

Ks. prof. ucz. dr hab. Tomasz Wielebski  
Kierownik Katedry Prakseologii Pastoralnej  
i Organizacji Duszpasterstwa  
Wydział Teologiczny  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
w Warszawie

Recenzja rozprawy doktorskiej Justyny Berlińskiej

## **KOŚCIÓŁ WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

napisanej pod kierunkiem

ks. dra hab. Jana Klimka

Benedykt XVI w orędziu na XIV Światowy Dzień Chorego w 2006 roku, zwracając uwagę na los osób chorych umysłowo, apelował, aby nie zabrakło im *nigdy opieki lekarskiej, społecznej i duszpasterskiej, uwzględniającej godność przysługującą każdej istocie ludzkiej*. Życząc im, aby umacniała się i szerzyła kultura *ich przyjęcia*, zalecił także duszpasterzom, stowarzyszeniom i organizacjom wolontariatu wspieranie *rodzin obarczonych chorymi umysłowo*. Z kolei Franciszek w liście przesłanym w 2021 roku do uczestników II Krajowej Konferencji Zdrowia Psychicznego, organizowanej przez włoskie Ministerstwo Zdrowia, podkreślając fakt, że osoby o szczególnej wrażliwości i kruchości mentalnej najdotkliwiej doświadczyły skutków pandemii, również w sferze psychicznej, wskazywał, aby promowało ono stowarzyszenia i wolontariat służący chorym oraz ich rodzinom. Według papieża należy dążyć do *przewyciężenia stygmatyzacji, którą często jest naznaczona choroba psychiczna*, dbając o to, aby *kultura wspólnoty przeważała nad mentalnością wykluczenia*.

Należy połączyć przywoływane powyższe apele papieża z danymi opublikowanymi w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (2022) z których wynika, że obecnie liczba osób dotkniętych zaburzeniami zdrowia psychicznego sięga niemal 800 milionów. Wśród najczęściej pojawiających się w populacji rodzajów zaburzeń lękowych, są m.in.: fobia społeczna, zespół lęku uogólnionego, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, a także zespół stresu pourazowego. Ponadto, blisko 50 milionów osób na świecie choruje na schizofrenię, a na depresję aż 350 milionów. To sprawia, że depresja jest obecnie czwartą najczęściej występującą chorobą na świecie, która około 2030 roku może zająć miejsce pierwsze.

W powyższym kontekście z dużym uznaniem należy odnieść się do wysiłków Justyny Berlińskiej, której praca badawcza poświęcona stosunkowi Kościoła wobec osób z zaburzeniami psychicznymi znalazła swoje odzwierciedlenie w recenzowanej dysertacji.

## 1. Problematyka i struktura rozprawy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Justyny Berlińskiej składa się z tekstu liczącego 153 strony. Podzielona została na cztery rozdziały, które są poprzedzone spisem treści (s. 4), wykazem skrótów (s. 5–6), i wstępem (s. 7–10). Po rozdziałach umieszczono zakończenie (s. 129–132) oraz bibliografię (s. 133–153).

We wstępie Autorka wskazuje na motywy wyboru swojej pracy. Wymienia wśród nich zwiększającą się, uwarunkowaną ograniczeniami związanymi z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 liczbę osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, zmieniający się model troski o zdrowie psychiczne, w którym akcentuje się opiekę środowiskową, jak też rolę duchowości, osobiste doświadczenia pracy z chorymi psychicznie, jak też dotychczasowe marginalizowanie przez teologów w Polsce zagadnienie duszpasterstwa tych osób (s. 8). Szkoda, że we wstępie nie znalazła się myśl zawarta w abstrakcie dotycząca rzadkiego podejmowania w nauczaniu Kościoła tematu osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi.

Autorka formułując główny problem badawczy swojej pracy, podkreśla, że początkowo chciała zająć się zmianami, jakie zaszły na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat w duszpasterstwie osób chorych psychicznie w Specjalistycznym Szpitalu klinicznym im. dra Józefa Babińskiego w Krakowie-Kobierzynie. Poszerzyła ona jednak swoje spojrzenie badawcze, pragnąc w szerszej perspektywie i w pogłębionej refleksji zająć się obecnością osób chorych w psychiczne w Kościele, skupiając się *na osobach z zaburzeniami psychicznymi funkcjonującymi w społeczeństwie, z diagnozą psychiatryczną lub po hospitalizacji* (s. 7–8). Zwracając uwagę na szczególną rolę wspólnoty Kościoła katolickiego wobec tych osób, Autorka zauważa, że ujęła swoją problematykę w trzech płaszczyznach: historycznej, obrazującej sytuację tych osób na przestrzeni dziejów, społecznej, szczególnie akcentując problem dyskryminacji, stygmatyzacji, wykluczenia ekonomicznego, oraz duchowej, duszpasterskiej, związanej z rolą i znaczeniem życia duchowego, modlitwy i duszpasterstwa, a także organizacji wsparcia dla osób potrzebujących pomocy (s. 9).

Po sformułowaniu problemu badawczego swojej dysertacji doktorantka dokonuje zaledwie w dwóch zdaniach (!!!) prezentacji wykorzystanych źródeł (s. 9). Nie znajdziemy we wstępie charakterystyki metody zastosowanej w pracy. Wstęp kończy omówienie struktury recenzowanej rozprawy doktorskiej.

