

Źródło: <http://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,24397092,diagnoza-opetanie-pacjent-miedzy-egzorcysta-a-psiCHIATRA.html>

Duży Format

# Diagnoza: opętanie. Pacjent między egzorcystą a psychiatrą

Arkadiusz Lorenc 28 stycznia 2019 | 05:59



Osoby korzystające z egzorcystów to zróżnicowana grupa pod kątem obrazu klinicznego. Mogą być wśród nich na przykład osoby, które w trakcie zbiorowych praktyk doświadczają intruzji urazowych wspomnień w postaci obrazów - to taki rodzaj przeżyć pamięci (Fot. Jan Sochor/AP Images)

## NAJCZĘŚCIEJ CZYTANE



Mali więźniowie poddasza. Dlaczego dzieci z rodziny zastępczej oskarżyły biologicznych rodziców?



Wanda Wiłkomirska: Wybaczyłam mojemu mężowi i Elżbiecie. Rozumiem, że można kochać dwie kobiety



Varga: W przypadku Polaków każda nauka idzie w las a Orzeł biały w szponach trzyma grzechotki



My, Polacy, władcy much i smrodu. "Dorosłego ciągnie na wymioty, a co dopiero dzieci"



Czuły Koreańczyk. Jak zdobyć męża, instrukcja obsługi



Posłańcy Pana B [SZCZYGIEŁ POLUJE NA

## Diagnoza: opętanie. Pacjent między egzorcystą a psychiatrą

Arkadiusz Lorenc

***Łatwiej iść do egzorcysty niż do psychiatry, bo łatwiej przyznać, że jest się opętany przez złego ducha, niż że ma się poważny problem rodzinny, zaburzenia psychiczne czy objawy związane z traumą. Przynajmniej nie trzeba się wstydzić.***

Rozmowa z dr. Igorem Pietkiewiczem, psychoterapeutą i superwizorem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, kierownikiem Centrum Badań nad Traumą i Dysocjacją przy Uniwersytecie SWPS w Katowicach.

Dr Pietkiewicz naukowo interesuje się m.in. wpływem czynników kulturowych i religii na życie oraz zdrowie człowieka. Prowadzi badania nad traumą, dysocjacją i zmianami świadomości. Jest kierownikiem projektów finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki. W ramach jednego z nich: „Analiza jakościowa zjawisk i symptomów związanych z opętaniem”, bada członków grup chrześcijańskich, którzy z powodu nagłych zmian zachowania i świadomości korzystają z pomocy egzorcystów. Strona badania: [e-psyche.eu/egzorcyzm](http://e-psyche.eu/egzorcyzm).

### **Postawił pan kiedyś diagnozę: opętanie?**

Tak, choć mam wątpliwości co do tego słowa w kontekście klinicznym, ze względu na jego konotację. Ale stawiałem ją, jeśli osoba badana spełniała kryteria klasyfikowane przez WHO jako „trans i opętanie”. Należy do nich zmiana zachowania i tożsamości, której pacjent przypisuje działanie obcej siły. Mówimy jednak o opętaniu jako kategorii medycznej. Definicja WHO zakłada też, że do tych zmian dochodzi nie tylko podczas rytuałów religijnych, egzorcyzmów, lecz także, to ważne, w codziennych sytuacjach.

### **Dlaczego to takie ważne?**

Bo podczas spotkań religijnych wielu ludzi może zachowywać się niecodziennie, lecz zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami. Widzą, na przykład, że inni padają na ziemię, mają konwulsje i wydają z siebie nietypowe dźwięki lub okrzyki, więc postrzegają to jako zachowanie oczekiwane w tych okolicznościach. Słyszał pan o tak zwanych mszach o uwolnienie?

**Słyszałem. Byłem nawet na takim spotkaniu. Ksiądz wszedł między ludzi, podchodził do nich, pochylał się, modlił, czasem polewał poświęconą wcześniej wodą mineralną. Wzywał Ducha Świętego. Ludzie wybuchali wibrującym śmiechem, upadali. A niektórzy byli agresywni.**

I co pan o tym sądzi?

