

## PSYCHOLOGIA I PSYCHOTERAPIA WSTYDU

Wstyd z perspektywy egzystencjalnej to negatywne doświadczenie ujawnienia – w wyniku relacji z innymi – ukrywanego, niepożądanego aspektu siebie. Ujawnienie to odczuwane jest jako emocja, a zarazem doświadczenie cielesne, które osoba doświadczająca tego stanu pragnie zanegować lub unicestwić – ostatecznym rozwiązaniem w tej sytuacji wydaje się własne zniknięcie. Wstyd jednak ze swej istoty potrzebuje wyrażenia, dlatego właśnie jest widoczny. Stanowi znak ostrzegawczy, że przekroczyło się granicę własnej czy cudzej intymności<sup>3</sup>. Na ogół podkreśla się percepcyjny aspekt wstydu, kiedy inna osoba spogląda na nas lub się w nas wpatruje. Wstyd nie zawsze jednak musi mieć charakter percepcyjny, jak w przypadku niezadowolenia z siebie wobec niezrealizowania ideału siebie lub w przypadku wstydu kolektywnego, spowodowanego przynależnością lub identyfikowaniem się z pewną grupą osób. Wśród cech charakterystycznych dla doświadczenia wstydu można wymienić zakorzenienie wstydu w konkretnej sytuacji z przeszłości oraz chęć zapomnienia i zanegowania, przeżywaną w obliczu nieprzyjemnego i bolesnego doświadczenia. Wstyd ma ponadto wymiar społeczny, gdyż poczucie wstydu pojawia się zazwyczaj wobec innych osób, rzeczywistych lub wyobrażonych<sup>4</sup>.

---

*i odpowiedzialność* Karola Wojtyły, zatytułowany „Metafizyka wstydu” (zob. K. W o j t y ł a, *Miłość i odpowiedzialność*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1982, s. 156-185). Jeśli natomiast odwołamy się do historii filozofii średniowiecznej, odnajdziemy bardzo ciekawe analizy wstydu u Tomasza z Akwinu w jego *Sumie teologicznej*, gdzie uczucie to jest definiowane jako lęk przed brzydota etyczną i ważna część cnoty umiarkowania, pomagająca w utrzymaniu miary w ludzkim postępowaniu (por. T o m a s z z A k w i n u, *Summa theologiae*, II-II, q. 144, a. 1; por. też: t e n ż e, *Suma teologiczna*, t. 22, *Umiarkowanie*, tłum. ks. S. Belch, Veritas, London 1963, s. 21).

<sup>3</sup> Por. K. G r z y w o c z, *Uczucia niekochane*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2008, s. 78.

<sup>4</sup> Zob. G. K a r l s o n, L. S j ö b e r g, *The Experiences of Guilt and Shame: A Phenomenological-Psychological Study*, „Human Studies” 32(2009) nr 3, s. 335-355.

O społecznej naturze uczucia wstydu świadczy też fakt, że można się wstydzić za kogoś innego. Wynika to z identyfikowania się z kimś bliskim, brania za niego odpowiedzialności i przeżywania zakłopotania w jego imieniu. Informowanie kogoś, że się za niego wstydzimy, to dawanie mu do zrozumienia – gdy nie wiemy, w jaki inny sposób moglibyśmy wywołać zmianę jego postępowania – że to on powinien się wstydzić. Wstydzić się można nawet za kogoś obcego, gdy dzieją się rzeczy podłe, niemoralne, gdy poniżona zostaje godność człowieka<sup>5</sup>.

