organizacji pozarządowych. Badanie było realizowane w pierwszym kwartale 2008 roku przez ankierów firmy PBS DGA. Pełen raport z badania jest dostępny w portalu www.ngo.pl i serwisie www.civipedia.ngo.pl. Zob. Stowarzyszenie Klon/Jawor, *Podstawowe fakty o sektorze pozarządowym 2008 roku*, Civipedia, [w]: <http://civipedia.ngo.pl/ngo/362510.html#> [data pobrania: 14 marca 2010].

³¹ Tamże.

towania kadr tych organizacji do kontaktów z mediami. Przygotowanie takie powinno dotyczyć nabycia podstawowych informacji z zakresu pracy z mediami, ich charakterystyki i specyfiki, umiejętności formułowania i podawania informacji oraz budowania spójnej kampanii informacyjno-promocyjnej tych organizacji.

Niezbędne wydaje się również zapoznanie osób reprezentujących organizacje charytatywne z podstawową klasyfikacją mediów i specyfiką współpracy z tymi, z którymi mogą mieć najczęściej do czynienia w swojej pracy. Ich znajomość pozwoli ustrzec się przed najczęściej popełnianymi błędami, dotyczącymi współpracy z telewizją, prasą, radiem i dynamicznie rozwijającymi się mediami elektronicznymi.

Podstawowym błędem, a zarazem wyzwaniem na przyszłość dla organizacji charytatywnych jest przede wszystkim brak przekazywania informacji o podejmowanych działaniach w ogóle. Trudno się zatem spodziewać, że na np. organizowaną imprezę dotrą przedstawiciele mediów. Bywa, że informacje takie, jeżeli już się pojawią, są nieprecyzyjne: brakuje w nich daty wydarzenia, czasami miejsca. Brak logo lub nawet podpisu organizatora wprowadza również niepotrzebny zamęt i może zniechęcić media do udziału w takim wydarzeniu.

Podczas samej organizacji imprezy należy zadbać o to, by w sposób ciekawy o niej opowiedzieć i zainteresować nią media, stwarzając im optymalne warunki do przygotowania relacji z uwzględnieniem ich specyfiki³². Dotyczy to szczególnie telewizji, której kamery organizatorzy imprez zawsze przyjmują z radością. Aby jednak zainteresować telewizję, trzeba mieć coś do pokazania – wydarzenie, z którego można nakręcić i zmontować atrakcyjny obraz lub znaną, ciekawą postać. Trzeba jednak pamiętać, że telewizja ma swoje wymagania, dotyczące szczególnie dobrego przygotowania organizatora i realizacji programu imprezy zgodnie z tym, co było w zaproszeniu. Ze względu na ograniczony czas, jakim ekipa telewizyjna dysponuje, oczekuje ona również dużej elastyczności ze strony organizatora przedsięwzięcia. Żeby uchwycić najciekawsze obrazki z organizowanej imprezy, wizytę ekipy telewizyjnej należy zaplanować na ten moment, kiedy rzeczywiście jest coś do pokazania. Należy również zadbać o to, by przedstawiciel organizacji będącej gospodarzem wydarzenia lub osoba przez niego wyznaczona była odpowiednio przygotowana do udzielenia kompetentnego wywiadu.

Innymi kryteriami i zasadami należy kierować się przy współpracy z radiem, które umożliwiał dłuższy przekaz niż telewizja, ale wyłącznie dźwiękowy³³. Szczególnym wyzwaniem dla osoby koordynującej działania

³² Więcej na ten temat na stronie: ngo.pl, *Poradnik*, [w:] <http://poradnik.ngo.pl/x/452978> [data pobrania: 14 marca 2010].

³³ Zob. A. Sobecka, *Radio gra i... mówi*, Pelpin 2005.

medialne w organizacji będzie zatem znalezienie osób, które po odpowiednim przygotowaniu się, będą mogły w ciekawy i barwny sposób opisać mające miejsce wydarzenie.

Dziennikarza radiowego najlepiej wcześniej zainteresować osobiście organizowanym wydarzeniem i zaprosić go do współpracy przy przygotowaniu relacji z imprezy. W przypadku niemożliwości osobistego przybycia dziennikarza na tę imprezę, jest szansa, że zaprosi on do udziału organizatora przedsięwzięcia w innym, prowadzonym przez siebie programie tematycznym w roli eksperta. W takim wypadku przedstawiciel organizacji powinien być dobrze przygotowany, by w sposób kompetentny odpowiedzieć na pytania lub wyjaśnić trudne zagadnienie. Najczęściej dziennikarz uprzedza wcześniej, co go interesuje, jakie zada pytania – pozwala to lepiej opanować materiał.

Jak pokazuje dokonana analiza prasy regionalnej, gazety interesują się najczęściej bieżącą informacją (zaproszeniem na wydarzenie, relacją itp.), a ich główną domeną są codzienne, lokalne sprawy dotyczące życia mieszkańców w swojej społeczności lub regionie. Zważywszy na to, że większość organizacji pozarządowych działa w konkretnym miejscu i obszarze, na gazetę lokalną należy patrzeć jako na szczególnego sojusznika organizacji działających charytatywnie. To właśnie gazeta lokalna może być najlepszym kanałem dotarcia do odbiorców z informacją o podejmowanych działaniach czy zaproszeniem do udziału w imprezie. Gazetę można zainteresować, wysyłając do redakcji odpowiednio wcześniej przygotowany tekst, opisujący organizowane wydarzenie, załączając krótką notkę o organizacji i jej wcześniejszych działaniach oraz zaproszenie na samą imprezę. Sposobem zainteresowania dziennikarza jest również zainspirowanie go do napisania o jakimś innym, a dziejącym się w niedużym odstępie czasowym, pozytywnym zjawisku w okolicy. Tak zainspirowany dziennikarz, cierpiący często na brak tematów, jeżeli nie po kilku dniach, to na pewno po kilkunastu tygodniach będzie szukał kontaktu do organizacji i sposobu pozyskania ciekawego tematu do opisanego.

Niewątpliwie wyzwaniem, przed którym w najbliższym czasie staną organizacje charytatywne i pracujące z wolontariuszami, będzie podjęcie ścisłej współpracy z tzw. nowymi mediami, czyli intensywnie rozwijającymi się mediami elektronicznymi. Jeszcze nadal niedoceniany przez wiele organizacji ten rodzaj mediów, jest dziś szczególnie istotny ze względu na grupę odbiorców, którymi najczęściej są ludzie młodzi. Ich źródłem poszukiwania informacji jest najczęściej Internet, dlatego podczas rekrutacji, organizacji akcji charytatywnych, imprez okolicznościowych, zbiórek, kiermaszów i innych wydarzeń organizatorzy inicjatyw nie mogą pominąć tego medium. Niewątpliwą przewagą tego typu mediów nad np. drukowanymi gazetami jest fakt, że nie mają one ograniczeń miejsca, mogą zamieścić dłuższą informację ze zdjęciami itp., można z nich korzystać na bieżąco, a ich rosnąca

popularność gwarantuje dotarcie do dużej grupy odbiorców. Powszechny i przede wszystkim relatywnie niski koszt dostępu do sieci powoduje, że wolontariusze i ich koordynatorzy chętnie tam właśnie podejmują działania promocyjne i informacyjne. Zdaje się, że ten proces będzie się z każdym rokiem pogłębiał.

Informacje o działalności organizacji i podejmowanych przez nie inicjatywach, warto również zamieszczać na internetowych portalach branżowych lub lokalnych. Innym niezwykle popularnym sposobem przekazywania sobie informacji między internautami są portale społecznościowe (nasza-klasa, Facebook), komunikatory (między innymi gadu-gadu, skype), blogi i inne. Nie powinno więc zabraknąć w tej przestrzeni organizacji charytatywnych.

Żeby wzmocnić przekaz medialny, organizacje charytatywne sięgają często po wsparcie znanych osób życia publicznego, polityków, celebrytów, sportowców i innych³⁴. Należy jednak tak dobierać osoby kreowane na „twarze” organizacji, kampanii społecznych i innych, żeby ich przekaz był jasny, klarowny, spójny, a nade wszystko wartości tych osób były zbieżne z wartościami organizacji, w której kampanii uczestniczą³⁵.

Mimo wielu zaniedbań i mankamentów w budowaniu wizerunku organizacji i wolontariatu w mediach, zadowolenie z jego poziomu jest wśród osób działających w tych organizacjach zastanawiająco wysokie. Co ciekawe, 50% organizacji deklaruje, że skutecznie współpracuje z mediami lokalnymi, co trzecia kontaktuje się z nimi co pewien czas, zaś około 15% utrzymuje z nimi częste i regularne kontakty³⁶. Dane te wskazują na ogrom

³⁴ Jedną z najbardziej zaangażowanych społecznie osób jest aktorka Małgorzata Foremniak, która została Ambasadorem Dobrej Woli UNICEF i z pasją zaangażowała się w pomoc umierającym dzieciom w ogarniętym konfliktem Kongo. Zmarły 11 maja 2010 roku aktor Maciej Kozłowski od lat walczył z zapaleniem wątroby typu C. Choroba nie umożliwiła mu zaangażować się w działalność organizacji wspierających walkę z rakiem; brał udział w marszach Narodowej Koalicji do Walki z Rakiem i od lat wspierał również działania Fundacji Pomocy Wzajemnej Barka.

³⁵ Mieszane uczucia towarzyszyły odbiorcom kampanii medialnej prowadzonej przez Sieć Centrów Wolontariatu w 2008 roku, promującej aktywność wolontarystyczną. „Twarzą” kampanii był znany „strongman” Mariusz Pudzianowski, który dla inicjatorów akcji, Centrum Wolontariatu „jest symbolem hartu ducha, silnego charakteru w dążeniu do wyznaczonego sobie sportowego celu. Jest kimś, kto dzięki systematycznej, tytanicznej pracy nad samym sobą, osiąga swoje marzenia i znajduje czas, by pomóc innym”. Poprzez jego osobę chciano ukazać wolontariat jako drogę do kształtowania własnej osobowości, charakteru, źródło siły do pomagania innym. Kampania, ze względu na postać sportowca, została przyjęta jednak bardziej w charakterze żartu, niż mocnego przesłania. Por. Centrum Wolontariatu, *Kampania społeczna POMAGANIE WZMACNIA*, [w:] <http://www.wolontariat.org.pl/strona.php?p=1318> [data pobrania: 17 marca 2010]. Na tej stronie dostępne są również spoty reklamowe i plakaty z kampanii.

³⁶ Zob. Stowarzyszenie Klon/Jawor, *Podstawowe fakty o sektorze pozarządowym 2008 roku*, Civipedia, [w:] <http://civicpedia.ngo.pl/ngo/362510.html#> [data pobrania: 14 marca 2010].

pracy, jaki mają do wykonania ludzie odpowiedzialni za wizerunek tych organizacji i wolontariuszy w mediach w ciągu najbliższych lat. Punktem wyjścia powinno być jednak przede wszystkim uświadomienie popełniania błędów przez te osoby. Należy jednak przy tym pamiętać, że media również klarują swoją wizję społeczeństwa obywatelskiego, nie zawsze zgodną z ideą wolontariatu. Tylko dobrze przygotowana i kompetentna kadra organizacji charytatywnych i świadomi swojej roli i misji wolontariusze mogą stanowić o obecności w mediach tematyki wolontariatu i bezinteresownej pomocy.

*

Mimo coraz częstszych publikacji w mediach i informacji na temat bezinteresownej pomocy, środki społecznego przekazu wykazują, niestety, niskie zainteresowanie i małą wolę zrozumienia roli wolontariatu i działalności charytatywnej. Media rzadko chcą wyjaśniać ich istotę, sens, zrozumieć motywacje i piękno podejmowanej przez wolontariuszy służby. Ograniczają się najczęściej do podawania „suchych” informacji o miejscu, czasie i okolicznościach organizowanych akcji charytatywnych. Żeby jednak zachęcić coraz więcej osób do osobistego i bezinteresownego zaangażowania się na rzecz drugiego człowieka, potrzeba zmiany perspektywy spojrzenia na kontakty z mediami głównie ze strony organizacji pozarządowych. Ich postawa, pełna otwarcia i zaufania mediom, połączona z ich permanentną edukacją może zaowocować powstawaniem lepszych materiałów emitowanych i publikowanych w mediach. Jest to proces długotrwały i wymagający zaangażowania obydwu zainteresowanych stron, jednak perspektywa ostatecznego celu, jakim jest budzenie u odbiorców wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka i aktywne zaangażowanie się w niesienie pomocy potrzebującym, z pewnością jest warta takich starań.

Dynamika cierpienia u osób uzależnionych: porównanie doświadczeń alkoholików pijących i alkoholików w okresie wczesnej abstynencji

1. Cierpienie alkoholików pijących

Według kryteriów czwartej wersji *Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych* z 1994 roku (DSM-IV), rozpoznanie uzależnienia od substancji psychoaktywnej ustala się wtedy, gdy w jakimkolwiek okresie tego samego roku występują przynajmniej trzy z przedstawionych poniżej skutków używania alkoholu¹:

- tolerancja, która jest definiowana jako potrzeba zwiększania ilości alkoholu w celu osiągnięcia stanu upojenia lub jako znaczne zmniejszanie się skutków po stosowaniu tej samej dawki;
- zespół odstawienia;
- nieskuteczne próby kontrolowania używania alkoholu;
- przeznaczenie znacznej ilości czasu na uzyskanie i używanie alkoholu;
- zaniechanie lub ograniczenie istotnej aktywności społecznej, zawodowej lub rekreacyjnej z powodu używania alkoholu;
- ciągłe używanie alkoholu, mimo świadomości, że jest on przyczyną różnych problemów.

Jak wspomniano, jednym z kryteriów uzależnienia od alkoholu jest występowanie zespołu odstawienia, zwanego też zespołem abstynencyjnym, który pojawia się kilka godzin po zaprzestaniu picia i trwa od trzech do czterech dni (niekiedy nawet do jednego tygodnia). Do podstawowych objawów zespołu odstawienia alkoholu należą²: przyspieszenie czynności serca; drżenie ciała; nadmierne pocenie się; nudności; złe samopoczucie lub osłabienie; lęk; drażliwość.

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth edition: DSM-IV (1994), Washington: American Psychiatric Association.

² Tamże.

Należy wyraźnie podkreślić, że uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą. Rozwija się stopniowo i pozwala osobie na takie przystosowanie się do choroby, aby przez cały czas mogła w miarę sprawnie funkcjonować. Adaptacja do destrukcyjnego sposobu funkcjonowania osoby zachodzi poprzez występowanie trzech istotnych mechanizmów psychologicznych³:

- 1) nałogowe regulowanie uczuć
- 2) iluzję i zaprzeczanie
- 3) rozproszenie „ja”.

Ad 1) Mechanizm nałogowego regulowania uczuć. Dla osób uzależnionych cierpienie przestaje być czynnikiem odstręczającym od picia alkoholu. Negatywne doświadczenia psychiczne stają się natomiast sygnałem uruchamiającym poszukiwanie kolejnej dawki substancji psychoaktywnej. Alkohol zaczyna być coraz częściej spostrzegany przez osobę jako „lekarstwo na smutki”. Bolesny stan zaczyna być odbierany przede wszystkim jako zapowiedź ulgi po wypiciu dawki alkoholu⁴.

Ad 2) Mechanizm iluzji i zaprzeczeń. Postępujące uzależnienie doprowadza do narastającej liczby zniekształceń poznawczych, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń zdolności adekwatnego spostrzegania zdarzeń. Do najczęściej występujących form zniekształceń poznawczych należy zaliczyć⁵:

- zaprzeczenia proste – przede wszystkim dotyczące problemów dotyczących używania alkoholu;
- minimalizowanie trudności, czyli przyznawanie się do występowania problemów alkoholowych, ale w taki sposób, że wydają się one znacznie mniejsze niż w rzeczywistości;
- obwinianie – przypisywanie odpowiedzialności innym osobom za własne postępowanie polegające na używaniu alkoholu;
- racjonalizowanie – usprawiedliwianie własnego postępowania po to, aby nie ponosić odpowiedzialności za zachowania ukierunkowane na używanie napojów alkoholowych;
- intelektualizowanie – traktowanie doświadczanych problemów w sposób abstrakcyjny poprzez stosowanie uogólnień, spekulacji intelektualnych i/lub teoretyzowanie występujących trudności;
- odwracanie uwagi – unikanie tematów dotyczących zachowań związanych z alkoholem poprzez fakt ich spostrzegania jako zagadnień zagrażających;

³ J. Mellibruda, *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia i koncepcja psychoterapii*, „Przegląd Psychologiczny” (1998), nr 3 /4, s. 13-59.

⁴ Tamże, s. 21-23.

⁵ Tamże, s. 28-29.

- fantazjowanie – pobudzanie wyobrażeń na temat nierealistycznych sytuacji i wydarzeń, które mają na celu umocnienie poczucia własnej wartości;
- koloryzowanie wspomnień – takie kształtowanie minionych wydarzeń, które uzasadniają aktualną potrzebę używania napojów alkoholowych;
- życzeniowe planowanie – tworzenie naiwnych wizji własnych działań i sytuacji potrzebnych do rozwiązania własnych problemów życiowych, dzięki którym osoba zaczyna koncentrować się na przyjemnych doznaniach, jakie towarzyszą tym wizjom.

Dzięki wymienionym zniekształceniom poznawczym, w sposobie funkcjonowania osoby uzależnionej zaczyna dominować myślenie magiczno-życzeniowe. Konsekwencją występowania tego mechanizmu jest przede wszystkim to, że świat wyobrażeniowy (fikcyjny) zaczyna zastępować realne spostrzeżenia – przede wszystkim po to, aby doraźnie zabezpieczyć poczucie własnej wartości, pomimo występowania wielowymiarowych skutków uzależnienia⁶.

Funkcje zabezpieczania przed cierpieniem spełniają między innymi takie czynniki, jak⁷: a) manipulowanie czasem – w tym aspekcie zmiany polegają na podporządkowaniu minionej i przyszłej perspektywy czasowej wymogom aktualnego stanu emocjonalnego; b) manipulowanie przyczynowością – związane z tym, że jednostka w sposób życzeniowo-magiczny określa przyczyny zachodzących zdarzeń i własnego postępowania; c) manipulowanie znaczeniem – odnoszące się do tego, że uzależniony coraz silniej przejawia tendencję do określania ważności różnego rodzaju zjawisk w oderwaniu od realiów.

Ad 3) Mechanizm rozproszenia i „ja”. Znaczenie systemu „ja” w funkcjonowaniu człowieka wynika z faktu, że jest to centralny element osobowości, który spełnia funkcje regulacyjne w obszarze ukierunkowania zachowania, samoświadomości, poczucia tożsamości, kompetencji, samokontroli, własnej wartości oraz doświadczania sensu życia. Uzależnienie od alkoholu w istotny sposób wpływa na zaburzenia w systemie „ja” – przede wszystkim w wymiarze obniżania spójności i integracji, wartościowania siebie oraz sprawowania kontroli nad własnym postępowaniem. Rozproszenie granic „ja” często doprowadza do tego, że uzależniona jednostka odrywa się od realiów własnego życia i ma poczucie bycia kimś innym, niż jest w rzeczywistości. W strukturze „ja” alkoholika zaznaczają się skrajne

⁶ Zob. B. Woronowicz, *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*, Warszawa 2001.

⁷ K. Linowski, J. Nowicka, *System terapeutyczny dla więźniów uzależnionych od alkoholu*, Ostrowiec Świętokrzyski 2004, s. 55.

obrazy siebie – negatywny (jest to związane z rosnącą liczbą doświadczeń, polegających na utracie realnego wpływu na ważne aspekty życia) oraz irracjonalnie pozytywny (odczuwanie poczucia mocy i odzyskiwania kontroli nad stanami emocjonalnymi). W ten sposób dochodzi do rozszczepienia wartościujących aspektów własnej tożsamości, w których jeden kraniec jest związany z odczuwaniem bezsilności, załamania, zniewolenia, zaś drugi – z przeżywaniem przekraczania granic własnych możliwości. W konsekwencji zdeintegrowane „ja”, podporządkowane skrajnym impulsom, przestaje pełnić funkcję ośrodka kierującego i kontrolującego własne postępowanie⁸.

Przedstawione mechanizmy psychologiczne doprowadzają do tego, że osoba uzależniona nie uświadamia sobie faktu przystosowania się do picia. Zaprzeczanie problemom alkoholowym we wczesnym stadium ułatwia to, że na tym etapie zazwyczaj nie występuje duże nasilenie psychospołecznych problemów, w stadium zaawansowanym występujące trudności nie są kojarzone z piciem, zaś w stadium przewlekłym zdolność do oceny zaistniałej sytuacji jest utrudniona w wyniku występowania zaburzeń myślenia⁹.

Należy również dodać, że umacniające się mechanizmy obronne, poprzez blokowanie negatywnych uczuć, nie dają ujścia nagromadzonym uczuciom negatywnym w postaci niepokoju, napięcia, poczucia winy i wyrzutów sumienia. Z tego powodu osobę cechuje rosnąca izolacja, stopniowy spadek zdolności uczuciowych i intelektualnych, oraz ograniczanie zakresu przeżyć osobistych do ustawicznego myślenia o alkoholu i ciągłych usiłowań uzyskania kontroli nad piciem¹⁰. „Pijacki rytm”, czyli sposób myślenia charakterystyczny dla osoby przewlekle pijącej, polega na tym, że we wszystkich dziedzinach życia wzmaga się egocentryzm, chęć dominacji i kontroli¹¹. Do czynników, które w istotny sposób przyczyniają się do nadużywania alkoholu, należy również zaliczyć różnice w zakresie wrażliwości i reakcji na stres. Osoby, u których alkohol w znaczny sposób obniża reakcje fizjologiczne i psychologiczne, znacznie częściej sięgają po alkohol i z tego powodu mogą znacznie łatwiej popadać w uzależnienie niż te, które reagują na stres słabiej¹².

⁸ J. Mellibruda, *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia*, s. 34-36.

⁹ T. Gorski, M. Miller, *Jak wytrwać w trzeźwości. Poradnik zapobiegania nawrotom choroby*, Warszawa 1991, s. 38.

¹⁰ S. Braun, *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa 1992, s. 48.

¹¹ Tamże, s. 149.

¹² L. Quigley, G. Marlatt, *Picie alkoholu wśród ludzi dorosłych w młodym wieku*, [w:] *Alkohol a zdrowie. Picie alkoholu w różnych okresach życia*, Warszawa 2000, s. 124.

Do czynników, które doprowadzają osoby uzależnione do cierpienia, należy zaliczyć¹³:

- nastawienie autodestrukcyjne, związane z niskim poczuciem własnej wartości, dręczeniem i poniżaniem siebie, myśli samobójcze, negatywny obraz własnej osoby i własnego życia;
- deficyty w zakresie relacji interpersonalnych i destrukcyjne schematy relacji międzyludzkich, wynikające z nastawienia obronnego lub agresywnego, gotowości do wycofania się z relacji interpersonalnych, podejrzliwości i braku zaufania, cech antyspołecznych lub aspołecznych;
- rozpad systemu wartości oraz brak konstruktywnej wizji życia, którym często towarzyszy zwątpienie, nihilizm, brak wiary w pozytywne wartości oraz możliwości ich realizacji;
- deficyty w zakresie umiejętności intrapersonalnych, związanych z samoświadomością oraz rozumieniem własnych uczuć i pragnień;
- deficyty w zakresie umiejętności zadaniowych, w wyniku których występują trudności natury zawodowej i rodzinnej.

Na podstawie badań przeprowadzonych na próbie 1884 osób pijących alkohol, wyodrębniono trzy kategorie osób nadmiernie pijących alkohol¹⁴:

1) pijących, którzy uwolnili się od picia problemowego, tzn. mających problemy z pićm w przeszłości, ale w chwili badania tego typu problemy u nich nie występowały;

2) osoby pijące w sposób problemowy, czyli osoby obciążone w chwili badania jednym lub wieloma problemami związanymi z pićm;

3) pijących bezproblemowo, to jest osoby, które nie miały problemów związanych z pićm ani w przeszłości, ani w chwili badania.

Porównanie wyników w wymienionych grupach pozwoliło na stwierdzenie, że osoby pijące problemowo doświadczały znacznie większej liczby czynników przewlekłe napięciorodnych, takich jak konflikty rodzinne lub sąsiedzkie, problemy finansowe, zaburzone relacje interpersonalne, a przy tym posiadały niższe zasoby wsparcia społecznego ze strony współmałżonków, dzieci, dalszej rodziny, niż osoby pijące bezproblemowo. Ponadto zauważono, że grupa pijących problemowo znacznie różniła się od osób pijących bezproblemowo pod względem radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Analiza wyników badań pozwoliła wyodrębnić wśród osób nadużywających alkoholu dwie ogólne kategorie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi¹⁵:

¹³ J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, [w:] *Psychologia*, t. III: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. J. Strelau, Gdańsk 2007, s. 707.

¹⁴ P. Brennan, R. Moos, *Wzorce picia u schyłku życia*, [w:] *Alkohol a zdrowie*, s. 144-149.

¹⁵ Tamże, s. 147-151.

1) Podejmowanie wyzwań, obejmujące wysiłki zmierzające do opanowania lub rozwiązania sytuacji stresującej w postaci logicznej analizy skutków zachowania, przewidywania następstw określonego zachowania oraz poszukiwanie wsparcia, np. przez zwierzenie się komuś.

2) Unikowe sposoby radzenia sobie z trudnościami, polegające na wypieraniu ze świadomości czynnika stresującego i jego skutków oraz uzewnętrzanie związanych ze stresem emocji, ale bez podejmowania prób rozwiązania sytuacji. Dla tego sposobu radzenia sobie ze stresem charakterystycznymi zachowaniami były: rezygnacja i akceptacja sytuacji, wyładowanie emocjonalne w postaci krzyku lub płaczu, wypieranie problemu ze świadomości.

Porównanie grup pijących problemowo i bezproblemowo wykazało, że strategie podejmowania wyzwań lub ich unikania występowały w obydwu grupach. Jednak strategie stosowania uników częściej były podejmowane przez osoby pijące problemowo.

W tym miejscu warto zastanowić się nad tym, jakie okoliczności sprawiają, że pijący alkoholik podejmuje decyzję dotyczącą podjęcia abstynencji, z którą często wiąże się doświadczanie bólu i cierpienia oraz podjęcie trudu rozwoju. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań stwierdzono, że do najczęstszych przyczyn podjęcia leczenia odwykowego należą takie czynniki, jak¹⁶:

- uprzednie korzystanie z leczenia odwykowego;
- większa ilość problemów zdrowotnych;
- częste korzystanie ze strategii unikowych radzenia sobie z sytuacjami trudnymi;
- liczne negatywne doświadczenia życiowe;
- mniejsza liczba aprobujących picie przyjaciół;
- duża liczba czynników stresogennych występujących w małżeństwie.

Najsilniejszymi predyktorami leczenia odwykowego w populacji osób starszych były liczne problemy zdrowotne i problemy małżeńskie.

2. Cierpienie alkoholików w okresie wczesnej abstynencji

Zdrowienie osoby uzależnionej od alkoholu nie jest odwrotnością procesu powstawania uzależnienia. Polega ono na nowych doświadczeniach, które się wzajemnie wzmacniają, w związku z tym podjęcie abstynencji jest swoistym procesem rozwojowym¹⁷.

¹⁶ Tamże, s. 153.

¹⁷ S. Braun, *Leczenie alkoholików*, s. 137-139.

Pierwszym krokiem w leczeniu jest detoksykacja, czyli usunięcie toksycznej substancji z organizmu. Objawy ostrego zespołu abstynencyjnego, który pojawia się po odtruciu, mogą być bardzo groźne. Zazwyczaj przy detoksykacji podaje się środek zastępczy i stopniowo zmniejsza jego dawki, aż do ustąpienia objawów związanych z odstawieniem alkoholu. Alkoholik nie jest całkowicie odtruty do czasu, gdy środek zastępczy nie zostanie odstawiony i usunięty z organizmu. Samo odtrucie nie jest jeszcze leczeniem, ponieważ uzależnienie wywiera wpływ na wszystkie aspekty życia człowieka (fizyczne, psychiczne, duchowe, społeczne). Terapia indywidualna i grupowa stanowią podstawowy element placówek leczenia odwykowego. Jej celem jest ułatwienie nabycia tych umiejętności, które będą pomagać w zachowaniu trzeźwości i długotrwałym procesie zdrowienia¹⁸. Należy przy tym zwrócić uwagę, że przebieg terapii w początkowej fazie abstynencji ma charakter wysoce zindywidualizowany.

W trakcie intensywnego leczenia szpitalnego następują istotne zmiany w funkcjonowaniu alkoholika. Według V. Johnsona dynamika zmian pacjenta w trakcie leczenia szpitalnego przechodzi przez cztery etapy¹⁹.

Pierwszy etap polega na tym, aby pacjent uświadomił sobie własny stan. Podjęcie abstynencji wyznacza fakt uznania się za alkoholika oraz uzyskanie świadomości utraty kontroli nad piciem, ponieważ dopiero wtedy dochodzi do załamania się logicznej konstrukcji, na której dotąd wspierała się wiara osoby w kontrolę używania alkoholu²⁰.

Podjęcie abstynencji można traktować jako nowy etap w rozwoju alkoholika, ponieważ następuje całkowita reorganizacja sfery intelektualnej i behawioralnej, której towarzyszą zaburzenia równowagi emocjonalnej. Osoba, która podczas picia zdawała się funkcjonować na wyższym poziomie poznawczym i uczuciowym, może zdradzać objawy utraty poprzednich zdolności. Na tym etapie stosunki pacjenta z otoczeniem są zwykle bolesne i trudne. Najważniejszym zadaniem terapeuty w tej fazie jest zbadanie oporu pacjenta wobec zaprzestania picia, pomoc pijącemu w przełamaniu zaprzeczeń, oraz ułatwienie pacjentowi nabycia nowej tożsamości²¹.

Drugi etap wczesnej abstynencji jest związany z uległością pacjentów wobec choroby. Uzależnieni zachowują się biernie i nie przyjmują odpowiedzialności za własny rozwój z tego względu, że czują się osamotnionymi ofiarami choroby. Wyniki badań 80 trzeźwiejących alkoholików sugerują, że świadomość klęski, polegającej na przyznaniu się do tego, że picie wy-

¹⁸ Gorski, Miller, *Jak wytrwać w trzeźwości*, s. 41-43.

¹⁹ V. Johnson, *Od jutra nie piję. Praktyczne uwagi na temat leczenia uzależnienia od alkoholu*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości 1992, s. 129-135.

²⁰ Gorski, Miller, *Jak wytrwać w trzeźwości*, s. 40.

²¹ Braun, *Leczenie alkoholików*, s. 130-131.

mknęło się spod kontroli, powoduje narastającą dezorientację w zakresie oceny własnej osoby i otaczającego świata²². W wyniku trudności adaptacyjnych, u pacjentów mogą pojawiać się stany psychiczne w postaci lęku, bezradności, depresji, myśli samobójczych, zaburzeń snu, niskiej tolerancji wobec przeżyć emocjonalnych, które w konsekwencji doprowadzają do silnej potrzeby zależności od osób mogących wskazać kierunek postępowania w zaistniałej sytuacji. Dlatego ważne jest organizowanie konkretnych zachowań pacjenta, którymi można wypełnić pustkę, wynagrodzić stratę i złagodzić objawy depresji²³.

W trzeciej fazie wczesnej abstynencji następuje akceptacja własnej odpowiedzialności za powrót do zdrowia. W związku z tym u pacjentów powraca szacunek do siebie, a wyobcowanie ustępuje miejsca rosnącej potrzebie bliskości z innymi ludźmi, ale jednocześnie zdrowiejącemu alkoholikowi brakuje realistycznego spojrzenia w przyszłość, ponieważ nie bierze on pod uwagę niebezpieczeństw zagrażających własnej abstynencji po wyjściu ze szpitala. Do istotnych elementów trzeźwienia na tym etapie należy również pojawianie się nowych mechanizmów obronnych, w postaci zaprzeczania jakimkolwiek trudnościom lub przyjmowania zachowań wyłącznie o charakterze reaktywnym²⁴.

Minimalny wgląd w siebie, niezdolność do zachowania abstynencji o własnych siłach, a jednocześnie zaangażowanie w konkretne działania, stanowią podstawę skrajnej zależności od innych u początkujących abstynentów. W związku z tym wymagają oni bezpiecznego i opiekuńczego otoczenia oraz wydatnej pomocy ze strony profesjonalistów. Podsumowując drugi i trzeci etap pobytu osób uzależnionych na oddziale odwykowym, można stwierdzić, że zdrowienie w tych fazach może się wahać między dwoma skrajnymi nastrojami: „miodowego miesiąca”, któremu towarzyszy uniesienie, przyjemność i zaprzeczanie występowaniu jakichkolwiek problemów, lub znacznie częściej występującym nastrojem depresji, która często jest wynikiem „żałoby” po utracie alkoholu lub poczucia winy spowodowanego latami picia²⁵.

Etap czwarty wczesnej abstynencji charakteryzuje większe nasilenie refleksji alkoholika. Pacjent zaczyna adekwatnie obawiać się o przyszłość i z rozmysłem poszukiwać strategii, które umożliwią mu skuteczniejsze przezwyciężanie trudności napotkanych po wyjściu ze szpitala. Pacjent uzyskuje świadomość, że dopiero program leczenia otwartego i uczestnictwo w grupach samopomocowych pomogą mu w przełamaniu starych

²² Tamże, s. 138.

²³ Tamże, s. 171-176.

²⁴ Tamże, s. 177.

²⁵ Tamże, s. 175-176.

przyzwyczajień, związanych z pićm oraz nabyciu nowych umiejętności w zakresie umiejętności przebywania z ludźmi i reagowania na otoczenie bez udziału alkoholu.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że dobrze zorganizowany program leczenia szpitalnego, w którym zwraca się uwagę na nową tożsamość alkoholika, powinien podtrzymywać i wspomagać pacjentów w rozwoju wczesnej abstynencji, ponieważ dopiero w miarę upływu czasu od podjęcia abstynencji, stopniowo maleje zainteresowanie pićm, ale myśl o alkoholu pozostaje na zawsze istotnym i pożądanym elementem w życiu trzeźwiejącego alkoholika²⁶.

Ze względu na wysoki poziom doświadczanego cierpienia, pobyt alkoholika na oddziale detoksykacyjnym może być interpretowany jako wydarzenie krytyczne. Za tym, aby podjęcie abstynencji traktować w ten sposób, przemawiają następujące argumenty²⁷:

1) Podjęcie leczenia dotyczy ważnych i cenionych wartości. Z tego względu jest dla jednostki emocjonalnie znaczące. Leczenie stanowi tym większe obciążenie dla jednostki, im bardziej zagrożone są te wartości.

2) Zmiany zachodzące w procesie zdrowienia, które są subiektywnie oceniane, jako zagrożenia, doprowadzają do poczucia beznadziejności oraz wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń u osoby.

3) Początek abstynencji zakłóca funkcjonowanie układu: jednostka-otoczenie, powodując taki stan destabilizacji i takie zaburzenia równowagi w ustalonych formach przystosowania jednostki, że dotychczasowe formy zachowania są niewystarczające i nieprzydatne. W związku z tym zaprzestanie picia wymaga istotnych zmian w mechanizmach przystosowania i w tym właśnie wyraża się jego najbardziej krytyczny charakter.

4) Leczenie odwykowe w zależności od subiektywnej interpretacji faktów może wywołać treściowo ambiwalentne uczucia. Ocena ta podlega dynamicznym zmianom w toku podejmowania prób radzenia sobie z wydarzeniem krytycznym.

5) Pobyt na oddziale odwykowym może stanowić punkt zwrotny w życiu, jeśli jednostka dokona zmian w zachowaniu. Cecha możliwości wystąpienia punktu zwrotnego w wydarzeniu krytycznym stanowi element odróżniający go od zjawisk stresowych.

Mechanizm radzenia sobie z negatywnym obciążeniem psychicznym przez alkoholików podejmujących leczenie ma założony charakter. Na początku pobyt w szpitalu wywołuje ocenę pierwotną w postaci „strat” i zagrożeń. Dopiero w drugiej fazie jednostka ocenia swoje osobiste moż-

²⁶ Braun, *Leczenie alkoholików*, s 43-76.

²⁷ H. Sęk, *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*, [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1993, s. 489.

liwości radzenia sobie z wydarzeniem krytycznym. Jest to ocena wtórna, w której osoba subiektywnie interpretuje, że sytuacja jest beznadziejna, lub że sytuacja jest do opanowania, lub że brakuje jej możliwości zaradzenia, lub że jest to okazja do sprawdzenia się, lub że jest to szansa rozwiązania problemu. Dopiero dokonanie ocen: pierwotnej i wtórnej, którym towarzyszą bardzo zróżnicowane emocje i reakcje fizjologiczne, wyznacza dalsze zachowanie zaradcze. Procesy zmagania się z wczesną abstynencją mogą być skoncentrowane na redukcji napięcia i regulacji stanu emocjonalnego za pomocą różnych technik (strategie ukierunkowane na własną osobę) lub też skoncentrowane na poszukiwaniu informacji, czyli poznawczym opracowaniu sytuacji kryzysowej związanym z próbą rozwiązania problemu i redefinicji zaistniałej sytuacji²⁸.

Zachowania pacjentów podczas leczenia odwykowego są związane ze stylem radzenia sobie ze stresem, czyli względnie stałą, specyficzną dla jednostki tendencją wyznaczającą przebieg radzenia sobie z problemem. Styl radzenia sobie należy traktować jako dyspozycję do podejmowania określonych zachowań. W procesie radzenia sobie uczestniczy tylko część spośród strategii zawartych w repertuarze jednostki. O tym, jakie strategie zostaną wykorzystane, decydują z jednej strony wymagania sytuacji trudnej, z drugiej zaś – możliwości wynikające ze stylu radzenia sobie. Ludzie różnią się między sobą zarówno co do liczby, jak i rodzajów strategii zaradczych, które posiadają we własnym repertuarze²⁹.

Trudności w radzeniu sobie z cierpieniem są najbardziej kłopotliwą i groźną cechą przewlekłego zespołu abstynencyjnego. Zaczynający trzeźwienie alkoholicy nie potrafią często odróżnić małego stresu od dużego i na niewielkie stresy reagują przesadnie. Często czują się zbyt napięci w sytuacjach, które normalnie nie powinny nikogo niepokoić, a ich reakcje bywają nieproporcjonalnie gwałtowne. W związku z tym często zachowują się nieadekwatnie do sytuacji. Reakcje tego typu są często związane z zasadą błędnego koła, które polega na tym, że objawy przewlekłego zespołu abstynencyjnego nasilają się pod wpływem stresu, a intensywność zespołu abstynencyjnego zwiększa poziom stresu³⁰. Dezorientacja, poczucie chaosu, trudności z koncentracją, pamięcią i rozwiązywaniem problemów są typowe dla pierwszego okresu trzeźwienia i mijają w miarę odzyskiwania zdrowia. Jednak nieświadomość tego faktu może wywoływać poczucie wstydu i winy, utratę szacunku do siebie, co doprowadza do nasilenia napięcia i wzmożenia objawów zespołu abstynen-

²⁸ Tamże, s. 491.

²⁹ I. Heszen-Niejodek, *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, [w:] *Psychologia*, t. 3, s. 484.

³⁰ Gorski, Miller, *Jak wytrwać w trzeźwości*, s. 52.

cyjnego³¹. Wyniki badań sugerują, że największe problemy alkoholików w czasie terapii są skupione wokół trudności z przełamywaniem oporu w ujawnianiu własnych problemów, ich ostrożności i jawnego strachu przed kontaktami interpersonalnymi oraz wokół uporczywego myślenia o alkoholu i lęku przed powrotem do picia³².

3. Porównanie sposobów radzenia sobie z cierpieniem przez alkoholików pijących i alkoholików w trakcie leczenia odwykowego

W badaniach własnych postawiono pytanie: W jaki sposób zmieniają się reakcje na sytuacje trudne u alkoholików poddanych leczeniu odwykowemu, w porównaniu do alkoholików czynnych?

Style radzenia sobie z sytuacjami trudnymi badano za pomocą Kwestionariusza Opanowania Stresu – SVF w opracowaniu W. Janke, G. Erdmann, W. Boucsein, w tłumaczeniu i adaptacji E. Januszewskiej. Zastosowana technika umożliwiła pomiar 19 sposobów radzenia sobie w sytuacjach, w jakich osoba doznała krzywdy wyrządzonej przez kogoś lub coś i z tego powodu odczuła wewnętrzne pobudzenie lub wytrącenie ze stanu równowagi.

Odpowiedzi na postawione pytanie poszukiwano porównując wyniki badań 30 alkoholików pijących, czyli osób, u których wystąpił syndrom uzależnienia od alkoholu (AP) i 30 alkoholików znajdujących się na oddziale detoksykacyjnym (AK). Do zweryfikowania postawionego pytania zastosowano Sekwencyjną Analizę Dyskryminacyjną. Metoda ta pozwoliła porównać ze sobą dwie populacje (alkoholików pijących i alkoholików, którzy poddali się leczeniu odwykowemu) pod względem sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Uzyskane równanie dyskryminacyjne pełniło ważną rolę w wyjaśnianiu zmiennej zależnej, jaką jest podjęcie leczenia odwykowego przez osoby uzależnione od alkoholu, oraz przewidywaniu wyników uzyskiwanych przez osoby spoza porównywanych populacji. Można więc stwierdzić, że metoda SAD spełniła funkcję eksplanacyjną i funkcję predyktywną. Dla sekwencyjnych równań dyskryminacyjnych zastosowano procedurę krokową z pakietu statystycznego SPSS⁺.

³¹ Tamże s. 53.

³² Braun, *Leczenie alkoholików*, s. 294.

Tabela 1. Równanie dyskryminacyjne: Badanie różnicy pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem mierzonym Kwestionariuszem Opanowania Stresu (KOS) opracowanego przez W. Janke, G. Erdhmann, W. Boucsein alkoholików pijących –AP (N=30) i alkoholików w trakcie leczenia odwykowego –AL (N=30)

Zmienne Kwestionariusza Opanowania Stresu (KOS)	Alkoholicy pijący AP (N=30)		Alkoholicy podejmujący leczenie AL (N=30)		Współczynniki niestandardyzowane (funkcja predyktywna) (b)	λ Wilksa	p.u.≤
	M	s	M	s			
Odwrócenie uwagi (Odu)	12,93	3,05	11,2	2,87	-0,17	0,40	0,0001
Poszukiwanie samopotwierdzenia (Psa)	13,8	3,61	11,3	3,08	-0,15	0,39	0,0001
Pozytywne instruowanie siebie (Pis)	14,83	3,43	12,2	3,03	-0,12	0,38	0,0001
Poszukiwanie społecznego wsparcia (Psw)	10,23	3,09	12,5	4,03	0,23	0,49	0,0001
Używanie substancji psychoaktywnych (Uzal)	6,73	3,2	12,7	4,07	0,21	0,56	0,0001
Wartość stała: α					0,79		
Istotność równania: $\chi^2=58,65$; p.u.≤.0001 Funkcje dyskryminacji kanonicznej: $R=0,81$; λ Wilksa=0,35; p.u.≤.0001							

W interpretacji psychologicznej równania należy zwrócić uwagę, że wyodrębniona struktura zmiennych niezależnych, do których należą style radzenia sobie ze stresem, jest wysoko skorelowana ze zmienną zależną, którą stanowi podjęcie leczenia przez alkoholików ($R=.81$). Natomiast po podstawieniu wyników poszczególnych osób do równania prognozującego, uzyskano wskaźnik 92% trafnego zakwalifikowania do grupy alkoholików pijących (AP), do grupy alkoholików podejmujących leczenie (AL).

Na podstawie wyników równania dyskryminacyjnego można stwierdzić, że podjęcie leczenia przez osoby uzależnione od alkoholu wpływa na ich możliwości w zakresie reakcji na stres. W zachowaniach osób znajdujących się na oddziale detoksykacyjnym (AL), w porównaniu z alkoholikami pijącymi (AP) zauważono następujące tendencje różnicujące:

Tendencja 1.: Alkoholicy znajdujący się w szpitalu ze względu na doświadczanie przykrych stanów emocjonalnych mieli negatywne nastawienie do leczenia. Nie potrafili wygenerować pozytywnego ustosunkowania się wobec zaistniałej sytuacji. Obecne było im również przekonanie, że osobiste zaangażowanie może pomóc w rozwiązaniu istniejących trudności (Pis).

Tendencja 2.: Osoby w trakcie leczenia szpitalnego były bardziej skłonne na występujących problemach niż alkoholicy czynni, czyli stosowały mniejszą ilość mechanizmów obronnych. W związku z tym występowały u nich mniejsze pragnienia i tendencje w kierunku odwracania własnej uwagi od występujących trudności, w postaci zaangażowania się w nowe sytuacje i nową aktywność (Odu).

Tendencja 3.: U osób podejmujących leczenie zauważono również silną tendencję do rezygnacji z uprzednio stosowanych zachowań w sytuacjach trudnych. Osoby te nie koncentrowały się na działaniach, w których uprzednio doświadczały sukcesu i których następstwa były dla nich bardziej przewidywalne (Psa).

Tendencja 4.: U alkoholików znajdujących się na oddziale odwykowym występowała silna tendencja do zażywania leków uspokajających, środków nasennych lub silne pragnienie, aby wypić alkohol lub wypalić papierosy (Uzal).

Tendencja 5.: Jednocześnie osoby we wczesnej fazie abstynencji były bardziej nastawione na zwracanie się do innych ludzi o pomoc, radę lub samą tylko możliwość wypowiedzenia się albo przedyskutowania problemu (Psw).

Na podstawie analizy czynnikowej macierzy danych pochodzących z kwestionariusza KOS, wyodrębniono cztery czynniki grupujące style radzenia sobie w sytuacjach trudnych³⁵.

Czynnik I został utworzony ze skal: próba kontroli swoich reakcji, pozytywne instruowanie siebie, bagatelizacja, tendencja unikowa, próba kontroli przebiegu sytuacji, poszukiwanie samopotwierdzenia. Wyodrębniony styl radzenia sobie ze stresem wskazuje na zachowania aktywne, zmierzające do próby realnego rozwiązywania problemu, który bazuje na pozytywnym nastawieniu wobec sytuacji trudnej, szczegółowym planowaniu działań, kontroli reagowania oraz kontroli przebiegu sytuacji. Styl ten, łączący komponent poznawczy i emocjonalny, służy również ochronie własnego „ja”.

Czynnik II, który tworzą skale: użalanie się nad sobą, dalsze zajmowanie się w myślach, izolowanie się od ludzi, obwinianie siebie, tendencja ucieczkowa, agresja, rezygnacja, jest związany głównie ze strategią emocjonalnych reakcji w sytuacji stresu. Osoba próbuje opanować stres poprzez dystansowanie się od zaistniałej sytuacji i od ewentualnej pomocy innych ludzi. Wzmacniane jest negatywne nastawienie do siebie poprzez autoagresję i obwinianie, a także poprzez wyobrażenie bycia „porzuconym przez los”. Silna koncentracja na doświadczanym stanie cierpienia może

³⁵ E. Januszewska, *Style reagowania na stres w kontekście postaw rodzicielskich. Badania młodzieży w okresie adolescencji*, [w:] *Rodzina: Źródło życia i miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2000, s. 324-325.

w konsekwencji doprowadzić do braku rozwiązania zaistniałej sytuacji, silnego pobudzenia emocjonalnego oraz przekonania o silnym związku z doświadczanym problemem.

Czynnik III tworzą skale: poszukiwanie społecznego wsparcia, zastępcza satysfakcja, odwrócenie uwagi. Strategia ta polega na podejmowaniu prób rozwiązania sytuacji poprzez zainicjowanie współdziałania z innymi ludźmi. W strategii tej zarysowuje się jednak mniejszy udział składnika poznawczego na rzecz dowartościowania własnego „ja” oraz doświadczania satysfakcji innego rodzaju.

Czynnik IV tworzą skale: używanie leków lub innych związków chemicznych, porównywanie z innymi, obrona przed winą, agresja, poszukiwanie samopotwierdzenia. Strategia ta jest związana z nastawieniem konfrontacyjnym w kontekście silnego pobudzenia emocjonalnego. Ludzie stosujący tę strategię, mogą uzyskać iluzoryczne przekonanie, że inni są znacznie gorsi w sposobach radzenia sobie z podobną sytuacją.

W związku z wynikami przedstawionymi w tabeli 1. można stwierdzić, że osoby znajdujące się na oddziale detoksykacyjnym nie wykazywały zachowań związanych z próbami aktywnego i realnego rozwiązania sytuacji trudnej, nie podejmowały strategii służących ochronie własnego „ja” (Czynnik I). Alkoholicy we wczesnej fazie abstynencji nie próbowali opanować stresu poprzez dystansowanie się od związku z sytuacją. Nie stosowali również strategii wzmacniania negatywnego nastawienia do siebie poprzez autoagresję i samoobwinianie, czyli nie preferowali strategii zorientowanych emocjonalnie na problem (czynnik II). W zachowaniach tej grupy można natomiast odnaleźć strategię świadczące o podejmowaniu prób rozwiązania wydarzeń krytycznych poprzez zainicjowanie współdziałania z innymi ludźmi, dzięki którym może nastąpić dowartościowanie własnego „ja” (czynnik III), oraz strategię używania leków lub innych związków chemicznych w kontekście silnego pobudzenia emocjonalnego (czynnik IV).

4. Rola wsparcia w procesie zdrowienia alkoholików

W kontekście uzyskanych wyników, należy zwrócić uwagę na wsparcie społeczne w okresie wczesnej abstynencji alkoholika, traktowanej w niniejszym artykule jako krytyczne wydarzenie życiowe. Wsparcie społeczne to rodzaj interakcji, której celem jest zbliżenie jednego lub obu uczestników do rozwiązania problemu, przezwyciężenia trudności, reorganizacji zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymanie emocjonalne. W toku tej interakcji zachodzi wymiana emocji, informacji oraz instrumentów działania. Dla

skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest komplementarność między oczekiwanym a uzyskanym wsparciem³⁴.

Znaczenie profesjonalnego wsparcia we wczesnym okresie abstynencji. W trakcie leczenia szpitalnego wsparcie społeczne powinno być wykorzystywane do tego, aby alkoholik³⁵:

- uznał własne uzależnienie;
- powstrzymał się od picia;
- rozpoznawał własne problemy życiowe oraz ich związki z pićm;
- wzmacniał u siebie motywację do leczenia i do zamian w wielowymiarowym funkcjonowaniu;
- wycofywał się z sytuacji wysokiego ryzyka sięgania po alkohol;
- budował realistyczny obraz siebie;
- uczył się konstruktywnych form wyrażania emocji;
- nabywał racjonalnego myślenia;
- rozwijał umiejętności intrapersonalne, interpersonalne i zadaniowe;
- kształtował pozytywną wizję własnego życia;
- kierował swoje postępowanie na realizację ważnych celów życiowych.

Pomoc fachowców dla alkoholików podejmujących abstynencję w zakresie radzenia sobie z doświadczanym cierpieniem, może polegać na³⁶:

- werbalizacji, czyli rozmowach, które nie oskarżają, nie krytykują, nie lekceważą problemów alkoholika; należy opowiadać o tym, co osoba przeżywa, pomaga to spojrzeć alkoholikowi na swoją sytuację bardziej realistycznie, a także uczy zwracania się o pomoc;
- wentylacji, czyli częstym wyrażaniu słowami tego, co osoba myśli i czuje, nawet jeśli jej się wydaje, że jest to nieracjonalne i nieuzasadnione;
- testowaniu realności problemów, czyli uczeniu, aby alkoholik zadawał pytania dotyczące specyfiki jego funkcjonowania;
- rozwiązywaniu problemów i określaniu celów, czyli uczeniu zachowań związanych z tym, co alkoholik ma zamiar zrobić od razu w związku z jego stanem, oraz uczeniu wyboru zachowań, które powinny zmienić istniejący stan rzeczy;
- retrospekcji, czyli uczeniu analizy tego, co się zdarzyło (spróbuj przypomnieć sobie, jak zaczął się dany epizod? co mogło go wówczas usunąć? co spowodowało objawy? co usunęło objawy? jakiego rodzaju rozwiązania mogłyby przynieść lepszy efekt?);

³⁴ L. Szot, *Znaczenie wsparcia społecznego w pozytywnej readaptacji osób wchodzących w konflikt z prawem. Studium z pracy socjalnej*, Lublin 2011, s. 127-134; Sęk, *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*, s. 493-494.

³⁵ Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*, s. 708-709.

³⁶ Gorski, Miller *Jak wytrwać w trzeźwości*, s. 59-69.

- dostarczaniu wiedzy na temat uzależnienia, objawów zespołu abstynencyjnego (dzięki temu jest zmniejszony niepokój, poczucie winy i dezorientacji);
- uczeniu krok po kroku wykonywania czynności, które pomagają zmniejszyć stres;
- uczeniu identyfikacji własnych „wyzwalaczy” stresu, tzn. sytuacji, które mogą wywoływać zbyt silne reakcje emocjonalne;
- uczeniu nawyków nowego sposobu odżywiania, ponieważ zły stan zdrowia przyczynia się często do zwiększenia poziomu stresu;
- prowadzeniu ćwiczeń fizycznych, ponieważ ruch pomaga zredukować stres, a jednocześnie zregenerować organizm i poprawiać dobre samopoczucie;
- uczeniu relaksacji (zabawy, rozrywki, śmiechu, słuchania muzyki, czytania), ponieważ w chwilach odprężenia osoba nie podlega odruchom agresji lub ucieczki;
- uczeniu równowagi psychicznej, czyli tego, aby nie koncentrować się na tylko jednym aspekcie życia, ale że należy dbać o zdrowie, dzielić życie między pracę, rodzinę, przyjaciół, własny rozwój duchowy i umacnianie trzeźwości;
- wzmacnianiu więzi z „Siłą Wyższą”, która nadaje sens i znaczenie życiu indywidualnego człowieka; wiara w Boga usuwa człowieka z centrum wszechświata i daje pogodę ducha, wynikającą z faktu, że istnieje Siła, dzięki której można z ufnością spoglądać w przyszłość; więź z Bogiem może być wzmocniona przez modlitwę, medytację, wspólnotę duchową, regularną analizę własnego rozwoju duchowego³⁷.

Wsparcie społeczne może być również wykorzystane w treningu umiejętności zaradczych Montiego. Jest to współczesny model terapeutycznego podejścia w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Model ten, wyłoniony z teorii uczenia się, traktuje zachowanie nałogowe, jako utrwalone i niekonstrukttywne radzenie sobie z negatywnym napięciem psychicznym, które wynika z braku równowagi między wymaganiami stawianymi przez środowisko a możliwościami jednostki. Jeżeli dana osoba nie posiada umiejętności radzenia sobie z wymaganiami, to stara się przywracać utraconą równowagę za pomocą alkoholu i w ten sposób przystosowuje się do sytuacji³⁸. W programie zastosowano wywieranie wpływu społecznego na zmiany postaw osoby uzależnionej wobec alkoholu. Źródłami pożądaných postaw

³⁷ L. Szot, *Zasoby adaptacyjne zagrożonej alkoholizmem młodzieży wiejskiej*, [w:] *Skażani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, s. 265-288.

³⁸ Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*, s. 697.

i zachowań abstynenckich są terapeuci, uczestnicy grup terapeutycznych oraz członkowie rodziny. Inna reguła programu jest związana z oddziaływaniem poprzez wzmocnienia pozytywne i negatywne. Alkohol może być źródłem obydwu typów wzmocnień. Społeczne wzmocnienia pozytywne, jakie daje alkohol, mogą wynikać z poczuciem większej swobody w kontaktach z ludźmi, koncentrowania na sobie ich uwagi, uwalniania się od poczucia odpowiedzialności. Natomiast negatywne wzmocnienia dostarczane przez alkohol, polegają na podtrzymywaniu zachowania (picia), które łagodzi negatywne doświadczenia lub pozwala ich uniknąć. W związku z tym pacjentom radzi się, aby unikali określonych sytuacji, które mogą zwiększać ryzyko picia, oraz rozwija się w nich umiejętności radzenia sobie z bodźcami wywołującymi pragnienie picia alkoholu³⁹.

Znaczenie wsparcia społeczności terapeutycznej we wczesnym okresie abstynencji. Społeczność terapeutyczna stanowi specyficzną formę organizacji zbiorowego życia pacjentów i personelu instytucji, dzięki której można osiągnąć znaczące i pożądane zmiany w zachowaniu osób uzależnionych. Podstawowe zadanie wspólnoty terapeutycznej wiąże się ze stworzeniem środowiska społecznego, przypominającego powiązania i zależności w różnego typu grupach społecznych. Wynika to z faktu, że we wspólnocie tego typu istnieją jasne normy postępowania, według których regulowane są zachowania pacjentów, a ich łamanie powoduje dotkliwe konsekwencje dla osoby podejmującej abstynencję. Funkcje wspierające społeczności terapeutycznej są związane z tworzeniem atmosfery, sprzyjającej utrzymywaniu abstynencji, kształtowaniem i podtrzymywaniem zmian w zakresie zachowań członków grupy oraz budowaniem zmian w zakresie komunikacji interpersonalnej.

Do podstawowych środków w zakresie podtrzymywania atmosfery, bezpieczeństwa, wzajemnego szacunku i troski w grupie terapeutycznej należy⁴⁰:

- dawanie poczucia przynależności;
- możliwość nawiązywania bliskich relacji interpersonalnych;
- redukcja negatywnych emocji (lęk, gniew, złość, nienawiść, wstyd, poczucie winy);
- rozwijanie zachowań konstruktywnych opartych na uczuciach pozytywnych (ufność, szczerść, odpowiedzialność, miłość),
- uczenie nowych sposobów rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie z sytuacjami stresowymi.

³⁹ Tamże, s. 698.

⁴⁰ P. Karpowicz, *Narkotyki. Jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie?*, Białystok 2002, s. 93; M. Czachorowski, *Wiek walki z rodziną: ku wiekowi rodziny*, „Studia nad Rodziną” 3(1999), nr 1, s. 77-89.

Na początku oddziaływań terapeutycznych osoby podejmujące abstynencję dopuszczają się różnego typu kłamstw i manipulacji oraz różnorodnych form agresji i zaniedbań. W związku z tym do podstawowych celów wspólnoty terapeutycznej należy kształtowanie i wspieranie zmian w zakresie zachowań członków grupy. Wsparcie w tym zakresie jest możliwe, ponieważ społeczność terapeutyczna ma możliwości działań o charakterze represyjnym, kontrolnym i modelującym. Członkowie społeczności zwracają szczególną uwagę na zachowania niezgodne z obowiązującymi normami. W przypadku złamania normy, osoba ma obowiązek omówić swoje naganne postępowanie na spotkaniu społeczności. Osoba łamiąca normy współżycia społeczności otrzymuje informacje zwrotne, dotyczące oceny własnego zachowania i uczuć, jakie te działania wywołują u innych. Społeczność oczekuje, że osoba, która naruszyła normę współżycia, naprawi swój błąd i wykona umowne zadania dodatkowe jako rekompensatę za popełnione błędy i naruszenie norm. Natomiast otwarty, publiczny charakter rozliczania się z błędów, przy zachowaniu szacunku i zasady sprawiedliwości prowadzi do zamiany negatywnych wzorców zachowań z przeszłości. Tworzenie modeli ważnych ról społecznych wynika z faktu, że w miarę upływu czasu terapii, funkcje pełnione przez członków grupy są bardziej złożone i odpowiedzialne⁴¹.

Wspieranie zmian w zakresie budowania relacji interpersonalnych w ramach grupy terapeutycznej odbywa się poprzez ⁴²:

- modelowanie otwartej komunikacji;
- rozpoznawanie i wyrażanie uczuć w komunikacji;
- możliwość swobodnego zadawania pytań;
- uczenie aktywnego słuchania;
- kształtowanie umiejętności prowadzenia dialogu i negocjacji.

Znaczenie rodzinnego wsparcia we wczesnym okresie abstynencji. Współzależnienie członków rodziny utrudnia proces zdrowienia osoby uzależnionej. Do głównych czynników zaburzających proces trzeźwienia w systemie rodzinnym można zaliczyć⁴³:

- zaburzenia emocjonalne członków rodziny;
- poczucie niepewności i bezradności członków rodziny;
- zaprzeczanie istnieniu uzależnienia w rodzinie;
- usprawiedliwianie picia alkoholika poprzez poszukiwanie obiektywnych powodów takiego zachowania;
- łagodzenie skutków zachowania osoby uzależnionej;

⁴¹ P. Karpowicz, *Narkotyki*, s. 94-95.

⁴² Tamże, s. 95-96.

⁴³ Tamże, s. 185.

- przyjmowanie nadmiernej odpowiedzialności za zachowanie osoby uzależnionej lub uchylanie się od odpowiedzialności za własne zachowanie;
- koncentrowanie się na osobie uzależnionej kosztem pozostałych członków rodziny;
- unikanie sytuacji konfliktowych;
- unikanie rodzinnej dyskusji dotyczącej problemów rodziny wynikających z istnienia uzależnienia;
- brak umiejętności w zakresie obrony własnych praw i zdrowych interesów pozostałych członków rodziny.

Problem współuzależnienia jest zjawiskiem, które należy terapeutycznie przepracować, aby każdy członek rodziny mógł się prawidłowo rozwijać i aby mógł wspomagać proces zdrowienia osoby uzależnionej. Realne wsparcie rodziny dla trzeźwiejącego alkoholika wynika z następujących umiejętności członków tego systemu⁴⁴:

- wzrastającej umiejętności jasnego określania własnej odpowiedzialności za własne zachowania i zachowania innych członków rodziny;
- większej obiektywizacji obrazu własnej osoby, obrazu innych członków rodziny i rodziny jako całości;
- wzrastającej umiejętności w zakresie rozpoznawania, nazywania i wyrażania uczuć pozytywnych i uczuć negatywnych;
- podniesienia umiejętności komunikacyjnych zawierających realne informacje;
- poszerzenia zdolności w zakresie ujawniania konfliktów, ich omawiania i rozstrzygania w drodze dialogu, negocjacji i kompromisu;
- przeorganizowanie systemu rodzinnego w układ otwarty na inne grupy społeczne;
- przyjęcie elastycznego i płynnego podziału ról społecznych, uwzględniającego możliwości negocjacji odnośnie do wyboru podejmowanych zadań.

Początkowe kontakty niepijącego alkoholika z bliskimi członkami rodziny, którzy w okresie wielu lat picia ponosiły konsekwencje jego nieodpowiedzialnych zachowań, wywołują silne reakcje emocjonalne. Emocje te są zwykle związane z przeszłością, a nie z przebiegiem aktualnej relacji. Dlatego nawiązanie bliskich relacji między członkami rodziny staje się realne dopiero wówczas, gdy potrafią oni odróżnić emocje wzbudzone aktualną relacją od emocji pochodzących z przeszłości. Taki stan jest możliwy do osiągnięcia dopiero w późniejszych stadiach zdrowienia. Natomiast we wczesnej fazie trzeźwienia wszyscy członkowie rodziny (osoba uzależ-

⁴⁴ M. Czachorowski, *Nowe wychowanie do życia w rodzinie?*, „Sprawy Rodziny” nr 61/62, s. 15-16.

niona i osoby współzależnione) mogą doświadczać określonego rodzaju odprężenia i ulgi z utrzymującej się abstynencji oraz zanikania zachowań destrukcyjnych związanych z piciem.

We wczesnej fazie zdrowienia rodziny z problemem alkoholowym ważne jest uruchomienie procesu zmian w obrębie tych reguł i ról rodzinnych, które podtrzymywały funkcjonowanie rodziny jako systemu alkoholowego⁴⁵. W ramach tego procesu powinny zaistnieć zmiany w regułach komunikacji i wzorach relacji między członkami rodziny. Muszą zostać ustalone jasne reguły: kto, do kogo, w jaki sposób, w jakich sytuacjach ma się odnosić. Rodzina powinna uczyć się odmiennych wzorców relacji interpersonalnych w stosunku do okresu picia. Stymulowanie zmian na tym etapie zdrowienia powinno uwzględniać dwie podstawowe kwestie⁴⁶:

- zwiększenie różnorodności zachowań pozwalających w przyszłości nawiązywać bliskie relacje między członkami rodziny;
- równoważenie poziomu stresu doświadczanego przez wszystkich członków rodziny ze względu na przeszłe i aktualne doświadczenia.

Znaczenie wsparcia grupy samopomocowej we wczesnym okresie abstynencji. Idea grup Anonimowych Alkoholików polega na udzielaniu wzajemnej pomocy i wsparcia. Grupy tego typu stanowią wspólnoty doświadczeń i konstruktywnych dążeń do wspólnych celów. Członkowie tych wspólnot, opierając się na idei Dwunastu Kroków, stawiają sobie za cel zmianę sposobu własnego postępowania oraz eliminowania zachowań stwarzających problemy. Jedynym warunkiem uczestnictwa w grupie jest postanowienie. Uczestnictwo w AA wiąże się z kontaktami terapeutycznymi z osobami mającymi podobne problemy. Między członkami AA istnieją dwie formy pomocy, mające szczególne znaczenie dla wspierania procesu trzeźwienia osób uzależnionych od alkoholu⁴⁷:

- opieka nad potencjalnymi lub nowo przybyłymi członkami wspólnoty (relacja: sponsor początkowy–potencjalny członek AA);
- pomoc w realizacji Dwunastu Kroków (relacja: sponsor programowy–uczestnik wspólnoty AA).

W początkowym okresie abstynencji podstawowe znaczenie uzyskuje relacja: sponsor początkowy–potencjalny członek AA. Znaczenie kontaktu o takim charakterze wynika z faktu, że większość alkoholików przyłącza się do ruchu w stanie znacznego kryzysu ze wszystkimi jego objawami, czyli z poczuciem głębokiego cierpienia fizycznego i psychicznego, poczuciem zagubienia i osamotnienia oraz z brakiem nadziei na jakąkolwiek zmianę. W związku z tym bardzo ważną rolę spełnia pierwsza relacja między

⁴⁵ L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Poznań 2000, s. 185.

⁴⁶ Tamże, s. 186-187.

⁴⁷ Cierpiałkowska, *Alkoholizm*, s. 197-200.

członkiem AA a osobą rozpoczynającą trzeźwienie. Taka relacja może mieć miejsce poza grupą (np. w kontaktach towarzyskich lub zawodowych). Początkowe spotkania mają bardzo różny charakter, ale najczęściej sponsor początkowy pomaga osobie we wczesnej fazie abstynencji określić charakter i rozmiar doświadczanych problemów. Rola sponsora początkowego często sprowadza się do mówienia o swoim alkoholizmie za pomocą przedstawiania faktów ze swojego „piciorysu”, które często są bardzo podobne do doświadczeń odbiorcy oraz do uważnego i akceptującego słuchania⁴⁸. Dzięki takim rozmowom osoba w początkowym stadium trzeźwienia jest w stanie określić podobieństwo własnego problemu do problemu sponsora i innych członków AA. Wysłuchanie przez członka AA problemów osoby w początkowym stadium trzeźwienia, pozwala partnerom interakcji znaleźć wspólne doświadczenia i przeżycia, wspólny język i porozumienie oraz wzbudzić zaufanie osoby znajdującej się w kryzysie. Po ustaleniu podobieństwa problemów sponsor krótko przedstawia korzyści, które osobiście uzyskał z uczestnictwa w ruchu i zachęca osobę znajdującą się we wczesnej fazie trzeźwienia do uczestnictwa w spotkaniach grupy AA.

O potrzebie wsparcia społecznego w procesie trzeźwienia alkoholików świadczą wyniki badań empirycznych⁴⁹. W próbie 22 678 osób starszych leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu, którzy zostali poddani leczeniu szpitalnemu i ambulatoryjnemu, stwierdzono, że skuteczność leczenia była stosunkowo niska, ponieważ koncentrowano się głównie na bezpośrednich skutkach medycznych uzależnienia, a nie, jak w przypadku osób młodszych, na psychologicznym problemie nadużywania alkoholu. Ponadto obserwacje kliniczne wskazują, że starsi pacjenci leczeni z powodu choroby alkoholowej lepiej reagowali na podejścia terapeutyczne dostosowane do ich potrzeb (wolno prowadzone sesje terapeutyczne, uwzględniające ubytki poznawcze oraz niekonfrontacyjnie prowadzone poradnictwo). Natomiast pacjenci młodszy lepiej reagowali na terapię ukierunkowaną na stosunki międzyludzkie, zaangażowanie rodziny, konsultacje środowiskowe, pomoc w rozwijaniu umiejętności społecznych i zawodowych⁵⁰.

Znaczenie wsparcia społecznego w utrzymywaniu abstynencji potwierdzają badania dotyczące przebiegu choroby alkoholowej⁵¹. Osoby, które utrzymały abstynencję w ciągu ośmiu lat, posiadały stabilne środowisko, tzn. miały pracę i dobrze funkcjonujące małżeństwo lub regularnie uczestniczyły w spotkaniach AA. Wnioski z badań sugerują, że alkoholicy utrzymujący stabilną abstynencję, w większości przypadków wykształcili u siebie rodzaj

⁴⁸ Tamże, s. 198.

⁴⁹ Brennan, Moos, *Wzorce picia u schyłku życia*, s. 154-156.

⁵⁰ Tamże, s. 156.

⁵¹ Zob. G. Vaillant, *The natural history of Alcoholism Revisited*, Cambridge 1995.

uzależnienia zastępczego (przejadanie się, łańcuszkowe palenie papierosów, nadużywanie środków uspokajających, pracoholizm, nadmierne uzależnienie od partnera, niezwykle zaangażowanie w działalność AA lub innych organizacji). Abstynencja u tych osób wzmacniana była sprzężeniem zwrotnym z wydarzeniami negatywnymi związanymi z piciem alkoholu. Konsekwencje zdrowotne, prawne i społeczne picia przypominały, że alkohol jest „wrogiem” pijącego. W utrzymywaniu abstynencji pomagały również zwiększone nadzieje na przyszłość oraz zwiększone poczucie szacunku do siebie. Ponadto abstynencja często łączyła się z nawiązaniem nowego związku emocjonalnego z nowym partnerem, nowym autorytetem lub odnowieniem istniejącego związku na skutek terapii małżeńskiej⁵².