### **Nie potrafiłem tych zachowań racjonalnie wytłumaczyć. Pan potrafi?**

Ludzie idą na takie spotkania z różnymi oczekiwaniami. Wielu pragnie rozwoju duchowego lub szuka wsparcia. Niektórzy chcą poprzez praktyki duchowe poradzić sobie z pewnymi trudnościami lub konfliktami wewnętrznymi, choć nie muszą być tego w pełni świadomi.

Nasze zachowania nigdy nie są oderwane od kultury, bo wychowując się w danym społeczeństwie, uczymy się normatywnych sposobów ekspresji uczuć i emocji, albo radzenia sobie z problemami.

I tak samo jest z wieloma zachowaniami we wspólnotach religijnych, szczególnie podczas rytuałów, jak egzorcyzmy.

### **Jak ten proces przebiega?**

Na początku patrzymy, co robią inni. Obserwujemy. Ale z reguły jest z nami ktoś, kto tłumaczy nam znaczenie poszczególnych zachowań. I uczymy się, że są one adekwatne do sytuacji. Bo jeżeli ktoś nagle pada po tym, jak pobłogosławił go ksiądz, to może oznaczać, że to Duch Święty na niego spłynął. Ale jeśli zaczyna wydawać gardłowe dźwięki, krzyczy jakby odczuwał ogromne cierpienie i staje się agresywny, to może być to interpretowane jako wpływ sił nieczystych.

### **Czy są jakieś konkretne bodźce, które te zmiany w zachowaniu wywołują?**

To wszystko zależy od osoby, którą poddano egzorcyzmom - doświadczanych przez nią problemów i historii życia. U niektórych może dojść podczas rytuału do aktywizacji wspomnień związanych z doświadczeniem traumy. Moja doktorantka prowadziła badania nad nagłymi zmianami zachowania na Mauritiusie. Wielu ludzi w tamtejszym społeczeństwie jest głęboko religijnych. Jedna z badanych przez nią osób, trzydziestoletnia nauczycielka, w miarę dobrze funkcjonowała społecznie, miała pracę, ale nie radziła sobie w życiu prywatnym. Szczególnie w obszarze związanym z seksem.

Kiedy miała osiem lat została wykorzystana seksualnie przez partnera swojej matki chrześcijańskiej, która zaprosiła ją do domu, bo mężczyzna chciał uprawiać seks i z nią, i z tą dziewczynką. Więc przeżyła pewien rodzaj zdrady ze strony osób ważnych w jej życiu.

Kiedy była nieco starsza, wykorzystywał ją seksualnie kuzyn. Powiedziała o tym matce, ale ta wyzwała ją od kurew. Taka reakcja rodziców zdarza się zresztą często.

### **I te traumatyczne doświadczenia z młodości wracają później?**

Tak sądzimy. Kobiecie śniło się na przykład, że uprawiała seks z mężczyzną, którego twarzy nie mogła rozpoznać. Budziła się często nad ranem, miała wrażenie, że nie może ruszyć swoim ciałem. Czuła, jakby ktoś na niej leżał i ją penetrował. Nie mogła jednocześnie nic powiedzieć, ani w ogóle się poruszyć. Wtedy znowu zasypiała. I budziła się cała obolała, z uczuciem jak po gwałcie.

### **Więc trafiła do egzorcysty?**

Tak. Przyjechał akurat na specjalną mszę we wspólnocie charyzmatycznej. Podobną do tych, które odbywają się w Polsce. Zobaczyła tam, że egzorcysta dotyka wiernych, a oni padają na ziemię. Pomyślała: nie chcę, żeby ten mężczyzna mnie też dotykał. Zaczęła się wycofywać. Kiedy ksiądz pobłogosławił już wszystkich i została tylko ona, naciskano na nią, aby podeszła do kapłana. Ona miała jednak silną niechęć, odczuwała niepokój, szukała drogi ucieczki, a na próby powstrzymania jej reagowała agresją. Dla praktykujących wszystko było już jasne: skoro opiera się i walczy, kiedy chce ją dotknąć ksiądz, to wiadomo, że siedzi w niej szatan. Więc

poproszono mężczyzn, którzy uczestniczyli w tym rytuale, by położyli ją na ziemi i przytrzymali.