W rozdziale pierwszym (s. 10–46) została dokonana analiza historyczna sytuacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, począwszy od starożytności aż do czasów

współczesnych. Autorka zauważa, że badając losy osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, można zaobserwować strach przed tym, co odmienne, co spycha chorych odmieńców na margines życia społecznego. Rozdział zamyka przedstawienie danych liczbowych ukazujących wzrost liczby osób dotkniętych problemami natury psychicznej na świecie i w Polsce.

Rozdział drugi (s. 46–78) zawiera systematyzację pojęć użytych w rozprawie doktorskiej. Autorka, zwracając uwagę na konieczność dobrego określenia definicji i pojęć związanych z podejmowaniem tematu interdyscyplinarnego, wyjaśnia znaczenie terminów norma społeczna i zdrowie, ukazując także istotę oraz podział chorób i zaburzeń psychicznych, podkreślając jednocześnie, że coraz częściej w terminologii psychiatrycznej odchodzi się od określenia choroba psychiczna. W omawianym rozdziale znajdują się także rozważania dotyczące godności człowieka chorego, a także relacji między religijnością a duchowością.

W rozdziale trzecim (s. 78–106) Doktorantka spojrziała na chorych psychicznie w kontekście *nowych ubogich* dzisiejszego społeczeństwa, podejmując kwestię ich stygmatyzacji, wykluczenia społecznego oraz ekonomicznego. Zaprezentowała także ich autoportret psychiczny, ukazując również obraz ich rodziny i systemu opieki społecznej.

Zagadnienie roli teologii pastoralnej wobec osób chorych psychicznie zostało omówione w rozdziale czwartym (s. 107–129). Rozważania Doktorantki rozpoczynają się od ukazania relacji między teologią praktyczną a innymi dyscyplinami naukowymi, szczególnie socjologią i psychologią. Ukazuje ona następnie, w oparciu o *Pismo Święte* jak i nauczanie Magisterium, postawę Kościoła wobec osób chorych i chorych psychicznie, wskazując zarazem na rolę, jaką w prowadzonym duszpasterstwie powinny odrywać sakramenty i sakramentalia. Rozważania zamyka refleksja dotycząca prawnego obowiązku opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

## **2. Ocena merytoryczna**

Należy pochwalić Autorkę za dobór problematyki dysertacji, gdyż brakuje w polskim piśmiennictwie teologicznym opracowań poświęconych tak ważnej kwestii, jak duszpasterstwo osób psychicznie chorych. Wspomniane zagadnienie jest szczególnie ważne w kontekście gwałtownie zwiększającej się liczby osób cierpiących na wielorakie zaburzenia psychiczne. Posługa ludzi Kościoła, zarówno duchownych, jak i świeckich, wobec tych osób, wymaga zarówno dobrego poznania ich świata, posiadania odpowiednich charyzmatów i cech osobowościowych, przygotowania interdyscyplinarnego, jak też umiejętności indywidualnego podejścia do osób przechodzących przez *ciemną dolinę* swojej choroby. Potrzeba także podejmowania działań związanych z destygmatyzacją osób chorych psychicznie i ich

wykluczenia społecznego. Te wszystkie elementy znalazły się w recenzowanej pracy doktorskiej, która stanowi ważny przyczynek do budowania właściwego modelu działań Kościoła wobec osób chorych psychicznie.

Dobrze się stało, że Doktorantka, rozpoczynając swoją naukową refleksję, ukazuje w pierwszym rozdziale sytuację osób *dotkniętych szaleństwem* i podejścia do nich w całej historii ludzkości. Podkreślając, że chociaż na przestrzeni epok zmieniał się sposób postrzegania tych osób, jak też definiowania źródeł ich zaburzeń, to jednak funkcjonowały one na marginesie, będąc traktowane *jak odmieńcy, którzy popadli w niełaskę bóstw i społeczeństwa* (s. 11). Przedstawiony w ciekawy sposób rys historyczny, obejmujący czasy od starożytności aż do czasów współczesnych, pozwala na zrozumienie wielorakich przyczyn wpływających na stosunek do osób chorych psychicznie. Pamiętając, że *historia magistra vita est*, należałoby wyciągnąć wnioski na przyszłość, co powinno być inspiracją do wielokierunkowych działań Kościoła współpracującego z państwem w przemianie mentalności społecznej. Dobrze, że Autorka przywołała fragment homilii wygłoszonej przez Jana Pawła II w Gdańsku w 1987 roku podkreślającego, że *opieka nad ludźmi chorymi psychicznie jest miernikiem kultury społeczeństwa i państwa* (s. 11). Dlaczego jednak w tym rozdziale zabrakło jakichkolwiek odniesień do postaci słynnego psychiatry krakowskiego Antoniego Kępińskiego, który ma tak olbrzymie zasługi w zakresie zmiany świadomości dotyczącego konieczności podmiotowego traktowania osób chorych psychicznie nie tylko przez personel medyczny, co przekłada się na skuteczność ich leczenia, ale całego społeczeństwa? Obiektywnie trzeba jednak przyznać, że w następnych partiach doktoratu Autorka odwołuje się do dzieł krakowskiego psychiatry, którego postawę bardzo cenił kard. Karol Wojtyła, ale brak odniesienia do jego osoby w rozdziale pierwszym jest sporym brakiem.