Należy też zwrócić uwagę na fakt, że pozytywne skutki abstynencji mogą ujawnić się dopiero po kilku latach. Często alkoholicy z krótkim stażem abstynencji mają o wiele niższe wyniki w testach mierzących przystosowanie osobiste i społeczne, niż alkoholicy utrzymujący abstynencję w sposób długotrwały (powyżej czterech lat). Najczęstszymi problemami wczesnej abstynencji są depresje i rozwody, ponieważ osoby we wczesnej fazie trzeźwienia muszą ponownie przystosowywać się do swoich obowiązków rodzinnych i ról zawodowych⁵³. Adaptacja ta może być stresująca i czasochłonna, szczególnie u pacjentów z długotrwałym piciem. W związku z tym trzeba mieć świadomość faktu, że pobyt na oddziale odwykowym nie jest celem samym w sobie, ale stanowi jedynie początkowy etap pozytywnego przystosowania do wymagań stawianych przez życie.

⁵² G. Vaillant, S. Hiller-Sturmhofel, *Naturalna historia alkoholizmu*, [w:] *Alkohol a zdrowie*, s. 43; M. Kalinowski, *Zasady konstytuujące profilaktyczny kapitał społeczny*, [w:] *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*, red. I. Niewiadomska, M. Kalinowski, Lublin 2010, s. 13-28.

⁵³ Tamże, s. 45.

Poczucie sensu życia i system wartości kobiet współzależnionych

Poczucie sensu życia jest jednym z głównych dynamizmów życia człowieka, wywiera wpływ na rozwój jego osobowości. Posiadany sens życia gwarantuje prawidłowe funkcjonowanie osobowości człowieka i jego dobre samopoczucie, a jego brak jest często źródłem cierpienia, utarty własnej wartości i wrażenia totalnej bezsensowności.

Współzależnienie jest zaburzeniem wprowadzającym bardzo wiele zmian w życie osoby dotkniętej tym problemem. Osoba współzależniona wiele rzeczy dostrzega zupełnie inaczej, stosując mechanizm „zaprzeczenia czy iluzji”. Nie potrafi pogodzić się z sytuacją, w jakiej musi żyć, doświadcza wielu negatywnych emocji (między innymi bólu, cierpienia, złości, bezradności) oraz ma problemy z określeniem sensu własnego istnienia. Oprócz tego, charakteryzuje ją przekonanie o posiadaniu zdolności do wywierania znaczącego wpływu na drugiego człowieka, pomimo powtarzających się niepowodzeń i cierpienia z tym związanych. Jest ona jednocześnie „ratownikiem” bliskiej sobie osoby i jej prześladowcą. Paradoksalnie zarówno nadodpowiedzialność, jak i nadkontrola są jedną z podstawowych przyczyn pogłębiającego się cierpienia osób współzależnionych, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

1. Współzależnienie – ogólna charakterystyka

W literaturze istnieje wiele różnorodnych definicji współzależnienia, z których każda kładzie nacisk na inny aspekt funkcjonowania osoby

współzależnionej, choć w większości z nich występuje wspólny element -zaspakajanie potrzeb czy rozwiązywanie problemów osoby uzależnionej przez osobę współzależnioną, niezależnie od kosztów (psychicznych, fizycznych, materialnych) jakie ponosi.

Najbardziej korzystne w powstawaniu współzależnienia są przekonania, iż życie ma sens – jest udane i wartościowe jedynie wtedy, gdy spędza się je z partnerem, pełniąc w rodzinie określoną rolę, nawet za cenę cierpienia i jakości życia.

Koncepcje psychologiczne najczęściej traktują współzależnienie: jako chorobę, jako zaburzenie osobowości lub jako reakcję na stres.

I tak Zofia Sobolewska uważa, iż współzależnienie „jest to utrwalona forma uczestnictwa w długotrwałej, niszczącej sytuacji życiowej, związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczająca w istotny sposób istotny wybór postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę położenia na lepsze”¹.

Bohdan Woronowicz traktuje współzależnienie, jako „pewną formę przystosowania się do nieprawidłowego układu relacji międzyludzkich, która umożliwi zachowanie dotychczasowego układu, a jednocześnie odbiera szansę na jego zmianę”².

Zdaniem Wandy Sztander, współzależnienie „to nadmierna sztywność myślenia i działania powstała w wyniku niesprzyjających doświadczeń życiowych (o wiele wcześniejszych niż małżeństwo z alkoholikiem), utwierdzona w życiu z osobą uzależnioną, sztywność uniemożliwiająca korzystne i skuteczne rozwiązywanie trudności własnych i swojej rodziny”³.

Według Melody Beattie, „współzależnioną jest osoba, która pozwala na to, by zachowanie innej osoby oddziaływało na nią ujemnie i która obsesyjnie stara się kontrolować zachowanie oddziałującej na nią w ten sposób osoby”⁴.

Osoba współzależniona wiele rzeczy dostrzega zupełnie inaczej, nie potrafi pogodzić się z sytuacją, w jakiej musi żyć. Żyjąc z osobą uzależnioną, ulega negatywnym zmianom, które zachodzą stopniowo, modyfikując dotychczasowe funkcjonowanie całej rodziny⁵. Zachowuje się według określonych wzorów. Ujawnia charakterystyczne objawy, np. zaczyna przystosowywać się do alkoholizmu męża. Przechodzi przez fazy adaptujące

¹ Z. Sobolewska, *Współzależnienie*, „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia” 2002, nr 4, s. 36.

² B. Woronowicz, *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa 1997, s. 69.

³ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1997, s. 38.

⁴ M. Beattie, *Toksyczna miłość i jak się z niej wyzwolić*, Warszawa 2003, s. 53.

⁵ I. Niewiadomska, *Udręczone macierzyństwo: specyfika funkcjonowania kobiet w rodzinie z problemem alkoholowym*, [w:] *Oblicza macierzyństwa*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 1999, s. 303-315.

ją i rodzinę do choroby partnera. Według badaczy⁶, fazy te przebiegają następująco:

Faza pierwsza – polega na przystosowaniu osoby współzależnionej i jej rodziny do alkoholizmu męża (ojca). Charakteryzuje się określonym reagowaniem najbliższych na pojawiające się, początkowo sporadycznie, przypadki nadużywania alkoholu. Jest to przyczyną napięć w rodzinie, dlatego też najbliżsi podejmują próby interwencji. Jednak są one bezskuteczne, gdyż osoba pijąca stawia opór.

Faza druga – umożliwia dostosowanie się do trudnych warunków życiowych. Pod wpływem nasilających się incydentów nadmiernego picia, członkowie rodziny coraz bardziej izolują się od społeczeństwa. Ich myśli i zachowanie koncentrują się wokół osoby pijącej. Żona alkoholika, bez względu na to, co robi w danym momencie i gdzie się znajduje, wciąż myśli o mężu – o tym, gdzie jest, czy wróci do domu trzeźwy, jak ją potraktuje.

Faza trzecia – członkom rodziny jest coraz trudniej znaleźć się w rzeczywistości. Nie wiedzą, które obowiązki muszą wypełnić za alkoholika, dlatego też powoli rezygnują z kontrolowania zachowań alkoholowych męża i ojca. Podejmują działania, które mają pomóc w obniżaniu napięcia, odsuwając na dalszy plan realizowanie odległych celów. Rodzina nie stara się już stwarzać pozorów, że osoba pijąca wypełnia swoje obowiązki. Życie rodzinne coraz bardziej dezorganizuje się.

Faza czwarta – przystosowuje najbliższych do funkcjonowania z osobą uzależnioną. Rodzina nie może polegać na obietnicach alkoholika, żona zaczyna przejmować kontrolę nad życiem rodzinnym. Staje się szefem, który podejmuje decyzje dotyczące domu i wypełnia wszystkie obowiązki. Czuje się odpowiedzialna za wszystkich i za wszystko. Jednak bezskuteczna walka z nałogiem partnera nasila wrogość i pretensje. Osoba współzależniona wstydzi się tych uczuć i zaczyna tłumić je, zamrażać. Konsekwencją tego jest utrata kontaktu ze swoimi uczuciami.

Faza piąta – osoba współzależniona przestaje skupiać się na życiu uzależnionego partnera, a wszelkie swoje wysiłki kieruje w stronę rozwiązywania problemów bytowych i emocjonalnych. Czuje się tak fizycznie, jak i psychicznie wyczerpana życiem z alkoholikiem, że zaczyna izolować się od niego. Jest przepełniona złością, poczuciem krzywdy, obwinia męża za swoje nieudane życie. Przestaje interesować się problemami alkoholowymi partnera, a nawet próbuje od nich uciec, czasem decydując się na rozstanie.

⁶ Zob. W. Sztander, *Pułapka współzależnienia*, Warszawa 1995; I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz, *Alkohol*, Lublin 2004; J.G. Woititz, *Małżeństwo na lodzie. Jak nauczyć się żyć z alkoholikiem*, Warszawa 2002; H. Szczepańska, *Żony alkoholików: problemy psychologiczne, proces zdrowienia, terapia*, Warszawa 1994.

Faza szósta – bliscy alkoholika podejmują się reorganizacji rodziny, uczą się na nowo żyć bez osoby uzależnionej. Rozwijają w sobie samodzielność działania oraz uwalniają się od pretensji i oczekiwań, które mogłyby „podtrzymywać więź z osobą uzależnioną”⁷.

Faza siódma – występuje, jeśli osoba uzależniona osiąga stabilną abstynencję. Wtedy też rodzina dokłada wszelkich starań, aby ponownie uczestniczyła ona w sprawach rodzinnych. Usiłuje poradzić sobie z trudnościami, jakich mogą doświadczyć na drodze do powtórnego przystosowania się.

Powyższe fazy opisują to, co dzieje się w rodzinie alkoholowej. Pokazują, jak rodzina próbuje przystosować się do życia z alkoholikiem i ile kosztuje ją to cierpienia, wyrzeczeń czy poświęceń.

Warto podkreślić, iż współuzależnienie jest zaburzeniem wprowadzającym bardzo wiele zmian w życiu osoby dotkniętej tym problemem. Zmiany te są nieprzystosowawcze i z czasem mogą się utrwalić. Życie z osobą uzależnioną to życie w stanie ciągłego pogotowia emocjonalnego, czegoś w rodzaju „wysokiego napięcia”. Efektem funkcjonowania w przewlekłym stresie są zaburzenia w sferze zdrowia psychicznego, takie jak:

- dojmujące cierpienie i gwałtowne zmiany nastroju (huśtawka emocjonalna), czarnowidztwo, nastroje depresyjne, zamęt uczuciowy;
- poczucie niskiej wartości;
- zaburzenia psychosomatyczne: bóle głowy, mięśni, serca, brzucha, wrzody żołądka, i inne z nerwicą włącznie;
- depresja, myśli samobójcze;
- zażywanie leków uspokajających, nasennych, alkoholu dla uśmierzania bólu, napięcia i niepokoju, niekiedy prowadzi to do uzależnienia;
- nałogowe zachowania, jak np. zakupoholizm, obsesyjne jedzenie;
- zaburzenia sfery seksualnej;
- pustka duchowa – nerwowa koncentracja na szczegółach życia codziennego, bez niezbędnego dystansu do spraw drobnych i wpływających stąd: rozpacz, desperacja i brak nadziei;
- brak zaufania do wszystkiego i wszystkich;
- bardzo silny lęk przed wszelkimi nowościami i zmianami⁸.

Konkludując, osoby współuzależnione żyjąc z alkoholikiem, doświadczają licznych, obszernych i negatywnych zmian w wielu sferach życia.

⁷ W. Sztander, *Poza kontrolą*, s. 45.

⁸ Zob. I. Niewiadomska, *Zasoby adaptacyjne młodzieży z rodzin alkoholowych*, [w:] *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, s. 93-137; A. Wobiz, *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej. Czym to się je i jak się tym nie udławić?*, Warszawa 2001; Woititz, *Małżeństwo na lodzie*; W. Sztander, *Więzi konstruktywne i destrukcyjne a współuzależnienie*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 1999, nr 3, s. 11-13; Z. Sobolewska, *W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia*, „Świat Problemów” 1996, nr 1-2, s. 36-37.

2. Poczucie sensu życia – ujęcie psychologiczne

Autorzy zajmujący się zagadnieniem poczucia sensu życia podkreślają, iż warunkiem umożliwiającym odnalezienie sensu życia jest zaspokojenie wszelkich osobistych potrzeb jednostki oraz realizacja cenionych wartości⁹. Sens życia traktują jako ogólną tendencję, która motywuje człowieka do działania w określony sposób.

Według Viktora Frankla, sens życia „to stan podmiotowej satysfakcji jednostki związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości (bliskie i dalekie, względne i absolutne)”¹⁰.

Podobnie pojęcie sensu życia interpretuje Kazimierz Popielski¹¹. Według niego, jednostka uważa, że jej życie ma sens, gdy jest zaangażowana w świat wartości, poszukuje, które z nich mają znaczenie dla egzystencji i próbuje żyć zgodnie z tymi wartościami. Poczucie sensu życia traktowane jest jako potrzeba każdego działania, wspomagająca realizowanie się każdego człowieka, „to swoisty stan egzystencjalny doświadczany przez jednostkę z tytułu jej spełniania się jako osoby, stawania się osobowością i jej orientacji egzystencjalnej”¹².

Natomiast Janusz Mariański uważa, że aby życie miało sens, należy dążyć do rzeczy, które dla człowieka wydają się cenne, rozbudzają w nim pozytywne uczucia, napełniają go szczęściem i zadowoleniem, zaspokajają jego pragnienia. Wynika z tego, że potrzeba sensu życia jest mechanizmem napędzającym ludzką aktywność, pomagającym zorientować się w rzeczywistości, dokonać selekcji celu i wybrać metodę działania¹³.

Według Kazimierza Obuchowskiego, sens życia jest potrzebą dorosłego człowieka, która jest realizowana poprzez koncepcję życia, utworzoną samodzielnie przez każdego człowieka oraz umożliwiającą pozytywne spełnianie się jako wartościowa osoba¹⁴. Jest to potrzeba, którą człowiek

⁹ Zob. K. Skrzypińska, *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia*, Kraków 2002.

¹⁰ Cytat za: K. Popielski, „Sens” i „wartość” życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne, [w:] *Człowiek – pytanie otwarte. Studia z logoteorii i logoperapii*, red. K. Popielski, Lublin 1987, s. 128.

¹¹ Zob. K. Popielski, *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Lublin 1994.

¹² Tamże, s. 189.

¹³ Zob. J. Mariański, *W poszukiwaniu sensu życia. Szkice socjologiczno-pastoralne*, Lublin 1990; por. także: J. Mierzwa, *Wartości ostateczne, religijne i moralne w globalnym społeczeństwie*, [w:] *Uwarunkowania przedsiębiorczości*, red. K. Jaremczuk, Tarnobrzeg 2004, s. 551-560.

¹⁴ Zob. K. Obuchowski, *Przez galaktykę potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Poznań 1995.

musi spełnić, by prawidłowo funkcjonować. Potrzeby tej człowiek nie musi sobie uświadamiać, jednak musi umieć określić, co dla niego stanowi sens życia¹⁵.

Obuchowski, twierdzi, że: „Sens życia powinien być nie tylko nadrzędną ideą, obsesją spełnienia się w roli, ale przede wszystkim koncepcją życia powstałą jako wynik przemyślenia tego, czym jest dla nas życie, czym jest świat i człowiek w nim, i tego, co jest w naszym życiu naprawdę ważne”¹⁶.

Zdaniem V. Frankla, odnalezienie sensu życia nie jest zadaniem, które człowiek musi zrealizować jednorazowo. Jest to proces, który polega na ciągłym poszukiwaniu oraz nadawaniu swojemu życiu sensu.

Człowiek najczęściej traci sens życia, gdy odkrywa, że nie posiada wartości, na których mógłby oprzeć własne funkcjonowanie, że te wartości, które ceni, są niedojrzałe i poprzez to nie może ukształtować wartościowego osobowego stylu życia¹⁷.

W podejściu psychologicznym potrzebę sensu życia traktuje się jako jedną z podstawowych potrzeb człowieka, której zaspokojenie daje gwarancję normalnego życia. Poszukiwanie zaś sensu życia jest procesem dynamicznym, gdyż człowiek, nie znając celu własnej egzystencji, odczuwa napięcie, które motywuje go do poszukiwań. Napięcie to jest potrzebne, by człowiek mógł nadać sens swojemu życiu poprzez realizowanie drobnych sensów dnia codziennego. Ponieważ nie pojedyncze działanie, ale ciągłe formułowanie sądów na temat rzeczywistości, ciągłe kształtowanie swojej osoby i swojego stylu życia pozwalają odkryć sens istnienia.

3. Problematyka wartości – wybrane aspekty

W aspekcie psychologicznym wartość traktuje się jako zjawisko zinternalizowane przez jednostkę lub przedmiot jej orientacji. Z punktu widzenia socjologicznego wartości mają wymiar społeczny, są zinstytucjonalizowane przez grupy społeczne. Natomiast definicje o charakterze kulturowym uznają wartość za powszechnie cenione i pożądane przedmioty przez dane społeczeństwo.

¹⁵ Zob. K. Skrzypińska, *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia*, Kraków 2002.

¹⁶ Obuchowski, *Przez galaktykę potrzeb*, s. 247.

¹⁷ Zob. Popielski, „Sens” i „wartość” życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne; I. Niewiadomska, *Analiza poczucia sensu życia jako wymiaru doświadczania własnej godności przez nieletnich*, [w:] *Refleksje nad godnością człowieka*, red. A. Królikowska, Z. Marek, Kraków 2007, s. 75-92.

Każda definicja wartości ma inne podejście do zagadnienia. Trudno jest zatem określić, która z nich jest najbardziej trafna, gdyż każda kładzie nacisk na inny aspekt rozpatrywanego zjawiska. Dlatego też autorzy wyróżniają i skupiają się na funkcjach, jakie spełniają wartości. I tak Czesław Matuszewicz zwraca uwagę na następujące funkcje wartości:

- stanowią kryterium wyboru dążeń całego społeczeństwa, które stara się realizować ideał życia zbiorowego;
- spełniają rolę standardu integracji jednostki ze społeczeństwem;
- decydują o wyborze indywidualnej drogi życia, opartej o określone wymogi danego społeczeństwa;
- różnicują osobowość człowieka w sferze społecznej, między innymi jego dążenia¹⁸.

Grzegorz Śliwa wymienia zaś takie funkcje wartości:

- oceniają zachowanie człowieka;
- wpływają na sposób przedstawiania się jednostki innym ludziom;
- oddziałują na wybór ustosunkowań społecznych¹⁹.

Również V. Frankl, zajmujący się głównie zagadnieniem sensu życia, zwrócił uwagę na dwie podstawowe funkcje wartości:

- nadają tożsamość jednostce, poprzez wpływanie na decyzje (zawód, styl życia) oraz wybór celów i sposobów ich realizacji;
- stanowią element napędowy, który pomaga człowiekowi w dążeniu do ideału²⁰.

Konkludując, wartości regulują zachowanie jednostki. Człowiek podejmując decyzję, dokonuje wartościowania, czyli wykorzystuje dotychczasowy zasób wiedzy, zdobyte doświadczenie oraz trwałe punkty odniesienia. A im więcej uwzględni tych czynników przy podejmowanej decyzji, tym precyzyjniejszego dokonuje wyboru.

4. Problemy i hipotezy badawcze

Celem niniejszych badań było poznanie i analiza zależności pomiędzy współzależnieniem a postrzeganym sensem własnego życia oraz syste-

¹⁸ Zob. Cz. Matuszewicz, *Psychologia wartości*, Warszawa–Poznań 1975.

¹⁹ Zob. G. Śliwa, *Człowiek wobec wartości życia*, [w:] *Jakość życia studentów*, red. A. Rumiński, Kraków 2004.

²⁰ Zob. A. Cencini, A. Manenti, *Psychologia a formacja. Struktura i dynamika*, Kraków 2002.

mem wartości w grupie kobiet współzależnionych i niewspółzależnionych. W tym celu sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy istnieje różnica między kobietami współzależnymi a kobietami niewspółzależnymi w zakresie takich aspektów poczucia sensu życia, jak: afirmacja życia, akceptacja siebie, świadomość celu, poczucie wolności, ocena przeszłości, postawa do śmierci?

2. Czy istnieje różnica między kobietami współzależnymi a kobietami niewspółzależnymi w zakresie preferowanego systemu wartości?

3. Czy istnieje związek między poczuciem sensu życia a preferowanym systemem wartości?

W odpowiedzi na powyższe problemy sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Istnieje różnica między kobietami współzależnymi a kobietami niewspółzależnymi w zakresie takich aspektów poczucia sensu życia, jak: afirmacja życia, akceptacja siebie, świadomość celu, poczucie wolności, ocena przeszłości, postawa do śmierci. Kobiety współzależne mają niższe poczucie sensu życia w zakresie wymienionych aspektów niż kobiety niewspółzależne.

2. Istnieje różnica między kobietami współzależnymi a kobietami niewspółzależnymi w zakresie preferowanego systemu wartości.

3. Istnieje związek między poczuciem sensu życia a preferowanym systemem wartości.

Powyższe hipotezy postawiono na podstawie danych z literatury, które wskazują, że kobiety współzależne, żyjąc z alkoholikiem, najczęściej nie są zadowolone ze swojej sytuacji życiowej oraz mają poczucie cierpienia. Skupiają się przede wszystkim na swoim partnerze, który nadużywa alkoholu, a nie na sobie. To z kolei wpływa na ich poczucie sensu życia, gdyż brak satysfakcji z własnej sytuacji przekłada się na obniżone poczucie sensu życia. Poza tym niepewna przyszłość, z jaką mają do czynienia żony alkoholików, obniża sens ich życia, gdyż mają one poczucie, że nie mogą realizować własnych planów i marzeń.

Oprócz tego, jak wynika z literatury, czynnikiem decydującym o jakościowym charakterze poczucia sensu życia jest system wartości. Według Obuchowskiego powinna to być hierarchia wartości z zespołem wartości naczelnych i wartością absolutną²¹. Z kolei Popielski uważa, iż brak wartości znaczących dla egzystencji, ich niedojrzałość, brak hierarchizacji, idei wiodących czy dezorientacja w świecie wartości, powoduje utratę poczucia sensu życia²². Natomiast W. Prężyna zwraca uwagę, iż szczególną rolę

²¹ Zob. K. Obuchowski, *Psychologia dążeń ludzkich*, Warszawa 1983.

²² Zob. Popielski, „Sens” i „wartość” życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne.

w kształtowaniu poczucia sensu życia, odgrywają wartości interpersonalne i religijne²³.

Popielski w swoich badaniach wykazał również, iż osoby z obniżonym poczuciem sensu życia, ponad sześciokrotnie częściej wybierają wartości z wymiaru fizycznego egzystencji, natomiast osoby z grupy o wysokim poczuciu sensu życia, ośmiokrotnie częściej wybierają wartości z wymiaru noetycznego. W obu grupach równie często wybierane były wartości z wymiarem psychicznym egzystencji²⁴.

5. Metoda badań

Do pomiaru zmiennych wykorzystano następujące metody badawcze:

Do określenia systemu wartości badanych kobiet zastosowano Skalę Wartości *Value Survey M. Rokeacha*, w adaptacji P. Brzozowskiego²⁵. Narzędzie to oparte jest na teorii osobowości, według której osobowość to system hierarchicznie ułożonych przekonań. Przy czym przekonanie należy tu rozumieć, jako proste twierdzenie akceptowane przez osobę, która je wyraża, inaczej: jest to wiedza, jaką dana jednostka posiada o określonym obiekcie.

M. Rokeach założył, że istnieją dwie grupy wartości: ostateczne i instrumentalne. Na tej podstawie w skonstruowanej przez siebie skali wyróżnił: podskalę WO – badającą wartości ostateczne, jako najważniejsze ponad sytuacyjne cele ludzkiego życia, i podskalę WI – badającą wartości instrumentalne, dotyczące ogólnych sposobów postępowania. Każda podskala obejmuje 18 wartości, które należy porangować według ważności, jaką mają dla badanych poszczególne wartości, czyli najważniejsza dla badanego wartość otrzymuje rangę pierwszą, najmniej ważna – osiemną.

Do pomiaru sensu życia badanych kobiet wykorzystano Skalę Poczucia Sensu Życia PII (*Purpose in Life*), autorstwa J.C. Crumbaugh i L.T. Maholica, tłumaczoną i adaptowaną przez Z. Płużek. Skala ta powstała na podstawie założeń teoretycznych V. Frankla. Jest to metoda służąca do

²³ W. Prężyńska, *Społeczno-religijne odniesienia dla poczucia sensu życia i psychoterapii*, [w:] *Człowiek – wartości – sens. Studia z psychologii egzystencji*, red. K. Popielski, Lublin 1996, s. 371-380.

²⁴ Zob. K. Popielski, *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Lublin 1994.

²⁵ Zob. P. Brzozowski, *Wzorcowe hierarchie wartości: polska, europejska czy uniwersalna?*, Lublin 2007; tenże, *Skala wartości. Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha. Podręcznik*, Warszawa 1989.

pomiaru poczucia sensu życia i intensywności celów życiowych. Składa się z dwóch głównych części. Pierwsza z nich – ilościowa, badająca natężenie posiadanego poczucia sensu życia – zawiera 20 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się, na 7-stopniowej skali. Zawiera ona 6 podskal: afirmacja życia, akceptacja siebie, świadomość celu, poczucie wolności, ocena przyszłości, postawa do śmierci. Drugą część tworzy zestaw zdań niedokończonych typu projekcyjnego. Badany wypowiada się swobodnie na temat dążeń, ambicji, celów. Ta część pozwala na przeprowadzenie analizy jakościowej.

Przedział wyniku ogólnego zawiera się więc w granicach od 20 do 140 punktów surowych. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie sensu życia. Wynik 100 punktów uznawany jest za wynik średni. Osoby zdrowe uzyskują wyniki powyżej 100 punktów, natomiast grupy kliniczne osiągają wyniki poniżej 100 punktów²⁶. Z kolei według K. Popielskiego, za wskaźnik graniczny uznaje się wynik 111,5 punktu²⁷.

Trzecią metodą była Ankieta (własnego autorstwa), określająca ogólne cechy badanych kobiet, takie jak: płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny w obu grupach: badawczej i kontrolnej.

Badaniami objęto grupę 60 kobiet: 30 kobiet współzależnionych, uczestniczących w terapii z powodu rodzinnych problemów alkoholowych, oraz 30 kobiet z rodzin bez problemu alkoholowego, stanowiących grupę kontrolną. Badane kobiety były w wieku od 20 do 60 lat (większość w wieku 41-50 lat), przeważnie posiadały wykształcenie średnie (grupa badawcza – 40%, grupa kontrolna – 47%) oraz mieszkały w mieście (83% – grupa badawcza i 87% – grupa kontrolna). Zdecydowana większość kobiet była w związku małżeńskim o stażu od 21 do 30 lat (grupa badawcza – 47%, grupa kontrolna – 33%) i posiadała dzieci (97% – grupa badawcza i 83% – grupa kontrolna).

Kobiety z grupy badawczej były w związku z osobą uzależnioną od alkoholu (mężem) od jednego roku do ponad 20 lat. W zdecydowanej większości tylko raz korzystały z pomocy specjalisty.

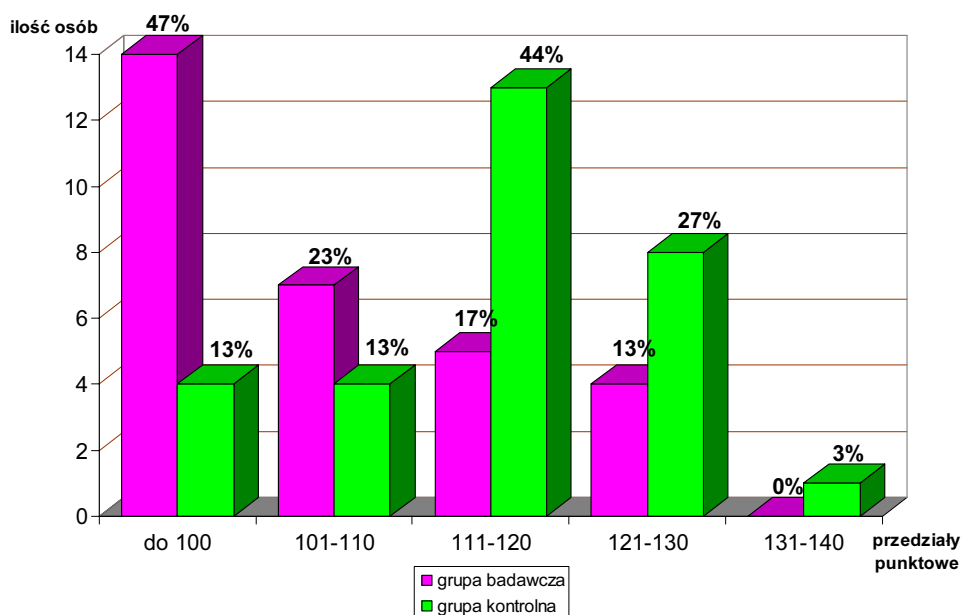
6. Analiza wyników badań

Zebrane dane opracowano za pomocą pakietu statystycznego *SPSS for Windows* w wersji 17.0.

²⁶ Zob. P. Oleś, *Wartościowanie a osobowość: psychologiczne badania empiryczne*, Lublin 1989.

²⁷ Zob. Popielski, „Sens” i „wartość” życia jako kategorie antropologiczno-psychologiczne.

Ilościowa analiza części metrycznej Skali PIL pozwala określić natężenie poczucia sensu życia w badanych grupach. Z przeprowadzonej analizy wynika, iż osoby z grupy badawczej (kobiety współzależnione) uzyskały średnią równą 100,23 punktu. Według Popielskiego, który za wskaźnik graniczny uznaje wynik 111,5 punktu, jest to wynik poniżej średniej i wskazuje on na obniżone poczucie sensu życia. Natomiast średnia grupy kontrolnej wyniosła 112,97 punktu, co wskazuje na prawidłowo ukształtowane poczucie sensu życia (wynik zbliżony do średniej według wskaźnika K. Popielskiego). Rozkład wyników w badanej zmiennej przedstawia wykres 1.



Wykres 1. Rozkład wyników uzyskanych w Skali Poczucia Sensu Życia w obu grupach

Z analizy danych wynika, iż 47% kobiet współzależnionych i 13% kobiet niewspółzależnionych ma niskie poczucie sensu życia (wynik poniżej 100 punktów). W przedziale z lekko obniżonym poczuciem sensu życia (101-110) znalazło się 23% kobiet współzależnionych i 13% niewspółzależnionych. Osoby o prawidłowo ukształtowanym poziomie sensu życia (111-120), są najliczniejszą grupą wśród kobiet niewspółzależnionych (44%), a kobiety współzależnione stanowią w tym przedziale 17%. W kolejnym przedziale (121-130 punktów – wyniki wysokie) znalazło się 13% osób z grupy badawczej i 27% osób z grupy kontrolnej. Natomiast najwyższy poziom poczucia sensu

życia (przedział 131-140 punktów) uzyskała tylko 1 (3%) kobieta z grupy kontrolnej.

Następnie analizie poddano wyniki w poszczególnych skalach poczucia sensu życia. Tabela 1 obrazuje różnice w podskali: *afirmacja życia*.

Tabela 1. Różnice w czynnikach składających się na *afirmację życia* między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki afirmacji	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
2	4,43	5,10	-1,72	,09
4	5,63	6,36	-2,45	,01*
5	5,33	5,23	0,21	,83
6	4,40	5,23	-2,47	,01*
8	4,70	5,20	-1,39	,16
9	4,46	5,63	-3,83	,00*
10	4,93	5,90	-2,73	,01*
19	4,83	5,60	-2,34	,02*

*Wyniki istotne statystycznie

Analiza danych z tabeli 1. wskazuje, iż większość różnic między średnimi, składającymi się na ten czynnik, jest istotna statystycznie i średnie te są wyższe w grupie kobiet niewspółzależnionych. Może to świadczyć o mniejszej akceptacji własnego życia przez kobiety współzależnione.

Kobiety współzależnione mają zatem niższe poczucie sensu życia w aspekcie afirmacji życia.

Tabela 2. Różnice w czynnikach składających się na *akceptację siebie* między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki akceptacji	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
1	4,63	5,36	-2,04	,04*
12	5,06	5,60	-1,63	,10
13	6,10	5,90	0,89	,37

*Wyniki istotne statystycznie

Z analizy danych zawartych w tabeli 2. wynika, iż kobiety z grupy badawczej (współzależnione) w mniejszym stopniu akceptują własną osobę (niższe średnie niż w grupie kontrolnej), aczkolwiek uważają siebie za bardziej odpowiedzialne (czynnik 13) niż kobiety z grupy kontrolnej.

Tabela 3. Różnice w czynnikach składających się na świadomość celu między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki świadomości	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
3	5,20	5,86	-2,09	,04*
11	5,16	5,96	-2,44	,01*
20	4,90	5,80	-2,94	,00*

*Wyniki istotne statystycznie

Z analizy danych zawartych w tabeli 3. wynika, iż istnieją istotne statystycznie różnice we wszystkich czynnikach podskali. Można zatem wnioskować, iż kobiety współzależnione są mniej świadome celu, do jakiego dążą w życiu, mniej świadome tego, co chcą osiągnąć, niż kobiety niewspółzależnione (średnie w grupie badawczej są niższe niż średnie w grupie kontrolnej).

Tabela 4. Różnice w czynnikach składających się na poczucie wolności między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki poczucia wolności	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
14	4,93	5,56	-1,78	,07
18	4,73	5,76	-2,83	,01*

*Wyniki istotne statystycznie

Analiza danych z tabeli 4. wskazuje, iż średnie grupy badawczej są niższe od średnich grupy kontrolnej, co sugeruje, że kobiety współzależnione mają mniejsze poczucie wolności od kobiet niewspółzależnych.

Tabela 5. Różnice w czynnikach składających się na ocenę przyszłości między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki oceny przyszłości	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
7	5,60	5,90	-1,21	,23
17	5,50	5,86	-1,09	,28

*Wyniki istotne statystycznie

Z analizy wyników zawartych w tabeli 5. wynika, że występują różnice (choć nieistotne statystycznie) między średnimi w grupie badawczej

i w grupie kontrolnej. Może to świadczyć o tym, że kobiety współzależnione oceniają własną przyszłość mniej pozytywnie od kobiet niewspółzależnionych.

Tabela 6. Różnice w czynnikach składających się na *postawę do śmierci* między kobietami współzależnionymi i niewspółzależnionymi

Czynniki postawy do śmierci	Średnia grupy badawczej	Średnia grupy kontrolnej	Wartość testu t	Poziom istotności
15	4,67	4,87	-0,45	,65
16	5,00	6,23	-2,85	,01

*Wyniki istotne statystycznie

Przeprowadzona analiza wyników z tabeli 6. wskazuje, że średnie w grupie badawczej są niższe od średnich z grupy kontrolnej, co sugeruje, że kobiety współzależnione są w mniejszym stopniu przygotowane do śmierci, mają do niej bardziej negatywny stosunek, jednak różnica między średnimi nie jest istotna w zakresie tego czynnika.

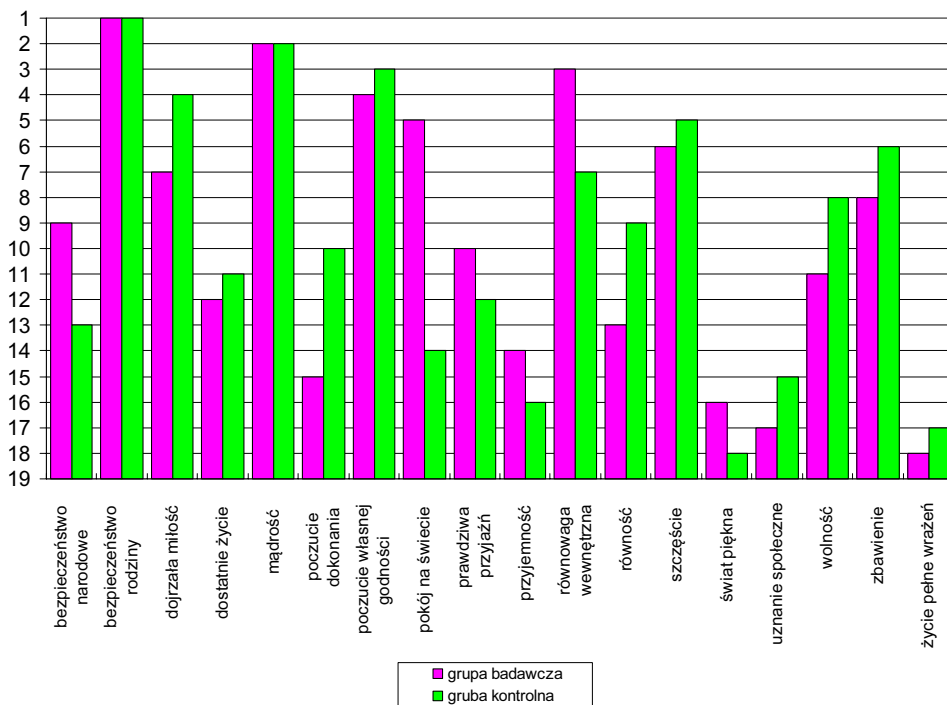
Natomiast różnica w czynniku dotyczącym samobójstwa jest istotna statystycznie. Można zatem wnioskować, iż kobiety współzależnione częściej myślą o samobójstwie niż kobiety niewspółzależnione.

Reasumując powyższe analizy, można stwierdzić, że hipoteza dotycząca różnic w zakresie aspektów poczucia sensu życia między kobietami współzależnionymi a kobietami niewspółzależnionymi potwierdziła się w następujących podskalach: *afirmacja życia* i *świadomość celu* oraz częściowo w zakresie *postawy do śmierci* i *poczucia wolności*. Natomiast w aspektach takich, jak: *akceptacja siebie* i *ocena przyszłości* – hipoteza nie potwierdziła się.

Kolejną kwestią poddaną analizie był system wartości badanych kobiet. Preferencje w zakresie wybieranych wartości w obu grupach przedstawiają wykresy (2. i 3.).

Liczby w nawiasach (poniżej) określają pozycję, jaką osoby badane przypisały każdej z wartości. Im mniejsza liczba, tym wartość bardziej ceniona przez osoby badane.

Z analizy danych przedstawionych na wykresie 2. wynika, iż najbardziej cenione wartości ostateczne w obu grupach to *bezpieczeństwo rodziny* (ranga 1) i *mądrość* (ranga 2). Są to jedyne wartości w całym systemie, które zajmują w obu grupach tę samą pozycję. I tak, zarówno dla kobiet współzależnionych, jak i dla kobiet niewspółzależnionych najważniejszymi wartościami są troska o najbliższych, pewność, że są bezpieczni oraz dojrzałe rozumienie życia i umiejętne poradzenie sobie z każdą sytuacją.



Wykres 2. System wartości ostatecznych uzyskany przez badane grupy

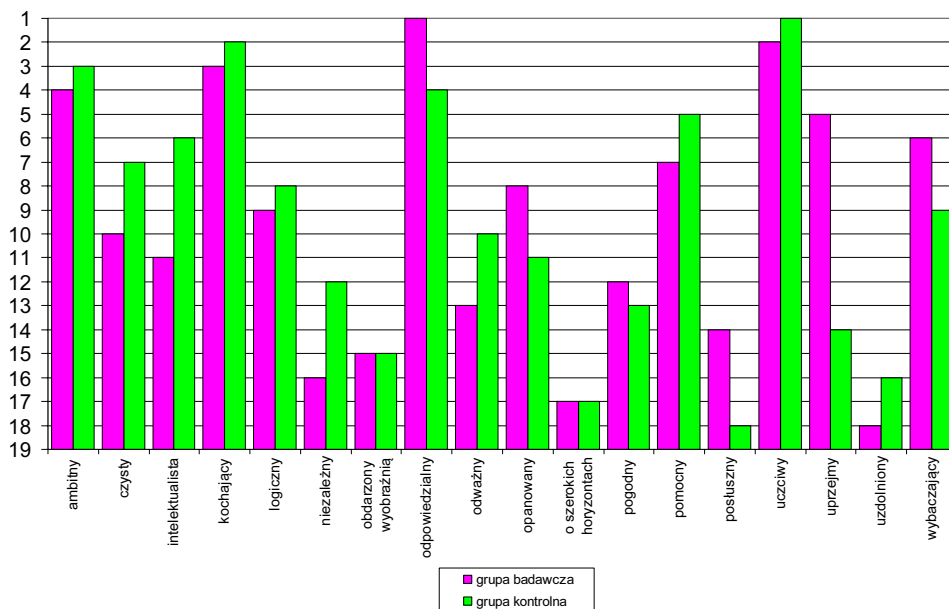
Pozostałe wartości zajmują różne pozycje w każdej z badanych grup. I tak w grupie kobiet współzależnionych wśród wartości ostatecznych dominują: *równowaga wewnętrzna* (3), *poczucie własnej godności* (4), *pokój na świecie* (5), *szczęście* (6). Natomiast kobiety niewspółzależnione preferują: *poczucie własnej godności* (3), *dojrzałą miłość* (4), *szczęście* (5) i *zbawienie* (6).

Jeśli chodzi o najmniej pożądane wartości, to kobiety współzależnione wybrały: *życie pełne wrażeń* (18), *uznanie społeczne* (17), *świat piękna* (16), a kobiety niewspółzależnione – *świat piękna* (18), *życie pełne wrażeń* (17) i *przyjemność* (16).

Na tej podstawie można przypuszczać, że kobiety żyjące w związku z osobą uzależnioną, najmniej cenią aktywne, podniecające, pełne wrażeń życie. Nie ma też dla nich dużego znaczenia uznanie społeczne, podziw czy poważanie ze strony innych, jak również piękno otaczającego świata i sztuka. Natomiast dla kobiet niewspółzależnionych najmniej ważne jest piękno natury i sztuki, aktywne życie przynoszące wiele nowych wrażeń oraz brak nadmiernego pośpiechu i życie wypełnione przyjemnościami i miłymi uczuciami.

Największe różnice między badanymi grupami wystąpiły w wyborze wartości *pokój na świecie* (w grupie badawczej wartość ta osiągnęła pozycję 5, a w grupie kontrolnej – 14), *poczucie dokonania* (grupa badawcza – 15, grupa kontrolna – 10). Wynika z tego, że dla kobiet współzależnionych zdecydowanie ważniejsze niż dla kobiet niewspółzależnionych jest to, aby świat był wolny od wojen i konfliktów.

Również wartość *poczucie dokonania* ma różne znaczenie dla badanych kobiet. Osoby współzależnione mniej cenią wniesienie trwałego wkładu w ludzkość, dokonanie czegoś ważnego niż kobiety niewspółzależnione.



Wykres 3. System wartości instrumentalnych uzyskany przez badane grupy

Analiza danych przedstawionych na wykresie 3. wskazuje, iż kobiety współzależnione najbardziej cenią takie cechy, jak: *odpowiedzialny* (1), *uczciwy* (2), *kochający* (3), *ambitny* (4), a kobiety niewspółzależnione: *uczciwy* (1), *kochający* (2), *ambitny* (3), *odpowiedzialny* (4).

Najważniejszą wartością instrumentalną dla kobiet współzależnionych jest cecha *odpowiedzialny*, czyli bycie osobą niezawodną, rzetelną, taką, na której można polegać zawsze i w każdej sytuacji. Ważne jest także, by była to osoba prawdomówna, szczera, uczciwa oraz kochająca, pełna delikatności i czułości. W tej grupie preferowaną cechą jest również *ambitny*, czyli ktoś pracowity, pragnący osiągnąć coś w życiu. Natomiast dla kobiet niewspółzależnionych te same wartości są najważniejsze, jednak mają odmienny układ.

Najniżej w hierarchii wartości instrumentalnych u kobiet współzależniowanych znalazły się takie cechy, jak: *uzdolniony* (18), *o szerokich horyzontach* (17), *niezależny* (16). Wynika z tego, że dla kobiet współzależniowanych najmniej ważne są umiejętności, uzdolnienia, talent, otwarty umysł na nowe informacje czy szeroki zasięg wiedzy. Na końcu listy znalazła się również cecha *niezależny*, czyli kobiety współzależnione nie cenią samodzielności, zatem nie przeszkadza im bycie podporządkowanym innym.

Natomiast kobiety niewspółzależnione najmniej cenią takie cechy, jak: *posłuszny* (18), *o szerokich horyzontach* (17) i *uzdolniony* (16).

Największe różnice między badanymi grupami wystąpiły w zakresie takich wartości, jak: *uprzejmy* (grupa badawcza – ranga 5, grupa kontrolna – 14), *intelektualista* (grupa badawcza – 11, grupa kontrolna – 6).

Reasumując, preferowany system wartości kobiet współzależniowanych nie różni się istotnie od systemu wartości kobiet niewspółzależniowanych. Większość wartości zajmuje w obu badanych grupach podobne pozycje, choć kilka z nich dla kobiet współzależniowanych i kobiet niewspółzależniowanych ma różną ważność, są to: *pokój na świecie*, *poczucie dokonania*, *uprzejmy intelektualista*. Hipoteza zakładająca zatem, że istnieje różnica między kobietami współzależniowanymi a kobietami niewspółzależniowanymi w zakresie wyznawanego systemu wartości, potwierdziła się częściowo.

Kolejny problem niniejszej pracy dotyczył analizy związku między poczuciem sensu życia a preferowanymi wartościami u badanych kobiet. Obrazują to tabele 7. i 8.

Tabela 7. Korelacja między poczuciem sensu życia a deklarowanym systemem wartości u kobiet współzależniowanych

Rodzaj zmiennej	mądrość	poczucie dokonania	posłuszny	uzdolniony
poczucie sensu życia	-0,43	0,46	0,43	0,43

Korelacje istotne statystycznie na poziomie 0,05.

Analiza danych z tabeli 7. wskazuje, iż u kobiet współzależniowanych istnieje zależność między poczuciem sensu życia a niektórymi preferowanymi wartościami. I tak między *mądrością* a *poczuciem sensu życia* istnieje ujemna, umiarkowana korelacja. Stąd też im niższe poczucie sensu życia, tym bardziej ceniona jest mądrość. Między *poczuciem dokonania* a *poczuciem sensu życia* istnieje dodatnia, umiarkowana korelacja. Oznacza to, że im wyższe poczucie sensu życia, tym bardziej preferowane jest poczucie dokonania. Między wartościami: *posłuszny* i *uzdolniony* a *poczuciem sensu życia* istnieje dodatnia umiarkowana korelacja. Można

zatem przypuszczać, że im niższe poczucie sensu życia, tym mniej cenione są te cechy.

Tabela 8. Korelacja między poczuciem sensu życia a deklarowanym systemem wartości u kobiet niewspółzależnionych

rodzaj zmiennej	Pogodny
poczucie sensu życia	0,40

Korelacja istotna statystycznie na poziomie 0,05.

Analiza wyników wykazała, że u kobiet niewspółzależnionych istnieje jedynie dodatnia, umiarkowana zależność między *poczuciem sensu życia* a wartością *pogodny*. Im więc wyższe poczucie sensu życia, tym bardziej ceniona jest ta cecha.

Reasumując, z powyższych analiz wynika, iż istnieje zależność między poczuciem sensu życia a tylko niektórymi wartościami. Hipoteza zakładająca zatem, iż poczucie sensu życia wpływa na preferowany system wartości, potwierdziła się częściowo.

*

Współcześnie współzależnienie jest spostrzegane jako istotny społecznie problem, wymagający szerszego poznania i wnikliwych badań naukowych. Wynika to z faktu, iż powoduje ono szereg dotkliwych i poważnych strat (fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych); związane jest z permanentnym cierpieniem oraz uniemożliwia rozwój i prawidłowe funkcjonowanie osoby współzależnionej.

Zmiany, jakie zachodzą w sposobie funkcjonowania osób współzależnionych, pod wpływem ciągłego przebywania w sytuacji trudnej, wywierają również istotny wpływ na sposób spostrzegania własnej osoby, system preferowanych wartości, stopień zaspokojenia własnych potrzeb oraz na spostrzeganą celowość i sens własnego życia.

Wnioski z niniejszych badań wskazują, iż kobiety współzależnione mają obniżone poczucie sensu życia. Współzależnienie wywiera również wpływ na poczucie sensu życia oraz na niektóre preferowane wartości. I tak kobiety żyjące w związku z osobą uzależnioną, w mniejszym stopniu niż kobiety niewspółzależnione aprobują swoją sytuację życiową. Nie potrafią one pogodzić się i uznać rzeczywistości, w jakiej muszą żyć, dlatego nie potrafią cieszyć się życiem. Poza tym są mniej świadome własnego celu, nie mają jasno sprecyzowanych dążeń oraz planów. Warto również podkreślić, że żony alkoholików częściej myślą o próbach samobójczych niż kobiety niewspółzależnione.

Wnioski z badań pokazują również, iż najważniejsze dla kobiet współuzależnionych jest bezpieczeństwo rodziny i troska o najbliższych. Również ważne jest dla nich dojrzałe rozumienie świata, pełne mądrości. Duże znaczenie przypisują także takim zachowaniom, jak odpowiedzialność i uczciwość. Ogólnie ich system wartości nie różni się istotnie od systemu wartości innych kobiet.

Problematyka współuzależnienia w odniesieniu do różnych aspektów, jest stosunkowo nowym i wciąż mało poznanym zagadnieniem. Dlatego też należałoby poszerzać badania, w celu nie tylko szerszego poznania problemu, ale również w kierunku doskonalenia i tworzenia odpowiedniej pomocy specjalistycznej, kierowanej do osób współuzależnionych.

Konsekwencje represji cierpienia

Cierpienie jest nieodłącznym elementem ludzkiego życia. Towarzyszy narodzinom i śmierci, jest skutkiem chorób, nieszczęśliwej miłości, niespełnionych nadziei. Przejawia się najczęściej przez przeżywanie fizycznego bólu oraz negatywnych emocji, między innymi takich, jak niepokój, lęk, żal, rozpacz, smutek, przerażenie, bezsilność, zwątpienie...

Od początku ludzkości przekonanie o nieuchronności cierpienia inspirowało do poszukiwań jego sensu, próbując nadać mu jakieś szczególne znaczenie. Problem ten podejmowano w licznych doktrynach filozoficznych oraz wszystkich znanych religiach, podkreślając, w większości z nich, rolę cierpienia, jaką pełni w życiu i rozwoju człowieka.

Zgodnie z założeniami religii chrześcijańskiej cierpienie stało się wartością, a w wielu sytuacjach miarą humanitaryzmu. Szczególnie, gdy ktoś poświęcał się cierpiąc za innych, brał na siebie winę lub odpowiedzialność. Przykładem może być życie i działalność Matki Teresy z Kalkuty czy śmierć w obozie koncentracyjnym Maksymiliana Kolbego, który poświęcił życie za współwięźnia.

Obecnie, pomimo licznych przykładów znaczenia cierpienia dla ludzkiej egzystencji, które między innymi ukazał współczesnemu pokoleniu Jan Paweł II, coraz częściej spotyka się jego ignorancję.

W wielu społecznościach człowiek cierpiący jest marginalizowany ze względu na mniejszą sprawność społeczną i zawodową. Przyznawanie się do cierpienia staje się coraz mniej popularne wśród młodych, ambitnych, żądnych sukcesu ludzi. Kojarzono je z bezradnością. W efekcie ludzie zaczęli wstydić się własnego cierpienia. Rodzice chronią przed nim dzieci, promując hedonistyczną postawę dążenia do przyjemności, bezkompromisowego zdobywania sukcesu zawodowego.

Egocentryczna fiksacja na sukcesie oraz poszukiwaniu szybkiej przyjemności, w licznych koncepcjach, powiązana została z lękiem przed przeżywaniem negatywnych emocji, związanych z cierpieniem. Uniemożliwia ona dostęp do pozytywnych doznań i ogranicza wgląd w sferę emocjonalną własnej psychiki. Człowiek będący w takiej sytuacji, deprecjonujący rolę własnego cierpienia, znajduje się w pułapce błędnego koła. Im bardziej boi się konfrontacji z negatywnymi emocjami, tym bardziej poszukuje pozytywnych doznań, których nie jest w stanie doświadczyć bez odreagowania napięcia psychicznego, blokującego jego umysł i ciało.

W opracowaniu tym ukazane zostaną negatywne konsekwencje represji cierpienia dla zdrowia psychofizycznego współczesnego człowieka, w nawiązaniu do Freudowskiej koncepcji mechanizmu obronnego wyparcia.

1. Koncepcje cierpienia

Wśród licznych prób rozumienia istoty cierpienia, dwa główne ujęcia wyznaczają dwie religie – chrześcijaństwo i buddyzm.

Specyfika chrześcijaństwa polega na traktowaniu cierpienia jako wartości i pełnej jego akceptacji. Chrześcijanin nie ucieka przed cierpieniem ani nie chwytą się ideologicznych marzeń o jego całkowitej eliminacji, która miałaby być owocem ludzkich poczynań. Złączony z obecnością Chrystusa i w Jego towarzystwie, chrześcijanin przeżywa swój własny ból i ból świata, jako drogę – trudną i przepojoną miłością – do osiągnięcia pełni człowieczeństwa, wyzwolenia człowieka i świata¹.

Ważną koncepcją cierpienia chrześcijańskiego jest pojęcie cierpienia zastępczego lub takiego, które osoba znosi przez wzgląd na inną osobę. Pojęcie cierpienia zastępczego zakłada przenoszenie nabytych przez cierpienie zasług na korzyść innych. Zasługi są wytwarzane przez spełnianie dobrych działań. Przypowieść o miłosiernym Samarytaninie wskazuje, jaki winien być stosunek do cierpiących ludzi. Miłosiernym Samarytaninem jest każdy człowiek, który zatrzymuje się przy cierpieniu drugiego człowieka, jakiegokolwiek by ono było. To zatrzymanie oznacza gotowość. Jest nim człowiek wrażliwy na ludzkie cierpienie, ten, który potrafi wzruszyć się nieszczęściem bliźniego. Jeżeli Chrystus podkreśla owo wzruszenie, to znaczy, że jest ono również ważne dla całej postawy wobec cudzego cierpienia. Trzeba

¹ Artykuł ze strony Franciszkańskiego Domu Formacyjno-Edukacyjnego Rychwałd k. Żywca pt. *Cierpienie jako problem w buddyzmie i chrześcijaństwie*, 2012.

w sobie pielęgnować ową wrażliwość serca, która świadczy o współczuciu z cierpiącym. Często współczucie to jest jedynym lub głównym wyrazem solidarności z człowiekiem cierpiącym².

Oznacza ono również możliwość intensywnego uczestnictwa w bólu bliźniego, celem zmniejszenia go lub sprawienia świadomego przyjęcia go. Dzielić ból bliźniego, to również poświęcenie owemu współczuciu wszystkich swych możliwości. W obliczu cierpienia i bólu człowiek może wyrazić w maksymalny sposób możliwość oddania samego siebie i własnej umiejętności. A także służyć – poprzez braci, którzy cierpią – wielkiemu i tajemniczemu planowi Boga, który jest dobry i który w każdym przypadku trwa z nieubłagłą zdolnością do działania w tchnieniu współczucia, w absolutnej tajemnicy niezniszczalnej wartości każdej osoby.

Chrześcijanie wierzą, że cierpienia, przyjęte z należytymi dyspozycjami duchowymi, tworzą szczególne źródło zasługi religijnej. Prowadzi ona do niezrównanej chwały w niebie. Droga cierpienia jest drogą do chwały³.

Inaczej jest w buddyzmie, można wręcz powiedzieć, że odwrotnie niż w chrześcijaństwie. Mimo że buddyści przyznają fakt istnienia wszechobecnego cierpienia, to celem ich duchowej drogi jest pozbycie się go.

Pierwotnie buddyzm nie był religią. Budda przedstawiał się jako swego rodzaju terapeuta, który posiada diagnozę problemów ówczesnego społeczeństwa oraz zna sposób na ich rozwiązanie. Sposób ten zaprezentował w pierwszym kazaniu, wygłoszonym do pięciu mnichów w miejscowości Sarnath. Było to „Kazanie czterech szlachetnych prawd”. W pierwszej prawdzie o cierpieniu mówi, że wszystko jest cierpieniem. Wszystkie procesy życiowe mają bolesną stronę, która dostrzegalna jest nawet przez powierzchownego obserwatora. Narodziny, starość, rozłąka z tym, co miłe i połączenie z tym co niemiłe. Niezależnie od tego, samo życie jest pełne bólu, rozczarowań i nienawiści. Zatruta jest nawet radość, gdyż łączy się z troskami, przynosi cierpienie innym, ewentualnie warunkują ją okoliczności powodujące cierpienie. Taka wątpliwa radość nie może zaspokoić szczęścia, a tym bardziej przynieść zbawienia. Świat i człowiek poddani są prawu stawania się, co łączy się z niestałością. To zmienność i przemijanie zdradzają ich bolesny charakter oraz jego przyczyny⁴. Druga prawda informuje o powstaniu cierpienia, które jest wynikiem pragnienia życia o trzech odmianach; rozkoszy, stawania się i przemijania. Istnieje jednak wyjście z tej sytuacji; możliwe jest zniesienie cierpienia. Jest to trzecia szlachetna prawda buddyzmu. Zniesienie cierpienia oznacza osiągnięcie stanu, który nie wykazuje już żadnych cech empirycznej egzystencji. Jest to

² Tamże.

³ Tamże.

⁴ Tamże.

stan, w którym usunięta została ślepotą i uciszona żądza. Czwarta prawda ukazuje drogę do zniszczenia cierpienia. Jest nią należyta intuicja, należyte postanowienie, należyte słowa, czyny, życie, dążenia, pamiętanie i medytacja. Należy tak kształtować swe życie, by nie sprawiać nikomu cierpienia. Trzeba odrzucać wszystko, co stoi na drodze do zbawienia, a starać się o to, co mu sprzyja. Jak można zauważyć z powyższego tekstu, nie ma w nim mowy o boskiej interwencji, o łasce. Człowiek zbawia się sam i przez siebie samego. Nikt nie może pomóc w zbawieniu. Owa terapeutyka jawi się jako ludzka, a nawet indywidualna. Należy być lekarzem samego siebie, ale nie móc nic zrobić dla bliźniego. Akty woli decydujące o losie istot są osobiste i nieprzekazywalne. Los stworzeń jest określany przez ich własne czyny⁵. Buddyzm staje się drogą jedyną, która wyzwala od bólu – dyscypliną całkowicie praktyczną.

Obie wielkie religie, choć w zasadniczo odmienny sposób, to jednak przypisują cierpieniu zasadnicze znaczenie w rozwoju człowieka. Chrześcijaństwo nadają mu główną funkcję w osiągnięciu zbawienia. Jest ono ważnym elementem społecznych mechanizmów, takich jak współczucie, pomoc bliźniemu, wolontariat, altruizm, patriotyzm.

Buddyści natomiast poprzez zaakceptowanie fundamentalnego aksjomatu, jakim jest to, że cierpienie jest obecne jako nieusuwalny komponent ludzkiej kondycji, stwarzają możliwość ujęcia tego problemu i rozwiązania go na wyższym poziomie. Aspirują raczej ku takiemu rodzajowi zadowolenia, które obejmie swoim zasięgiem ból i nie będzie zależne od nierealistycznego tłumienia czy unikania go⁶.

W każdym razie żadna z doktryn religijnych oraz nawiązujących do nich koncepcji psychologicznych, począwszy od psychoanalizy, przez psychologię humanistyczną po najnowsze szkoły psychoterapii behawioralno-poznawczej, nie pomniejsza roli cierpienia, nie zaleca jego ignorancji i nie uczy, że możliwe jest życie bez cierpienia. Dlaczego więc, pomimo oddziaływania wzorców religijnych, zarówno chrześcijańskich, jak i tych dalekowschodnich, pomimo istnienia cierpienia (choroby, konflikty międzyludzkie, wojny, śmierć, samotność, rozłąka), współczesny człowiek coraz częściej izoluje się od bólu, kreując się na wiecznie zadowolonego, supersprawnego, witalnego, wydolnego...?

⁵ Tamże.

⁶ Zob. A. Olendzki, *Unlimiting Mind: The Radically Experiential Psychology of Buddhism*, Somerville 2010.

2. Cierpienie w obliczu śmierci

Nie sposób rozważać o cierpieniu bez odniesienia do śmierci. Śmierć jest zawsze zaskoczeniem – nie tylko wtedy, gdy dochodzi do niej w tragicznych okolicznościach, ale nawet, gdy następuje po długotrwałej chorobie. Hipokrates nazwał nagłą śmierć apopleksją, czyli „powalającą niczym piorun”. Francuski chirurg i onkolog Jacques Bréhant w książce *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci* pisze, że „śmierć zawsze spada z brutalnością ostrza gilotyny”⁷. Śmierć jest jedną z najbardziej traumatycznych chwil w życiu człowieka. Nawet wówczas, gdy od dłuższego czasu ma świadomość, że choroba jest śmiertelna. Jedni mają tego czasu więcej, drudzy mniej, ale jednak jest on dany. Z chwilą śmierci bliskiej osoby cały świat ulega załamaniu, wszystko przestaje być ważne. Jest tylko człowiek i cierpienie. Osoba, którą spotka tragedia, potrzebuje bliskich, by ją wspierali, by mogła się wypłakać, potrzebuje kogoś, kto ją wysłucha. Szczególnie niespodziewana strata wzbudza w najbliższych uczucie wstrząsu i poczucie niesprawiedliwości. Traumatyczne przeżycie związane ze śmiercią może spowodować u rodziny i przyjaciół zmarłego: depresję, samobójstwa, poczucie winy. Zwiększa się poczucie strachu o własne życie i życie bliskich. Zwłaszcza dzieje się tak, gdy jedna z osób uczestniczących w wypadku ocaleje. Każda strata bliskiej osoby niesie za sobą ogrom bólu i poczucie pustki.

Psychologowie badający problemy straty i żałoby, wyodrębnili główne etapy jej przeżywania, zastrzegając, iż w konkretnej sytuacji mogą się one nakładać i przenikać. Warto poznać etapy żałoby, a nawet zmuszać innych i siebie do ich przestrzegania, gdyż zapobiega to patologizacji przeżywania cierpienia, polegającej między innymi na jego wyparciu⁸.

Pierwszy etap: szok, wyparcie i zaprzeczenie – występuje zaraz po informacji o śmierci ukochanej osoby. Człowiek, który dowiedział się o śmierci bliskiej osoby, wyrzuca ze świadomości wiadomość o śmierci, zaprzecza jak tylko jest to możliwe. Często mówiąc: to nieprawda, to nie dotyczy bliskiej osoby... Na tym etapie człowiek czuje się otępiały, zaprzecza i jednocześnie niedowierza tym tragicznym wydarzeniom, które go dotknęły. W pierwszym dniu większość ludzi dotkniętych żałobą chciałoby zasnąć, odcinając się od rzeczywistości i mieć wrażenie, że to ich nie dotyczy, że to jakaś fatalna pomyłka.

Drugi etap: przekupywanie – kiedy minie już pierwszy szok i niedowierzanie, człowiek przekupuje Boga, siły wyższe, innych ludzi. W tym okresie

⁷ Por. Przekład U. Sudolska, Warszawa 1980, cyt. za: „Cywilizacja” 2010, nr 17, s. 50.

⁸ Zob. P. Krakowiak, *Strata, osierocenie, żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2008.

wydaje się, że jeśli uda się coś wytargować, to los zwróci osobę zmarłą. Ludzie obiecują sobie, swoje życie, swój majątek, byle tylko osoba bliska znów żyła i była z nami. Nie ma żadnej rzeczy, której nie można byłoby obiecać, „zaprzedać duszę diabłu”, by tylko los się odwrócił. Na tym etapie nie myśli się racjonalnie, liczy się tylko to, by było tak jak dawniej. Ludzie przeżywający żałobę, są w stanie uwierzyć w cud, nawet pomimo to, że nie wierzyli wcześniej w Boga. Kiedy już żałobnik wie, że nie może odzyskać osoby zmarłej, gromadzą się w nim negatywne emocje. W tym okresie ma w sobie tyle żalu i pretensji do siebie, Boga i całego świata. Te emocje przypominają reakcję „złego łotra” wiszącego na krzyżu z Jezusem. Zarzucał on Jezusowi, że skoro jest Bogiem, to niech wybawi jego i samego siebie. Osoby na tym etapie zachowują się podobnie, błagają, proszą Boga, by przywrócił im osobę zmarłą, uważając, że może zdziałać taki cud. Kiedy dociera do nich, co się właściwie stało, i że tego już się nie odwróci, przychodzi emocjonalna labilność. Często osoby udają, że wszystko jest w porządku, starając się trzymać fason, momentami śmiejąc się i żartując, a za chwilę płaczą. Pojawia się złość na przemian z bezradnością. Uczucia nagle się zmieniają, przez co trudno jest odnaleźć się w takiej sytuacji. Jedni w tym okresie potrzebują bliskich, inni od nich uciekają.

Trzeci etap: depresja – po przekupywaniu często pojawia się depresja, bądź symptomy ją przypominające. Osoba w żałobie wie już, że czasu nie można odwrócić. Tu pojawia się złość i bezradność, ale już nie jest kierowana na zewnątrz. Na tym etapie przychodzi uczucie samotności, melancholii, braku sensu życia bez osoby zmarłej. Często osoby znajdujące się w depresji żałobnej uciekają w samotność, nie nawiązują nowych kontaktów ani nie chcą utrzymywać starych. Sądzą, że sami sobie poradzą, a innym będą tylko przeszkadzać i zabierać czas. To bardzo niebezpieczny etap, bo osoby dotknięte depresją mogą mieć myśli samobójcze, mogą również popaść w alkoholizm bądź sięgać po inne używki. Każdy może przechodzić przez ten okres inaczej, może on trwać kilka godzin, dni a nawet miesięcy.

Czwarty etap: zrozumienie i radzenie sobie z problemem – to już ostatni etap żałoby. Następuje w nim pogodzenie się ze śmiercią bliskiej osoby; zrozumienie nieodwracalności tej sytuacji i chęć powrotu do normalności. Na tym etapie osoby pogrążone w żałobie uśmiechają się i cieszą z chwil, które przynosi im życie. Pomimo to, że straciły męża czy żonę, zdają sobie sprawę, że muszą żyć dalej, bo całe życie przed nimi. Sytuacje, które tu można zauważyć, czyli uśmiech na twarzach tych osób czy wracanie do normalnego życia, nie powinny nikogo dziwić. Oni nie zapominają o swojej tragedii. Jednak przejście czterech etapów żałoby pomaga im przeżyć ją do końca, czyli skonfrontować się z cierpieniem.

W przeciwnym wypadku powstaje patologiczny przebieg żałoby. Jego przyczynami mogą być wcześniejsze złe doświadczenia z przeżyciem żałoby,

problemy psychiczne, lęk przed cierpieniem, niekorzystne okoliczności, jak np. bagatelizowanie przeżyć żałobnika, czy nakłanianie go przez rodzinę – przyjaciół do szybkiego powrotu do wcześniejszego życia. Takie sytuacje powodują zakłócenie w prawidłowym – „zdrowym” przebiegu żałoby. Osoba znajdująca się wówczas w trudnej sytuacji, nie ma możliwości przejścia opisanych etapów, a co najważniejsze, wyrażenia swoich uczuć i emocji. W takich sytuacjach osoba jest narażona na życie ze stłumionym cierpieniem przez wiele lat. Ks. P. Krakowiak upatruje mechanizmów żałoby patologicznej w zablokowaniu procesu żałoby, czyli gdy osoba nie jest zdolna do wyrażania uczuć lub cierpienie ją przerasta, bądź w jej odroczeniu. Ma to miejsce wtedy, gdy pojawia się silny mechanizm wyparcia realnej sytuacji, opóźniający naturalne przeżywanie żałoby⁹.

3. Represja cierpienia

Represja, inaczej wyparcie, to według Freuda¹⁰: „pozbycie się”, usunięcie do podświadomości wspomnień, myśli, uczuć związanych z przykrymi doświadczeniami. Wyparcie nie jest procesem jednorazowym, zależy od okoliczności, czyli norm związanych z *superego*, oraz od możliwości radzenia sobie z trudnymi przeżyciami. W przypadku cierpienia, współcześnie często można spotkać się z jego deprecjonowaniem, co ma znaczenie w kształtowaniu się *superego*. Z drugiej strony nadmierna ochrona przed negatywnymi emocjami zmniejsza skuteczność radzenia sobie ze stresem, co z kolei utrudnia przeżywanie cierpienia. W takiej sytuacji można się spodziewać, że represja stanie się ważnym mechanizmem obronnym, chroniącym przed zbyt silnymi przeżyciami negatywnymi. Przeżycia te, a konkretnie cierpienie Henryk Jarosiewicz kategoryzuje na cztery rodzaje¹¹:

Cierpienie fizyczne, gdy ciało sygnalizuje, co mu szkodzi. Brak akceptacji tej szkody powoduje cierpienie. Jednak nie każdy ból fizyczny jest cierpieniem oraz nie każde cierpienie związane z ciałem łączy się z bólem.

Cierpienie społeczne ma miejsce, gdy człowiek, jako częśćka społeczności nie otrzymuje tego, co mu się słusznie należy, z uwagi między innymi na odgrywaną rolę, np. szacunek, uznanie, profity psychiczne lub materialne.

