

W STRONĘ PACJENTA — NEUTRALNOŚĆ CZY LOJALNOŚĆ PSYCHOTERAPEUTY?

TOWARDS THE PATIENT — NEUTRALITY OR LOYALTY OF THE PSYCHOTHERAPIST?

¹Gabinet Psychiatryczny w Krakowie

²Instytut Psychologii UJ

Dyrektor instytutu: prof. dr hab. Władysław Łosiak

**neutrality
partiality
loyalty
therapeutic relation**

Autorzy podejmują rozważania nad ważnymi aspektami relacji psychoterapeutycznej, które służą zdrowieniu pacjenta. Analizują znaczenie, konsekwencje i powody przyjmowania postulatów neutralności, stronniczości, lojalności terapeuty w granicach dialogu psychoterapeutycznego.

Summary: The subject of the article is the therapeutic relation in the psychotherapeutic process, particularly the questions of neutrality, partiality and loyalty of the psychotherapist. The authors, in spite of the psychotherapist's neutrality being frequently emphasised as an indispensable condition of psychotherapy, raise the question – is the therapeutic relation possible at all without the psychotherapist's partiality?

The patient entrusts what is intimate and frequently painful to the psychotherapist, expecting him or her to be a person who, both in spite of and thanks to, their individuality, and consequential partiality, will be ready to help the patient on the way towards sanity.

Does, then, abandonment of partiality for neutrality – if at all possible – not deprive the psychotherapist of what is supposed to serve the patient? In discussion of the matter, the authors show their understanding of psychotherapist's loyalty, and reasons why, in their opinion, the psychotherapist's neutrality puts an obstacle to the patient's recovery.

Wstęp

Wbrew częstemu podkreśleniu, że neutralność jest ważnym albo nawet niezbędnym wymogiem w psychoterapii, rozważymy, czy bez stronniczości psychoterapeuty jest możliwa relacja z pacjentem służąca jego zdrowieniu.

W dyskusjach dotyczących psychoterapii, zwłaszcza postawy i wypowiedzi psychoterapeutów, niejednokrotnie podkreśla się aspekt ich neutralności wobec pacjenta. Zachowanie jej, bądź też nie, poddawane bywa w takich sytuacjach wartościowaniu: neutralność zwykle się ceni, a jej brak interpretuje jako opuszczenie tzw. pozycji terapeutycznej.

Neutralność psychoterapeuty?

Postulat neutralności jest podnoszony od wielu lat przez psychoterapeutów o różnych poglądach, poczynając od Freuda [1], a kończąc na terapeutach systemowych [2]. Z drugiej strony wielu psychoterapeutów podkreśla kontrowersje związane z neutralnością w psychoterapii [3–7].

W tym miejscu warto przypomnieć, jakie jest pochodzenie słowa neutralność. Neutro w języku łacińskim to: na żadną z dwóch stron, neuter — żaden z dwóch, ale też: obojętny [8]. Pierwotnie słowo neutralność było używane w odniesieniu do zachowania państw postronnych wobec państw stron konfliktu. Dotyczyło to takich państw, które mogły stać się stroną konfliktu, ale w wyniku presji którejś ze stron albo wbrew takiej presji czy też kierując się własnym interesem, nie opowiadały się za nikim, nie angażując się w konflikt. W znaczeniu słownikowym nie ma więc mowy o neutralności jednego podmiotu wobec drugiego, tylko jednego podmiotu wobec dwu innych podmiotów pozostających w konflikcie.

Freud, pisząc o neutralności w psychoanalizie w 1913 roku [1], nie precyzując tego pojęcia, twierdził, że stanowi ona ochronę przed nadmierną gratyfikacją pacjentów przez analityka, na co zwracają uwagę Charles J. Gelso oraz Jeffrey A. Hayes [9]. Z kolei współcześnie wielu psychoanalityków uważa neutralność za przejaw dystansu i niezaangażowania się analityka w wewnętrzpsychiczne konflikty pomiędzy id, ego i superego [10, 11]. Z drugiej strony Sándor Ferenczi — już w początkowym okresie rozwoju psychoanalizy — uważał, że neutralność analityka nie sprzyja procesowi zdrowienia pacjenta [12]. Także w psychoanalitycznych podejściach relacyjnych negowana jest zasada neutralności psychoanalityka [13]. Terapeuci systemowi postulują ze swej strony neutralność terapeuty (terapeutów) wobec wszystkich członków rodziny, a sprzyjać temu ma ich zdaniem obserwacja i superwizja terapeuty (terapeutów) [14]. Warto przytoczyć zdanie Marii Gilbert i Kennetha Evansa, którzy zwracają uwagę na konsekwencje związane z postulatem neutralności psychoterapeuty, pisząc, że zakładana w większości literatury psychoterapeutycznej neutralność nie uwzględnia odmienności i indywidualności terapeutów — w konsekwencji w trakcie procesu „neutralizowania” psychoterapeutów zanikają indywidualne różnice między nimi [5], co może prowadzić do utraty najistotniejszych elementów procesu zmiany.