Doceniając zawartość pierwszego rozdziału dysertacji, recenzent ma pewne wątpliwości dotyczące użycia w jego tytule określenia *choroba psychiczna*. Czy dbając o podkreślenie podmiotowego wymiaru osób dotkniętych tym cierpieniem, nie powinno się znaleźć w tytule określenie *osoby chore psychicznie*? Przecież nie interesuje nas *choroba psychiczna w ujęciu historycznym*, ale stosunek Kościoła i społeczeństwa do tych osób na przestrzeni epok. Wątpliwości recenzenta budzi też umieszczenie w rozdziale pierwszym paragrafu czwartego *Ile osób cierpi dziś na zaburzenia psychiczne – perspektywa na przyszłość*. Jakże ważna zawartość rzeczowa tego paragrafu, wskazująca na zwiększającą się na świecie i w Polsce liczbę osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, nie pasuje zakresowo do omawianych kwestii historycznych. Docenić należy Doktorantkę za dotarcie do wielu źródeł wskazujących na powiększanie się skali zjawiska zachorowalności na choroby psychiczne,

szczególne raportów CBOS-u, ale wydaje się, że dane zawarte w tym paragrafie mogłyby znaleźć się na przykład w rozdziale trzecim.

Recenzent docenia zawartość drugiego rozdziału pracy poświęconego doprecyzowaniu pojęć używanych w tematyce, którą podejmuje dysertacja. Jest to bardzo ważne, na co słusznie zwraca uwagę Autorka, w kontekście opracowywaniu *tematu interdyscyplinarnego*, związanego z korzystaniem z dorobku różnych dyscyplin naukowych, wśród których wyliczone zostają: psychologia, socjologia, teologia, medycyna (psychiatria). Pisząc, że każda z tych dyscyplin ma własne sposoby definiowania tych samych zagadnień, akcentując kluczowe dla siebie aspekty, Doktorantka podkreśla, że *trudno jest wypracować kompromis*. W tym aspekcie podkreśla, że należy ujednoczyć omawiane definicje i pojęcia, co może przyczynić się do rozwoju dialogu między poszczególnymi dyscyplinami naukowymi, służąc badaniu określonego tematu z *poziomu interdyscyplinarnego* (s. 46). Może zamiast pisać o ujednoczeniu, należałoby zwrócić uwagę na *wskazanie istoty danych definicji i pojęć z punktu widzenia określonej dyscypliny i szukania elementów wspólnych*, ponieważ termin ujednoczenie odnosi się raczej do działań związanych z *wrzuceniem wszystkiego do jednego worka*.

Zamysł Doktorantki dotyczący interdyscyplinarnego spojrzenia na kwestię leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi bardzo dobrze wpisuje się w postulat Franciszka, by uprawiać teologię w sposób kontekstualny oraz interdyscyplinarny, na co zwrócił uwagę w liście apostołskim *Ad theologiam promovendam*, zatwierdzającym nowe statuty Papieskiej Akademii Teologicznej z 1 listopada 2023 roku. We wspomnianym dokumencie papież, apelując, aby teologia była *teologią zasadniczo kontekstualną, zdolną czytać i interpretować Ewangelię w warunkach, w jakich na co dzień żyją mężczyźni i kobiety, w różnych środowiskach geograficznych, społecznych i kulturowych*, podkreśla potrzebę jej uprawiania transdyscyplinarnego, czyli interdyscyplinarnego w mocnym znaczeniu, co *sprzyja lepszemu zrozumieniu przedmiotu badań poprzez rozważanie go z wielu punktów widzenia, które jednak pozostają tylko komplementarne i odrębne* (nr 4-5). Papież, zwracając uwagę na konieczność dbałości o status naukowy teologii, podkreśla, że nie może on *przesłaniać jej wymiaru mądrościowego, wsłuchując się w głos ludu i będąc miłosiernie skierowaną na otwarte rany ludzkości* (nr 7).

Dobrze, że Autorka, odnosząc się do autorytetów naukowych z danych dyscyplin, jak też dokumentów różnych organizacji i podstaw prawnych, precyzyjnie omawia kwestie rozumienia normy społecznej, zdrowia psychicznego czy też rozróżnienia między chorobami psychicznymi i zaburzeniami psychicznymi. W tym kontekście ważne jest, że Doktorantka,

przywołując Międzynarodową Klasyfikację Chorób (ICD-10), podkreśla, że nie ma tam terminu *choroby psychiczne*, który został zastąpiony terminem *zaburzenia psychiczne*, co nie jest aplikowane w większości europejskich społeczeństw (...) silnie obciążonych negatywnymi konotacjami (s. 56). Dobrze też, że Doktorantka przywołuje postulat znanego polskiego psychiatry Stanisława Pużyńskiego, który uważa, że używanie określenia *choroba psychiczna* jest anachronizmem przyczyniającym się do stygmatyzacji tych osób i ich społecznego wykluczenia (s. 58). Takie ujęcie znalazło odzwierciedlenie w samym tytule pracy, gdzie użyto terminu *zaburzenia psychiczne*. Dlaczego jednak krótkie wyjaśnienie tego terminu nie znalazło się w wstępie pracy, gdzie, według obowiązujących zasad, należy doprecyzować pojęcia użyte w tytule tak, aby uniknąć wieloznacznego ich rozumienia?