Jeśli w normalnej sytuacji wstyd i lęk znajdują się niejako blisko siebie<sup>6</sup> – ponieważ związane są z tendencją do ukrywania pewnych rzeczy, stanów wewnętrznych i zewnętrznych – to w sytuacji problemów psychicznych lęk jest znacznie nasilony i już mocno spleciony ze wstydem. Z psychopatologicznego punktu widzenia wstyd stanowi emocję ważną poznawczo, gdyż towarzyszy wielu problemom psychologicznym i zaburzeniom psychicznym. Są to zwłaszcza szeroko pojęte zaburzenia kompulsywne, które przejawiają się w postaci niekontrolowanej agresji i przemocy wobec innych (szczególnie wobec dzieci), a także przemocy seksualnej (wstyd dotyczy zarówno ofiar, jak i osób, które inicjowały przemoc). Wstyd towarzyszy także różnorodnym uzależnieniom, które charakteryzują się bezsilnością i poczuciem braku samokontroli. Samo uzależnienie może być sposobem radzenia sobie ze wstydem, ale może też stać się źródłem wstydu i upokorzenia. Wstyd towarzyszy poważnym zaburzeniom psychicznym nie tylko dlatego, że jest mechanizmem psychopatologicznym, ale także jako skutek społecznego napiętnowania choroby psychicznej i „nienormalności”. Według Thomasa Fuchsa paradygmatycznymi niemal zaburzeniami, w których wstyd odgrywa doniosłą rolę, są zaburzenia związane z obrazem ciała, erytrofobia (lęk przed nadmiernym czerwienieniem się) i związana z percepcją ciała fobia społeczna<sup>7</sup>. Wstyd towarzyszy w tych wypadkach ekspozycji wizualnej i poczuciu bycia obserwowanym i wyśmiewanym z powodu cielesnej brzydoty lub deformacji ciała. Chorobliwe poczucie bycia nieustannie obserwowanym powoduje zmianę w percepcji własnego ciała, a także jego swoistą ocieężałość i „stężenie”, co może prowadzić do braku spontaniczności i naturalności ruchów i gestów, bądź też do sztuczności i teatralności zachowań<sup>8</sup>.

Zwyczajny wstyd, towarzyszący relacjom interpersonalnym, ma charakterystyczną dynamikę pojawiania się i znikania, a także pozwala osiągnąć swego

<sup>5</sup> Por. S a w i c k i, dz. cyt., s. 11.

<sup>6</sup> Por. W o j t y ł a, dz. cyt., s. 157.

<sup>7</sup> Por. T. F u c h s, *The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression*, „Journal of Phenomenological Psychology” 33(2003) nr 2, s. 223-228.

<sup>8</sup> Zob. G. K a u f m a n, *The Psychology of Shame: Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*, Springer, New York 1996.

rodzaju metaperspektywę, refleksyjność w odniesieniu do relacji wobec siebie i innych. Wstyd dysmorficzny natomiast wydaje się nieustannie odnawialny, nie pojawia się bowiem możliwość „zneutralizowania” spojrzenia innych ludzi. Fuchs podkreśla ścisły związek między percepcją siebie i własnego ciała a samooceną i relacją z innymi<sup>9</sup>. Zdrowy wstyd i poczucie winy pełnią funkcję regulacyjną w odniesieniu do siły i jakości relacji interpersonalnych. Wstyd chroni nas przed bolesną samoekspozycją i odsłonięciem przed innymi, tak jak poczucie winy i sumienie wskazują na to, jak możemy ranić innych i w ten sposób niszczyć relacje z nimi. W przypadkach chorobowych wstyd prowadzi jednak do utraty kontaktu z własnym ciałem i z innymi ludźmi. Możliwość osiągnięcia metaperspektywy w takim momencie może pełnić funkcje terapeutyczne – i zazwyczaj tak się dzieje. W sytuacji psychoterapeutycznej wstyd traktowany jest dosyć szeroko – jako poczucie nieadekwatności i niekompetencji, słabości i głupoty oraz postrzeganie siebie jako osoby wstrętnej, odrażającej dla innych, niechcianej i uciążliwej, a także niegodnej szacunku, sukcesu oraz miłości.

Wstyd jawi się też jako poczucie braku prywatności, odczuwany jest wskutek ujawniania przez innych naszych tajemnic. Gary Yontef mówi o trzech rodzajach wstydu: sytuacyjnym, grupowym i egzystencjalnym. Wstyd sytuacyjny związany jest z pewną konkretną sytuacją i konkretnym przypadkiem niepowodzenia, słabości i niewłaściwego zachowania, wstyd grupowy zaś wynika z przynależności do określonej grupy społecznej, która wykazuje inkryminowane cechy. Wstyd egzystencjalny natomiast nie jest związany z konkretnym wydarzeniem, ale sięga istoty osoby<sup>10</sup>.

