

PSYCHOTERAPIA 4 (167) 2013

strony: 67–78

Katarzyna Marchewka, Katarzyna Sikora

POZA TABULA RASA. WSPÓŁCZESNE ROZUMIENIE POSTULATU NEUTRALNOŚCI ŚWIATOPOGŁADOWEJ PSYCHOTERAPEUTY

BEYOND TABULA RASA. MODERN UNDERSTANDING OF THE NEUTRALITY PRINCIPLE IN PSYCHOTHERAPY

Instytut Psychologii UJ

Dyrektor: prof. dr hab. Władysław Łosiak

psychotherapy
values
neutrality

Autorki przedstawiają rozumienie postulatu zachowania przez psychoterapeutę neutralności światopoglądowej w perspektywie historycznej i współczesnej, ujętej w ramy kodeksów etycznych różnych stowarzyszeń terapeutów. Przedstawiają wyniki badań dotyczących przekonań i systemu wartości terapeutów. Starają się odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu i w jaki sposób system wartości terapeutów wpływa na światopogląd pacjentów oraz na przebieg terapii. Przedstawiają różne stanowiska dotyczące postępowania terapeuty w sytuacji widocznych różnic pomiędzy systemami wartości ich samych i pacjentów

Summary: In current discussions on ethical issues in psychotherapy, it is generally acknowledged that it is not possible that psychotherapist's value system does not influence the process of therapy and the professional relationship. The authors ask the following questions: how do therapists understand the standard of neutrality? What are the values identified by the therapists? How does the therapist's value system influence that of the client? How can the therapist involve his/her value system in order to achieve an improvement in therapy? What should the therapist do, when his/her value system differs from the client's? When does the therapist cross the ethical boundaries, trying to influence and change the value system of the client? Who is the guardian of the client's right to his/her value system not being undermined? The authors attempt to answer these questions analysing the literature concerning the ethical aspects of psychotherapy and several codes of ethics and conduct of the selected psychotherapists' associations.

Psychoterapia jest dziedziną, w której istnieje znaczne ryzyko naruszenia praw człowieka. Stanowi ona poważną ingerencję w życie klienta, w tym również w obszar jego życia prywatnego i rodzinnego, ingerencję dotyczącą często sfery światopoglądu i systemu wartości. Wykorzystanie wiedzy o psychice człowieka, nawet dla jego dobra, niesie ze sobą ryzyko nadużyć. Przewaga wiedzy i umiejętności interpersonalnych terapeuty może sprawić, że proces udzielania pomocy zostanie skażony przez manipulację i indoktrynację, skutkując ograniczeniem autonomii klienta, zwłaszcza w obszarze wolności przekonań i wolności dokonywania wyborów. Postulat zachowania przez terapeutę neutralności światopoglądowej jest nie tylko jedną z najważniejszych, ale również jedną z bardziej kontrowersyjnych zasad etyczno-zawodowych. Jej rozumienie zmieniało się na przestrzeni lat.

Psychoterapeuta powinien wstrzymać się od wszelkich osądów, być neutralnym światopoglądowo uczestnikiem relacji terapeutycznej, a jego przekonania i wartości w żaden sposób nie powinny wpływać na system wartości klienta, z którym pracuje — taki pogląd dominował w dziedzinie psychoterapii mniej więcej do lat 50. XX wieku [1]. Psychoanalitycy podkreślali, że terapeuta powinien być tabula rasa, behawioryści widzieli siebie jako obiektywnych naukowców, zajmujących się jedynie empirycznymi faktami, natomiast terapeuci humanistyczni dążyli do tego, by być empatycznymi słuchaczami, skoncentrowanymi na osobie klienta [1]. Założenie neutralności światopoglądowej terapeuty stało się przedmiotem licznych badań [por. 2, 3, 4]. Na przełomie lat 70. i 80. powszechnie zgodzono się, iż nie jest możliwe, by proces psychoterapeutyczny był wolny od wartościowania oraz by system wartości psychoterapeuty nie wywierał wpływu na relację terapeutyczną.

W związku ze zmianą postrzegania psychoterapii — z value-free na value-laden [por. np. 5, 6] — pojawiło się wiele nowych, istotnych z terapeutycznego punktu widzenia pytań dotyczących postulatu neutralności światopoglądowej terapeuty. Najważniejsze z nich zostaną omówione poniżej.