### **Trudno mi wyobrazić sobie, co mogła wtedy czuć.**

Przerażenie i wściekłość, bo ta sytuacja kojarzyła się jej z bolesnymi wspomnieniami. Walczyła, drapała, w końcu straciła na chwilę przytomność. Taka utrata świadomości to też naturalny dla nas, biologicznie uwarunkowany sposób obrony. Kiedy już nie możemy walczyć, uciec, po prostu odpływamy. Tak jak myszka w paszczy kota, która symuluje, że jest martwa.

### **Wróćmy do diagnozy: opętanie. Rozumiem, że tylko użycie tego słowa w kontekście medycznym budzi pańskie wątpliwości?**

Niezupełnie. Mieliśmy w badaniu uczestniczkę, która dokładnie spełniała kryteria pozwalające postawić tę diagnozę. I tak też zrobiliśmy, tłumacząc jej jednocześnie, na czym polegają zaburzenia dysocjacyjne do których zalicza się "trans i opętanie" oraz jaki jest związek zgłaszanych objawów z historią przemocy, zaniedbania emocjonalnego i wykorzystania ze strony najbliższych. Widzieliśmy silny związek między sposobem przejawiania się jej symptomów, czynnikami wywołującymi je w codziennym życiu, a historią doświadczeń urazowych. Omawialiśmy też korzyści płynące z przyjęciem etykiety: opętana.

### **Korzyści?**

Jako opętana, otrzymywała dużo wsparcia i zainteresowania ze strony duszpasterzy, a wśród ludzi świeckich miała niewielu znajomych lub przyjaciół. W trakcie swoich "ataków" mogła też wyrażać różnego rodzaju impulsy i emocje, których na co dzień nie dopuszczała do głosu, gdyż budziły zbyt wiele wstydu i lęku. Zachęcaliśmy ją do psychoterapii. Tylko co z tego, skoro ona wyjdzie z gabinetu z raportem z badania psychiatrycznego i tam będzie napisane „trans i opętanie”. Utwierdzi się w przekonaniu, że specjaliści zdrowia psychicznego są zgodni z tym, co podejrzewał egzorcysta.

### **A to znaczy, że jednak jest pod władaniem złego ducha.**

I właśnie to budzi moje wątpliwości. Pomimo wyjaśniania różnic między opętanem w rozumieniu klinicznym i teologicznym, jest duża szansa, że diagnozowani ludzie użyją tej etykiety dla potwierdzenia własnych przekonań.

Tak zrobiła ta pacjentka. A ona naprawdę od kilkunastu lat zmagала się z potwornymi problemami, które doprowadziły nawet do prób samobójczych.

### **Jakie objawy, z punktu widzenia klinicysty, mogą występować u ludzi, których społeczeństwo uważa za opętanych?**

Jak już wspomniałem, w niektórych wspólnotach religijnych, owładnięciem lub opętaniem przez złe siły tłumaczy się wiele różnych zachowań, impulsów lub pragnień. Osoby korzystające z egzorcystów to zróżnicowana grupa pod kątem obrazu klinicznego. Mogą być wśród nich na przykład osoby, które w trakcie zbiorowych praktyk doświadczają intruzji urazowych wspomnień w postaci obrazów - to taki rodzaj przebłysków pamięci. Czasem towarzyszą temu doświadczenia sensoryczne związane z traumą: uczucie bólu, czucie różnych smaków lub zapachów albo też słyszenie głosów. Pacjenci czasem mówią nam, że słyszą, jak ktoś do nich mówi. Zupełnie tak, jak ja teraz mówię do pana.