Psychoterapia wstydu dokonuje się w uzdrawiającej relacji, w której musi się pojawić odpowiednie subiektywne rozumienie sytuacji danej osoby – wypowiedziane zrozumiałym językiem – przez autentycznego i akceptującego terapeutę, który koncentruje się na zadaniach terapii. Terapeuta wchodzi w dialog i interakcję, której towarzyszy bezpieczeństwo i zaufanie. Celem terapii wstydu jest uświadomienie sobie przez pacjenta jego własnych potrzeb i źródeł mocy, ale też ograniczeń i słabości. Szczególnie zaś terapia taka to walka z automatycznymi i nadmiernymi atakami na siebie samego (które są najbardziej widoczne w przypadku depresji) oraz batalia o spójne, bezpieczne i pozytywne odczuwanie siebie. W terapii poznawczej, pracując z negatywnymi przekonaniami pacjenta, dąży się do tego, żeby stały się one „głosem przebrzmiałym, z którym już nie musimy się specjalnie liczyć, bo ufamy swojej zdolności do

<sup>9</sup> Por. F u c h s, dz. cyt., s. 234.

<sup>10</sup> Zob. G. Y o n t e f, *Shame and Guilt in Gestalt Therapy: Theory and Practice*, w: *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy*, red. R. Lee, G. Wheeler, GestaltPress, Cambridge, Massachusetts, 1996, s. 351-380.

oglądania świata”<sup>11</sup>. Trzeba przy tym jednak pamiętać, by przy wyznaczaniu celów terapii uwzględniona została potrzeba intymności pacjenta i możliwość jego zdrowego wycofania się. Ludzie bowiem reagują wstydem i poczuciem winy, kiedy ich wartości i standardy zachowań ulegają zniszczeniu – dotyczy to również sytuacji, które w oczach terapeuty są przejawem zaburzenia psychicznego. Dobry terapeuta powinien też wiedzieć, że wstyd „potrzebuje czasu” – że trzeba czasu, aby inny mógł powoli odsłaniać w dialogu świat swej intymności.

Gary Yontef wskazuje na istotne elementy takiej terapii zorientowanej na wstyd. Należą do nich przede wszystkim uświadamianie pacjentowi (klientowi) jego stylu zachowania się, a zwłaszcza zachowań sztywnych i automatycznych, interpretacji zdarzeń oraz wzmacnianie zachowań elastycznych, związanych z rzeczywistymi potrzebami reakcji. Ważna jest także świadomość cielesnych przejawów wstydu, monitorowanie oddechu, napięć i dokonywanych uników. Istotne jest również rozumienie genezy i dynamiki wstydu oraz eksperymenty z postawą i doświadczeniem, czyli bezpieczne przyglądanie się przez pacjenta własnym reakcjom, poszukiwanie śladów ukrytego wstydu i sposobów jego pokonywania<sup>12</sup>. Wstyd wydaje się więc istotnym elementem każdej terapii i terapeutycznego impasu. Jego przezwycięzeniu towarzyszy odwaga konfrontacji z własnymi słabościami (przeciwieństwem wstydu jako emocji jest duma z samego siebie) – w odniesieniu do osoby terapeuty jest to przezwycięzenie lęku przed byciem przez niego etykietowanym jako „trudny” i „uporczywy” pacjent. Na poziomie procesu zdrowienia ważne jest ponadto wsparcie ze strony innych oraz nawiązywanie i utrzymanie akceptującego kontaktu.

Analizy wstydu ukazują silny związek między doświadczeniem prywatnym a społecznym w procesie tworzenia integralnej tożsamości jednostki. Jak wskazuje Gordon Wheeler, wstydowni towarzyszy też zazwyczaj nadzieja na powrót do autentycznej i głębokiej relacji z innymi. „Głos wstydu – pisze Wheeler – jest wciąż głosem cichym, głosem na pustyni, głosem obcym w obcym kraju, znakiem, że osoba wciąż ma nadzieję na samodzielność. Albo jest to głos krzykliwy, obwiniający, narzekający, krytyczny, a nawet surowo atakujący, pełen nadużyć, a nade wszystko dla samej osoby obraźliwy. Wreszcie głos ten milknie, ale wciąż obecny jest w przypadkowym spojrzeniu, w niewidocznej tęsknocie. Naszym zadaniem jest usłyszeć jego milczenie lub drżenie albo zamilknięcie”<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> P. M a l i n o w s k i, *Po co nam wstyd? Do czego potrzebna ta emocja?*, <http://www.lps.pl/wp-content/uploads/2017/02/Po-co-nam-wstyd-rozmowa-dla-ohme.pl-stycze%C5%84-2016-z-poprawkami.pdf>.

<sup>12</sup> Zob. Y o n t e f, dz. cyt.

<sup>13</sup> G. W h e e l e r, *Epilogue, w: The Voice of Shame Silence and Connection in Psychotherapy*, s. 385. Jeśli nie podano inaczej, tłumaczenie fragmentów prac obcojęzycznych – A.K., H.R.