Jerzy Aleksandrowicz podkreślał, że „chłodna neutralność” psychoterapeuty „nie jest dobrym wyjściem”, gdyż „wejście w związek emocjonalny stanowi dla pacjenta silny czynnik motywujący do leczenia” [15]. Wyrażał też pogląd, że „dla wyleczenia z zaburzeń” terapeuta ma moralne prawo w procesie psychoterapii dążyć do tego, by pacjent zmienił swój światopogląd, jeśli „szkodzi on jego zdrowiu” [16].

Współcześnie różnice poglądów psychoterapeutów na zachowanie neutralności w części wynikają z rewizji stanowisk poprzedników, a w części z różnic w rozumieniu neutralności. Podkreślenie tej drugiej okoliczności wydaje się istotne, gdyż zwykle mówiąc o neutralności psychoterapeuty nie precyzuje się jej i nie określa szczegółowo, czego ma dotyczyć. Tymczasem neutralność psychoterapeuty może oznaczać:

- postawę w relacji z pacjentem charakteryzującą się obiektywizmem i bezstronnością [7, 9],
- reakcje na wypowiedziane przez pacjenta sądy i/lub jego zachowania i emocjonalność, przejawiające się wycofaniem, chłodem, dystansem, sztywnością czy izolacją [10, 15],
- postawę światopoglądową w odniesieniu do światopoglądu pacjenta [16],
- równy dystans wobec wewnętrzpsychicznych konfliktów pacjenta [10, 11],
- postawę cechującą się bezstronnością, zarówno wobec pacjenta, jak i osób, z którymi pacjent pozostaje w relacjach [2, 14],

— czy wreszcie postawę wobec uczestników terapii rodzin, terapii małżeńskiej albo pary [2, 14].

Można zadać pytanie, jak to się stało, że mimo nadawania różnego znaczenia neutralności psychoterapeuty i mimo rozbieżności w poglądach dotyczących zasadności jej zachowania przez psychoterapeutę jest ona wciąż przywoływana i postulowana jako element, a nawet atrybut postawy psychoterapeuty w relacji z pacjentem?

Temu właśnie aspektowi neutralności, tj. w odniesieniu do postawy i zachowania psychoterapeuty wobec pacjenta w psychoterapii indywidualnej, chcemy dalej poświęcić uwagę.

Przed pytaniem, czy psychoterapeuta powinien zachować neutralność wobec pacjenta, należy postawić pytanie, czy może on być wobec pacjenta neutralny? Czy neutralność jednej osoby wobec drugiej, gdy pozostają w relacji ze sobą, jest możliwa?

Neutralność w jakimś obszarze zakłada nieopowiadanie się po żadnej ze stron. W relacji psychoterapeutycznej są dwie strony: pacjent i psychoterapeuta. Zachowanie neutralności przez psychoterapeutę wymagałoby zatem, aby ani nie opowiadał się po stronie pacjenta, ani po swojej stronie. Czy jest jednak możliwe pozostawanie w relacji z drugim człowiekiem abstrahując od samego siebie — czyli od kształtowanych w toku doświadczeń życiowych wzorów nawiązywania więzi ze światem innych — i od światopoglądów, będących odbiciem zmiennych kolei naszych losów i pragnień, materializujących się w patrzeniu, słuchaniu i mówieniu, i nierzadko zastygających w światopogląd? Terapeuta neutralny byłby kimś poza czasem i językiem, które go tworzą, nie tylko więc nie byłby sobą, ale nie byłoby go wcale. Nie będąc wcale, nie mógłby być też w relacji z pacjentem, jak on zanurzonym w czasie i języku, i mogącym być partnerem relacji pod warunkiem, że wnosi w nią swój życiowy bagaż [17].