Nie ma też we wstępie wyjaśnienia użytego w tytule terminu *Kościół*, co dla części mniej świadomych czytelników może sugerować, że chodzi tylko o hierarchię, bez uwzględnienia wiernych świeckich. Brak precyzyjnego zdefiniowania terminu *Kościół* może sugerować, że zasadniczo kapelani szpitalni mają do odegrania podstawową rolę w duszpasterstwie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. W taką klerykalistyczną pułapkę myślenia wpadła sama Autorka pracy, która w zakończeniu, postulując konieczność skupienia się na potrzebach duchowych pacjentów i zapewnianiu im holistycznej opieki medycznej, podkreślając bardziej rolę kapelanów, wprost tam nie wspomina, jaką rolę mają też do odegrania profesjonalnie przygotowane wierni świeccy. Co prawda mgr lic. Justyna Berlińska pisze w rozdziale czwartym o podejmowanych w Kościele dyskusjach na temat roli osób świeckich, w tym kobiet, tworzących zespoły pomagające przy kapelaniach szpitalnych (s. 107), zwracając uwagę na kwestię właściwego ich przygotowania i posiadania odpowiednich cech osobowościowych (s. 108), jak też pielęgnowania ducha komunii wyrażającego się w trosce o ludzi cierpiących (s. 114-115), to jednak powyższa kwestia nie wybrzmiała dobitnie w zakończeniu pracy.

Autorka w trzecim rozdziale dysertacji skupiła się na kwestii stygmatyzacji, wykluczenia społecznego oraz ekonomicznego, będących *nowymi ubogimi* osób chorych psychicznie, prezentując zarazem ich autoportret psychiczny, a także ukazując obraz ich rodziny i systemu opieki społecznej. Należy pochwalić zamysł użycia określenia używanego przez Zygmunta Baumaną *nowi ubodzy* w odniesieniu do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Tłumacząc zastosowanie powyższego terminu do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, Autorka odnosi się do przemyśleń polskiego socjologa podkreślającego, że skutkiem zmian na rynku pracy jest wyodrębnienie się *nowych ubogich*, którzy—będąc ofiarami wykluczenia ekonomicznego—nie mogą uczestniczyć w życiu społecznym (s. 78–79).

Doceniając umiejętność myślenia interdyscyplinarnego Autorki, należy jednak wyrazić żal, że zabrakło odniesienia do nauczania Franciszka, który wskazując na współczesne priorytety pracy Kościoła, bardzo często apeluje o służbę ludziom ubogim. Warto w tym kontekście chociażby przywołać nauczanie papieża z adhortacji *Evangelii gaudium* wyrażającego pragnienie *Kościoła ubogiego, kierującego się Ewangelią miłosierdzia, słuchającego krzyku ubogich, zapewniającego im głównie opiekę duchową* (EG 186–216).

Recenzent ze zdziwieniem zauważył, że Doktorantka nie przywołała w swojej dysertacji prawie żadnych wypowiedzi Franciszka dotyczących troski o chorych. Jedyne odniesienie wprost do nauczania obecnego papieża można znaleźć tylko na s. 106, ale bez podania źródła w przypisie (!!!). W dysertacji poświęconej stosunkowi Kościoła do chorych cierpiących na zaburzenia psychiczne nie można odwoływać się tylko do nauczania Jana Pawła II i Benedykta XVI, czego nie brakuje w recenzowanej dysertacji, ale trzeba sięgnąć także do nauczania obecnego papieża i jego orędzi na Światowy Dzień Chorego. Przykładowo w przesłaniu na XXX Światowy Dzień Chorego w 2021 roku Franciszek zwraca się do wszystkich posługujących chorym, aby *w każdym podejściu terapeutycznym nie zabrakło wysłuchania pacjenta, jego historii, lęków i obaw, starań, aby poczuł bliskość*. W tym kontekście papież apeluje, aby *procesy formacji pracowników służby zdrowia uzdalniały ich do słuchania i nawiązywania relacji*. Z kolei w orędziu na XXXII Światowy Dzień Chorego w 2024 roku papież, odwołując się stworzenia człowieka przez Boga dla komunii, podkreśla rolę leczenia chorego przez *leczenie relacji* i apeluje o mądre ich wspieranie przez „*przymierze terapeutyczne*” *między lekarzem, pacjentem i członkiem rodziny*. Co prawda powyższe wskazania Franciszka dotyczą stosunku do wszystkich chorych, ale przecież szczególnie trzeba je odnieść do osób cierpiących na zaburzenia psychiczne.

Pewne wątpliwości recenzenta budzi umieszczenie w omawianym rozdziale treści dotyczących autoportretu osób chorych psychicznie. Czy ta tematyka nie powinna znaleźć się w rozdziale drugim, w którym dokonuje się porządkowania ładu pojęciowego? Przecież czytelnik na początku powinien już poznać etiologię czynników wpływających na powstawanie zaburzeń psychicznych, jak też ich pełen obraz. Może słuszne byłoby dołączenie pewnych treści do drugiego paragrafu drugiego rozdziału ukazującego rozróżnienie między chorobą psychiczną a zaburzeniami psychicznymi.