Cierpienie moralne. Osoba jako podmiot doznaje przeszkód i przykrości ze strony tego, co dzieje się w niej samej bez jej sprawczego udziału.

⁹ Tamże.

¹⁰ Zob. Z. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, Warszawa 2004.

¹¹ H. Jarosiewicz, *Psychologia cierpienia*, „Cywilizacja” 2006, nr 16, s. 46-60.

Przykładem może być wstyd, wywołany przez takie spontaniczne reakcje, które godzą w dobre imię „ja”. Moralnym cierpieniem może być również lęk.

Cierpienie duchowe. Sprowadza się ono do braku władzy nad sobą samym. Zaniedbanie realizacji ważnych planów, słaba wola i uległość powoduje poczucie niespełnienia, które również jest „bolesne” i jako takie prowadzi do cierpienia.

We współczesnym społeczeństwie cierpienie stało się tak powszechne i zarazem trudne do zaakceptowania, że znaczna część ludzi nie zdaje sobie sprawy, że cierpi. Dzieje się tak z powodu tendencji do tłumienia negatywnych emocji¹². Jest to między innymi efektem zaniedbania działań w sferze higieny zdrowia psychicznego. Jest ona nie mniej ważna niż higiena zdrowia fizycznego. Ta ostatnia dzięki działaniom edukacyjnym, prowadzonym od dawna, jest rozumiana i stosowana przez większość społeczeństwa. Już najmłodsze dzieci wiedzą, że trzeba myć zęby i ręce, jabłka przed jedzeniem itd. Niestety, dużo gorzej jest z higieną zdrowia psychicznego. Przeciętny dorosły człowiek nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie, jak jej przestrzegać, i co leży w jej zakresie, nie mówiąc już o dzieciach i młodzieży.

Pojęcie to rozpropagował w psychologii prof. Kazimierz Dąbrowski¹³, twierdząc, że jednym z głównych warunków zdrowia psychicznego jest stosowanie się do zasad higieny psychicznej. Zasady te skoncentrował przede wszystkim wokół dbałości o prawidłowy rozwój emocjonalno-uczuciowy. A konkretnie chodzi o znajomość przeżywanych uczuć, życie zgodne z uczuciami, umiejętność ich wyrażania i kontroli. Taki stan pogłębionej samoświadomości pociąga za sobą zwiększanie się bogactwa uczuciowego, wrażliwości na otaczający świat, umożliwia podejmowanie dojrzałych decyzji itd.

Sposób kształcenia w społeczeństwie europejskim (również amerykańskim) doskonalili głównie procesy poznawcze, zaniedbując emocjonalne. Rozwój techniki i wzrost tempa codziennego życia (bombardowanie informacjami, hałas, pośpiech, rywalizacja) nie sprzyja pogłębieniu znajomości siebie i przeżywaniu różnorodności subtelnych uczuć. Wręcz odwrotnie – powoduje niechęć do koncentracji na sobie i skrajne uproszczenie przeżywanych emocji, doprowadzając do stanu, w którym przeciętny młody człowiek wie tylko, kiedy czuje się „fajnie” i „niefajnie”.

Sytuacja taka powoduje, że człowiek funkcjonuje jak swego rodzaju emocjonalny inwalida, Freudowska represja społecznie niepożądanych negatywnych emocji, między innymi takich, jak smutek, płacz (szczególnie u mężczyzn), agresja, żal, bezradność, rozpacz i wielu innych powoduje

¹² Zob. I. Siudem, *W kręgu uczuć. Zajęcia profilaktyczne dla klas I-III, IV-VI i gimnazjum. Materiał edukacyjny*, Poznań 2004.

¹³ Zob. K. Dąbrowski, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Warszawa 1989.

zwiększenie napięcia emocjonalnego, bez rozładowania którego człowiek nie jest w stanie przeżywać emocji pozytywnych. Owo rozładowanie nie jest możliwe bez uświadomienia sobie wypartych negatywnych przeżyć. Natomiast życie z takim napięciem prowadzi do licznych dolegliwości somatycznych. Inaczej mówiąc, jest to dobry sposób na zamianę cierpienia duchowego, moralnego i społecznego na fizyczne, przy czym fizyczny ból towarzyszący chorobie jest w tym kontekście najwygodniejszy, gdyż może być usprawiedliwiany, można go wyeliminować dzięki współczesnej medycynie i nie jest on kojarzony z problemami natury psychicznej.

Taki stan uniemożliwia człowiekowi skuteczne zaspokajanie potrzeb, a sytuacja permanentnej deprivacji połączona z dyskomfortem zwiększonego napięcia psychicznego oraz niedosytem pozytywnych doznań powoduje, że człowiek poszukuje zastępczych środków doznawania przyjemności, niekoniecznie prowadzących do zdrowia psychicznego.

4. Cierpienie a konsumpcja

Istnieje wiele środków, które są w stanie „zagłuszyć” cierpienie bez konieczności konfrontacji z nim i uświadamiania negatywnych przeżyć. Badacze wymieniają między innymi środki psychoaktywne, patologiczny seks, sporty ekstremalne, przemoc¹⁴. Jest to smutna alternatywa współczesności wobec ubóstwa emocjonalnego. Jednak istnieje zjawisko o wiele bardziej powszechne, które również można rozpatrywać w kategoriach wyparcia i kompensacji cierpienia. B.R. Barber¹⁵ nazywa to zjawisko „aksamitną tyranią konsumpcyjnego totalitaryzmu”. Polega ono na sprowadzeniu sensu istnienia człowieka do konsumowania. Natomiast innych ludzi ocenia się wyłącznie po tym, co kupują oraz ile posiadają. Prowadzi to do niszczenia więzi międzyludzkich i zaniku podstawowych wartości, charakterystycznych dla dojrzałego społeczeństwa obywatelskiego.

Psychologiczny aspekt powstawania postaw konsumpcyjnych można zilustrować następującą sytuacją: Pięcioletnie dziecko idące z matką ulicą zauważa w sklepie zabawkę i prosi, żeby mu tę zabawkę kupiła. Matka odpowiada, że ma już dużo podobnych zabawek i nie jest mu potrzebna jeszcze jedna, chcąc iść dalej. Dziecko nie ustępuje, ciągnie matkę za rękę, zaczyna głośno wyrażać niezadowolenie. Matka poddenerwowana próbuje

¹⁴ I. Siudem, *Consumer attitudes as result of globalization and personality traits of the youth*, [w:] *Youth Facing the Challenges of Globalization*, red. B. Kaczmarek, G. Kwiatkowska, K. Markiewicz, Lublin 2011, s. 77-90.

¹⁵ Za: B. Rok, *Wzorce konsumpcji*, „Kropła”. Kwartalnik ekologiczny, nr 2/2002.

przekonać dziecko, mówiąc, że nie ma sensu kupować tej zabawki, bo będzie tak jak w przypadku poprzednich, czyli dziecko pobawi się chwilę, a potem rzuci w kąt. Mimo to dziecko zaczyna płakać, potem kładzie się na chodniku, piszczy i histeryzuje. Matka zdenerwowana ulega, wciąga dziecko do sklepu, kupuje zabawkę. Dziecko uspokaja się, zadowolone niesie zabawkę do domu, a tam rzuca ją w kąt i więcej się nią nie bawi, potwierdzając przewidywania matki¹⁶.

Analiza opisanej sytuacji ukazuje działanie mechanizmu zachowań histerycznych. Już Zygmunta Freud¹⁷, jako jeden z pierwszych badaczy takich zachowań, odkrył, że główną ich przyczyną są nieprawidłowe relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi, polegające na niewystarczającym kontakcie emocjonalnym, a w szczególności braku zainteresowania dzieckiem, deficycie ciepła, miłości i oparcia.

Małe dziecko pragnąc tych uczuć, zapamiętuje sytuacje, w których otrzymuje choćby ich namiastkę. Sytuacją taką jest dawanie dziecku przez rodzica zabawki. Tak naprawdę dziecku nie chodzi o zabawkę (szybko rzuca ją w kąt), lecz o kontakt z rodzicem, który zwykle wtedy się uśmiecha, pyta czy zabawka się podoba, jest zadowolony i czuje się w pewnym sensie lepszym rodzicem, bo zadowolili dziecko. W gruncie rzeczy ani rodzic, a tym bardziej dziecko nie zdają sobie sprawy o zaspokojenie jakiej potrzeby tu chodzi. Oboje są jednak osobami cierpiącymi, nieuświadomionymi sobie swojego cierpienia. W efekcie, rozwija się błędne przekonanie, że dobra materialne są jakoś związane z emocjami, czyli mogą zaspokajać również takie potrzeby, jak kontakt emocjonalny, miłość, poczucie bezpieczeństwa, potrzebę uznania i szacunku. Przekonanie takie skazuje człowieka na deprywację wymienionych potrzeb, czyli na życie w cierpieniu.

Człowiek wychowywany i następnie żyjący w takim przekonaniu, szybko wpada w pułapkę konsumpcji, działającej na zasadzie błędnego koła. Każdy zakup czy działanie prowadzące do posiadania czegoś daje chwilowe zadowolenie, ale nie prowadzi do zaspokojenia ważnych dla człowieka potrzeb, dlatego zmusza do ponowienia i zintensyfikowania zachowań konsumpcyjnych.

Sytuacja taka rodzi konkretne konsekwencje dla stanu psychicznego, można tu wymienić jego trzy charakterystyczne cechy:

- Głód emocjonalny – związany jest z deprywacją potrzeb, których człowiek nie może zaspokoić. Są to zwykle potrzeby dotyczące relacji społecznych, między innymi takie, jak potrzeba kontaktu emocjonalnego, uznania, afiliacji, zrozumienia¹⁸.

¹⁶ Por. Siudem, *Consumer attitudes as result of globalization and personality traits of the youth*, s. 77-90

¹⁷ Zob. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*.

¹⁸ Zob. A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006.

– Nieumiejętność odraczania gratyfikacji – to cecha wynikająca z deprivacji potrzeb. Przejawia się silnym dążeniem do uzyskania natychmiastowej nagrody. Jest to pewnego rodzaju niecierpliwość, występująca zwykle u osób, którym wydaje się, że odroczenie gratyfikacji może ją udaremnić. Jest to cecha typowa dla małych dzieci, natomiast w przypadku dorosłych wskazuje na niedojrzałość emocjonalną¹⁹.

– Zasada szybkiej przyjemności – związana jest z poprzednimi cechami. Chodzi tu przede wszystkim o poszukiwanie bodźców, które zlikwidują nieprzyjemne doznania wynikające z deprivacji potrzeb. Bodźce te mają zwykle charakter kompensacyjny. Oznacza to, że osoba rezygnując z dążenia do zaspokojenia potrzeby, stara się jednocześnie zmniejszyć złe samopoczucie²⁰. Wszystkie trzy cech razem wzięte stanowią psychologiczną część mechanizmu funkcjonowania nadmiernej konsumpcji.

5. Cierpienie a zachowania społeczne

Wymienione wcześniej trzy cechy stanowią potężny napęd do poszukiwania różnego rodzaju doznań. Obecnie codzienna stymulacja organizmu ludzkiego niezliczoną ilością bodźców stała się czymś tak typowym, że niewiele osób ją zauważa. Za to od dawna zainteresowanie, a nawet niepokój wzbudzają sytuacje, w których człowiek narażony jest na zbyt dużą stymulację. Są to wydarzenia wzbudzające silne emocje, pośpiech, przebywanie w hałasie, a w ostatnich latach agresywne reklamy i wzbudzające sensację komunikaty medialne. Taka stymulacja powoduje poczucie zmęczenia, często rozdrażnienie, apatię czy depresję. Coraz częściej również analizuje się sytuacje, w których występuje zbyt mała stymulacja. Sytuacje takie rodzą niedosyt, niezadowolenie i sprzyjają poszukiwaniu wrażeń. Rodzi się jednak pytanie, kto i dlaczego w dzisiejszym, pełnym ekstremalnych bodźców i niesamowitych wydarzeń świecie potrzebuje ich jeszcze więcej?

Wyjaśnienia można rozpocząć od powszechnie znanych wśród biologicznie zorientowanych psychologów poglądów. Zakłada się w nich, że niska reaktywność człowieka, czyli mała wrażliwość na bodźce, objawiająca się niewielką reakcją na silny bodziec, w odróżnieniu od osób wysokoreaktyw-

¹⁹ Zob. M. Żebrowska, *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa 1973; S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Warszawa 2007.

²⁰ Zob. F.A. Elliot, *Neurological aspects of antisocial behavior*, [w:] *The psychopath. A comprehensive study of antisocial disorders and behaviors*, red. W.H. Reid, New York 1978; zob. również: K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 2000.

nych, powoduje wysokie zapotrzebowanie na stymulację, która z kolei jest niezbędna do prawidłowego rozwoju człowieka²¹. Jan Strelau²² (patrz również Eliasz²³) twierdzi, że reaktywność, jako właściwość układu nerwowego, jest biologicznie uwarunkowaną cechą temperamentu i jej nasilenie jest bezpośrednio związane, ale odwrotnie proporcjonalne do zapotrzebowania na stymulację; im niższa reaktywność, tym wyższe zapotrzebowanie na tzw. mocne wrażenia.

Skoro więc niska reaktywność jest związana z dużym zapotrzebowaniem na stymulację, warto zadać pytanie o przyczyny niskiej reaktywności, inaczej mówiąc, obniżonej wrażliwości na docierające bodźce²⁴.

Istnieją poglądy przypisujące środowisku rolę w zwiększaniu zapotrzebowania na stymulację wśród współczesnych ludzi. Podkreśla się rolę stresu, bombardowania wielością silnych bodźców związanych z oddziaływaniem mediów, szybkim rozwojem techniki i cywilizacji. Szczególnie wrażliwa na taką stymulację młodzież stosuje, z jednej strony, obronność percepcyjną, przez co podwyższa się jej próg wrażliwości, następuje jakby stępienie zmysłów, natomiast z drugiej – to stępienie powoduje „głód” doznań i przeżyć, czyli stymulacji, co wyraża się w słuchaniu głośnej muzyki, agresywnych tańcach, takich jak „pogo”, czy w innych zachowaniach, również agresywnych, lub w zażywaniu narkotyków, picia alkoholu itp. Podobne zachowania związane są z brakiem satysfakcjonujących doznań, powodowanym wypieraniem negatywnych emocji, czyli lękiem przed cierpieniem²⁵.

Badania przeprowadzone w Lublinie na trzydziestoosobowej grupie młodzieży agresywnej potwierdziły, że ogólny poziom zapotrzebowania na stymulację jest większy wśród tej młodzieży niż u ich nieagresywnych rówieśników. Ponadto stwierdzono, że młodzież agresywna ma większe tendencje do poszukiwania mocnych doznań i przygód oraz większą podatność na znudzenie. Osoby agresywne okazały się bardziej rozhamowane oraz cechowały się mniejszym nasileniem potrzeby aktywności intelektualnej niż ich nieagresywni rówieśnicy. Podjęte badania pokazały, że zwiększone zapotrzebowanie na stymulację jest jedną z istotnych cech, sprzyjających rozwojowi patologicznych zachowań, szczególnie dotyczy to potrzeby silnych przeżyć, zwiększonej podatności na nudę i rozhamowania. Opisany mechanizm ukazuje negatywne konsekwencje represji negatywnych uczuć, która prowadzi do ograniczenia doznań emocjonalnych, a to z kolei zwiększa

²¹ Zob. J. Strelau, *Psychologia temperamentu*, Warszawa 2002.

²² Zob. J. Strelau, *Temperament jako regulator zachowania*, Gdańsk 2006.

²³ Zob. A. Eliasz, *Temperament a system regulacji stymulacji*, Warszawa 1981.

²⁴ Zob. tamże.

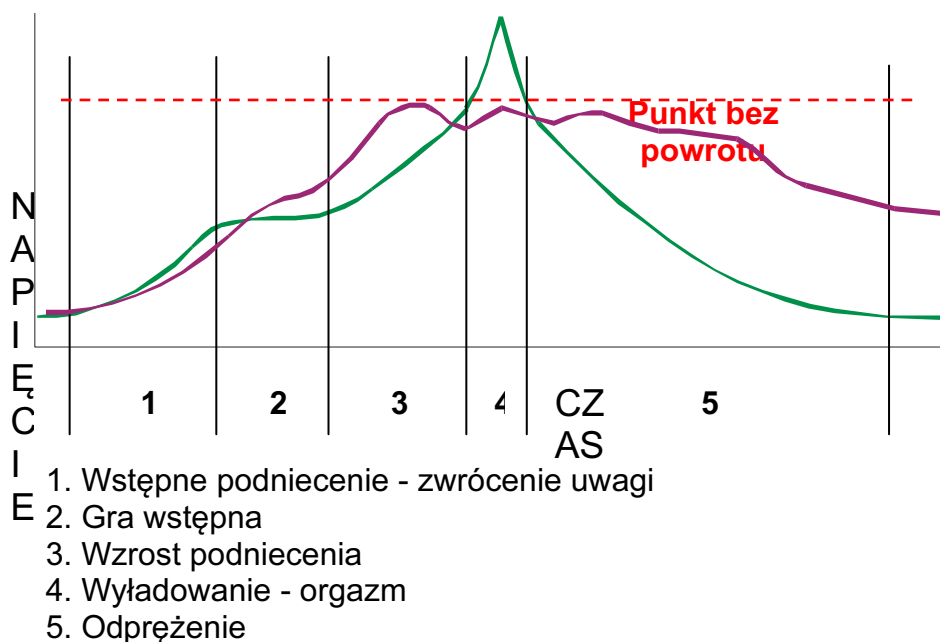
²⁵ Zob. K. Czuba, *Media i władza*, Warszawa 1995; por. K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 2000; I. Siudem, *Zapotrzebowanie na stymulację a zachowania agresywne uczniów*, [w:] *Przemoc i agresja w szkole – próby rozwiązania problemu*, Warszawa 2008, s. 113-121.

zapotrzebowanie na stymulację, będące bezpośrednią przyczyną zachowań społecznych²⁶.

6. Psychosomatyczne konsekwencje represji cierpienia

Na szczególną uwagę zasługuje koncepcja energii orgonalnej Wilhelma Reicha²⁷, będąca uszczegółowieniem dzieła Freuda.

Reich uważał, że energia orgonalna jest częścią całego wszechświata, w tym organizmu ludzkiego. Energia ta przepływa przez ciało człowieka, a idealnym wzorcem jej przepływu jest stan przeżywania orgazmu. Niestety, są okoliczności, jak np. blokady emocjonalne, spowodowane stresem lub wyparciem (represją) różnych problemów i uczuć, w tym cierpienia, kiedy nie może dojść do pełnego wyładowania energii, a co za tym idzie – do odprężenia. Sytuacje te przedstawia wykres 1.



Wykres 1. Przepływ energii orgonalnej²⁸.

²⁶ Zob. tamże

²⁷ Zob. W. Reich, *Funkcja orgazmu*, Warszawa 1996.

²⁸ Zob. J. Santorski, *Organizm i orgazm*, Warszawa 1992.

Na wykresie linia zielona ukazuje prawidłowy przepływ energii – prawidłowy orgazm, natomiast linia fioletowa ukazuje brak wyładowania orgastycznego, spowodowanego napięciem emocjonalnym. W tej drugiej sytuacji charakterystyczny jest lęk przed przekroczeniem tzw. punktu bez powrotu oraz brak szczytowania i odprężenia, a więc satysfakcji seksualnej²⁹.

Należy podkreślić, że stan taki, a więc niemożliwość osiągnięcia satysfakcji seksualnej cechuje znaczną część społeczeństwa³⁰. Interesujące jest również to, że jako przyczyny emocjonalnych napięć, prowadzących do braku seksualnego spełnienia, Reich klasyfikował w większej części problemy z poza sfery funkcjonowania seksualnego człowieka. Obecnie jest to teza powszechna wśród seksuologów³¹. wyrażona słowami Michaliny Wiśłockiej w odpowiedzi na pytanie o przyczyny zaburzeń w sferze seksualnej: „[...] jakość naszego życia seksualnego to papierek lakmusowy naszego zdrowia psychicznego”³². Osoby żyjące w stanie podwyższonego napięcia nie tylko nie mogą w pełni przeżywać pozytywnych uczuć. Utrzymywanie tego napięcia wymaga dużej ilości energii. Mają one szybki oddech, serce bije szybciej, w większej ilości wydzielają się hormony stresu. Ogólnie mówiąc, fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie przygotowują go do walki, uruchamiając pogotowie stresowe.

Długotrwałe i częste powtarzanie się takiego stanu wpływa nie tylko na zdrowie, lecz również na wygląd. Łatwo można sobie wyobrazić, że częste i długotrwałe napięcia zaowocują wyczerpaniem organizmu, a co za tym idzie – częstymi przeziębieniami, spadkiem odporności immunologicznej, co w efekcie może zwiększyć zachorowalność na infekcje bakteryjne i wirusowe. Jeśli chodzi o wygląd, to długotrwałe ograniczenie ukrwienia skóry spowoduje brak połysku na włosach, szary – matowy odcień cery, zmiany na skórze w postaci wyprysków, krost.

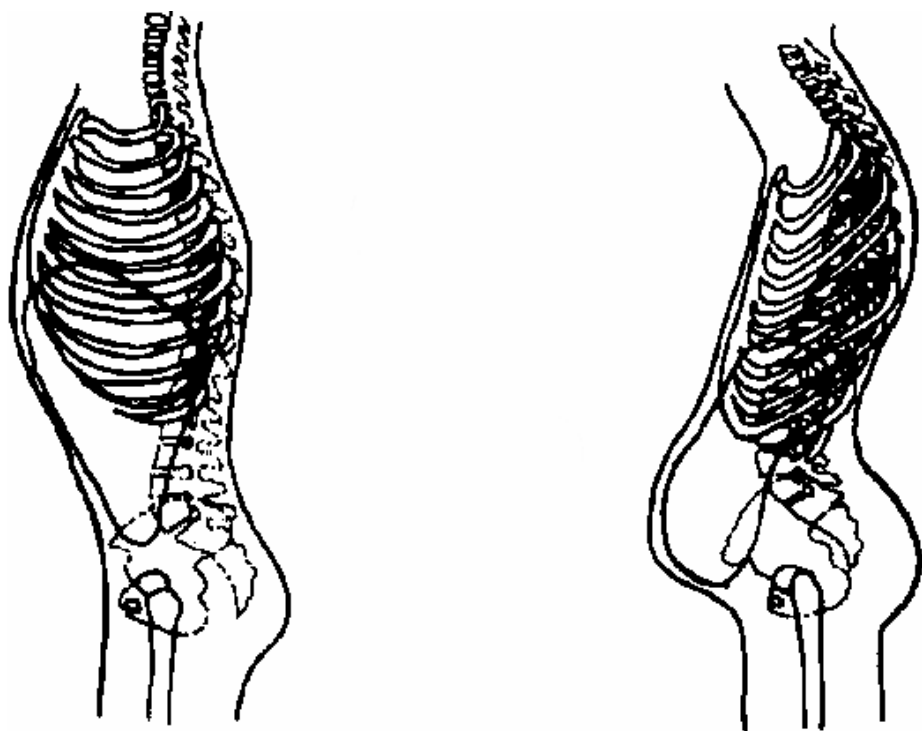
Jeszcze ważniejszy wpływ na wygląd i zdrowie ma wymienione wcześniej spłycenie oddechu. Płytka oddech powoduje zmniejszenie (spłaszczenie) klatki piersiowej przez opadanie przednich części żeber, które nie są wypychane siłą oddechu do końca, więc zgodnie z siłą grawitacji, przemieszczają się na dół. Płaska klatka piersiowa pociąga za sobą szereg kolejnych zmian w organizmie. Zostało to zaprezentowane na rysunku 1.

²⁹ Zob. tamże.

³⁰ Z. Lew Starowicz, *Seksuologia sądowa*, Warszawa 2000; zob. K. Pospiszyl, *Przestępstwa seksualne*, Warszawa 2005.

³¹ Zob. K. Imieliński, *Seksuologia społeczna*, Warszawa 1984; Starowicz, *Seksuologia sądowa*; Z. Izdebski, A. Ostrowska, *Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków*, Warszawa 2004; K. Pospiszyl, *Przestępstwa seksualne*.

³² Zob. M. Wiśłocka, *Sukces w miłości*, Warszawa 1993.



Rys. 1. Postawy – idealna po lewej i zdeformowana przez płytki oddech, po prawej³³

Należy zwrócić uwagę na to, że poza specyficznym wyglądem osoby po prawej stronie rysunku, deformacji uległo wiele narządów wewnętrznych, co zwykle powoduje konkretne dolegliwości. Zaczynając od góry, można wymienić:

- ucisk na krtań spowoduje chrypę, kaszel ewentualnie choroby gardła;
- zmniejszenie powierzchni płuc – męczliwość;
- ucisk na serce – mniejsza wydolność organizmu, kołatanie serca;
- obciążenie kręgow, nieprawidłowy kształt kręgosłupa – bóle;
- nieprawidłowy kształt żołądka – zaburzenia trawienia, nadkwasota;
- ucisk na wątrobę i woreczek żółciowy – zgaga, zaburzenia trawienia tłuszczów;
- obniżenie narządów rodnych – zaburzenia miesiączkowania, problemy z donoszeniem ciąży;

³³ Rysunek postaci oraz opisy ćwiczeń oddechu zostały opracowane na podstawie książki Aladara Koglera *Joga*, Bratysława: Słowackie Wydawnictwo Wychowania Fizycznego 1975.

- uczucie parcia na pęcherz, częste oddawanie moczu,
- zwyrodnienie stawów biodrowych i miednicy,
- bóle w stawach kolanowych.

Mało kto zdaje sobie sprawę, że wymienione tu dolegliwości mogą mieć psychiczne podłoże, spowodowane lękiem przez przeżywanie negatywnych uczuć, w tym cierpienia. Jeszcze mniej osób, wie jak poradzić sobie z tymi problemami. Choć bardziej adekwatnym określeniem jest *zapobieganie* lub *niedopuszczenie* do opisywanych problemów.

Oczywiście w skrajnych przypadkach konieczna jest wizyta u specjalisty: psychologa czy psychiatry i podjęcie odpowiedniej terapii. Istnieją jednak sposoby, by samodzielnie zwiększyć swój potencjał psychiczny. Są nimi zestawy ćwiczeń oddechowo-relaksacyjnych oraz asan jogistycznych, które można samemu ćwiczyć zgodnie z powszechnie sprzedawanymi poradnikami.

7. Ćwiczenia oddechowe

Wystarczy dotknąć swoich żeber – u nasady (na boku ciała) i z przodu na klatce piersiowej. Można zauważyć, że wszystkie żebra obniżają się, tzn. nie są równoległe do podłoża, lecz pod pewnym kątem, co znacznie zmniejsza objętość klatki piersiowej oraz głębokość oddechu. Metodą poprawiającą oddech, a nawet przy systematycznym ćwiczeniu kształt klatki piersiowej, jest prana jama, inaczej: doskonałe oddychanie jogistyczne lub oddychanie falowe. Jest to ćwiczenie, które ma nauczyć oddychać pełnymi płucami. W praktyce wygląda to tak, że nabiera się powietrza, kolejno, do płuc dolnych, środkowych i górnych, a następnie je wydycha. Wygląda to tak, jakby po brzuchu przebiegała z dołu do góry fala. Wszystko to wykonuje się w określonym rytmie³⁴.

Systematyczne ćwiczenie doskonałego oddechu jogistycznego zwiększa powierzchnię klatki piersiowej, sprzyja odprężeniu ciała i dobremu utlenieniu organizmu. Praktycznie oddychanie to powinno się stosować podczas wszystkich wykonywanych ćwiczeń. Jeśli się takich ćwiczeń nie wykonuje, to sam oddech może dać wiele zadowolenia. Ważne jest, by ćwiczyć go systematycznie minimum 15 minut dziennie, zaczynając od pozycji na wznak, i powoli (co kilka dni) przechodząc do bardziej pionowych pozycji. Najpierw siedzącej, potem stojącej. W efekcie (choć nie jest to specjalnie wymagane)

³⁴ Zob. tamże.

można próbować oddychać w taki sposób podczas wykonywania różnych codziennych czynności. Również oddychanie takie przed zaśnięciem może dać wiele ciekawych wrażeń. Należy pamiętać, by podczas ćwiczenia nie oddychać na siłę, więcej niż potrzebuje organizm i nie za szybko. Najważniejsze jest, aby z ćwiczeń tych czerpać przyjemność, a przy wszelkich, odczuwanych, dolegliwościach należy je przerwać. Ćwiczenie oddechu najlepiej jest podzielić na trzy etapy:

Etap 1: położyć się na wznak z nogami ugiętymi w kolanach. Rozluźnić, możliwie najlepiej, całe ciało, położyć dłonie w okolicy pępka. Należy powoli wdychać powietrze nosem tak, by podczas wdechu brzuch podnosił nasze dłonie. Dobrze jest pilnować (dotyczy szczególnie kobiet), aby nie nabierać powietrza, przy okazji, do górnych i środkowych płuc. Lepiej jest nabrać mniej powietrza, ale do brzucha niż w inne miejsca płuc. Powietrze wydycha się ustami, a wdycha nosem. Ważne jest, by podczas ćwiczenia wypracować umiejętność swobodnego oddychania, angażując tylko dolne partie płuc. Aby osiągnąć efekt, dobrze jest ćwiczyć codziennie wieczorem około 15 minut przez okres około dwóch tygodni. Następnie przejść do drugiego etapu.

Etap 2: położyć się tak, jak w pierwszym etapie, na wznak z nogami ugiętymi w kolanach. Rozluźnić, możliwie najlepiej, całe ciało, położyć dłonie na żebrach (na bokach ciała, na wysokości splotu słonecznego). Należy powoli wdychać powietrze nosem, tak by podczas wdechu żebra nasze (i dłonie) rozchodziły się na boki. Brzuch w tym czasie jest lekko wciągany. Ważne jest pilnowanie, by powietrze wypełniało tylko nasze środkowe płuca. Etap ten ćwiczy się codziennie wieczorem około 15 minut przez okres około dwóch tygodni.

Etap 3: położyć się tak, jak w poprzednich etapach, na wznak z nogami ugiętymi w kolanach. Rozluźnić, możliwie najlepiej, całe ciało. Wdychać powietrze do szczytów płuc (tak jak przy głębokim wdechu), brzuch w tym momencie jest silnie wciągany. Ważne jest (szczególnie u mężczyzn), by powietrze nie było, przy okazji, wciągane do dolnych partii płuc. Etap ten ćwiczy się, tak jak poprzednie, codziennie wieczorem około 15 minut przez okres około dwóch tygodni. Po wyćwiczeniu tego, można zacząć łączyć trzy fazy oddechu falowego.

Połączenie trzech faz oddechu ćwiczy się, oczywiście leżąc na wznak z nogami ugiętymi w kolanach. Rozluźnić, możliwie najlepiej, całe ciało. Następnie wdychać powietrze, przez nos, kolejno do płuc dolnych, środkowych i górnych. Oddychać płynnie, tak by wydech (robiony ustami) trwał mniej więcej dwa razy tyle, co wdech.

Należy podkreślić, że psychologiczne metody higieny zdrowia psychicznego nie zastąpią metod medycznych w przypadku zdiagnozowania określonej choroby. Natomiast mają znakomite zastosowanie profilaktyczne, jeśli chodzi o zdrowie, wygląd i samopoczucie. Część z nich może wspomagać leczenie niektórych dolegliwości, jednak w takich sytuacjach zawsze należy to skonsultować z lekarzem.

*

Kondycja psychofizyczna współczesnego społeczeństwa pozostawia wiele do życzenia. Składa się na to zarówno styl życia, jak i brak wiedzy w zakresie higieny zdrowia psychicznego. Specjaliści podkreślają rolę rozwoju emocjonalno-społecznego oraz świadomości siebie, jako czynnika niezbędnego do zachowania zdrowia i umiejętności radzenia sobie z trudnościami, w tym z cierpieniem.

Życie zgodne ze współczesnymi trendami mody promuje zasadę szybkiej przyjemności, sprzyjającą bagatelizowaniu rozwoju wrażliwości emocjonalnej. Z sytuacją tą związane jest również oddalanie się społeczeństwa od doktryn religijnych, niezmiennie wyznaczających cel i zasady ludzkiego życia. Zamiast tego ucieczka od negatywnych przeżyć staje się ucieczką całego własnego świata emocji, a co za tym idzie, skazanie się na postmodernistyczną vegetację, w której kompensacją prawdziwych emocji staje się używanie środków psychoaktywnych, stosowanie przemocy, nadmierna konsumpcja oraz liczne choroby o podłożu psychosomatycznym. Paradoksalnie człowiek unikający cierpienia, sam w nie popada, na dodatek nie zdając sobie sprawy z istoty swojej sytuacji.

Oczywiście w wyniku odpowiedniej edukacji można dokonać odpowiedniego wyboru: samorozwój – czy szybka przyjemność, prawdziwe szczęście okupione cierpieniem – czy ulotna radość, żmudna długotrwała, praca nad sobą – czy blichtr robiący dobre wrażenie? Wybór, szczególnie w dzisiejszych czasach, nie jest prosty.

W jednym z sondaży ulicznych, przeprowadzonym w 2011 roku, aż 53% kobiet w wieku od 20 do 40 lat zgodziłoby się na operację plastyczną w celu poprawienia swojego wyglądu. Gdy do wyszukiwarki internetowej wpisze się hasła: kondycja fizyczna, zdrowie, uroda itp. otworzą się strony aptek i firm promujących środki chemiczne i farmaceutyczne.

Niestety, w dobie ciągłego pośpiechu, ludzie nastawieni na szybki i łatwo osiągalny efekt, gdy zastanawiają się nad szczęściem, zdrowiem i pięknem, ich myśli – za sprawą reklam – krążą wokół różnego rodzaju przyspieszaczy, czyli sposobów, które w dużej części bagatelizując przyczyny, dążą do modyfikowania wyłącznie objawów.

Psychologiczne sposoby dbania o zdrowie i szczęście są z pewnością bardziej naturalne, mniej inwazyjne oraz pozostawiają bardziej trwałe efekty. Niestety, są bardziej czasochłonne, wymagają więcej własnego zaangażowania, wysiłku, często konfrontacji z cierpieniem, akceptacji swoich słabości, przyznawania się do porażek. Poza tym ich mała popularność we współczesnym społeczeństwie związana jest z niewielką świadomością związków, jakie istnieją między emocjami, stanem psychicznym, zdrowiem, samopoczuciem, skutecznością w działaniu i wyglądem.

Znaczenie wspólnot samopomocowych w redukowaniu problemów osób współuzależnionych

1. Specyfika funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym

Czy istnieją jakieś właściwości rodziny z problemem alkoholowym, które można określić jako warunki wystarczające dla określenia patologii życia małżeńskiego, pełnionych funkcji rodzicielskich czy przeżywania macierzyństwa? Nienormalność rozpoznawana jest przez określenie czy zachowania, przyjmowane role społeczne, myśli, emocje członków rodziny alkoholowej podobne do przyjmowanych postaw członków rodzin, w których ten problem nie występuje. Im więcej jest elementów różniących porównywane systemy, tym bardziej jest prawdopodobne, że życie w rodzinie alkoholowej może zostać uznane za nienormalne.

Analiza patologii życia w rodzinie alkoholowej zostanie dokonana na podstawie kryteriów nienormalności funkcjonowania społecznego, opracowanych przez D. Rosenhana i M. Seligmana. Do elementów istotnych przy określaniu patologii zachowania należą przede wszystkim¹:

- 1) trudności w przystosowaniu;
- 2) nieracjonalność i dziwaczność postępowania;
- 3) nieprzewidywalność i utrata kontroli nad działaniami;
- 4) naruszanie ideałów i norm moralnych;
- 5) cierpienie osoby.

Im bardziej wymienione elementy są wyraźne w życiu osoby czy funkcjonowaniu określonego systemu, tym bardziej jesteśmy pewni, że dane zachowanie jest zachowaniem patologicznym. Poniżej zostanie przedstawiona krótka charakterystyka każdego z wymienionych kryteriów, w kontekście funkcjonowania członków rodziny, w której występują problemy alkoholowe.

¹ D. Rosenhan, M. Seligman, *Psychopatologia*, t. I, Warszawa 1994, s. 10.

Ad 1) Trudności w przystosowaniu osób współzależnionych. Zachowanie umożliwiające jednostce osiągnięcie celów życiowych jest zasadniczym elementem w procesie diagnozy normalności bądź nienormalności. Przez dobre funkcjonowanie osoby należy rozumieć jej zdolność do pracy i utrzymywania satysfakcjonujących kontaktów z innymi ludźmi. Adekwatne spostrzeganie rzeczywistości pomaga w dostrzeganiu perspektywy i poszukiwaniu przyczyn istniejących trudności. Człowiek powinien zakładać ryzyko odkrycia własnej pomyłki, powinien posiadać umiejętność mówienia „nie wiem” oraz umieć oczekiwać na informację, która pomoże zrozumieć istniejącą rzeczywistość.

W kontekście przedstawionego kryterium można dokonać charakterystyki rodziny z problemem alkoholowym. Do jej głównych cech należy zaprzeczanie faktom, atmosfera wstydu, poczucie ważnej tajemnicy oraz strach przed ujawnieniem alkoholizmu. Klimat zakłamania, życie w chaosie i atmosferze niekonsekwencji uczą postawy defensywnej w sytuacjach trudnych. Gdy skutki uzależnienia stają się bardziej widoczne i trudne do usunięcia, wówczas wzrasta potrzeba jeszcze większego skrywania faktów. Ten stan doprowadza do zamknięcia systemu rodzinnego, odcinającego się od zewnętrznych źródeł opinii i pomocy. Jego członkowie doświadczają braku zaufania do własnej percepcji rzeczywistości, nie rozmawiają o zaistniałych faktach i biorą odpowiedzialność za utrzymywanie równowagi w systemie².

Brak konsekwencji i stałości są stale obecnymi elementami życia rodziny, w której jedno z rodziców nadużywa alkoholu, a pozostali członkowie uciekają się do strategii zaprzeczania realnym faktom i stosowania racjonalizacji, niezbędnej do podtrzymywania zaprzeczeń. Osoby funkcjonujące w takim systemie, mają trudności w związkach opartych na intymności, ponieważ nie ufają swoim uczuciom i własnej ocenie faktów. Inną konsekwencją jest brak umiejętności prawidłowego reagowania na uczucia innych oraz trudności z określeniem granic własnej odpowiedzialności za potrzeby i uczucia drugiego człowieka. Sytuacja jest jeszcze trudniejsza w rodzinie, gdzie obydwójce rodzice nadużywają alkoholu, a substancja psychoaktywna służy do wyrażania miłości, smutku, radości, złości oraz do rozwiązywania istniejących problemów. Dzieci dorastając dowiadują się, że zachowania rodziców nie są powszechne, co rodzi poczucie wstydu i chęć izolowania się od reszty świata³.

² S. Brown, *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa 1992, s. 261.

³ M. Ledwoch, B. Ledwoch, *Neuropsychologiczne i emocjonalno-społeczne aspekty zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową*, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, red. E. Januszewska, Lublin 1996, s. 89-104.

Trudności przystosowawcze członków rodzin, w których występuje problem alkoholowy, odzwierciedlają wyniki badań T. Sołtysiak⁴, wskazujące na istnienie zależności między specyfiką środowiska rodzinnego a nadużywaniem alkoholu przez kobiety. Większość badanych pochodziła z rodzin pełnych, w których występowało nadużywanie alkoholu przez rodziców. Osoby badane od najmłodszych lat próbowały alkohol (34% – częstowanie przez rodziców, 25% – zmuszanie do picia pod presją kar fizycznych). Atmosferę domu rodzinnego cechowały częste kłótnie i awantury. Ten negatywny obraz dopełniają jeszcze inne zjawiska patologiczne: kazirodztwo (8%), narkomania (4%), prostytutka (6%), próby samobójcze (11%). Według subiektywnych ocen badanych kobiet, istotną rolę w kształtowaniu ich osobowości spełniały postawy rodziców; 37% badanych stwierdziło, że rodzice stawiali im zbyt wysokie wymagania; 27% oceniło postawę rodziców jako odtrącającą; 23% – jako nadopiekuńczą, 10% – unikającą. Charakteryzując własne małżeństwo, tylko 8% badanych kobiet uznało swój związek jako udany. Wszyscy mężowie badanych kobiet nadużywali alkoholu, jednocześnie zachęcając lub zmuszając żony do picia. Wśród innych subiektywnych czynników, które powodowały sięganie po alkohol, badane kobiety wymieniały: trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z obowiązkami domowymi, niespełnione oczekiwania we własnym życiu rodzinnym, brak satysfakcji z życia intymnego z mężem, rozwód, niemożność urodzenia własnego dziecka, karalność mężów i ich pobyt w zakładach karnych. Podsumowując wyniki przedstawionych badań, można stwierdzić, że kobiety uzależnione od alkoholu w wielu przypadkach powieliły styl życia rodziny pochodzenia w rodzinie, którą same założyły. Wniosek ten potwierdza fakt, że osoby, które doświadczyły w jakikolwiek sposób problemu alkoholowego, mają trudności adaptacyjne w nowych sytuacjach życiowych.

Ad 2) Nieracjonalność i dziwaczność zachowań osób współzależniowych. Kiedy spostrzeżenia, myślenie i zachowanie jednostki wydają się pozbawione sensu i nie mają podstaw w obiektywnej rzeczywistości, to istnieje tendencja do określania tego typu postawy jako nienormalnej. W przypadku rodziny, w której mąż i ojciec przez dłuższy czas nadużywa alkoholu, pozostali członkowie rodziny zaczynają dostosowywać swoje życie do zaistniałej sytuacji. W szczególnej sytuacji znajduje się żona, która własnymi siłami próbuje rozwiązywać problem alkoholowy męża, jednocześnie przejmując większość obowiązków i zapewniając dzieciom opiekę⁵.

Mało jest jednak rodzin, w których problem alkoholowy nie zakłóciłby normalnego funkcjonowania rodziny. Zjawisko nieracjonalności funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym odzwierciedla E. Berne

⁴ T. Sołtysiak, *Środowisko rodzinne a nadużywanie alkoholu przez kobiety*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 8/9, s. 6-8.

⁵ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 98-102.

w grze życiowej „Alkoholik”. W cytowanej grze żona może przybierać różne role. O północy jest Kozłem Ofiarnym, rozbierającym pijanego męża; rano jest Oskarżycielem, robiącym wyrzuty z powodu niewłaściwego postępowania; wieczorem zmienia się w Wybawcę, błagającego o zmianę postępowania⁶. Najważniejszym skutkiem gry „Alkoholik” jest nieświadome podtrzymywanie sztywnych i nieprzystosowawczych form działania przez partnerki osób uzależnionych, które w konsekwencji sprzyjają uzależnieniu. Wynika to z faktu, że żona, odgrywająca rolę współnika bez względu na typ osobowości i cechy indywidualne, chroni alkoholika przed konsekwencjami picia i ustawia się na pozycji człowieka biorącego na siebie odpowiedzialność za pijącego⁷.

Ad 3) Nieprzewidywalność i utrata kontroli nad działaniami osób współuzależnionych. Postępowanie ludzi cechuje pewna stałość w czasie, dzięki czemu można przewidywać ich reakcje w różnych sytuacjach. Gdy brak tego elementu, to nie wiadomo, jak reagować i czego oczekiwać od drugiej osoby. Przewidywalności zachowań w znacznym stopniu służy umiejętność utrzymania kontroli, w zależności od własnej woli i wymagań sytuacji.

W rodzinie z problemem alkoholowym następują istotne zmiany w zakresie kontroli zachowań. Na etapie wstępnym rodzina znajduje się w fazie ostrego konfliktu, ponieważ wytwarza się rywalizacja o sprawowanie kontroli między rodzicem alkoholikiem i rodzicem niealkoholikiem. Pogarszają się relacje małżeńskie, pojawiają się również zaburzenia emocjonalne u dzieci. Gdy nasila się dezorganizacja życia rodzinnego, wówczas żona zaczyna rezygnować z prób sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi męża, zaczyna koncentrować się nad rozwiązaniem doraźnych problemów. Stabilność rodziny może wzrosnąć, gdy żona na nowo podejmie próbę przejęcia kontroli nad życiem rodzinnym, a mąż z pozycji rodzicielskiej przejdzie na pozycję dziecka. Wzmocnienie kontroli żony nad życiem rodzinnym może następować w dalszym ciągu przez odseparowanie się od pijącego męża od rodziny i reorganizację systemu⁸. Przedstawiona dynamika zmian w zakresie kontroli znajduje oddźwięk w życiu dorosłych dzieci alkoholików, ponieważ łatwo przejmować nad nimi kontrolę za pomocą narzucania uczuć lub wymagań. Dorosłe dzieci alkoholików doświadczają lęku przed utratą kontroli we własnym życiu. Ponadto większość z nich interpretuje przeżywanie uczuć jako utratę kontroli, dlatego próbują zaprzeczać emocjom lub tłumić je⁹.

⁶ E. Berne, *W co grają ludzie?*, Warszawa 1987, s. 68-77.

⁷ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1994, s. 39; E. Woydyłło, *Wybieram wolność*, Warszawa 1993, s. 87-89.

⁸ Tamże, s. 44-45.

⁹ R. Ackerman, *Children of Alcoholics*, New York 1987, s. 63-76.

Nieprzewidywalność w tego typu rodzinie wyraża się głównie w tym, że chwilowy nastrój rodzica pijącego decyduje o relacjach między jej członkami. Jednocześnie stosunek rodzica niealkoholika do dzieci również może ulegać wahaniom od nadopiekuńczości do kompletnego odrzucenia. Fluktuacja postaw rodzicielskich jest związana z osomotnieniem oraz nieufnością wobec własnych ocen zaistniałych faktów żony alkoholika¹⁰.

Ad 4) Naruszanie istniejących norm moralnych przez osoby współuzależnione. Problem naruszania tego typu dyrektyw występuje często w rodzinach, gdzie jest nadużywany alkohol. Łamanie norm moralnych przejawia się głównie w postaci przemocy, towarzyszącej procesowi patologizacji więzi małżeńskiej, negatywnej atmosferze domowej oraz materialnemu niedostatkowi¹¹.

Interesujących danych na temat łamania norm moralnych w rodzinie z problemem alkoholowym dostarczają wyniki analiz empirycznych, które sugerują, że 88% przestępstw przeciwko rodzinie było dokonanych pod wpływem alkoholu. Przy tym w wielu przypadkach polegały one na przestępstwie ciągłego (powyżej 3 lat) znęcania się fizycznego i moralnego. W badanej zbiorowości sprawców 79% nadużywało alkoholu, a 4% badanych było uzależnionych od alkoholu. Udział kobiet w populacji skazanych był niewielki (1,7%), co wskazuje, że tego typu czyny są domeną mężczyzn¹².

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano wnioski, że w przestępstwach przeciwko rodzinie, polegających na znęcaniu się, występuje stereotyp mężczyzny, który najczęściej stosuje przemoc wobec aktualnej lub byłej partnerki w sytuacji, gdy dochodzi do konfliktów lub do dezorganizacji systemu. Przedstawioną prawidłowość oddają dane dotyczące osób pokrzywdzonych przez przestępców przeciwko rodzinie¹³: aktualna małżonka – 77%, była małżonka – 13%, konkubina – 4%, ojciec lub matka – 4%, dziecko – 2%, inni – 1%.

Reakcję ofiary na przemoc w małżeństwie analizuje I. Pospiszyl. Wśród strategii podejmowanych przez kobiety w celu zaprzestania znęcania się w relacjach małżeńskich autorka wymienia¹⁴:

- unikanie agresora lub drażliwych tematów;
- unikanie rozmowy o przemocy;
- wymuszenie przyrzeczenia zaprzestania przemocy;
- zagrożenie rozwodem;

¹⁰ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 272-278.

¹¹ A. Hankała, *Przemoc jako przejaw patologizacji więzi międzyludzkich*, [w:] *Przemoc w życiu codziennym*, red. B. Hołyst, Warszawa 1997, s. 66.

¹² A. Tobis, *Kara ograniczenia wolności za przestępstwa przeciwko rodzinie*, Warszawa 1997, s. 69-71.

¹³ Tamże, s. 133.

¹⁴ I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1998, s. 179.

- przemoc w odwecie;
- ukrycie się;
- zagrożenie wezwaniem policji;
- opuszczenie domu na dwa dni lub dłużej.

Wymienione sposoby radzenia sobie z przemocą stosowały zarówno kobiety bite w sposób mniej dotkliwy, jak i kobiety traktowane z okrucieństwem. Należy przy tym zwrócić uwagę na fakt, że ofiary przemocy małżeńskiej preferowały opisane strategie, chociaż w ich subiektywnym odczuciu były one mało skuteczne.

Ad 5) Cierpienie osób współuzależnionych. Ból psychiczny nie jest wystarczającym warunkiem patologii, ponieważ jest on obecny w normalnym życiu. To okoliczności, którym owo cierpienie towarzyszy, decydują o tym, czy jest ono normalne¹⁵. W rodzinie z problemem alkoholowym następuje destrukcja relacji międzyludzkich i dezintegracja osobowości jej członków. Alkoholik powoli „zapada się w otchłań” bezradności i bezwartościowości, a każdy, kto jest z nim emocjonalnie związany, pogrąża się razem z nim. Poczucie frustracji, osamotnienia, bezradności, braku szacunku do siebie utrwalają się jako główne cechy autoportretu alkoholika i u tych, którzy go kochają¹⁶.

Osoby bliskie alkoholikowi są postawione wobec faktu nieodpowiedzialnego zachowania osoby uzależnionej. W takiej sytuacji może u nich wystąpić syndrom współuzależnienia, który jest konstytuowany między innymi przez takie objawy, jak¹⁷:

- stała tendencja do tego, aby samoocena zależała od umiejętności kontrolowania siebie i innych w różnego rodzaju sytuacjach życiowych (w tym również w okolicznościach stanowiących zagrożenie);
- przyjmowanie odpowiedzialności za zaspokajanie potrzeb innych (nawet kosztem niezaspokajania potrzeb własnych);
- problemy z wyznaczeniem granicy między dwoma tendencjami – do bliskości i do zachowania dystansu;
- skłonność do związków z jednostkami o zaburzonej osobowości i/lub z osobami uzależnionymi od substancji chemicznych;

¹⁵ M. Czachorowski, *Cierpienie*, [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozoficzna*, t. II, Lublin 2001, s. 186-191; L. Szot, *Cierpienie w życiu człowieka*, [w:] *Spoločnosť, kultúra, ekonomika*, red. M. Pribula, Prešov 2010, s. 38-39; tenże, *Accepting the Fortunes of life*, [w:] *Paths to the person. Community assignments in Achieving individual prevention goals*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin-Rzym 2010, s. 112-124.

¹⁶ M. Michalik, *To jedno życie... Więzy międzyludzkie i alkohol*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 12, s. 16.

¹⁷ L. Cierpiątkowska, *Alkoholizm. Małżeństwo w procesie zdrowienia*, Poznań 1997, s. 20-23; M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2008.

- występowanie przynajmniej trzech spośród następujących problemów:
 1) silnie rozwiniętego mechanizmu zaprzeczania, 2) tłumienia uczuć,
 3) depresji, 4) przejawiania nadmiernej czujności, 5) kompulsywności,
 6) nadużywania środków psychoaktywnych, 7) doświadczenia przemocy fizycznej i/lub seksualnej, 8) chorób somatycznych stanowiących następstwo przeżywanego stresu, 9) pozostawanie przez co najmniej dwa lata w ścisłym związku z osobą uzależnioną bez próby szukania pomocy.

Skutki współzależnienia żon alkoholików ukazują wyniki badań przeprowadzonych na oddziale nerwic w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy¹⁸.

Tabela 1. Koalkoholizm jako czynnik etiologiczny zaburzeń nerwicowych u kobiet¹⁹

Rozpoznanie	Wszystkie przypadki z określonym rozpoznaniem	Koalkoholizm	%
Nerwice i zespoły nerwicowe	125	75	61
Psychozy endogenne	12	4	33
Zespoły organiczne	14	4	29
Alkoholizm	2	1	50
Razem	153	85	56

Przedstawione wyniki sugerują, że alkoholizm w rodzinie w istotny sposób przyczynia się do zaburzeń funkcjonowania osób współzależniowych. Przy tym najczęstszym skutkiem koalkoholizmu są nerwice i zespoły nerwicowe.

Normalność nie oznacza wartościowego sposobu życia, które wykracza poza stan utrzymywania się w normie i unikania patologii. Rosenhan i Seligman na oddanie niepowtarzalnej jakości funkcjonowania człowieka wprowadzają termin „optymalne życie”, który ujmuje²⁰: pozytywne nastawienie do siebie, wzrost i rozwój osobisty, autonomię, adekwatne spostrzeganie rzeczywistości, kompetencje w działaniu, pozytywne stosunki interpersonalne.

W przypadku osób współzależniowych, wymienione aspekty wartościowego życia mogą ulec dezintegracji z powodu specyficznych zasad, przyświecających ich funkcjonowaniu, a mających za cel utrzymanie kruchej równowagi w systemie rodzinnym.

¹⁸ A. Mistrz, M. Kaleta-Kupiecka, *Koalkoholizm jako czynnik etiologiczny zaburzeń nerwicowych u kobiet*, „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 12, s. 11-12.

¹⁹ Tamże, s. 12.

²⁰ Rosenhan, Seligman, *Psychopatologia*, s. 23.

Zasada „nie mów” dotyczy bezwzględnego milczenia na temat istniejącej sytuacji zarówno we własnym gronie, jak i na zewnątrz. Skutki obowiązywania tej zasady są niebezpieczne, ponieważ członkowie rodziny nie wiedzą nawzajem o swoich odczuciach, otoczenie zaś nie może przyjść ze skuteczną pomocą we wczesnej fazie zagrożenia alkoholem.

Zasada „nie ufaj” oznacza brak zaufania do członków rodziny i otoczenia. Skutkiem obowiązywania zasady jest brak poczucia bezpieczeństwa, przy stałe doświadczanym poczuciu zagrożenia ze strony alkoholika.

Zasada „nie odczuwaj” wyraża fakt, aby nie zagłębiać się we własne emocje²¹.

Na tak sformułowany kodeks rodzinny, który w znacznym stopniu hamuje rozwój osobisty współzależnionych, nakłada się problem z uzyskiwaniem autonomii emocjonalnej. Nawet ci, którzy fizycznie odeszli od rodziny, doświadczają trudności oderwania się od standardów rodzinnych, co staje się główną przeszkodą w tworzeniu bliskich stosunków z innymi ludźmi. Dorosłe dzieci alkoholików powtarzają swój związek z rodzicem alkoholikiem, wybierając często za życiowego partnera osobę zależną od siebie lub od alkoholu. Niektórzy w ogóle unikają bliskich związków. A ci, którzy zawierają związki małżeńskie i mają dzieci, czują się bardzo niepewnie w roli rodziców²².

2. Specyfika funkcjonowania osób współzależnionych – wyniki analiz empirycznych

Dysfunkcjonalność rodziny z problemem alkoholowym posłużyła za podstawę do dwóch hipotez:

I. Funkcjonowanie w tego typu rodzinie współwystępuje ze specyficznymi elementami obrazu siebie żon alkoholików.

II. Postawy rodzicielskie żon alkoholików różnią się od postaw rodzicielskich żon niealkoholików.

Weryfikacji przyjętych hipotez dokonano na podstawie badań 60 kobiet (30 żon alkoholików i 30 żon niealkoholików). W obydwu grupach znalazły się kobiety zamężne, mające niepełnoletnie dzieci (do 18 roku życia). Dodatkowe kryterium stanowiło: w grupie żon alkoholików uczestnictwo w spotkaniach grup Al-Anonu; w grupie żon niealkoholików brak problemu alkoholowego w rodzinie.

Opis metod. W analizach dotyczących obrazu siebie żon alkoholików i żon niealkoholików posłużono się wynikami uzyskanymi w *Teście Przy-*

²¹ Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 261.

²² Tamże, s. 277.

miotnikowym ACL (*The Adjective Check List*) H.G. Gougha i A.B. Heilbruna²³. Do badania kompetencji wychowawczych badanych kobiet zastosowano Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich M. Ziemskiej²⁴.

Sposoby statystycznego opracowania danych ilościowych. Do zweryfikowania postawionych hipotez zastosowano Sekwencyjną Analizę Dyskryminacyjną. Metoda ta pozwala porównać ze sobą dwie populacje (żony alkoholików i żony niealkoholików) pod względem interesujących nas cech (obraz siebie; postawy rodzicielskie). Uzyskane równanie dyskryminacyjne pełni ważną rolę w wyjaśnianiu cechy zależnej (przynależność do grupy żon alkoholików lub do grupy żon niealkoholików) i przewidywaniu wyników, jakie mogłaby uzyskać osoba spoza porównywanych populacji. Metoda SAD może więc spełniać funkcję eksplanacyjną i funkcję predyktywną²⁵. Dla sekwencyjnych równań dyskryminacyjnych zastosowano procedurę krokową z pakietu statystycznego SPSS⁺.

Analiza uzyskanych wyników badań. W celu zweryfikowania hipotezy dotyczącej specyficznych elementów obrazu siebie żon alkoholików, obliczono równanie dyskryminacyjne, porównując ze sobą wyniki obydwu badanych grup (żon alkoholików i żon niealkoholików) w Teście Przymiotnikowym ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna.

Tabela 2. Równanie dyskryminacyjne: Badanie różnicy między obrazem siebie (uzyskanym w Teście Przymiotnikowym ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna) żon alkoholików (N=30) i żon niealkoholików (N=30)

Zmienna testu ACL	Współczynniki nie-standaryzowane (funkcja predyktywna) (b)	Współczynniki standaryzowane (funkcja eksplanacyjna)		
		(β)	λ Wilksa	p.u.≤
Aff	-.10	-.89	.89	.01
Int	.11	.89	.76	.0001
P-Adj	-.09	-.66	.69	.0001
Nck	.06	.47	.63	.0001
Com	-.05	.51	.59	.0001
wartość stała: α	-.95			
Istotność równania: $\chi^2=29.26$; p.u.≤0001 Funkcje dyskryminacji kanonicznej: R=.64; λ Wilksa=.59; p.u.≤.0001				

²³ Zob. H. Gough, A. Heilbrun, *The Adjective Check List. Manual*, Palo Alto 1980.

²⁴ Zob. M. Ziemska, *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich*, Warszawa 1981.

²⁵ A. Januszewski, *Niektóre uwarunkowania zdolności poznawania samego siebie i drugiej osoby*, Lublin 1988, s. 150.

Przyjmując współczynniki standaryzowane za podstawę do interpretacji psychologicznej równania, należy zwrócić uwagę, że wyodrębniona struktura zmiennych niezależnych jest dość wysoko skorelowana ze zmienną zależną ($R=.64$). Natomiast po podstawieniu wyników poszczególnych osób do równania prognozującego uzyskano wskaźnik 75% trafnego zakwalifikowania do grup. Na tej podstawie można stwierdzić, że zarówno funkcja eksplanacyjna, jak i predyktywna wskazują na dużą trafność wyodrębnionych elementów obrazu siebie, które tłumaczą zachowanie żon alkoholików.

Specyfika funkcjonowania osób współzależnionych (żon alkoholików). Kobiety zakwalifikowane do tej zbiorowości: rzadziej analizują przyczyny zaistniałych zdarzeń, poszukują towarzystwa, ale jednocześnie lękają się, że nie będą akceptowane przez otoczenie, w związku z tym łatwiej naginają się do wymagań innych osób ($Aff\uparrow$); częściej doświadczają trudności przystosowawczych w codziennym życiu ze względu na postawy obronne wobec występujących problemów i ambiwalencję w stosunkach interpersonalnych, przy tym ich reakcje wobec występującej sytuacji mogą być wyrażane w sposób nieprawidłowy ($Com\downarrow$); są psychicznie słabiej zorganizowane, łatwiej niecierpliwą się, bardziej koncentrują się na problemach dnia codziennego, natomiast w mniejszym stopniu potrafią uzyskać autonomię i dystans wobec otaczającej rzeczywistości, posiadają również mniejsze zdolności przezwyciężania stresu ($Int\downarrow$); ambiwalencję postaw podkreśla rezerwa i ostrożność w stosunku do innych, niepewność, impulsywność, konwencjonalność i mała skuteczność w podejmowanych działaniach ($Nck\downarrow$); ich porażki mogą wynikać z braku psychologicznego rozumienia zmian zachodzących w nich samych i świecie zewnętrznym; skomplikowaną sytuację tych kobiet podkreśla fakt, że na obserwatorach mogą sprawiać wrażenie osób, które dobrze radzą sobie z problemami dnia codziennego ($P-Adj\uparrow$).

Specyfika funkcjonowania osób, które nie doświadczają współzależnienia (żon niealkoholików). Jednostki badane w tej grupie są wewnętrznie bardziej niezależne, mają większy dystans w towarzyskich interakcjach ($Aff\downarrow$); nie przejawiają postawy roszczeniowej i zależnej w stosunkach interpersonalnych ($Com\uparrow$); są bardziej przewidujące i skłonne do zastanawiania się nad sobą, co sprzyja poszukiwaniu rozwiązań zaistniałych problemów ($Int\uparrow$); są kobietami aktywnymi, pełnymi życia, nastawionymi pozytywnie do ludzi i otaczającego świata, chętnie pomagają innym, nie unikają ryzyka, rzadziej tłumią lub wypierają istniejące potrzeby, częściej są odbierane przez obserwatorów, jako osoby mające dużą ekspresję uczuciową ($Nck\uparrow$); a więc również jako bardziej niepokojące się o własne możliwości radzenia sobie z sytuacjami trudnymi ($P-Adj\downarrow$).

Dane dotyczące wyjaśniania różnic w postawach rodzicielskich żon alkoholików i żon niealkoholików zawiera tabela 3, w której umieszczono

równanie dyskryminacyjne, porównujące wyniki obydwu grup w Kwestionariuszu Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej.

Tabela 3. Równanie dyskryminacyjne: Badanie różnicy między postawami rodzicielskimi (uzyskanymi w Kwestionariuszu Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej) żon alkoholików (N=30) i żon niealkoholików (N=30)

Zmienna Kwestionariusza Postaw Rodzicielskich	Współczynniki niestandardyzowane (funkcja predyktywna) (b)	Współczynniki standaryzowane (funkcja eksplanacyjna)		
		(β)	λ Wilksa	p.u. \leq
Dystans	.50	.77	.77	.0001
Bezradność	-.27	-.48	.69	.0001
Górowanie	.32	.43	.65	.0001
wartość stała: α	-2.66			
Istotność równania: $\chi^2=24.33$; p.u. \leq .0001 Funkcje dyskryminacji kanonicznej: R=.59; λ Wilksa=.65; p.u. \leq .0001				

Dla przeprowadzonego porównania uzyskano dość wysoki współczynnik korelacji wielokrotnej zespołu zmiennych niezależnych z rozkładem cechy zależnej (R=.59). Równanie spełnia funkcję predyktywną i funkcję eksplanacyjną, ponieważ podstawione do niego indywidualne wyniki w 75% poprawnie zakwalifikowały osoby badane do porównywanych grup.

Postawy rodzicielskie osób współzależniowanych (żon alkoholików). Osoby badane w tej grupie cechują się takimi atrybutami, jak: liczenie się z odczuciami i pragnieniami dzieci, brak przewagi i siły w relacjach rodzicielskich, co świadczy o demokratycznym lub liberalnym stylu wychowawczym (Górowanie \downarrow); bezpośredni kontakt, okazywanie zainteresowania, ekspresja i swoboda pozytywnych uczuć wobec dzieci (Dystans \downarrow); ale jednocześnie mniejsze kompetencje wychowawcze, większe trudności w radzeniu sobie z dziećmi i rozwiązywaniu problemów wychowawczych (Bezradność \uparrow).

Postawy rodzicielskie osób niewspółzależniowanych (żon niealkoholików) Wyodrębniona zbiorowość posiada takie kompetencje rodzicielskie, jak: podporządkowanie dzieci, kierowanie nimi z pozycji przewagi, mniejsza wrażliwość na ich odczucia (Górowanie \uparrow); większy dystans w relacjach rodzicielskich, wynikający ze słabszej ekspresji uczuć wobec własnych dzieci (Dystans \uparrow); ale jednocześnie występowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi oraz większe zdecydowanie w rozwiązywaniu tego typu problemów (Bezradność \downarrow).

Podsumowanie. Przedstawione wyniki badań pozwalają zwrócić uwagę, że obraz siebie, zbudowany z różnych elementów struktury osobowości (cech, potrzeb psychicznych, uzdolnień, postaw, typów reakcji emocjonal-

nych), które jednostka uznaje za własne, pełni w procesach przystosowania funkcję integracji i scalania zachowania²⁶.

Podstawowym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest stwierdzenie, że zachowanie żon alkoholików wynika z istniejących mechanizmów obronnych, o czym świadczy zespół elementów obrazu siebie (Aff↑, Com↓, Int↓, Nck↓, P-Adj↑), który jest charakterystyczny dla tej grupy (por. tabela 2). O występowaniu mechanizmów obronnych u tych kobiet w sposób szczególny świadczy niepewność i nastawienie lękowe wobec ludzi i zdarzeń, ambiwalencja w stosunkach interpersonalnych, brak autonomii wobec otaczającej rzeczywistości oraz trudności z rozumieniem siebie i świata zewnętrznego.

Występowanie mechanizmów obronnych jest związane z obroną stabilności obrazu siebie, którego głównym zadaniem jest integrowanie percepcji rzeczywistości i stabilizowanie zachowań osoby²⁷. Kobiety z badanej grupy mogą chronić obraz własnej osoby przez zaprzeczanie faktom (reakcje negatywistyczne), przez usztywnianie dotychczasowych strategii radzenia sobie z problemami, przez idealizację siebie (tłumaczenie, że określone zachowanie jest najlepszym z możliwych), przez występowanie zniekształceń (nie dostrzeganie tego, co jest sprzeczne z cechami obrazu siebie). Dorosłe kobiety funkcjonujące w rodzinie z problemem alkoholowym posługują się takimi mechanizmami obronnymi, jakich nauczyły się w dzieciństwie i jakie okazały się skuteczne w tym okresie życia. W ich obecnym życiu obrona obrazu siebie przez stosowanie mechanizmów obronnych zależy od istnienia dyskomfortu psychicznego. Im większe przykrości będą łączyły się z określonymi zachowaniami osoby, tym większe prawdopodobieństwo, że reakcje obronne osoby będą silniejsze²⁸.

Analiza postaw rodzicielskich w grupie żon alkoholików pozwoliła na stwierdzenie liberalnego stylu wychowawczego, okazywanie zainteresowania dzieciom, ale jednocześnie bezradność i trudności w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (Górowanie↓, Dystans↓, Bezradność↑). Specyfikę postaw rodzicielskich badanych kobiet można interpretować w kontekście stosowanych w tej grupie mechanizmów obronnych, które wzmagają trudności w rozumieniu siebie i świata zewnętrznego, co w konsekwencji prowadzi do bezradności lub małej skuteczności w różnych sytuacjach życiowych.

²⁶ S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, Warszawa 1983, s. 382.

²⁷ Tamże, s. 375.

²⁸ Tamże, s. 378-380.

3. Znaczenie grup samopomocowych w redukowaniu negatywnych skutków współzależnienia

To, w jaki sposób jednostki i grupy poszukują wsparcia, oraz to, w jaki sposób reagują na prośby o pomoc, zależy w dużym stopniu od istniejących reguł wymiany społecznej. Na poziomie ogólnym można je przedstawić jako ścieżki kulturowe, które determinują wymianę zasobów. Ich skrajne formy są reprezentowane przez dwa modele²⁹:

- 1) indywidualistyczne kody wymiany kapitału;
- 2) wspólnotowe reguły dzielenia się zasobami.

Ad 1) Indywidualistyczne kody wymiany kapitału. W modelu indywidualistycznym relacje interpersonalne są definiowane przez wzorce wzajemności:

- pozytywnej – jej istota polega na tym, że ludzie dzielą się dobrami po to, by je później odbierać ze świadomością, iż w przyszłości znowu należy dawać innym posiadane zasoby;
- rywalizującej – opiera się ona na zasadzie „oko za oko”; gdy człowiek dokonuje szkód, to posiada przeświadczenie, że może spotkać się z rewanżem, a gdy rezygnuje z niszczenia i/lub „podkopywania” innych, to przede wszystkim po to, by uniknąć odwetu.

Indywidualistyczna rywalizacja o zasoby prowadzi więc często do wzajemnej podejrzliwości i rywalizacyjnego nastawienia w kontaktach społecznych. Wynika to z przeświadczenia uczestników transakcji społecznych, że funkcjonowanie najlepiej przystosowanych jednostek polega przede wszystkim na zdobywaniu przewagi nad innymi. Natomiast w sytuacji, gdy człowiek pozwala innym dominować nad własną osobą, to prawdopodobnie sam będzie gorzej prosperował lub też nie będzie miał szans na przetrwanie³⁰.

Ad 2) Wspólnotowe reguły dzielenia się zasobami. Indywidualistycznej wymianie dóbr przeciwstawiane są związki wspólnotowe. Kontakty interpersonalne nabierają takiego charakteru, kiedy ich uczestnicy spostrzegają siebie jako „jedność”. Doprowadzenie do takiej sytuacji wymaga jednak spełnienia określonych warunków. Najważniejsze z nich polegają na tym, że³¹:

- uczestnicy wspólnoty mają wyraźny obowiązek żywego reagowania na potrzeby drugiej osoby;
- normą jest ofiarowywanie dóbr w sytuacji, kiedy druga strona ich potrzebuje;

²⁹ S. Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańsk 2006, s. 246.

³⁰ Tamże, s. 246-247.

³¹ Tamże, s. 248.