### **To nie przypadkiem przejaw schizofrenii?**

Może tak czasem być, ale nie musi. Wielu psychiatrów przypisuje ten objaw schizofrenii, chociaż halucynacje słuchowe słowne występują dużo częściej w zaburzeniach dysocjacyjnych. Rozpoznawanie schizofrenii na podstawie tego, że pacjent słyszy głosy, chociaż dość powszechne, może być bardzo szkodliwe dla pacjenta i skutkować błędnym leczeniem.

### **Jakie może to mieć konsekwencje?**

Jeśli pacjent słyszy głosy i cierpi na zaburzenia dysocjacyjne, to leczenie powinno się opierać przede wszystkim na psychoterapii. Wskutek błędnej diagnozy pacjentowi podaje się jednak leki przeciwpsychotyczne, które nie będą dawać oczekiwanych rezultatów, za to spowodują różne działania niepożądane. Mogą mijać lata, a stan chorego nie będzie się poprawiać. Niestety, dotyczy to około trzydziestu procent pacjentów z zaburzeniami dysocjacyjnymi, u których wcześniej rozpoznano psychozę.

Pacjenci dysocjacyjni są też zwykle krytyczni wobec swoich objawów - uważają je za dziwne i niechętnie o nich mówią, gdyż boją się, że zostaną wysłani do szpitala.

### **Dlatego wolą iść do egzorcysty?**

O wiele łatwiej jest im przyznać, że opętał ich zły duch, niż że mają nierozwiązane konflikty psychiczne, poważne problemy w rodzinie lub cierpią na skutki traumy. Nie muszą się tego wstydzić.

W niektórych środowiskach wizyta u psychiatry lub psychologa może nie spotkać się z akceptacją otoczenia. Tymczasem jest to najrozsądniejszy sposób na radzenie sobie z takimi problemami, jak nagłe, niezrozumiałe i niepokojące zmiany zachowania.

Ale u egzorcysty, podobnie jak w gabinecie terapeuty, ludzie też otrzymują dużo uwagi. Liczą na to, że ich opiekun duchowy pomoże im pozbyć się problemów, wypędzając złego ducha. Dodatkowo egzorcysta nie będzie rozdrapywać starych ran, szukając przyczyny zaburzeń w doświadczeniach przeszłości.

### **A terapeuta tak.**

Pacjenci tymczasem najchętniej zamknęliby swoją przeszłość w pudełku i udawali, że to pudełko wcale do nich nie należy.

Pamiętam kobietę, która wprowadzała dużo zamieszania w parafii, bo demolowała kościół, wybijała okna, niszczyła ławki. Ekscytowało ją szukanie w internecie mężczyzn, którzy podawali się za księży, aby prowadzić z nimi seks-czaty. Miała fantazje wiążące się z profanowaniem obiektów sakralnych na różne możliwe sposoby. Zachowanie to było wyrazem ogromnej wrogości do mężczyzn i do osób reprezentujących autorytet, i wiązało się z poważnymi urazami psychicznymi. Ucieczki z domu, narkotyki, pobicia i gwałty były obecne w jej życiu od wczesnego dzieciństwa. I również w tym przypadku dopuszczali się ich autorytety. Pacjentka była przekonana o tym, że jest opętana i w ciągu kilku lat była kilkakrotnie poddawana egzorcyzmom.

Dlatego w leczeniu osób, o których w rozumieniu kulturowym powiedzielibyśmy, że są opętane, Kościół Katolicki odgrywa bardzo dużą rolę. Tyle tylko, że powinna ona sprowadzać się nie do odprawiania rytualnych egzorcyzmów i modlitwy, lecz przede wszystkim do udzielania wsparcia emocjonalnego i zachęcania chorego do konsultacji klinicznej.

