



Kompetencje spowiednika w towarzyszeniu penitentowi z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, dotyczącymi sakramentalnej spowiedzi

Competences of a confessor in accompanying a penitent with obsessive-compulsive disorders related to the sacrament of penance

Jerzy Smoleń^a

^a Ks. dr Jerzy Smoleń, <https://orcid.org/0000-0003-1655-1248>, Akademia Ignatianum w Krakowie

Abstrakt: Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, czyli OCD, to zaburzenie neuropsychologiczne, którego głównymi cechami są: nawracające obsesje (myśli natrętne) i kompulsje (czynności natrętne). Dotykają one człowieka, w różnych wymiarach jego codziennego funkcjonowania, obejmując również obszar sakramentalnej spowiedzi. Liczba osób zmagających się z tym zaburzeniem wzrasta z roku na rok. Pokazuje to zarówno praktyka psychologiczna, jak i duszpasterska. Niniejszy artykuł, w swoich założeniach, ma pomóc duszpasterzom w kompetentnym towarzyszeniu tym osobom. Podzielony został na trzy części: pierwsza to kwestie terminologiczne, które powinny usystematyzować wiedzę na ten temat, druga to omówienie sakramentu pokuty w opisywanym kontekście, a trzecia to praktyczne wskazania zarówno teologiczne, jak i psychologiczne, które powinny być cenną pomocą dla duszpasterzy.

Słowa kluczowe: zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, lęk przed spowiedzią, spowiednik, kompetencje psychologiczne, kompetencje teologiczne.

Abstract: Obsessive-compulsive disorder, OCD, is the neuropsychological disorder whose key features are recurring obsessions (obsessive thoughts) and compulsions (obsessive behaviours). They affect a man in different dimensions of his functioning in everyday life also involve the area of sacramental confession. The number of people struggling with the disorder is growing year by year. This is demonstrated by both psychological and pastoral practice. This article in its assumptions is going to help priests with effective accompaniment of these people. It is divided into three parts: first, concerns terminological issues that are to systematize knowledge about that, second, discussion of the sacrament of penance in the described context, and, third, practical suggestions both theological and psychological which should be a valued help for priests.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, fear for confession, a confessor, psychological competences, theological competences

Wprowadzenie

Z wielości pojawiających się aktualnie publikacji naukowych (Piacentini, Audra, Tami, 2018; Freeman, Marrs Garcia, 2018a, 2018b; Pietrulewicz, 2019; Gorczak, 2020, 2021; Goodman, Storch, Sheth, 2022; Hershfield, 2022; Maciejewski, 2020, 2022) można wnioskować, że problematyka zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych jest zagadnieniem ważnym w obecnej rzeczywistości, a zwłaszcza po sytuacji związanej z okresem pandemii Covid-19. Również z praktyki duszpasterskiej i psychologicznej wynika, że wzrasta liczba osób szukających pomocy psychologicznej i duszpasterskiej, związanej z codziennym funkcjonowaniem również w przestrzeniach wiary,

czy szeroko rozumianej, religijności (Smoleń, 2018). Jednym z tych obszarów związanych z religijnością jest sakrament pokuty i pojednania. Sakrament ten, choć z samej swojej natury niesie człowiekowi przebaczenie i pojednanie, a przez to radość, pokój serca, poczucie bezpieczeństwa, to jednak niektórym osobom sprawia wiele trudności. Różne są tego przyczyny. Różny jest także wiek tych, którzy doświadczają tych trudności. Jak pokazuje praktyka psychologiczna, dotyka to zarówno dzieci, jak i młodzież, i dorosłych.

W pierwszej części niniejszego artykułu zostaną poruszone kwestie terminologiczne, które pozwolą właściwie rozumieć omawianą problematykę. Do-

precyzowanie tych pojęć będzie cenną pomocą we właściwym rozumieniu omawianego zjawiska, co jest istotne w udzielaniu właściwej pomocy potrzebującym penitentom. W drugiej części w sposób usystematyzowany, zaprezentowane zostaną wszystkie zagadnienia związane z sakramentalną spowiedzią, począwszy od rachunku sumienia. W ostatniej części artykułu zostaną szczegółowo omówione kompetencje spowiednika w dwóch istotnych obszarach: teologicznym i psychologicznym. Mają one pomóc spowiednikowi z jeszcze większą pewnością w sobie, towarzyszyć penitentom korzystającym z sakramentalnej spowiedzi świętej.