Jak psychoterapeuci rozumieją postulat neutralności światopoglądowej?

Kodeksy etyczno-zawodowe psychologów i psychoterapeutów w Polsce podkreślają zasadę neutralności światopoglądowej. Według *Kodeksu etycznego psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego* [7, str. 161] „Terapeuta nie może osobom uczestniczącym w terapii narzucać wprost ani pośrednio własnego systemu wartości”. Z kolei *Kodeks zasad etycznych psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego* [8, str. 1] głosi: „Psychoterapeuta szanuje autonomię, godność oraz system wartości pacjenta”. Także w kodeksach etycznych szkół psychoterapeutycznych przywoływana jest konieczność przestrzegania przez psychoterapeutę neutralności światopoglądowej [por. np.: 9 — zasady ogólne; 10 — dział II, 2; 11 — część II, 2.2].

Wydaje się, iż współcześnie zasada neutralności światopoglądowej terapeuty oznacza jego tolerancyjny i pełen empatii stosunek do wartości wyznawanych przez klienta. Nie chodzi o to, aby psychoterapeuta nie miał lub nie wypowiadał etycznych poglądów, np. w momencie, gdy jest wprost o nie zapytany, lecz aby nie oceniał klientów. Terapeuta żywi określone przekonania i uznaje pewne wartości, jednak musi być w stanie — wykorzystując umiejętności obiektywnego, racjonalnego myślenia — akceptować i szanować wartości klienta, nawet jeżeli nie są one zbieżne z jego poglądami [12]. Jego najważniejszym zadaniem jest uznanie i jak najlepsze zrozumienie zarówno samego faktu wywierania wpływu — poprzez swój system wartości — na system wartości klienta, jak i zakresu tego wpływu. Psychoterapeuta może osiągnąć znaczne korzyści terapeutyczne dla klientów, jeżeli jest świadomy własnych wartości i stopnia, w jakim je ujawnia klientom [13].

Odpowiadając na pytanie: „Czy psychoterapeuta może być neutralny światopoglądowo, skoro psychoterapia zawsze opiera się na określonej wizji człowieka?” [14], większość psychoterapeutów uznała zasadę neutralności za ideał, do którego powinno się dążyć, ale którego prawdopodobnie nigdy nie uda się osiągnąć. Współczesne rozumienie postulatu neutralności światopoglądowej zakłada wymianę poglądów pomiędzy terapeutą a klientem, co np. w psychoterapii psychoanalitycznej [15, 16] jest niedopuszczalne. Psychoanalitycy

ma pomóc klientowi w poznawaniu siebie samego, a nie koncentrować się na poznawaniu przez niego swojego terapeuty [15]. Sikora [17] zwraca uwagę, że w czasie psychoterapii światopogląd klienta, a tym bardziej światopogląd terapeuty, nie może stanowić celu czy obszaru oddziaływań. W związku z tym przed psychoterapeutą stoją dwa trudne zadania: po pierwsze, musi znać swój światopogląd i nie dopuścić, by w jakikolwiek sposób wpływał on na rozumienie klienta i przebieg terapii, po drugie — musi umieć pomóc klientowi zrozumieć jego światopogląd: jakie są uwarunkowania tego światopoglądu oraz jaki wywiera on wpływ na obecne problemy i zaburzenia [17]. Sikora postuluje, aby psychoterapeuci brali odpowiedzialność za ujawnianie swojego światopoglądu także w sytuacjach niezwiązanych z psychoterapią, np. podczas działalności publicznej. Postulat ten wynika z faktu, iż „terapeuta w procesie psychoterapii staje się znaczącą i istotną osobą dla pacjenta, a relacja terapeutyczna [...] uruchamia [...] proces identyfikacji z terapeutą” [17, str. 159]. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w badaniach, na które powołują się William i Levitt [18], a z których wynika, iż podczas procesu psychoterapeutycznego klienci przejmują system wartości terapeutów. Holmes i Adshead [19] postulują, aby terapeuta w przeważającym stopniu był obserwatorem oraz osobą ułatwiającą zachodzenie zmian w kliencie. Dodają jednak, że istnieją takie formy terapii, które zakładają większą dyrektywność terapeuty, np. terapia behawioralna czy poznawczo-behawioralna.