### **Czy księża potrafią rozpoznać, kiedy skierować osobę potrzebującą pomocy do specjalisty?**

Grupa egzorcystów w Polsce liczy około 150 osób. Tylko niektórzy mają jakiegokolwiek przygotowanie psychologiczne. Część z nich współpracuje z nami w ramach projektu, w którym badamy zmiany zachowania i tożsamości u osób korzystających lub kierowanych na egzorcyzm. To bardzo świadomi księża, którzy rozumieją kontekst kulturowy i naukowy opętania. Wiedzą, że jeśli ktoś potrzebuje wsparcia duchowego, to, owszem, trzeba się z nim pomodlić, ale też namawiać do wizyty u specjalisty. Nawet jeśli ta osoba będzie się opierać. To taka forma pracy u podstaw, którą musi wykonać egzorcysta.

Zdarzają się też jednak niestety księża, którzy publicznie głoszą szkodliwe teorie. Mówią na przykład, że szatan działa tak, by być niewidocznym w życiu ludzi. Dlatego pozoruje choroby psychiczne. Ale tak naprawdę to opętanie. Możesz się leczyć, chodzić do poradni, łykać leki, ale pamiętaj, to i tak dzieło szatana. Zastanów się, czy korzystać z terapii, czy może powinienes zająć się wypędzeniem ducha.

### **Jakiego przekazu oczekowałby pan w takim razie od egzorcystów?**

O wiele lepiej byłoby, gdyby mówili: wiem, że zmagasz się z czymś bardzo trudnym, ale to dobrze, że w inteligentny sposób próbujesz sobie z tym poradzić: chodzisz do terapeuty lub przyjmujesz leki od psychiatry. A oprócz tego chodź, pomodlimy się razem, będzie ci lepiej.

Taka postawa pozwoliłaby zintegrować duchowość z psychologią. To ważne szczególnie dla pacjentów głęboko religijnych, którzy nie potrafią ot tak

rozdzielić tych dwóch sfer i zapomnieć o niezwykle ważnej dla nich sferze duchowej.

### **Kościół jest otwarty na taką współpracę?**

To się ostatnio zmienia. Zdarza się nawet, że księża proszą o przeprowadzenie warsztatów dla spowiedników na temat tego, jak rozpoznać problemy psychologiczne i kiedy skierować wiernego do specjalisty.

Dobrze, że są pacjenci z takimi objawami, którzy w ogóle trafiają do specjalisty. Ale pozostaje pytanie, na ile ci psychiatrzy mają doświadczenie kliniczne w zakresie tych specyficznych objawów. Zdarza mi się słyszeć od klinicystów, którzy opowiadają o tym z wyiekami na twarzy, że pacjent mówił dziwnym głosem, że nagle zmieniło się jego zachowanie, ale nie potrafią wytłumaczyć tego za pomocą posiadanej wiedzy dotyczącej konkretnych jednostek chorobowych. Na zaburzeniach dysocjacyjnych nie znają się niestety aż tak dobrze, więc nie są w stanie ich zdiagnozować. Często też jest tak, że jeśli ktoś już w ogóle kierowany jest do klinicysty, to nie po to, żeby rozpocząć terapię, tylko żeby ocenić, czy ma zaburzenia psychiczne, rozumiane zwykle jako psychoza, czy jednak faktycznie jest opętany. A takie osoby często nie mają psychozy. Tylko niewielki procent osób może na nią cierpieć.

### **Więc lekarz jej nie stwierdza. I co wtedy?**

Wtedy przyjmuje się, że pacjent faktycznie jest opętany przez złego ducha. I, analogicznie, jeśli psychoza występuje, to o opętaniu nie ma mowy. A to nie jest system zerojedynkowy.

Nie wspominam już nawet o tym, że niektórzy psychiatrzy współpracujący z kościołem dzielają światopogląd księży i sami uważają, że coś może jawić się jako choroba psychiczna, a tak naprawdę jest sprawką złego ducha.

### **Jak często księża odsyłają osoby, które uważają, że są opętane, do terapeuty?**

Trudno mi powiedzieć. Nie liczymy tego.

Ale muszę przyznać, że zmienia się edukacja w seminariach, zmienia się społeczność księży. Na uczelni, na której pracuję, obserwujemy, że coraz więcej księży studiuje psychologię.