1. Kwestie terminologiczne

Przeglądając aktualną literaturę przedmiotu znajdujemy wiele źródeł analizujących omawiane przez nas zagadnienie. Już samo słowo kompetencja będące kategorią interdyscyplinarną, bywa różnie definiowane. Według I. Białeckiego, kompetencja to „zestaw określonych umiejętności, wiedzy i postaw, które sprawiają, że człowiek kompetentny jest w stanie sprostać rozmaitym ważnym i typowym zadaniom życiowym” (2006, s. 97). Dla S. Noe, kompetencja, to pojęcie w skład którego wchodzi zasadniczo trzy elementy, tak zwane 3Z, a mianowicie *zdolność* (umieć działać), *znajomość* (wiedzieć), *zachowanie* (umieć być), i precyzuje to pojęcie jako „zdolność znalezienia najlepszych strategii, by stawić czoło życiowym wyzwaniom” (2019, s. 19-20). A tym życiowym wyzwaniem dla każdego spowiednika w danym momencie jest umiejętność sprostań duchowym potrzebom konkretnych penitentów.

Chcąc natomiast zdefiniować omawiane zaburzenie, oznaczone w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako F42 czyli *obsessive-compulsivedisorder* – OCD (2006, s. 324), posłużymy się najnowszym obowiązującym podręcznikiem diagnostycznym DSM-5, wydanym w 2013 roku, a w Polsce przetłumaczonym i opublikowanym w 2017 roku. Nowe wydanie przywołanego podręcznika zawiera szczegółowe tabele z aktualnymi kryteriami diagnostycznymi. Według DSM-5, zaburzenia obsesyjne czyli myśli natrętne,

definiowane są jako: „nawracające i utrwalone myśli, impulsy lub wyobrażenia, które w jakimś okresie trwania zakłócenia są przeżywane jako natrętne lub nieodpowiednie i u większości osób powodują znaczny lęk lub cierpienie. Osoba podejmuje próby ignorowania lub tłumienia opisanych myśli, impulsów lub wyobrażeń lub neutralizowani ich za pomocą innych myśli lub czynności (np. za pomocą wykonywania czynności natrętnych)” (2017, s. 254). Natomiast kompulsje czyli czynności natrętne określane są jako „powtarzane zachowania (np. mycie rąk, porządkowanie, sprawdzanie) lub czynności umysłowe (np. modlenie się, liczenie, powtarzanie słów), w stosunku do których osoba odczuwa przymus wykonywania w reakcji na obsesję lub w myśl stosowania się do reguł, które muszą być realizowane. Opisane zachowania lub czynności umysłowe mają zapobiegać lub zmniejszać nasilenia niepokoju oraz cierpienia albo zapobiegać pewnym zdarzeniom lub sytuacjom budzącym lęk. Zachowania te lub czynności umysłowe nie wiążą się w rzeczywistości z tym, co mają neutralizować lub czemu mają zapobiegać, są natomiast wyraźnie nadmierne” (2017, s. 254).

Zdefiniowane wyżej zaburzenia mogą występować zarówno pod postacią tylko obsesji, albo tylko kompulsji, albo jednych i drugich równocześnie. Istotnych i podstawowych informacji na temat OCD dostarcza Morrison (2016), według którego opisywane zaburzenie można następująco dookreślić:

- zazwyczaj bywa przewlekłe i często działa destrukcyjnie,
- naraża pacjentów na ryzyko bezżenności lub niezgody małżeńskiej,
- zakłóca funkcjonowanie w szkole i w pracy,
- dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn,
- ma charakter w wysokim stopniu rodzinny (ryzyko dla krewnych pierwszego stopnia wynosi 12 %, mniej więcej 6 razy więcej niż normalnie),
- prawdopodobnie przynajmniej częściowo jest dziedziczne,
- dwie trzecie osób zmagających się z nerwicą natręctw doświadcza dużej depresji,
- około 15 % próbuje popełnić samobójstwo, albo je popełnia (s. 225).

Powyższe stwierdzenia dają szerszy obraz na tę problematykę i są cennymi informacjami również dla bliskich osób, dotkniętych tym zaburzeniem. Bliscy nie zawsze potrafią właściwie rozumieć tę chorobę a przez to właściwie reagować, co też dostarcza dodatkowego cierpienia osobom chorym, zmagającym się z tym cierpieniem. Zaburzenie to, jak już było to wcześniej zasygnalizowane, dotyka również całego obszaru życia religijnego, zarówno sakramentalnego, jak i niesakramentalnego (Gorczak, 2021). W naszych rozważaniach skupimy się na sakramentalnej spowiedzi, gdyż ten obszar życia religijnego już od dzieciństwa wielu osobom dostarcza różnego rodzaju cierpienia, które z biegiem lat zwiększa się w skutek braku właściwej pomocy, również na forum sakramentalnym.