Stronniczość psychoterapeuty

Nawiązanie relacji terapeutycznej między pacjentem i psychoterapeutą powoduje, że te dwie osoby stają się stronami w procesie terapii. Wyrazem tego jest zawarcie kontraktu terapeutycznego. Pacjent i psychoterapeuta stają się stronami tego kontraktu. Pacjent jest stronniczy i psychoterapeuta jest stronniczy. Inaczej żaden z nich nie byłby sobą. Gdyby pacjent zrezygnował ze stronniczości, przestałby być pacjentem w tej konkretnej relacji, zaniechałby więc faktycznie terapii. Gdyby psychoterapeuta przestał być stronniczy, tj. nie byłby stroną w terapii, przestałby być terapeutą w tej relacji. Tak więc stronniczość każdego z nich jest warunkiem terapii rozpoczynanej przez tego określonego pacjenta i tego określonego psychoterapeutę. Żaden z nich nie jest z drugim tożsamy i są względem siebie nieprzechodni (tzn. pacjent nie może być na miejscu terapeuty, a terapeuta nie może być na miejscu pacjenta, choć zdarza się, że nieświadomie kierują się takim życzeniem). Jeden przed drugim i każdy z nich przed samym sobą, mimo wzajemnego otwarcia się na siebie, pozostają ukryci. Homo absconditus („człowiek ukryty”) — znany antropologii filozoficznej jako idea [18] — tu, w czasie psychoterapii, ukonkretnia się jako jej podmiot otwarty na inny podmiot, pomimo (choć może z racji) swej niezgłębialności.

Rozpoznanie w terapii stronniczego uczestnika procesu terapii i wyniesienie tej jego stronniczości do rangi koniecznego warunku możliwości wszelkiej relacji (psychote-

rapeutycznej także) czyni wymóg neutralności nie tylko niemożliwym, ale i bezzasadnym. To, co terapeuta, będąc stroną w relacji z pacjentem, rozpoznaje, patrząc w jego stronę, jest nieuchronnie stronnicze. Tak zawiązuje się dramat dwóch, nieredukujących się do siebie, z sobą nietożsamyh i nieprzechodnich osób — stron relacji. Paradoksalnie ta inność, odrębność, oryginalność i swoistość psychoterapeuty, i idąca za nimi jego stronniczość, umożliwia pacjentowi rozpoznanie siebie jako strony i — w konsekwencji i stopniowo — opowiedzenie się po niej. Bez takiego opowiedzenia się po swojej stronie — która wyłania się i wyodrębnia z tła fantazji o bliskości z drugim, która nie zna różnic — podjęcie przez pacjenta trudu zdrowienia nie byłoby możliwe.

Podkreślmy, zwrócenie się psychoterapeuty w stronę pacjenta jest możliwe dopiero wówczas, gdy, świadomy swej stronniczości, podejmie wysiłek jej rozpoznania. Zakłada to z kolei, nieodzowną w tym zawodzie, konfrontację ze sobą: zarówno z tym, co świadome, jak i tym, co nieświadome. Uwaga poświęcona własnej stronniczości, ponawiana w każdym momencie relacji od nowa, ocala odrębność pacjenta, chroniąc ją przed zawłaszczającym wpływem partykularnego spojrzenia terapeuty.

Akceptacja udzielona pacjentowi jako osobie zawsze zakorzeniona jest w naszej stronniczości. Jeśli obywa się bez niej, staje się pustym słowem, gadaniną próbującą zastąpić coś nieobecnego (bo nierozpoznanego), mówieniem o tym.

Powtórzmy: poczucie swojej odrębności i stronniczości oraz odrębności pacjenta jest fundamentem umożliwiającym psychoterapeucie przyjęcie postawy akceptacji pacjenta, a w rezultacie okazanie mu swojej lojalności.