- istotą dawania jest dostarczanie drugiemu człowiekowi takich dóbr, które są dla niego szczególnie korzystne;
- udzielenie pomocy drugiej osobie nie wpływa na zmianę postępowania – darczyńca w dalszym ciągu powinien żywo reagować na jej potrzeby.

Dzięki stosowaniu przedstawionych powyżej reguł. dochodzi zarówno do silnych doświadczeń o charakterze wspólnotowym, jak i do naturalnej wymiany wsparcia społecznego, czyli do takich procesów, które stanowią podstawę do organizowania, katalizowania i/lub uruchamiania zasobów, jakie są jednostce potrzebne do prawidłowego funkcjonowania³².

Grupy samopomocowe jako egzemplifikacja wspólnotowego podziału zasobów. Ze względu na duże możliwości w obszarze pozyskiwania zasobów, idea samopomocy zostanie przedstawiona jako propozycja wspierania pozytywnej adaptacji młodzieży z rodzin alkoholowych. Członkowie wspólnot samopomocowych dobrowolnie spotykają się, ponieważ potrzebują pomocy i oczekują, że w tej zbiorowości będą mogli zarówno dzielić się swoimi problemami, jak też zmieniać dotychczasowe postępowanie. Trudności łączące z innymi są kluczowym elementem w rozwoju spójności grupy, co z kolei pozwala jej członkom podejmować ryzyko wyrażania skrywanych emocji oraz nawiązywać więzi gwarantujące wsparcie, akceptację i normalizację przeżyć. Dzięki istniejącym normom grupowym, obserwacji innych i modelowaniu społecznemu, dochodzi do zmian – między innymi w spostrzeganiu przeżywanych problemów, myśleniu i w doświadczanych emocjach. Tym samym środowisko samopomocowe stanowi ważny system w procesie konstruktywnego przystosowania jednostki³³.

Doświadczanie zysków kapitałowych przez członków grup samopomocowych stanowi efekt następujących mechanizmów³⁴:

- przemiany braków i trudności w aktywa – ludzie, którzy pokonali własne problemy, dysponują wiedzą na temat ich istoty i sposobów radzenia sobie z nimi; jest to podstawa do wspierania osób mających podobne kłopoty;
- zmienności ról – w grupach samopomocy role dawcy i biorcy są zamienne; zależnie od okoliczności, każdy uczestnik ma okazję radzić innym i samemu korzystać z cudzych wskazówek; z tego powodu władza w grupie jest równomiernie rozłożona, czyli nie istnieje elita rządząca oraz przetargi między rządzącymi i rządzonymi;

³² Tamże, s. 225-227.

³³ J. Schoenholtz-Read, *Wybór interwencji grupowej*, [w:] *Podstawy psychoterapii grupowej*, red. H. Bernard, R. MacKenzie, Gdańsk 2003, s. 161-163.

³⁴ F. Riessman, D. Carroll, *Nowa definicja samopomocy. Polityka i praktyka*, Warszawa 2000, s. 38-44.

- wewnętrznej orientacji – uczestnicy ruchu korzystają przede wszystkim z własnych doświadczeń, a tylko w niewielkim stopniu z konwencjonalnej wiedzy pochodzącej z zewnątrz (np. od profesjonalistów); orientacja wewnętrzna rozciąga się na logistykę prowadzenia grupy, ponieważ większość jej członków wyznaje zasadę samowystarczalności i polegania na sobie w zakresie zaspokajania różnego typu potrzeb (np. mieszkaniowych, materialnych);
- nacisku na aktywność – wyróżnikiem tego typu grup jest nastawienie na działanie, szybkie załatwianie spraw, wysiłek, odpowiedzialność, przedsiębiorczość i rozwiązywanie problemu zamiast przyjmowania roli bezradnej ofiary;
- stosowania zasady „pomaganie pomaga” – wspieranie innych przynosi korzyści osobom udzielającym wsparcia poprzez wzrost samooceny i poprawę samopoczucia.

Na podstawie zaprezentowanych prawidłowości można zatem wysunąć wniosek, że angażowanie się w społeczności samopomocowe może zmniejszyć ryzyko doświadczania wielowymiarowych problemów przez osoby współuzależnione – głównie poprzez inicjowanie cyklu zysków i/lub inwestowanie zasobów, które w konsekwencji prowadzą do zwiększenia poziomu posiadanych dóbr, spostrzegania zysków kapitałowych i do zapobiegania ich stratom.

Niski poziom zasobów doprowadza do tego, że współuzależnione jednostki zazwyczaj preferują defensywne strategie przystosowawcze. Natomiast zaangażowanie się w działalność grupy samopomocowej zwiększa szanse takich jednostek na osiągnięcie zysków początkowych, a w następstwie tego – na możliwości inwestowania posiadanych nadwyżek kapitałowych. Jednocześnie nadwyżki chronią tego rodzaju osoby przed stresem związanym z doświadczaniem strat o charakterze materialnym, podmiotowym, interpersonalnym (stanu) i/lub energetycznym³⁵.

Specyfika funkcjonowania społeczności samopomocowych. Znaczenie wspólnot wzajemnego wsparcia w redukowaniu problemów osób współuzależnionych stanowi przesłankę do tego, aby przedstawić ich krótką charakterystykę. Pierwszą grupą tego rodzaju była wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), która powstała w 1935 roku w Akron w stanie Ohio (USA). Inicjatorami ruchu byli dwaj alkoholicy – makler giełdowy Bill W. i chirurg dr Bob, którzy spotykali się w Grupie Oksfordzkiej, stawiającej sobie za cel odnowienie istoty chrześcijaństwa pierwszych wieków poprzez realizację czterech absolutów: uczciwości w stosunku do siebie i innych w słowach i czynach, stałej gotowości do pomagania innym, czystości ciała umysłu i zamierzeń, miłości do Boga i bliźniego. Część tych

³⁵ Hobfoll, *Stres, kultura i społeczność*, s. 99.

zasad została wykorzystana do tworzenia programu Dwunastu Kroków. Sposób funkcjonowania AA jest oparty na Dwunastu Tradycjach, które zostały poniżej zaprezentowane³⁶:

1. Nasze wspólne dobro powinno być najważniejsze, wyzdrowienie każdego z nas zależy bowiem od jedności Anonimowych Alkoholików.

2. Jedynym i najważniejszym autorytetem w naszej wspólnocie jest miłujący Bóg, jakkolwiek może się On wyrażać w sumieniu każdej grupy.

3. Jedynym warunkiem przynależności do AA jest pragnienie zaprzestania picia.

4. Każda grupa powinna być niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup lub AA jako całości.

5. Każda grupa ma jeden główny cel: nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi.

6. Grupa AA nigdy nie powinna popierać, finansować ani używać nazwy AA żadnym pokrewnym ośrodkom ani jakimkolwiek przedsiębiorstwom, ażeby problemy finansowe, majątkowe lub sprawy ambicjonalne nie odrywały nas od głównego celu.

7. Każda grupa AA powinna być samowystarczalna i nie powinna przyjmować dotacji z zewnątrz.

8. Działalność we wspólnocie AA powinna na zawsze pozostać honorowa: dopuszcza się jednak zatrudnienie niezbędnych pracowników w służbach AA.

9. Anonimowi Alkoholicy nie powinni stać się organizacją: dopuszcza się jednak tworzenie służb i komisji bezpośrednio odpowiedzialnych wobec tych, którym służą.

10. Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało uwikłane w publiczne polemiki.

11. Nasze oddziaływanie na zewnątrz opiera się na przyciąganiu, a nie na reklamowaniu, musimy zawsze zachować osobistą anonimowość wobec prasy, radia i filmu.

12. Anonimowość jest duchową podstawą wszystkich naszych tradycji, przypominając nam zawsze o pierwszeństwie zasad przed osobistymi tradycjami.

Podsumowując normy zawarte w Dwunastu Tradycjach, należy podkreślić, że Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą osób, która ma na celu: rozwiązywanie wspólnego problemu alkoholowego, pomoc innym w utrzymywaniu trzeźwości oraz „niesienie posłania” pijącym alkoholikom poprzez dzielenie się doświadczeniem, siłą i nadzieją. Jedynym i najważniejszym autorytetem we wspólnocie jest miłujący Bóg, a jedynym warunkiem uczestnictwa – chęć

³⁶ I. Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, [w:] *Leksykon teologii pastoralnej*, red. M. Kamiński, W. Przygoda, M. Fiałkowski, Lublin 2006, s. 49.

zaprzestania picia. Uczestnicy wspólnoty tworzą grupy (20-30-osobowe), które systematycznie spotykają się przynajmniej raz w tygodniu. Spotkania mogą mieć charakter zamknięty (uczestniczą w nich tylko alkoholicy) lub otwarty (mogą w nich uczestniczyć osoby z zewnątrz). Anonimowi Alkoholicy nie są organizacją. Każda grupa jest niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup AA lub całego ruchu. Odpowiednia liczba grup może tworzyć intergrupy, a te mają możliwość utworzenia Regionu, którego celem jest poprawienie łączności między poszczególnymi wspólnotami³⁷.

Krajowa Służba AA jest kierowana przez wybranych przedstawicieli grup wszystkich Regionów. Pełni ona funkcje organizacyjno-kontrolujące (między innymi czuwanie nad przestrzeganiem zasad i tradycji ruchu, utrzymywanie kontaktów z międzynarodowym ruchem AA, sprowadzanie literatury, wspieranie i organizowanie nowych grup). Służba Krajowa nie jest władzą ani instancją; pełni jedynie funkcje usługowe i służebne wobec członków ruchu. Działalność mandatariuszy na różnych szczeblach wspólnoty powinna mieć charakter honorowy i charytatywny. Dopuszcza się jednak zatrudnienie niezbędnych pracowników w służbach AA. Ze względu na cel samopomocowy, grupy Anonimowych Alkoholików powinny być samowystarczalne, dlatego nie przyjmują dotacji z zewnątrz, a ich utrzymanie wynika z dobrowolnych datków. Konsekwencją samowystarczalności jest również fakt, że z jednej strony AA nie może angażować się w żadne publiczne polemiki, nie może wiązać się z żadnym wyznaniem, partią lub instytucją, zaś z drugiej to, że ruch nigdy nie powinien popierać, finansować ani używać nazwy żadnym organizacjom lub przedsiębiorstwom³⁸.

Przedstawione powyżej zasady funkcjonowania i siła oddziaływania programu „Dwunastu Kroków” doprowadziły do tego, że w połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku liczba uczestników ruchu na świecie wynosiła ponad 2 mln – jego członkowie spotykali się w ponad 96 tysiącach grup w 141 krajach. W połowie lat siedemdziesiątych XX wieku powstała pierwsza polska grupa AA „Eleusis”. W 1984 roku otwarto w Warszawie Punkt Kontaktowy i telefon zaufania AA³⁹. W październiku tego samego roku odbył się I ogólnopolski zjazd wspólnoty. Na przełomie XX i XXI wieku na terenie Polski spotykało się około 1500 grup Anonimowych Alkoholików⁴⁰.

Należy również podkreślić, że wspólnoty samopomocowe powstające po to, aby wzajemnie wspierać się w rozwiązywaniu różnego typu problemów,

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże, s. 50.

³⁹ M. Kalinowski, *Duszpasterski telefon zaufania*, [w:] *Leksykon teologii pastoralnej*, s. 199-201.

⁴⁰ Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, s. 50.

najczęściej bazują na zasadach Dwunastu Tradycji i na programie Dwunastu Kroków AA. Dla przykładu można podać, że w połowie lat czterdziestych XX wieku w USA zaczęły powstawać kluby rodzinne dla osób, które miały w rodzinie kogoś z problemem alkoholowym. W 1954 roku zarejestrowano Zarząd Główny Grup Al-Anon (osób współuzależnionych od alkoholu). W 1957 roku w USA powołano Wspólnotę Alateen przeznaczoną dla dzieci i młodzieży do lat 18, pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. W 1976 roku w USA z grupy Alateen powstała Wspólnota Dorosłych Dzieci Alkoholików. Na podstawie zasad funkcjonowania i program AA utworzyły się również grupy samopomocowe dla rozwiązywania innych specyficznych problemów – między innymi Anonimowi Narkomani, Anonimowi Objadający się, Anonimowi Erotomani, Anonimowi Pracoholicy, Anonimowi Hazardziści, Nar-Anon (bliscy narkomanów), Gam-Anon (bliscy uzależnionych od hazardu), Work-Anon (bliscy pracoholików). Aktualnie popularność społeczności samopomocowych jest tak duża, że „trudno sobie wyobrazić rodzaj dolegliwości psychicznych, zaburzeń zachowania czy zdarzeń losowych, dla których nie istnieje odpowiednia grupa”⁴¹.

Sposób działania programu Dwunastu Kroków. W analizowanym programie abstynencja jest rozumiana, jako proces zdrowienia oparty na relacji z Bogiem, poprawie relacji interpersonalnych i rozwoju jednostki ludzkiej w kierunku pozytywnego przystosowania do rzeczywistości, uczenia się konstruktywnych sposobów zaradczych w sytuacjach trudnych i większej akceptacji siebie⁴². Uzyskanie przedstawionych powyżej zmian jest możliwe dzięki realizacji kolejnych kroków, które mają następujący charakter⁴³:

Krok 1.: Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem. Utrata kontroli nad piciem pociąga za sobą groźne konsekwencje we wszystkich aspektach egzystencji. Alkoholicy, którzy zaczęli odzyskiwać zdrowie, stwierdzają, że uznanie bezsilności stanowi warunek wyzwolenia z nałogu. Pogodzenie się z niezdolnością kierowania własnym życiem sprzyja realnemu pragnieniu pomocy. Członkowie AA twierdzą, że wiara w siebie na początku abstynencji utrudnia trzeźwienie. Świadomość bezsilności łączy się z uznaniem silnej potrzeby oparcia na Siłę Wyższej i w konieczności przyjęcia pomocy drugiego człowieka.

Krok 2.: Uwierzylimy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie. Drugi etap realizacyjny pozwala członkom AA uwolnić się od: egocentryzmu, przekonania o samokontroli nad własnym postępowaniem, mechanizmu zaprzeczania własnej choroby.

⁴¹ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków 2006, s. 444.

⁴² Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 228.

⁴³ Tamże, s. 305-315.

Krok 3.: Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga (jakkolwiek Go pojmujemy). Osoby angażujące się w działanie ruchu określają ten etap jako „krok akcji”, ponieważ dotyczy on podjęcia decyzji w zakresie ograniczania własnej woli.

Krok 4.: Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny. Wymieniona powyżej zasada jest początkiem autoterapii. Od tego momentu zaczyna się proces zmian w obrazie siebie, który umożliwia przełamanie zakłamania i powolne przybliżanie się realistycznego spostrzegania własnej osoby. Krok ten uczy, jak patrzeć na siebie w sposób uczciwy, rozpoznając w swoim charakterze wady i zalety. Dzięki wymienionemu mechanizmowi zostają także zainicjowane zmiany w zakresie samoakceptacji.

Krok 5.: Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów. Członkowie AA stwierdzają, że wyznanie Bogu i drugiemu człowiekowi własnych błędów uwalnia od izolacji i osamotnienia. Dzięki temu umacnia się poczucie więzi z innymi. Człowiek zyskuje przekonanie, że stanowi część wspólnoty i często zaczyna doświadczać nieznanego dotąd poczucia przynależności. Jednocześnie przełamanie bariery okłamywania siebie i akceptacja ze strony innych prowadzą do tego, że zaczyna on od czuć większy szacunek dla samego siebie.

Krok 6.: Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru. W tej fazie znowu pojawia się problem uległości, która jest niezbędna do tego, aby w postawie trzeźwiejącego alkoholika zawarta była gotowość do uczenia się nowych zachowań i chęć działania w kierunku osiągania zmian. Krok ten zawiera w sobie zgodę na współdziałanie między odpowiedzialnym i gotowym do zmian człowiekiem a Siłą Wyższą, która pomaga w osiąganiu stawianych celów.

Krok 7.: Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki. W zaprezentowanej regule zawarta jest motywacja do podjęcia działań, wynikających z szóstej zasady. Członkowie AA stwierdzają, że ten krok jest kluczem do pokory, która służy uznaniu autorytetu.

Krok 8.: Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim. Już w trakcie sporządzania listy pokrzywdzonych, alkoholik zaczyna uwalniać się od poczucia winy w wyniku tego, że: odkrywa prawdę dotyczącą własnego uczestnictwa w krzywdzie wyrządzonej innym, wyraża gotowość do zadośćuczynienia za spowodowane cierpienia.

Krok 9.: Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych. Zasada dziewiąta również dotyczy stosunków z innymi ludźmi. Członkowie AA podkreślają, że zadośćuczynienie służy nie tylko pokrzywdzonym, ale również osobie, która zawiniła, ponieważ akt restytucji prowadzi do przyjęcia odpowiedzialności za wyrządzone zło. Na tym etapie ważne jest

samo działanie, które zawiera w sobie: przeprosiny, przyznanie się do winy, naprawienie wyrządzonych krzywd.

Sens tego kroku tkwi również w gotowości do pogodzenia się z konsekwencjami wynikającymi z krzywd, jakie osoba wyrządziła innym. Należy również dodać, że podstawę ósmego i dziewiątego etapu pracy nad sobą stanowią fundamenty zbudowane w poprzednich siedmiu krokach, ponieważ dokonywanie zadośćuczynienia przez osobę egocentryczną nie przynosi ulgi psychicznej.

Krok 10.: Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów. W przedstawionej dyrektywie jest zawarty obrachunek moralny, czyli szczerą oceną własnego postępowania, która powinna stać się codzienną praktyką. Krok ten z jednej strony pozwala uniknąć powrotu do pijackich postaw i zachowań, zaś z drugiej – pozwala rozwijać takie umiejętności, jak zwolnienie tempa życia oraz zwiększenie zdolności do autorefleksji.

Krok 11.: Dążyliśmy przez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia. Jedenasty etap nadaje programowi AA wymiar religijny i duchowy. Uczestnictwo we wspólnocie pozwala zdrowiejącej osobie przyzwyczaić się do obecności Siły Wyższej. Nawiązanie relacji z Bogiem przyczynia się do: opanowania samowoli, umocnienia więzi i przynależności, uwalniania się od przeświadczenia, że świat jest wrogi i okrutny.

W początkach trzeźwienia kroki brzmią obco, a osoba koncentruje się na własnej bezsilności. Jednak w miarę zdrowienia, reguły nabierają coraz głębszego sensu. Etap jedenasty informuje o tym, że praca nad sobą wyrażona w Dwunastu Krokach nigdy się nie kończy – realizowane zasady powinny stanowić stałą filozofię życia, dającą człowiekowi płaszczyznę odniesienia w stosunku do własnego postępowania.

Krok 12.: Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach. Ostatnia zasada jest kluczem do działania. Członkowie AA otrzymali już dar trzeźwości i nową wiarę. Najlepszym sposobem utrzymania tej postawy jest przekazywanie jej innym. Niesienie „posłania” daje satysfakcję i buduje szacunek dla siebie. Poczucie wspólnoty umacnia w trzeźwości, ponieważ istnieje przekonanie, że każdy członek ruchu ma do przekazania innym przeżycia z okresu pijaństwa oraz siłę i nadzieję z okresu trzeźwości.

Uogólniając zagadnienia związane ze sposobem działania Dwunastu Kroków, należy zauważyć, że program wprowadza nowy sposób myślenia i jasne normy postępowania dla członków grup samopomocowych, w tym również dla osób doświadczających współzależnienia. Nowi członkowie

ruchu muszą podążać za tymi zasadami zarówno w ich samodzielnej realizacji, jak i w pracy grupowej⁴⁴.

W kontekście uzyskanych wyników badań, należy też zwrócić uwagę na możliwości w zakresie rozwoju religijnego współzależniionych osób. Dzięki urzeczywistnianiu przedstawionych reguł, członkowie grupy samopomocowej często doświadczają „powtórnego narodzenia”, porównywanego do nawrócenia religijnego lub do odnowienia swoich związków z wiarą niegdyś porzuconą. Nawrócenie religijne można określić, jako stopniowy lub nagły proces, w wyniku którego rozbite i nieszczęśliwe „ja” staje się zjednoczone, świadomie prawe i szczęśliwe, dzięki silnemu oparciu na religijnej rzeczywistości⁴⁵.

Religijność, obejmująca sądy i przekonania dotyczące nadprzyrodzoności, doznania emocjonalne oraz predyspozycje do określonych zachowań, nie jest strukturą wyłączoną z całokształtu życia psychicznego jednostki, ale w sposób dynamiczny konstytuuje osobowość człowieka⁴⁶. Przemiana religijna oznacza więc konieczność zmiany całej postawy życiowej człowieka. W sytuacji dotkliwego cierpienia motywacja do nawrócenia wyrażana jest słowami: *proszę, pomóż mi*. Jeśli jednak dalszy ciąg apelu brzmi: *nie zmieniaj mnie*, to takie wołanie nie wystarcza, aby przeżyć faktyczną przemianę, ponieważ nie wyraża ono głębokiego pragnienia autentycznego nawrócenia, koniecznej gotowości do pracy nad sobą, odrzucenia fałszywych sposobów myślenia i nałogowych przyzwyczajzeń⁴⁷. Analizy empiryczne wskazują, że religijne nawrócenie ma charakter centralnej reorganizacji osobowości o adaptacyjnych konsekwencjach dla indywidualnego funkcjonowania. Zapewnia ono większe nasilenie poczucia sensu życia i osobistych zdolności, co jednocześnie przyczynia się do wzrostu możliwości przystosowawczych. Osoby, które przeżyły nawrócenie religijne, stwierdzają, że⁴⁸: całkowicie zmieniły działania po przeżyciu religijnym; doświadczają większej kontroli nad swoim życiem; zmieniły na bardziej pozytywny swój stosunek do rodziny i przyjaciół; czerpią więcej satysfakcji z życia; bardziej akceptują siebie.

⁴⁴ Niewiadomska, *Anonimowi Alkoholicy*, s. 51.

⁴⁵ Zob. M. Czachorowski, *Spór o nierozzerwalność małżeństwa. Analiza filozoficzna*, Lublin 2009; J. Tobacyk, *Przeżycie nawrócenia religijnego jako mechanizm rozwoju osobowości*, [w:] *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1986/87*, red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski, Lublin 1989, s. 265.

⁴⁶ W. Prężyna, *Funkcja motywacyjna wartości religijnych w osobowości człowieka*, [w:] *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1985/86*, red. A. Biela, Z. Uchnast, T. Witkowski, Lublin 1988, s. 242-243.

⁴⁷ M. Czachorowski, *Ku epoce rodziny*, Łomianki 2000, s. 58-59.

⁴⁸ Tobacyk, *Przeżycie nawrócenia religijnego jako mechanizm rozwoju osobowości*, s. 266.

Nawrócenie religijne decyduje często o zmianie postaw u członków ruchu samopomocowego w kierunku⁴⁹: a) zwiększania autorefleksji, b) kształtowania nowych poglądów, c) przeorientowania preferencji wartości, d) zmian w spostrzeganiu siebie, e) redukowaniu wrogości wobec otaczającego świata, f) wzrostu aktywności w życiu rodzinnym, zawodowym i towarzyskim. Niepijący alkoholicy podkreślają jednak fakt, że muszą ciągle ćwiczyć nową postawę i wzmacniać więź z Bogiem po to, aby zwalczać w sobie skłonność do egocentryzmu i stosowania mechanizmów obronnych. Tego rodzaju postawę wyraża stwierdzenie: „Boże, pomóż mi być tym, kim jestem”⁵⁰. Osoba, powierzając Bogu samą siebie, nie czuje się bezradna wobec zaistniałych trudności. Powstająca w taki sposób nadzieja na przyszłość jest koniecznością dla alkoholika, który chce wytrwać w trzeźwości. Jednym z elementów nadziei jest pragnienie przyjęcia systemu wartości moralnych, który pokazałby, jak żyć, jak znaleźć fundament, na którym można opierać swoje życie, kryzysy i codzienne problemy⁵¹. Realizacja zasad Dwunastu Kroków jest zatem rodzajem osobistej deklaracji w stosunku do Siły Wyższej, która uzasadnia określoną linię rozwoju jednostki ludzkiej, podejmowanych przez nią wysiłków i stawianych sobie wymagań.

⁴⁹ M. Czachorowski, *Miłość jest zadana*, [w:] *Człowiek – osoba – pleć*, red. M. Wójcik, Łomianki 1998, s. 191-192; S. Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 37.

⁵⁰ V. Johnson, *Od jutra nie piję*, Warszawa 1992, s. 169.

⁵¹ K. Ostrowska, *Znaczenie kształtowania postaw moralno-światopoglądowych w profilaktyce przestępczości nieletnich*, [w:] *Zapobieganie demoralizacji nieletnich*, red. Z. Sobolewski, F. Kozaczuk, Rzeszów 1990, s. 163.

Samobójstwa jako efekt egzystencjalnych problemów młodych

Ostatnie dziesięciolecia przyniosły wzrost dynamiki nowoczesności, która obecnie nosi nazwę cywilizacji ponowoczesnej, a dla której za najbardziej charakterystyczne uważa się rozdzielenie czasu i przestrzeni; „zniwelowanie odległości czasowych i przestrzennych dzięki technice nie tyle ujednoliciło ludzką kondycję, ile ją spolaryzowało. Wyzwała ono bowiem niektóre jednostki z więzów terytorialnych i pewnym czynnikiem konstytuującym wspólnotę nadaje sens eksterytorialny; równocześnie jednak samo odarte ze znaczenia terytorium, w którego granicach inni nadal pędzą życie, pozbawione zostaje potencjału określenia ludzkiej tożsamości”¹. Przyczynia się to do wzrostu czynnika lęku, na co wskazują coraz liczniejsze samochody wyposażone w alarm, drzwi zamykane na skomplikowane zasuwki, systemy ochrony oraz popularność, jaką wśród grup różniących się pod względem wieku i poziomu dochodów cieszą się rozmaite «strzeżone», «bezpieczne» osiedla i rosnący nadzór służb porządkowych nad przestrzenią publiczną, nie wspominając o nie kończących się doniesieniach o zagrożeniu, rozpowszechnianych przez środki masowego przekazu”². Doprowadza to do unikania się, separacji, traktowanymi jako najważniejsze strategie przetrwania we współczesnych miastach. „Problem miłości i nienawiści bliźniego już nie istnieje. Wystarczy trzymać bliźniego na odległość ramienia, a decyzja przestaje być konieczna. Oddalają się sytuacje, w których trzeba wybierać między miłością a nienawiścią”³. Pojawiają się wyraźne zmiany zachodzące w prywatnej sferze życia osobistego, co wiąże się z problemem utraty bezpieczeństwa ontologicznego, które

Dr hab. Grażyna E. Kwiatkowska, prof. UMCS – Zakład Psychologii Społecznej Instytutu Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

¹ Z. Bauman, *Globalizacja*, Warszawa 2000, s. 25.

² N. Elin, *Shelter from the Storm, or Form Follows Fear and Vice Versa*, [w:] *Architecture of Fear*, red. N. Elin, New York 1997, s. 26.

³ Bauman, *Globalizacja*, s. 59.

definiowane jest przez A. Giddensa⁴ jako: po pierwsze – „[...] zaufanie, wiara, że świat materialny i społeczny, łącznie z podstawowymi parametrami jaźni i tożsamości społecznej są takie, jakie się jawią”; po drugie – „[...] jest to poczucie trwania i porządku zdarzeń, w tym zdarzeń wykraczających poza obszar bezpośredniego doświadczenia jednostki”⁵. Jednostka ma odczuwać uporządkowaną ciągłość zdarzeń związanych bezpośrednio i pośrednio z jej życiem. Natomiast obecnie jednostka staje „[...] wobec procesów, które likwidują odległość, które za nic mają granice oraz bariery, które sprawiają, że zdarzenia właściwie obce wkraczają do jej świata”⁶.

1. Kondycja młodych we współczesnym świecie

„Współczesny młody człowiek uwikłany jest w złożoną wielorakość tego świata. Otacza go kultura zagęszczonej semiotyczności, występująca nieprzejrzystość, splątanie wskazań, ofert czy zaleceń powodują, iż musi mieć takie kompetencje czy strategie aksjologiczne, by mógł rozeznaczyć się w przestrzeni ponowoczesnej ambiwalencji kulturowej. Wymaga się od niego zmiany myślenia, bo przecież już nie ma świata uniwersalnie uporządkowanego”⁷. Doświadczając siebie na przestrzeni czasu, jednostka pragnie ciągłości i spójności. W innym przypadku osoby zaczynają postrzegać świat jako chaotyczny i zagrażający. Toteż coraz częściej w obliczu szybko zachodzących zmian, podejmują takie działania, które pozwolą im na uzyskanie poczucia panowania nad czasem, nadawanie własnemu życiu określonego rytmu temporalnego, który nie musi zbiegać się z porządkiem zewnętrznym. „Jest to warunek osiągnięcia satysfakcji [...] a więc poczucia spełnienia oraz sensu życia”⁸.

Doświadczając ambiwalencji postaw w zastanym świecie, młody człowiek zmuszony jest dokonywać codziennych wyborów związanych z koniecznością określenia swojego „stylu życia”. Jednakże – jak podkreśla P. Ścigaj – owe wybory są ograniczone, w czym należy upatrywać wpływu globalizacji, w szczególności gdy idzie o zapośredniczenie doświadczenia,

⁴ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2001, s. 424.

⁵ Tamże, s. 314.

⁶ P. Ścigaj, *Potęga osamotnienia? Globalizacja a tożsamość jednostki*, [w:] *Globalizacja – nieznośne podobieństwo?*, red. B. Krauz-Mozer, P. Borowiec, Kraków 2008, s. 298.

⁷ Z. Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, Opole 2007, s. 7.

⁸ Ścigaj, *Potęga osamotnienia?*, s. 300.

czyli możliwość uczestnictwa w zdarzeniach odległych oraz uzyskiwania informacji w zasadzie bez ograniczeń⁹.

Wszystko to powoduje, że młody człowiek doświadcza obecnie wielu problemów, co sprawia, że w jego życie wkrada się niepokój i lęk wynikający z tego, że „chaos przenika do uporządkowanego świata”¹⁰. Objawia się następująco.

1) Młodzi doświadczają utraty bezpieczeństwa ontologicznego, co oznacza konieczność nieustannego rekonstruowania narracji biograficznych¹¹.

2) Pojawiają się problemy z tożsamością, „[...] rozpowszechnioną cechą naszych współczesnych jest właśnie chroniczne zaognienie «problemu tożsamości»; ludziom dzisiejszym doskwiera brak środków do budowy naprawdę solidnych, trwałych tożsamości, nie znajdują oni gruntu, w którym mogliby nabytą tożsamość zakotwiczyć, chronić ją przed dryfowaniem”¹². Potwierdza to także Z. Remiszewska, która podkreśla, że „[...] brak wzorów, autorytetów zaczerpniętych ze świata dorosłych czyni młodego człowieka bezwolnym w obliczu własnego losu – nie ma skąd czerpać spójnej wizji świata i poczucia swojej w nim odrębności i integralności. Taka rzeczywistość czyni go jedynie pełnym cynizmu, uczy bycia nieufnym wobec zastanych wartości”¹³.

3) Metaforą nowoczesnego, młodego człowieka poszukującego tożsamości, staje się pielgrzym, którego dążenie cechuje celowość. „Ponowoczesne układy społeczne – [...] w niczym skały nie przypominają – i indywidualne projekty życiowe daremnie szukają tu twardego gruntu do zarzucenia kotwicy. Podejmowane przez jednostkę wysiłki ustabilizowania jestestwa nie rekomendują następstw pierwotnego «odkotwiczenia»; nie wystarczą, by utrzymać w miejscu rzucaną przez falę, dryfującą tożsamość”¹⁴. Z kolei Z. Remiszewska podkreśla, że: „Zakorzenie w kulturze, odbiór symboli, odczytywanie języka stają się obce młodemu człowiekowi, są wręcz traktowane jako zagrożenie dla łatwej egzystencji, co prowadzi do różnych form alienacji w celu uwolnienia się od zbędnego i uciążliwego wysiłku”¹⁵.

4) Młodzi pogrążeni są w ciągłej terażniejszości, „tu i teraz”, a ich życie jest ciągiem epizodów, w których są stale zajęci i ciągle brakuje im czasu,

⁹ Por. I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania osamotnienia intymnego u młodzieży*, [w:] *Problemy współczesnej młodzieży w ujęciu nauk społecznych*, red. F. Wawro, Lublin 2007, s. 149-157; Por. T. Bąk, *Teoretyczno-metodologiczne podstawy doradztwa*, [w:] *Młodzież wobec wyzwań współczesności: Studium społeczne* (Społeczeństwo, kultura, wartości), red. T. Bąk, J. Mierzwa, B. Szulc, Warszawa 2010, s. 7-22.

¹⁰ Giddens, *Nowoczesność i tożsamość*, s. 198-247.

¹¹ A. Elliot, *Koncepcja „ja”*, Warszawa 2007, s. 52 n.

¹² Bauman, *Globalizacja*, s. 51-52.

¹³ Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, s. 40-41.

¹⁴ Bauman, *Globalizacja*, s. 43.

¹⁵ Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, s. 41.

ponieważ żadna chwila nie trwa. Powoduje to poczucie, że czas jest wypełniony po brzegi¹⁶.

5) I ma to wymiar globalny: „o ile bowiem na początku XX wieku powstało na świecie społeczeństwo masowe, to obecnie przeżywamy proces, w którym to masowe społeczeństwo przekształca się w społeczeństwo planetarne, a kultura masowa nabiera planetarnego wymiaru”¹⁷, także w globalifikacji teraźniejszości, chwili obecnej.

6) Młodzi radzą sobie z tym stanem, dokonując separacji doświadczenia, co pozwala im uniknąć w życiu codziennym „nieprzyjemnych zjawisk” typu: szaleństwo, przestępczość, choroby, śmierć. „Kieruje się na obrzeża nieakceptowanego świata, wchodząc w świat kontrkultury, enklawy czy nawet w obszar marginesu społecznego. Akcentuje spłylenie więzi emocjonalno-intelektualnej, «wkraczając w swoją wizję świata», tak by odnaleźć siebie w nieakceptowanym świecie (adaptacja anomijna)[...]”¹⁸.

7) W epoce globalizacji wszystkich postawiono wobec konieczności zmierzenia się z „[...] opowieścią o własnym życiu, które jest jak wybrakowana mozaika, bez żadnego planu ani rysunku będącego instrukcją jak ją poskładać. Zadanie to jest jednak trudne, bo świat nie oferuje w tym względzie pomocy, poza zawołaniem o konieczność poszukiwania samopełnienia oraz odkrywania siebie”¹⁹.

8) W nowym świecie – według J.F. Lyotarda – „dawny układ polaryzacji, ukształtowany przez państwa narodowe, partie, grupy zawodowe, historyczne, instytucje i tradycje, traci siłę przyciągania”²⁰. Dotychczasowe więzi społeczne ulegają dekompozycji; miejsce społecznych zbiorowości zajmują masy złożone z indywidualnych atomów, których działanie nie jest ani skoordynowane, ani do końca przewidziane²¹.

9) Indywidualizacja zaczyna obejmować wszystkie sfery życia młodych. Widać to szczególnie w sferze decyzji związanych z życiem rodzinnym. „Wolny wybór staje się podstawowym wzorem życia – wolny wybór odnosi się tutaj do wyboru partnera, formy związku, posiadania dzieci. Wolny wybór podkreśla indywidualność decyzji i zachowań, tworzenia własnej koncepcji odgrywania ról, ale też łączy się ze zwiększoną odpowiedzialnością jednostki i ryzykiem dokonania złego wyboru. Świadomość tego ryzyka może pro-

¹⁶ Bauman, *Globalizacja*, s. 105.

¹⁷ R. Kapuściński, *Kultura narodowa w erze globalizacji*. <http://www.calculemus.org/lect/glob/kapuscinski.html> [dostęp: 10 maja 2008].

¹⁸ Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, s. 41.

¹⁹ Por. Ścigaj, *Potęga osamotnienia?*, s. 303; I. Niewiadomska, *Wspieranie rozwoju człowieka. Osamotnieni*, [w:] *Wzrastanie człowieka w godności, miłości i miłosierdziu*, red. M. Kalinowski, Lublin 2005, s. 189-201.

²⁰ J.F. Lyotard, *Kondycja ponowoczesna. Raport o stanie wiedzy*, Warszawa 1997, s. 58.

²¹ Ścigaj, *Potęga osamotnienia?*, s. 304.

wadzić do odwlekania podejmowania istotnych decyzji, z długofalowymi konsekwencjami, takich jak na przykład zawarcie związku małżeńskiego i założenie rodziny²².

10) Pojawia się coraz więcej singli. Jest to grupa dosyć zróżnicowana, „[...] o motywach związanych z nastawieniem na rozwój własny, na możliwość prowadzenia niezależnego życia bez konieczności liczenia się z drugą osobą, nastawionych na karierę, dobrą pracę i wysokie zarobki, na konieczność dyspozycyjności i mobilności, na wykorzystanie do maksimum swobody i okazji na szukanie znajomości itd.”²³.

11) Globalizacja wymaga wzrostu liczby osób świetnie wykształconych, to zaś jest zawsze związane z określoną i wieloletnią edukacją. Pojawia się zjawisko tzw. moratorium, czyli odraczanie odpowiedzialnego wejścia w nieakceptowany świat, w którym nie widzi się dla siebie miejsce²⁴.

Nowa era stwarza więc nową sytuację egzystencjalną dla młodych ludzi, którzy „mogą (albo) z dnia na dzień określać się na nowo w kontekście pozbawionym stabilności i przewidywalności, gdzie mają wolność dokonywania wyborów, a zarazem nie mogą ich dokonywać”²⁵. „Dlatego, że świat wydaje się (jest złowrogi), wymaga ryzyka, uporczywości, wizji, mądrości, rządzi się ambiwalentnymi regułami, zwiększa zagęszczenie semiotyczne, staje się nieprzejrzysty, niezrozumiały; dlatego łatwiej jest przed nim uciec «na drodze edukacji», uczenia się i jego przedłużania. Dorosłe społeczeństwo wymyśliło przecież instytucję Moratorium; póki się uczę, niepewność i lęk przed życiem prawdziwym, a nie wirtualnym, zostają odroczone”²⁶.

Jak powiedzieliśmy, obecna sytuacja wymaga wielu dobrze wykształconych osób, co się łączy z długoletnią ścieżką edukacji, a to sprawia, że czas wchodzenia w role właściwe dorosłym jest opóźniony. Skutkuje to niemożnością ukształtowania dojrzałego „Ja”. Tym bardziej że rynek wymusza, aby być „wiecznie młodym”. „Mariaż umiejętności i młodości również w Polsce stał się warunkiem odniesienia sukcesu; ba, czasem nawet warunkiem przetrwania w zawodzie”²⁷. Wydłużony okres zdobywania wykształcenia oraz stabilizacji zawodowej łączy się z odkładaniem decyzji o założeniu własnej rodziny oraz z przedłużaniem uzależnienia od rodziców. Określane jest to mianem „syndromu opóźnienia”²⁸.

²² A. Kwak, *Rzeczywistość życia rodzinnego w dobie globalizacji*, [w:] *Globalizacja – nieznosne podobieństwo?*, red. B. Krauz-Mozer, P. Borowiec, Kraków 2008, s. 409; T. Bąk, *Współczesne uwarunkowania kreacji subkultur młodzieżowych*, Warszawa 2008, s. 239-243.

²³ Tamże, s. 417-418.

²⁴ Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, s. 41.

²⁵ T.H. Eriksen, *Tyrania chwili*, Warszawa 2001, s. 47.

²⁶ Remiszewska, *Kryzysy egzystencjalne młodzieży a edukacja szkolna*, s. 194.

²⁷ W. Wosińska, *Oblicza globalizacji*, Sopot 2008, s. 128.

²⁸ Kwak, *Rzeczywistość życia rodzinnego w dobie globalizacji*, s. 425.

Skutkuje to powszechnymi zmianami w rozumieniu siebie: „Sprzyjający klimat społeczny dla rozwoju indywidualizmu i autonomii jednostki, zaspokojenie potrzeb i osiągnięcia satysfakcji, urealniał zmiany postaw i preferencji. Wzrastają oczekiwania i wymagania na różnych polach – osobistym, rodzinnym, zawodowym. Jednostka dąży do samorealizacji, osiągnięć, satysfakcji, poszukuje przyjemności. Nabiera znaczenia zaspokojenie potrzeb emocjonalnych i seksualnych, a osłabienie kontroli zachowań pozwala na indywidualność wyborów w tym zakresie. Dlatego też dochodzi do zmiany postaw i oczekiwań wobec małżeństwa wyrażanych nowymi zachowaniami w sferze seksualnej, prokreacyjnej, stąd oddzielanie małżeństwa od sfery prokreacyjnej czy ustalanie własnych priorytetów, gdy chodzi o cele”²⁹.

Dochodzi więc do zmian postaw, czemu niewątpliwie sprzyja: „Różnorodność ofert, dostępność możliwości, nastawienie na samorealizację, zdobywanie satysfakcji na polu osobistym, zawodowym, rodzinnym, tolerancja dotycząca zachowań seksualnych”³⁰. Zmiana roli i miejsca seksualności w życiu człowieka stała się ścieżką samorealizacji oraz środkiem wyrażania nie intymności, ale niepokoju, potrzeby zmiany, nieumiejętności nawiązywania głębokich intymnych związków³¹.

Doprowadza to do przesunięcia aspektów moralnych w sferę doświadczenia osobistego a nie wspólnotowego, „horyzonty moralne stały się przez to «ruchome», a nie ustanowione, można je dowolnie zmieniać i zakładać ich oryginalność, jak to ma miejsce wtedy, gdy jednostka samodzielnie decyduje, co jest dobre, a co nie”³².

2. Egzystencjalne problemy młodych i próby ich rozwiązania

Ponieważ jednostka staje wobec konieczności wzięcia pełnej odpowiedzialności za siebie, „konstytuuje to «ideał autentyczności», który dominuje we współczesnej kulturze. Jego podłożem jest [...] założenie o wyjątkowości podmiotów, wyrażające się w samospełnieniu i samorealizacji. Polegają one przede wszystkim na ekspresji, w której jednostka «ujawnia się», do-

²⁹ Tamże, s. 421.

³⁰ Tamże, s. 425.

³¹ Zob. R. Sennett, *Korozja charakteru. Osobiste konsekwencje pracy w nowym kapitalizmie*, Warszawa 2006.

³² Ścigaj, *Potęga osamotnienia?*, s. 307.

świadczą swej unikatowości i definiuje ją. Pozwala to na indywidualizację, w której podmioty kształtują swoją tożsamość³³. Sprzyja to pojawieniu i wzmocnieniu poczucia osamotnienia³⁴. „Wolność wyboru staje się przekleństwem jednostek w świecie globalnym”³⁵. Coraz większa grupa młodych ludzi doświadcza cierpienia. Świadczą o tym dane pochodzące z gabinetów terapeutów i przychodni zdrowia psychicznego.

Według *Słownika języka polskiego* cierpienie może oznaczać³⁶: (1) wielki ból fizyczny lub psychiczny; (2) chorowanie; (3) boleść nad czymś lub z powodu czegoś; (4) cierpliwe znoszenie kogoś lub czegoś; (5) ponoszenie straty lub szkody. Z kolei *Słownik psychologii* Rebera³⁷ nie podaje definicji *cierpienia*, podobnie jak i *Encyklopedia Psychologiczna* pod redakcją W. Szewczuka³⁸. Problematyką cierpienia zajmują się filozofowie, teologowie, którzy podkreślają, że cierpienie widoczne jest w wielu formach i przejawach. Jednostka doświadczająca cierpienia, przeżywa je na poziomie poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym. Dlatego badania nad cierpieniem, na gruncie psychologii, są poszukiwaniem „[...] odpowiedzi na pytanie o psychiczną kondycję współczesnego człowieka oraz szukaniem optymalnych środków szeroko rozumianej pomocy psychologicznej. Aby dotrzeć do człowieka potrzebującego i mu pomóc, należy wprawdzie dokonać rzetelnej i precyzyjnej analizy jego sytuacji, określić najważniejsze problemy, oszacować potencjalne źródła i przyczyny zachowań powodujących cierpienie. Dopiero wtedy będziemy w stanie znaleźć właściwe środki i metody pozwalające na efektywną i właściwą pomoc psychologiczną”³⁹. Cierpienie więc traktuje się jako stan, który należy jak najszybciej wyeliminować, doprowadzając do równowagi, czyli samozadowolenia człowieka, traktując go często jako przejaw dobrostanu. A przecież cierpienie jest „[...] pierwotnie związane z przestrzenią życia ludzkiego, to znaczy z przestrzenią zewnętrzną wobec organizmu. Tu nie chodzi o źródła cierpienia w przedmiotowym, banalnym sensie. [...] treścią cierpienia jest to, co się dzieje właśnie w tej dużej przestrzeni ludzkiego życia: w naszych związkach ze światem zewnętrznym – przedmiotowym oraz ludzkim. Można by więc powiedzieć, że wewnętrzną treścią cierpienia jest świat przedmiotowo zewnętrzny, gdy tymczasem wewnętrzną treścią

³³ Tamże.

³⁴ I. Niewiadomska, *Poczucie osamotnienia jako osobowościowy czynnik ryzyka korzystania z kultów publiczności*, [w:] *Sekty jako wyzwanie społeczne i religijne*, red. W. Nowak, S. Ropiak, Olsztyn 2005, s. 65-78.

³⁵ Tamże, s. 308.

³⁶ Zob. *Słownik języka polskiego PWN*, Warszawa 2007.

³⁷ Zob. A.S. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2001.

³⁸ Zob. *Encyklopedia Psychologiczna*, red. W. Szewczuk, Warszawa 1998.

³⁹ A. Kalus, D. Krok, *Psychologiczny wymiar cierpienia. Teorie i badania*, Opole 2007, s. 6.

bólu jest świat przedmiotowo wewnętrzny, to znaczy wewnątrzorganiczny, wewnątrzcielesny⁴⁰. Bardzo rzadko, na gruncie psychologii, stawiane jest pytanie o sens cierpienia w wymiarze jednostkowym i społecznym, o rolę najbliższego otoczenia osoby cierpiącej. Dlatego wciąż odpowiedzi na te pytania poszukujemy raczej w literaturze filozoficznej i teologicznej niż w psychologicznej. A cierpienie pojawić się może w różnych momentach życia człowieka i być związane z różnymi wydarzeniami. Obecnie coraz częściej jest związane z życiem zawodowym. W momencie utraty pracy jednostka doświadcza braku bezpieczeństwa, poczucia alienacji, wyobcowania i opuszczenia. „Pojawia się grupa profesjonalistów, którzy będąc na zawodowym szczycie, nieoczekiwanie tracą pracę [...] Są tak bardzo zaangażowani w dzieło firmy, że nie dostrzegają życia poza oszklonymi ścianami wieżowca lub z pogardą negują jego sens. Sukces firmy jest ich osobistym sukcesem. Spędzają więc w miejscu pracy po kilkanaście godzin dziennie. [...] korporacyjna identyfikacja tłamsi tożsamość jednostki, przekształcając pracowników w... «korpoluty». [...] korporacja jest wszechświatem i jedynym punktem odniesienia. Poza nią panuje pustka. I to właśnie w obliczu takiej totalnej pustki staje zwolniony z firmy «korpoluty»; wygnany [...] z «raju korporacji»⁴¹. Bywa tak oszołomiony i zagubiony, że musi uczyć się życia od nowa. Niektórym zajmuje to kilka lat. Ból odstawienia od piersi korporacyjnej matki-żywicielki jest dotkliwszy, a dezorganizacja rozpaczliwsza, ponieważ zwykle następuje nieoczekiwanie⁴².

Pojawia się więc permanentny lęk przed znalezieniem się w grupie „człowieka skończonego”. Proces transformacji systemowej, jaki przechodzi współczesne społeczeństwo polskie, niesie za sobą wzrost zjawisk patologicznych. Rozwój ekonomiczno-gospodarczy i społeczne następstwa postępu cywilizacyjnego skutkują dezorganizacją życia rodzinnego, upadkiem autorytetów, atrofią więzi społecznych i pogłębiającym się kryzysem moralnym. Ludzie tracą naturalną zdolność pokonywania kryzysów i coraz więcej sytuacji odbieranych jest jako zagrażające i lękotwórcze⁴³. Nie radząc sobie z lękiem, ludzie młodzi sięgają po leki antydepresyjne; „liczba recept wypisywanych na tzw. specyfiki psychoaktywne rosła wraz ze wzrostem wskaźników rozwoju gospodarczego. W 1990 roku wynosiła ona w USA 131 milionów [...] a w 1998 osiągnęła liczbę około 233 milionów, czyli na jednego mieszkańca [...] przypadła prawie jedna recepta! Tylko popularny antydepresyjny prozac ordynowany był aż 10 milionom obywateli tego

⁴⁰ Z. Cackowski, *Ból. Lęk. Cierpienie*, Lublin 1995, s. 33; T. Bak, J. Zabłocki, *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2009, nr 18, s. 35-41.

⁴¹ Wosińska, *Oblicza globalizacji*, s. 129.

⁴² Tamże, s. 129; por. także: V. Ozminkowski, D. Kowalska, *Wygności z raju korporacji*, „Newsweek Polska” 2006, nr 17, s. 98-101.

⁴³ M. Skawińska, *Samobójstwo. Rola polityki społecznej w zagubieniu i terapii*, Kielce 2003, s. 11.

supermocarstwa, którzy poza tym przyjmowali redukujące stany lękowe preparaty ziołowe oraz produkty farmakologiczne dostępne bez recepty. Wszystko to miało służyć poprawie «psychologicznej pomyślności» narodu⁴⁴. Ludzie tracą naturalną zdolność pokonywania kryzysów i coraz więcej sytuacji odbieranych jest jako zagrażające i lękotwórcze⁴⁵. Nagła utrata pracy, bliskiej osoby, problemy zdrowotne oraz negatywne emocje z nimi związane zwiększają prawdopodobieństwa podjęcia próby samobójczej, bowiem – jak stwierdza P. Oleś⁴⁶ – nagłe pojawienie się silnego stresora może spowodować załamanie się mechanizmów adaptacyjnych.

Według danych szacunkowych WHO, globalne wskaźniki samobójstw wzrosły w ostatnich 45 latach. W 2000 roku blisko milion mieszkańców świata popełniło samobójstwo⁴⁷. Samobójstwa zostały uznane zatem przez tę organizację za istotny problem społeczny i zdrowotny. Także w Polsce liczba samobójstw w ostatniej dekadzie wzrosła o około 30% (jest to obecnie siódma przyczyna zgonów), przy czym coraz młodsze osoby traktują pozbawienie życia jako jedyny sposób rozwiązania swoich problemów⁴⁸. Pacjenci w wieku 17-27 lat stanowią prawie 60% przypadków prób samobójczych, co związane jest z poszukiwaniem własnej tożsamości oraz swojego miejsca w otaczającym świecie⁴⁹. Zamach samobójczy jest wyrazem rezygnacji człowieka z życia społecznego, jego dysfunkcji, niekiedy rozpadu więzi interpersonalnych.

S. Filipiak⁵⁰ na podstawie swoich badań stwierdza, że osoby po próbach samobójczych charakteryzuje istotnie większe nasilenie ogólnego kryzysu w wartościowaniu, co oznacza większe trudności w hierarchizowaniu wartości, wyższy poziom dezintegracji wartościowania oraz poczucia zagubienia i nierealizowania wartości, w przeciwieństwie do osób bez przeżytych epizodów samobójczych.

Wiele wyników badań dowodzi tego, że osoby z grupy suicydalnej charakteryzują się wysokim poziomem stresu i doświadczają trudnej sytuacji życiowej, która nie upoważnia jednak do podjęcia prób samobójczych. Samobójcy przejawiają jednak deficyty w zakresie rozwiązywania problemów. Negatywna ocena sytuacji oraz brak wiary we własne siły w poradeniu

⁴⁴ Wosińska, *Oblicza globalizacji*, s. 150-151.

⁴⁵ Skawińska, *Samobójstwo*, s. 11.

⁴⁶ P. Oleś, *Zagadnienie stresu, kryzysu i radzenia sobie*, „Roczniki Filozoficzne” 41(1993), z. 4, s. 9.

⁴⁷ A. Młodożeniec, *Dane epidemiologiczne o samobójstwach w Polsce – charakterystyka*, „Wiadomości Psychiatryczne” 2006, nr 2, s. 85-92.

⁴⁸ Tamże, s. 85.

⁴⁹ P. Radziwiłłowicz, W. Radziwiłłowicz, *Wybrane problemy psychopatologiczne i psychologiczne u osób hospitalizowanych po próbie samobójczej*, „Psychiatria Polska” 32(1998), nr 5, s. 632-637.

⁵⁰ S. Filipiak, *Zaburzenia procesu wartościowania w etiologii prób samobójczych*, „Suicydologia” 4(2008), nr 1, s. 68.

sobie z zadaniem, może prowadzić u tych osób do ujawnienia się tendencji samobójczych. Beck i Weishaar za najważniejszy czynnik ryzyka przy zamachach samobójczych uważają brak nadziei na pomyślne rozwiązanie, pesymizm, poczucie beznadziei oraz bierność. Autorzy ci podkreślają również istotną rolę czynnika, jakim jest negatywny obraz siebie⁵¹.

Syndrom presuicydalny, jako stan bezpośrednio poprzedzający zamach samobójczy, został po raz pierwszy opisany w 1949 roku przez Erwina Ringela⁵². Zespół ten stanowi pewną konstytucję psychiczną, składającą się z trzech elementów. Pierwszym z nich jest zawężenie (inaczej: zacieśnienie) psychiki. Człowiek przeżywający kryzys może uznać, iż znalazł się w sytuacji bez wyjścia, co więcej – przestaje realnie odczuwać własne możliwości poradzenia sobie z sytuacją problemową. Zacieśnienie to stanowi jądro stanu presuicydalnego i rzutuje również na jakość relacji interpersonalnych – człowiek wycofuje się z kontaktów z innymi ludźmi, czuje się bezsilny, zależny i słaby. Zwykle zaczyna tendencyjnie i negatywnie postrzegać otaczający go świat, a działanie jego mechanizmów obronnych zostaje obniżone. Zawężenie psychiczne obejmuje również świat wartości i objawia się przejawianiem obojętnego stosunku do nadrzędnych wartości oraz dewaluacji niektórych sfer życia jednostki.

Drugim komponentem zespołu przedsamobójczego jest agresja hamowana i autoagresja. W niektórych przypadkach zahamowaniu ulega agresja skierowana na inne osoby (na zewnątrz), zaś do samobójstwa dochodzi w wyniku skierowania agresywnych impulsów przeciw samemu sobie. Ponieważ każda próba samobójcza jest zjawiskiem o niezwykle wysokim stopniu agresywności, suicydolodzy szukają przyczyn samobójstwa właśnie w autoagresji⁵³.

Ostatnim, trzecim komponentem wspomnianego syndromu są fantazje samobójcze. Przybierają one postać bardziej lub mniej odległych czy konkretnych wyobrażeń i zamierzeń dotyczących sposobu pozbawienia się życia. Należy podkreślić, iż wszystkie wspomniane elementy stanu presuicydalnego współgrają ze sobą, tworząc niebezpieczną konstelację⁵⁴. Za czynniki ryzyka uznaje się:

1) Poziom wykształcenia. Okazuje się, że niski poziom wykształcenia może wpływać na błędne czy okrojone postrzeganie świata, definiowanie

⁵¹ K. Krysińska, *Deficyty w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów u osób samobójczych*, „Poznańskie Zeszyty Humanistyczne” 2004, t. 3, s. 35-39; I. Niewiadomska, *Czynniki osobowościowe zwiększające ryzyko zachowań autodestrukcyjnych wśród młodzieży*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, red. J. Kolbuszewski, Wrocław 2002, s. 145-153.

⁵² Skawińska, *Samobójstwo*, s. 74.

⁵³ I. Niewiadomska, *Przejawy psychologicznego syndromu agresji u nieletnich z zespołem pogranicznym*, [w:] *Psychologia w perspektywie XXI wieku. XXXI Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Lublin 2002, s. 191.

⁵⁴ Tamże, s. 74-75.

problemów, ponadto może znacznie ograniczać repertuar alternatywnych sposobów rozwiązania sytuacji trudnej.

2) Status społeczno-ekonomiczny (choć w tym przypadku dane nie są tak jednoznaczne). Chociaż samobójstwa popełniają osoby z trudnościami finansowymi, mieszkaniowymi, coraz częściej wysoki poziom życia staje się poważnym czynnikiem ryzyka samobójstwa⁵⁵. Już 30 lat temu Tetaz pisał, cytując słowa Durnheima, że „bieda chroni [...] a skłonności do samobójstwa wzrastają wraz z dobrobytem”⁵⁶.

3) Stany negatywne. Wymienić tu należy: depresję, schizofrenię, choroby psychiczne, choroby przewlekłe, HIV, dolegliwości bólowe, zaburzenia nastroju i osobowości, wysoki poziom lęku przejawiający się pobudzeniem psychoruchowym, słaba kontrola emocji, brak zaufania, perfekcjonizm, niedostosowanie społeczne, niedojrzałość emocjonalną, śmierć bliskiej osoby, przeżywanie kryzysów małżeńskich, miłosnych, światopoglądowych, religijnych, poczucie winy, niską samoocenę, niepokój, anhedonię, samotność, owdowienie, brak wsparcia społecznego i ostracyzm, utratę osoby znaczącej we wczesnym okresie życia, pozycji w pracy i rodzinie, bezrobocie, pogorszenie statusu ekonomicznego i materialnego, wcześniejsze podejmowanie prób samobójczych⁵⁷.

4) Sytuacje stresowe i zdarzenia krytyczne. Można tu wymienić np. utratę pracy, bliskiej osoby, problemy zdrowotne oraz negatywne emocje z nimi związane. W sytuacji, gdy rezerwy zaradcze człowieka okazują się niewystarczające lub gdy człowiek w ogóle nie chce podjąć próby pokonania stresu, może pojawić się reakcja ucieczki bądź unikania, które mogą doprowadzić do samobójstwa⁵⁸.

5) Doświadczanie w dzieciństwie przemocy fizycznej i seksualnej. Obejmuje ona różne formy krzywdzenia ofiary, która doświadcza traumy psychologicznej. Badania wskazują, że doświadczanie skrajnie długotrwałego stresu powoduje trwały uraz, który może wpływać na pojawienie się tendencji do samookaleczenia i prób samobójczych⁵⁹.

6) Doświadczanie sytuacji życiowej jako trudnej. Z tym związany jest wysoki poziom stresu. Levenson i Neuringer, badając związek pomiędzy

⁵⁵ A. Polewka, *Ryzyko ponowienia próby samobójczej jako problem diagnostyczny, terapeutyczny i społeczny*, „Suicydeologia” 1(2005), nr 1, s. 46.

⁵⁶ N. Tetaz, *Warto żyć. Samobójstwo – jego istota i zwalczanie*, Warszawa 1976, s. 37.

⁵⁷ W. Brodniak, M. Zwoliński, *Rozpowszechnianie myśli i zachowań samobójczych wśród pacjentów leczenia odwykowego*, „Alkoholizm i narkomania” 19(2006), nr 1, s. 25-34.

⁵⁸ Por. I. Niewiadomska, *Postawy ojców warunkujące zjawisko samookaleczenia się młodzieży*, [w:] *Oblicza ojcostwa*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2001, s. 569-587.

⁵⁹ M. Makara-Studzińska, J. Moryłowska, A. Grzywa, *Samobójstwo jako konsekwencja krzywdzenia w dzieciństwie*, „Wiadomości Psychiatryczne” 1/2007, s. 43-49.

zdolnością rozwiązywania problemów a zachowaniami samobójczymi, doszli do wniosku, że niekiedy samobójcy przejawiają deficyty w zakresie rozwiązywania problemów. Negatywna ocena sytuacji oraz brak wiary we własne siły w poradzeniu sobie z zadaniem może prowadzić u tych osób do ujawnienia się tendencji samobójczych.

7) Brak nadziei na pomyślne rozwiązanie problemu. Dodać można jeszcze pesymizm, poczucie beznadziei oraz bierność. Beck i Weishaar podkreślają istotną rolę czynnika, jakim jest negatywny obraz siebie⁶⁰.

8) Generowanie zachowań samobójczych przez massmedia – telewizję, radio, prasę, internet. W psychologii opisywany jest *efekt Wertera*, którego nazwa pochodzi od tytułu książki Goethego *Cierpienia młodego Wertera*. Po jej ukazaniu się niektórzy czytelnicy, poruszeni samobójczą śmiercią głównego bohatera, zaczęli sami odbierać sobie życie. Także badania Daniela Philipsa potwierdzają, że masowe rozpowszechnienie wiadomości, opowieści i historii o samobójcach na łamach prasy wyzwała efekt powielenia/naśladowania, nazwany przez Philipsa *copycat efekt*, czyli efektem powielenia. Zaznacza się on najsilniej, gdy samobójcą jest osoba znana. Philips udowodnił, że efekt ten dotyczy również wieku. Gdy samobójcą jest osoba młoda – osoby młode najczęściej popełniają samobójstwo, gdy zaś samobójcą jest osoba w starszym wieku – efekt naśladowania dotyczy głównie osób w tym przedziale wiekowym⁶¹. Specjaliści alarmują, że rozpowszechnianie informacji związanych z samobójstwami, stanowi niebezpieczny czynnik ryzyka indywidualnego oraz grupowego.

9) Problem alkoholowy. Z badań wynika, że co najmniej 20-22% samobójców, którzy w wyniku próby samobójczej zdołali odebrać sobie życie, było uzależnionych od alkoholu⁶².

Obserwacja zjawisk społecznych, które pojawiają się w stanie kryzysów politycznych, na czele z wojną, rewolucją czy przewrotem, pozwala stwierdzić, że choć wydarzenia te są bez wątpienia źródłem stresu, wpływają one jednak hamująco na liczbę zamachów samobójczych. Wyjaśniają to hipotezy mówiące o tym, iż – po pierwsze – w stanie niebezpieczeństwa zewnętrznego społeczeństwo się jednoczy, zaś po drugie – powszechność śmierci podczas wojen i dążenie do pozostania żywym są wystarczającymi powodami, dla których ludzie rzadziej sami próbują pozabawić się życia. Teorię tę potwierdza analiza samobójstw w Polsce w latach 1951-1984⁶³.

⁶⁰ Krysińska, *Deficyty w zakresie umiejętności rozwiązywania problemów*, s. 35-39.

⁶¹ W. Brodniak, *Kontrowersje wokół socjologicznych koncepcji samobójstw*, „Suicydologia” 1(2005), nr 1, s. 14-20.

⁶² Brodniak, Zwoliński, *Rozpowszechnianie myśli i zachowań samobójczych*, s. 27.

⁶³ M. Jarosz, *Dezorganizacja w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1987, s. 46; por. także: tenże, *Samobójstwo*, Warszawa 1997.

V. Frankl zalicza śmierć do tzw. tragicznej triady egzystencji ludzkiej (obok cierpienia i winy), ale pisze również, że śmierć kończąca ludzkie życie nadaje jednocześnie temuż życiu głęboki sens i jest źródłem odpowiedzialności człowieka za swoją egzystencję⁶⁴. Ale, jak pokazują wyniki badań, szczególnie w ostatniej dekadzie w obliczu pojawiających się problemów natury egzystencjalnej, szereg młodych ludzi sięga po rozwiązania ostateczne. Już koncepcja A. Adlera⁶⁵ postuluje, że chęć samozniszczenia jest reakcją obronną i chęcią zemsty wynikającej z poczucia niższości. Dzięki samobójstwu człowiek dowartościowuje się i rekompensuje tym samym utracone poczucie własnej wartości. Ponadto, brak nadziei oraz miłości są, według niego, głównymi przyczynami samobójstwa.

Kontynuatorzy⁶⁶ myśli Adlera podkreślają doniosłą rolę poczucia sensu życia w genezie zachowań suicydalnych. Poczucie sensu życia bądź jego brak wpływa na obrany kształt życia czy samopoczucie jednostki. Opierając się na własnych badaniach i analizach życia swoich pacjentów, stwierdzają, że trudności w nawiązywaniu pozytywnych reakcji społecznych oraz przykre reminiscencje z przeszłości, zwłaszcza z dzieciństwa, odgrywają kluczową rolę w podłożu tendencji samobójczych. Stosunek człowieka do środowiska jest miarą jego poczucia sensu życia. Tam, gdzie stosunek ten uległ załamaniu, może pojawić się chęć samozniszczenia.

O potrzebie sensu życia, jako jednej z trzech najważniejszych potrzeb ludzkich, pisał V. Frankl⁶⁷. Jej niezaspokojenie prowadzi do frustracji egzystencjalnej oraz nerwicy neogennej. Frankl jako pierwszy zwrócił uwagę na problem tzw. nerwicy niedzielnej, która pojawia się w momentach, gdy człowiek w czasie wolnym dokonuje refleksji i uświadamia sobie wszechogarniającą pustkę oraz bezsens własnego istnienia⁶⁸.

S. Kijaczko⁶⁹ zwraca uwagę na trzy główne czynniki, które stanowią etiologię samobójstw. Są to: beznadziejność, cierpienie oraz wyobcowanie.

Z kolei koncepcja R. Baumeistera⁷⁰ odwołuje się do samobójstwa jako ucieczki od *self*, czyli świadomości własnego „ja”. Niektóre ze szczegóło-

⁶⁴ Zob. V. Frankl, *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*, München–Zürich 1985.

⁶⁵ Zob. A. Adler, *Sens życia*, Warszawa 1986.

⁶⁶ Por. M. Andel, J. Broz, M. Cikrt, Z. Cabelkova, M. Kocher, A. Kratochvil, H. Linkova, E. Lucas, J. Nerudova, V. Pospisil, J. Svanda, P. Tesinsky, T. Tosnerova, P. Urban, A. Vlachova, *Suicide attempt via intravenous injection of elemental mercury. A case report and review of literature*, „Acta Toxicologia” 13(2005), nr 1, s. 47-51.

⁶⁷ Zob. V. Frankl, *Homo patiens*, Warszawa 1984.

⁶⁸ I. Niewiadomska, *Analiza poczucia sensu życia jako wymiaru doświadczenia własnej godności przez nieletnich*, [w:] *Refleksje nad godnością człowieka*, red. A. Królikowska, A. Marek, Kraków 2007, s. 75-92.

⁶⁹ Zob. S. Kijaczko, *Wobec bycia. Filozoficzny problem samobójstwa*, Opole 2005.

⁷⁰ W.A. Brodnyak, *Współczesne społeczno-kulturowe koncepcje i teorie samobójstw*, „Suicydologia” 2(2006), nr 1, s. 17-25.

wych tej teorii mówią, że uniwersalną przyczyną wszystkich samobójstw jest poszukiwanie rozwiązania i ucieczka przed nieznośnym bólem psychicznym, zaś celem – ucieczka od świadomości. Emocjami dominującymi u suicydenta jest bezradność oraz poczucie beznadziejności. U większości samobójców zmienia się sposób percypowania otaczającego świata – staje się on bardziej okrojony i zawężony, zaś dominującym stanem mentalnym jest ambiwalencja.

J. Pietraszko⁷¹ weryfikuje hipotetyczne założenie, że w ludzkiej psychice istnieje dynamiczna gra tendencji autokonstruktywnych oraz autodestruktywnych, określających kierunek życia psychicznego jednostek. Teza ta oparta jest na teorii Epsteina, która zakłada między innymi, że dramatycznym zwrotem w funkcjonowaniu psychicznym podmiotu wydaje się dopiero ten moment, w którym zanika nie tylko motywacja do podwyższania poczucia własnej wartości, lecz również motywacja do stabilizowania dotychczasowego obrazu świata i własnej osoby. Autodestruktywne są, oprócz treści, również pewne cechy formalne naszego automatycznego (spontanicznego) myślenia o sytuacji życiowej i o sobie jako podmiocie uwikłanym w te sytuacje. Taką cechą jest np. skłonność do tzw. nadgeneralizacji, wyrażająca się w nieuzasadnionym przenoszeniu doświadczeń z konkretnych sytuacji przeszłych. Chodzi tu zwłaszcza o doświadczenia przeżytych porażek, sprawiające, iż podmiot staje się nadwrażliwy na wszelkie, nawet relatywnie słabe sygnały, które potencjalnie zagrażają jego samoocenie. Nadwrażliwości tej towarzyszy często przymusowy i sztywny sposób postępowania, podporządkowany raczej uporczywemu rozwiązywaniu problemu własnej samooceny niż realizacji celów zadań obiektywnie korzystnych dla podmiotu. Gdy sytuacja zaczyna przysparzać podmiotowi trudności, reaguje on całą gamą ujemnych emocji, skutecznie szkodzących dalszej adaptacji do wymagań danej sytuacji. Należą do nich: aspekty społeczne (destrukcja relacji społecznych danej osoby, obniżenie jej pozycji społecznej itp.), zdrowotne (patologie dokonujące się w obrębie organizmu poddanego nadmiernym obciążeniom, które wynikają z życiowej nieefektywności). Badania J. Pietraszko wskazały na potencjalnie istotną rolę, jaką w mechanizmie generowania czynów autodestruktywnych odgrywa brak umiejętności radzenia sobie ze stanami psychicznymi, wyzwalającymi się spontanicznie w konfrontacji podmiotu z sytuacjami trudnymi. Ważny okazuje się zwłaszcza poziom umiejętności uwalniania się od już zaistniałych negatywnych reakcji emocjonalnych, będących wprawdzie naturalną, ale często nieadekwatną odpowiedzią psychiki na doświadczane trudności, oraz skłonność podmiotu do zamykania

⁷¹ J. Pietraszko, *O relacji między konstruktywnymi i autodestruktywnymi tendencjami psychicznymi i behawioralnymi*, [w:] *Samobójstwo. Specyfika problemu, horyzonty badawcze*, red. S. Kijaczko, Opole 2003, s. 13-39.

się w ciasnym świecie preferowanych dążeń i poglądów, deprecjonujących wszelkie dążenia i poglądy spostrzegane jako niezgodne z preferencjami własnymi. Ponadto za silne predyktory dla bezpośredniej i pośredniej auto-destruktywności okazały się: ruminowanie, nadwrażliwość na dezaprobatę ze strony innych i dezaprobata ze strony innych, a także nadgeneralizowanie negatywnych doświadczeń⁷².