2. Spowiedź sakramentalna a zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

Sakrament pokuty i pojednania, który określany jest „sakramentem miłosierdzia Bożego” (Drożdż, 1994, s. 46), powinien nieść penitentowi wewnętrzny pokój, gdyż taka jest jego istota. Jednak u osób z OCD niesie on również wiele przykrych chwil, a ulga jest tylko chwilowa, dlatego wielu odkłada spowiedź w czasie, gdyż już sama myśl o spowiedzi wywołuje u nich negatywne przeżycia, emocje.

Spowiedź święta składa się z kilku części, które teraz zostaną omówione w kontekście OCD.

2.1. Rachunek sumienia

Trudności zaczynają się już od samego przygotowania do spowiedzi, a więc od rachunku sumienia. Dla osób tych, przygotowanie rachunku sumienia trwa, od kilku godzin do kilku dni. Ponadto nie kończy się na jednym rachunku sumienia z jednej książeczki. Penitent nie odczuwając wewnętrznego pokoju, że jest dobrze przygotowany do spowiedzi, szuka kolejnych rachunków sumienia, również na stronach internetowych, aby być satysfakcjonującym przygotowanym. Ponadto niepokojony, dręczony

skrupułami „dopatruje się grzechu tam, gdzie go nie ma, albo grzechu ciężkiego tam, gdzie może być najwyżej grzech lekki” (Kokoszka, 2001, 120). Wielu z nich nie chcąc zapomnieć o tym, co w ich ocenie jest grzechem, zapisuje grzechy na kartce. Ta praktyka przez wielu spowiedników jest nie tylko akceptowana, ale i doceniana jako wyraz troski o pogłębione życie duchowe i dobre przygotowanie i przeżycie spowiedzi świętej.

2.2. Żal za grzechy

Każdy penitent wie, że żal za grzechy jest warunkiem otrzymania rozgrzeszenia. Penitenci bez OCD nie mają z tym problemu. Zupełnie inaczej jest u osób z OCD. Osoby te mówiąc o żalu lękają się, że nie mają moralnej pewności, czy żałują. Mówią bez przekonania, albo zupełnie są zalęknione, że nie mają tego żalu, że nie wiedzą czy żałują, że mają wątpliwości czy żałują i czy przez to spowiedź jest ważna. Same zapewnienia przez spowiednika, iż fakt, że osoba przyszła do spowiedzi jest już w jej sytuacji wyrazem żalu, nie zawsze wyciszają penitenta. Również podpowiedź ze strony spowiednika: *żałuj tego, że nie umiesz żałować*, nie stanowi dla penitenta wsparcia i nie rozwiązuje jego problemu.

2.3. Wyznawanie grzechów

Sama myśl o wyznawaniu popełnionych grzechów budzi ogromny niepokój u osób obciążonych OCD. Wielu odczuwa ogromny lęk przed tym, czy wypowiedzą wszystkie grzechy, czy wypowiedzą je właściwie, czy niczego nie zmienią podczas ich wypowiedziania, czy spowiednik wszystko wyraźnie usłyszy i zrozumie to, co chcieli powiedzieć. Ponadto wiele z tych osób, chcąc sobie pomóc, zapisuje grzechy na kartce, aby o niczym nie zapomnieć. Jednak praktyka ta nie daje pokoju serca. Penitent, pomimo zapisania grzechów na kartce, i tak zastanawia się podczas spowiedzi, czy wszystko dokładnie zapisał i zamiast skupić się na tym, co mówi spowiednik, ciągle prowadzi analizę myślową swojego czasu od ostatniej spowiedzi i poprawności ujęcia wszystkiego na kartce w ramach przygotowania do obecnej spowiedzi.

2.4. Odprawianie pokuty

Z odprawieniem pokuty osoby z OCD wiele razy, jeśli nie zawsze, mają wiele trudności. Męczy ich perfekcjonizm wykonania. Niepokój towarzyszy im cały czas. Każde rozproszenie staje się dla nich podstawą do tego, aby jeszcze raz odprawić zadaną pokutę. W ich ocenie podczas odprawiania pokuty skupienie powinno być idealne. Ponadto osoby te mają przekonanie, że nałożona przez spowiednika pokuta jest zbyt łagodna i muszą jeszcze coś dodatkowo zrobić, choćby jakąś modlitwę dodać do tak od siebie. Ich niepokój związany jest również z pewnością odprawienia pokuty, stąd praktykują zapisywanie w kalendarzu, żeby nie mieć wątpliwości co do jej odprawienia.