Lojalność psychoterapeuty

Lojalność wobec czegoś lub kogoś oznacza postępowanie zgodne z prawem, z przepisami prawa, a także prawość, wierność, rzetelność w stosunkach z ludźmi [19]. Słowem tym pierwotnie określano postawę jednostki wobec monarchy czy państwa. Pochodzi ono od łacińskiego *legalis* — prawny, legalny [20]. Lojalnym można być wobec kogoś lub czegoś. Lojalność opisuje typ relacji pomiędzy dwoma podmiotami, a nie jest cechą podmiotu. Lojalność zakłada różnicę między uczestnikami relacji. Nie może być mowy o lojalności kogokolwiek, jeśli ten ktoś nie dokona samookreślenia, nie opowie się po swojej stronie, nie będzie lojalny wobec siebie. Lojalność wobec siebie poprzedza możliwość bycia lojalnym wobec drugiego. Dopiero okazując lojalność sobie mogą decydować o lojalności wobec kogoś lub czegoś wobec mnie zewnętrznego.

Co to oznacza w praktyce? Lojalność psychoterapeuty wobec pacjenta pociąga za sobą przestrzeganie i respektowanie jego praw i dóbr. Chodzi więc o przestrzeganie i respektowanie praw i dóbr pacjenta — uczestnika relacji, przez terapeutę — też jej uczestnika. Stwierdzenie to nie budzi wątpliwości, dopóki nie zdamy sobie sprawy, że mowa jest w nim o poszanowaniu praw i dóbr osoby, która odsłaniając się przed nami pozostaje jednocześnie przed sobą samą, więc i przed nami, ukryta. Okazanie lojalności pacjentowi dotyczy osoby, którą dopiero poznajemy, a jej pełne poznanie wykracza poza horyzont naszej możliwej percepcji. Nie ogranicza się więc do poszanowania tego, co przez nas poznane, ale domaga się szacunku do osoby, której w pełni nie znamy i nie poznamy. Z tego względu lojalność terapeuty wobec pacjenta stale wystawiana jest na próbę: bywa, że zachowanie terapeuty,

co do swej intencji lojalne wobec pacjenta, w jego odczuciu rani go swoją nielojalnością. Okazanie pacjentowi lojalności w takim wypadku każe terapeutę przyjąć na siebie odpowiedzialność za swój czyn (spojrzenie, zachowanie, słowo), odebrany przez pacjenta jako naruszający jego dobro. Przykładem takiej sytuacji jest przeżywanie osoby terapeuty, jego słów i zachowań w przeniesieniu pacjenta. Terapeuta nie wie, źródłem jakich wspomnień staje się dla pacjenta. Zwracając się w jego stronę, darowuje mu słowo. Potoczne wyrażenie „daruj sobie” oddaje niespodziewaną wartość jego daru, który czyni drugiemu często nie to, co było założoną intencją darczyńcy [21]. Obudzone jednak w relacji z terapeutą przeżycia i wspomnienia pojawiają się też za jego sprawą, toteż twierdzenie, że terapeuta nie odpowiada za przeniesienie pacjenta, nie daje się dłużej utrzymać. Wiele dyskusji poświęconych temu wspiera wyrażony tu pogląd [22, 23].

Terapeuta lojalny wobec pacjenta jako osoby, w przeciwieństwie do terapeuty lojalnego wobec idei pacjenta lub wyobrażenia o nim, odpowiada za przeżycia pacjenta zrodzone w relacji z nim i odpowiada na nie. Jego lojalność wspiera się nie tyle na ogólnych, wspólnych wszystkim, normach postępowania (zapisanych w kodeksach zawodowych), ile na tym, co nazwać można za H.-G. Gadamerem [17] i H. Plessnerem [18] etyką taktu. Ów takt, wyrażający się w uważności i szacunku terapeuty dla pacjenta, kształtuje się w toku rozwijania świadomości własnej stronniczości i — jednocześnie — niezgłębialności obu podmiotów relacji.

Trudności psychoterapeuty stronniczego

Ponieważ drugi jest inny — i zawsze inny — od tego, co jesteśmy w stanie o nim wiedzieć, lojalność psychoterapeuty w procesie terapii jest wystawiana na próbę w każdej chwili, gdy doświadcza on inności swojej i pacjenta. Stronniczość pacjenta — innego — może być trudna do zaakceptowania i do przyjęcia przez psychoterapeutę. Bywa, że skłania go to wówczas do usiłowania zacierania tej inności i odrębności pod wpływem doświadczanych i przeżywanych uczuć i myśli, utrudniających przyjmowanie pacjenta takim, jakim jest; albo do zgoła odmiennej postawy — wydawania sądów oceniających pacjenta, poddawania wartościowaniu jego zachowania. W pierwszej sytuacji psychoterapeuta, zapominając o sobie, przestaje być stroną w relacji, w drugiej — przestaje być lojalny wobec pacjenta. W obu wypadkach przestaje być przydatny jako psychoterapeuta tego określonego pacjenta.