### **Rozumiem, że z pańskiej perspektywy opętanie to tak naprawdę tylko procesy psychologiczne?**

Nie chcę tego tak redukować. Trzeba pamiętać o tym, że opętanie rozumieć należy także na innych płaszczyznach.

### **Jakich?**

Kulturowej i religijnej, oczywiście. Na płaszczyźnie kulturowej wszystko zaczyna się na poziomie społeczności. Przyjmuje ona pewne normy

zachowań i znajduje jednocześnie wytłumaczenie dla sytuacji, w której normy te są wyraźnie łamane.

Przyjęto się zatem w wielu kręgach kulturowych, że jeśli ktoś nagle zaczyna się dziwnie zachowywać, mówi chrapliwym głosem, bluźni, trzęsie się, to jest opętany. Ba, jest wiele grup, w Polsce też, które uważają, że jak ktoś słucha heavy metalu czy jest gejem albo lesbijką, przechodzi na dietę wegetariańską, to też jest pod działaniem duchów.

W niektórych wspólnotach religijnych wierzy się na przykład, że jak ktoś pali papierosy, to jest opętany przez demona nikotyny. A jak ktoś jest nadaktywny seksualnie, to przez demona seksu. A jeśli ma dobry humor, to dzięki błogosławieństwu Ducha Świętego.

### **Dlaczego tak jest?**

Być może ułatwia to radzenie sobie z wieloma pokusami i impulsami, szczególnie tymi przeżywanymi konfliktowo i rodzącymi wstyd lub poczucie winy, jeśli ich źródło jest na zewnątrz, a nie stanowi część własnej psychiki. Wiele osób zaangażowanych w praktyki duchowo-religijne przyjmuje, że wszystko tak naprawdę wiąże się z działaniem sił nadprzyrodzonych. Dobrych albo złych. Nie mamy prawa twierdzić, że nie mają racji. Tak postrzegają otaczający ich świat.

### **Została jeszcze płaszczyzna religijna.**

Pozostawiam ją teologom. Jako naukowiec muszę tylko zauważyć, że nie jesteśmy w stanie powiedzieć, czy siły nadprzyrodzone istnieją, czy nie.

### **A jako Igor Pietkiewicz?**

Z mojej perspektywy to umysł tworzy rzeczywistość. To w nim jest podstawa wszystkiego. Jesteśmy w stanie wyprodukować wszelkie objawy, cielesne czy mentalne. To my sami poprzez różne doświadczenia i nawykowe skłonności tworzymy sobie niebo i piekło w głowie. To, jak przeżywamy różne rzeczy, wynika z wrażeń nagromadzonych w umyśle. To, na czym się skupiamy, staje się naszą rzeczywistością i może dlatego warto rozwijać w sobie postawę dobroci, łagodność i życzliwość wobec wszystkiego, co nas otacza. Mamy też w sobie złość, zawiść i różne pragnienia będące częścią ludzkiej natury. Praktykujący różnych duchowych tradycji próbują często te postawy transformować. Niektórym łatwiej przyznać, że to nie ich wściekłość, pogarda lub zazdrość, tylko sprawka złego ducha.

Ja nie mam więc prywatnie żadnego przekonania, że istnieje jakiś niezależny byt, spersonifikowane zło, które atakowałoby człowieka.

### **Więc nie czuje pan lęku?**

Zdarza się, że się przestraszę. Na przykład kiedy pacjent gwałtownie zareaguje, zacznie krzyczeć. Ale ja nie odnoszę tego w żaden sposób do religii. Widzę to wszystko jako formę ekspresji różnych impulsów, jego wewnętrznych konfliktów. Konfliktów, które polegają też na tym, że pacjenci



nie akceptują swoich zachowań. Myślą sobie: to nie jest moje, ja jestem miłą osobą, nigdy nie nazwałbym terapeuty czy lekarza chujem. Nie potrafią przyjąć swoich emocji, uznać je za własne. I tu należy szukać źródeł ich problemu.