2.5. Częstotliwość spowiedzi

Ogólnie spowiedź święta praktykowana jest raz na miesiąc. W niektórych uzasadnionych przypadkach, gdy chodzi o rozwój duchowy penitenta, raz na dwa tygodnie. Jednak osoby z OCD z sakramentalnej spowiedzi korzystałyby bardzo często. Zależy to od ich stopnia wątpliwości co do popełnionych grzechów. Zdarzają się sytuacje, że osoby te nawet kilka razy dziennie chciałyby się spowiadać, żeby wyciszyć swoje wątpliwości i lęki odnośnie do przebytej spowiedzi sakramentalnej, a przede wszystkim, odnośnie do swojej grzeszności.

2.6. Spowiedź generalna

Praktyka generalnej spowiedzi jest dosyć częsta w obecnych czasach i przez wielu spowiedników podpowiadana jako bardzo wartościowa na drodze wewnętrznego rozwoju człowieka. Dlatego i osoby z OCD też są przekonane o tym, że to jest jedynie słuszna droga dla nich, jeśli chcą zaznać wewnętrznego pokoju i nie odczuwać lęku związanego z aspektami sakramentu pokuty. W ich przekonaniu każde miejsce święte, nowe miejsce kultu religijnego, jest dobrą okazją do generalnej spowiedzi. To jednak nie jest dobrym rozwiązaniem.

2.7. Postanowienie poprawy

Jak zauważa A. Drożdż, „postanowienie poprawy jest to świadomy i wolny akt woli niegrzeszenia więcej” (1994, s. 72). Dla osób z OCD pojawia się w tej materii ogromna trudność wynikająca nie tyle z niechęci do grzeszenia, bo ta występuje, co z braku przekonania, że to może się udać, gdyż ciągle są świadomi swojej grzeszności i małej skuteczności w zmaganiu się ze słabościami, grzechami.

3. Postawa duszpasterza w pomaganiu osobie z OCD i jego kompetencje

Dużą rolę w leczeniu omawianych zaburzeń odgrywa, obok psychologa, kompetentny kierownik duchowy, czy spowiednik. Jego obecność, jego wiedza, doświadczenie są istotne w holistycznym podejściu do penitenta. Psycholog, nie będący osobą duchową, podpowiada pacjentowi skorzystanie ze wsparcia duchowego, albo wręcz w niektórych sytuacjach zachowując się dyrektywnie, nakazuje skorzystanie z tej pomocy. Ważne jest, aby psycholog niebędący księdzem, nie zajmował stanowiska osoby duchownej, skoro nie ma ku temu kompetencji, jak również duchowny, który nie jest psychologiem nie zajmował stanowiska psychologa w kwestiach do których nie ma kompetencji.

Co zatem powinien wiedzieć spowiednik mający penitentów z tym zaburzeniem? Oto kilka istotnych, praktycznych wskazań zarówno teologicznych, jak i psychologicznych.

3.1. Wiedza teologiczna

1. Ważna zasada odnośnie do działań pod wpływem lęku brzmi, że „lęk, który paraliżuje działanie rozumu, znosi całkowicie odpowiedzialność za czyn wykonany pod jego wpływem” (Kokoszka 2001, s. 62).
2. Spowiednik może zwolnić osobę z OCD z przygotowania się do spowiedzi sakramentalnej według jakiegokolwiek rachunku sumienia. To zwolnienie może być na czas określony, jak i nieokreślony.