Z powyższych rozważań wynika, że próby samobójcze można traktować jako podmiotową formę „wołania o pomoc”. Człowiek musi bowiem odczuwać uporządkowaną ciągłość zdarzeń związanych bezpośrednio i pośrednio z jej życiem. Natomiast obecnie jednostka staje „[...] wobec procesów, które likwidują odległość, które za nic mają granice oraz bariery, które sprawiają, że zdarzenia właściwie obce wkraczają do jej świata”⁷³. Poczucia stabilności nie daje współczesna rodzina, która jeszcze w latach sześćdziesiątych XX wieku miała daleko posuniętą moc wiążącą, jako układ planów życiowych i położenia oraz biografii. Obecnie coraz więcej dzieci wzrasta w niepełnej rodzinie. „W konsekwencji coraz trudniej jest wzajemnie odnieść do siebie pojęcie i rzeczywistość. Jednolitość i niezmienność pojęć – rodziny, małżeństwa, rodzicielstwa, ojca, matki itp. – przemilcza i zasłania wzrastającą wielość pozycji i sytuacji, które się za nim kryją (np. rozwiedzeni ojcowie, ojcowie jedynaków, ojcowie samotnie wychowujący dzieci, ojcowie pozamałżeńscy, ojcowie obcokrajowcy, ojczymowie, bezrobotni ojcowie, ojcowie prowadzący gospodarstwo domowe, ojcowie we wspólnotach mieszkaniowych, ojcowie weekendowi, ojcowie posiadający czynnie zawodową żonę itd.)”⁷⁴; czyli tak naprawdę, model współczesnego rynku zakłada społeczeństwo bez rodzin i bez małżeństw. Każdy musi być samodzielny i dyspozycyjny wobec wymogów rynku, aby zapewnić ekonomiczne podstawy egzystencji. Podmiotem na rynku, w ostatecznej konsekwencji, jest samotna jednostka, „nieskrępowana” związkiem partnerskim, małżeńskim czy rodzinnym. Urzeczywistnione społeczeństwo rynkowe bez dzieci, chyba że te wychowują się przy mobilnych samotnych ojcach i matkach⁷⁵. Mimo to wiele osób decyduje się na posiadanie dzieci, ponieważ: „Dziecko staje się ostatnim środkiem przeciwko samotności, którym ludzie mogą posłużyć się wobec braku innych możliwości realizowania miłości. Jest to prywatny sposób «ponownego zaczarowania świata», związany z jego odczarowaniem i z niego czerpiący swój sens. Spadają liczby urodzeń. Znaczenie dziecka jednak wzrasta”⁷⁶.

⁷² Zob. Filipiak, *Zaburzenia procesu wartościowania w etiologii prób samobójczych*.

⁷³ Ścigaj, Potęga osamotnienia?, s. 298.

⁷⁴ U. Beck, *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa 2002, s. 154.

⁷⁵ Tamże, s. 178-179.

⁷⁶ Tamże, s. 181.

Tworzy się ostatecznie w pełni mobilne społeczeństwo osób samotnych. „Życie jest wypełnione nieobecnością drugiej osoby [...]. Wszystko tchnie obrona przed samotnością: wielość racji, prawa, jakie im się przyznaje, przyzwyczajenia związane z mieszkaniem, zarządzaniem czasem, sposoby wycofywania się – wszystko to służy pokonaniu męczącego nas bólu”⁷⁷.

Skutkuje to zmianą postaw i rozumieniem siebie. „Sprzyjający klimat społeczny dla rozwoju indywidualizmu i autonomii jednostki, zaspokojenie potrzeb i osiągnięcia satysfakcji, urealnia zmiany postaw i preferencji. Wzrastają oczekiwania i wymagania na różnych polach – osobistym, rodzinnym, zawodowym. Jednostka dąży do samorealizacji, osiągnięć, satysfakcji, poszukuje przyjemności. Nabiera znaczenia zaspokojenie potrzeb emocjonalnych i seksualnych, a osłabienie kontroli zachowań pozwala na indywidualność wyborów w tym zakresie. Dlatego też dochodzi do zmiany postaw i oczekiwań wobec małżeństwa wyrażanych nowymi zachowaniami w sferze seksualnej, prokreacyjnej, stąd oddzielenie małżeństwa od sfery prokreacyjnej czy ustalenie własnych priorytetów, gdy chodzi o cele”⁷⁸.

*

Proces transformacji systemowej, jaki przechodzi współczesne społeczeństwo polskie niesie za sobą – jak widzimy – wzrost zjawisk patologicznych. Rozwój ekonomiczno- gospodarczy i społeczne następstwa postępu cywilizacyjnego skutkują dezorganizacją życia rodzinnego, upadkiem autorytetów, atrofią więzi społecznych i pogłębiającym się kryzysem moralnym⁷⁹. Ludzie tracą naturalną zdolność pokonywania kryzysów i coraz więcej sytuacji odbieranych jest jako zagrażające i lękotwórcze⁸⁰, co w efekcie prowadzi do wzrostu ilości podejmowanych przez młodych rozwiązań ostatecznych, jakimi są samobójstwa.

Brak zakorzenienia i oparcia, jakie daje jednostce grupa, społeczeństwo, kultura, powoduje, że ludzie przeżywają „[...] podwójny szok: zostają uwolnieni od pozornie naturalnych form życia i oczywistości. Z tym koń-

⁷⁷ Tamże, s. 187.

⁷⁸ Kwak, *Rzeczywistość życia rodzinnego w dobie globalizacji*, s. 421; I. Niewiadomska, R. Markiewicz, *Nasilenie psychologicznego syndromu agresji jako czynnik ryzyka czynów karalnych popełnianych przez nieletnich*, [w:] *Kara kryminalna. Analiza psychologiczno-prawna*, red. M. Kuć, I. Niewiadomska, Lublin 2004, s. 147-166.

⁷⁹ G.E. Kwiatkowska, *Problem samobójstwa w kontekście systemu wartości*, [w:] *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne*, t. III, red. K. Jankowski, K. Grzesiuk, Lublin 2009, s. 39-49.

⁸⁰ Skawińska, *Samobójstwo*, s. 11.

cem «post-historii» związana jest utrata świadomości historycznej, jej form myślenia, życia, pracy. Zawodzą tradycyjne formy przezwyciężania lęku i niepewności, wypracowane w rodzinie, społeczeństwie. Stąd też właśnie od jednostek oczekuje się, że przezwyciężą te lęki i niepewności. Wynikające stąd społeczne i kulturowe wstrząsy i niepewności, na krótszą czy dłuższą metę, spowodują powstanie nowych wymagań wobec społecznych instytucji w zakresie wykształcenia, doradztwa, terapii i polityki⁸¹.

⁸¹ Beck, *Spółeczeństwo ryzyka*, s. 235.

Poczucie koherencji a poziom religijności i struktura relacji do Boga osób w okresie wczesnej dorosłości

Zagadnienie religii, nawet w ujęciu zawężonym do perspektywy psychologicznej, jest niezwykle złożone. Poprzez wieki skryształizowało się wiele systemów religijnych. Oparte były i są na różnorodnych zasadach i wierzeniach, ale posiadają jeden wspólny mianownik. Jest nim potrzeba wiary w rzeczywistość duchową. Liczne dane statystyczne potwierdzają znaczenie religijności dla współczesnego człowieka. W Polsce swoją przynależność do religii katolickiej deklaruje ponad 90% obywateli. Europejskie badania nad wartościami prowadzone na przełomie 1999 i 2000 roku pokazują, że 50,7% mieszkańców kontynentu określa religię w swoim życiu jako ważną lub bardzo ważną. Aż 57,8% Europejczyków uważa, że czerpie pociechę i siłę z religii, przy czym taką opinię wyraża zdecydowana większość, bo aż 82% Polaków¹.

Pojęcie religijności odnosi się do ogólnego stosunku człowieka do Boga oraz prawd wiary wchodzących w skład systemu religijnego. Fenomen ten stanowi formę indywidualną tego, co określane jest jako religijne. Religijność jako pewien szczególny rodzaj relacji do tego, co nadprzyrodzone, dotyczy głównie procesów psychicznych, o których można jednak wnioskować na podstawie zachowań. Ponadto zjawisko to wyraża się w pojęciach, przekonaniach oraz uczuciach jednostki. Podobnie jak wiele zmiennych psychologicznych, religijność jest cechą latentną, która może stać się przedmiotem studiów opartych na analizie jej poszczególnych składników². Jako zjawisko natury psychicznej, może podlegać pomiarowi w ramach studiów empirycznych³. Mimo że religijność jawi się raczej jako fenomen

¹ L. Halman, *The European Values Study: A Third Wave*, Tilburg 2001; cyt. za: B. Grom, *Psychologia religii*, Kraków 2009, s. 25.

² A.S. Miller, J.P. Hoffmann, *An explanation of gender differences in religiosity*, „Journal for Scientific Study of Religion” 34(1995), s. 24.

³ Z. Golan, *Pojęcie religijności*, [w:] *Podstawowe zagadnienia psychologii religii*, red. S. Głaz, Kraków 2006, s. 71.

złożony i wieloaspektowy, nie brakuje definicji ograniczonych do wybranej jej aspektu. Według Petteta religijność w znaczeniu psychologicznym to „zaangażowanie się w przekonania i praktyki charakterystyczne dla danej tradycji religijnej”⁴. W tej dość lapidarnej definicji autor uzależnia znaczenie religijności od punktu odniesienia, który stanowi dany system wierzeń religijnych. Zasadniczym elementem najważniejszych systemów religijnych jest pojęcie świętości. Myślenie przez jej pryzmat, które jest katalizowane przez udział z życiu religijnym, ma nadawać doczesnemu funkcjonowaniu dodatkową wartość⁵. Emmons dostrzega w religijności siłę integrującą osobowość człowieka, poprzez jego stałe odniesienie do kategorii duchowych⁶.

Jednym z ważnych nurtów w psychologii religii jest tradycja humanistyczna, która rozwinęła się na gruncie amerykańskim. Kontynuatorem tej tradycji jest G. Allport, który stworzył model religijności oparty na jednym wymiarze. Określił on dwa bieguny poglądów religijnych, nazywając je *zinstytucjonalizowanym* i *zinterioryzowanym*⁷. Nieco później, dwa krańce kontinuum zaproponowanego przez Allporta otrzymały inne nazwy – *orientacja wewnętrzna* i *zewnętrzna*. Grom zwraca uwagę, że terminologia ugruntowana już w polskim piśmiennictwie, nie jest wystarczająco precyzyjna. Sugeruje, by używać terminów *orientacja motywowana wewnętrznie* (*intrinsic religious orientation*) i *orientacja motywowana zewnętrznie* (*extrinsic religious orientation*)⁸.

Orientacja motywowana wewnętrznie (*intrinsic religious orientation*) charakteryzuje ludzi, dla których religia jest motywem samym w sobie. Jednostka żyje w zgodzie z religią, łącząc pozareligijne potrzeby z nakazami wiary. *Orientacją motywowaną zewnętrznie* (*extrinsic religious orientation*) charakteryzują się z kolei te osoby, dla których religijność stanowi jedynie środek do zaspokajania innych potrzeb, jak np. nawiązywanie relacji z innymi ludźmi, zaspokajanie potrzeby spokoju itp.⁹

⁴ J.R. Pettet, *Approaching spirituals problems in psychotherapy: A conceptual Framework*, „Journal of Psychotherapy Practice and Research” 3 (1994); za: D. Krok, *Religijność a duchowość – różnice i podobieństwa z perspektywy psychologii religii*, „Polskie Forum Psychologiczne” 14 (2009), s. 127.

⁵ Tamże s. 18.

⁶ R.A. Emmons, *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*, New York 1999; za: D. Krok, *Religijność a jakość życia w perspektywie mediatorów psychospołecznych*, Opole 2009, s. 38-44.

⁷ G.W. Allport, *The nature of prejudice*, Reading 1954; za: D.M. Wulff, *Psychologia religii. Klasyczna i współczesna*, Warszawa 1999, s. 207.

⁸ Grom, *Psychologia religii*, s. 37.

⁹ G.W. Allport, J.M. Ross, *Personal religious orientation and prejudice*, „Journal of Personality and Social Psychology” 5(1967), s. 432-443; za: Wulff, *Psychologia religii*, s. 208.

Inną koncepcją religijności, uważaną za jeden z klasycznych modeli teoretycznych w psychologii religii jest podejście Charles'a Glocka. W wersji ostatecznej, opracowanej przez Starka i Glocka, poszczególne wymiary zostały określone jako: *przekonania religijne* (*belief*) związane z wymiarem ideologicznym, *praktyki religijne* (*religious practice*), na które składa się *kult* (*ritual*) i *modlitwa* (*dovotion*), *doświadczenie religijne* (*experiance*), *wiedza religijna* (*knowledge*) związana z aspektem poznawczo-intelektualnym oraz *konsekwencje* (*consequences*), które stanowią wyraz wpływu poszczególnych wymiarów religijności na codzienne życie.

Belgijski psycholog religii, Stefan Huber, podjął próbę połączenia modelu Allporta z koncepcją Starka i Glocka, którą ci ostatni dostrzegli już wcześniej¹⁰. Huber swoją koncepcję oparł na podstawowych założeniach teorii *osobistych konstruktów* (*personal constructs*), sformułowanej przez G. Kelly'ego. Huber w sposób obrazowy określa mianem „religijnych okularów” system konstruktów religijnych przez pryzmat, którego człowieka może postrzegać otaczający go świat¹¹. W zależności od tego, jakie treści i znaczenia wchodzi w skład tych konstruktów oraz jak często jednostka z nich korzysta, taki jest obraz jej religijności. Cytując za Zarzycką: „przeżycia i zachowania religijne człowieka są zatem funkcją centralności i treściowej specyfiki systemu osobistych konstruktów religijnych”¹². Hierarchiczność struktury, którą postuluje Huber, ujawnia się poprzez to, że pewne konstrukty osobiste posiadają w niej pozycję nadrzędną (centralną) względem innych. Religijność w ujęciu Hubera składa się z pięciu wymiarów¹³. Pierwszy z nich – *Zainteresowanie problematyką religijną* należy rozumieć jako zaangażowanie własnych myśli w tematykę religijną, przy czym nie jest ono równoznaczne z akceptacją dogmatów religijnych i prawd wiary. *Przekonania religijne* odnoszą się z kolei do indywidualnej oceny możliwości rzeczywistego istnienia sfery transcendentnej. Ponadto wymiar ten jest związany z nasileniem przekonania o istnieniu Boga

¹⁰ R. Stark, Ch.Y. Glock, *American Piety: The Nature of Religious Commitment*, Berkeley–Los Angeles–London 1970; za: B. Zarzycka, *Skala Centralności Religijności Stefana Hubera*, „Roczniki Psychologiczne” 10 (2007), s. 138.

¹¹ S. Huber, *Are Religious Beliefs Relevant In Daily Life? Paper presented at the second Conference of the International Society for Empirical Research in Theology (ISERT)*, [w:] *Religious Praxis and De-institutionalized Religion at the University of Bielefeld, Germany*, 22-24.04.2004; za: Zarzycka, *Skala Centralności Religijności Stefana Hubera*, s. 138.

¹² Tamże, s. 139.

¹³ S. Huber, *Zentralität und multidimensionale Struktur der Religiosität: Eine Synthese der theoretischen Ansätze von Allport und Glock zur Messung der Religiosität*, [w:] *Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Neue Beiträge zur Religionspsychologie*, red. Ch. Zwingmann, H. Moosbrugger, Münster–New York–München–Berlin 2004; za: Krok, *Religijność a jakość życia w perspektywie mediatorów psychospołecznych*, s. 23.

oraz stosunkiem do innych treści religijnych. *Modlitwa* odwołuje się do indywidualnego kontaktu z Bogiem. Obejmuje siłę tego zaangażowania, częstotliwość oraz znaczenie tego rodzaju kontaktu dla jednostki. Wymiar *Doświadczenia religijnego* dotyczy natomiast przenikania sfery nadprzyrodzonej do świata ziemskiego. Zjawisko to może być rozumiane między innymi jako doświadczenie Bożej obecności czy pomocy w codziennym życiu. Ostatni z wymiarów religijności w modelu Hubera – *Kult* – jest związany z przeniesieniem religijnego zaangażowania na sferę zachowań. Ten aspekt religijności odnosi się do znaczenia kultu, rozumianego jako rytuały religijne, w życiu jednostki. *Kult* posiada także odniesienie do religijności w jej aspekcie społecznym, które może się wyrażać w łączności ze wspólnotą. Podstawowym i najbardziej ogólnym założeniem pomiaru religijności w ramach modelu Hubera jest określenie stopnia centralności pozycji religijności w strukturze osobowości w zależności od tego, jak często aktywowane są konstrukty religijne. Ponadto w obrębie osobowości jednostki pewne treści religijne, jak codzienna modlitwa mogą mieć większe znaczenie (wyższy poziom centralności) niż inne, jak np. udział w niedzielnych nabożeństwach (niższy poziom centralności)¹⁴. Oprócz ogólnego wskaźnika poziomu centralności religijności, można zatem wyróżnić indywidualny charakter religijności danej osoby. Taki profil religijności stanowi układ znaczeń, jakie podmiot przypisuje poszczególnym rodzajom treści związanych z religią.

W kulturze Zachodu potoczne i filozoficzne rozumienia pojęcia religii często odnosi się do relacji między człowiekiem jako osobowym bytem a Bogiem. Ten sposób rozwinięcia terminu „religia” dostrzec można już u św. Tomasza z Akwinu, który zasadniczą funkcję religii widział w jej zorientowaniu na Boga. Klasyczne podejście do problemu definiowania religii reprezentuje między innymi Zdybicka, która opisuje ten fenomen jako „realną, osobową i dynamiczną relację do Boga”¹⁵. W tym nurcie swoje definicje religii sformułował także Hutsebaut¹⁶ oraz Chlewiński¹⁷. Hutsebaut, nawiązując do opinii Thoulessa, upatrującego w religii relację człowieka do bytu nadprzyrodzonego (przedmiotu wiary), głosi tezę o Bogu, który jest „kimś, kto objawił się jako osoba, ktoś z kim możliwa jest osobista relacja”¹⁸. Na gruncie polskim koncepcję opartą na relacjach personalnych stworzył

¹⁴ Tamże, s. 24.

¹⁵ Z.J. Zdybicka, *Człowiek i religia*, Lublin 1993, s. 302.

¹⁶ D. Hutsebaut, *Belief as lived relations*, „Psychologia Belgica” 20 (1980), s. 33-47; za: J. Śliwak, R.P. Bartczuk, *Skala relacji religijnych – przeżywane relacje do Boga D. Hutsebauta*, [w:] *Psychologiczny pomiar religijności*, red. M. Jarosz, Lublin 2011.

¹⁷ Z. Chlewiński, *Religia a osobowość człowieka*, [w:] *Religia w świecie współczesnym: zarys problematyki religijologicznej*, red. H. Zimoń, Lublin 2000, s. 99.

¹⁸ Hutsebaut, *Belief as lived relations*.

Jaworski¹⁹. Wyróżnił on *religijność personalną*, w ramach której relacja między Bogiem a człowiekiem jest „centralną, trwałą i ustabilizowaną wartością dla człowieka i nie niszczy przy tym jego otwartości na nowe wiadomości i doświadczenia”. Przeciwniegiem biegun stanowi religijność personalna, która opiera się na tym, że kontakt człowieka z Bogiem stanowi jedynie instrument do osiągnięcia innych, pozareligijnych celów, innych wartości niż te, które wiążą się z Bogiem²⁰.

Najważniejszą cechą relacji człowieka do Boga jest jej osobowy charakter. Przymiotnik osobowy odnosi się zdaniem Tillicha do wzajemnego oddziaływania, które ma miejsce w ramach tej relacji²¹. Człowiek jako podmiot uczestniczy w tej relacji poprzez modlitwę lub udział w nabożeństwach. Jednocześnie, przez pryzmat wiary w sposób subiektywny może odczytywać doświadczenia i wydarzenia życiowe jako komunikaty skierowane do niego ze strony Boga. Przedstawione założenia relacyjnego ujęcia religijności człowieka legły u podstaw modelu stworzonego przez Hutsebauta. W ramach swojej koncepcji zaproponował on następujące czynniki oddające charakter relacji: *zależność (dependence)*, *autonomia (autonomy)*, *buntowniczość (rebelliousness)*, *lęk (fear)*, *identyfikacja (identification)*, *współhumanitarność (co-humanity)*, *norma etyczna (ethical norm)*²². Podejście zaproponowane przez belgijskiego psychologa religii można uznać za komplementarne względem wielu innych modeli teoretycznych i metod pomiaru religijności.

Współcześnie podejmowane są liczne próby weryfikacji i wyjaśnienia powiązań religijności i zdrowia. W teorii i badaniach nad zdrowiem postuluje się nowe podejście do zdrowia, jako pełnego dobrostanu biopsychospołecznego. Termin „zdrowie” bywa zastępowany szerszym pojęciem – „jakość życia” (*quality of life*) lub „dobrostan psychiczny” (*well being*)²³.

Istotną rolę w utrzymaniu pozycji oraz dokonywaniu korzystnych przesunięć na kontinuum zdrowie–choroba pełni *poczucie koherencji*. Antonovsky definiuje ten konstrukt, jako „globalną orientację człowieka, wyrażającą stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że: a) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturuwany, przewidywalny,

¹⁹ R. Jaworski, *Psychologiczne korelaty religijności personalnej*, Lublin 1989.

²⁰ R. Jaworski, *Typologie religijności*, [w:] *Podstawowe zagadnienia psychologii religii*, red. S. Głaz, Kraków 2006, s. 284.

²¹ P. Tillich, *Pytanie o nieuwarunkowanie*, tłum. J. Zychowicz, Kraków 1994; za: M. Jarosz, *Relacja do Boga w psychologii religii*, [w:] *Podstawowe zagadnienia psychologii religii*, red. S. Głaz, Kraków 2006, s. 256.

²² Hutsebaut, *Belief as lived relations*.

²³ Z. Słońska, *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Nauki Społeczne i Medycyna” 1 (1994), s. 42.

wytlumaczalny; b) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; c) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania²⁴. Poczucie koherencji w rozumieniu Antonovsky'ego składa się z trzech czynników. *Poczucie zrozumiałości (comprehensibility)* jest związane z aspektem poznawczym danej sytuacji. Im wyższy stopień logicznego powiązania następujących po sobie sytuacji w cyklu życia, tym silniejsze poczucie przewidywalności zdarzeń przyszłych. Osoba o wysokim poziomie poczucia zrozumiałości charakteryzuje się silniejszym przekonaniem o swojej zdolności do rozumienia nieoczekiwanych wydarzeń życiowych. *Poczucia zaradności (manageability)* odnosi się do przekonania o posiadaniu zasobów przez podmiot lub jego bliskich, które mogą zostać wykorzystane przez jednostkę w celu dokonania zmiany aktualnej sytuacji. Uważa się, że wysokiemu poczuciu koherencji sprzyja lekkie przeciążenie, czyli sytuacja, w której subiektywnie spostrzegane wymagania są wyższe niż zasoby. *Poczucia sensowności (meaningfulness)* jest z kolei wyrażane poprzez wiarę w wartość podejmowanych przez siebie działań. Jednostka o wysokim poziomie tego czynnika jest przekonana o posiadaniu wpływu na szeroki zakres spraw i sytuacji, a także ma przeświadczenie, że zmaganie się z trudnościami jest warte wysiłku i zaangażowania²⁵.

Docelowy poziom spójności wewnętrznej zostaje osiągnięty w okresie wczesnej dorosłości. Poziom poczucia koherencji może jednak ulegać zmianie na kolejnych etapach rozwoju, w wyniku krytycznych wydarzeń życiowych²⁶. Istotną rolę w kształtowaniu się poczucia koherencji stanowią systemy społeczno-kulturowe. Uważa się, że tradycje religijne mogą występować w roli takich systemów, dostarczając zasobów strukturalnych i motywacyjnych, które wpływają na wzrost liczby dostępnych sposobów radzenia sobie²⁷.

Bycie człowiekiem religijnym w tradycji europejskiej było bardzo często powiązane z doświadczeniem pomyślności, przejawiającej się w dobrym zdrowiu i materialnym dostatku. W Biblii odnaleźć można fragmenty, które stanowią wyraz obietnicy zdrowia lub uzdrowienia dla tych, którzy respektują Boże Prawo. Dostrzeganie w religijności potencjału sprzyjającego utrzymaniu dobrego samopoczucia bądź radzeniu sobie w chorobie,

²⁴ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 2005, s. 34; I. Niewiadomska, *Wielowymiarowe skutki niskiego poczucia koherencji u młodzieży*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2006, nr 1 (87), s. 37-47.

²⁵ Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, s. 33.

²⁶ G. Dolińska-Zygmunt, *Teoretyczne podstawy refleksji o zdrowiu*, [w:] *Elementy psychologii zdrowia*, red. taż, Wrocław 1996, s. 24.

²⁷ Por. K. Pargament. *God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion*, „Research in the Social Scientific Study of Religion” 2(1990), s. 195; I. Niewiadomska, *Poczucie koherencji jako osobowościowy predyktor skuteczności kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Psychologiczny” 2010, nr 1, s. 83-100.

stanowi i dziś aktualną tendencję²⁸. Wyniki licznych studiów potwierdzają pozytywny wpływ religijności na zdrowie człowieka. Mueller i inni²⁹ oraz Tagay i inni³⁰ wskazują na związek zaangażowania religijnego z wyższymi wskaźnikami zdrowia. Stwierdzono, że obecność dążeń natury duchowej w strukturze celów silnie wpływa na zdrowie psychiczne³¹. Ujawniono także korelację częstości uczestnictwa w nabożeństwach z niższym wskaźnikiem umieralności, niskimi wskaźnikami ciśnienia tętniczego, a także niskim poziomem objawów depresyjnych i somatycznych³². Orientacja religijna motywowana wewnętrznie, okazała się pozytywnie związana z sensem życia³³ i satysfakcją życiową³⁴. Neyrinck i współpracownicy dowiedli, że internalizacja treści religijnych sprzyja dobremu samopoczuciu, a udział w praktykach religijnych wpływa pozytywnie na dobrostan psychiczny³⁵. Badania prowadzone przez Pirutinsky'ego i innych wśród wyznawców religii judaistycznej wykazały natomiast, że religijne sposoby radzenia sobie mogą stanowić alternatywę dla niezdrowych nawyków żywieniowych³⁶. Badania dotyczące emocjonalnych aspektów religijności wykazały, że emocjonalna regulacja oparta na religijności wpływa na codzienne doświadczenia życiowe natury emocjonalnej, dostarczając duchowych metod rozwiązywania problemów emocjonalnych³⁷. Cohen i Coenig zaprezentowali dowody na wpływ religijności na stan zdrowia osób starszych oraz poddali analizie

²⁸ H.G. Koenig, E.M. McCullough, D.B. Larson, *Handbook of Religion and Health*, New York 2001, s. 53.

²⁹ P. Mueller, D. Plevak, T. Rummans, *Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice*, „Mayo Clinic Proceedings. Mayo Clinic” 76 (2001), s. 1225.

³⁰ S. Tagay, Y. Erim, E. Brähler, W. Senf, *Religiosity and sense of coherence – Protective factors of mental health and well-being?*, „Zeitschrift für Medizinische Psychologie” 4(2006).

³¹ K.I. Pargament, A.M. Mahoney, *Sacred matters: Sanctification as a phenomena of interest for the psychology of religion*, „The International Journal for the Psychology of Religion” 15(2005).

³² J. Schumacher, G. Wilz, T. Gunzelmann, E. Brähler, *The Antonovsky Sense of Coherence Scale. Test statistical evaluation of a representative population sample and construction a brief scale*, „Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie” 50 (2000), s. 472.

³³ J. Crandall, R. Rasmussen, *Purpose In Life and Related to Specific Values*, „Journal of Clinical Psychology” 31 (1974), s. 483.

³⁴ C. Zwingmann, C. Klein, A. Büssing, *Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments*, [w:] *Religions*, 2 (2011).

³⁵ B. Neyrinck, M. Vansteenkiste, W. Lens, B. Duriez, D. Hutsebaut, *Cognitive, Affective and Behavioral Correlates of Internalization of Regulations for Religious Activities*, „Motivation and Emotion” 30(2006), s. 323.

³⁶ S. Pirutinsky, D.H. Rosmarin, C.L. Holt, *Religious Coping Moderates the Relationship Between Emotional Functioning and Obesity*. Referat wygłoszony na 23rd Greater New York Conference on Behavioral Research, New York 2011.

³⁷ R.A. Emmons, *Emotion and religion*, [w:] *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, red. R.F. Paloutzian, C.L. Park, New York–London 2005, s. 235.

możliwe moderatory psychologiczne działające w obrębie tych powiązań³⁸. W badaniach polskich psychologów także podejmowana jest problematyka związku religijności ze zdrowiem. Wnuk ujawnił między innymi pozytywny związek duchowości z siłą nadziei u studentów³⁹. Jelińska wykazała, że osoby charakteryzujące się religijnością motywowaną wewnętrznie, ujawniają jednocześnie bardziej wewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli wzmocnień oraz wyższy poziom satysfakcji z życia⁴⁰. W badaniach Zarzyckiej i Rydz stwierdzono z kolei związki poczucia koherencji z wtórną naiwnością i krytyką zewnętrzną⁴¹. Rezultaty innych badań tych autorek wskazują, że osoby o niskim poziomie składowych poczucia koherencji są bardziej skłonne do udziału w praktykach religijnych. Ponadto stwierdzono, że osoby o niskim poziomie poczucia zrozumienia, zaradności i sensowności cechuje bardziej emocjonalny stosunek do Boga. Osoby o wysokim poczuciu koherencji można uznać za najbardziej umiarkowane w przejawianym stosunku emocjonalnym do Boga. Wykazują średni poziom emocji pozytywnych, ale też najrzadziej ujawniają emocje negatywne⁴². Zarzycka wykazała między innymi związek poczucia sensowności z centralnością religijności wśród młodych dorosłych. Autorka zwróciła także uwagę na różnice w zakresie struktury religijności między kobietami i mężczyznami⁴³.

Podstawowym problemem badawczym, który postawiono w ramach niniejszej pracy, jest pytanie o związek poczucia koherencji z religijnością oraz powiązań między ich składowymi. Wyniki wcześniejszych badań nad współwystępowaniem tych zmiennych⁴⁴ wydają się dość niejednoznaczne. Hipotezy badawcze sformułowane w pracy Rydz i Zarzyckiej sugerują, że religijność zależy od poziomu poczucia koherencji⁴⁵. Tymczasem Zarzycka wskazuje raczej na odwrotny kierunek tego związku⁴⁶. Tagey i inni wska-

³⁸ A.B. Cohen, H.G. Coenig, *Religion, Religiosity and Spirituality in the Biopsychosocial Model of Health and Ageing*, „Ageing International” 28 (2003), s. 215.

³⁹ M. Wnuk, *Religijno duchowe aspekty nadziei u studentów*, [w:] *Osobowość i religia*, t. III, red. H. Gasiul, E. Wrocławska-Warchala, Warszawa 2009, s. 485.

⁴⁰ M. Jelińska, *Religijność a lokalizacja poczucia kontroli wzmocnień i satysfakcja z życia*, [w:] *Osobowość i religia*, s. 473.

⁴¹ E. Rydz, B. Zarzycka, *Poczucie koherencji a struktura religijności*, [w:] *Osobowość i religia*, s. 366.

⁴² B. Zarzycka, E. Rydz, *Poczucie koherencji a style poznania religijnego u młodzieży*, [w:] *Osobowość i religia*, s. 380.

⁴³ B. Zarzycka, *Religijność a poczucie koherencji u kobiet i mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości*, [w:] *Z zagadnień psychologii rozwoju*, t. III, red. E. Rydz, D. Musiał, Lublin 2010, s. 115.

⁴⁴ Rydz, Zarzycka, *Poczucie koherencji a struktura religijności*; Zarzycka, *Religijność a poczucie koherencji*; Tagay, Erim, Brähler, Senf, *Religiosity and sense of coherence*.

⁴⁵ Rydz, Zarzycka, *Poczucie koherencji a struktura religijności*, s. 375.

⁴⁶ Zarzycka, *Religijność a poczucie koherencji*, s. 108.

zują z kolei na niezależność omawianych zmiennych⁴⁷. Odrębny problem badawczy stanowi zależność poziomu religijności i struktury relacji religijnych od płci oraz charakter powiązań między religijnością i poczuciem koherencji u kobiet i mężczyzn.

1. Metoda

Osoby badane. W badaniach uczestniczyły 122 osoby. 50,8% próby stanowili mężczyźni w wieku 19-28 lat ($M = 22,87$; $SD = 1,79$), a 49,2% kobiety w wieku 19-26 lat ($M = 21,95$; $SD = 1,58$). Badania prowadzone były z udziałem studentów uczelni wyższych, reprezentujących 32 kierunki (nauki humanistyczne, społeczne, matematyczno-przyrodnicze, techniczne). Wśród badanych znalazło się 56,7% osób na stałe mieszkających na wsi, 21,7% – w małym mieście, 10% – w średnim mieście i 11,7% – w dużym mieście. Zdecydowana większość (89,3%) badanych deklarowała wyznanie rzymskokatolickie. Badania prowadzone były na terenie lubelskich uczelni wyższych.

Narzędzia badawcze. W badaniach wykorzystano trzy metody: Skalę Centralności Religijności (*Centrality of Religiosity Scale (C-15)* S. Hubera w adaptacji Zarzyckiej⁴⁸, Skalę Relacji Religijnych (SRR) D. Hutsebauta w opracowaniu Śliwaka i Bartczuka⁴⁹ oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) A. Antonovsky'ego. Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono z wykorzystaniem programu SPSS Statistics dla Windows (wersja 17.0).

2. Wyniki

Analizę wyników rozpoczęto od ustalenia ogólnego związku między centralnością religijności a poczuciem koherencji. Związki między zmiennymi dla ogółu badanych oraz oddzielnie dla kobiet i mężczyzn określono za pomocą współczynnika korelacji r -Pearsona. Otrzymane wyniki wskazują na brak istotnego związku między centralnością religijności

⁴⁷ Tagay, Erim, Brähler, Senf, *Religiosity and sense of coherence*, s. 170.

⁴⁸ Zarzycka, *Skala Centralności Religijności Stefana Hubera*.

⁴⁹ Śliwak, Bartczuk, *Skala Relacji Religijnych D. Hutsebauta*.

a poczuciem koherencji zarówno w całej grupie badanych ($r = -0,03$), jak i w grupie kobiet ($r = -0,20$) i mężczyzn ($r = 0,06$) wyodrębnionych ze względu na płeć.

W kolejnym etapie badano związki między poszczególnymi wymiarami religijności a składowymi poczucia koherencji. Związki między zmiennymi zostały ustalone za pomocą współczynnika korelacji rho-Spearmana.

Tabela 1. Wartości współczynników korelacji (rho-Spearmana) między poszczególnymi wymiarami religijności a składowymi poczucia koherencji

		Ogółem (K+M) N = 122			Kobiety N = 62			Mężczyźni N = 60		
		Składniki poczucia koherencji								
		PZR	PZ	PS	PZR	PZ	PS	PZR	PZ	PS
C-15	ZPR	0,09	0,01	0,14	-0,06	-0,03	0,02	0,23	0,02	0,13
	P	-0,07	0,03	0,07	-0,01	-0,07	0,00	-0,05	-0,05	0,09
	M	-0,13	0,09	0,08	-0,31*	-0,19	0,01	0,04	-0,03	0,10
	DR	-0,14	-0,13	0,06	-0,27*	-0,25*	-0,10	-0,03	-0,05	0,15
	K	-0,10	-0,14	-0,07	-0,20	-0,14	-0,07	0,00	-0,14	-0,03
SRR	AP	-0,07	-0,03	0,08	-0,18	-0,13	0,00	0,04	-0,01	0,08
	CR	-0,10	-0,02	0,13	-0,21	-0,06	0,00	0,01	-0,01	0,17
	LPN	-0,21*	-0,12	-0,18*	-0,31*	-0,33	-0,38*	-0,14	0,10	-0,03

UWAGA. Symbolem * zostały oznaczone korelacje istotne statystycznie na poziomie co najmniej $p < 0,05$.

Uzyskane wyniki ujawniły przede wszystkim umiarkowany związek między wymiarem *Modlitwy* (M) i *Poczuciem Zrozumiałości* (PZR) ($r_s = -0,31$) w grupie kobiet. Odnotowano umiarkowaną korelację ujemną między *Lękiem przed niepewnością* (LPN) i *Poczuciem zaradności* (PZR) ($r_s = -0,31$) oraz *Poczuciem sensowności* (PS) ($r_s = -0,38$) w grupie kobiet.

Kolejny etap stanowiła analiza regresji wielokrotnej metodą krokową dla skali C-15 oraz trzech podskal SRR (aspekt formalny religijności) względem poczucia koherencji oddzielnie dla grupy kobiet i mężczyzn. Ujawniono jedno istotne równanie dla skali C-15, $F = 5,18$; $p < 0,05$ oraz istotne równanie dla podskali SRR, $F = 9,05$; $p < 0,05$ w grupie kobiet. Jako zmienna niezależna, do równania został wprowadzony wymiar *Przekonań religijnych*, Beta = $-0,41$; $p < 0,05$ oraz *Lęk przed niepewnością*, Beta = $-0,42$; $p < 0,05$. W obrębie poczucia koherencji u kobiet wymiar *Przekonań* wyjaśnia około 6% zmienności, natomiast *Lęk przed niepewnością* 21%.

Tabela 2. Wyniki analizy regresji wielokrotnej metodą krokową wymiarów C-15 oraz trzech podskal (aspekt strukturalny religijności) SRR w odniesieniu do poczucia koherencji

Poczucie koherencji		
Przekonania	Beta	-0,406
	T	-3,371
	Poziom istotności	0,05
	R (współczynnik korelacji wielokrotnej)	0,286
	Skorygowane R ² (współczynnik wielokrotnej determinacji)	0,066
Lęk przed niepewnością	Beta	-0,417
	T	-3,457
	Poziom istotności	0,05
	R (współczynnik korelacji wielokrotnej)	0,491
	Skorygowane R ² (współczynnik wielokrotnej determinacji)	0,214

Związki między czynnikami opisującymi relacje do Boga ze składnikami poczucia koherencji zostały ustalone za pomocą współczynnika korelacji rho-Spearmana.

Tabela 3. Wartości współczynników korelacji (rho-Spearmana) między poszczególnymi czynnikami opisującymi relacje religijne a składowymi poczucia koherencji

		Ogółem (K+M) N = 122			Kobiety N = 62			Mężczyźni N = 60		
		Składniki poczucia koherencji								
		PZR	PZ	PS	PZR	PZ	PS	PZR	PZ	PS
Relacje religijne	Z	-0,15	-0,09	0,11	-0,29*	-0,29*	-0,13	-0,03	-0,03	-0,21
	A	0,16	0,09	-0,11	0,13	0,15	0,00	0,15	0,07	-0,17
	B	-0,17	-0,16	-0,18*	-0,18	-0,31*	-0,33	-0,20	-0,03	-0,05
	L	-0,28*	-0,25*	-0,17	-0,29*	-0,35*	-0,34*	-0,27*	-0,15	-0,06
	Id	-0,08	-0,05	-0,04	-0,28	-0,14	-0,05	-0,10	-0,01	-0,09
	W	-0,18*	-0,09	-0,03	-0,32*	-0,24	-0,20	-0,03	-0,02	-0,17
	NE	-0,17	-0,06	-0,09	-0,27	-0,19	-0,06	-0,05	0,01	0,18

UWAGA. Symbolem * zostały oznaczone korelacje istotne statystycznie na poziomie 0,05.

Należy zwrócić uwagę przede wszystkim na umiarkowany związek między *Buntowniczocią* i *Poczuciem mzaradności* ($r_s = -0,31$). Korelacja o podobnej sile ujawniła się między *Lękiem* i *Poczuciem zaradności* ($r_s = -0,35$) oraz między *Lękiem* i *Poczuciem sensowności* ($r_s = -0,34$). Wystąpił również nieznaczący związek między *Współhumanitarnością* i *Poczuciem zrozumiałości* ($r_s = -0,32$).

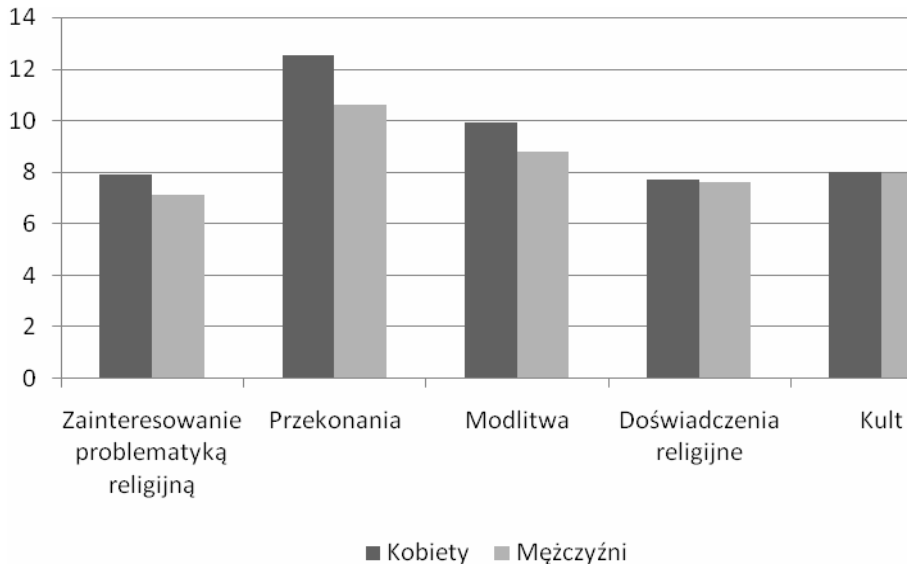
Kolejnym etapem było przeprowadzenie analizy regresji wielokrotnej metodą krokową dla siedmiu czynników opisujących relacje do Boga dla skali SRR, w odniesieniu do poczucia koherencji oddzielnie dla grupy kobiet i mężczyzn. Wykonana analiza ujawniła istotne równanie dla *Zależności*, $F = 4,88$; $p < 0,05$ oraz *Buntowniczoci*, $F = 5,24$; $p < 0,05$ w grupie kobiet. Jako zmienna niezależna do równania zostały wprowadzone czynniki: *Zależność*, $Beta = -0,29$; $p < 0,05$ oraz *Buntowniczosc*, $Beta = -0,28$; $p < 0,05$. W ramach poczucia koherencji u kobiet czynnik *Zależności* wyjaśnia około 6% zmienności, natomiast *Buntowniczosc* 12%.

Tabela 4. Wyniki analizy regresji wielokrotnej metodą krokową czynników opisujących relacje religijne (SRR) względem poczucia koherencji

Poczucie koherencji		
Zależność	Beta	-0,294
	T	-2,408
	Poziom istotności	0,05
	R (współczynnik korelacji wielokrotnej)	0,279
	Skorygowane R ² (współczynnik wielokrotnej determinacji)	0,062
Buntowniczosc	Beta	-0,279
	T	-2,289
	Poziom istotności	0,05
	R (współczynnik korelacji wielokrotnej)	0,394
	Skorygowane R ² (współczynnik wielokrotnej determinacji)	0,126

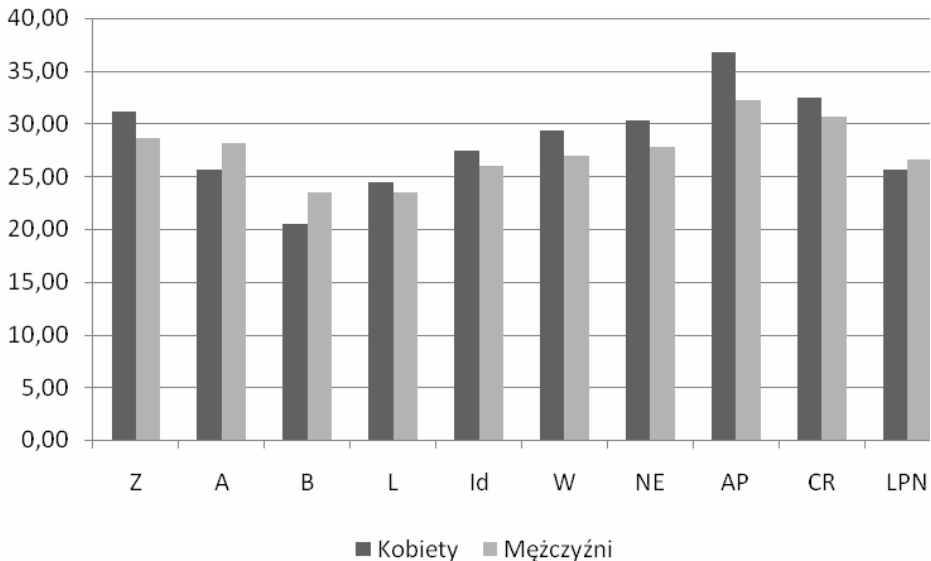
Analiza testem t-Studenta dla prób niezależnych nie wykazała istotnych różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie *centralności religijności*, $t(110,86) = 1,70$; $p > 0,05$; *ni*. Poziom centralności religijności prezentowany przez kobiety ($M = 46,13$) nie różni się istotnie od poziomu tej zmiennej w grupie mężczyzn ($M = 42,16$).

Analiza testem t-Studenta dla prób niezależnych wykazała różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie *Przekonań religijnych*, $t(111,44) = 3,25$; $p < 0,05$. Poziom intensywności przekonań religijnych u kobiet ($M = 12,53$) jest istotnie statystycznie wyższy niż u mężczyzn ($M = 10,60$).



Wykres 1. Średnie wyniki uzyskane przez kobiety i mężczyzn w poszczególnych wymiarach religijności

Wykres 2 przedstawia różnice w profilach relacji religijnych wykreślonych dla kobiet i mężczyzn.

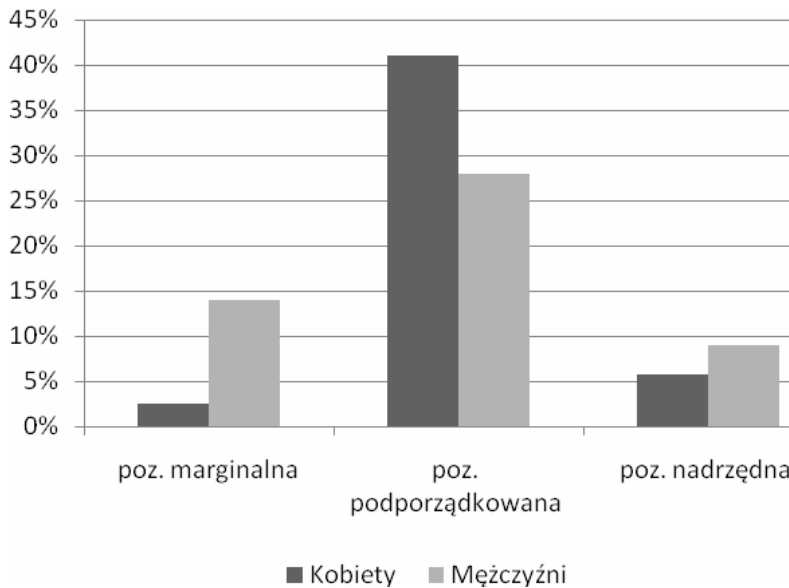


Wykres 2. Średnie poziomy czynniki opisujące relacje religijne u kobiet i mężczyzn

Na podstawie danych przedstawionych na wykresie 2 można stwierdzić, że w zakresie relacji religijnych (relacji do Boga) kobiety wyróżniają się wyższą *Zależnością* (Z), wyższym *Lękiem* (L), wyższą *Identyfikacją* (Id), *Współhumanitarnością* (W), *Normą etyczną* (NE), *Akceptacją przekonań* (AP) oraz *Centralnością religijności* (CR). Mężczyźni uzyskują wyższe średnie wyniki w *Buntowniczności* (B) i *Lęku przed niepewnością* (LPN).

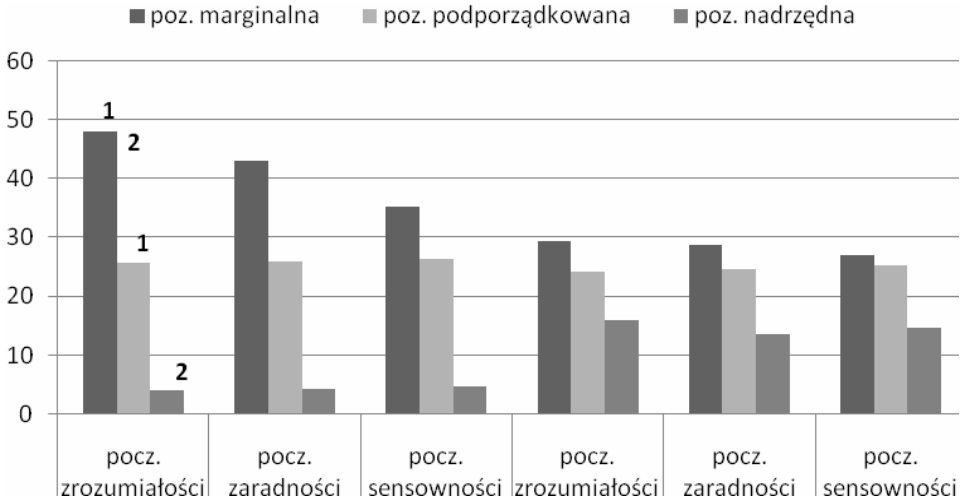
Analiza testem t-Studenta dla prób niezależnych wykazała istotne różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie *Akceptacji przekonań* (AP), $t(110,04) = 2,42$; $p < 0,05$. Poziom akceptacji przekonań natury religijnej u kobiet ($M = 36,73$) jest istotnie statystycznie wyższy niż u mężczyzn ($M = 32,27$).

W celu przeprowadzenia dalszych analiz, podzielono grupę badanych na trzy podgrupy ze względu na wynik w skali C-15. Podgrupy zostały wyodrębnione na podstawie wartości punktowych zawartych w kluczu do tego narzędzia. Rozkład wyników przedstawia wykres 3.



Wykres 3. Rozkład wyników Centralności religijności w grupie kobiet i mężczyzn

Na podstawie wykresu 3 można stwierdzić, że podporządkowana pozycja religijnego systemu znaczeń w systemie konstruktów osobistych jest najliczniej reprezentowana w grupie kobiet. Wyróżnione grupy analizowano pod kątem różnic w poziomie poszczególnych składowych poczucia koherencji.



Wykres 4. Średnie rangi składowych poczucia koherencji dla poszczególnych poziomów religijności z podziałem na płeć

UWAGA. Parami cyfr (1, 2) oznaczono statystycznie istotne różnice między średnimi rangami.

Uzyskane wyniki analiz pozwalają stwierdzić, że w grupie kobiet charakteryzujących się niskim poziomem religijności (pozycja marginalna) średnie poczucie zrozumiatości ($M_{rang} = 43,17$) jest wyższe niż w grupie 2. (pozycja podporządkowana) ($M_{rang} = 26,03$) i grupie 3. (pozycja nadrzędna) ($M_{rang} = 4,43$).

Dodatkowym analizom poddano związki między oceną poziomu religijności, którą mierzono za pomocą pytania: *Jak Pan/Pani ocenia poziom swojej religijności?* – znajdującego się we wprowadzającej części arkusza testowego – a wymiarami religijności u kobiet i mężczyzn. Ocena poziomu religijności okazała się silniej skorelowana z *Centralnością religijności* u mężczyzn ($r = 0,83$) niż u kobiet ($r = 0,73$). Ponadto, w grupie kobiet ocena własnej religijności jest związana najsilniej z *Kultem* ($r_s = 0,66$), natomiast w grupie mężczyzn z *Modlitwą* ($r_s = 0,81$).

Analizowano również związek oceny własnej religijności z czynnikami opisującymi relacje religijne oraz czynnikami składającymi się na formalny aspekt religijności. W grupie kobiet najsilniejsza korelacja dodatnia wystąpiła między oceną religijności a *Normą etyczną* ($r_s = 0,72$). Najsilniejszy związek ujemny w tej grupie ujawnił się między oceną religijności a *Autonomią* ($r_s = -0,58$). Ocena własnej religijności przez mężczyzn okazała się najsilniej, dodatnio związana z *Identyfikacją* ($r_s = 0,76$), natomiast ujemnie z *Autonomią* ($r_s = -0,49$).

3. Podsumowanie i dyskusja wyników

Badania zaprezentowane w tej pracy miały na celu weryfikację związków między poziomem religijności, jej strukturą oraz relacjami religijnymi i poczuciem koherencji u osób w okresie wczesnej dorosłości. W ramach analizy wyników uwzględniono różnice między kobietami i mężczyznami.

Na podstawie przeprowadzonych analiz nie stwierdzono związku ogólnego poczucia wewnętrznej spójności z poziomem religijności, jako umiejscowieniem tego konstruktów w osobistym systemie wartości. Podobne wyniki w badaniach polskich uzyskały Rydz i Zarzycka⁵⁰. Dowiodły one jednak, że poczucie spójności wewnętrznej różnicuje badanych w wymiarze *Kultu*. W kolejnych badaniach Zarzyckiej uzyskano z kolei wyniki wskazujące na związki poczucia sensowności ze wszystkimi innymi wymiarami, poza *Kultem*. Wyniki badań wydają się dość niestabilne. Uzyskany rezultat może potwierdzać niejasności w funkcjonowaniu powiązań między religijnością i poczuciem koherencji.

Uzyskane wyniki wskazują, że mniejszemu zaangażowaniu w modlitwę i słabszemu poczuciu obecności Boga towarzyszy u kobiet przekonanie o zdolności do poznawczego opracowania i zrozumienia otaczającej rzeczywistości. Można sądzić, że siła duchowa, której potencjalnym dostarczycielem jest Bóg, może być dla kobiet źródłem wsparcia wzmacniającym przekonanie o posiadaniu wpływu na aktualną sytuację⁵¹.

Zarówno u kobiet, jak i w całej grupie ujawnił się związek między zaradnością i wątpliwościami dotyczącymi spraw wiary. Prawdopodobnie niższe poczucie wpływu na otoczenie znajduje swój wyraz również w niepewności natury duchowej. Powodem tego może być wiek badanych, dla którego charakterystyczne są wątpliwości natury religijnej. Doświadczenie tego rodzaju dylematu współwystępuje ponadto z niskim poczuciem sensowności podejmowanych działań i obniżonym poziomem ogólnej chęci angażowania się. W ten sposób może ujawniać się ogólny kryzys wyznawanych wartości i wiary we własne siły. Lęk przed niepewnością okazał się w najwyższym stopniu odpowiedzialny za niski poziom spójności wewnętrznej.

W grupie kobiet odnotowano związek uczucia lęku przed Bogiem ze wszystkimi wymiarami poczucia koherencji. Lęk w relacjach do Boga współwystępuje z niskim poczuciem koherencji w ramach każdego czynnika. Oprócz tego okazało się, że niższe poczucie zrozumienia rzeczywistości oraz przekonanie o posiadaniu na nią wpływu, współwystępuje z wyższym przekonaniem o zależności człowieka od Boga. Niższemu poziomowi zro-

⁵⁰ Rydz, Zarzycka, *Poczucie koherencji a struktura religijności*, s. 380.

⁵¹ Dolińska-Zygmunt, *Teoretyczne podstawy refleksji o zdrowiu*, s. 22.

zumiałości towarzyszy u kobiet także wyższy poziom ukierunkowania na Boga, poprzez próby dostrzeżenia Go w innym człowieku. Kobiety, które doświadczają rzeczywistości jako mało ustrukturyzowanej i niezrozumiałej, mogą przejawiać tendencje do poszukiwania obecności Boga w innych ludziach. Argyle i Beit-Hallahmi twierdzą np., że cechy psychologiczne na ogół przypisywane kobietom, jak bierność, uległość czy zależność, predestynują je do poszukiwania pewnego rodzaju pomocy psychologicznej pochodzącej od religii⁵². Zupełnie odmienny wzorzec powiązań między relacjami do Boga a poczuciem koherencji uwidacznia się w związku buntowniczości z poczuciem zaradności u kobiet. Niskie przekonanie o posiadaniu zasobów umożliwiających skuteczne radzenie sobie, współwystępuje z wyższym poziomem buntu w relacji do Boga. Prawdopodobnie kobiety o niskim poczuciu sterowalności przejawiają tendencję do kierowania gniewu ku sferze nadprzyrodzonej. Buntowniczość u kobiet okazała się w największym stopniu związana z niskim poczuciem spójności wewnętrznej. W grupie mężczyzn percepcja Boga jako tego, który wymierza karę, jest ujemnie powiązana z poczuciem zrozumiałości. Trudności w osiągnięciu wewnętrznej spójności mogą powodować potrzebę poszukiwania w Bogu surowego ojca, który narzuca dyscyplinę i jednocześnie stanowi stały i bezpieczny punkt odniesienia.

Generalnie, związki poszczególnych aspektów religijności z elementami poczucia koherencji częściej ujawniają się w grupie kobiet, co wskazuje na silniejsze powiązania tych zmiennych u żeńskiej części badanych. Ponadto, wszystkie korelacje mają charakter ujemny, co może wskazywać na dezintegrujące działanie religijności lub świadczyć o tendencji do ujawniania wyższego poziomu religijności przez osoby, które charakteryzują się niższym poziomem poczucia koherencji. Za przyjęciem drugiej koncepcji przemawia fakt, że poczucie koherencji w okresie wczesnej dorosłości osiąga już swój poziom docelowy, który rzadko podlega zmianie⁵³. Wydaje się zatem, że bardziej uprawnione jest przypuszczenie o kierunku oddziaływań prowadzącym od poziomu wewnętrznej spójności do poziomu religijności i przejawianych relacji do Boga.

Uzyskane rezultaty wskazują, że kobiety w wyższym stopniu niż mężczyźni uważają przedmiot wiary religijnej za realny. Przejawiają także większą otwartość na transcendencję w różnych jej formach. Uzyskany wynik wydaje się potwierdzać wyższą akceptację przekonań religijnych w grupie kobiet. Różnice w religijności kobiet i mężczyzn potwierdzają inne badania. L.J. Francis prezentuje dane statystyczne pochodzące z różnych krajów świata, które

⁵² Zob. M. Argyle, B. Beit-Hallahmi, *The Social Psychology of Religion*, London 1975.

⁵³ A. Antonovsky, *The structure and properties of the sense of coherence scale*, „*Social Science & Medicine*” 36 (1993), s. 729.

wskazują na wyższy poziom religijności kobiet⁵⁴. Badani płci żeńskiej częściej udają się do kościoła, modlą się i oglądają programy telewizyjne o tematyce religijnej. Uważa się, że kobiety mają wyższą skłonność do wyrażania akceptacji wobec tradycyjnych przekonań religijnych⁵⁵, a także częściej wskazują na duże znaczenie wiary religijnej w swoim życiu⁵⁶. Wyniki obu skal do pomiaru religijności zastosowanych w niniejszym studium, potwierdzają duże znaczenie czynnika przekonaniowego w religijności kobiet. Poszukując wyjaśnienia wyższego poziomu religijności u kobiet, badacze sformułowali kilka możliwych rozwiązań. Między innymi Mol koncentrował się na różnicach w procesie socjalizacji, jakiemu poddawani są zarówno mężczyźni, jak i kobiety⁵⁷. Zdaniem tych badaczy socjalizacja kobiet promuje u nich zachowania bardziej uległe, bierne. Kobiety częściej nagradzane są za posłuszeństwo. Te cechy mają z kolei sprzyjać ujawnianiu wyższego poziomu religijności. Badania Thompsona wskazują jednak, że mężczyźni przejawiający takie cechy są bardziej religijni, niż osoby płci męskiej nieujawniający tych cech⁵⁸. Można zatem stwierdzić, że wymienione predyktory dotyczą nie tylko różnic między płciami, ale ujmują także odmienności w obrębie grupy przedstawicieli jednej płci.

Inna próba wyjaśnienia wyższego poziomu religijności kobiet odwołuje się do ich pozycji w strukturze społecznej. Niektórzy badacze uważają, że niższy poziom uczestnictwa w rynku pracy oraz większe zaangażowanie w wychowanie dzieci pozwala kobietom na poświęcenie większej ilości czasu na kwestie związane z życiem religijnym⁵⁹. Z kolei Glock i współpracownicy argumentują, że wyższy poziom religijności kobiet wiąże się z troską o dobrostan rodziny i wynika właśnie z roli kobiet w wychowywaniu dzieci⁶⁰. Nowsze badania prowadzone na terenie Stanów Zjednoczonych nie wykazały związków między poziomem zatrudnienia kobiet a miarami religijności⁶¹.

⁵⁴ L.J. Francis, *The Psychology of Gender Differences In Religion: A Review of Empirical Research*, „Religion” 27 (1997), s. 89-90.

⁵⁵ D.A. De Vaus, I. McAlister, *Gender differences In religion: a test of the structural location theory*, „American Sociological Review” 52 (1987), s. 472.

⁵⁶ L.J. Francis, W.K. Kay, *Teenage Religion and Values*, Leominster 1995.

⁵⁷ H. Mol, *The Faith of Australians*, Sydney 1985; za: A.S. Miller, J.P. Hoffmann, *An explanation of gender differences In religiosity*, „Journal for Scientific Study of Religion” 34 (1995), s. 63.

⁵⁸ E.H. Thompson, *Beneath the status characteristics: gender variations in religiousness*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 30 (1991), s. 381.

⁵⁹ T. Luckmann, *The invisible religion*, New York 1967; za: Miller, Hoffmann, *An explanation of gender differences in religiosity*, s. 64.

⁶⁰ Ch. Glock, B. Ringer, E. Babbie, *To comfort and challenge*, Berkeley 1967; za: Miller, Hoffmann, *An explanation of gender differences in religiosity*, s. 64.

⁶¹ D.A. de Vaus, *Workforce participation and sex differences In church attendance*, „Review of Religious Research” 25 (1984); za: Miller, Hoffmann, *An explanation of gender differences In religiosity*, s. 64.

W kolejnych badaniach nie uzyskano poparcia dla zaprezentowanych teorii. Przedstawiono natomiast argumenty przemawiające za adekwatnością innego modelu, wyjaśniającego związek religijności kobiet z ich miejscem na rynku pracy. Na przykład w badaniach Jonesa i McNamary stwierdzono, że wewnętrzna orientacja religijna jest predykatorem zamiaru pozostania w domu przez kobiety w trakcie pierwszych lat po urodzeniu dziecka⁶². Także Chadwick i Garrett zwracają uwagę na fakt, że kobiety bardzo często wskazują na przekonania religijne jako czynnik determinujący decyzję o podjęciu pracy poza domem⁶³. Można wysunąć przypuszczenie, że kobiety w większym stopniu odgrywają rolę „przekaznika” tradycyjnych wartości (w tym także religijnych), co jest związane z ich rolą w wychowywaniu dzieci i prowadzeniu domu. Tymczasem mężczyznom otoczenie stawia raczej odmienne wymagania, nagradzając ich raczej za elastyczność, umiejętność szybkiego dostosowania się do zmieniających się warunków i skuteczność w działaniu.

Zwolennicy socjologiczno-funkcjonalnej genezy religii widzą w systemie wierzeń pewną formę komunikacji. Przekazując tradycje religijne z pokolenia na pokolenie, społeczeństwa zapewniają ciągłość tradycji oraz istotnych wartości moralnych, obyczajowych czy poznawczych⁶⁴. Badania dotyczące płci i relacji do Boga wskazują, że kobiety tworzą głębsze związki tej natury. Rezultaty uzyskane w 1964 roku przez Godina i Haleza ujawniły pozytywne powiązanie między stosunkiem do własnego ojca a relacjami do Boga, które występuje także u młodych niezamężnych kobiet⁶⁵. Niektórzy widzą w relacjach kobiet do Boga sposób na zredukowanie dyskomfortu oraz poczucia winy, które przypisuje się kobietom⁶⁶. Ponadto uważa się, że kobiety częściej postrzegają Boga jako tego, który jest w stanie udzielić pomocy w zaspokojeniu potrzeb⁶⁷. Generalnie w zachowaniu religijnym osób płci żeńskiej częściej dostrzega się zasadę współzależności, przynależności oraz podzielenia, podczas gdy mężczyźni charakteryzują się przewagą niezależności i wyodrębniania. Kobiety zatem częściej niż mężczyźni widzą w osobie Boga doskonały wzór, jak również budzącego lęk sędziego. Taki wzorzec wyników może stanowić jednak potwierdzenie tezy o silniejszym wchodzeniu w relacje religijne przez płęć żeńską. Być może kobiety są

⁶² B.H. Jones, K. McNamara, *Attitudes towards women and their work roles: effects of intrinsic and extrinsic religious orientation*, „Sex Roles” 24 (1991), s. 21.

⁶³ B.A. Chadwick, H.D. Garrett, *Women’s religiosity and employment: the LDS Experience*, „Review of Religious Research” 36 (1995), s. 290.

⁶⁴ Jaworski, *Typologie religijności*, s. 85.

⁶⁵ Jarosz, *Relacje do Boga w psychologii religii*, s. 268.

⁶⁶ J.E. Garai, *Sex differences in mental health*, „Genetic Psychology Monographs” 77 (1970); za: Jarosz, *Relacje do Boga w psychologii religii*, s. 268.

⁶⁷ M. Argyle, *Psychology of religion*, London–New York 2000; za: Jarosz, *Relacje do Boga w psychologii religii*, s. 268.

również bardziej skłonne do ujawniania tych relacji niż mężczyźni. Przedstawiciele płci męskiej częściej ujawniają postawę sprzeciwu wobec Boga, co również wydaje się odbiciem ról społecznych odgrywanych przez mężczyzn i kompetencji, z którymi się one wiążą. W relacjach do Boga ujawniają się pewne stereotypowe cechy kobiet i mężczyzn. W przypadku płci żeńskiej jest to zależność czy akceptacja przekonań, które można odnieść do określonych, specyficznych cech kobiet kształtowanych w procesie socjalizacji. U mężczyzn z kolei wyniki wskazują na wyższą autonomię i buntowniczość w stosunku do Boga.

Po przeprowadzeniu dodatkowych analiz okazało się, że mężczyźni bardziej trafnie oceniają poziom swojej religijności. U przedstawicieli obu płci religijność jako cecha jest wiązana najczęściej z modlitwą i uczestnictwem w nabożeństwach. Ponadto, rezultaty badań wskazują, że osoby, które uważają się za bardziej religijne, charakteryzują się niższą autonomią wobec Boga. Wyższa ocena własnej religijności współwystępuje natomiast z postrzeganiem Boga jako normy absolutnej.

Osamotnienie jako źródło cierpienia

1. Istota osamotnienia

W literaturze przedmiotu osamotnienie jest traktowane jako subiektywne doświadczanie rozbieżności między „odbieraną” rzeczywistością a pożądanym stanem w obszarze relacji, jakie jednostka ludzka nawiązuje z otaczającą rzeczywistością¹. Analizowane zjawisko można zatem zdefiniować jako rodzaj wewnętrznych przeżyć, które są trudne do uchwycenia przez niezależnych sędziów. Rodzaj i rozmiar relacji, których osoba potrzebuje, aby przezwyciężyć ten stan zależy od różnic indywidualnych, dlatego że intensywność poczucia osamotnienia jest proporcjonalna do rozbieżności, jaką osoba odbiera między posiadanymi relacjami i kontaktami, które spostrzega jako upragnione lub idealne².

Nie każda osoba jest w stanie opisać relacje, które chciałaby mieć, ale wystarczy, że nie posiada satysfakcji ze swoich obecnych związków, aby stwierdzić osamotnienie. Taka sytuacja może dotyczyć szczególnie takich osób, które były chronicznie osamotnione i w wyniku tego mają trudności z wyobrażeniem sobie, jak mogłyby wyglądać jej idealne kontakty ze światem³. Osoba może również niewłaściwie określać naturę swojego problemu i nie nazywać go osamotnieniem. Taki człowiek może przykładowo okazywać pogardę dla ludzi, złość lub podejmować zaplanowane działania przeciwko tym, którzy nie wchodzą z nim w relacje. W takim kontekście obiektywne pomiary osamotnienia są skazane na błędy ze względu na niewłaściwe spostrzeżenie własnej sytuacji życiowej,

Dr hab. Grażyna Kwiatkowska, prof. UMCS – kierownik Katedry Psychologii Społecznej Instytutu Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

¹ Por. V. Sermat, *Sources of loneliness*, „Essence” 1978, nr 2, s. 271-276.

² Por. tamże, s. 271.

³ Por. tamże, s. 274-275.

zaprzeczanie przeżywanym problemom, czy też na stwarzaniu poczucia niezależności przy jednoczesnym zachowaniu osoby, które świadczy o występowaniu osamotnienia.

2. Cierpienie człowieka osamotnionego w ujęciu R. Rolheisera

Teoretykiem ujmującym różne aspekty cierpienia osób osamotnionych jest R. Rolheiser⁴. Zróżnicowanie tego zjawiska stanowi efekt dymensjonalności zjawiska osamotnienia. Na gruncie wypracowanej koncepcji zostało wyodrębnionych 5 idealnych typów osamotnienia (Rolheiser nazywa je typami idealnymi osamotnienia, ponieważ nie zawsze można je rozdzielić i/lub odróżnić)⁵:

- 1) alienacja-osamotnienie (*alienation-loneliness*);
- 2) niepokój-osamotnienie (*restlessness-loneliness*);
- 3) fantazjowanie-osamotnienie (*fantasy-loneliness*);
- 4) osamotnienie „bez korzenia” (*rootlessness-loneliness*);
- 5) smutne osamotnienie (*blues-loneliness*).