Biorąc pod uwagę podjętą przez Autorkę problematykę badawczą, najistotniejszym jest czwarty rozdział dysertacji. Na pochwałę zasługuje jego struktura koncepcyjna. Mgr lic. Justyna Berlinska ukazuje w nim najpierw relację teologii praktycznej do innych dyscyplin naukowych, szczególnie socjologii i psychologii, przywołując w tym kontekście nauczanie II

Soboru Watykańskiego zawarte w Konstytucji duszpasterskiej o Kościele w świecie współczesnym na ten temat. Ma to bardzo ważne znaczenie w wypadku budowania modelu działalności duszpasterskiego towarzyszenia osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne. Następnie Doktorantka, odwołując się do nauczania zawartego w Piśmie Świętym oraz Magisterium, wskazuje, jak powinna wyglądać praca duszpasterska z tymi osobami, podkreślając wiodącą rolę sakramentów (Eucharystii, pokuty i pojednania oraz namaszczenia chorych) oraz sakramentaliów. Szkoda, że ten tak ważny z punktu widzenia problematyki pracy paragraf zawarty został tylko na sześciu stronach (s. 116–122), zajmując w dysertacji nieco mniej miejsca, niż kwestia podstaw prawnych dotyczących opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi (s. 122–129).

Recenzent nie potrafi zrozumieć, dlaczego, omawiając kwestie posługi sakramentalnej i pozasakramentalnej, Autorka nie odwołała się do tak merytorycznie cennych artykułów opublikowanych w 2021 roku przez swojego Promotora ks. dra hab. Jana Klimka (*Spowiedź osób z zaburzeniem psychicznym*) czy ks. dra Grzegorza Wąchoła (*Posługa duszpasterska w środowisku osób zaburzonych psychicznie. Aspekty pastoralne*). Przecież zawarte tam przemyślenia mogą pomóc w zrozumieniu specyfiki posługi wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, dostarczając wielu cennych wskazówek pragnących towarzyszyć tym chorym. Recenzenta dziwi też fakt braku odwołań w dysertacji do książki Doktorantki *Duszpasterstwo wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne* z 2016 roku. Czyżby powodem takiego stanu rzeczy były obawy mgr lic. Justyny Berlińskiej dotyczące oskarżeń o autoplagiat? Co prawda pewne treści zawarte w tamtym opracowaniu i recenzowanej dysertacji się powtarzają, ale rozprawa doktorska podejmuje w szerszym aspekcie kwestie posługi Kościoła wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Recenzent uważa, że pewne myśli Autorki zawarte w książce z 2016 roku, a dotyczące chociażby roli duszpasterza i kapelana w posługiwaniu osobom chorym na zaburzenia psychiczne, założeń zadań, obszarów działalności i metody funkcjonowania poradni pastoralnej, jak też roli wolontariuszy, powinny się znaleźć w recenzowanej dysertacji doktorskiej. Skoro Autorka podkreśla, że posługa duszpasterska tym osobom *wymaga od kapłanów i osób świeckich (...) szczególnego przygotowania, poznania specyfiki pracy* (s. 108), to przedstawienie jak największej ilości szczegółowych wskazań jest jak najbardziej wskazane. Szkoda też, że zabrakło w dysertacji odwołań Autorki do bardzo cennej publikacji dominikanina i praktykującego lekarza psychiatrii Artura Hąci *OP Psychiatra i jego misja w nauczaniu Kościoła* z 2017 roku. Autor we wspomnianej publikacji analizuje, odwołując się do nauczania Magisterium, różne



plaszczyny posługi lekarza psychiatry, wskazując na różne jej uwarunkowania na tle historii oraz współczesnej komercjalizacji i medykalizacji służby zdrowia.

Odnosząc się do zawartości rzeczowej ostatniego paragrafu czwartego rozdziału dotyczącego podstaw prawnych opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, należy docenić uwzględnienie w prowadzonych rozważaniach Konstytucji RP (1997), Konkordatu (1993), ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (1994) czy też ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (2003). Trzeba jednak zauważyć, że Autorka nie przywołała *Kodeksu Etyki Lekarskiej* (2003) podkreślającego, że *chory w trakcie leczenia ma prawo do korzystania z opieki rodziny lub przyjaciół, a także do kontaktów z duchownym* (art. 19). Nie odniosła się też do ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta z 2008 roku, w której jest mowa o tym, że *pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej* (art. 36). Przywołanie tych wskazań prawnych wydaje się ważne w kontekście pojawiających się nieraz głosów niektórych polityków pragnących ograniczenia praw katolików w Polsce i nawołujących do usunięcia kapelanów ze szpitali w imię tzw. neutralności światopoglądowej państwa.

Doceniając strukturę i merytoryczną zawartość czwartego rozdziału dysertacji, Recenzent uważa, że jego tytuł powinien być lekko zmodyfikowany i brzmieć *teologia pastoralna i duszpasterstwo w służbie chorym*. Takie sformułowanie tytułu dobrze będzie oddawać fakt, na co wskazuje najwybitniejszy polski pastoralista ks. prof. Ryszard Kamiński, do którego też autorka się odwołuje, że teoria i praktyka duszpasterska nie są przeciwstawne ani nie stoją obok siebie czy naprzeciw siebie, stanowiąc dwubiegunową i zróżnicowaną rzeczywistość.