- Spowiednik ma takie prawo i powinien z niego korzystać, gdyż jak twierdzi A. Kokoszka „rachunek sumienia u skrupulata przemienia się w manię dociekania, co pogłębia stan natręctwa. Mając to na uwadze wypada, nieraz ten przywilej zmienić wprost na zakaz czynienia szczegółowego rachunku sumienia, bo życie skrupulata jest ustawicznym, męczącym rachunkiem sumienia” (2001, s. 123). Natomiast E. Działo, powołując się na Duffnera stwierdza, że „skrupulat może być wyjęty przez spowiednika na określony czas lub na całe życie, spod prawa odbywania rachunku sumienia i merytorycznej dokładności spowiedzi” (2019, s. 57). I nie trzeba się lękać, że to może wpłynąć bardzo negatywnie na rozwój duchowy, moralny penitenta. Wręcz przeciwnie, takie zrozumienie dla jego doświadczanych trudności ze strony spowiednika wpływa bardzo pozytywnie na jego dalsze religijne funkcjonowanie. Z czasem można wspólnie z penitentem wypracować właściwą dla niego formę przygotowania do spowiedzi, np. tuż przed spowiedzią, krótkie przypomnienie sobie całości zachowania od ostatniej spowiedzi.
3. Spowiednik ma prawo zwolnić osobę z OCD z wyznawania grzechów. Spowiednicy nie zawsze korzystają z tego prawa. Wynika to albo z niewiedzy, albo z lęku czy jest to właściwe dla rozwoju penitenta, czy penitent nie przyzwyczaił się do takiej praktyki. Należy wyraźnie zaznaczyć, że nie wpłynie to negatywnie na rozwój duchowy penitenta.
 4. Aby praktyka spowiedzi sakramentalnej była pomocna, uzdrawiająca dla penitenta, warto zasugerować mu spowiedź świętą, najpierw raz na dwa tygodnie, a następnie raz na miesiąc. Przywołany już E. Działo uważa, że „niedopuszczalna jest spowiedź codzienna lub co kilka dni. Dla skrupulatów prowadzących głębsze życie wewnętrzne najlepszą miarą będzie spowiedź co dwa, trzy tygodnie, comiesięczna. Są wypadki, kiedy powinna być jeszcze rzadsza” (2019, s. 52). Odnośnie do spowiedzi generalnej powinna ona być bezwzględnie zakazana gdyż penitent mający trudności z zaufaniem wobec Boga, tego zaufania nie zdobywa poprzez generalne spowiedzi, tylko jeszcze bardziej rozwija w sobie przekonanie, że to wszystko, tak naprawdę, zależy tylko od niego samego, od jego wewnętrznej pracy, jakości pokuty, przepraszania.
 5. Jeżeli osoba, zarówno dorosły jak i dziecko, ma wątpliwość, czy popełniła grzech ciężki, to trzeba pamiętać, że osoby z nerwicą natręctw nie są w stanie same popełnić grzechu ciężkiego.
 6. Nie wolno uczyć penitenta zapisywania grzechów na kartce. Dotyczy to zarówno dzieci, jak i dorosłych. Ta praktyka powinna być zawsze piętnowana i zakazana. Zapisywanie grzechów na kartce tylko potęguje zaburzenia OCD na tle religijnym.
 7. Warto pamiętać, że osoba z OCD, zarówno dziecko, jak i dorosły może codziennie przystępować do Komunii świętej, pomiędzy kolejnymi spowiedziami. To bardzo ważne, gdyż osoby te bardzo często praktykują tylko jednorazowe przystąpienie do Komunii świętej zaraz po spowiedzi. Potem już czują się niegodne ze względu na swoją grzeszność.
 8. Osoba z nerwicą natręctw nigdy nie jest zadowolona ze swojego skupienia podczas spowiedzi, czy podczas modlitw przed i po spowiedzi, dlatego odczuwa pragnienie powtarzania tych modlitw po kilka razy ludząc się, że przez tę praktykę zdobędzie umiejętność idealnego skupienia podczas modlitwy. Spowiednik powinien bardzo wyraźnie zakazać tej praktyki.
 9. Odnośnie do trudności związanych z postanowieniem poprawy przez penitenta z OCD, postawa zrozumienia ze strony spowiednika może pomóc penitentowi w odkryciu postanowienia poprawy w innym akcie moralnym, np. w akcie miłości, w postanowieniu czynienia dzieł miłosierdzia.
 10. Nie wolno penitentowi rozbudzać w osobie praktyki dodawania po spowiedzi świętej, do pokuty nałożonej przez spowiednika, innych modlitw, dodatkowych. Praktyka ta jeszcze bardziej zasiewa kolejny niepokój, czy aby wystarczy tylko ta dodatkowa modlitwa, czy nie potrzeba jeszcze czegoś więcej? Dlatego spowiednik bardzo wyraźnie powinien zasygnalizować penitentowi, że zabrania mu się tej praktyki. Warto wspomnieć, że spowiednik może sam wypełnić pokutę za penitenta, albo razem z nim podczas spowiedzi.