Ad 1) Cierpienie charakterystyczne dla alienacji-osamotnienia. Najczęściej występujący typ osamotnienia odnosi się do emocjonalnego oddzielenia od innych. Relacje między jednostką a innymi ludźmi są bolesne i niesatysfakcjonujące. Kiedy osoba chce kochać i rozumieć, a jednocześnie chce być kochana i zrozumiana i nie może tych stanów doświadczać, wtedy przeżywa alienację-osamotnienie. Przyczyny tego stanu najczęściej tkwią w niskiej samoocenie osoby, lęku przed odrzuceniem i fizycznej separacji od innych. Niektóre osoby, które doświadczają alienacji-osamotnienia, były dziećmi niepopularnymi w szkole, wzrastały w atmosferze złości i gniewu. Tego stanu doświadczają również osoby najstarsze w rodzinie, które znajdują się w otoczeniu ignorującym ludzi starych; obcokrajowcy, którzy są obiektem napaści na tle rasowym; osoby nieśmiałe.

Ad 2) Cierpienie typowe dla niepokoj-osamotnienia. Ludzka natura cechuje się otwartością na transcendencję. Filozofowie ten fenomen nazywają istnieniem w człowieku części, która pragnie wrócić do całości. Grecy mieli na to dwa określenia *nostos* (tęsknota za domem, ojczyzną, która jest w głębi każdego człowieka) oraz *eros* (siła, która skłania do pożądania, pragnienia, niepokoju, pogoni za czymś ponadczasowym, za

⁴ Por. R. Rolheiser, *The Loneliness Factor. Its religious and spiritual meaning*, Denville 1979, s. 82.

⁵ Por. tamże, s. 83.

jakąś całością). A. Camus oddaje to następującymi słowami: „Z łatwością wszystko przyjmowałem za pewnik, ale jednocześnie nic mnie nie satysfakcjonowało. Każda radość sprawiała, że pragnąłem innej. Żyłem od święta do święta, tańczyłem, szalałem za ludźmi i życiem, aż w końcu zrozumiałem sekret stworzenia świata”⁶. Wymiar niepokój-osamotnienie jest szczególnie związany z egzystencją człowieka, która często powoduje lęk, ponieważ każdy jest wędrownym, który chce przekroczyć ograniczenia swojego życia.

Ad 3) Cierpienie osób doświadczających fantazji-osamotnienia. Przedstawiany rodzaj przeżyć występuje w sytuacji, gdy następuje rozszczepienie lub zbyt duży rozdźwięk między rzeczywistością a percepcją tej rzeczywistości przez osobę. Każdy człowiek doświadcza do pewnego stopnia fantazjowania i percepcja rzeczywistości nie jest obiektywna; każdy posiada również iluzje na temat tego, kim jest, jak funkcjonuje i jak pasuje do otaczającego świata, więc do pewnego stopnia każda istota ludzka jest nieprawdziwa. Wielkość wpływu fantazji na rzeczywiste funkcjonowanie świadczy o stopniu wyalienowania i osamotnienia. Osoby, które nie są wobec siebie szczerze, powoli alienują się od „ja”, od ludzi i od świata. Najlepszym potwierdzeniem zjawiska fantazjowanie-osamotnienie jest epizod psychotyczny lub doznania po zażyciu narkotyków. Zwykle w takich stanach jednostka wyobraża sobie, że jest kimś innym niż w rzeczywistości. Niektórzy po zażyciu narkotyku mogą odczuwać, że przechodzą głębokie i mistyczne zmiany, a to co się dzieje w rzeczywistości jest tylko halucynacją pojawiającą się na marginesie ich „prawdziwego” życia.

Ad 4) Cierpienie związane z odczuwaniem osamotnienia „bez korzenia”. Dla tego typu doświadczeń charakterystyczny jest brak „zakotwiczenia” w poszczególnych miejscach pobytu oraz brak miejsca, w którym jednostka czuje się bezpiecznie. Osamotnienie „bez korzenia” wyraża brak znaczącego ugruntowania w tradycji i kulturze. Społeczeństwa żyją w okresie przejściowym, gdzie wciąż zachodzą zmiany. Jedynie stałe miejsce, w którym można zapuścić korzenie i znaleźć przynajmniej czasowy komfort i wygodę, może zminimalizować ból ciągłej zmiany i uniknąć osamotnienia. Rolheiser uważa, że „we współczesnym społeczeństwie więzy rodzinne i religijne, wartości moralne, ważne idee, instytucje, którym można zaufać, wciąż zmieniają się lub przestają istnieć. Wiele osób wzrasta w rodzinach nuklearnych i nawet tak mała grupa może ulec rozpadowi zanim jednostka osiągnie dorosłość. Ludzie przeprowadzają się z miejsca na miejsce, ze wspólnoty do wspólnoty i w czasie tych zmian zapominają o przyjacielach, lojalności wobec wspólnoty i niektórych wartościach

⁶ A. Camus, *The Fall*, New York 1969, s. 30.

moralnych”⁷. Na podstawie tej wypowiedzi można wysunąć wniosek, że w rzeczywistości, która ciągle się zmienia, człowiek ma poczucie, że „płynie bez kotwicy” i twardej podstawy, na której można się oprzeć. Osamotnienie „bez korzenia” jest najczęściej doświadczane przez generację najmłodszą, która znajduje się w centrum wszystkich zmian i musi się wciąż przystosowywać do zmieniającej się rzeczywistości. W tym rodzaju doświadczenia jednostka odczuwa wewnętrzny ból nie z powodu samoalienacji i alienacji od innych, ale dlatego, że bardzo niewiele rzeczy zostało pewnych i trwałych w otaczającym świecie.

Ad 5) Cierpienie typowe dla smutku-osamotnienia. Analizowany rodzaj osamotnienia jest krótkotrwałym doświadczeniem. Charakteryzuje go stan depresji lub nostalgii. Inni autorzy jasno rozróżniają osamotnienie od depresji, natomiast Rolheiser twierdzi, że smutek-osamotnienie jest kombinacją tych dwóch zjawisk – może towarzyszyć przeżywaniu śmierci kochanej osoby, porze roku, usamodzielnianiu się dzieci, kryzysowi wieku średniego. Przedstawione powyżej stany psychiczne cechują się tym, że cierpienie, które im towarzyszy, ma przejściowy charakter⁸.

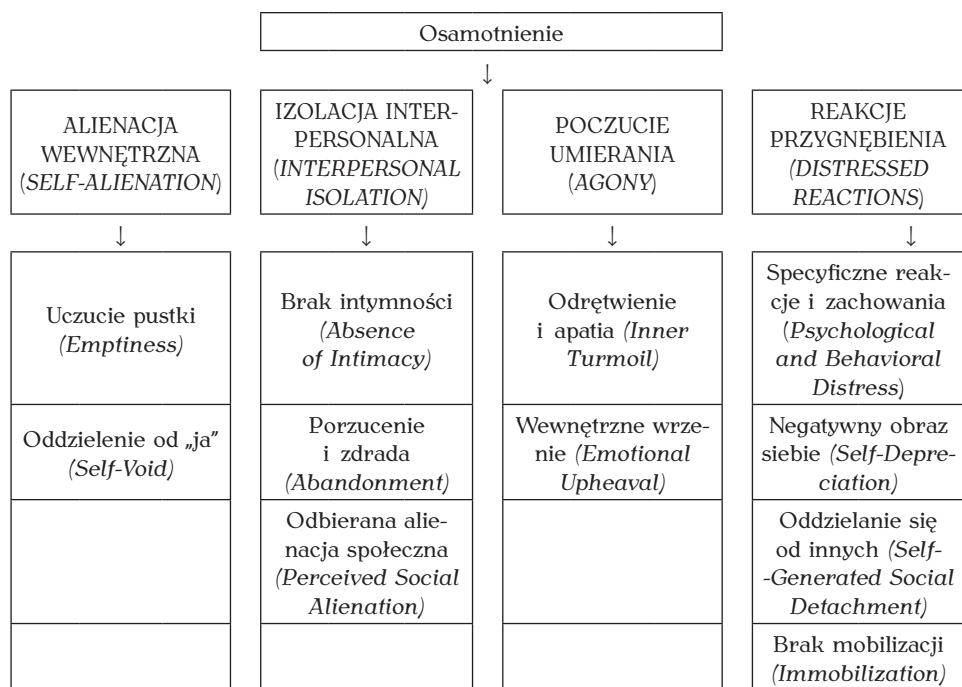
3. Wielowymiarowość cierpienia osoby osamotnionej w koncepcji A. Rokach

W prezentowanym podejściu osamotnienie jest traktowane jako zjawisko wielowymiarowe i subiektywne, ponieważ interakcje poszczególnych wydarzeń i cech osobowości wywołują różnorodne zbiory objawów – między innymi samoalienację (*self-alienation*), izolację interpersonalną (*interpersonal isolation*), poczucie umierania (*agony*) i reakcje depresyjne (*distressed reactions*)⁹. O tym, jakie czynniki pojawiają się w doświadczeniu osamotnienia u danej osoby, decydują różnice indywidualne. Poniżej zostały zaprezentowane wyniki analizy czynnikowej, które ukazują objawy konstytuujące różne typy osamotnienia.

⁷ Por. Rolheiser, *The Loneliness Factor*, s. 85.

⁸ Por. R. Rolheiser, *The Loneliness Factor. Its religious and spiritual meaning*, s. 94.

⁹ Por. A. Rokach, *The Experience of Loneliness: A Tri Level Model*, „Journal of Psychology” 1988, nr 122, s. 534.



Schemat 1. Wyniki analiz empirycznych wskazujące na różnorodność cierpienia osób osamotnionych¹⁰

Poniżej znajduje się opis różnorodnych aspektów cierpienia osoby ludzkiej w wyodrębnionych wymiarach osamotnienia¹¹:

Alienacja wewnętrzna, charakteryzująca się uczuciem wewnętrznej pustki i oddzieleniem od własnego „ja”, jest wywoływana głównie przez brak poczucia tożsamości. Osoby przeżywające ten stan, opisują go następująco: „Mam uczucie głębokiej nicości i niebytu. Czuję się tak, jakbym stracił tożsamość. Istnieje cienka ściana między mną a rzeczywistością. Czuję się, jakbym był kimś innym, patrzącym na mnie samego. Czuję się, jakby ciało i umysł to były dwie różne rzeczy we mnie”¹².

Osoby mówiące o osamotnieniu, często łączą go z izolacją interpersonalną, która jest wywoływana głównie przez brak intymności w relacjach i poczucie odłączenia od innych. Brak intymności odnosi się do deficytu relacji bliskości związanych z troską o drugą osobę. Taki stan oddają następujące opisy: „Nie ma osoby, do której mogę wyciągnąć rękę i dotknąć.

¹⁰ Por. tamże, s. 535.

¹¹ Por. Rokach, *The Experience of Loneliness*, s. 534-540.

¹² Tamże, s. 534.

Nie mam z kim rozmawiać, nie mam do kogo się przytulić. Nie mam z kim wymienić swoich myśli. Wołałam o pomoc, ale nie było nikogo. Nie ma nikogo, kto mógłby zrozumieć moje uczucia¹³. W cytowanej koncepcji została potwierdzona teza Fromm-Reichman, dotycząca istnienia uniwersalnej potrzeby intymności, która towarzyszy każdej istocie ludzkiej od niemowlęctwa przez całe życie¹⁴. Brak intymności jest stanem niepokojącym tak bardzo, że ludzie są zmuszeni do tworzenia związków, szukania innych osób, obecność których daje poczucie bliskości i intymności.

Odczuwana alienacja społeczna jest czynnikiem, który ilustruje percepcję osoby jako jednostki niepożądaną i niechcianą w grupie społecznej. Możliwe jest, że obiektywnie osoba nie jest odrzucana, ale może odbierać siebie jako osobę niepożądaną w danej grupie. Alienacja społeczna nie jest tożsama z izolacją społeczną, ponieważ nie wskazuje na obiektywność izolacji osoby. Zjawisko alienacji społecznej potwierdza fakt, że większość ludzi czuje się bardziej wyalienowana w otoczeniu innych ludzi, z którymi nie nawiązuje bliskich relacji.

Do czynników wywołujących alienację społeczną należy przede wszystkim poczucie odłączenia od innych, brak łączności emocjonalnej lub społecznej oraz poczucie odłączenia od reszty społeczeństwa. Osoba wyalienowana społecznie pisze: „Czuję się rozpaczliwie osamotniona. Czuję się outsiderem. Nie czuję się częścią mojej grupy w pracy”¹⁵.

Odłączenie odnosi się do subiektywnego wyłączenia z grupy, składnik odrzucenia oznacza faktyczne odrzucenie, które często jest odczuwane przez osobę osamotnioną. Odrzucenie społeczne może mieć charakter pasywny lub aktywny. Odrzucenie pasywne odnosi się do percepcji sytuacji, kiedy osoba czuje się bez poparcia, nie mieści się w grupie, jest ignorowana. Ten składnik wyraża następujące stwierdzenie: „Gdy mi nie idzie dobrze, nie czuję, żeby mi ktokolwiek pomagał, dopingował; nikogo nie obchodzi”¹⁶. Odrzucenie społeczne aktywne jest percepcją bycia wyłączonym w sensie ostracyzmu społecznego, gdy grupa aktywnie zamyka się przed jednostką, która może określać takie zachowanie w sposób następujący: „Mój mąż coś do mnie mówi, a ja czuję się tak, jakby mówił: «Nie istniejesz. Ty nie istniejesz!»”¹⁷.

Inną przyczyną izolacji społecznej jest porzucenie, które odzwierciedla przekonanie osoby, że jest celowo, intencjonalnie pozostawiona sama sobie. Porzucenie intymne wskazuje na uczucie bycia opuszczonym przez te osoby, które są uważane za bliskie. Należą do nich głównie członkowie rodziny

¹³ Tamże, s. 536.

¹⁴ Por. F. From-Reichman, *Loneliness*, „Psychiatry” 1959, nr 22, s. 1-15.

¹⁵ Por. Rokach, *The Experience of Loneliness*, s. 537.

¹⁶ Tamże, s. 537.

¹⁷ Tamże.

nuklearnej, chłopak, przyjaciel, narzeczony, osoba ważna, która zmarła. Zdrada dotyczy ogólnego opuszczenia i odzwierciedla uczucie braku akceptacji przez innych, niekoniecznie przez osoby bliskie.

Stan osamotnienia wiąże się z negatywnymi emocjami, szczególnie z takim nasileniem bólu i cierpienia, które w ekstremalnej formie są określane jako poczucie umierania (*agony*). W doświadczeniach tego rodzaju osoba może odczuwać „wewnętrzne wrzenie”, które z jednej strony odzwierciedla poszukiwanie odpowiedzi na zaistniały stan, zaś z drugiej – wskazuje na bezbronność jednostki wobec zaistniałej sytuacji, na brak ukierunkowania, chaos myśli i/lub na poczucie wewnętrznej dezintegracji.

Odrętwienie i apatia odzwierciedlają intensywność cierpienia ogarniającą świadomość osoby, która próbuje zaprzeczyć osamotnieniu. Taki stan oddają następujące słowa osób osamotnionych: „Nie byłam w stanie jeść, patrzeć, słuchać. Towarzyszyło mi silne uczucie tonięcia ogarniające moje ciało. Moje uczucia są często martwe. Mam wrażenie, że wewnątrz mam pole minowe złych uczuć i obawiam się, że te uczucia wybuchną mi na twarzy i zobaczę coś okropnego. Próbowałam zaprzeczać temu, kim jestem, zaprzeczać mojemu bólowi, bo gdy nie czuję bólu, to jestem w porządku”¹⁸.

Reakcje przygnębienia dotyczą konsekwencji fizjologicznych, społecznych i poznawczych doświadczanych przez osobę osamotnioną. Dolegliwości somatyczne osoby osamotnionej mogą objawiać się: bólami głowy i żołądka, osłabieniem czy też często odczuwanym zmęczeniem. W zachowaniu osamotnienie może przejawiać się w postaci: płaczu, zaburzeniami snu, opuszczeniem ramion, chodzeniem blisko ścian, popełnianiem wielu błędów, trudnościami z koncentracją uwagi. Negatywny obraz siebie osamotnionego człowieka odzwierciedla poczucie bezwartościowości, brak bezpieczeństwa, niską samoocenę oraz przekonanie o różnego rodzaju brakach i niedoskonałościach. Osoba żyjąca samotnie jest postrzegana przez innych za taką jednostkę, która doznała porażki, dlatego funkcjonowanie w takim społeczeństwie przyczynia się do faktu, że ludziom samotnym towarzyszą myśli samodeprecjonujące, które oddają następujące sądy: „Jestem osobą, której nie da się kochać; jestem osobą tchórzliwą; jestem osobą szarą, nudną, nieatrakcyjną, niezdolną, nieproduktywną”¹⁹. Negatywny obraz siebie i konfrontacja z innymi prowadzi do konkluzji, że człowiek osamotniony nie czuje się tak wartościowy jak inni.

Oddzielanie się od innych jest szczególnie ważnym i częstym mechanizmem u ludzi z negatywnym obrazem siebie. Aktywne odrzucanie innych zawiera potrzebę cofania się i poczucia niezaangażowania, którym mogą

¹⁸ Tamże, s. 539.

¹⁹ Tamże.

towarzyszyć agresywne zachowania w stosunku do innych. Osoba aktywnie odrzucająca innych mówi: „Przerwałam stan złej komunikacji z innymi, siedziałam na przyjęciach bez możliwości powiedzenia słowa do kogokolwiek. Nie chcę chodzić na spotkania z ludźmi. Mam uczucie braku komfortu w obecności innych”²⁰.

Dla osoby osamotnionej może być również charakterystyczna postawa bierności, która stanowi efekt paraliżującego odczuwania beznadziejności i/lub poczucia bezużyteczności. Postawa bierności stanowi rodzaj odpowiedzi na przeżywane cierpienie osamotnienia. Czynnikiem ten zawiera takie wyrażenia, jak: „Byłem zawieszony w przestrzeni; czułem się sparaliżowany; byłem w szoku; byłem pozbawiony energii; miałem poczucie zatrzymania w czasie”²¹.

4. Wielopoziomowość związków między cierpieniem a osamotnieniem w modelu zaproponowanym przez J. McGraw

Człowiek nie może rozwijać się psychicznie poza społeczeństwem; jest więc skazany na współzycie i współdziałanie, na branie i dawanie. W związku z tym powinien kształtować w swej psychice pozytywne postawy społeczne. Do zaprezentowanego stwierdzenia nawiązuje J. McGraw, który definiuje osamotnienie, jako destruktywny sposób „bycia samemu”. Doświadczając tego stanu, jednostka podlega dezintegracji ze względu na brak intymności i/lub znaczenia w relacjach o charakterze interpersonalnym, społecznym, kulturowym lub kosmicznym²². Związki między cierpieniem a osamotnieniem zostały przedstawione przez J. McGraw na podstawie analizy zjawiska prywatności, rozumianej jako brak ingerencji innych osób wtedy, gdy ktoś chce być sam. Autor wskazuje na ból osamotnienia na czterech poziomach prywatności:

- 1) anonimowości;
- 2) odosobnienia;
- 3) rezerwy;
- 4) intymności.

Ad 1) Specyfika cierpienia osób osamotnionych na I poziomie prywatności: anonimowości. Ludzie osamotnieni na poziomie anonimowości są przekonani, że nikt nie zauważa ich obecności i nie tęskni za nimi. Takim jednostkom

²⁰ Tamże.

²¹ Tamże, s. 540.

²² Por. J. McGraw, *Samotność a K. Dąbrowskiego teoria dezintegracji pozytywnej – perspektywa interdyscyplinarna*, [w:] *Człowiek w sytuacji trudnej*, red. B. Hołyst, Warszawa 1991, s. 120-184.

często towarzyszy poczucie, że tylko oni są osamotnieni, natomiast inni są zadowoleni z samotności lub towarzystwa. Silne przekonanie o własnej anonimowości symbolizują mury, drzwi, płoty i inne przeszkody, wobec których osamotnieni czują się bezradni, nie potrafiąc się przez nie przedostać.

Poczucie anonimowości może pójść w przeciwnym kierunku. Zamiast przekonania, że jest kimś anonimowym, osoba osamotniona może lękać się, że jest jedynym istniejącym człowiekiem. Taka obawa występuje w ostrych stanach osamotnienia i w epizodach psychotycznych. McGraw twierdzi, że przyczyną wielu poważnych zaburzeń psychicznych jest osamotnienie, symbolizowane przez niekończącą się egzystencję poza czasem i przestrzenią, bez kontaktów z innymi ludźmi, odbierane jako niekończące się więzienie²³. Osamotnienie psychotyczne może przyjąć formę poczucia, że osoba nie posiada granic ani tożsamości. Niezależnie od tego, czy osamotnieni psychotycy uważają, że sami nie istnieją, czy też nie istnieją inni ludzie, to wydaje im się, że ich świat ulega rozpadowi. Pozbawieni osób znaczących, ludzie osamotnieni odczuwają nie tylko brak innych, ale również brak swojego „ja”; przeraża ich własna anonimowość, ponieważ w ich przekonaniu brak popularności prowadzi do nieistnienia. Lęk ludzi osamotnionych na poziomie anonimowości jest pokrewny lękowi przed śmiercią, a chroniczne osamotnienie na tym poziomie jest pewnego rodzaju obumieraniem własnego „ja”, które niekiedy może skończyć się samobójstwem.

Ad 2) Charakterystyka bólu osamotnienia na II poziomie prywatności: odosobnienia. Ten rodzaj osamotnienia może mieć miejsce w tłumie ludzi, ale zwykle zdarza się w pewnym oddaleniu. Ludzie osamotnieni obawiają się odosobnienia, ponieważ może ono być okazją do kontemplacji nad wszystkim, co zmusza do konfrontacji z własnym losem, w związku z tym starają się być ciągle zajęci. Jednak odosobnienie jest największym hamulcem dla osamotnienia i głównym sposobem radzenia sobie z nim. Zdolność do twórczości w oddaleniu od innych jest odwrotną stroną zdolności do porozumiewania się, ale człowiekowi doświadczającemu osamotnienia często brakuje odpowiednich wartości i umiejętności do twórczej samotności lub do przebywania z innymi w sposób konstruktywny. Przy tym kontemplacja nie jest synonimem introwertywnego zaabsorbowania własną osobą, nie jest również wstydliwym i nieśmiałym zachowaniem przejawianym czasami przez ludzi osamotnionych, ponieważ za koncentracją na sobie kryje się często świadomość głęboko obronna, poczucie własnej bezwartościowości i brak zaufania do innych ludzi. Cechy te przenikają świadomość i wpływają na zachowanie osób osamotnionych.

Ad 3) Opis bólu osamotnienia na III poziomie prywatności: zachowywanie rezerwy. Rezerwa oznacza powstrzymywanie się od udzielania informacji

²³ Por. tamże, s. 153.

o sobie, które uważa się za zbyt osobiste, aby je ujawnić. Termin ten implikuje również dążenie do odseparowania się psychicznego od innej osoby lub grupy, gdy człowiek przebywa w ich towarzystwie. Przyjmuje się, że zachowanie pełne rezerwy charakteryzuje osobę kontrolującą informacje „na wejściu” i „na wyjściu”. Ludzie osamotnieni mają często poczucie, że nie panują nad ujawnianiem informacji o sobie lub nad przyjmowaniem informacji przekazywanych przez inne osoby. Konkludują również, że to, co mają do ujawnienia, jest bezwartościowe. Na ogół osamotnieni ujawniają mniej informacji o sobie niż nieosamotnieni lub ujawniają informacje w sposób nieodpowiedni.

Ad 4) Charakterystyka cierpienia ludzi osamotnionych na IV poziomie prywatności:

zaburzenia potrzeby intymności. Nieprawidłowości wynikające z zaburzeń opisywanego poziomu prywatności McGraw określił słowami: „U ludzi odczuwających osamotnienie życie polega na bliskości bez obecności, na bezpośrednim sąsiedztwie bez kontaktu, zażyłości bez uczucia. Zbyt wielu ludzi ma poczucie izolacji, bezcelowości, bezużyteczności i wyobcowania”²⁴. Osamotnienie na tym poziomie łączy się z rozpadem znaczących związków z innymi ludźmi. Powstające zaburzenia dotyczą głównie miłości, sympatii, przywiązania, poświęcenia, troski o drugą osobę. Analizowana kategoria prywatności wymaga nadania znaczeń poznawczych (sygnowanie i personalizacja) dla wszelkich aspektów bliskości z drugim człowiekiem. Intymność bez nadania znaczeń u ludzi osamotnionych wzmacnia poczucie winy i skłonność do poniżania się. Natomiast nadawanie znaczeń relacjom bliskości bez intymności (aspektu emocjonalnego) doprowadza do uprzedmiotowienia osób wchodzących w relacje.

W zaproponowanym przez siebie modelu McGraw odróżnia osamotnienie od alienacji. Ujmuje je jako zjawiska odrębne, chociaż częściowo na siebie zachodzące. W analizowanym podejściu alienacja w większym stopniu dotyczy poznawczych aspektów intymności i znaczenia, natomiast w osamotnieniu na pierwszy plan wysuwają się komponenty emocjonalne. Przeludnienie, nadmierne zatłoczenie jest naruszeniem prywatności, która stanowi warunek konieczny dla dwóch wzajemnie powiązanych elementów, jakich brakuje w poczuciu osamotnienia: dla intymności i znaczenia. U ludzi osamotnionych występuje również tendencja do kompensowania poczucia braku bliskości przez wchodzenie w relacje zależnościowe, z których wynika jeszcze większe osamotnienie, połączone z samooskarżeniami, złością, poczuciem winy, przygnębieniem lub agresją²⁵.

²⁴ Tamże, s. 156.

²⁵ Por. tamże.

J. McGraw podjął również próbę charakterystyki cierpienia towarzyszącego osamotnieniu w kontekście teorii dezintegracji pozytywnej K. Dąbrowskiego²⁶.

Tabela 1. Charakterystyka poczucia osamotnienia na pięciu poziomach ujmowanych w teorii dezintegracji pozytywnej TDP²⁷

Poziomy dezintegracyjne wg TDP K. Dąbrowskiego	Charakterystyka cierpienia towarzyszącego osamotnieniu
Poziom I integracja pierwotna	Człowiek nie potrafi zaakceptować tego stanu, ucieka od niego.
Poziom II dezintegracja jednopoziomowa	Jednostka przejawia ogólną niechęć do odosobnienia; przejawia negatywne przywiązanie do grupy, wycofanie z kontaktów wynika najczęściej z urazów, lęku i podejrzliwości wobec innych.
Poziom III dezintegracja wielopoziomowa, spontaniczna, impulsywna, niedostatecznie zorganizowana	Osoba szuka odosobnienia, aby zrozumieć siebie i innych, co stanowi warunek konieczny dla rozwoju psychicznego.
Poziom IV dezintegracja wielopoziomowa, zorganizowana, usystematyzowana	Odosobnienie jest przedsięwzięciem planowanym w celu podjęcia kontemplacji.
Poziom V integracja wtórna	Odosobnienie przyjmowane jest bez wysiłku nawet w towarzystwie innych ludzi; staje się warunkiem umożliwiającym osiągnięcie „ideału osobowości. Jednocześnie zachowana jest autentyczna relacja intymności z innymi.

McGraw stwierdza, że u ludzi chronicznie osamotnionych odosobnienie budzi lęk i przerażenie, ponieważ zwiększa ryzyko izolacji i „bycia samemu”. Zakładana przez Teorię Dezintegracji Pozytywnej wielopoziomowość doświadczania osamotnienia skłania autora do wniosku, że ludzie chronicznie osamotnieni oscylują między poziomem II i III; osamotnienie egzystencjalne może istnieć na poziomie IV i V, natomiast osamotnienie sytuacyjne może wystąpić na każdym poziomie, pogłębiając osamotnienie chroniczne i osamotnienie egzystencjalne²⁸.

Analizując sposób funkcjonowania człowieka na określonych poziomach rozwoju, można zauważyć, że cierpienie towarzyszące osamotnieniu zależy

²⁶ Zob. K. Dąbrowski, *Osobowość i jej kształtowanie poprzez dezintegrację pozytywną*, Warszawa 1975; tenże, *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa 1979.

²⁷ Por. J. McGraw, *Samotność a K. Dąbrowskiego teoria dezintegracji pozytywnej*, s. 154.

²⁸ Por. tamże, s. 162-168.

od poziomu rozwoju człowieka²⁹. Na poziomie I występuje silny lęk przed osamotnieniem, ponieważ na płaszczyźnie integracji pierwotnej człowiek zaspokaja szczególnie potrzeby biologiczne i nie pyta o cel swojego życia. A jego myśleniem i postępowaniem kierują silne popędy. Osamotnienie jest doświadczeniem na tyle bolesnym, że osoba chce od niego uciec.

Na poziomie II występuje zarówno niechęć do osamotnienia, jak również podejrzliwość i niechęć do ludzi. Postawa ta wynika z występowania ambiwalencji i ambitendencji, sprzeczności w poglądach, zmienności nastrojów, braku jasnej hierarchii wartości, czyli sprzeczności charakterystycznych dla tego poziomu rozwoju. Przeżywane stany doprowadzają do oscylacji między skrajnościami, przyczyniającymi się do silnych konfliktów i przykrego napięcia wewnętrznego.

Poziom III (dezintegracji wielopoziomowej) w sposób szczególny jest związany z dużym napięciem psychicznym i negatywnym stosunkiem do siebie. Wymienione cechy mogą powodować powstawanie osamotnienia chronicznego. Przy tym przewaga cech introwertywnych może przyczyniać się do silniejszego napięcia i bardziej negatywnego obrazu siebie. Zauważono, że u introwertyków, którzy nie mają podstaw do poczucia niższości ze względu na atrakcyjny wygląd, duże zdolności i odpowiednią pozycję społeczną, często występuje pasywność i tendencja do samodreńczenia, w tym również zadawania sobie bólu fizycznego.

Na IV i V poziomie rozwoju osoba przejawia empatię, samoświadomość. W celu integrowania przeszłości, teraźniejszości i przyszłości oraz harmonizowania ideału z potrzebami indywidualnymi i społecznymi, osoba poszukuje samotności twórczej (*solitude*), nie doświadczając przy tym negatywnych stanów osamotnienia (*loneliness*).

5. Związki między cierpieniem a osamotnieniem w ujęciu

A. Masłowa, E. Clark i A. Kępińskiego

Podejście A. Masłowa odzwierciedla podejście podkreślające występowanie osamotnienia w kontekście niezaspokojonych potrzeb psychicznych. Autor zakłada, że motywację ludzkiego zachowania stanowi zaspokajanie istniejących potrzeb, które pojawiają się w hierarchicznym porządku:

²⁹ Por. Cz. Cekiera, *Koncepcja rozwoju osobowego według K. Dąbrowskiego*, „Zdrowie Psychiczne” 1984, nr 2, s. 12-18; Cz. Cekiera, *Teoria Dezintegracji Pozytywnej a problem uzależnień*, „Zdrowie Psychiczne” 1990, nr 1-4, s. 27-35; Cz. Cekiera, I. Kajzer, *Zachowania suicydalne w teorii dezintegracji pozytywnej*, „Zdrowie Psychiczne” 1991, nr 1-4, s. 76-88.

potrzeby fizjologiczne, potrzeba bezpieczeństwa, potrzeby przynależności i miłości, potrzeby prestiżu i uznania, potrzeby samoaktualizacji. Realizacja potrzeb wyższych następuje po zaspokojeniu potrzeb niższego rzędu. Potrzeba zaspokojona traci swoją aktywną, determinującą i organizującą rolę. W związku z tym można sugerować, że osoba z zaspokojoną potrzebą miłości i przynależności nie będzie przejawiać zachowań mających na celu przewyciężenie osamotnienia, izolacji lub poczucia obcości, ale będzie realizowała potrzeby wyższego rzędu (prestiżu i uznania, samoaktualizacji), ponieważ potrzeba zaspokojona nie jest motywatorem działania.

W przypadku niezaspokojonych potrzeb: miłości i przynależności, których obecność nie musi być uświadomiona, człowiek odczuwa cierpienie poprzez dotkliwą nieobecność ukochanej osoby, brak relacji bliskości z innymi, silną motywację do poszukiwania miejsca w grupie, duże nasilenie spostrzeganego ostracyzmu, odrzucenia przez rodzinę i przyjaciół oraz brak przywiązania do miejsca, w którym żyje.

Poszukując przyczyn osamotnienia wynikającego z frustracji potrzeb miłości i przynależności, należy szczególną uwagę zwrócić na częste zmiany zamieszkania, ogólną nadruchliwość społeczeństwa, którą wymusza uprzemysłowienie i urbanizacja, brak tradycji lub wzgardzenie swoimi korzeniami, oderwanie od rodziny, przyjaciół i sąsiadów, powierzchowność kontaktów interpersonalnych. Ludzie wciąż nie doceniają wielkiego znaczenia sąsiedztwa, swojego terytorium, bliskich kolegów z pracy. Autor sugeruje, że rozwój grup terapeutycznych lub zorganizowanych wspólnot może być częściowo motywowany niezaspokojonym głodem kontaktu, zażyłości i przynależności oraz chęcią pokonania uczucia alienacji i osamotnienia.

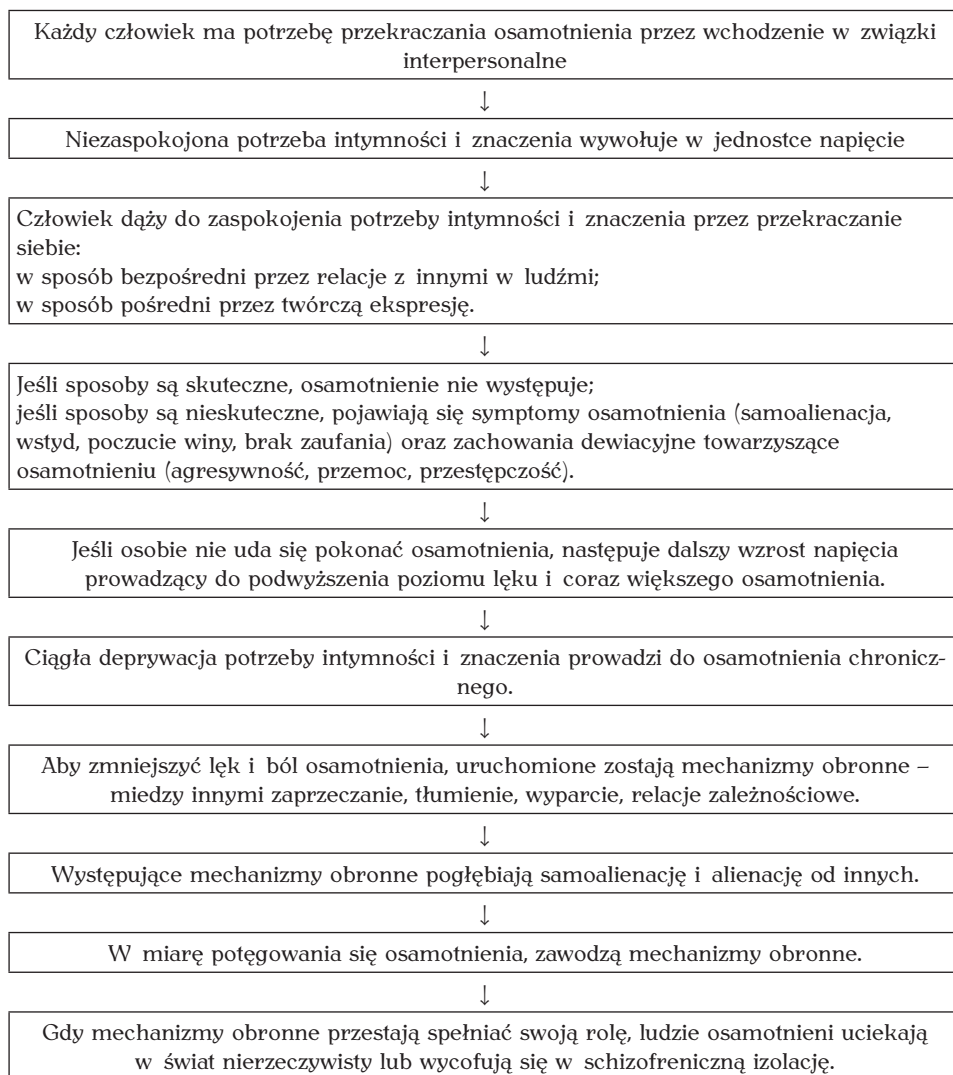
A. Maslow zwraca również uwagę na fakt, że w procesie samorealizacji zachodzi naturalna potrzeba tego, by wyjść poza wspólnotę, ale siła ta rozwija się tylko dzięki uprzednim kontaktom interpersonalnym, które zaspokoily powszechną potrzebę przynależności – między innymi w relacjach rodzinnych, koleżeńskich i braterskich³⁰. Potwierdzeniem powyższej tezy jest stwierdzenie R. Maya, który zauważył, że „spotkanie między ludźmi w mniejszym lub większym stopniu wywołuje jednocześnie niepokój i radość. Wynika to z faktu, że prawdziwe spotkanie zmienia stosunek osób do ich wewnętrznego świata i prowadzi do rozszerzenia świadomości, w wyniku czego obie osoby ulegają zmianie”³¹.

W literaturze przedmiotu jest podkreślany fakt, że cierpienie towarzyszące osamotnieniu może prowadzić do znaczących utrudnień osoby w realizacji jej zadań życiowych, a w konsekwencji – do zaburzeń osobowości, patologicznych zachowań społecznych i/lub do choroby psychicznej.

³⁰ Por. A. Maslow, *W stronę psychologii istnienia*, Warszawa 1986, s. 189.

³¹ R. May, *Psychologia i dylemat ludzki*, Warszawa 1989, s. 188.

E. Clark, opisując zjawisko zmiany naturalnego lęku przed osamotnieniem w patologiczny lęk przed tym stanem, wyróżnia kolejne fazy „wyobcowania przez osamotnienie” prowadzące do negatywnej dezintegracji osobowości³².



Schemat 2. Cierpienie towarzyszące fazom wyobcowania przez osamotnienie³³

³² Por. E. Clark, *Aspects of Loneliness: Toward a Framework of Nursing Intervention*, [w:] *Developing Behavioral Concepts in Nursing*, red. L. Zderad, H. Belcher, Atlanta 1968, s. 12-45.

³³ Por. tamże, s. 33.

Potwierdzeniem dynamiki osamotnienia zaproponowanej przez E. Clark jest stwierdzenie H. Searlesa: „Dla schizofrenika nie ma większego zagrożenia niż wyparta wiedza, że jest sam, zdanie sobie sprawy, że on, który tak bardzo tęskni za jednością z jakąś inną osobą, nie tylko jest sam w sposób nieunikniony – jak każda istota ludzka, ale w dodatku jest jeszcze bardziej odcięty od innych ludzi przez izolację w swojej chorobie schizofrenicznej”³⁴.

Podobne stanowisko prezentuje A. Kępiński, analizując lęk przed osamotnieniem oraz zaburzenia w metabolizmie informacyjnym u schizofreników. W poszukiwaniu genezy lęku schizofrenicznego cofa się do wczesnego dzieciństwa, gdyż wówczas zawiązują się pierwsze relacje ze środowiskiem i tworzy się schemat metabolizmu informacyjnego. Zasadniczym warunkiem wejścia w wymianę informacyjną z otoczeniem jest przyjęcie postawy „do”. Ekspansja w otaczający świat wymaga przewyciężenia lęku przed światem. Jednostka wycofując się z poszczególnych etapów ekspansji w otaczający świat, aż w końcu staje wobec sytuacji, które znacznie przekraczają jej tolerancję na lęk³⁵.

Lęku przed innymi ludźmi doświadcza każda osoba, ale zarazem drugi człowiek zwiększa poczucie bezpieczeństwa. Z biologicznego punktu widzenia ambiwalentne nastawienie do bliźnich jest zrozumiałe, ponieważ w wyniku drugiego prawa biologicznego istnieje ludzka wspólnota, dzięki której zmniejsza się lęk przed otaczającym światem. Jednocześnie drugi człowiek jest niejednokrotnie przeszkodą w przystosowaniu do otaczającego świata; trzeba stale się do niego naginać, podporządkowywać i walczyć z nim o przestrzeń życiową³⁶.

Określona hierarchia i normy obowiązujące w grupach społecznych ustalają pozycję jednostek w grupie i ich wzajemne relacje. Gdy dochodzi do rozbicia określonego porządku społecznego lub łączą się ze sobą jednostki należące do różnych grup, wówczas w stosunkach międzyludzkich występuje chaos, a w danej społeczności dominują zachowania o wyraźnie lękowym i agresywnym charakterze³⁷. Określony porządek społeczny jest ważnym czynnikiem redukującym lęk człowieka przed człowiekiem. Jednostka uczy się tego porządku od najmłodszych lat dzięki funkcjonowaniu w różnych

³⁴ H. Searles, *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*, New York 1965, s. 123.

³⁵ Zob. A. Kępiński, *Rytm życia*, Warszawa 1983.

³⁶ Zob. A. Kępiński, *Lęk*, Warszawa 1992; tenże, *Schizofrenia*, Warszawa 1992; T. Bąk, J. Zabłocki, *Cierpienie duchowe w ujęciu Antoniego Kępińskiego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2009, nr 18, s. 35-41.

³⁷ Por. M. Czachorowski, *Totalitaryzm a rodzina*, [w:] *Totalitaryzm jawny czy ukryty?*, Lublin 2011 (przypomina tutaj autor – za H. Arendt – iż totalitarne systemy oparte są na wygenerowanym na skalę społeczną lęku wobec najbliższych członków rodziny).

wspólnotach. Początkowo świat dziecka stanowi tylko matka, potem cała grupa rodzinna; w miarę rozwoju osoby, świat społeczny rozszerza się na grupy zabawowe, grupę szkolną, współpracowników, własną rodzinę. Dzięki uczestnictwu w różnych grupach, wytwarza się i utrwała swoisty rachunek prawdopodobieństwa co w danej społeczności może człowieka spotkać³⁸.

Dla chorego na schizofrenię świat społeczny jest nieprzewidywalny, nie ma bowiem dostatecznego doświadczenia w kontaktach społecznych; nie ukształtowały się u niego dostateczne mechanizmy adaptacyjne, które umożliwiają względnie bezpieczne funkcjonowanie w świecie społecznym. Drugi człowiek budzi w nim lęk, więc coraz bardziej izoluje się od społecznego otoczenia i zamyka się w sobie. W ten sposób tworzy się przepaść między chorym a otoczeniem. Człowiek nie może jednak żyć w pustej przestrzeni świata społecznego. Jeśli skutek izolacji metabolizm informacyjny jest zablokowany i następuje deprivacja informacji, to ten brak uzupełniany jest tworami umysłu, a świat społeczny schizofrenika zmienia się w świat urojeniowy³⁹.

A. Kępiński szczególną uwagę zwraca na proces metabolizmu informacyjnego, którego struktury czynnościowe są łącznikami między ustrojem a otoczeniem. Informacje i symbole płynące ze świata wprowadzają jednostkę we wspólną ludzką przestrzeń. W związku z tym autor w przedchorobowej linii życia schizofreników zwraca uwagę na trudności w kontaktach z innymi ludźmi oraz przewagę postawy „od” nad „do”. Ucieczka od otoczenia społecznego zaczyna się już w dzieciństwie i zazwyczaj nasila się w okresie dojrzewania, gdy gwałtownie rozszerza się środowisko społeczne adolescenta. Lęk przed ludźmi najczęściej wynika z braku wiary w siebie, poczucia własnej inności, z obawy przed oceną i ośmieszeniem⁴⁰.

Problem chorych na schizofrenię sprowadza się do zdolności pokonywania lęku społecznego. Każdy człowiek w mniejszym lub większym stopniu odczuwa ten rodzaj niepokoju, ale nie może on jednak hamować tendencji do ekspansji w otaczający świat. Patologia przedchorobowego lęku społecznego w schizofrenii polega na tym, że jest on zbyt silny i zamiast działać wybiórczo na niektóre formy zachowania, hamuje w sposób generalny interakcję z otoczeniem społecznym, powodując całkowite wycofanie z kontaktów interpersonalnych. Pogłębiająca się izolacja społeczna przyczynia się do zwiększenia trudności we wchodzeniu do grup społecznych, powodując nasilenie lęku i pogłębienie izolacji. W związku z tym Kępiński stwierdza, że osamotnienie schizofrenika z jego przedchorobowego okresu życia nie jest zjawiskiem jakościowo różnym od osamotnienia spotykanego u ludzi

³⁸ Por. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 87-101.

³⁹ Por. tamże, s. 143-145.

⁴⁰ Por. Kępiński, *Lęk*, s. 63-67.

zdrowych pod wpływem lęku społecznego⁴¹. Każdy człowiek wycofuje się w miarę możliwości z kontaktów społecznych, które mu nie odpowiadają. Różnica ma charakter ilościowy: u przyszłego schizofrenika lęk prowadzi do izolacji, a u większości ludzi do selekcji struktur czynnościowych. Człowiekowi, który wycofał się z ekspansji w otoczenie, świat wydaje się niebezpieczny, nie przyciąga, lecz odpycha. Zdobywanie takiego środowiska odbywa się na zasadzie heroicznej, ponieważ każde działanie wymaga przezwyciężenia lęku nieproporcjonalnie silnego do obiektywnego zagrożenia. Najczęściej jednak zwycięża tendencja do wycofania się z otoczenia, w związku z tym struktury czynnościowe nie realizują się w rzeczywistości otaczającej, ale w świecie urojeń⁴².

6. Cierpienie osób osamotnionych w modelach zaproponowanych przez R. Weissa i C. Rubenstein

R. Weiss traktuje osamotnienie jako konsekwencję istnienia niezaspokojonych potrzeb psychicznych⁴³. Poszukując przyczyn tego rodzaju doświadczeń, dokonał on analizy nagród/prowizji wpływających z relacji społecznych, ponieważ określone typy związków zaspokajają różne potrzeby psychiczne, oferując jednostce specyficzne nagrody. Autor wyróżnił kilka typów nagród, które świadczą o zaspokojeniu określonych potrzeb psychicznych osoby. Nagrody te zostały przedstawione poniżej⁴⁴:

- przywiązanie zaspokajane przez związek, w którym osoba ma poczucie bezpieczeństwa, np. poprzez związek ze współmałżonkiem lub partnerem o charakterze intymnym;
- integracja społeczna – przede wszystkim związki przyjaźni i relacje koleżeńskie, w których jednostka dzieli zainteresowania i cele;
- możliwość opiekuńczości wpływająca ze związku, w którym osoba czuje się odpowiedzialna za zdrowie, powodzenie lub poczucie bezpieczeństwa drugiej osoby;
- zapewnienie o wartości własnej osoby otrzymywane dzięki relacji, w której są rozpoznane zdolności i talenty jednostki;
- możliwość polegania na innej osobie zaspokajana przez relacje, w których niezależnie od warunków można liczyć na pomoc drugiej osoby;

⁴¹ Por. Kępiński, *Schizofrenia*, s. 143-148.

⁴² Por. Kępiński, *Rytm życia*, s. 75-79.

⁴³ Por. *Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation*, red. R. Weiss [i in.], Cambridge 1973, s. 20.

⁴⁴ Por. tamże, s. 21.

- poczucie przewodnictwa lub autorytetu, które jest osiąganę w relacji, gdzie inny człowiek darzony zaufaniem i autorytetem służy pomocą odnośnie do wartości i realizowanych celów.

Deficyty w zaspokojeniu każdej z wymienionych prowizji mogą prowadzić do załamania i poczucia osamotnienia. Weiss podkreśla jednak, że najważniejsze znaczenie posiadają deficyty dotyczące prowizji wynikających z przynależności i integracji społecznej.

Brak zaspokojenia potrzeby przynależności jest przyczyną osamotnienia emocjonalnego (*emotional isolation*), a deficyty w potrzebie integracji społecznej powodują osamotnienie społeczne (*social isolation*). Ludzie, którzy utracili bliską osobę (rozwód, śmierć współmałżonka, utrata partnera), doświadczają głównie osamotnienia izolacji emocjonalnej. Ta forma osamotnienia może być zniwelowana poprzez odnalezienie nowych więzi bliskości lub ponownego zintegrowania związków utraconych. Weiss twierdzi, że w poszukiwaniu przyczyn izolacji emocjonalnej należy zwrócić uwagę na patologiczne relacje bliskości w dzieciństwie ludzi osamotnionych. Koncepcję R. Weissa potwierdza C. Rubenstein w opinii, że proces tworzenia więzi trwa przez całe życie, a osamotnienie dorosłych jest na wiele sposobów podobne do uczuć doświadczanych przez małe dzieci, kiedy są oddzielone od swoich rodziców. W związku z tym izolacja emocjonalna lub poczucie braku bliskości z innymi może być wynikiem nieodpowiedniego przywiązania pierwotnego, będącego prototypem doświadczenia osamotnienia w okresie późniejszym⁴⁵.

Osamotnienie izolacji społecznej jest wynikiem braku takich osób (między innymi przyjaciół, kolegów), które podzielają zainteresowania lub działalność jednostki. Ludzie, którzy ostatnio przenieśli się w inne środowisko społeczne, będą doświadczali tego typu osamotnienia. Rubenstein potwierdza również założenia Weissa dotyczące izolacji społecznej, która może mieć swoje źródła we wczesnych relacjach z rówieśnikami, ponieważ główne powody załamania się relacji przyjaźni są podobne u dzieci i dorosłych. Na osamotnienie izolacji społecznej wpływają przede wszystkim takie czynniki, jak⁴⁶:

- brak zdolności społecznych w inicjowaniu i utrzymywaniu poprawnych relacji;
- separacja fizyczna – np. z powodu geograficznej przeprowadzki;
- różne oceny sytuacji społecznej w schematach poznawczych, ponieważ dzieci muszą się uczyć inicjowania przyjaźni przez wchodzenie we wcześniej sformowaną grupę i utrzymywania tego związku.

⁴⁵ Por. C. Rubenstein, P. Shaver, *Childhood Attachment Experience and Adult Loneliness*, „Review of Personality and Social Psychology” 1 (1980), s. 23-76.

⁴⁶ Por. tamże, s. 47.

Wyniki analiz C. Rubenstein wskazują na istotne związki między osamotnieniem i negatywnymi stanami psychicznymi, które mogą świadczyć o wielowymiarowości cierpienia, jakie towarzyszy osobie osamotnionej. Wyniki uzyskane w badaniach zostały zaprezentowane w tabeli 2.

Tabela 2. Związki między osamotnieniem i cierpieniem uzyskane w analizach przeprowadzonych przez C. Rubenstein⁴⁷

Przyczyny osamotnienia	Rodzaje osamotnienia	Specyfika cierpienia towarzysząca osamotnieniu	Reakcje na osamotnienie
Brak więzi (brak małżonka lub partnera seksualnego)	Desperacja Depresja Znudzenie Niska samoocena	Przy desperacji: odseparowanie, panika, bezradność, obawy, poczucie beznadziejności, poczucie opuszczenia	Pasywność (atrybucje przyczyn: wewnętrzne – stałe)
Alienacja (poczucie inności i niezrozumienia, brak przyjaciół)		Przy depresji: smutek, pustka, melancholijność, odizolowanie	Przy długotrwałym osamotnieniu: płacz, nadmierny sen, inercja, przejadanie się, przyjmowanie środków uspokajających,
Wymuszona izolacja (hospitalizacja, przymusowy pobyt w domu)		Przy znudzeniu: poczucie niespełnionych pragnień, złość, trudności z koncentracją uwagi	nadużywanie multimedialnych
Zmiana statusu miejsca pracy, zamieszkania		Przy niskiej samoocenie: poczucie braku atrakcyjności, głupoty, zawstydzienia, braku bezpieczeństwa.	Aktywność (atrybucje przyczyn zmieniające się w czasie) Kontakty z innymi i podejmowanie wysiłku w celu przełamania osamotnienia.

W badaniach prowadzonych przez P. Shavera i C. Rubenstein brak więzi (*being unattached*) i alienacja społeczna (*alienation*) odpowiadają rozróżnieniu między osamotnieniem: izolacji emocjonalnej i osamotnieniem izolacji społecznej, przy tym czynniki te wyjaśniają 66,7% badanego poczucia osamotnienia⁴⁸.

⁴⁷ Por. tamże, s. 46-47.

⁴⁸ Por. Rubenstein, Shaver, *Childhood Attachment Experience*, s. 46; Weiss, *Loneliness*, s. 20.

W przeprowadzonych analizach stwierdzono również istnienie osamotnienia sytuacyjnego i chronicznego. Każdy człowiek czasowo może czuć się osamotniony z powodu zaistniałych wydarzeń – np. z powodu separacji geograficznej od przyjaciół lub rodziny, rozwodu, śmierci kogoś bliskiego, przedłużającej się choroby, nowej pracy, emerytury. Większość osób przyzwyczaja się jednak do nowej sytuacji, co w konsekwencji przyczynia się do obniżenia poziomu osamotnienia i towarzyszącego mu cierpieniu⁴⁹.

Oprócz wydarzeń obiektywnych istnieją również czynniki kognitywne, które predysponują człowieka do odczuwania przedłużającego się (chronicznego) osamotnienia. Procesy poznawcze sprzyjające osamotnieniu można ukazać w dwóch aspektach⁵⁰: kiedy osoba spostrzega sytuację społeczną jako sprzyjającą osamotnieniu; kiedy jednostka w sobie znajduje przyczynę osamotnienia.

Na wymienione rodzaje procesów kognitywnych w istotny sposób wpływają doświadczenia dzieciństwa. Zaangażowanie w sytuacje społeczne osób dorosłych opiera się na tym, co Bowlby nazywa „modelami życia społecznego”, które są ugruntowane przez doświadczenia dzieciństwa. Sprzeczne oczekiwania jednostki w sytuacjach trudnych wynikają z automatycznego, mniej uświadamianego procesu myślowego. W przypadku nieodpowiednich schematów poznawczych i wzorów zachowań automatyzacja może utrudniać zmiany postępowania⁵¹.

Oczekiwania społeczne oparte na realnych wydarzeniach mogą być niewłaściwe, kiedy są przefiltrowane przez niedojrzałe procesy kognitywne. Błędne schematy poznawcze przyczyniają się do nieskutecznych zachowań, mających przełamać niekorzystny stan. Wiele osób osamotnionych jest głośnych, narzucających się, objawiających w swoich relacjach to, co Bowlby nazywa u dzieci „nerwowym przywiązaniem” wypływającym z poczucia odłączenia. Ten typ osób osamotnionych udziela zbyt dużo osobistych informacji, domaga się oznak przywiązania zbyt wcześnie i zbyt żywiołowo, co prowadzi do porażki⁵².

Drugi rodzaj ludzi osamotnionych jest niechętny do otwierania się i udzielania informacji na tematy osobiste, są bardzo wrażliwe, zbyt miłe, aby okazać oznaki zainteresowania i przywiązania do nich, w związku z tym również zostają odrzucone lub zignorowane. Wymienione grupy ludzi osamotnionych obawiają się odrzucenia, ponieważ doświadczyli tego stanu w przeszłości i utrzymują pewne nieuświadamiane sądy dotyczące procesu

⁴⁹ Por. tamże, s. 56-62.

⁵⁰ Por. tamże, s. 48.

⁵¹ Por. J. Bowlby, *Affectional bond their nature and origin*, [w:] *Loneliness. The Experience of Social and Emotional Isolation*, s. 38-52.

⁵² Por. tamże, s. 43.

odrzuć. Próbując uniknąć odrzucenia, zachowują się w taki sposób, że staje się ono bardzo prawdopodobne⁵³.

*

Treść artykułu wyraźnie wskazuje na istnienie silnego związku między osamotnieniem a cierpieniem jednostki ludzkiej. W każdej z zaprezentowanych koncepcji autorzy podkreślają, że doświadczanie osamotnienia boleśnie rozdziela psychologiczny świat człowieka, wpływa negatywnie na jego relacje z otaczającym światem i powoduje tęsknotę za zmianą tego stanu.

W podsumowaniu przedstawionych zagadnień należy jednak wyraźnie podkreślić, że cierpienie towarzyszące osamotnieniu może również służyć odkryciu prawdziwego „ja”, odnalezieniu na nowo sensu swojego życia i autentycznego istnienia w otaczającym świecie. Badania empiryczne prowadzone wśród chorych w stanach terminalnych wskazują na potrzebę humanizacji ostatnich chwil życia człowieka⁵⁴. Mechanizm konstruktywnej roli cierpienia, jakie jest odczuwane przez osobę osamotnioną, można wytłumaczyć w następujący sposób. Głód powoduje, że człowiek szuka pożywienia, natomiast ból osamotnienia może sprawić, że jednostka ludzka zacznie poszukiwać związków z innymi ludźmi po to, aby uniknąć izolacji powodującej niszczenie emocjonalne.

⁵³ Por. Rubenstein, Shaver, *Childhood Attachment Experience*, s. 48.

⁵⁴ Por. L. Szot, *Śmierć jako wyzwanie dla medycyny i człowieka*, Prešov 2011, s. 22.

Rozwód a obiektywistyczne rozumienie relacji małżeńskiej

Postulat wychowawczego ukierunkowania etyki¹ skłania do refleksji zwłaszcza nad tymi zagadnieniami, z którymi mamy najwięcej trudności praktycznych. Wydaje się, że niepokojący dzisiejszy kryzys myślenia i działania dotyczy w szczególny sposób moralnej oceny nierozzerwalności małżeństwa, czym w tej pracy chciałbym się zająć. Kryzys ten wyraża się przede wszystkim w zaskakującym fakcie, że chociaż wciąż trwałe jest powszechne oczekiwanie (i deklarowanie) doświadczenia małżeństwa charakteryzującego się właśnie tym przymiotem, to równocześnie nierozzerwalność małżeństwa określana jest często jako niezrozumiałe, a nawet błędne wymaganie moralne. Konsekwencją takiego wewnątrznie rozszczępionego postrzegania związku małżeńskiego jest rozszerzająca się fala rozwodów. Takie rozszczępienie myślenia z pewnością w sposób priorytetowy wymaga interwencji etyków. Świadome uzgodnienie działania z obiektywną rzeczywistością nie jest nigdy możliwe na gruncie złego funkcjonowania rozumu.

Celem tej pracy będzie zatem wprawdzie rekonstrukcja zajętych przez klasyków filozofii pozycji normatywnych w sprawie rozwodów. Przed sformułowaniem jakiegokolwiek własnego stanowiska w tej sprawie, konieczne jest wprawdzie uporządkowanie – wedle już pozahistorycznych kryteriów! – dotychczas sformułowanych moralnych ocen rozwodów i możliwości powtórnego zawarcia małżeństwa. Spróbuję pokazać, że te przeciwstawne oceny są wprawdzie konsekwencją przeciwstawnego rozumienia relacji erotycznej (relacji małżeńskiej, stanowiącej ukonstytuowaną postać relacji erotycznej). Jedni bowiem traktują zaangażowanie erotyczne jako mające

¹ Etyka ma pomóc być moralnie dobrym, zwracał na to wielokrotnie uwagę Arystoteles. Por. Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, [w:] tenże, *Dzieła wszystkie*, t. V, tłum. D. Gromska [i in.], Warszawa 2000, 11036 b (dalej cyt.: EN). Por. J. Woroniecki, *Katolicka etyka wychowawcza*, t. I, II/1, II/2, Lublin 1986, t. I, s. 328-329.

sens obiektywny, bo za jego obowiązujący element uważają respektowanie obiektywnej rzeczywistości swojego podmiotu i adresata. Inni zaś subiektywizują tę miłość, sprowadzając ją do rozmaitych przeżyć erotycznych, przypisując im kierowniczą rolę w tej miłości. Spróbuję tu poddać analizie pierwszy z tych dwóch sposobów pojmowania relacji erotycznej (małżeńskiej). Przyjrzyjmy się zatem temu „obiektywistycznemu” rozumieniu relacji erotycznej, prezentowanemu zarówno przez twórców tej koncepcji, jak i ich kontynuatorów. Postaram się ustalić ewentualne rozbieżności stanowisk, w tym i możliwy ich rozwój. Czy i w jaki sposób na tym fundamencie oparła się cała późniejsza, trwająca aż do dzisiaj, tradycja filozofii klasycznej w pojmowaniu relacji erotycznej i wyprowadzanej z niej ocenie moralnej rozwodów? Do jakiej oceny rozwodów prowadzi ten obiektywistyczny sposób rozumienia relacji małżeńskiej?

1. Miłość a obiektywna rzeczywistość

Obiektywistyczne rozumienie relacji erotycznej znajdujemy u twórców klasycznej etyki. W *Uczcie* Platon ustami Sokratesa przeciwstawia swoje stanowisko w sprawie istoty miłości („Erosa”) koncepcjom wszystkich pozostałych uczestników dyskusji. Różnica polega, według niego, na tym, że on charakteryzuje „Erosa” w polu prawdy, gdy tymczasem wszyscy inni mają „chwalić Erosa” poza prawdą². Ojciec etyki wprawdzie nie uzasadnił swojej tezy, ale i jego adwersarze nie zaprotestowali wobec takiej klasyfikacji ich poglądów. Wynikałoby zatem, że wszyscy myśliciele uznali tę klasyfikację za trafną i oczywistą.

W charakterystyce relacji erotycznej Sokrates/Platon przyjmuje zatem perspektywę ujęcia obiektywnej rzeczywistości „Erosa”³. Widoczna jest ona już wtedy, kiedy Diotyma/Platon określa interesującą nas tu miłość seksualną jako jeden z gatunków miłości w ogóle, obecny w każdym ludzkim dążeniu do dobra. Uważa zresztą nawet, że pewna forma tej mi-

² Por. Platon, *Kriton*, tłum. W. Witwicki, Warszawa 1984, XX, 198-199A-C.

³ Tę koncepcję trzeba skonfrontować ze stanowiskiem młodego Platona, wyrażonym między innymi w *Lyzysie*, gdzie podejmuje on temat przyjaźni (*philia*), ale regularnie pojawia się tu też termin „Eros”. Podążamy tutaj za interpretacją między innymi A.W. Price'a (*Love and Friendship In Plato and Aristotle*, Oxford 1990), który wszystkie dialogi „erotyczne” Platona omawia w ramach rekonstrukcji jego teorii miłości. Tak samo postąpił np. I. Singer (*The Nature of Love* (t. I: *Plato to Luther*), New York 1966, Chicago 1984). Inni uważają, że należy rozdzielić u Platona temat „przyjaźni” i „erosa”.

łości obecna jest także w przyrodzie. Jest to zatem metafizyczna charakterystyka miłości. U podstaw owej miłości znajduje się realny brak dobra i świadomość tego braku u jej podmiotu. Nie można bowiem dążyć do czegoś, co się posiada.

Niezależnie od wszystkich możliwych pytań, które rodzi platońska koncepcja miłości, podkreślić raz jeszcze należy, iż jest to koncepcja „obiektywistyczna”, bowiem domaga się uzgodnienia „czynności erotycznych” z obiektywną, pozaprzeżyciową rzeczywistością. Tym przede wszystkim aspektem różni się ona od koncepcji bronionej przez pozostałych uczestników dyskusji, którzy sprowadzali tę miłość do rzeczywistości tylko przeżyciowej, usprawiedliwiającej także związki pederastyczne, jeśli tylko dostarczałyby one jakichś interesujących dla kogoś przeżyć.

Obiektywizm w ujęciu relacji małżeńskiej charakteryzuje też stanowisko Arystotelesa. Określa on bowiem małżeństwo jako formę przyjaźni⁴, a przyjaźń jest dla niego rzeczywistością obiektywną: „odpowiedzią” na obiektywną i konieczną strukturę przedmiotu i podmiotu tej przyjaźni. Widoczne jest to w dokonanej przez Stagirytę normatywnym rozstrzygnięciu, dotyczącym rozpowszechnionej praktyki językowej określania mianem „przyjaźni” zasadniczo odmiennych stosunków międzyludzkich: zarówno tych, opartych na dobru „wsobnym”, jak i dobru przyjemnym oraz pożytecznym. Jego zdaniem tylko związki ze względu na „dobro samo w sobie” („wsobne”), a nie ze względu na dobro pożyteczne lub dobro przyjemne⁵ są przyjaźnią „w najwłaściwszym słowa tego znaczeniu”⁶, czyli związkiem zawierającym istotę przyjaźni. Stąd też relację ze względu na „dobro wsobne” określa jako „doskonałą” i tylko ją ocenia pozytywnie⁷.

Bycie fundamentem przyjaźni (w sensie „najwłaściwszym”) przez „dobro samo w sobie” Arystoteles łączy z respektowaniem natury przyjaciela, czyli jego człowieczeństwa. Związki oparte na pożytku i na przyjemności określa on jako „przypadkowe”, ponieważ zachodzą „nie ze względu na ich [przyjaciela – M.Cz.] naturę”⁸. Natomiast relacja z racji „dobra wsobnego” uznana zostaje za „doskonałą” przyjaźń (czyli będąca przyjaźnią) z tego właśnie powodu, że polega na odniesieniu do przyjaciela „ze względu na jego naturę”, a nie „ze względów ubocznych”. W związkach opartych na korzyści lub przyjemności, „osobnik [...] kochany jest [...] nie ze względu na

⁴ Por. Arystoteles, EN VIII. Szczególną zasługę Arystotelesa w takim właśnie określeniu relacji małżeńskiej podkreśla J. Philippe (*O miłości*, tłum. A. Kuryś, Kraków 1995).

⁵ Podział dobra na przyjemne, pożyteczne i godziwe pojawia się w EN II (1104 b).

⁶ EN VIII 3 (1156 b 9).

⁷ Arystoteles przeciwstawia „przyjaciela” „pochlebcy” (Arystoteles, EN X, 1173 b).

⁸ EN VIII 3 (1156a 19). Lepiej przetłumaczyć pojawiający się tu techniczny termin Arystotelesowej metafizyki *symbebekos* jako „przypadłość” niż „przypadkowość”.

to, że jest tym, kim jest”⁹, czyli nie są to związki przyjaźni¹⁰. Treść i miarę przyjaźni wyznacza więc, wedle Stagiryty, obiektywna rzeczywistość tego, kim jest w swej naturze człowiek jako adresat tej relacji.

Zgodnie z tym rozstrzygnięciem, Arystoteles określał małżeństwo jako instytucję „naturalną”, zgodną z istotą człowieka, bardziej nawet kon-naturalną człowiekowi niż państwo, „z natury swej bowiem człowiek jest istotą stworzoną do życia we dwoje, niż do życia w społeczności państwowej”¹¹. Tę „kon-naturalność” małżeństwa rozumieć należy w ten sposób, że dotyczy zarówno natury rodzajowej, jak i natury gatunkowej człowieka jako *zoon logikon* (*animal rationale*). Stąd też Arystoteles, definiując małżeństwo, określił zarówno naturę rodzajową małżeństwa (wspólną dla związków płciowych wszystkich zwierząt), jak i naturę gatunkową, specyficzną tylko dla ludzkich związków opartych na odmienności płciowej. Naturą rodzajową małżeństwa miałyby być „płodzenie potomstwa”, naturą gatunkową – „osiąganie różnych celów w życiu” czy też – nieco bardziej szczegółowo – „pomaganie sobie nawzajem, przyczyniając się, każde ze swej strony, do wspólnego dobra”¹². Jak widać, relacja małżeńska charakteryzowana jest jako rzeczywistość obiektywna, niesprowadzalna do przeżyć.

Zdecydowanie obiektywistycznego stanowiska bronili rzymscy stoicy, zwłaszcza Seneka¹³ i Muzoniusz Rufus¹⁴. Ten ostatni w sposób szczególny był zainteresowany problematyką małżeństwa. Bronił on poglądu, że małżeństwo odpowiada naturze człowieka i obowiązkiem każdego (a przede wszystkim mędrca) jest zawierać związek małżeński, będący najwyższą formą wspólnot międzyludzkich. Zbieżny był w tej opinii z Arystotelesem, definiując człowieka jako istotę „komunijną” („małżeńską”). Obiektywny prokreacyjny cel małżeństwa to dla Muzoniusza istotny element tego również obiektywnego celu, którym jest wzajemna miłość (ewentualnie współ-

⁹ EN VIII 3 (1156 a 17) „Bycie kochanym” oznacza „że jest się cenionym za swe zalety i charakter”. Arystoteles, *Polityka*, [w:] tenże, *Dzieła wszystkie*, t. V, tłum. M. Chigerowa [i in.], postł. H. Podbielski, Warszawa 2001; I, 11 (sam tłumacz tego tekstu sygnalizuje, iż w tekście dosłownie jest „jako osoba sama w sobie”).

¹⁰ Epikur natomiast utrzymywał, że przyjaźń opiera się na wspólnym zażywaniu przyjemności i na pożytku.

¹¹ EN VIII; 1162 a; por. Arystoteles, *Etyka eudemejska*, VII, 10; 1142 a.

¹² EN VIII 12 (1162a).

¹³ Seneka jest autorem niezachowanego w pełni dzieła *O małżeństwie*; por. tenże, *De matrimonio*, [w:] L. Annaeus Seneca, *Opera que supesunt, supplementum. Ludus de morte Claudii, Ad Gallionem de remediis fortuitorum liber etc* (wyd. F.G. Haase), Lipsiae 1902.