Prusak [20] zauważa, że neutralność światopoglądowa była możliwa do osiągnięcia, jak również stanowiła warunek konieczny dobrej psychoterapii, wtedy, gdy rozumiano ją jako zachowywanie równego dystansu w stosunku do id, ego i superego klienta, oraz jako kontrolowanie „przeciwprzeniesienia”. Gwarantowała terapeutom zachowanie obiektywizmu w warunkach przeniesienia i przeciwprzeniesienia. W obecnych czasach zachowanie tak rozumianej neutralności światopoglądowej jest nie tylko niemożliwe, ale także szkodliwe z klinicznego punktu widzenia, gdyż osoby z zaburzeniami poczucia tożsamości czują się osądzane i oceniane przez psychoterapeutę, który milczy, pragnąc zachować neutralność. Inni autorzy [por. 1] wskazują, że programowa neutralność psychoterapeuty byłaby możliwa na gruncie relatywizmu etycznego, głoszącego, iż wartości i wynikające z nich normy ulegają zmianom w zależności od czasu, miejsca oraz osoby oceniającej. Jednak już Kitchener [21] i Bergin [22] tłumaczyli, dlaczego stanowisko relatywizmu etycznego jest logicznie sprzeczne z celami terapii: dążąc do pewnego celu bądź do określonej zmiany, przyjmując określoną wartość za najważniejszą (np. dobro klienta), terapeuci przestają być relatywistami czy subiektywistami. Stanowisko subiektywistyczne staje się problematyczne w momencie, gdy terapeuta zdaje sobie sprawę, że wartości klienta mają negatywne konsekwencje psychiczne dla jego zdrowia czy dobrostanu. Terapeuci opowiadający się za podejściem subiektywistycznym nie mogą w sposób logiczny kwestionować destrukcyjnych wartości klienta, ponieważ z założenia uważają, że każdy system wartości jest równie dobry, jak pozostałe.

Próbę wyjścia z impasu podjął Bergin [za: 1]. Twierdzi on, że stanowisko subiektywistyczne powinno być zastąpione sposobem postępowania, który świadczy o wyznawaniu określonych wartości, ale jednocześnie o tolerancji wobec różnych światopoglądów i systemów aksjologicznych. Terapeuta musi pamiętać, że z jednej strony jest przedstawicielem określonych wartości — szczególnie ważne są tu przekonania dotyczące pozytywnego funkcjonowania psychicznego — ale z drugiej strony ma obowiązek respektować prawo

klienta do ich nieuznawania. Tjeltveit [23] podkreśla, że zmiany dotyczące wartości związanych ze zdrowiem są nie tylko nieodłącznym, ale i koniecznym aspektem psychoterapii. Jednak celowe dokonywanie zmiany wartości moralnych klienta jest nieetyczne.

Z jakimi wartościami utożsamiają się psychoterapeuci?

Wśród wartości, z którymi utożsamiają się terapeuci¹ i które — według Jensena i Bergina [24 str. 293] — powinny być uwytłaczane w trakcie terapii, pojawiają się:

- a) fachowe postrzeganie i wyrażanie uczuć,
- b) wolność / autonomia / odpowiedzialność,
- c) zdolność integracji / radzenia sobie z problemami,
- d) dbanie o zdrowie fizyczne,
- e) samoświadomość / rozwój,
- f) umiejętność angażowania się w bliskie relacje międzyludzkie,
- g) dojrzałe formułowanie poglądów,
- h) przebaczenie,
- i) unormowane życie seksualne,
- j) religijność / uduchowienie.

Należy zauważyć, że powyższy zestaw nie stanowi klasyfikacji wartości. Wartości te są nieporównywalne, trudno byłoby je zhierarchizować, jak również nieuprawnione byłoby wysuwanie wniosków co do tego, które z nich są ważniejsze w procesie psychoterapii.

Analiza dokonana przez Jensena i Bergina [24] wykazuje, że system wartości statystycznego terapeuty jest wynikiem interakcji a) poglądów dotyczących moralności, które zostały przez niego nabyte w procesie socjalizacji, oraz b) przekonań uzyskanych w toku zdobywania fachowej wiedzy zawodowej (np. o czynnikach składających się na szczęśliwe życie). Ich badanie ujawniło również tzw. obszary niezgodności, w których to poglądy poszczególnych terapeutów na to, co należy uznać za wartościowe, różniły się znacząco. Obszary te to seksualność i religia. Psychoterapeuci nazwani przez Jensena i Bergina niereligijnymi² zdecydowanie odróżniają się, jeśli idzie o poglądy dotyczące seksualności i religijności, od pozostałych terapeutów. Autorzy ci [24] podkreślają, że osobiste preferencje i styl życia psychoterapeuty mają wpływ na uznawaną przez niego koncepcję zdrowego funkcjonowania człowieka, np. terapeuci pozostający w związkach małżeńskich preferują wartości związane z życiem małżeńskim.