Taka praktyka bardzo pomaga w zmaganiach z nerwicą natręctw na tle dokładności odprawienia pokuty. Błędem ze strony spowiednika jest również to, że pozwala penitentowi samemu nałożyć na siebie pokutę do wypełnienia. Gest ten bardzo często wypływa z życzliwości wobec penitenta. Jednak czyni on jeszcze więcej psychicznego spustoszenia u penitenta. Bywa, że penitent nie będzie wstanie tej pokuty wybrać i wypełnić z powodu ciągłych wątpliwości, czy to jest adekwatna pokuta. Ponadto błędem jest w podejściu spowiednika nałożenie pokuty, która nie jest wystarczająco precyzyjnie dookreślona. To zasiewa kolejny niepokój i wątpliwości czy właściwie zrozumiało się intencję spowiednika. Ponadto pokuta powinna być krótka, nie rozłożona w czasie na kilka dni, gdyż to bardzo byłoby uciążliwe dla penitenta z omawianymi zaburzeniami.

11. Bardzo ważne jest posłuszeństwo penitenta spowiednikowi. Chodzi o to, że w tym, co dotyczy praktykowania sakramentu spowiedzi, penitent powinien bezwzględnie słuchać spowiednika. Penitent może prowadzić dialog ze spowiednikiem, ale jeśli spowiednik, dla dobra penitenta, podejmie konkretną decyzję, to penitent powinien bezdyskusyjnie się tej decyzji poddać.
12. Również bardzo ważnym zadaniem spowiednika jest ciągle podkreślanie penitentowi potrzeby bezwzględnego zaufania Bożemu Miłosierdziu, a nie sobie i swoim praktykom. Osoby z OCD mają z tym duży problem.

3.2. Wiedza psychologiczna

1. Osoby, która ma problemy OCD w swoich wypowiedziach używają następujących sformułowań: *chyba, raczej, może, nie jestem pewna, mam wrażenie, że..., wydaje mi się, nie wiem dokładnie, nie pamiętam dokładnie.... prawdopodobnie, mam wątpliwości ale chcę się z tego oskarżyć, albo mam wątpliwości, ale chcę o tym powiedzieć, albo powtarza któryś raz to samo podczas spowiedzi jakby chciała się upewnić czy na pewno to już powiedzia-*
- ła. Takie komunikaty powinny spowiednikowi dać wyraźny sygnał, że ma do czynienia z osobą z OCD.
2. Spowiednik również sam może zapytać penitenta, żeby się upewnić, że ma do czynienia z osobą z OCD. Może zapytać czy penitent jest osobą skrupulatną, perfekcyjną, czy spowiedź stanowi dla niego jakąś trudność, jak długo przygotowuje się do spowiedzi, czy spowiedź jest dla niego stresująca, jeśli tak, to dlaczego? Odpowiedzi twierdzące będą dla spowiednika jasnym sygnałem, że tak.
3. Osobie ze skrupułami nie można ulegać odpowiadając na wszystkie jej zapytania, wątpliwości, na jej drobiazgowość. Spełnianie prośb tylko pogłębia jej zachowania obsesyjno-kompulsywne, dlatego spowiednik powinien delikatnie ale zdecydowanie przerywać dalsze pytania, a zwłaszcza powtarzające się pytania, i nie podejmować próby odpowiedzi na nie w nieskończoność.
4. Osoby z nerwicą natręctw potrzebują dyrektywnego podejścia. Muszą otrzymywać bardzo wyraźne komunikaty. Kiedy dajemy im możliwość wyboru, to możemy być pewni, że tego nie dokonają. Z każdą minutą zastanawiania się będą mieć jeszcze więcej wątpliwości niż pewności. Osobom tym trzeba krótko powiedzieć: proszę wykonać to i tylko to, nie wolno robić niczego więcej.
5. Uważność w mówieniu spowiednika jest bardzo ważna. Spowiednik musi zwracać uwagę na wszystko, co mówi, gdyż każde jego słowo jest usłyszane przez osobę z OCD i interpretowane najczęściej na swoją niekorzyść. Ponadto bardzo ważne jest i to, aby spowiednik nie poruszał tematów o które nie pyta penitent, chociaż byłyby związane z jego duchowymi problemami. Penitent zaskoczony jakimś stwierdzeniem, bez możliwości rozwinięcia tego zagadnienia, pozostaje sam ze swoimi myślami, analizami, niepewnościami, często generując kolejne lęki.
6. OCD nie mija samoistnie. Zaburzenie to musi być leczone. Dlatego warto podpowiedzieć penitentowi podjęcie terapii psychologicznej aby wypracować w sobie umiejętność właściwego reagowania. Ważnym wsparciem jest również leczenie farmakologiczne psychiatryczne do którego