¹⁴ Fragmenty wypowiedzi Muzoniusza Rufusa (on sam nic nie napisał, podobnie jak jego uczeń Epiktet) mamy w: C. Lutz, *Musonius Rufus, The Roman Socrates*, Yale 1947. Są tutaj m.in. rozprawy: *O celach małżeństwa*, *O małżeństwie jako przeszkodzie w filozofii*.

nota życia). Konsekwentnie zatem filozof ten negował wszelkie współżycie przed- i pozamałżeńskie, homoseksualizm, antykoncepcję i poszukiwanie we współżyciu małżeńskim własnej przyjemności.

Ten obiektywistyczny tok myślowy obecny jest także w koncepcji małżeństwa, z którą wystąpił św. Augustyn¹⁵. Widać to już w akcentowaniu tezy – w dyskusji z manichejczykami, uważającymi prokreację za zło, które należy bezwzględnie wykluczać we współżyciu seksualnym, traktowanym wyłącznie jako działalność konsumpcyjna – iż „prokreacja” jest obiektywnym dobrem¹⁶, które zawsze powinno być respektowane w akcie małżeńskim. Stąd też domagał się on intencji „prokreacji” w każdym takim akcie¹⁷ i przeciwstawiał się podejmowaniu jakiegokolwiek manipulacji ową możliwością prokreacyjną. Augustyn nie redukował jednak sensu współżycia małżeńskiego tylko do respektowania tej obiektywnej możliwości. Główne swoje dzieło dotyczące interesującej nas tu problematyki – czyli *O dobrach małżeństwa* – rozpoczął on od postawienia tezy, iż natura ludzka ukierunkowana jest na przyjaźń¹⁸. Domyślać się zatem należy, iż owa „przyjaźń” ma stanowić najgłębszy sens wspólnoty męża i żony. Stwierdza on to zresztą wprost. Odróżnia mianowicie „dobra w sobie” od „dóbr-środków” i „przyjaźń” zalicza do pierwszej grupy. Natomiast „małżeństwo i współżycie małżeńskie” mają być środkami do osiągnięcia „przyjaźni”: „są niezbędne dla ożywienia przyjaźni”¹⁹. Co więcej, w tym właśnie kontekście Augustyn wyraźnie twierdzi, że również prokreacja z tym celem jest z konieczności związana: to właśnie „z przyjaźni wywodzi się krzewienie rodzaju ludzkiego, dla którego związek pochodzący z przyjaźni jest wielkim dobrem”²⁰. Współżycie małżeńskie powinno ten poziom przyjaźni

¹⁵ Większość prac Augustyna dotyczących małżeństwa jest zebrana w: *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, przekład i komentarz A. Eckmann, Lublin 2003.

¹⁶ Do dzisiaj trwa dyskusja nad wywodzącą się od Augustyna (ale i u Arystotelesa dostrzeżliśmy to samo ujęcie małżeństwa, oprócz oczywiście wymiaru sakramentalnego) koncepcją „dóbr” (ewentualnie celów) małżeństwa. W tej sprawie kilkakrotnie wypowiadał się także K. Wojtyła (zob. np.: K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 64-66; por. C. Burke, *The Bonum Coniugum and the Bonum Prolis. Ends or Properties of Marriage?*, „The Jurist” 49 (1989), s. 704-713; tenże, *Personalism and the «bona of marriage»*, „Studia canonica” 27 (1993), s. 401-412.

¹⁷ *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, I.1.

¹⁸ Augustyn zasymilował koncepcję przyjaźni Cyncerona (Cynceron, *O przyjaźni*, [w:] tenże, *Pisma filozoficzne*, t. IV, Kraków 1960), a ten korzystał z arystotelesowej teorii, krytykując epikurejską; Zdaniem van Bavela (*The Influence of Cicero's Ideal of Friendship on Augustine*, w: Augustiniana Traiectina. Communications présentées au colloque international d'Utrecht (13-14 Novembre 1986), red. J. den Boeft, J. Van Oort, Paris 1987, 59-72; s. 53) szczególną zasługą tego autora było posłużenie się ideą przyjaźni w interpretacji związku małżeńskiego.

¹⁹ *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, IX.

²⁰ Tamże, IX.

każdorzazowo osiągać, a zatem i respektowanie obiektywnej możliwości prokreacyjnej powinno pozostawać zawsze na tym poziomie przyjaźni, niesprowadzalnej do wspólnego poszukiwania przyjemności. Z tego właśnie powodu – a nie z racji przesiąknięcia manichejską mentalnością, jak twierdzą niektórzy badacze²¹ – Augustyn negatywnie oceniał poszukiwanie tylko przyjemności płciowej we współżyciu małżeńskim²². Widocznie nie może to być, jego zdaniem, wyraz „przyjaźni”. Czy uzasadniona jest zatem pretensja o negatywną ocenę przez Augustyna traktowania współmałżonka – osoby wybranej spośród wszystkich innych – jako tylko środka do tego celu, którym jest ulotna i tylko subiektywna przyjemność?²³ Również zatem „przyjaźń” jako cel małżeństwa ma dla Augustyna znaczenie obiektywne, jest aktualizacją obiektywnej ludzkiej natury.

Drogą Arystotelesa (i rzymskich stoików) oraz Augustyna poszedł Tomasz z Akwinu i wszyscy jego następcy (którzy rozwijali pewne elementy jego definicji małżeństwa), określając je jako pozostające „w służbie natury”²⁴, czyli respektujące istotę człowieka²⁵. Ta tradycja myślowa obecna jest oczywiście do naszych czasów. Karol Wojtyła na początku swojego głównego dzieła z zakresu etyki seksualnej podkreśla przyjęte założenie

²¹ Por. J. Noonan, *Contraception, A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*, Cambridge 1966; A. Soble, *The Philosophy of Sex and Love. An Introduction*, St. Paul 1998.

²² *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, XVI (*De bono coniugali* – przeł. W. Eborowicz).

²³ Tezę Augustyna podejmuje i rozwija Tomasz z Akwinu (na temat tego wpływu zob.: M. Müller, *Die Lehre des hl. Augustinus von der Paradiesche und ihre Auswirkung in der Sexualethik des 12. Und 13 Jahrhunderts bis Thomas von Aquin*, Regensburg 1954, s. 19-32). Wyróżnia on jeszcze sytuację, kiedy własna żona nie tylko traktowana jest jako środek służący osiągnięciu przyjemności, ale także traktowana jest nie jak żona, ale „jedynie jako kobieta”, bo dokonałoby się tego samego, nawet gdyby nie była ona własną żoną. Wtedy przewinienie jest „grzechem śmiertelnym” (*Suma teologiczna*, q. 49, a. 5 [t. 32: *Małżeństwo*, tłum. F.W. Bednarski, Londyn 1982]).

²⁴ Por. tamże, q. 41. Ten Suplement do *Sumy teologicznej*, poświęcony wyłącznie małżeństwu, został sporządzony przez ucznia Tomasza – po śmierci Mistrza – z komentarza do IV księgi *Sentencji* Piotra Lombarda. Oprócz tego interesującą nas tu tematykę Tomasz rozwija zwłaszcza w *Summa contra gentiles*, ale także w artykułach *Sumy teologicznej* poświęconych cnocie czystości oraz w *De malo*. Na temat etyki seksualnej Tomasza zob.: J.P. Lyons, *The Essential Structure of Marriage. A Study of the Thomistic Teaching on the Natural Institution* (Dissertatio doctoralis: Studies in Sacred Theology, 2d., Series, 40), Washington 1950, VII, 51; F. Parmisano, *Love and Marriage In the Middle Ages*, parts I and 2, „New Blackfriars” 50 (1969), s. 599-608, s. 649-660; cz. II.

²⁵ Zauważyć należy, iż określenie przez Tomasza małżeństwa jako „naturalnego” dla człowieka, odwołuje się do często niezauważanej tezy Arystotelesa, iż człowiek jest istotą do bycia we dwoje („koniugalną”), co podjęli rzymscy stoicy (zwłaszcza przywołany już Muzoniusz Rufus).

obiektywizmu i realizmu²⁶ i konsekwentnie go realizuje, dokonując moralnej oceny rozmaitych zachowań seksualnych, w tym i interesującej nas oceny nierozzerwalności małżeństwa²⁷.

Obiektywizm w pojmowaniu relacji erotycznej prowadził wymienioną grupę myślicieli do tego samego sposobu oceniania zachowań seksualnych, niezależnie od ewentualnych rozbieżności w samej treści oceny. Pierwszym podejmowanym przez nich zagadnieniem jest pytanie o respektowanie przez te zachowania obiektywnej rzeczywistości. Skąd też za decydujące dla oceny np. homoseksualizmu czy antykoncepcji uznaje się nieuwzględnianie przez te działania ludzkiej natury, co uwydatniano, klasyfikując je jako „występek przeciwko naturze”²⁸. Pozostałe zaś „występki seksualne” – wśród nich cudzołóstwo, uwiedzenie, gwałt, porubstwo – miałyby być złe z innego powodu, niż nierespektowanie „natury”²⁹. Bliższy wgląd w tę argumentację wskazuje jednak, że mianem „natury” określono tutaj naturę „rodzajową” człowieka. Inne przewinienia seksualne, niż „występek przeciwko naturze” wprawdzie nie sprzeciwiałyby się temu rodzajowemu elementowi ludzkiej natury, ale jednak nie uszanowałyby natury gatunkowej człowieka, czyli tego, co odróżnia człowieka od innych gatunków tego samego rodzaju. Ostatecznie, zło jednych i drugich przewinień seksualnych leżałyby – wedle posługujących się tą argumentacją – w nierespektowaniu tej obiektywnej rzeczywistości, którą jest integralnie pojęta ludzka natura³⁰.

Postulat obiektywizmu nie określa, jakie elementy obiektywnej rzeczywistości relacji erotycznej są dla niej konstytutywne. Zazwyczaj wyróżnia się dwa takie elementy, które odróżniają tę relację od pozostałych sfer zaangażowań naszego człowieczeństwa.

²⁶ Zob. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 23; por. tenże, *Propedeutyka sakramentu małżeństwa. Kryzys instytucji i kryzys sakramentu*, „Ateneum Kapłańskie” 50 (1958), z. 56, s. 26.

²⁷ Por. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 23.

²⁸ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II, q. 154, a. 12; tenże, *Summa contra gentiles*, III, 122]. Przez „grzech przeciwko naturze rozumie się tutaj wszelkie wydanie nasienia bez naturalnego złączenia męczyzny i niewiasty”; por. *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, X, X, XI. Określeniem pewnych czynów seksualnych jako „wbrew naturze” – i z tego powodu moralnie złych – posługiwali się także niektórzy nowożytni autorzy, niekiedy jednak chyba wbrew swoim systemowym założeniom; por. I. Kant, *Metafizyka moralności*, tłum. E. Nowak, Warszawa 2005, s.109.

²⁹ W *De malo* (q. XV) Tomasz wskazuje, że określenie czynu jako wbrew naturze ma dwa znaczenia. Przy jednym, każdy czyn moralnie zły jest wbrew rozumowi.

³⁰ Ten obiektywizm nie wyklucza również tego, że relacja erotyczna ma także wymiar przeżyciowy, czyli konstytuując ją także – ale nie wyczerpując – przeżycia erotyczne. Zob. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 131, 138, 184 (autor określa ten wymiar miłości erotycznej jej profilem „subiektywnym” i podkreśla konieczność podporządkowania przeżyć erotycznych obiektywnej rzeczywistości, co określa jako zadanie „integracji miłości” (zob. tamże, s. 105, 130).

2. Prokreacyjny sens małżeństwa a miłość

W nurcie etyki klasycznej – począwszy od Sokratesa – za istotny element relacji erotycznej (małżeńskiej) uważa się „prokreację”. We *Wspomnieniach o Sokratesie* możliwość prokreacyjną ojciec etyki uznaje za wiążącą podmiot działania seksualnego. Wyraża to porównaniem homoseksualnej aktywności do zachowania „wieprza ocierającego się o skałę”³¹. Oczywiście nie ma niczego złego w takim zachowaniu wieprza, podobnie jak w ocieraniu przez człowieka swoich swędzących pleców o skałę. Jeśli jednak w stosunkach seksualnych takie ich ukierunkowanie jest według Sokratesa dyskwalifikujące pod względem moralnym – bo sprowadza człowieka na poniżej-ludzki poziom – to znaczy, że aktywność seksualna powinna mieć ponadprzyjemnościowy sens, który każdorazowo winien być respektowany. Sokrates nigdzie też nie kwestionował ludzkiego poziomu współżycia seksualnego małżonków, a negatywnie ocenił tylko kontakt homoseksualny, jako sam w sobie zły moralnie. Istotna różnica między takim związkiem a związkiem heteroseksualnym polega na nieuwzględnieniu możliwości prokreacyjnej. Wynika z tego, że ten obiektywny, prokreacyjny sens sfery seksualnej Sokrates uważał za konstytutywny dla niej, a więc wymagający każdorazowo respektowania.

Platon w swojej koncepcji relacji erotycznej – powyżej już omówionej – również określał tę relację, jako związaną z możliwością prokreacyjną. W jej „pedagogicznej” odmianie wykluczony zostaje jakikolwiek kontakt seksualny, mogący zaktualizować ową możliwość. Seksualna zaś forma „erosa” to prokreacyjny związek mężczyzny i kobiety. To z powodu manipulacji możliwością prokreacyjną Platon negatywnie oceniał kontakty homoseksualne, jako „wbrew naturze” (np. w *Prawach*). W innym natomiast kierunku kieruje Platon myślenie kolejnych pokoleń w swoim *Państwie*. Proponując w idealnym państwie „wspólnotę kobiet i dzieci” zamiast związku jednego mężczyzny z jedną kobietą, prokreację traktuje bardziej jako włączoną w ponadindywidualne dobro państwa, niż istotny element relacji erotycznych, które w tym dialogu zresztą nie są uważane za realizujące istotę człowieka.

Natomiast Arystoteles w swojej definicji małżeństwa uznaje prokreację za element „rodzajowy” (*genus proximum*), co znaczy, iż uważa ją za element istotny dla tej relacji. Prokreację – jak w innym miejscu Stagiryta dopowiada – należy rozumieć nie tylko jako przekazanie istnienia, ale także jego utrzymanie i rozwój człowieczeństwa. Rodzicom bowiem zawdzięczamy istnienie, wykarmienie i wychowanie³².

³¹ Por. Ksenofont, *Pisma sokratyczne*, tłum. L. Joachimowicz, Warszawa 1967, s. 34-35.

³² EN VIII 1162 a.

Ten prokreacyjny wymiar małżeństwa podkreślali także rzymscy stoicy, a wśród nich zwłaszcza Seneka i Muzoniusz Rufus, dzisiaj oskarżani o przecenianie prokreacji i „zainfekowanie” tą drogą myśli chrześcijańskiej³³. Widoczne jest jednak u Muzoniusza, że bezwzględnie obliuguje on podmiot do respektowania prokreacyjnego celu seksualności, co ma być zasadniczym elementem istoty małżeństwa, którym jest „wspólnota życia” i „obustronna miłość pomiędzy mężem i żoną”³⁴.

Niezależnie od ewentualnego wpływu stoików, prace Augustyna wskazują, że w sposób szczególny akcentował on to dobro małżeństwa, którym jest prokreacja. Takie stanowisko Augustyna zrodziło się w wyniku polemiki z manichejską koncepcją seksualności. Skoro manichejczycy uważali prokreację za zło, to konieczne było stanowcze podkreślanie stanowiska przeciwnego, jeśli były ku temu odpowiednie racje. Sam Augustyn uważał je za oczywiste dla chrześcijańskiej wspólnoty, odpowiedzialnie traktującej nakaz rozmnażania się, zawarty w Księdze Rodzaju i oczekującej zmartwychwstania ciał. Z tego chyba powodu w swoich pracach dotyczących małżeństwa biskup z Hippony nie starał się o specjalne argumentowanie w sprawie wartości prokreacji.

Z pewnością również nie przewartościowywał tego dobra – jak mu to wielokrotnie zarzucano – domagając się obecności intencji prokreacji w każdym akcie małżeńskim³⁵. Skoro usprawiedliwiał współżycie seksualne małżonków nieplodnych, to widocznie jego zdaniem owa intencja „prokreacji” była obecna także i w tym przypadku. A zatem intencja ta rozumiana była przez Augustyna, jako nieobecność zamiaru sprzeciwiania się prokreacji, czy też „wyłączenia” prokreacji jak to ma miejsce w antykoncepcyjnie zmanipulowanym współżyciu seksualnym.

Uznanie „prokreacji” za jedno z dóbr małżeństwa³⁶, które każdorazowo należy bezwzględnie uszanować, również nie powinno dziwić, skoro istnienie osoby ludzkiej i współuczestniczenie w obdarowaniu istnieniem jest dobrem fundamentalnym, stojącym u podstaw wszystkich innych dóbr. Podkreślana przez Augustyna ranga prokreacji nie oznacza też ani wyeliminowania innych wartości małżeństwa, ani ich aksjologicznego podporządkowania prokreacji³⁷. Jak już wspominaliśmy, filozof ten wyraźnie relatywizuje dobro

³³ Zob. Noonan, *Contraception*, s. 46-49.

³⁴ Muzoniusz Rufus, za: Lutz, *Musonius Rufus, The Roman Socrates*, s. 89.

³⁵ *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, XVI (*De bono coniugali*, s. 18-19).

³⁶ W niektórych tylko fragmentach tekstu Augustyn tak się wyraża, jakby jedynym celem małżeństwa była prokreacja (tamże, XVI, 18-19; por. XXIV, 32, s. 113). Nigdy jednak nie należy zapominać o elementarnych zasadach heurystycznych, a jedną z nich jest uwzględnienie kontekstu wypowiedzi.

³⁷ Por. J. Hugo, *St. Augustine on Nature, Sex and Marriage*, Chicago 1969, s. 130.

„prokreacji” – ujęte jako dobro całego rodzaju ludzkiego – względem tego dobra, którym jest „przyjaźń”, powiązana z tym, co określone zostaje jako „wierność” i „sakrament”³⁸. Przypomnijmy, że „krzewienie rodzaju ludzkiego” ma się, według niego, „wywodzić z przyjaźni”³⁹, a nie być tylko instrumentalnym traktowaniem współmałżonka dla prokreacyjnego celu.

Także u Tomasza – korzystającego z dorobku zarówno Arystotelesa, jak i Augustyna⁴⁰ – akcentowany jest w ujęciu małżeńskiej relacji jej prokreacyjny wymiar, określony także jako „pierwszorzędny”⁴¹ czy też „rodzajowy” cel małżeństwa⁴². Wyraźnie nie zostaje on sprowadzony do samego obdarzania istnieniem, bo jego elementem ma być także wychowanie potomstwa, czyli zabezpieczenie i rozwój przekazanego istnienia i człowieczeństwa⁴³. Ten prokreacyjny cel małżeństwa nie ma dla Tomasza także z tego powodu sensu tylko „biologicznego” czy „przyrodniczego” (co wielokrotnie mu zarzucano), ale osobowy, ponieważ Tomasz wyklucza usprawiedliwianie dobrem „prokreacji” każdej prokreacyjnej aktywności⁴⁴. Zawsze powinna być ona włączona w pełnowartościowe odniesienie do współmałżonka, czyli znajdować się na poziomie „miłości”.

Tradycja myślowa dostrzegająca w „prokreacji” podstawowe dobro relacji małżeńskiej jest do dzisiaj aktualna, chociaż niekiedy doprecyzowuje się personalistyczny sens „prokreacji”. Przykładowo, zdaniem Karola Wojtyły „prokreacja” to nie tylko przedłużenie istnienia gatunku ludzkiego – dobro gatunku „może nam się wydać czymś abstrakcyjnym, dalekim i nie własnym”⁴⁵ – czy współuczestniczenie w przekazaniu istnienia nowej osobie ludzkiej, ale „biorąc najbliżej i bardziej konkretnie, owe dwie osoby, mężczyzna i kobieta, służą wówczas istnieniu innej konkretnej osoby, która jest ich własnym dzieckiem, krwią z ich krwi i ciałem z ich ciała. Osoba ta stanowi równocześnie potwierdzenie i przedłużenie ich własnej

³⁸ *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, XXV, 32, s. 114.

³⁹ Tamże, IX, s. 88.

⁴⁰ Por. Parmisano, *Love and Marriage In the Middle Ages*, s. 599-608, 649-660.

⁴¹ Nieporozumienia związane z Tomaszową koncepcją celów małżeństwa i hierarchią tych celów kilkakrotnie wyjaśniał K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 64-66; por. J. Finnis, *The Good of Marriage. Some Historical and Philosophical Observations*, „*American Journal of Jurisprudence*” 42 (1998), s. 97-134.

⁴² Z tego powodu Tomasza też regularnie krytykuje się za rzekomy „biologizm”.

⁴³ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, q. 41, 1; tenże, *Summa contra gentiles*, III, 122. Autor ten zwraca uwagę, „że w pojęciu potomstwa, jako głównego celu małżeństwa, zawierają się także inne cele, jako drugorzędne” (tamże, q. 49, a. 2). Od tej strony uzupełnia on Arystotelesa definicję małżeństwa, pokazując też jej zgodność z definicją podaną przez Piotra Lombarda.

⁴⁴ Por. Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, III, 122.

⁴⁵ K. Wojtyła, *Instynkt, miłość, małżeństwo*, [w:] *Aby Chrystus nami się postugiwał*, Kraków 1979, s. 39.

miłości⁴⁶. Nie zatem egzemplarz gatunku ludzkiego, jedyna i niepowtarzalna ludzka osoba, ale „własne dziecko” jest jednym z obiektywnych elementów „prokreacji”. Oprócz tego owa „prokreacja” to – precyzyjnie mówiąc – „tylko” współuczestniczenie w obdarowaniu istnieniem tej oto nowej osoby ludzkiej, własnego dziecka. Z racji przygodności bytowej człowieka jego zaistnienie musi oznaczać wkraczanie w istnienie dzięki Absolutowi Istnienia, Bytowi, który z konieczności istnieje. Stąd też „mężczyzna i kobieta przez życie małżeńskie, przez pełne współżycie seksualne [...] decydują się na szczególny udział w dziele stworzenia”⁴⁷.

Dopiero taką argumentację uznać należy za maksymalnie głębokie ujęcie obiektywnego sensu możliwości prokreacyjnej, istotnie związanej ze specyficzną miłością pomiędzy mężczyzną i kobietą. Autorzy nowożytni także dostrzegają prokreacyjny wymiar relacji erotycznych. Jednak traktują go albo jako *bonum utile* wobec dobra gatunku ludzkiego, albo jako dobro, które powinno być podporządkowane subiektywnym przeżyciom erotycznym, czyli ostatecznie ulega ono w tym kontekście wyraźnej subiektywizacji. Nie każde zatem uwzględnienie „prokreacji” świadczy o obiektywizmie danej koncepcji relacji erotycznej.

W nurcie etyki klasycznej żaden z myślicieli nie redukuje relacji erotycznej do jej obiektywnego prokreacyjnego sensu. Oprócz niego wyróżniają jeszcze inny, równie obiektywny element, odróżniający tę relację od wszystkich innych międzyosobowych związków, chociaż w rozmaity sposób go określają.

3. Małżeństwo jako „wzajemna pomoc”, a miłość jako „dar osoby dla osoby”

Wydaje się, że ani Sokrates, ani Platon już nie starali się wyeksplikować kolejnego elementu relacji małżeńskiej, który wyróżniałby ją spośród innych międzyludzkich związków. Ksenofontowy Sokrates postuluje tylko, aby „dociągać” tutaj do poziomu „przyjaźni”, który obowiązuje w każdym odniesieniu człowieka do człowieka. Tym tylko różniłaby się małżeńska forma owej „przyjaźni” od innych, że angażować powinna możliwość prokreacyjną. W *Uczcie* Platona Diotyma/Sokrates traktuje relację małżeńską jako jedną z dwóch postaci „erosa”: jedna zmierza ku celowi „posiadania dobra na zawsze” drogą cielesnego płodzenia, a druga dąży do potomstwa

⁴⁶ Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 52.

⁴⁷ Tamże, s. 53-56.

niecielesnego. Obydwie zatem są „prokreacyjne”, tyle tylko, że niejako w innym materiale twórczym. Również w *Państwie* Platon nie odróżnia – w propozycji „wspólnoty kobiet i dzieci” – przyjaźni małżeńskiej od przyjaźni obywatelskiej, co stanowi jeden z Arystotelesowych zarzutów wobec tej propozycji, sformułowanych w *Polityce*. Natomiast w *Etyce nikoma-chejskiej* jej autor stara się małżeńską „przyjaźń” odróżnić od wszystkich innych jej form. Oprócz wskazania na „prokreację” jako cel „rodzajowy” małżeństwa, w jego definicji Arystoteles podaje także moment swoisty (*differentia specifica*) związku mężczyzny i kobiety, którym ma być „wzajemna pomoc”⁴⁸. Wydaje się jednak, że skoro miałyby to być „pomoc” na miarę natury gatunkowej człowieka, czyli jego rozumności, to ta specyficzna dla człowieka „pomoc”, mająca być realizowana w małżeństwie, nie może nie dotyczyć rozwoju tej rozumności w dziedzinie seksualnej. Odmienność płciowa małżonków wskazuje na podstawowy „teren” realizacji owej „pomocy”⁴⁹. Skoro samorzutna dynamika seksualna niesie w sobie zagrożenie ludzkiej rozumności⁵⁰ (i tym samym zagrożenie życzliwości wobec drugiego człowieka), to wzajemna „pomoc” małżonków jest prymarnie pomocą w zdobyciu cnoty umiarkowania w sferze seksualnej. Tę właśnie cnotę Stagiryta postrzegał jako konieczną dla prowadzenia życia rozumnego. Taki zatem byłby ten specyficzny dla małżeństwa cel, wyznaczony przez naturę gatunkową człowieka, chociaż nie został on przez Arystotelesa dostatecznie wyeksplikowany.

Sprawą dookreślenia tego sensu zajęły się kolejne pokolenia etyków klasycznych. Według Augustyna istotnym elementem małżeństwa jest przede wszystkim – jako dobro samo w sobie, ze względu na które małżeństwo i współżycie małżeńskie jest dobrem⁵¹ – „przyjaźń”, na którą ukierunkowana jest ze swojej istoty ludzka osoba⁵². Stąd też wartością małżeństwa jest „nie tylko samo rodzenie potomstwa, lecz także naturalna społeczność, jaką tworzy małżeństwo między osobami różnej płci. Inaczej nie można by nazwać małżeństwem związku starszych osób, które straciły dzieci lub wcale ich nie miały. Natomiast obecnie, choćby u podeszłych wiekiem szczęśliwych

⁴⁸ Zob. EN VIII, 12 (1162 a): „ludzie natomiast mieszkają razem nie tylko w celu płodzenia dzieci, lecz także dla osiągnięcia różnych celów w życiu”. Mąż i żona – według Arystotelesa – „pomagają sobie wzajemnie”.

⁴⁹ Kolejną perspektywę myślową otwiera lapidarne określenie człowieka przez Arystotelesa, jako istoty „koniugalnej”, bardziej przeznaczonej do bycia w małżeńskiej wspólnotcie niż we wspólnotcie państwowej (EN VIII, 12; 1162 a).

⁵⁰ Por. tamże, VII.

⁵¹ Jedne dobra „są same w sobie godne pożądania, jak [...] przyjaźń, inne zaś niechybnie wiodą do innego celu, jak [...] małżeństwo albo pożycie małżeńskie. [...] Małżeństwo, pożycie małżeńskie, są niezbędne dla ożywienia przyjaźni. Z niej wywodzi się krzewienie rodzaju ludzkiego [...]” (tamże).

⁵² EN I, 1.

małżonków, mimo że wygaś ogień młodzieńczy, trwa porządek miłości pomiędzy mężem i żoną”⁵³.

Elementem owej „miłości” małżeńskiej (ewentualnie „przyjaźni”) jest, zdaniem Augustyna, „wsparcie słabości” współmałżonka w dziedzinie seksualnej⁵⁴, co stanowi sens „wierności małżeńskiej”⁵⁵ – jednego z trzech wymienianych przez tego autora „dóbr małżeństwa”⁵⁶. Domyślać się należy, iż „przyjaźń” obowiązuje w każdym odniesieniu człowieka do człowieka, a dopiero „czysta wierność” specyfikowałaby małżeńską „przyjaźń”. To „wsparcie słabości” współmałżonka – konstytuujące „wierność” małżeńską⁵⁷ – nieraz nie jest właściwie rozumiane, bo sądzi się, że Augustyn postulował tutaj tylko instrumentalne traktowanie współmałżonka: jako środka do zaspokojenia pożądliwości⁵⁸. Filozof ten jednak wielokrotnie podkreślał, że podejmowanie współżycia małżeńskiego powinno być nie dla własnej powściągliwości, ale dla dobra powściągliwości drugiej strony, bo inaczej jest czymś złym⁵⁹. Uzasadnienie tego wymagania odwołuje się do elementarnego sensu miłości, czyli nieinstrumentalnego traktowania człowieka. Wedle Augustyna bowiem, to „miłość małżeńska powinna baczyć na to, aby jeden współmałżonek, szukając większej czci, nie wystawił drugiego na potępienie”⁶⁰. Za „obowiązek stanu małżeńskiego” uważa Augustyn „nie wymagać powinności małżeńskiej, ale jej zadośćuczynić dla dobra współmałżonka, aby on, popadając w rozpustę,

⁵³ *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, IX, 9.

⁵⁴ Por. tamże, VI; I, 4; s. 229. Mowa także w tej pracy, iż „wzwał małżeński przychodzi z pomocą wadzie niepowściągliwości” (tamże, s. 279). Także w *O doskonałym wdowieństwie* (*De bono viduitatis* 8.11) czytamy, iż małżeństwo jest „lekarstwem na słabość” (tamże, s. 199).

⁵⁵ Polegać ma na „obopólnym zachowaniu umowy małżonków tak, że tego, co na podstawie tej [...] umowy drugiej tylko stronie się należy, nie można jej odmówić ani żadnej innej osobie dozwolić” (2003, ...). W innym miejscu czytamy o „wiernej czystości”, jako o drugim dobru małżeństwa (tamże, XXIV 32). Na temat stosunku „miłości” do „wierności” w pismach Augustyna zob.: Hugo, *St. Augustine on Nature, Sex and Marriage*, s. 123-124. Według tego autora małżeńska „wierność” jest „substancjalnie identyczna z małżeńską miłością”. Por. C. Burke, *The content of the „bonum fidei”*, „The Jurist” 51 (1991), z. 1, s. 138-154.

⁵⁶ Oprócz „potomstwa” i „sakramentu”. Z racji filozoficznego charakteru tej pracy poza obrębem rozważań pozostaje sakramentalny sens małżeństwa.

⁵⁷ „Wierność” to obowiązek „oddania sobie powinności małżeńskiej”. *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, s. 79.

⁵⁸ Taki zarzut trafia natomiast w koncepcję małżeństwa pozytywnie ocenioną przez F. Bacona w *Nowej Atlantydzie*. Mieszkańcy Bansaem uważają związek małżeński za „ustanowiony jako środek przeciwko niedozwolonej pożądliwości”. F. Bacon, *Nowa Atlantyda*, tłum. i oprac. W. Kornatowski, Warszawa 1954, s. 63-64.

⁵⁹ Por. *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, VI, VII.

⁶⁰ Tamże, VII. Jeśli ta intencja określona została jako „miłość”, to z pewnością takiego współżycia Augustyn nie uznawał nawet za „godny wybaczenia grzech”. Ten ostatni to troszczenie się o zaspokojenie własnej pożądliwości w ramach małżeństwa, ale w ramach niesprzeczności z intencją prokreacyjną.

nie grzeszył śmiertelnie”. Od tej sytuacji autor ten odróżnia taki stan, kiedy stosunki płciowe małżonków – niemające intencji wprost prokreacyjnej (np. z powodu ich niepłodności), ale niewykluczające płodności – podejmowane są dla zaspokojenia własnej pożądliwości. Ocenia je jako moralnie złe, chociaż uznaje za „godny wybaczenia grzech”⁶¹, czyli przewinienie moralnie lekkie.

Już wspomniałem w poprzednim paragrafie, iż trudno mieć o to pretensję do Augustyna, a nawet trzeba by mieć poważne pretensje, gdyby wypowiedział się inaczej. Nigdzie natomiast nie uważa za moralne zło współżycia niepłodnych małżonków, jeśli ich intencja zwrócona jest w stronę dobra współmałżonka, a w szczególności – wspomżenia go w walce z „pożądliwością”⁶². Takie jednak postawienie sprawy potwierdza raz jeszcze, że dla Augustyna usprawiedliwieniem współżycia małżeńskiego każdorazowo winny być elementarne wymagania „przyjaźni” (miłości, wierności) małżeńskiej. A zatem rozwiązanie owej „jedności przyjaznej”⁶³ – razem z nierozłączną z nią „prokreacją” – to istotny sens małżeństwa. Koniecznym zaś elementem tej małżeńskiej „przyjaźni jest „pomoc” współmałżonkowi w rozwoju jego człowieczeństwa, w szczególności w sferze seksualnej.

Cały ten dorobek myślowy podejmuje Tomasz z Akwinu. Według niego celem małżeństwa⁶⁴ określonym przez naturę gatunkową człowieka, celem „drugorzędnym” jest „wzajemna pomoc w sprawach domowych”⁶⁵. Cel ten jest wyznaczony przez obiektywną kondycję „gatunkowej” natury ludzkiej, „rozum bowiem w porządku przyrodzonym nakazuje ludziom mieszkać razem, gdyż człowiek samotny nie jest samowystarczalny we wszystkim, co jest potrzebne do życia, i dlatego z natury swej jest istotą społeczną”⁶⁶. Ta

⁶¹ Tamże, VI. Mowa tu, iż „godnym wybaczenia grzechem są stosunki, jakie mąż ma z własną żoną, aby zaspokoić pożądliwość dla zapewnienia wierności małżeńskiej”. Inna jest natomiast intencja męża, który podejmując współżycie, stara się własną żonę ustrzec od niewierności małżeńskiej.

⁶² Tamże, VI. Św. Augustyn być może nie zawsze wyraźnie określa, o którego z współmałżonków mu chodzi, kiedy rozważa takie współżycie. Czy chodzi o osobę, która się domaga takiego współżycia, czy też o tę stronę, która stara się zabezpieczyć ten związek przed rozbitciem?

⁶³ Zob. tamże, I.1. I dalej to samo Augustyn powtarza: wartością małżeństwa jest „nie tylko samo rodzenie potomstwa, lecz także naturalna społeczność, jaką tworzy małżeństwo między osobami różnej płci” (tamże, I, 3).

⁶⁴ Tomasz przejął od Augustyna i Piotra Lombarda określenie małżeństwa, jako posiadającego trzy dobra: „potomstwo”, „wierność”, „sakrament”; por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, q. 49, a. 2; t. 32: *Małżeństwo*, tłum. F.W. Bednarski. Często jednak nie zauważa się wpływu myśli Arystotelesa; por. J. Smith, *Humanae Vitae. A Generation Later*, Washington 1991.

⁶⁵ Rozumienie „pierwszeństwa” jednego z celów małżeństwa („prokreacji”) wobec pozostałych wymagałoby pogłębienia i stanowi przedmiot wielu dyskusji (zaistniałych zwłaszcza w związku z problemem oceny antykoncepcji). Zob. na ten temat: tamże, s. 50-54.

⁶⁶ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, q. 41 a. 1.

„niesamowystarczalność” – a zatem i charakter małżeńskiej „pomocy” – zderterminowana jest przez różnice płciowe w obrębie ludzkiej natury: „Pośród różnych rzeczy niezbędnych do życia, jedne należą do mężczyzn, a inne do kobiet. Dlatego sama natura skłania mężczyznę i kobietę do zawarcia związku małżeńskiego”⁶⁷. Tutaj zatem Tomasz poprzestaje na ogólnikach, które wymagają doprecyzowania. Zanim to uczynimy, zauważyć należy, iż pomaganie komuś to w swojej istocie działanie ukierunkowane na dobro drugiej osoby, czyli działanie życzliwe. Wiemy jednak z arystotelesowej koncepcji przyjaźni, iż jej konstytutywnym elementem jest właśnie wzajemna życzliwość. Drugi więc cel małżeństwa to realizacja „przyjaźni” pomiędzy małżonkami⁶⁸ – w arystotelesowym rozumieniu tego słowa. Chociaż to słowo w tym Suplemencie do *Sumy* nie zbyt często się pojawia⁶⁹, to inaczej już jest w *Contra Gentiles*, gdzie autor wprawdzie nie zajmuje się bezpośrednio definicją małżeństwa, to jednak wyraźnie wskazuje na dwa specyficzne dla niego elementy. Obok prokreacji jest nim „miłość przyjazna” (ewentualnie przyjaźń), w najwyższym stopniu zachodząca między mężem i żoną⁷⁰. Czym jednak – oprócz prokreacji – ta konstytuująca małżeństwo „przyjaźń” ma się odróżniać od innych przyjaźni?

Omawiając dzieło stworzenia, Tomasz wskazuje, że związek mężczyzny i kobiety ma służyć nie tylko celowi prokreacyjnemu, ale również rozwojowi specyfikującej człowieka rozumności, ponieważ „człowiek jest przyporządkowany jeszcze bardziej znakomitemu dziełu życia, którym jest myślenie”⁷¹. Nie wyjaśnia się tu jednak, w jaki sposób małżeńska wspólnota „pomaga” rozwojowi rozumności małżonków. To wyjaśnienie w przybliżeniu podane zostaje przez Akwinatę w eksplikacji augustyńskiego określenia jednego z dóbr małżeństwa, którym jest „wierność”. Rozumieć przez nią należy „dotrzymywanie danego słowa”, a w przypadku małżeństwa – „dotrzymywanie przyrzeczenia zawartego w ugodzie ślubnej”⁷². To przyrzeczenie obejmuje nie tylko zakaz cudzołóstwa, ale także „nakaz wzajemnego oddawania powinności”. Pamiętamy, że Augustynowi chodziło o powinność podejmowania współżycia z małżonkiem, w celu wspomoczenia go w walce z zagrażającą mu „pożądliwością”. Tomasz dodaje, że ten obowiązek „wynika z samego

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Tomasz twierdzi, iż celem małżeństwa jest „jednoczenie ludzi i krzewienie przyjaźni” (*Suma teologiczna*, q. 54, a. 3). Cel ten określony zostaje jako „dodatkowy”, a drugorzędny jako „ujarzmienie pożądliwości”.

⁶⁹ Ale i tutaj mamy wiele mówiące sformułowania, np.: „Małżeństwo jest znakiem duchowego zjednoczenia, a to polega na miłości [...]” (tamże, q. 47, a. 4).

⁷⁰ Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, tłum. Z. Włodek, W. Zega, t. II, Poznań 2007, III, 123; por. 124, gdzie związek małżonków określa się jako „amicitia intensa”.

⁷¹ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, q. 92, a. 1.

⁷² Tamże, q. 49, a. 2.

prawa do wzajemnego oddania, a prawo to dali sobie wzajemnie (ugoda małżeńska przy ślubie). Wierność więc obejmuje jedno i drugie⁷³. Widzimy zatem, że Tomasz rozważa małżeńską „wierność” jako element szczególnego dla małżonków zaangażowania, które nazywa wzajemnym „daniem siebie”⁷⁴. Tomasz – jak wiadomo – w Suplemencie do *Sumy* rzadko posługiwał się słowem „miłość” w omawianiu zagadnienia małżeństwa, i z tego powodu wielokrotnie czyniono mu zarzuty, bo to przemilczanie mogłoby świadczyć o niedowartościowaniu miłości małżeńskiej⁷⁵. Filozof, słysząc ten zarzut, z pewnością byłby zaskoczony, bo przecież jako chrześcijanin doskonale wiedział, że wszystkie międzyludzkie związki powinny osiągać ten poziom miłowania. Przypuszczalnie uważał, że lepiej wskazać na specyficzną treść małżeńskiej miłości, niż posługiwać się słowem intensywnym semantycznie i aksjologicznie, ale zbyt ogólnym w swoim znaczeniu. Tę zaś istotną treść określał za Arystotelesem, jako „wzajemną pomoc” lub „wzajemne współdziałanie”⁷⁶, które prowadzi do *consortium communis vita* („zażyłego współżycia”).

Tomasz także uzasadniając moralne wymaganie nierozzerwalności małżeństwa, określa je wyraźnie (sygnalizując w ten sposób nawiązanie do Arystotelesa) jako „największą przyjaźń”, ponieważ pomiędzy małżonkami ma być „zjednoczenie całości życia domowego”⁷⁷. Kiedy zaś dokładnie przejrzymy całą *Sumę teologiczną*, to znajdziemy w niej wiele określeń małżeństwa właśnie poprzez język miłości. I tak np., w odpowiedzi na pytanie: „Czy człowiek winien więcej miłować swą żonę niż swego ojca i matkę?”⁷⁸, pada wyjaśnienie, iż „w przyjaźni do żony jest wiele powodów kochania”, ale „większa miłość należy się żonie, jako że są ze sobą złączeni tak, że stanowią jedno ciało”⁷⁹.

Małżeńska „pomoc” różni się jednak od każdej innej „pomocy”, do której zobowiązuje nas – w różnym stopniu i w różnej formie – każda osoba pojawiająca się w polu naszego działania, która swoim człowieczeństwem „wiąże” w określonym kierunku rozumny i wolny podmiot działania. Jeśli małżeńskie „razem” wyrażane jest w swojej specyfice tylko przez akt małżeński (co Tomasz lapidarnie stwierdził w zdaniu, iż „mąż [...] miłuje swoją żonę

⁷³ Tamże, q. 41, a. 2, ad 3.

⁷⁴ Por. M. Nolan, *Aquinas and the Act of Love*, „New Blackfriars” 77 (1996), s. 115; J. McEvoy, *The Other as Oneself. Friendship and Love in the Thought of St. Thomas Aquinas*, „Maynooth University Record” 1 (1996), s. 27-48.

⁷⁵ Por. tamże. Krytykę stanowiska Nolana przeprowadza: Parmisano, *Love and Marriage in the Middle Ages*.

⁷⁶ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, q. 49 a. 2.

⁷⁷ Zob. Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, III, 123.

⁷⁸ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II, a. 11.

⁷⁹ Tamże.

zwłaszcza z powodu zespolenia cielesnego⁸⁰), to wskazuje ono na graniczny stopień i zupełnie specyficzną formę zaangażowania tego człowieczeństwa (osobowego „ja”) w małżeńskiej wspólnocie. Akwinata uważał związaną miłością małżeńską za silniejszą od związania miłością wobec swoich rodziców, bo małżonkowie „są ze sobą złączeni tak, że stanowią jedno ciało”⁸¹.

Z jednej bowiem strony – jak już wspomnieliśmy – obydwie osoby angażują w tym związku swoją możliwość rodzicielską, czyli – w ujęciu aksjologicznym – możliwość na miarę wartości osoby ludzkiej, wkraczającej w istnienie tylko tą drogą. Co więcej, jest to możliwość zaistnienia nie tyle egzemplarza gatunku „człowiek” czy też jedynej i niepowtarzalnej ludzkiej osoby, ile własnego („naszego”) dziecka. Ludzka twórczość – twórczość na miarę osoby ludzkiej – nabiera tutaj szczególnych, bo granicznych rozmiarów.

To graniczne zaangażowanie człowieczeństwa we wspólnocie małżeńskiej widoczne jest i w drugim, istotnym jej elemencie. Małżeństwo obejmuje powierzenie drugiej osobie – a zarazem przyjęcie – także głębi ludzkiej słabości, którą na obecnym etapie ludzkiej egzystencji wyraża akt płciowy⁸². Kryje się w nim, niestety, zagrożenie osoby. Popęd płciowy aktualizuje przecież silny spontaniczny dynamizm, który może zaważyć – co doskonale rozumieli starożytni Grecy⁸³ – nie tylko na losach jednostki, ale także całej społeczności. Energia ta wraz ze swoim zagrożeniem podmiotu włącza szczególną odpowiedzialność za człowieczeństwo współmałżonka, odpowiedzialność nieobecną w takich rozmiarach wtedy, kiedy druga osoba powierza nam np. swoje dobra ekonomiczne. Stąd też gwałt wobec osoby – wymuszenie aktu płciowego – jest nieporównywalnie bardziej dotkliwym zamachem na jej osobowe „ja” niż jakakolwiek grabież. Gwałt jest takim zamachem właśnie ze względu na wyjątkową pozycję płciowości w sferze naszego człowieczeństwa. Jeśli zatem treść „małżeńskiej pomocy” miałyby być wyznaczona przez fakt zagrożenia rozumności spontanicznym dynami-

⁸⁰ Tamże, a. 11, ad 4.

⁸¹ Tamże.

⁸² Tomasz twierdzi za Arystotelesem, iż w przyjemnościach dotykowych (których dotyczy cnota kardynalna umiarkowania w obydwu swych gatunkach) „najmniej jest światła rozumu [...] Dlatego też przyjemności te zwą się w zupełności niewolnicze” (Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II q. 142, a. 4). Przyjemności płciowe – w stosunku do tych przyjemności dotykowych, których dotyczy cnota wstrzemięźliwości wobec pokarmów i napojów – „są gwałtowniejsze i bardziej paraliżują rozum niż przyjemności jedzenia” (tamże, II-II q. 151, a. 4). Mając na myśli ten fakt, Tomasz również twierdzi, że „w czynnościach płciowych tkwi swoistego rodzaju sromota” [turpitude]. Tamże, II-II q. 155, a. 9. Por. tamże, II-II q. 41, a. 3, ad 3. Ta „brzydota” aktu małżeńskiego polegałaby na „nieposłuszeństwie rozumowi niższych władz psychicznych i członków ciała”. Por. tamże II-II q. 49 a. 1. Tomasz pisze też o „popsuciu” i „skażeniu” władz rozrodczych, podczas gdy sfera odżywiania jest „popsuta”, ale nie „skażona”. Tamże, q. 49, a.1.

⁸³ Por. B.S. Thornton, *Eros. The myth of Ancient Greek Sexuality*, Boulder 1997.

zmem seksualnym, to owa małżeńska „pomoc” byłaby przede wszystkim pomocą w osiągnięciu cnoty czystości. Jednak w tradycji myślowej, w której jest to dostrzeżone, wielokrotnie podkreśla się, że druga osoba nie ma być tylko środkiem zaspokojenia własnej pożądliwości (lekarstwem na własną słabość), ale owo „lekarstwo” ma posłużyć współmałżonkowi, czyli stanowić element tego, co nazwać należy miłością osoby⁸⁴.

Z powodu maksymalnego zaangażowania obydwu podmiotów w relacji małżeńskiej (co wyrażone jest znakiem aktu małżeńskiego), czasem proponuje się określić tę relację mianem „daru osoby dla osoby”, mającego jednak wymiar obiektywny, niesprowadzalny do przeżycia oddania się⁸⁵. „Wzajemna pomoc” nabiera w ten sposób charakteru maksymalnego zaangażowania na rzecz aksjologicznej tożsamości (strzeżonej przez cnoty moralne) współmałżonka. „Przyjęcie” drugiej osoby i oddanie osoby własnej nie są ograniczone jakimiś warunkami i nie zostawiają pola na jakieś możliwe „więcej”, co zawsze może mieć miejsce w przypadku innej, pozamałżeńskiej formy „pomocy” drugiemu człowiekowi. Jest to zatem oddanie całkowite, włącznie ze swoją mocą rodzicielską i włącznie ze swoim społecznym i sakralnym wymiarem, a więc przyjmujące formę społecznej i religijnej instytucji⁸⁶. W rozważaniu moralnej wartości rozwodu konieczne jest zatem uwzględnienie tego „oblubieńczego” wymiaru obiektywnej relacji erotycznej.

⁸⁴ Błędne zatem wydają się wielokrotnie przedstawiane interpretacje „remedium concupiscentiae”, jako instrumentalizujące osobę współmałżonka. To nieporozumienie wyjaśnia K. Wojtyła w *Miłości i odpowiedzialności*, s. 64. Wszystkie tzw. cele małżeństwa mają być realizowane na płaszczyźnie miłości, czyli także „remedium concupiscentie”.

⁸⁵ Por. tamże, s. 90, 112-116. Na temat pojęcia miłości oblubieńczej w myśli K. Wojtyły zob.: T. Styczeń, *Ciało jako „znak obrazu Stwórcy”*, [w:] *Mężczyznę i niewiastę stworzył ich* (O Jana Pawła II teologii ciała), red. T. Styczeń, Lublin 1981. Miłość oblubieńczą jako jeden z rodzajów odróżnił też D. von Hildebrand, *Metaphysik der Gemeinschaft*, Regensburg 1955. Ale już wcześniej określano małżeństwo za pomocą pojęcia „daru osoby”. Por. także I. Kant, *Metafizyka moralności*, tłum. E. Nowak, Warszawa 2005, s. 110. Również Fichte określał małżeństwo – od strony kobiety, bo po stronie mężczyzny ma być postawa nie oddania się, ale wielkoduszności – jako całkowite i na zawsze oddanie się. J.G. Fichte, *System der Sittenlehre nach den Prinzipien der Wissenschaftslehre*, Jena 1798, Hamburg 2000; por. tenże, *Grundlage des Naturrechts nach Prinzipien der Wissenschaftslehre (Erster Anhang des Naturrechts: Grundriß des Familienrechts)*, [w:] tenże, *Sämmtliche Werke* (wyd. I.H. Fichte), Berlin 1971, 1, 1 V; oraz G.W. Hegel, *Zasady filozofii prawa*, tłum. A. Landman, Warszawa 1969, s. 174, 177. Ale również Tomasz twierdzi, że „wskutek małżeństwa żona należy do męża i odwrotnie” (*Suma teologiczna*, q. 49 a. 5) i określa małżeńskie relacje jako „największą przyjaźń”, ponieważ łączy ich całość życia (*Summa contra gentiles*, III, 123), a nie zatem jakiś tylko jego „fragment”. Także Duns Szkot określa małżeństwa używając pojęcia „mutua donatio” („wzajemne obdarowanie”). J. Duns Scotus, *Questiones in IV. libros Sententiarum*, [w:] Ioannis Duns Scoti, *Opera omnia* (wyd. L. Wadding, t. I–XII, Lyon 1639), repr. Hildesheim 1968, t. IX, s. 582.

⁸⁶ Por. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 193-200.

4. Konkluzje normatywne: nieodwołalność daru osoby dla osoby

Spóbuśmy zobaczyć, do jakich wniosków normatywnych w sprawie rozwodów prowadzi założenie, iż związek małżeński jest konstytuowany nie tylko – i nie przede wszystkim – przez rozmaite przeżycia erotyczne, ale przez obiektywną rzeczywistość swojego podmiotu i adresata, czyli obiektywną rzeczywistość osób ludzkich, rzeczywistość zadaną ich czynom, a zarazem kształtowaną przez te czyny. Drogę tej argumentacji uTORował Arystoteles w ramach analizy przyjaźni. Jedno z pytań postawionych w tym kontekście problemowym dotyczy trwałości międzyludzkich związków, a zatem także związku małżeńskiego.

Znamienne, że tę trwałość Stagiryta traktuje jako coś pozytywnego. Zdecydowanie lepiej ocenia on trwalsze związki międzyludzkie w porównaniu z tymi, które są mniej trwałe⁸⁷. Wydaje się, że to przekonanie opiera się na założeniu (przyjętym także przez Platona, sformułowanym w *Uczcie*), iż najważniejszym pragnieniem człowieka, stojącym u podstaw jego relacji erotycznych, jest pragnienie nieprzemijalności. Im bardziej jakaś działalność ucieleśnia czy zaspokaja to pragnienie, tym jest „lepsza”. I tak działania angażujące np. tylko przemijające piękno ciała, są mniej wartościowe, niż działania angażujące bardziej trwałe piękno duszy. Tak samo jak u Platona, trwałość tych związków wyznaczona jest przez obiektywną rzeczywistość i zachodzące w jej obrębie aksjologiczne zróżnicowanie. To w zależności od rodzaju dobra realizowanego w kontakcie z innymi, związki te są mniej czy bardziej trwałe. Nietrwałość przyjemności i pożytku stoi u podstaw nietrwałości zawiązanych na ich fundamencie relacji z innymi ludźmi. Natomiast relacje oparte na obiektywnym dobru „samym w sobie” są ze swojej istoty trwałe, ponieważ dobro to ze swojej istoty nie trwa w czasie. Takim ostatecznym dobrem „samym w sobie”, jest, wedle tego filozofa, obiektywnie rozumiane „szczęście”, bowiem ze względu na nie wszystko inne staje się dobrem⁸⁸. Ponieważ cnoty moralne są dla Arystotelesa sprawnościami, które aktualizują człowieczeństwo⁸⁹ i pozwalają respektować człowieczeństwo innych osób, także cnoty moralne mają charakter „dobra samego w sobie”⁹⁰. Dlatego Arystoteles uważa za przyjaźń jedynie związek oparty na dobru „samym w sobie”, a nie na przyjemności czy pożytku – czyli związek oparty na cnotach moralnych

⁸⁷ Por. EN VIII, 3; VIII, 5; IX 1; *Etyka wielka*, II, 11; *Etyka eudemejska*, VII, 2.

⁸⁸ Por. EN I, 7, 1097 a.

⁸⁹ Por. tamże, II, 6, 1106 b.

⁹⁰ Por. tamże, I, 7, 1097 b, 1-6.

(„dzielności moralnej”). Taka przyjaźń „trwa dopóty, dopóki są etycznie dzielni, a dzielność etyczna jest czymś trwałym”⁹¹.

Arystoteles nie podjął już wnikliwej analizy problemu trwałości cnót etycznych, ale z samej definicji muszą one być czymś trwałym⁹², skoro mają umożliwiać w każdej sytuacji – czyli zawsze i wszędzie – wybór moralnego dobra. Ta trwałość jednak nie wyklucza możliwości utracenia jakiejś cnoty, skoro są one czymś „zależnym od woli”. Stąd też Stagiryta uważa, że utracenie cnót przez jednego z przyjaciół prowadzi do zakończenia ich wzajemnej relacji⁹³. Jednak nawet i w tym wypadku – ale tylko wówczas, gdy utrata jest „uleczalna” – filozof domaga się wzięcia odpowiedzialności za drugą osobę i utrzymania z nią relacji przez jakiś czas, licząc się z możliwością pozytywnej zmiany drugiej osoby⁹⁴.

Wskazanie przez Arystotelesa, iż fundamentem przyjaźni – przyjaźni w „najwłaściwszym sensie tego słowa”, przyjaźni na miarę obiektywnej natury swojego adresata – jest dobro „samo w sobie”, nie ogranicza tego fundamentu tylko do cnót moralnych przyjaciół. Wysunięty przez Arystotelesa postulat nieinstrumentalnego (czyli „przyjaznego”) traktowania drugiej osoby (czego domaga się ludzka natura) zakłada przypisanie tej naturze kwalifikacji aksjologicznej bycia dobrem „w sobie”. Człowiek jest dobrem „w sobie”, skoro instrumentalne traktowanie go jest niezgodne z jego naturą. Arystoteles nie wyeksplikował wprost tego założenia swojej argumentacji, ale w etyce późniejszej – zwłaszcza za sprawą Kanta – stało się ono główną zasadą etyki personalistycznej, która za normę moralności uznała „wsobną”, a zatem i nieinstrumentalną wartość osoby⁹⁵.

Fundamentem przyjaźni – na miarę obiektywnej ontycznej i aksjologicznej rzeczywistości osoby ludzkiej – są zatem nie tylko cnoty etyczne przyjaciół, ale również to, co owe cnoty mają rozwinąć i co mają respektować, czyli „dobro w sobie” ludzkiej natury, będące jej wymiarem aksjologicznym. Z tego też powodu Arystoteles musiał przyjąć, iż niemożliwa jest przyjaźń z bytami innymi niż ludzkie, ponieważ są to byty również pod względem aksjologicznym niższe niż człowiek⁹⁶. Odsłania

⁹¹ Tamże, VIII, 3 (1156 b 32). Także w *Etyce eudemejskiej* jest mowa, że: „Przyjaźń mianowicie, która nie jest stała, nie jest przyjaźnią” (EE VII, 5; 1239 b), a w innym miejscu: „przyjaźń należy do rzeczy stałych” (EE VII, 2; 1238 a). Inna niż arystotelesowska jest jednak epikurejska koncepcja „przyjaźni”, którą opiera się na zmiennych przeżyciach a nie na trwałych cnotach.

⁹² „Nic bowiem z tego, co człowiek czyni, nie ma takiej trwałości jak działanie zgodnie z nakazami dzielności” (EN I, 10; 1100 b).

⁹³ EN IX, 3; 1165 b.

⁹⁴ Por. tamże.

⁹⁵ Por. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 109 n.; por. T. Styczeń, *Etyka niezależna?*, Lublin 1980.

⁹⁶ EN VIII, 2, 1155 b.

się tu jednak możliwość – i obowiązek wypływający z tej możliwości – istnienia przyjaźni z każdym człowiekiem, co zauważył także Stagiryta, pisząc o istnieniu przyjaźni „[z każdym] o tyle, o ile jest człowiekiem”⁹⁷. Rozszerzenia „zasięgu” przyjaźni – a zarazem i jej fundamentu – dokonał wyraźnie Tomasz⁹⁸.

Jeśli cnoty etyczne mogą podlegać przemijaniu – na skutek własnych decyzji podmiotu – to wartość „wsobna” naszego człowieczeństwa jest czymś trwałym, nieutralnym, niezależnym od naszych czynów, niezależnym w istnieniu również od stanu posiadania cnót moralnych. Związki międzyludzkie oparte na tym fundamencie zakorzenionym w każdej międzyludzkiej relacji, która powinna mieć postać „przyjaźni”, są zatem trwałe, nie podlegają nigdy „unieważnieniu” usprawiedliwiającemu „poniżej-przyjazne”, czyli instrumentalne odniesienie do drugiego człowieka.

Spróbujmy zastosować te ustalenia do szczególnej postaci relacji międzyludzkiej, którą jest małżeństwo. Zaczniemy od tego, że na bazie identycznego i trwałego zobowiązania „przyjaznego” odnoszenia się do każdego człowieka pojawiają się różne sposoby realizowania tego obowiązku, wynikające z odmiennych form zawiązanych relacji, które odpowiadają postaciom udzielanego w nich dobra. Inaczej przecież angażujemy nasze człowieczeństwo (nasze osobowe „ja”) np. we wspólnej podróży autobusem z przypadkowymi osobami, a inaczej – we wspólnocie małżeńskiej. Różnice te pociągają za sobą także odmienną trwałość tych związków⁹⁹. W przypadku małżeństwa chodzi o relację wobec osoby wchodzącej w ramy szczególnego współdziałania, które wyraża akt małżeński, różniący się istotnie od wszystkich innych czynów spełnianych „razem z innymi”¹⁰⁰. Małżeństwo musi być zatem trwałe w inny sposób niż te związki, które zawiązują się tylko na bazie dóbr osiągalnych podczas wspólnej podróży czy wspólnej edukacji. O ile zmiana środka transportu czy szkoły całkowicie usprawiedliwia wejście w ten sam, co poprzednio, typ relacji z innymi ludźmi w nowym środku transportu czy w nowej szkole, to relacje małżeńskie wymagają zupełnie innej trwałości, z uwagi na specyfikę małżeńskiej wspólnoty wobec wszystkich innych wspólnot. Co jest tą specyfiką?

⁹⁷ Tamże, VIII, 11 (1161 b).

⁹⁸ Por. Tomasz Akwinu, *Suma teologiczna*, II-II q. 23 a. 1, 3-5.

⁹⁹ Tomasz twierdzi, że przyjaźń pomiędzy mężczyzną i kobietą jest „największą przyjaźnią”, „jednoczą się bowiem nie tylko związkiem cielesnym, które nawet pomiędzy dzikimi zwierzętami tworzy spokojne współżycie, lecz wiąże ich także całe współżycie domowe” (*Summa contra gentiles*, L. III, CXXIII). Przyjaźń małżeńska od innych ma się zatem różnić swoją wielkością, czyli wartością. Decyduje o tym owa „całkowitość życia domowego”, czego jednak Tomasz nie dookreśla.

¹⁰⁰ Por. A. Rosmini, *The Philosophy of Right*, t. V: *Rights in the Family*, [*Filosofia del Diritto* (t. II: Intra, 1865)], tłum. D. Cleary, T. Watson, Durham 1995, s. 34 (nr 1061).

Odpowiedź na to pytanie znajdujemy w *Etyce nikomachejskiej*¹⁰¹, i do sformułowanej w niej definicji odwoływały się kolejne pokolenia badaczy omawianej tu problematyki. Staraliśmy się tę definicję poddać głębszej analizie. Za konstytutywne dla małżeństwa uważa się tu dwa elementy: „prokreację” i „wzajemną pomoc”. Obydwa elementy różnią zatem wspólnotę małżeńską – i wyrażający ją akt małżeński – od wszystkich innych międzyludzkich wspólnot i każdego innego ludzkiego współdziałania. Na tym rozstrzygnięciu należy oprzeć poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o granice trwałości wspólnoty małżeńskiej.

Jeśli specyficzna dla małżeństwa „prokreacja” to możliwość powołania do istnienia nie tylko nowej osoby ludzkiej, ale także własnego („naszego”) dziecka oraz aktualizacja tej możliwości, to fakt ten domaga się trwałości tego związku aż do śmierci jednego ze współmałżonków. Trzeba jednak rozumieć „prokreację” w sposób pełny, co niestety nie zawsze zauważają wszyscy klasycy filozofii, zabierający w tej sprawie głos.

Ta możliwość nie zawsze zostaje zaktualizowana przez małżonków. Gdyby jednak tylko jej aktualizacja stanowiła o trwałości relacji małżonków, wynikałoby stąd, że małżeństwa niepłodne mogłyby ulegać rozerwaniu. Takie stanowisko zajmował między innymi Platon w *Prawach*: postulował tutaj nowe związki małżeńskie dla trwających dziesięć lat związków niepłodnych¹⁰². Wynika więc, że według tego autora małżonków łączy – i stanowi o trwałości ich związku – jedynie „prokreacja”, i to tylko wtedy, kiedy zostaje przez nich zaktualizowana¹⁰³. Inni autorzy twierdzą, że nawet niepłodność nie upoważnia do rozwodu¹⁰⁴, co zakłada, iż „prokreacja” nie stanowi jedyne „wiązadła” małżonków¹⁰⁵. Według Augustyna nawet ze względu na potomstwo nie wolno zawierać nowego małżeństwa, jeśli żyje współmałżonek¹⁰⁶. Także Tomasz z uznaniem podkreślał, że dawni Rzymianie uważali, „że nawet dla niepłodności nie należy zrywać węzła

¹⁰¹ Por. EN VIII, 12 (1162 a).

¹⁰² Zob. Platon, *Prawa*, tłum. M. Maykowska1997, IX (VI).

¹⁰³ Erazm z Rotterdamu twierdził, iż małżeństwem jest związek tylko osób płodnych. Niedysponujący taką możliwością (np. z racji wieku), nie mogą zawrzeć ważnego małżeństwa. Zob. Erasmus Desiderius Rotterdamus, *Institutio christiani matrimonii*, [w:] *Collected works of Erasmus*, tłum. W. O'Malley, Louis A. Perraud, t. 69: *Spiritualia and pastoralia*, Toronto 1999, V 618 A, s. 221. Stąd autor mógł twierdzić, iż taki związek nie zna rozwodu (tamże, V 621 E, s. 229).

¹⁰⁴ Por. *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, VII; por. Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, III, 124. Por. Kant, *Metafizyka moralności*, s. 109.

¹⁰⁵ Tomasz twierdził: „Nierozzerwalność małżeństwa należy do jego istoty, gdyż dając sobie wzajemnie prawo do wzajemnego oddania na zawsze, tym samym tworzą związek nierozzerwalny. Dlatego nie może być małżeństwa bez nierozzerwalności, chociaż może być bez potomstwa i wierności” (*Suma teologiczna*, q. 49, a. 2).

¹⁰⁶ Zob. *Pisma świętego Augustyna o małżeństwie i dziewictwie*, 7.

małżeńskiego¹⁰⁷. Widać zatem, że w tych rozwiązaniach sens małżeństwa jest oparty na jeszcze innej płaszczyźnie normatywnej niż tylko dobro prokreacji.

Wydaje się, iż wejście wraz z drugą osobą – w sposób świadomy i wolny, związany instytucjonalnie, czyli w sposób respektujący społeczny wymiar osoby ludzkiej – w orbitę możliwości powołania do istnienia nowej osoby ludzkiej, w sposób szczególnie głęboki wiąże obydwie osoby. Głębia mającego tu miejsce zaangażowania, także musi współwyznaczać szczególną trwałość zawiązanej tą drogą wspólnoty¹⁰⁸.

Z pewnością trwałość związku małżeńskiego ulega pogłębieniu w przypadku zaktualizowania potencjalności rodzicielskiej przez małżonków. Część myślicieli ogranicza jednak odpowiedzialność rodzicielską tylko do utrzymania przy życiu potomstwa, co zawęża granicę trwałości zadania rodzicielskiego. Zdaniem np. Rousseau, związek małżeński (istniejący tylko w aktualnym „stanie kultury”) ulega rozwiązaniu po uzyskaniu samodzielności życiowej przez dzieci¹⁰⁹, co zakłada, że zadanie rodziców polega na dostarczaniu tylko dóbr witalnych. Tymczasem – jak to wielokrotnie podkreśla chociażby Tomasz z Akwinu – przekazanie życia dziecku pociąga za sobą nie tylko obowiązek podtrzymania tego życia, ale także jego rozwój, czyli wychowanie dziecka, jego formację moralną¹¹⁰. Wtedy też staje się widoczne, że fundament trwałości związku małżeńskiego – z racji jego obowiązku wychowawczego – nie jest jakieś *bonum utile*, ale *bonum honestum*, „dobro w sobie”. Wychowanie to przecież formacja cnót moralnych, a te są dobrami „samymi w sobie”. Pozostaje jednak pytanie, czy ten obowiązek wychowawczy wobec

¹⁰⁷ Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, III, 124, N. 2.

¹⁰⁸ Nie wszyscy autorzy widzą rację nierozzerwalności małżeństwa w dobru potomstwa. Zdaniem np. Rosminiego, wprawdzie jest potrójny powód owej nierozzerwalności, to na płaszczyźnie prawa natury jedyną racją tej trwałości małżeństwa jest pełność zjednoczenia jej podmiotów (Rosmini, *The Philosophy of Right*, s. 88, nr 1240). Por. tamże, nr 1291 (mowa tutaj, że skoro zjednoczenie małżeńskie jest pełne, to musi być trwałe). Wspominaliśmy już bowiem, że „potomstwo” Rosmini traktuje jako dobro drugorzędne wobec samego zjednoczenia mężczyzny i kobiety.

¹⁰⁹ Zob. J.J. Rousseau, *Umowa społeczna*, tłum. M. Pawłowska, Warszawa 1966, s. 10 („Dzieci są związane z ojcem tylko dopóty, dopóki go potrzebują dla samozachowania”). Także według Kanta prawo rodziców do „posiadania i wychowania dziecka” trwa dopóty, dopóki „nie potrafi ono korzystać z własnych sił fizycznych tudzież rozumności [...]. Wszystko to trwa aż do chwili, kiedy dzieci uzyskają wolność, wypowiadając posłuszeństwo ojcowskiej władzy i prawu do rozkazywania”, czyli dzieci mają prawo do opieki przez rodziców tylko do czasu osiągnięcia samodzielności (zob. Kant, *Metafizyka moralności*, s. 115); por. tamże, s. 215; mowa tutaj, iż „u progu dorosłości ustaje obowiązek rodzicielski”). Nie określa się w ten sposób granic nierozzerwalności małżeństwa, skoro zdaniem Kanta potomstwo nie jest jednym fundamentem tego związku (zob. tamże, s. 109).

¹¹⁰ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, 41 a. 1; por. tenże, *Summa contra gentiles*, III, 121.

swoich dzieci kończy się w momencie uzyskania przez nie dojrzałości (jak twierdzili np. Rousseau czy Kant), czy też trwa przez całe życie rodziców? Zdaniem Tomasza, należy przyjąć tę ostatnią możliwość i z tego także powodu małżeństwo winno być nierozzerwalne. Widać tu założenie, iż zdobywanie cnót moralnych trwa całe życie i nigdy nie staje się tylko samowychowywaniem, ale obejmuje wpływ wychowawczy innych, zwłaszcza rodziców. Ten obowiązek wymaga głębszej eksplikacji – wyjaśnić zwłaszcza należy, dlaczego spoczywa on nie na każdym z rodziców osobno, ale na stworzonej przez nich oboje wspólnocie małżeńskiej?¹¹¹ Przy redukcjonistycznym rozumieniu rodzicielskiego zadania wychowawczego (czyli sprowadzeniu go do dostarczania potomstwu środków ekonomicznych) wyjaśnienie jest proste i często formułowane: we dwoje łatwiej ten obowiązek „ekonomiczny” spełnić, a zazwyczaj jest nawet tak, że bez pomocy ojca-męża samej kobiecie bardzo trudno go zrealizować¹¹². Niektórzy filozofowie, dostrzegający to „zapotrzebowanie” kobiety i dziecka, a zarazem traktujący to „zapotrzebowanie” jako przeszkodę w swobodnym rozwijaniu relacji erotycznych, obiecywali przejęcie obowiązku wychowawczego przez państwo¹¹³.

Obowiązek wychowawczy wobec własnego potomstwa polega jednak przede wszystkim na jego formacji moralnej (ewentualnie na współpracy w tej formacji). Powraca zatem pytanie, czy – a jeśli tak, to dlaczego, według Tomasza, nierozzerwalne bycie razem rodziców aż do ich śmierci jest niezbędne dla wypełnienia tego obowiązku? Sam Akwinata już nam tej sprawy nie wyjaśnił.