W innych sytuacjach psychoterapeuta, dostrzegając stronniczość swoją i pacjenta, a jednocześnie doświadczając trudności w pozostawaniu lojalnym wobec niego (lub siebie), może podejmować jeden z dwóch rodzajów kroków. Albo próbuje „przeciwną” pacjenta na swoją stronę indoktrynując go (często dyskretnie) swoim światopoglądem, licząc na to, że zrezygnuje on ze swojej w tym względzie odrębności, kierując się lojalnością wobec niego, albo — broniąc się przed swoją stronniczością i chcąc powstrzymać się przed „przeciwną” pacjenta na swoją stronę — stara się nie dopuścić do siebie uczuć i emocji awersyjnych wobec niego, pojawiających się w czasie relacji z nim. W miarę dostrzegania wcześniej pomijanej bądź maskowanej stronniczości, trudność w pozostawaniu lojalnym wobec pacjenta zwiększa się, narażając obie strony relacji terapeutycznej na nielojalności, które jej zawsze szkodzą.

Wydaje się, że właśnie takie sytuacje, jak opisane wyżej, powinny być przedmiotem szczególnego namysłu i dyskusji psychoterapeutów. Pytanie o to, jak zachować lojalność wobec pacjenta, będąc jednocześnie stroną relacji lojalną także wobec siebie, kieruje uwagę na rzeczywistość psychoterapii wolną od uproszczeń i deformacji sygnowanych łatwym do wypowiedzenia postulatem neutralności terapeuty.

Ryzyko tak zwanej neutralności psychoterapeuty

Łatwiejsze skądinąd wydaje się przyjmowanie czyjejś odrębności i wynikającej z niej inności, gdy ukrywamy swoją przed sobą samym i przed tym innym, nie wymaga bowiem wysiłku bycie lojalnym wobec kogoś, gdy nie dostrzega się swojej odrębności, inności, a zatem, gdy unika się swojej stronniczości, ukrywa się ją. Być może w jakiejś mierze tłumaczy to przekonanie części psychoterapeutów o zasadności maskowania swojej stronniczości i do usiłowania bycia neutralnym, tj. nijakim wobec pacjenta, a tym samym i wobec siebie. Tylko, czy takie ukrycie, a więc nieszczerłość, służą zdrowieniu pacjenta? Powtórzmy raz jeszcze pytania, które rodzi namysł nad postulatem neutralności psychoterapeuty w trakcie procesu psychoterapii.

Czy psychoterapeuta nie dostrzegający swojej stronniczości, rezygnujący z niej bądź maskujący ją, może być przydatny pacjentowi do jego zdrowienia? Czy nie dostrzegając tego, że jest stroną relacji terapeutycznej, nie pozbawia się możliwości zobaczenia pacjenta jako strony tej relacji i jednocześnie innego spojrzenia na niego, niż podpowiada mu jego stronniczość? Czy rezygnując ze stronniczości na rzecz neutralności — o ile jest to w ogóle możliwe — nie traci tego, co służyć ma pacjentowi?

Neutralność jest zaprzeczeniem zaangażowania. Wierność tej idei stawiałaby psychoterapeutę w relacji z pacjentem w pozycji niezaangażowanego, niewczuwającego się i nie przeżywającego jego dramatu, jak również nie odczuwającego tego, co jemu samemu obcowanie z nim przynosi. Czy mógłby wówczas postępować z taktem? Czy usiłowanie zachowania przez psychoterapeutę neutralności, służące skrywaniu faktycznej stronniczości, nie tylko nie sprzyja zdrowieniu pacjenta, ale czy wręcz nie utrudnia go? Skoro bowiem psychoterapeuta usiłuje przyjąć, wbrew temu, co czuje i myśli, postawę neutralną, tj. pozbawioną własnej, osobistej swoistości, jak może być kimś, komu pacjent z zaufaniem powierzy siebie, swoje tajemnice, pokładając w nim nadzieję na wyzdrowienie.