wielu penitentów nie ma przekonania, dlatego zachęta ze strony spowiednika, aby skontaktować się z psychiatrą może okazać się bardzo pomocna. Warto w tym miejscu również zaapelować do spowiedników, aby nie będąc psychologami, czy też psychiatrami z zawodu, nie podejmowali dialogu w tych obszarach z penitentem. Brak właściwej wiedzy mógłby zasiać w penitentach niepokój, jak na przykład czy dobrze dobrane są leki, albo czy potrzebne jest takie długie ich zażywanie. To powinno być pozostawione specjalistom.

7. Spowiednik powinien również wiedzieć, że osoba z nerwicą natręctw jeśli mówi, że coś złego zrobiła i sygnalizuje swoją pewność na 99%, to znaczy, że tego nie zrobiła.
8. Warto pamiętać, że przy tych zmaganiach potrzebna jest wyjątkowa cierpliwość, zrozumienie i konsekwencja ze strony spowiednika. Irytacją, pośpieszaniem penitenta, żartowaniem, bagatelizowaniem niczego pozytywnego nie osiągniemy. L. Frere (2022) bardzo dokładnie omawia problematykę ludzkiej cierpliwości w najnowszej swojej książce, w której czytelnik znajdzie, między innymi, praktyczne wskazania do bycia człowiekiem cierpliwym.
9. Spowiednik powinien odznaczać się również postawą pewności w sobie w kwestiach dotyczących sakramentalnej spowiedzi, to znaczy, że wie, co mówi i że się nie myli w tym co mówi, że można mu zaufać. Jakikolwiek zachwianie w odpowiedzi po stronie spowiednika wywołuje niepewność po stronie penitenta.
10. Ważna jest świadomość spowiednika, że OCD jest zaburzeniem śmiertelnym, a więc wymaga to z jego strony wielkiej uwagi, troski, wrażliwości, delikatności i mądrości, gdyż jest to walka, tak naprawdę, o ludzkie życie.

Podsumowanie

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne nie należą do prostych w leczeniu i w terapii. Również te na tle religijnym. Towarzyszenie takim osobom wymaga dużego wysiłku ze strony spowiednika. Każdy spowiednik

spotykając w swojej działalności duszpasterskiej osoby zmagające się z tymi zaburzeniami, nie będąc psychologiem, nie zawsze wie jak postąpić w konkretnej sytuacji. Dla wielu spowiedników, zarówno młodych, jak i z doświadczeniem życiowym, ta problematyka stanowi trudność. Twardowski w książce „Jak żyć?” (2002) napisał: „Słowacki pisze w swych listach do matki, że poszedł do spowiedzi w klasztorze w Libii, po wielu, wielu latach; rozplakał się i mówił z godzinę, a ksiądz na to: słuchaj, wiara dziecięca cię uzdrowiła. Jedno zdanie. Czasem wystarczy jedno zdanie, niemniej jednak zdanie, które musi wypływać z głębokiej wiary księdza, podyktowane przez Ducha Świętego. Ksiądz spotyka nieraz psychopatów i wtedy trzeba chyba umieć tylko wysłuchać. Ale ta umiejętność słuchania cierpliwego jest też bardzo ważna. Umieć wysłuchać, wtedy ksiądz pomoże jak najlepszy lekarz. To jest strasznie męczące – jeden z krzyży kapłańskich. Ale chyba Pan Bóg nas po to powołał, żebyśmy byli dla tych najbardziej potrzebujących ludzi. Kiedyś taka psychopatką mnie nawiedzała i spowiadała się za każdym razem z godzinę, miała grzechy spisane w zeszytce w kratkę, w specjalnym brulionie nawet, i tak po kolei, po kolei... Nie mogłem wytrzymać tego, próbowałem uciekać nawet, ale stale biegła za mną. Potem kiedyś mam telefon (na Saskiej Kępie wtedy byłem wikariuszem): mówią, że jakaś kobieta jest w zakładzie dla nieuleczalnie chorych i moje nazwisko podaje. Złapałem taksówkę, pojechałem, patrz – ona. Powiedziała mi: „Ja męczyłam księdza, ale dziękuję za każde spotkanie”. I umarła. Pamiętam doskonale, jak mnie zawstydziła, że tak uciekałem od niej. Powiedziała mi jeszcze przed śmiercią, że dziękuję, chociaż powinna mnie zganić, bo tyle razy nie umiałem jej wysłuchać” (s. 113-114).