W zakończeniu rozprawy mgr lic. Justyna Berlińska podejmuje próbę dokonania podsumowania i oceny wyników swojej pracy, zauważając, że *pomimo nowoczesnych technologii i leków, nadal istnieje potrzeba skupienia się na potrzebach duchowych pacjentów, aby zapewnić im holistyczną opiekę medyczną* (s. 130). Zwracając uwagę na przepracowanie lekarzy i pielęgniarek, którzy *mają coraz mniej czasu na rozmowę z pacjentem*, podkreśla, że *obecność kapelana szpitalnego może stanowić cenne wsparcie (...) przyczyniając się do poprawy stanu psychicznego i emocjonalnego chorych, a także wspierać ich w okresie rekonwalescencji (...), będąc niezwykle pomocna dla osób przebywających w szpitalach, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, cierpienia fizycznego czy moralnego* (s. 130). Recenzent, zgadzając się całkowicie z tezami Autorki, pragnie jednak zwrócić uwagę na konieczność większej precyzji wypowiedzi i bardziej konsekwentnego prowadzenia sposobu rozumowania,

co powinno być wyróżnikiem umiejętności intelektualnych osoby starającej się o stopień doktora. We wstępie do swojej dysertacji mgr lic. Justyna Berlińska napisała, że w swojej pracy skupiła się na osobach cierpiących na zaburzenia psychiczne, ale nie hospitalizowanych, które (...) po opuszczeniu murów szpitala *muszą się zmierzyć z codziennością, diagnozą i etykietami* (s. 8). Z kolei w zakończeniu dysertacji Autorka położyła nacisk na posługę kapelanów w szpitalach, o czym recenzent już wspomniał. Warto znowu odwołać się do naukowego autorytetu ks. Ryszarda Kamińskiego, podkreślającego w swoim podręczniku *Metodyka przygotowywania prac promocyjnych z teologii praktycznej* z 2017 roku, że w zakończeniu należy zwięźle ustosunkować się do zamierzeń przedstawionych we wstępie pracy w świetle uzyskanych wyników badań. Ks. profesor zwraca uwagę na konieczność wyraźnego wykazania, że postawiony we wstępie cel został osiągnięty, a problem rozwiązany. Napisał też, że powinno ono zawierać najważniejsze wyniki badań, przedstawiając zarazem sugestie dalszych ich kierunków (s. 158-160). Wydaje się, że Autorce nie do końca udało się powyższe wskazania właściwie zrealizować.

Mgr lic. Justyna Berlińska w zakończeniu swojej dysertacji podkreśla obowiązujące w większości krajów europejskich standardy dotyczące odpowiedniego przygotowania kapelanów do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w zakresie opieki duchowej, zauważając, że mają oni misję tworzenia zespołów interdyscyplinarnych (s. 130). Apeluje też, żeby w kontekście zmieniających się potrzeb społecznych i medycznych podjąć działania mające na celu uregulowanie i podniesienie standardów opieki duchowej w polskich placówkach medycznych, z uwzględnieniem dobra pacjentów, jako głównego priorytetu (s. 130). Szkoda, że Autorka nie wspomniała tutaj o działalności Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie, którego głównym zadaniem jest integrowanie i reprezentowanie środowiska osób zainteresowanych opieką duchową w medycynie, świadczoną na rzecz chorych, niepełnosprawnych i ich rodzin, dążenie do zapewnienia im wysokiej jakości tejże opieki oraz wspieranie rozwoju badań naukowych i promowanie wiedzy w tym zakresie. Towarzystwo organizuje szereg konferencji poświęconych wspomnianej tematyce, propagując tworzenie w szpitalach, wspomnianych przez Autorkę, odpowiadających na potrzeby duchowe chorych, zespołów interdyscyplinarnych. Organizuje ono także cykliczne webinaria dla kapelanów i osób pracujących z chorymi, podejmując również kwestię zaburzeń psychicznych.

Szkoda też, że Autorka nie podkreśliła w zakończeniu konieczności właściwego przygotowywania do pracy z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne alumnów w seminariach duchownych. Ani razu nie odwołała się ona do zasad kształcenia kleryków zawartych w obowiązującym od 1 października 2021 roku dokumentu *Droga formacji*

*prezbiterów w Polsce. Ratio institutionis sacerdotalis pro Polonia.* W tym dokumencie podkreśla się konieczność odbywania przez kleryków i diakonów na różnych etapach ich formacji praktyk w szpitalach i posługi wśród chorych. Mają ich do tego przygotować zajęcia z psychologii pastoralnej, wśród których powinny się znaleźć między innymi zagadnienia podstaw nozologii psychiatrycznej, kontaktu duszpasterskiego z człowiekiem zaburzonym i przeżywającym okresowe trudności, relacji między poradnictwem psychologicznym, psychoterapią, poradnictwem pastoralnym i kierownictwem duchowym, roli religijności w procesie odzyskiwania sensu życia oraz jej wpływu na zdrowie psychiczne i somatyczne (s. 235). W zakończeniu należałoby także postulować przygotowanie specjalnego dokumentu Magisterium dotyczącego towarzyszenia osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi. Z kolei na pochwałę zasługuje zwrócenie przez Autorkę uwagi na zagadnienie roli wpływu różnych środowisk (rodzinnego, szkolnego, kościelnego oraz medialnego) na kształtowanie postaw wobec osób chorych psychicznie oraz wartości transcendentnych w rozwoju duchowym i poszukiwaniu sensu życia (s. 131–132).