Jeśli każde zadanie wychowawcze polega na informowaniu o dobru (czy też świadczeniu o dobru), to rodzicielskie zadanie wychowawcze powinno być świadczeniem o dobru bytowego „startu” własnego dziecka, czyli dobru jego zaistnienia. Tylko nasi rodzice wzięli udział w powołaniu nas do istnienia, a zatem są jedynymi świadkami i „znawcami” tego wydarzenia¹¹⁴.

¹¹¹ Tomasz posłużył się tą argumentacją w *Summa contra gentiles*, III, 121. W poprzednim rozdziale tego dzieła mamy raczej okrojoną wersję tej argumentacji, ale też sformułowaną w nieco innym kontekście problemowym. Wyglądałoby tutaj, że dla wychowania potomstwa niezbędne jest trwanie ojca przy matce, konieczne dla wypełnienia zadania wychowawczego przez ojca, a nie nierozzerwalność ich związku. Natomiast w *Suplemencie do Summy* argumentuje się przeciwko rozwodom, wskazując na ten cel małżeństwa, którym jest wychowanie potomstwa „przez całe jego życie”. Ponieważ zaś „potomstwo jest wspólnym dobrem męża i żony, prawo naturalne wymaga, by związek męża i żony był dozgonny i nierozzerwalny” (*Suma teologiczna*, q. 67, a. 1).

¹¹² Tę argumentację (przeciw rozwodom) spotykamy także u wielu autorów nowożytnych i współczesnych, do czego w szczegółach jeszcze przejdziemy.

¹¹³ Widoczne jest to np. u klasyków marksizmu, zwłaszcza u Engelsa (por. K. Marks, F. Engels, *Dzieła wybrane*, t. I i II, Warszawa 1949, s. 221).

¹¹⁴ Dopiero z tej perspektywy patrząc, zrozumiałe jest pragnienie rodziców pewności swojego potomstwa, na które zwraca uwagę zarówno filozofia klasyczna, jak i nowożytna (np.

Z tej perspektywy są oni niezastąpieni jako informatorzy o wartości zaistnienia swojego potomstwa. Świadczą zatem albo o tym, że ich dziecko jest owocem miłości, albo też – jakiegoś tylko „używania”. Pierwsza ewentualność jest wyrazem nieinstrumentalnej wartości osoby ludzkiej, skoro taki właśnie, ponadinstrumentalny charakter miało poczęcie dziecka. Rodzice pozawerbalnie, czyli swoimi czynami, „mówią” o tym swoim dzieciom lub nie. Nerozerwalne trwanie rodziców, pomimo wszelkich przeżywanych przez nich trudności i kryzysów, których świadkami są dzieci, stanowi dla tych ostatnich wyraźną wskazówkę, iż także ich życiowy „start” jest owocem miłości, a nie używania¹¹⁵. Rozwód zaś musi być odczytywany jako znak przemożnej siły ludzkiej słabości, wobec której tracą sens i ważność wszystkie zobowiązania¹¹⁶. Widać zatem, że swoiste tylko dla rodziców świadczenie wobec swojego potomstwa o miłości, jako ich możliwym egzystencjalnym „starcie” – a tym samym świadczenie o „wsobnej” wartości własnego dziecka – dokonuje się przez wspólnotę małżeńską, ich „razem”, a nie przez każdego z rodziców z osobna, mogącego związać się z jakąś inną osobą.

To wyjaśnienie dostarcza klucza interpretacyjnego dla zagadkowej tezy Akwinaty, iż rodzice mają obowiązek wychowania potomstwa nie tylko przez jakiś czas, ale do końca swojego życia. Gdyby chodziło o świadczenie rodziców odnośnie do innych wartości niż dobro bytowego „początku” dziecka, to z pewnością dałoby się zastąpić jednego z rodziców nowym „współmałżonkiem”, lepiej niż poprzedni świadczącym o rozmaitych niewątpliwych dobrach, np. sprawiedliwości rozdzielczej czy umiarkowaniu w jedzeniu i picciu. Jeśli jednak istota zadania wychowawczego rodziców polega na świadczeniu o dobroci bytowego „początku” własnego potomstwa, to są oni w tym zakresie nie tylko – jak widzieliśmy – niezastąpieni, ale także nigdy nie kończy się ta ich działalność. Rozwój człowieka jako człowieka jest możliwy do końca życia. Fundamentem podjęcia i prowadzenia tego rozwoju, czyli autowychowania, jest przekonanie o pozytywnej wartości własnego człowieczeństwa. Ponieważ w każdej sprawie – jak pisali Platon i Arystoteles – początek jest najważniejszy, to aż do końca naszego życia

Hume i Engels). Tomasz w *Summa contra gentiles* (III, 122) jako jedną z przesłanek prowadzącą do przyjęcia tezy o nerozerwalności małżeństwa wskazuje, że ludzie mają „naturalną troskę” o pewność ojcostwa z racji wychowawczego zadania małżonków. Bez tej pewności nie można dobrze wychowywać swojego potomstwa. Widać to wychowanie (informowanie o dobru i zachęcanie do tego dobra) ma swoisty zakres, skoro niepewność ojcostwa ma uniemożliwiać wykonanie tego zadania wychowawczego.

¹¹⁵ To wyjaśnienie zdaje się stanowić także klucz do spostrzeżenia Arystotelesa (por. EN VIII, 12, 1162 a), iż małżeństwa mające dzieci, są bardziej trwałe niż małżeństwa bezdzietne. Dzieje się tak przede wszystkim z tego powodu, że rodzice otrzymują w swoim potomstwie cielesny znak łączącego ich związku, którego to znaku pozbawione są małżeństwa bezdzietne i z tego powodu trudniej im tę jedność zachować.

¹¹⁶ Por. A. Bloom, *Zamknięty umysł*, tłum. T. Bieroń, Poznań 1997, s.139-143.

konieczna jest świadomość tego, że przede wszystkim nasz bytowy początek był (jest) dobry. Skoro tak, to warto trudzić się nad własną formacją moralną do końca życia i uzasadnione jest również to, aby rodzice byli razem aż do własnej śmierci. Któż bowiem może ich zastąpić w zadaniu bycia świadkami miłości jako bytowego „początku” istnienia własnego potomstwa?

Istnieje jednak jeszcze drugi powód nierozzerwalności małżeństwa.

Wspólnotę małżeńską konstituuje jednak nie tylko rodzicielstwo, co zauważył już Arystoteles (a za nim kolejne pokolenia), określając jej gatunkowy cel jako „wzajemną pomoc”¹¹⁷. Skoro dotyczy ona istot rozumnych, to musi to być „pomoc” w rozwoju (ewentualnie potwierdzeniu czy wyrażeniu) rozumności i pozostałych własności konstytutywnych dla ludzkiej osoby. Jeśli zaś dokonuje się ona na właściwej małżeństwu płaszczyźnie – czyli seksualnej – jest pomocą w formacji cnoty czystości, a zatem pomocą w rozwoju (ewentualnie potwierdzeniu) człowieczeństwa małżonków, ich osobowego „ja”. Stawiając pytanie o granice trwałości małżeństwa, należy więc wziąć pod uwagę, iż te granice współwyznacza również owa „pomoc”¹¹⁸, którą określa w swojej treści specyfika człowieka jako bytu rozumnego.

Należy jednak w tym miejscu ostrzec przed pewnymi skrótami myślowymi. Po pierwsze – „pomoc” w rozwoju cnoty czystości współmałżonka (jego człowieczeństwa) nie polega na jakimś automatycznym przemianowaniu drugiej osoby, bo wszystkie sprawności moralne egzystują ostatecznie w polu odpowiedzialności samego podmiotu. Małżeńska „pomoc” to tylko „informowanie” o dobru i zachęcanie do dobra, czyli – w tym konkretnym wypadku – świadczenie o własnej miłości poprzez spełnianie czynu wyrażającego miłość małżeńską (dar z siebie) oraz zachęcanie tą drogą do odpowiedzi na tę miłość. Poziom rozumności i wolności osoby – poziom jej „osobności” – zostaje zatem zachowany. Po drugie – w tradycji etyki klasycznej nieraz nie eksplikowano pełnego sensu cnoty czystości, przestając na wskazaniu jej konieczności dla zachowania rozumnego i wolnego poziomu ludzkiego bytu. Zwrócił na to uwagę Karol Wojtyła, postulując uzupełnienie tego „perfekcjonistycznego” ujęcia perspektywą „personalistyczną”¹¹⁹. Cnota czystości w pełnym swoim sensie to nie tylko warunek *sine qua non* respektowania człowieczeństwa podmiotu, ale także konieczny warunek miłowania osoby. Istotna zatem dla małżeństwa „pomoc” to element miłowania osoby poprzez wsparcie jej zagrożonego człowieczeństwa.

¹¹⁷ EN VIII, 12 (1162a). Pokazaliśmy w szczegółach, jak należy tę tezę rozumieć.

¹¹⁸ Tomasz twierdzi, że „nawet rodzajowa [natura człowieka] skłania” do trwałości związku małżeńskiego (*Suma teologiczna*, q. 41, a. 1, ad 1). Sugeruje zatem, że argumentacja za trwałością tego związku odwołuje się nie tylko do natury „rodzajowej”, ale przede wszystkim „gatunkowej”.

¹¹⁹ Zob. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s.151-153.

Czy ta specyficzna dla małżeństwa „pomoc” może przestać wzajemnie zobowiązywać małżonków? Bo np. jeśli już nie potrzebują takiego obustronnego małżeńskiego wsparcia cnoty czystości czy to z racji wieku, czy jej posiadania w stopniu maksymalnym, co by zobowiązywało do zainteresowania się raczej brakami tej cnoty u innej kobiety czy innego mężczyzny, a zatem i usprawiedliwiłoby rozerwalność małżeństwa ?

Wydaje się jednak, że realizacja małżeńskiej „wzajemnej pomocy” nie może zakończyć się w którymś momencie małżeństwa, bo rozwój człowieka trwa całe życie. Nawet niepodejmowanie współżycia płciowego (np. z racji wieku) jest znakiem – informacją dla siebie wzajemnie – „wspomagania” się małżonków.

I wreszcie, racją „nieodwołalności” i trwania aż do śmierci małżeńskiej „pomocy” jest fakt, że angażuje ona nie tylko wspólne wszystkim „człowieczeństwo”, ale także jedyność i niepowtarzalność osoby, na co wskazuje znak współżycia seksualnego. Chociaż w każdym międzyosobowym kontakcie (np. podróży autobusem) angażujemy nasze osobowe „ja”, to w autobusie „wymienialność” pasażerów nie jest czymś niewłaściwym. Widać, że owa jedyność i niepowtarzalność osoby nie jest istotnym wymogiem tej relacji. Inaczej jest w związku małżeńskim. Tutaj małżeńska „przyjaźń” nie tylko znajduje swój fundament w nieutralnym człowieczeństwie mężczyzny i kobiety (jak każda „przyjaźń”), ale także w sposób całkowity¹²⁰ angażuje to człowieczeństwo, jako zawsze jedyne i niepowtarzalne „ja”. Stąd też jest ona związkiem trwałym, na miarę nie tylko trwałości tego człowieczeństwa, ale i „całkowitości” jego zaangażowania. „Przyjaźń” małżeńska, wyprzedzając inne formy międzyosobowych relacji swoim granicznym stopniem zaangażowania własnego i cudzego człowieczeństwa, przewyższa je także swoją trwałością¹²¹. Dlatego też Tomasz twierdzi, że „im przyjaźń jest większa, tym jest bardziej stałą i trwałą”¹²², a skoro „największa” jest, jego zdaniem, przyjaźń małżeńska, to z tego również powodu małżeństwo jest nierozzerwalne. Powodem nadrzędności przyjaźni małżeńskiej ma być fakt, iż małżonków łączy całe „współżycie domowe”¹²³, czyli nie jakiś tylko „fragment” ich byto-

¹²⁰ Na tę „całkowitość” zwracał uwagę cały szereg autorów, chociażby Kant (*Metafizyka modalności*, s. 110) czy Rosmini (*The Philosophy of Right*, s. 103, nr 1291; 1319).

¹²¹ Stąd też Erazm twierdzi, że „małżeństwo, które mogłoby być rozerwalne, nie byłoby nigdy prawdziwym małżeństwem” (Erasmus Desiderius Rotterodamus, *Institutio christianae matrimonii*, LB V 620 E).

¹²² Tomasz z Akwinu, *Summa contra gentiles*, L. III, 123.

¹²³ Tamże. Racją wielkości tej małżeńskiej przyjaźni jest rodzaj łączącego małżonków związku, który „nie jest tylko związkiem cielesnym” – czyli związkiem na bazie samych cielesnych przeżyć obojga podmiotów – ale „wiąże ich także całe współżycie domowe”, stąd też „jest rzeczą słuszną, by małżeństwo było zupełnie nierozzerwalne”. Tomasz już jednak nie wskazał specyfiki tego małżeńskiego „współżycia domowego”, którą staraliśmy się tu wyeksplikować. Także Erazm podkreślał całkowitość małżeńskiego związku, z tego powodu przewyższającego

wości i czynów, ale „całość” ich współżycia i współdziałania. Ta „całkowitość” przyjaźni małżeńskiej to dla Tomasza (ale także np. Kanta i Fichtego) racja nie tylko prymatu tej przyjaźni, ale także jej nierozzerwalności.

Skoro zatem „wzajemna pomoc” małżonków przyjmuje najbardziej radykalną formę, czyli jest całkowitym „darem siebie” drugiej osobie, to pytanie o nierozzerwalność małżeństwa jest ostatecznie pytaniem o to, czy ten dar może być odwołany i zrealizowany wobec innej osoby?¹²⁴ Ta możliwość wykluczona jest przez jeden z istotnych sensów każdego daru – a zatem i daru osoby dla osoby – którym jest jego „nieodwołalność”, będąca istotnym elementem jego „całkowitości”¹²⁵. Dając coś komuś, dajemy to coś na zawsze. Dając komuś siebie, dajemy siebie na zawsze. Innymi słowy, skoro w małżeństwie ma miejsce oddanie siebie (oddanie „całości domowego życia” – w języku Tomasza, a „całości” osoby według np. Kanta) z racji tego, że seksualność stanowi istotny element osoby¹²⁶, to musi ono być „całościowe”. Ta „całościowość” nie może dotyczyć tylko aktualnego czasu życia, ale także przyszłości. Całej, a zatem aż do śmierci.

Nierozzerwalność małżeństwa nie jest zatem wymaganiem tylko dobra ewentualnego potomstwa, jak twierdzą niektórzy myśliciele, ale istotnym wymogiem specyfiki miłości małżeńskiej¹²⁷ jako daru osoby dla osoby, łącznie z jej społecznym wymiarem.

swoją doskonałością nawet przyjaźń (por. Erasmus Desiderius Rotterodamus, *Institutio christiani matrimonii*, V 618E; s. 222). Zdaniem Erazma Pitagoras miał zauważać w małżeństwie jedynie udział ducha, gdy tymczasem jest to także udział w jednym ciele. Por. tamże, V 617B, s. 219.

¹²⁴ Jeszcze w *Miłości i odpowiedzialności* Karol Wojtyła nie traktuje daru osoby dla osoby jako kryterium nierozzerwalności małżeństwa, ale stosuje w roli tego kryterium „normę personalistyczną”, poprzestając na konstatacji, iż tym, co łączy ich osoby, nie są przemijające przeżycia, ale obiektywna bytowość: zjednoczenie małżeńskie, które „trwa tak długo, jak długo te osoby żyją, a nie jak długo same osoby tego chcą, to bowiem właśnie sprzeciwiałoby się normie personalistycznej: norma ta bierze [...] za podstawę osobę jako byt. Z tego punktu widzenia mężczyzna i kobieta, którzy w ramach ważnie zawartego małżeństwa współżyli z sobą po małżeńsku, obiektywnie są zjednoczeni z sobą w sposób nierozrywally inaczej jak tylko przez śmierć jednego z nich. [...]. Inne postawienie tej sprawy [...] równa się zniweczeniu obiektywnego porządku miłości” (s. 192); por. tamże, s. 241; por. K. Wojtyła, *Zagadnienie katolickiej etyki seksualnej. Refleksje i postulaty*, „Roczniki Filozoficzne” 13 (1965), z. 2, s. 14.

¹²⁵ Por. T. Styczeń, *Człowiek jako podmiot daru z samego siebie*, [w:] *Urodziłeś się, by kochać*, Lublin 1993, s. 172 n.). Wydaje się, że „nieodwołalność” daru rozumieć należy jako istotny element jego „całkowitości”. Także Fichte twierdził, iż kobieta w małżeństwie, oddając się mężczyźnie oddaje się mu na zawsze (*Grundlage des Naturrechts*, § 1; V). Wspomnieliśmy jednak, iż Fichte nie wyklucza tym samym dopuszczalności rozwodu z powodów, które jeszcze przedstawimy.

¹²⁶ Por. I. Kant, *Lectures on Ethics*, trans. L. Infield, Indianapolis 1963.

¹²⁷ Por. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, s. 196-198. Także Erazm podkreślał, iż nierozzerwalność małżeństwa oznacza wymaganie przyjaźni, a porzucenie małżonka jest zdradą przyjaciela. Por. Erasmus Desiderius Rotterodamus, *Institutio christiani matrimonii*, s. 222.

Zakończenie

Tak oto widzimy pierwszy z powodów, z uwagi na który klasycy filozofii różnią się w swojej ocenie moralnej rozwodów. Różnie bowiem pojmują istotę relacji małżeńskiej (relacji małżeńskiej), a pierwsza z tych różnic dotyczy obecności postulatu respektowania obiektywnej rzeczywistości w ramach tej relacji. Subiektywizacja tej relacji – postulowanie uzgadniania jej z subiektywną rzeczywistością ludzkich przeżyć, musi prowadzić do odmiennego sposobu moralnej oceny rozwodów¹²⁸.

¹²⁸ Zob. M. Czachorowski, *Spór o nierozzerwalność małżeństwa*, Lublin 2009.

Doświadczenie bólu i kontuzji w sporcie wyczynowym – główne problemy

Dla sportowców wyczynowych ból i kontuzje to codzienność, a wręcz nawet standard. W medycynie istnieje pogląd, w którym ból, uraz i fizyczne cierpienie są przeważnie rozumiane (traktowane) w pojęciach czysto fizjologicznych, dlatego też w niniejszej publikacji zastanowimy się nad wpływem, jaki mają społeczne i kulturowe procesy na doświadczenia bólu i kontuzji w sporcie i w jaki sposób dąży się do podniesienia znaczenia społecznych i etycznych pytań o kulturę bólu.

Zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP; 1979) można stwierdzić, że ból jest zjawiskiem psychosomatycznym, w którym możemy wyróżnić następujące sfery:

- sfera somatyczna (wrażenia zmysłowe);
- sfera psychiczna (element poznawczy i emocjonalny);
- sfera mieszana, psychosomatyczna (element behawioralny).

W sferze somatycznej ból jest sygnałem ostrzegawczym o chorobie lub o zadziałaniu czynników uszkodzających. W sferze psychicznej dostrzega się element poznawczy i emocjonalny. I tu wyróżniamy:

- reakcję na poziomie progu czucia;
- reakcję na poziomie progu tolerancji.

Próg czucia bólu to nic innego, jak tylko pierwsze odczucie, które pojawia się w następstwie bodźca wraz ze wzrostem jego intensywności.

Próg tolerancji bólu to zdolność do maksymalnego wytrzymania natężenia bólu, zależy on od różnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Próg tolerancji odczuwania cierpienia jest cechą indywidualną i zmienną. Zależy on również od czynników psychicznych i aktualnego stanu emocjonalnego. Różne choroby przewlekłe obniżają tolerancje bólu. Próg ten obniża się pod wpływem negatywnych uczuć i nadmiernego skupiania się na bólu. W sferze emocjonalnej obniżenia tolerancji na ból dominują uczucia negatywne: przygnębienie, niepokój, lęk. Uważa się, że ból jest sygnałem ostrzegawczym

przed niebezpieczeństwem fizycznym, natomiast pojawienie się lęku ostrzega przed zagrożeniem sfery psychicznej¹.

Dla fizjologa słowo „ból” znaczy „czucie”. Dla klinicysty oznacza przykre doznanie w sferze zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Autorzy opracowań wyróżniają następujące cechy kliniczne bólu²:

- natężenie bólu;
- czas trwania bólu;
- lokalizacja bólu;
- jakość (charakter) bólu;
- reakcja na ból.

Niezwykle ważną rolę w ostatecznej ocenie ilościowej i jakościowej bólu odgrywają czynniki psychologiczne. W zależności od tego, w jaki sposób psychika wpływa na przeżywanie bólu patologicznego, ból oddziałuje na psychikę, powodując w niej zmiany³.

W psychologii utrwalił się termin „przeżycie bólowe” lub „doświadczenie bólowe”. Ujawnia to, że ból przeżywany jest świadomie, jako coś osobistego i subiektywnego. Wielu autorów zjawisko bólu w sporcie bada z perspektyw teoretycznych, w tym medycznej, psychologicznej, filozoficznej, historycznej, socjologicznej i etycznej. Opierając się na wkładzie międzynarodowych badań dotyczących bólu i urazów w sporcie z wielodyscyplinowego punktu widzenia, możemy powiedzieć, że stanowią one unikalną, a równocześnie szeroką podstawę do dyskusji dla wszystkich, którzy z profesjonalnym zainteresowaniem radzenia sobie z urazami chcą zrozumieć kulturę sportu, a w szczególności kulturę ryzyka, tak nieodłączną (integralną) w sportach wyczynowych.

Od wczesnych lat dziewięćdziesiątych, rośnie liczba przeprowadzonych badań socjologicznych na sportowcach, którzy doświadczają bólu i kontuzji w ramach uczestnictwa w zawodach sportowych. Do tej pory, zasadniczo, dziedzinę tę uznawano za domenę fizjoterapeutów, fizjologów i specjalistów medycyny sportowej. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku pojawiały się liczne biograficzne i dziennikarskie sprawozdania, które ukazywały wyczynowych sportowców, biorących udział w zawodach sportowych pomimo kontuzji i bólu. Na przykład Hunter Davies, w swojej klasycznej książce na temat klubu piłkarskiego Tottenham Hotspur – *The Glory Game (Gra chwwały)*, jeden rozdział poświęcił urazom poniesionym przez byłego międzynarodowego gracza reprezentacji Anglii, Alana Mullery’ego⁴.

¹ T.M. Domżał, *Ból-podstawowy objaw w medycynie*, Warszawa 1996; K. de Walden-Gałuszko (1998), *Psychologiczne aspekty bólu*, [w:] *Ból totalny. Problem nauki, dydaktyki i leczenia*, Lublin 1998, s. 112-115.

² T.M. Domżał, *O możliwościach mierzenia bólu*, „Neurologia Neurochirurgia Polska” 7 (1983), nr 5, s. 529-533.

³ L. Suchocka, *Psychologia bólu*, Warszawa 2008, s. 47.

⁴ H. Davies, *The Glory Game*, Edinburgh, 1996.

Davies pisze, że Mullery grał cały sezon uskarżając się na ból żołądka. Piłkarz miał nadzieję, że dolegliwości po prostu ustąpią, ale tak się nie stało. Przez jakiś czas używał nawet gorsetu. Początkowo pomagało, ale potem ból się nasilił. Przyznawszy się w końcu do poważnego problemu, przestał grać. Mullery w rozmowie z Daviesem powiedział: „Nie chciałem narzekać czy marudzić, dlatego nie mówiłem chłopakom przez długi czas. Nie chciałem powiedzieć Billowi [Nicholson, menedżer klubu]”. Jednakże nieodpowiednia reakcja menadżera klubu w stosunku do zawodnika spowodowała, że Mullery całkowicie się załamał⁵.

H. Davies nie koncentrował się na fizjologicznych dolegliwościach pachwiny sportowca czy na właściwości diagnozy, a raczej na sposobie, w jaki Mullery radził sobie ze swoim urazem (kontuzją) wśród kolegów z drużyny, z menedżerem klubu, klubową opieką medyczną oraz jego żoną. Pośrednio Davies zbadał również sieć relacji, w których Mullery funkcjonował. Przypadki takie, jak tego zawodnika nie były odosobnione, jednak przez pewien czas nie było istotnych dowodów, że (zwłaszcza) na poziomie sportu wyczynowego istnieją znaczne naciski na sportowców, zmuszające ich do wzięcia udziału w rywalizacji, gdy są kontuzjowani i odczuwają silny ból⁶.

Jednakże pomimo docierających informacji, często anonimowych, nie zajmowano się tym zjawiskiem od strony socjologicznej. Dopiero po roku 1990 rozpoczęto systematyczne badania socjologiczne stosunków społecznych w środowisku sportowym, które ukazują kolejne oblicze sportu wyczynowego i próby radzenia sobie z bólem i kontuzjami w tej dziedzinie.

G. Bendelow twierdzi, że badaniom bólu nie poświęcono dostatecznej uwagi z punktu widzenia socjologii, pomimo że to zjawisko powinno mieć znaczącą pozycję na granicy biologii i kultury⁷. Teoretyczne podejście do bólu (pojęcia bólu) dążyło ku zdominowaniu przez biomedycynę, która postrzega ból jako kwestię nerwów i neuroprzekaźników, zarówno w diagnostyce, jak i w leczeniu. Twierdzono, że główną przeszkodą na drodze do bardziej odpowiedniej conceptualizacji bólu był sposób, w jaki został on przedstawiony w świetle medycznym, w wyniku sztucznego podziału między ciałem i umysłem, który jest jednym z najważniejszych cech biomedycznego modelu⁸.

⁵ Tamże, s. 169.

⁶ I. Waddington, *Sport, Health and Drugs: A Critical Sociological Perspective*, London 2000.

⁷ G. Bendelow, *Pain and Gender*, London 2000.

⁸ S.J. Williams, G. Bendelow, *The Lived Body: Sociological Themes, Embodied Issues*, London 1998; M. Roderick, *The sociology of pain and injury in sport: main perspectives and problems: Pain and Injury in Sport in S. Loland, B. Skirstand and I. Waddington*, London–New York 2007, s. 18.

Konsekwentnie, dominująca (biomedyczna) konceptualizacja bólu koncentruje się na uczuciu, jakby to mogło być obiektywnie zmierzone. Wciąż jeszcze będąc medycznym problemem, ból jest codziennym doświadczeniem, jednakże nie można pomijać czy zaniedbywać relacji między bólem a jego znaczeniem⁹.

Wkład socjologii sportu zwiększa naszą wiedzę o (rozumienie) fizycznym cierpieniu, obok medycyny opartej na dowodach. Zaangażowanie się w sport, a zwłaszcza w sport o charakterze wyczynowym, naraża na ryzyko bólu i urazów wszystkich jego uczestników. Niektóre obrażenia (kontuzje) odniesione podczas treningów czy zawodów sportowych oraz próby ich lekceważenia, poprzez dalsze uprawianie sportu mogą prowadzić do zakończenia wyczynowej lub amatorskiej kariery sportowej, a nawet trwałego inwalidztwa.

Analizowana literatura przedmiotu w tym zakresie wskazuje, że wielu sportowców bagatelizuje ryzyko fizycznego uszczerbku, traktując ból i kontuzje jako część ich sportowych doświadczeń¹⁰. Równocześnie pojawia się w sporcie nowe pojęcie, nazwane „kultura ryzyka”, stanowiące zbiór cech. W przeciwieństwie do dominującego (zachodniego) biomedycznego modelu, socjologowie doszli ostatnio do wniosku, że należy badać ból, jako doświadczenia życiowe, uosobione, fizyczne i emocjonalne.

Ból – innymi słowy – może być użyty również do określenia nie tylko w sensie fizycznego cierpienia, ale także cierpienia duchowego¹¹. W badaniach wszyscy ankietowani, zarówno mężczyźni, jak i kobiety przyznali się, że ból odczuwają również na płaszczyźnie emocjonalnej¹². P. David Howe np. nawiązuje do pozytywnego bólu w odniesieniu do cierpienia znoszonego przez sportowców podczas treningu¹³. Natomiast L. Monaghan omawia sposoby, w jaki kulturyści odczuwają przyjemność z niekontuzyjnego doznawania bólu podczas ich sesji ćwiczeń. Monaghan twierdzi, że nauczanie się zamiany nieszkodliwego bólu w odczuwanie przyjemności, przyczynia się do zrównoważonego rozwoju kulturystryki i jest całkowicie konstruktywne¹⁴.

Antropolog P.D. Howe¹⁵ przyjrzał się nieco bliżej koncepcji bólu oraz urazu i zasugerował w nawiązaniu do własnych badań, że „ból jest wyznacz-

⁹ D. Morris, *The Culture of Pain*, Berkeley 1991, s. 3.

¹⁰ T.J. Curry, *A little pain never hurt anyone: Athletic Carter socialization and normalization of sport injury*, „Symbolic Interactionism” 16(1993), nr 3; K. Young, P. White, W. McTeer, *Body talk: Male athletes reflect on sport, injury and pain*, „Sociology of Sport Journal”, 1994, nr 11.

¹¹ D. Leder, *The Absent Body*, London 1990.

¹² Bendelow, *Pain and Gender*.

¹³ P.D. Howe, *Sport, Professionalism and Pain*, London 2004, s. 85.

¹⁴ L. Monaghan, *Bodybuilding, Drugs and Risk*, London 2001, s. 94.

¹⁵ P.D. Howe, *Ethnography of pain and injury in Professional rugby union: From embryo to infant AT Pontypridd RFC*, „International Review for the Sociology of Sport” 2001, nr 35; tenże, *Sport*.

nikiem kontuzji”, podczas gdy kontuzja może być rozumiana jako „awaria» w strukturze ciała, co może zachwiać jego funkcjonowanie”¹⁶.

1. Doświadczenie bólu i kontuzji w sporcie

Jednym z pierwszych socjologów, którzy ból i kontuzje uznali za aspekt społeczny o ważnym znaczeniu w kontekście sportu, jest Józef Kotarba. W swoich badaniach analizuje on dylematy wielu wyczynowych sportowców, którzy stawiają sobie pytanie: ujawniać czy nie ujawniać ich doświadczenia bólu? Autor zjawisko to nazywa „mową bólu”. Kotarba sugeruje, że dla wyczynowych sportowców odróżnienie bólu normalnego od chronicznego jest niejasne, oraz twierdzi, że realia życia zawodowego kierują ich uwagę na, z natury irracjonalne, aspekty uczestnictwa (gry, współzawodnictwa) na wyczynowym poziomie. Kotarba podaje przykłady z „wielkiego” amerykańskiego sportu wyczynowego w celu zbadania procesu podejmowania decyzji, kiedy i jak rozmawiać o problemie bólu. Osoby o zawodach biurowych, – twierdzi autor – starają się wyeliminować ból z ich egzystencji, jako aspekt ich racjonalnej wizji świata, jednak, dla odmiany, wyczynowi sportowcy muszą aktywnie stawić czoła bólowi w wybranym przez nich zawodzie/sporcie¹⁷.

R. Hughes i J. Coakley badali to, co nazywają „pozytywną dewiacją” wśród sportowców¹⁸. Sugerują, że ryzykowanie (narażanie) zdrowia jednostki dla realizacji sportowego sukcesu, prawdopodobnie występuje wtedy, gdy sportowcy akceptują całym sercem i bezkrytycznie cele, a w szczególności cel wygrywania kojarzony ze sportem. Natomiast najwięcej prac z dziedziny socjologii ryzyka, bólu i kontuzji w sporcie opublikował amerykański socjolog Howard L. Nixon. Stosuje on teorię społecznej sieci w stosunku do interpretacji wyników badań. To podejście, jak wskazuje Stephen Walk, oferuje prawną podstawę analizy ryzyka, bólu i kontuzji¹⁹. Nixon skupia się na współzależności w ramach grup sportowych i próbuje zidentyfikować i wyjaśnić schemat osobistych więzi sportowców z innymi ludźmi, np. z innymi sportowcami, trenerami czy fizjoterapeutami. Wiele z jego badań koncentruje się na tym, co on określa jako paradoks: ryzyko–ból–uraz.

¹⁶ Howe, *Sport*, s. 74.

¹⁷ J. Kotarba, *Chronic Pain: Its Social Dimensions*. London 1983.

¹⁸ R. Hughes, J. Coakley, *Positive deviance among athletes: The implications of over-conformity to the sport et hic*, „Sociology of Sport Journal” 1991, nr 8.

¹⁹ S.R. Walk, *Peers in pain: The experiences of student athletic trainers*, „Sociology of Sport Journal” 1997, nr 14.

Ten paradoks wskazuje na kulturę sportu, kulturę ryzyka, która uzasadnia i usprawiedliwia ryzyko sportowego uczestnictwa i normalizuje urazy oraz „grę w bólu”, aby kontynuować zawody. Paradoks zdefiniowany przez Nixona dotyczy sportowców kontynuujących wysiłki w celu osiągnięcia sukcesu nawet po doznaniu kontuzji, czyli w sytuacji, w której ich szanse dobrego występu i osiągnięcia sukcesu mogłyby się wydawać mniejsze. Ten paradoks różni się, chociaż nie bez związku z tym, co w sporcie jest oczywiste, mianowicie z rzeczywistością, która łączy sport i ćwiczenia z dobrym zdrowiem i radością.

Dla Nixona idea udziału w sporcie, w którym podejmowanie ryzyka jest oczekiwane i może prowadzić do chronicznego bólu oraz długotrwałego urazu, jest sprzeczna z tym, co rozumie pod pojęciem zdrowego rozsądku. Ale jak pokazuje, ten paradoks reprezentuje w dużej mierze dokładny obraz sportu na poziomie wyczynowym. Próby zanalizowania przez Nixona wielu różnych sposobów, w których aspekty kultury sportowej występują, prowadzą do stwierdzenia, że sportowcy, pomimo iż są narażeni na kontuzje i ból, mają szerokie wsparcie społeczne. Zjawisko to nazwał konspiracyjnym sojuszem trenerów, menedżerów i lekarzy, którzy to w znaczny sposób wpływają na usankcjonowanie doświadczenia bólu i urazów.

Więcej, Nixon używa na to zjawisko pojęcia „sieć sportowa” w odniesieniu do interakcji, które bezpośrednio lub pośrednio łączą użytkowników portali społecznych związanych ze sportem w określonych miejscach. Dla tego badacza cechy strukturalne „sieci sportowych” sprzyjają akceptacji cierpienia i urazów oraz izolują sportowców, hamując ich poszukiwania dostępu do regularnej opieki medycznej. Sugeruje, że „sieci sportowe” są skłonne „do usidlenia” sportowców w kulturę ryzyka, gdy „sieć sportowa” jest duża, gęsta, scentralizowana, zamknięta, nieodróżnicowana i stabilna, a gdzie zawodnicy są łatwo dostępni dla trenerów i innych osób z władzy lub kontroli ze świata sportu²⁰.

2. Niebezpieczna męskość

Young²¹ zwraca uwagę na kilka kluczowych aspektów radzenia sobie z ryzykiem i urazami w sporcie. Koncentrując się na skrzyżowaniu prze-

²⁰ H. Nixon, *A social Network analysis of influences on athletes to play with pain and injury*, „Journal of Sport and Social Issues” 1992, nr 16.

²¹ K. Young, *Violence, risk and liability In Male sports culture*, „Sociology of Sport Journal” 1993, nr 10, s. 374.

mocy, ryzyka i kwestii odpowiedzialności w kulturach sportów męskich, a szczególnie na rutynowej przemocy, która dokonuje się również wśród wyczynowych sportowców, Young porusza następujące kwestie:

1) w dzisiejszych czasach sportowe miejsca pracy są jednocześnie miejscem ogromnych osiągnięć medycznych, inaczej mówiąc – mistrzostwa medycznego, jak również nadzwyczajnych zaniedbań medycznych;

2) w procesie maskulinizacji pojawia się postawa tolerancji kontuzji i innych zagrożeń w miejscu pracy, która stanowi centralne znaczenie dla życia u wielu mężczyzn sportowców;

3) wyczynowi sportowcy otrzymują oficjalne uznanie i przyzwolenie przez osoby mające znaczenie w sporcie za grę w bólu i znoszenie kontuzji. To uznanie służy nie tylko do poprawy statusu zaangażowanego sportowca, ale także do uzasadnienia „gry w bólu” i racjonalizacji zagrożenia dla zdrowia związanego z przebiegiem akcji.

Young na podstawie przeprowadzonych badań analizuje subiektywne doświadczenia mężczyzn i ich znaczenie towarzyszące urazom sportowym i wyjaśnia, że uczestniczenie w zawodach sportowych jest niezwykle cenione przez niektórych młodych mężczyzn w celu wzmocnienia dominującego pojęcia męskości.

Naukowcy uważają, że mężczyźni będący sportowcami, są uspołeczniani (nawiązują stosunki towarzyskie) poprzez codzienne rozmowy. Równocześnie przyjmują zasadę, że prawdziwi mężczyźni powinni ukrywać / ignorować ból i kontuzje innych. Young i współautorzy badają ryzyko gry z bólem i kontuzją, jako sprawdzian męskiej i sportowej tożsamości. Young i jego koledzy ukazują cztery modele w zakresie sposobów, w jakich sportowcy na swoich przykładach opowiadali o doświadczeniach kontuzji. Wyniki ich badań wskazują, że istnieją tendencje u sportowców, aby zaprzeczyć istnieniu bólu, aby rozwinąć lekceważący stosunek do bólu, aby ukryć ból przed ważnymi (w sporcie) osobami.

Dochodzą do wniosku, że przyjęcie przez sportowców ogólnego niezwrótnego (*unreflexive*) podejścia do minionej niesprawności i stosunkowo bezwzględnej postawy wobec możliwości przyszłej kontuzji, jest nadzwyczajną cechą współczesnego sportu. Podobnie M. Messner sugeruje, że struktura męskiej tożsamości jest konsekwencją alienacji od swoich uczuć, a więc jest podatna na traktowanie ciała instrumentalnie. Te wewnętrzne czynniki w połączeniu z zewnętrznymi naciskami trenerów, kolegów z drużyny, kibiców i innych, wpływają na sportowców w taki sposób, aby „dać z siebie wszystko”, grając nawet z kontuzją²².

Wszystkie przeprowadzone badania pod kątem płci w sporcie koncentrują się na sposobie, w jaki mężczyźni będący sportowcami „normalizują”, uza-

²² M. Messner, *Power and Play: Sports and the Problem of Masculinity*, Boston 1992.

sadniają i uznają swoje zachowanie²³. Badający dążą do tego, aby zrozumieć strategię przyjętą przez sportowców, którzy chcą przywrócić, odbudować to, co stanowi dla nich zagrożenie, jako zmniejszenie poczucia własnej tożsamości²⁴.

3. Doświadczenia kobiet-sportowców

Socjologowie stosunkowo mało czasu poświęcali badaniom doświadczenia bólu i kontuzji doznanych przez kobiety-sportowców. Badania H. Nixona nad Division One (Sekcja Pierwsza) NCAA sportowców wskazują, że jest niewiele istotnych różnic między płciami w odniesieniu do „wyrażenia proggu bólu”²⁵. Nixon twierdzi, że mężczyźni i kobiety mają podobne skłonności do podejmowania ryzyka i do gry z bólem i kontuzją.

K. Young i P. White, rozszerzając swoje wcześniejsze badania dotyczące sportowców płci męskiej, zbadali doświadczenia bólu i urazów wśród kilku kobiet-sportowców wywodzących się z elity sportowej, które poniosły różne urazy w wyniku wyczynowego uprawiania sportu. Ich zdaniem sportsmenki były tak samo gotowe, jak i mężczyźni do poddania się fizycznemu ryzyku²⁶. Young i White sugerują, że tak jak mężczyźni w ich wcześniejszych badaniach, tak i kobiety, z którymi rozmawiał, wydawały się „normalizować” obecność bólu w swoim życiu, w celu wykazania odwagi i charakteru, do umocnienia członkostwa i sławy w grupie, aby uniknąć np. „posadzenia na ławce” i aby pomimo narażania własnego zdrowia, nadać sens w kreowaniu pewnego stylu życia, który wymaga i szanuje dobrą kondycję²⁷.

K. Young i P. White twierdzą, że istnieje uderzające podobieństwo w postawach sportowców płci męskiej i żeńskiej w stosunku do podjęcia fizycznego niebezpieczeństwa, agresji i urazów²⁸. N. Theberge sugeruje, że coraz więcej dowodów wskazuje na to, że zawodniczki łatwo akceptują przemoc zadaną ich ciałom w czasie zawodów sportowych²⁹.

²³ E. Albert, *Dealing with danger: The normalization of risk in cycling*, „International Review for the Sociology of Sport” 1999, nr 34; Curry, *A little pain never hurt anyone*.

²⁴ Young, White, McTeer, *Body talk*.

²⁵ H. Nixon, *The relationship of friendship networks, sport experiences and gender to Expresses pain thresholdss*, „Sociology of Sport Journal” 1996, nr 13.

²⁶ K Young. P. White, *Sport, physical danger and injury: The experiences of elite wommen athletes*, „Journal of Sport and Social Issues” 1995, nr 19.

²⁷ Roderick, *The sociology of pain and injury in sport*, s. 53.

²⁸ Young, White, *Sport, physical danger and injury*.

²⁹ N. Theberge, *„It’s part of the game”: Physicality and the production of gender In women’s hockey*, „Gender and Society” 1997, nr 11, s. 69-87.

We wcześniejszych badaniach Young skupia się na roli, jaką fizyczność odgrywa w budowaniu pojęcia męskości³⁰. Korzystając z badań socjologów takich jak Bob Connell³¹ i Michael Messner³², którzy podobnie twierdzą, że przez postrzeganie swych ciał jako broni, mężczyźni przewyżniają fizyczne podstawy różnicy płci. Historyczne kojarzenie sportu i męskości było najmocniej celebrowane w sportach, które wymagają wykazania siły fizycznej i odwagi.

Jednakże wzrost żeńskiego zaangażowania się w sportach kontaktowych, takich jak rugby czy piłka nożna, stanowi szczególnie wyraźne przeciwieństwo do kojarzenia współzawodnictwa sportowego tylko z męską tożsamością. Pojawia się oto możliwość zaangażowania się kobiet-sportowców w zarezerwowane do tej pory tylko dla mężczyzn dyscypliny sportowe. Równocześnie istnieje pragnienie czy próba dorównywania sportowcom przez sportsmenki, które chcą wykazać się zręcznością i siłą w dyscyplinach zdominowanych do tej pory przez mężczyzn.

Zauważa się w sporcie tendencję do bezkrytycznego przyjmowania i akceptowania „etyki sportu”, ale w wersji, która celebruje twardość, wytrzymałość w obliczu przemocy fizycznej. Pojawienie się kobiet, które uprawiają i uczestniczą w tradycyjnych męskich sportach, było nadzieją służącą do świadomej odbudowy znaczenia sportu, tymczasem umocniło tradycyjne struktury sportów męskich, pełnych nadal przemocy i brutalności, narażając tym samym to, co bardzo sobie cenimy, jak zdrowie i odpowiednie postawy³³.

Badania E.C.J. Pike i J.A. Maguire trafnie wskazują na to, że wiele kobiet-sportowców „wkracza” na terytorium tradycyjnie zarezerwowane w sporcie dla mężczyzn, dlatego też pojawia się zalecenie, aby w sposób bardziej kompleksowy popracowały nad własną tożsamością płciową³⁴. Sportsmenki – jak twierdzą naukowcy – „nie powinny być ograniczone do warunków przyjęcia męskich norm”³⁵.

Socjologowie zauważają pojawiające się i niebezpieczne zjawiska w sporcie wyczynowym, chociażby presja zwycięstwa. Tymczasem niezwykle istotną rolę we współczesnym sporcie wyczynowym pełni medycyna sportowa i jej przedstawiciele – lekarze, którzy wydaje się, że funkcjonują na pierwszej linii relacji: sport–uraz–ból³⁶.

³⁰ Young, White, McTeer, *Body talk*.

³¹ B. Connell, 1992.

³² Messner, *Power and Play*.

³³ Young, White, *Sport, physical danger and injury*.

³⁴ E.C.J. Pike, J.A. Maguire, *Injury In women's sport: Classifying key elements of „risk encounters”*, „Sociology of Sport Journal” 2003, nr 20, s. 246.

³⁵ Tamże, s. 243.

³⁶ P. Safai, *Healing the body in the „culture risk”: Examining the negotiation of treatment between sport medicine clinicians and injured athletes in Canadian intercollegiate sport*, „Sociology of Sport Journal” 2003, nr 20.

Stephen Walk w 1997 roku i Ivan Paddington oraz Martin Roderick i G. Parker w 1999 roku byli wśród pierwszych socjologów, którzy zwrócili uwagę na niezwykle istotne relacje pomiędzy sportowcami, którzy ryzykują ból i kontuzje w celu dalszego uczestniczenia w grze, a lekarzami medycyny sportowej, z którymi sportowcy muszą konsultować leczenie, rehabilitację i opiekę medyczną.

Walk³⁷ badał pogląd wypracowany przez Nixona³⁸, który uważa, że istnieje konspiracyjny sojusz wśród członków „sieci sportowych” utrwalających i akceptujących u sportowców niebezpieczną „kulturę ryzyka”. To on stwierdza, że podczas badania adeptów „sieci sportowych”, np. młodych trenerów, pojawiają się konflikty dotyczące właściwego korzystania z pomocy medycznej. Walk i Nixon sugerują, aby korzystać z osiągnięć medycyny sportowej, ale z drugiej strony wspierają tworzenie schematów dotyczących akceptowania kontuzji, a w związku z tym niektórych postaw u sportowców, nie zawsze zgodnych z etyką sportu. Badania Walka dają zasadniczy impuls dalszym rozważaniom na temat skomplikowanych relacji w tzw. sieci sportowej.

Parissa Safai, analizuje rozmowy-negocjacje między lekarzami medycyny sportowej i studentami-sportowcami, czasem trenerami, które pojawiają się w trakcie leczenia kontuzji³⁹. Safai usiłuje w swoich badaniach wykazać, że istnieje trójstronne oddziaływanie, zależność między „kulturą ryzyka”, „kulturą ostrożności” i promocją koncepcji „rozsądnego ryzyka”. Analizując badania twierdzi, że „członkowie” sieci zespołu są bardzo zaangażowani w *desire to heal* – pragnienie leczenia kontuzji⁴⁰. Dla Safai „kultura ostrożności” wypiera lub przynajmniej łagodzi promowanie i tolerancję kontuzji, jako znormalizowanego wymiaru sportu na wysokim poziomie. Oprócz koncepcji „kultury ostrożności”, która współdziała z częścią badań „kulturą ryzyka”, istnieje promocja tego, co Safai nazywa „rozsądnym podejmowaniem ryzyka”.

Pojęcie to odnosi się do ułatwienia powrotu zawodnika do uczestnictwa w zawodach pod względem fizycznym, psychicznym i emocjonalnym. To angażuje np. studentów-sportowców i lekarzy do wytyczania celów, jakim jest sprawdzenie i analiza stanu kontuzji i stanu psychicznego sportowców przed zawodami. Proces jest integralnym zjawiskiem dla sportowca, który nie może wziąć udziału w zawodach sportowych, a przez to zostaje społecznie odsunięty z powodu kontuzji. Zadanie, jakie stoi przed lekarzami sportowymi, polega na umiejętności podtrzymania pozytywnego poczucia własnej wartości u sportowca kontuzjowanego.

³⁷ Walk, *Peers in pain*.

³⁸ Nixon, *A social Network*.

³⁹ Safai, *Healing the body in the „culture risk”*, s. 142.

⁴⁰ Safai, *Healing the body in the „culture risk”*.

Badania Safai mają znaczący wkład w naukę, analizującą społeczne odniesienie kontuzji; wprowadza ona koncepcje, które z czasem mogą nakierować socjologów na alternatywne wyjście dotyczące zagadnień leczenia i rehabilitacji urazów oraz bólu w sporcie, pracując nad modelem, który ma na celu wyjaśnienie szerszej sieci relacji wśród najwyższej klasy sportowców wyczynowych, w tym lekarzy sportowych⁴¹.

P.D. Howe twierdzi, że zmiany w strukturze leczenia, np. przyspieszenie leczenia po to, aby sportowcy mogli jak najszybciej wrócić do dobrej formy, być może bezpośrednio związane są z wartością ekonomiczną graczy⁴². Sugeruje, że dla „urzędników” klubu ból zawodników nie jest już ich „najwyższą troską”, uwaga menedżerów skupia się na uzyskaniu coraz więcej pieniędzy, wynikających z umów zawartych między klubem a zawodnikiem⁴³. Zadania te mogą być zrealizowane tylko wtedy, gdy zawodnik jest aktywny, gdy może grać i odnosić sukcesy sportowe w trakcie trwania takiej umowy. Według Howe’a twierdzi, że niektóre kluby posiadają określony system leczenia bólu i kontuzji. Określone praktyki z czasem oddziałują na zawodników, fizjoterapeutów, lekarzy i trenerów w odniesieniu do leczenia bólu i urazów, a charakterystyczne wzorce społecznego zachowania są przyswajane, jako druga natura przez wszystkich członków klubu.

D. Malcolm i K. Sheard sugerują zjawisko, które wydaje się zgodne z koncepcjami procesów cywilizacyjnych N. Eliasa, iż profesjonalizacja dyscyplin sportowych wydaje się pociągać za sobą, z jednej strony, coraz większą akceptację gry w bólu, ale z drugiej – zmniejszenie tolerancji wobec gry z kontuzją oraz związanego z nią ryzyka długotrwałych uszkodzeń fizycznych⁴⁴.

4. Ryzyko w sporcie

W wielu publikacjach wynikających z przeprowadzonych badań, kładzie się nacisk na sport wyczynowy uprawiany na wysokim poziomie głównie przez mężczyzn. Dla większości osób zainteresowanych sportem lub uprawiających sport, pojęcie ryzyka jest jasne i zrozumiałe. W głównym nurcie badań socjologicznych termin ten jest jednak szeroko dyskutowany. So-

⁴¹ Tamże; Roderick, *The sociology of pain and injury in sport*, s. 26-27.

⁴² Howe, *Ethnography of pain and injury in Professional rugby union*.

⁴³ Tamże, s. 298.

⁴⁴ D. Malcolm, K. Sheard, „Pain in the assets”: *The effects of commercialization and professionalization on the management of injury in English rugby union*, „Sociology of Sport Journal” 2002, nr 19, s. 154; N. Elias, *The Civilizing Process*, Oxford 2000.

cjologowie tacy, jak chociażby Anthony Giddens postrzegają kultywowanie ryzyka przez jednostki, jako indywidualne eksperymentowanie⁴⁵.

Poszczególne dyscypliny sportowe, zwłaszcza ekstremalne, mogą być postrzegane jako aktywne testowanie granic („tarczy, muru”) bezpieczeństwa psychospołecznego, która – jak twierdzi D. Lupton – zwykle nas otacza⁴⁶. Prawdopodobnie jednak centralny wpływ w zakresie powiązań między podejmowaniem ryzyka i sportem miała praca Stefana Lynga, który używa terminu *edgework* w odniesieniu do doświadczeń uczestników w niebezpiecznych działaniach, dobrowolnie podejmowanych w ramach rozrywki⁴⁷. Lyng twierdzi, że *edgework* („działanie na krawędzi” ryzyka) jest wsparte zręcznym wykonaniem ryzykownych czynności, które opierają się na „zdolności do utrzymania kontroli nad sytuacją w okolicznościach kompletnego chaosu”, a to wymaga ogromnej „wytrzymałości psychicznej”⁴⁸. Autor sugeruje, że ten pogląd jest szczególnie ważny wśród uczestników, którzy podejmują sportowe działania. W tym względzie zetknięcie się z niebezpieczeństwem podejmowanym dobrowolnie, często w ekstremalnych sportach, takich jak spadochroniarstwo, lotniarstwo i narciarstwo zjazdowe, łączy ryzyko z przyjemnością, co normalizuje ryzyko u tych ludzi, którzy podejmują działania w celu poszukiwania emocji i wytworzenia poczucia samorealizacji⁴⁹.

W odniesieniu do analizy ryzyka w sporcie, E. Albert zbadał subkulturę rekreacji rowerowej, którą charakteryzuje jako formę *edgework*. Albert skupia się na zagrożeniach fizycznych, a tym samym na centralizacji „ryzyka”, jako ukształtowanego pojęcia. W szczególności analizuje normalizację ryzyka w kolarstwie, przyglądając się zwłaszcza zawodnikom, i zadaje sobie pytanie: czy opowieści o kontuzjach mogą być postrzegane jako forma *membership talk* – „rozmowy członków”⁵⁰.

Tak więc zamiast analizy strategii opracowanych przez sportowców, którzy dzielą się doświadczeniem radzenia sobie z bólem, Albert pokazuje, w jaki sposób rowerzyści tworzą normatywne praktyki, uwzględniając miejsce dla ryzyka i niebezpieczeństwa w sporcie. Innymi słowy, wyjaśnia, że upadki, awarie i kraksy są postrzegane jako nieodłączny akcent uczestnictwa w sporcie, szczególnie w dyscyplinach ekstremalnych czy za takie uważanych. Albert przyjmuje społecznie opracowany schemat, badający zbiór norm i praktyk, które kształtują postawę gotową do podejmowania

⁴⁵ A. Giddens, *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991.

⁴⁶ D. Lupton, *Risk*, London 1999.

⁴⁷ S. Lyng, *Edgework: A social psychological analysis of voluntary risk taking*, „American Journal of Sociology” 1990, nr 95, s. 851-886; Lupton, *Risk*.

⁴⁸ Lyng, *Edgework*, s. 859.

⁴⁹ Lupton, *Risk*.

⁵⁰ Albert, *Dealing with danger*, s. 159.

ryzyka, postrzeganą jako „normalna, wybitna i bardzo ceniona”, tak, że niebezpieczeństwo w rekreacji rowerowej może być rozumiane, jako składowa uczestnictwa bardziej niż inne elementy tego sportu⁵¹. Przez wprowadzenie pojęcia ryzyka w centrum swojej analizy, Albert odbiega od innych socjologów w tej dziedzinie, którzy skłaniali się do konceptualizacji ryzyka tylko w świetle doświadczania przez ludzi bólu i urazów. Odrębność jego podejścia polega na tym, że stara się zrozumieć dobrowolne podejmowanie ryzyka, jako wymiar „żywych doświadczeń” ludzi zaangażowanych w sportowy wysiłek. Jak wspomniano, jego ciekawość wynika ze stosunkowo nowego, wciąż jeszcze szybko rosnącego zainteresowania dziedziną, w której pojęcie ryzyka nabrało znaczenia i jest traktowane jako kluczowe pojęcie.

Sumując należy powiedzieć, że w świecie sportu odnośnienie kontuzji i narażenie się na nie to już dzisiaj rutyna. Sport jako zawód lub nawet jako „prawdziwa rozrywka”⁵², nie jest po prostu czymś, co robisz – to coś, czym jesteś, a więc bycie sportowcem jest uosobieniem tożsamości⁵³. Natomiast kontuzje u sportowców mogą prowadzić do sytuacji, w której ich poczucie własnej tożsamości może zostać bardzo obniżone⁵⁴.

Autor w artykule przedstawił i rozważył – uważane za jedne z głównych perspektyw i centralnych problemów – zdefiniowane przez socjologów doświadczenie bólu i kontuzji w sporcie wyczynowym uprawianym na wysokim poziomie. Wykonane badania w tej dziedzinie są stosunkowo nowe⁵⁵.

⁵¹ Tamże.

⁵² R.A. Stebbins, *Serious leisure: A conceptual statement*, „Pacific Sociological Review” 1992, nr 38.

⁵³ B.S. Turner, S.P. Wainwright, *Corps de ballet: the case of the injured ballet dancer*, „Sociology of Health and Illness” 25(2003), nr 4, s. 269-288.

⁵⁴ K. Charmaz, *Experiencing chronic illness*, [w:] *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, red. G.L. Albrecht, R. Fitzpatrick, S.C. Scrimshaw, London 2003, s. 277-292.

⁵⁵ Nixon, *A social Network*.

Noty o redaktorach

PROF. DR HAB. MIROSŁAW KALINOWSKI – profesor zwyczajny nauk teologicznych.

Doświadczenie kierownicze: kierownik Katedry Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej (2002-), dyrektor Instytutu Nauk o Rodzinie KUL (2002-2006), pełnomocnik Rektora KUL ds. Zagranicy – Kanada, USA, Australia i Nowa Zelandia (1996-2004), kierownik Podyplomowego Studium Profilaktyki i Terapii Uzależnienia od Narkotyków w KUL (2004-2006), prorektor KUL ds. Nauki i Współpracy Zagranicznej (2004-2008), dziekan Wydziału Teologii KUL (2008-), przewodniczący Konwentu Europejskiego Kolegium Polskich i Ukraińskich Uniwersytetów (2006-2009), przewodniczący Kolegium Dziekanów Wydziałów Teologicznych w Polsce (2008-).

Kierunki badań: profilaktyka patologii społecznych, problematyka chorych terminalnie i ich rodzin, opieka paliatywna i hospicyjna, problematyka zespołu wspierającego, teologia pastoralna.

Ważniejsze publikacje naukowe: *Towarzystwo w cierpieniu. Postęga hospicyjna*, Lublin 2002; *Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007; współautor: *Więzi społeczne zamiast więzień. Wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami*, Lublin 2010.

Redakcja monografii naukowych: *Środowiska Specjalnej Troski*, red. M. Kalinowski, Lublin 2003, ss. 220; *Wzrastanie człowieka w godności, miłości i miłosierdziu*, red. M. Kalinowski, Lublin 2005, ss. 370; *Etyka żołnierska. Etyka w służbie ojczyźnie*, red. K. Jeżyna, J. Gałkowski, M. Kalinowski, Warszawa 2008, ss. 207; *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań destrukcyjnych*, red. I. Niewiadomska, M. Kalinowski, Lublin 2010, ss. 432; *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, ss. 612; *Paths to the person. Community assignments in achieving individual prevention goals*, ed. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin–Rome 2010, ss. 399.

Członkostwo w organizacjach naukowych: Lubelskie Towarzystwo Naukowe (2002-), Towarzystwo Instytutu Europy Środkowo-Wschodniej (2006-), Rada Naukowa i Komitet Redakcyjny „Roczników Nauk o Rodzinie” KUL (2008-), Goerres Gesellschaft w Kolonii, Niemcy (2006-), Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego (2007-),

Rada Naukowa „Studia Leopoliensia” – Lwów (2011-), ekspert Zespołu Kierunków Studiów Społecznych i Prawnych Polskiej Komisji Akredytacyjnej (2008-), Rada Naukowa kwartalnika „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”. Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (2010-).

Wyróżnienia: Wyróżnienie Ministra Szkolnictwa Wyższego (2003), Doktorat Honoris Causa Narodowego Uniwersytetu Bankowości w Kijowie (2007), Nagroda indywidualna I stopnia Rektora KUL (2007), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (2008), Medal Prezydenta Lublina za działalność społeczną na rzecz Lubelszczyzny (2010). Stypendysta Kolpling Haus w Niemczech (1993-1994) i The American Hospice Organization (1995).

Projekty badawcze, aplikacyjne i innowacyjne: dyrektor projektu badawczo-aplikacyjnego „Więzi społeczne zamiast więzień. Wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem”. Współfinansowany przez POKL Europejski Fundusz Społeczny (2010-2011); dyrektor projektu innowacyjnego PI „Model kompleksowego systemu współpracy z przedsiębiorcami dla wsparcia wchodzenia na rynek pracy młodych więźniów w województwie lubelskim”. Współfinansowany przez POKL Europejski Fundusz Społeczny (2011-2014); dyrektor projektu innowacyjnego PI „Komplet innowacyjnych narzędzi optymalizujących współpracę podmiotów z przedsiębiorcami w zakresie ułatwienia wchodzenia na rynek pracy więźniom opuszczającym zakłady karne”. Instytucja pośrednicząca: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie. Współfinansowany przez POKL Europejski Fundusz Społeczny (2012-2014); metaekspert w projekcie innowacyjnym PI „Zintegrowane innowacyjne programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży szczególnego ryzyka w wieku 15-19 lat ukierunkowane na zwiększenie potencjału zawodowego – model mazowiecki”. Fundacja Polskiej Akademii Nauk oddział w Lublinie. Współfinansowany przez PKOL Europejski Fundusz Społeczny (2012- 2014).

DR HAB. IWONA NIEWIADOMSKA, PROF. KUL – profesor nadzwyczajny, doktor habilitowany nauk humanistycznych, magister prawa.

Doświadczenie kierownicze: dyrektor Instytutu psychologii KUL (2008-2012), kierownik Katedry Psychoprofilaktyki Społecznej w Instytucie psychologii KUL (2008-), pełnomocnik Rektora KUL ds. profilaktyki i spraw związanych z bezpieczeństwem (2004-2012), kierownik Podyplomowego Studium Profilaktyki i Terapii Uzależnienia od Narkotyków w KUL (2006-2010), kierownik Zakładu Psychologii Sądowej i Penitencjarnej w Instytucie Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego (2009-2010); prodziekan ds. studentów na Wydziale Nauk Społecznych KUL (2012-).

Zainteresowania naukowe: psychospołeczne czynniki ryzyka patologii społecznych, psychoprofilaktyka patologii społecznych, kryminologia, wiktymologia, psychologia sądowa, prawo karne wykonawcze, psychologia penitencjarna, terapia uzależnień chemicznych i czynnościowych.

Ważniejsze publikacje naukowe: *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Lublin 2007, ss. 615; I. Niewiadomska, J. Chwaszcz,

Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?, Lublin 2010 ss. 198; I. Niewiadomska, *Zakorzenia społeczne więźniów*, Lublin 2011 ss. 214; I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz, *Alkohol* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2004, ss. 212; I. Niewiadomska, P. Stanisławczyk, *Narkotyki* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2004, ss. 274; I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, B. Kołodziej, B. Śpiła, *Seks* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2005, ss. 226; I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk, *Jedzenie* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2005, ss. 272; I. Niewiadomska, M. Brzezińska, B. Lelonek, *Hazard* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2005, ss. 232; I. Niewiadomska, M. Kalinowski, D. Sikorski, *Kulty publiczności* [seria: Uzależnienia: fakty i mity], Lublin 2005, ss. 198.

Redakcja monografii naukowych: Cz. Cekiera, I. Niewiadomska, *Rozwój osoby w teorii dezintegracji pozytywnej*, Lublin 1997, ss. 179; Cz. Cekiera, I. Niewiadomska, *Profilaktyka uzależnień drogą do wolności człowieka*, Lublin 2001, ss. 298; M. Kuć, I. Niewiadomska, *Kara kryminalna. Analiza psychologiczno-prawna*, Lublin 2004, ss. 334; J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska, *Autorytet i godność służb penitencjarnych a skuteczność resocjalizacji*, Lublin 2004, ss. 357; J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska, *Osobowość przestępcy a proces resocjalizacji*, Lublin 2005, ss. 296; J. Świtka, M. Kuć, I. Niewiadomska, *Rola wartości moralnych w procesie socjalizacji i resocjalizacji*, Lublin 2005, ss. 262; I. Niewiadomska, M. Kalinowski, *Wezwani do działania. Zasoby społeczne w profilaktyce zachowań dewiacyjnych*, Lublin 2010, ss. 432; B. Gulla, I. Niewiadomska, M. Wysocka-Pleczyk, *„Białe plamy” w psychologii sądowej*, Kraków 2010, ss. 359; M. Kalinowski, I. Niewiadomska, *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, Lublin 2010, ss. 619; M. Kalinowski, I. Niewiadomska, *Paths to the Person. Community assignments in achieving individual prevention goals*, Lublin–Rome 2010, ss. 399; I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, W. Augustynowicz, *Więzi społeczne zamiast więzień – wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami*, Lublin 2010, ss. 100.

Realizacja projektów badawczych: opracowanie diagnozy profilaktycznej dla studentów Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (grant badawczy Komitetu Badań Naukowych w 2004 roku); wspólnie z Centralnym Zarządem Służby Więziennej – realizacja projektu badawczego, mającego na celu ewaluację oddziaływań terapeutycznych w 32 ośrodkach więziennej terapii uzależnień (2006-2009), funkcja koordynatora merytorycznego w projekcie badawczo-aplikacyjnym pt. „Więzi społeczne zamiast więzień” (2009-2011) w ramach Europejskiego Programu Operacyjnego „Kapitał Ludzki”; od 2012 roku funkcja koordynatora merytorycznego w projekcie innowacyjnym realizowanym przez Fundację Rozwoju KUL: „Model kompleksowego systemu współpracy z przedsiębiorcami dla wsparcia wchodzenia na rynek pracy młodych więźniów w województwie lubelskim”.

Realizacja projektów profilaktycznych: współautorstwo programu zintegrowanego systemu bezpieczeństwa w środowisku akademickim KUL (2004), opracowanie i realizacja programu profilaktycznego w KUL – obejmującego między innymi przeprowadzenie ogólnouniwersyteckiej diagnozy profilaktycznej na grupie 4000 studentów KUL, zainicjowanie działania Wolontariatu Studentów KUL, przeprowadzenie

szkoleń dla opiekunów lat w zakresie wspierania młodzieży akademickiej w sytuacjach trudnych (2004-2005), współautorstwo programu zintegrowanej profilaktyki uzależnień w środowiskach akademickich „Ogólnopolska Sieć Uczelni Wolnych od Uzależnień – OSUWU” (2004), nadzór merytoryczny nad ogólnouniwersytecką diagnozą profilaktyczną na grupie 4000 studentów KUL (2006-2007, 2007-2008, 2008-2009), nadzór merytoryczny nad punktem konsultacyjnym na terenie KUL dla studentów doświadczających negatywnych skutków używania substancji psychoaktywnych (2007), uczestnictwo w realizacji rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniej” (lata: 2007-2008); od 2011 roku pełnienie funkcji eksperta w projekcie innowacyjnym realizowanym przez Fundację Polskiej Akademii Nauk: „Innowacyjne programy integralne wczesnej interwencji społecznej przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu młodzieży w województwie lubelskim”.

DR HAB. LEON SZOT, PROF. UKSW – doktor nauk humanistycznych w zakresie socjologii, doktor habilitowany nauk społecznych w zakresie pracy społecznej.

Doświadczenie naukowe: wykładowca w Akademii Marynarki Wojennej (1993-1996), w Wyższej Szkole Sił Powietrznych w Dęblinie (1998-2000), w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II (2006-2008), w Wyższej Szkole Finansów i Handlu Międzynarodowego im. Fryderyka Skarbka w Warszawie (2008-2009), w Państwowej Wyższej Szkole Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu (2010-), w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (2009-) zastępca dyrektora Instytutu Socjologii UKSW (2012-).

Zainteresowania naukowe: praca społeczna, formy pracy z osobami wykluczonymi społecznie, współczesne formy opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Ważniejsze publikacje naukowe: *Obecni do końca*, Warszawa 2010; *Znaczenie wsparcia społecznego w pozytywnej readaptacji osób wchodzących w konflikt z prawem. Studium z pracy społecznej*, Lublin 2011; *Zasoby adaptacyjne zagrożonej alkoholizmem młodzieży wiejskiej*, [w:] *Skazani na wykluczenie*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, s. 265-288; *Accepting the Fortunes of life*, [w:] *Paths to the person. Community assignments in Achieving individual prevention goals*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin-Rzym 2010, s. 11-124.

Ważniejsze redakcje monografii naukowych: *Ludzie ubodzy i ofiary wojny jakoodbiorcy pomocy charytatywno-humanitarnej*, red. L. Szot, Warszawa 2010, s. 55-69.

Projekty naukowo-badawcze: VEGA przy Ministerstwie Edukacji Narodowej Słowacji pt. „Ekumenický aspekt života a diela profesora Mikuláša Russnáka v kontexte súčasného medzináboženského dialógu” (2010-2012); „Stereotypy islamu i jego wyznawców w świadomości żołnierzy zawodowych. Diagnoza i koncepcje oddziaływań w hierarchii ich zmiany” (2010-2011); „Formy zapobiegania agresji w środowisku młodzieży” (2012-2014); Międzynarodowy Polsko-Słowacki projekt naukowo-badawczy pt.: „Religiozita v kontexte paradigmy sociálnej zmeny. Štúdium zo sociológie náboženstva/ religijnosť v kontexte paradigmatu zmeny spoločnej. Studium z socjologii religii” (2012-2014). Greckokatolicki Wydział Teologiczny

ny Uniwersytetu Preszowskiego w Preszowie oraz Wydział Nauk Historycznych i Społecznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; „Globalizacja a nabożeństwo (Globalizacja i religia)”. Instytucjonalny projekt. Univerzita Komenskeho v Bratislave, Evanjelická bohoslovecká fakulta, Katedra filozofie a religionistiky, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Wydział Nauk Historycznych i Społecznych, Instytut Socjologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Filozofii, Katedra Historii Porównawczej Religii; Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Zamiejscowy Nauk Prawnych i Ekonomicznych w Tomaszowie Lubelskim (2011-2012).

Członkostwo w organizacjach naukowych: członek komitetu redakcyjnego *Studium społeczne. Kultura, społeczeństwo, wartości*; członek komitetu redakcyjnego „Roczników Naukowych Caritas”.

Odnaczenia i nagrody: Medal ONZ za służbę w Libanie (1998), Brązowy Krzyż Zasługi (1999), Srebrny medal dla pożarnictwa (2000), Srebrny Krzyż Zasługi (2006), Srebrny Medal – Siły zbrojne w Służbie Ojczyźnie (2008), Morski Krzyż Zasługi (2009), Srebrny Medal za długoletnią służbę (2009), Pro Memoria (2009), Srebrny medal dla pożarnictwa (2006), drugi Srebrny medal dla pożarnictwa (2008), Medal zasługi za działalność na rzecz Żołnierzy Górników (2009), Brązowy medal za zasługi dla Ligi Obrony Kraju (2010), Milito pro Christo (2010), Złoty medal za zasługi dla pożarnictwa (2011). Honorowy Podhalańczyk (2008). Laureat dorocznej nagrody MIVA Polska „Złota Kierownica św. Krzysztofa” (2012).