Zaprezentowany materiał miał na celu zobrazować tę problematykę w sposób syntetyczny i podać konkretne, praktyczne rozwiązania, zarówno te teologiczne, moralne, jak i te psychologiczne. Doświadczony spowiednik wie, że osoby z OCD są w swoich przeżyciach i cierpieniach bardzo umęczone, czy udręczone, dlatego właściwe jego podejście, staje się dla penitenta gwarancją jego wejścia na drogę wewnętrznego pokoju i buduje w nim nadzieję i odwagę do życia.

Bibliografia

- Białecki, I. (2006). Pojęcie kompetencji – polityka wobec edukacji i rynku pracy. *Nauka i Szkolnictwo Wyższe*, 2(28), 97-107.
- Butcher, J.N., Hooley, J.M., Mineka, S. (2017). *Psychologia zaburzeń. DSM-5*. Przekład: S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkiewicz. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Drożdż, A. (1994). *Sakrament pojednania z Bogiem i z Kościołem*. Tarnów: Wydawnictwo Biblos.
- Działa, E. (2019). *Skrupulatom na ratunek*. Wydanie II. Kraków: Wydawnictwo W drodze.
- Freeman, J.B., Marrs Garcia, A. (2018a). *Terapia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego małego dziecka 5-8 lat. Poradnik terapeuty*, (S. Pikiel, Trans.). Sopot: GWP.
- Freeman, J.B., Marrs Garcia, A. (2018b). *Terapia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego małego dziecka 5-8 lat. Poradnik pacjenta*, (S. Pikiel, Trans.). Sopot: GWP.
- Frere, L. (2022). *Pochwała cierpliwości*, przekład: Joanna Kokowska. Kraków: Wydawnictwo M.
- Goodman, W.K., Storch, E.A., Sheth, S.A. (2022). Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne: związki między danymi neurobiologicznymi a koncepcjami terapeutycznymi. *Medycyna Praktyczna. Psychiatria*, 2(85), 29-49.
- Gorczak, P. (2020). Kiedy „religijność” wymyka się spod kontroli. *Pokonaj Lęk – Odzyskaj Równowagę*, 11, 6-8.
- Gorczak, P. (2021). Religijność jako zasób. *Pokonaj Lęk – Odzyskaj Równowagę*, 28, 15-16.
- Hershfield, J. (2022). *Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne u nastolatków*. Sopot: GWP.
- Kokoszka, A. (2001). *Teologia moralna fundamentalna*. Tarnów: Wydawnictwo Biblos.
- Krzyżowski, J. (2003). *Natęctwa, obsesje i kompulsje*. Warszawa: Medyk.
- Maciejewski, S. (2020). Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne w okresie pandemii Covid-19. *Pokonaj Lęk – Odzyskaj Równowagę*, 14, 1-3.
- Maciejewski, S. (2022). Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne w okresie pandemii Covid-19. *Pokonaj Lęk – Odzyskaj Równowagę*, 36, 9-10.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*. Rewizja dziesiąta. ICD -10. (2006). Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, tłum. Robert Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Noe, S. (2019). *Zakaz narzekania. Działaj, aby zmienić na lepsze życie swoje i innych!*, tłum. Krzysztof Stopa. Kielce: Wydawnictwo JEDNOŚĆ.
- Piacentini, J., Langley, A., Roble, T.(2018). *Terapia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego dzieci i młodzieży 8-17 lat. Poradnik pacjenta*, (S. Pikiel, Trans.). Sopot: GWP.
- Pietrulewicz, N. (2019). Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne – czym jest i jak sobie pomóc, *Pokonaj Lęk – Odzyskaj Równowagę*, 1, 5-7.
- Płużek, Z. (1994). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Instytut Teologiczny Księża Misjonarzy.
- Pralong, J. (2015). *Fałszywe poczucie winy. Spojrzenie, które uzdrawia*. Kraków: Wydawnictwo Karmelitów Bosych.
- Smoleń, J. (2018). Strach i lęk u dzieci i młodzieży. Z doświadczeń księdza- psychologa. (W:) J. Joško-Ochojska (Red.), *Trzy siostry lęku: Nienawiść, agresja i trauma*, 93-105, Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny.
- Twardowski, J. (2002). *Jak żyć ?* Warszawa: Wydawnictwo Księża Marianów.