### **3. Ocena formalna**

Dokonując formalnej oceny rozprawy mgr lic. Justyny Berlińskiej, trzeba podkreślić, że jej konstrukcja zasadniczo dobrze służy celom postawionym przez Autorkę. Ujęła ona całość poruszanej problematyki odnośnie do stosunku Kościoła wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w kluczu trzech płaszczyzn: historycznej, społecznej i duszpastersko-duchowej. Pewne zastrzeżenie mogą budzić proporcje między objętością pierwszych trzech rozdziałów a rozdziałem czwartym, który z punktu widzenia problematyki pracy jest rozdziałem najważniejszym. Do dyskusji pozostaje kwestia tego, czy nie należałoby nieco przebudować struktury dysertacji, czemu recenzent dał już swój wyraz. Mankamentem jest też brak podsumowań poszczególnych rozdziałów.

Konstrukcja wstępu jak i zakończenia jest zasadniczo poprawna, ale zabrakło w nich pewnych elementów niezbędnych w tych częściach rozprawy doktorskiej. We wstępie Autorka nic (!!!) nie napisała o metodzie swojej pracy, która jest sposobem badawczego docierania do prawdy i rozwiązywania zdefiniowanego problemu badawczego. Bardzo ogólnikowo (tylko w dwóch zdaniach !!!), wspomniała o źródłach wykorzystanych w swojej pracy, nie dokonując ich szczegółowej charakterystyki. Jest to poważny brak, gdyż uzasadnienie wyboru tematyki pracy musi się wiązać z ukazaniem dotychczasowego stanu badań. Co prawda Autorka napisała na s. 8, że *na gruncie teologii polskiej zagadnienie duszpasterstwa osób chorych psychicznie jeszcze kilkanaście lat temu zagadnienie to było marginalizowane. Trudno było znaleźć rzetelne*

*opracowanie tematu, które łączyło w sobie interdyscyplinarne treści.* Powyższe stwierdzenie nie zostało poparte żadnym (!!!) przypisem, a przecież jednym z wyróżników pracy naukowej powinna być źródłowość. Dalej Autorka na s. 8 stwierdziła: *Z drugiej jednak strony kapłani posługujący pośród chorych, coraz częściej spotykali się z osobami dotkniętymi zaburzeniami psychicznymi.* Dlaczego te same myśli, tylko w nieco zmienionej formie zostały powtórzone na s. 9?: *Na gruncie teologii polskiej zagadnienie duszpasterstwa osób chorych psychicznie, było jeszcze kilka lat temu marginalizowane. Trudno było o rzetelne opracowania tematu, które łączy w sobie interdyscyplinarne opracowanie zagadnienia. Z drugiej jednak strony kapłani posługujący pośród chorych, coraz częściej spotykali się z osobami dotkniętymi zaburzeniami psychicznymi.* W pracy naukowej trzeba bardzo dbać o wartość słowa, unikając niepotrzebnych powtórzeń. Autorka nie uwzględniła także zasady pisania wstępu w czasie przyszłym, ponieważ określa się w nim problemy, które będą podjęte w czasie prowadzonych rozważań, jak też tego, że tekst naukowy pisze się w formie bezosobowej, co ma podkreślić bezstronność naukową i obiektywizm badacza.

Poważne zastrzeżenia Recenzenta budzi zawartość i sposób zbudowania bibliografii. Doceniając fakt, że Autorka zgromadziła obszerną, opisaną na 20 stronach, bazę źródłową, to jednak niezrozumiałe jest dlaczego nie znalazły się w niej wykorzystane w dysertacji dokumenty Magisterium Kościoła, tak przecież skrupulatnie wymienione w wykazie skrótów. Dlaczego bibliografia nie została podzielona na wyodrębnienie segmenty? W bibliografii zauważa się także brak konsekwencji dotyczący podawania stron artykułów z czasopism lub zawartych w dziełach zbiorowych. Przy niektórych pozycjach Autorka podaje wszystkie strony danego artykułu, przy innych tylko strony, do których odwoływała się w swojej dysertacji a przy niektórych źródłach w ogóle brakuje wskazania stron. Według opinii Recenzenta zabrakło w bibliografii kilku ważnych źródeł, czemu już wcześniej dał swój wyraz.

Język rozprawy jest jasny i zrozumiały, dzięki czemu pracę czyta się z zainteresowaniem. Nieraz pojawiają się jednak zdania zaczynające się od samogłosek (s. 64, 67), co nie jest rzeczą właściwą. Przypisy w pracy wykonane zostały poprawnie, w systemie przecinkowym, który jest konsekwentnie stosowany w całej dysertacji. Autorka, tworząc przypisy, nie uniknęła jednak drobnych usterek. Chyba zapomniała o obowiązującej zasadzie, że jeżeli w pracy powołujemy się pierwszy raz na jakieś dzieło, to podajemy pełny opis bibliograficzny, a w kolejnych przypisach podaje się autora, tytuł dzieła, skrót dz. cyt. Należy też pamiętać, że jeżeli w kolejnych przypisach zawierających tylko jeden opis bibliograficzny powołujemy się na tę samą pozycję, to używamy skrótu *tamże*. Przykładowo w pierwszym rozdziale powyższe zasady nie zostały uwzględnione w 14, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 39, 44, 51,

61, 62, 63, 64, 69, 73, 78, 80, 82, 84, 99, 100, 122, 131, 134, 135, 136, 140. Brakuje też dat dostępu przy wykazanych źródłach internetowych w przypisach 127, 128, 147. Spotyka się też w tekście literówki: s. 76: *defilowanie* (powinno być: *definiowanie*), s. 79: *sowim* (powinno być: *swoim*), s. 90: *ni* (powinno być: *nie*). Na s. 82 Autorka pisze o *Evangelii gaudium*, że jest encykliką, a jest to adhortacja apostolska. Warto przy tym podkreślić, że drugi człon tytułu powinien być pisany małą literą. W tekście na s. 114 znalazło się sformułowanie *Poprawiona wersja*, którego Autorka nie usunęła przy ostatecznej redakcji tekstu. Autorka zazwyczaj podaje w przypisach nazwiska autorów kapitalikiem, ale ta zasada nie została zachowana w przypisach: 97, 117, 135, 136, 320, 343, 347, 348, 349, 385, 387, 437, 438, 439, 441, 506, 509, 510. Recenzent nie rozumie konstrukcji przypisów 336, 440, które zresztą nie kończą się kropką.