Powierniczy charakter relacji terapeutycznej a lojalność psychoterapeuty

Psychoterapeuta w trakcie terapii staje się powiernikiem intymnych przeżyć pacjenta, jego tajemnic i lęków. Dzięki temu relacja terapeutyczna staje się, jak i inne relacje między pacjentem a leczącym (terapeutą, lekarzem), relacją powierniczą, w której zaufanie odgrywa istotną rolę. Pacjent może powierzać psychoterapeucie to, co trudne, intymne, bolesne, pod warunkiem, że obdarzy go wystarczającym zaufaniem. Tym, co pozwala pacjentowi zaufać psychoterapeucie, jest dostrzeżenie i zaakceptowanie psychoterapeuty jako lojalnego powiernika swoich spraw i tajemnic. Powiernika, który, mimo swojej inności i odrębności, jest gotów przyjąć to, co pacjent mu powierza.

Z naszych doświadczeń wynika, że uświadomiana i rozpoznawana przez psychoterapeutę własna stronniczość wobec pacjenta jest niezbędna do tego, by mógł on okazać

mu lojalność i ją zachować, a także, by mógł dotrzymać obietnicy ponoszenia wspólnego wysiłku, który ma służyć zdrowieniu pacjenta.

Stronniczość psychoterapeuty i stronniczość pacjenta są warunkiem terapii, a z drugiej strony określają jej zakres i obszar, gdyż „granice dialogu psychoterapeutycznego wyznacza z jednej strony światopogląd i zasady moralne psychoterapeuty, z drugiej — światopogląd i zasady moralne pacjenta. W tym obszarze może dokonywać się proces leczenia–zdrowienia pacjenta” [24].

Piśmiennictwo

1. Freud S. Further recommendations in the technique of psycho-analysis: observations on transference love. W: Riviere J, tłum. i red. Collected papers, tom 2. New York: Basic Books; 1959, s. 377–390.
2. Selvini-Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Hypothesizing-circularity-neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *Fam. Proc.* 1980; 19: 3–12.
3. Anderson H. Conversation, language and possibilities. A postmodern approach to psychotherapy. New York: Basic Book; 1997.
4. Deissler KG, Mc Namee S, red. Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag; 2000.
5. Gilbert MC, Evans K. Superwizja w psychoterapii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
6. Mitchell SA. Hope and dread in psychoanalysis. New York: Basis Book; 1993.
7. Pulver SE. Psychoanalytic technique. Progress during the past decade. *Psychoanal. Inq.* 1991; 11: 65–87.
8. Kumaniecki K. (oprac.). Słownik łacińsko-polski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1965.
9. Gelso CJ, Hayes JA. Relacja terapeutyczna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
10. Moore BE, Fine BD. Słownik psychoanalizy. Warszawa: Jacek Santorski i Co.; 1996.
11. Shafer R. The analytic attitude. New York: Basic Books; 1983.
12. Dupont J, red. The clinical diary of Sándor Ferenczi. Cambridge: Harvard University Press; 1988.
13. Mitchell SA. Relational concepts in psychoanalysis. Cambridge: Harvard University Press; 1988.
14. Simon FB, Stierlin H. Słownik terapii rodzin. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1998.
15. Aleksandrowicz JW. Psychoterapia medyczna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1994.
16. Aleksandrowicz JW. Etyka — wartości — deontologia. W: Debata — Etyka w psychoterapii, 20–22.04. 2007 r. Diametros, Internetowy Serwis Filozoficzny, www.diametros.iphilis.uj.edu.pl; 2007.
17. Gadamer H-G. Prawda i metoda. Kraków: Inter Esse; 1993.
18. Plessner H. Pytanie o *conditio humana*. Warszawa: PIW; 1988.
19. Szymczak M, red. Słownik języka polskiego PWN. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1999.

20. Kopaliński W. Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych. Warszawa: Wiedza Powszechna; 1989.
21. Opoczyńska M. Słowem, z powrotem do rzeczy. O dochodzeniu do siebie w psychoterapii. W: Oleś PK, Puchalska-Wasył M, red. Dialog z samym sobą. Warszawa: Wydawnictwo PWN; 2012.
22. Gabbard GO. Długoterminowa psychoterapia psychodynamiczna. Wprowadzenia. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2011.
23. McWilliams N. Psychoterapia psychoanalityczna. Poradnik praktyka. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia; 2011.
24. Morasiewicz J, Opoczyńska-Morasiewicz M. Etyka psychoterapii — moralność psychoterapeuty. (niepublikowane, dostępne u autorów).

Adres: jmorasss@gmail.com