Biorąc pod uwagę estetykę dysertacji, wskazane byłoby, aby każdy rozdział pracy, jak i zakończenie, były umieszczone na nowych stronach. Zauważa się też pewną niezgodność stron podanych w spisie treści niektórych rozdziałów i paragrafów a ich rzeczywistym umiejscowieniem w tekście. W spisie treści jest informacja, że rozdział czwarty oraz paragrafy 2.4, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 i 4.4 są zamieszczone odpowiednio na stronach 106, 70, 79, 108, 110, 115, 116. W rzeczywistości znajdują się one na stronach 107, 71, 80, 109, 111, 116 i 122.

Wymienione w recenzji braki są pewnym *naukowym grzechem* wymagającym pokuty. Pomocą w jej realizacji może być uważna lektura przywoływanej już książki ks. Ryszarda Kamińskiego *Metodyka przygotowywania prac promocyjnych z teologii praktycznej*. Recenzent, zgłaszając swoje uwagi krytyczne, docenia zarazem całościowy wysiłek Autorki i wagę podjętego przez nią problemu badawczego, mając nadzieję, że jego uwagi pomogą jej w dalszym doskonaleniu warsztatu pracy naukowej. Po dokonaniu w pracy sugerowanych poprawek gorąco zachęca Autorkę do wydania dysertacji w formie książkowej. Będzie to właściwa odpowiedź na pojawiający się *znak czasu* związany z potrzebą duszpasterskiego towarzyszenia Kościoła osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne, których liczba, szczególnie po pandemii, bardzo wzrasta.

#### **4. Kwestie do dyskusji**

Kwestia duszpasterskiego towarzyszenia Kościoła osobom cierpiącym psychicznie została podjęta w styczniu bieżącego roku przez Stolicę Apostolską. Katolicki doradca ds. zdrowia psychicznego z całego świata zebrali się w Dykasterii ds. Komunikacji na pierwszych watykańskich warsztatach poświęconych zdrowiu psychicznemu i opiece duszpasterskiej. Uczestnicy konferencji wysłuchali wielu osób, które są na pierwszej linii frontu w różnych

krajach, pomagając koordynować pracę Stowarzyszenia Kapelanów Zdrowia Psychicznego. Ks. Anthony Ekpo, podsekretarz Dykasterii ds. Służby Integralnemu Rozwojowi Człowieka, stwierdził, że zdrowie psychiczne stało się priorytetem dla jego dykasterii po dyskusjach z lokalnymi Kościołami na całym świecie, z których wiele wyraziło poważne obawy dotyczące tej kwestii.

Recenzent prosi Doktorantkę, aby biorąc pod uwagę cztery przesłanki: dotychczasowe nauczanie Magisterium dotyczące duszpasterskiego towarzyszenia osobom cierpiącym psychicznie, wskazania prawa państwowego w Polsce oraz codzienną praktykę, jak też uwarunkowania pracy duszpasterskiej w naszym kraju, odpowiedziała na następujące pytania:

a) Które ze wskazań Magisterium Kościoła oraz naszych podstaw prawnych dotyczących świadczenia pomocy osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne nie zostały w dostatecznym stopniu zrealizowane w Polsce?

b) Jakie kierunki działań powinien podjąć Kościół w Polsce, aby właściwie towarzyszyć osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne?

## **5. Wniosek końcowy**

Recenzowana praca doktorska mgr. lic. Justyny Berlińskiej *Kościół wobec osób z zaburzeniami psychicznymi* stanowi niezwykle interesujące studium. Po jego lekturze można powiedzieć, że Autorce udało się w sposób całościowy, korzystając z wykorzystaniem interdyscyplinarnych źródeł, przedstawić pewną wizję duszpasterskiej obecności Kościoła w świecie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, której duszpasterska realizacja może dobrze odpowiadać na pojawiające się znaki czasu. Swoją dysertacją wypełniła ona olbrzymią lukę w polskim piśmiennictwie dotyczącą omawianej problematyki.

Autorka recenzowanej pracy wykazała się umiejętnością pracy naukowej w zakresie stawiania problemów badawczych, krytycznej analizy źródeł w celu ich rozwiązania, zdolnością syntezy i wyciągania uprawnionych wniosków z przedstawionych uprzednio przesłanek. Pomimo wskazanych pewnych mankamentów Recenzent uważa, że recenzowana rozprawa spełnia normy stawiane w odpowiednich przepisach państwowych i kościelnych pracach doktorskich i dlatego wnioskuję do Rady Instytutu Nauk Teologicznych UPJPII o dopuszczenie mgr. lic. Justyny Berlińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2024 r.