Hartmann [za: 6] uważa, że w swojej pracy psychoterapeuta powinien koncentrować się tylko na wartościach dotyczących zdrowia psychicznego, natomiast w stosunku do pozostałych wartości pożądane byłoby przyjęcie postawy neutralności. Nie ma jednak powszechnej zgody co do definicji zdrowia psychicznego (czy jest to wolność od psycho-

¹ W badanej próbie większość terapeutów (68%) określiła siebie mianem psychoterapeutów eklektycznych, z czego zdecydowana większość (73%) pracuje w paradygmacie psychodynamicznym, natomiast pozostali odwołują się do założeń terapii poznawczo-behawioralnej, humanistycznej, systemowej. 17% zadeklarowało się jako psychoterapeuci transpersonalni.

² Do grupy „niereligijnych” psychoterapeutów Jensen i Bergin zaliczyli m.in. osoby o poglądach ateistycznych, agnostycznych, humanistycznych oraz tych, którzy w ogóle nie określili swojego stosunku do religii [24, str. 292].

logicznych problemów, optymalne funkcjonowanie itp.), a wszystkie definicje „zdrowia” wydają się obciążone aksjologicznie. O ile nauka może opisywać fakty dotyczące natury i funkcjonowania człowieka, o tyle nie może ona przesądzać, czy powinien, czy też nie powinien funkcjonować w zgodzie ze swoją naturą [por. 25]. Wydaje się zatem, iż postulat koncentrowania się na wartościach dotyczących zdrowia psychicznego nie wprowadzi żadnej znaczącej zmiany w systemach wartości psychoterapeutów — nadal każdy terapeuta będzie kierował się w swojej pracy taką definicją zdrowia psychicznego, która będzie zgodna z jego światopoglądem.

Jaki wpływ wywiera system wartości terapeuty na klienta? W jaki sposób można włączyć te wartości w działania terapeutyczne, aby osiągnąć poprawę stanu klientów?

Psychoterapia z samej swojej natury narusza autonomię klienta — często w intymnych obszarach jego życia. Uprawnia ją do tego zasada kierowania się dobrem klienta, która jest z kolei uprawnomocniona jego zgodą na poddanie się oddziaływaniom, mającym na celu poprawę stanu zdrowia. Kodeksy etyczno-zawodowe psychologów podkreślają zasadę działania dla dobra klienta — np. „Obowiązkiem terapeuty jest uwzględnianie przede wszystkim dobra osób pozostających w terapii” [7] czy: „Psychologowie starają się działać na korzyść tych, z którymi pracują i nie szkodzić im” [26, preambuła, zasada A].

Czym jest owo dobro klienta? W psychoterapii często definiuje się cel udzielanej pomocy — a więc owo dobro — określając przyczyny zaburzeń i zasady leczenia w odniesieniu do światopoglądu jednego z nurtów psychoterapeutycznych. Sytuacja taka stwarza niebezpieczeństwo zniekształcenia obrazu rzeczywistości przez terapeutę w taki sposób, by ów obraz pasował do założeń teoretycznych szkoły, w ramach której pracuje. Spór o trafność teoretycznych założeń psychoterapii staje się sporem w wymiarze etycznym [por. 6]. W związku z tym teoretycy i praktycy psychoterapii podkreślają, jak ważne w procesie kształcenia psychoterapeutów jest odpowiednie uwrażliwienie etyczne. Bersoff [27] zwraca uwagę, że indoktrynowanie przyszłych terapeutów przez światopogląd szkoły terapeutycznej, w której zdobywają oni wykształcenie, niekoniecznie musi być zjawiskiem zasługującym na jednoznaczną dezaprobatę. Szkolenia zawodowe poszerzają repertuar umiejętności rozwiązywania dylematów etycznych oraz wskazują profesjonalne podstawowe cnoty, które powinny być pielęgnowane przez psychoterapeutów nauczycieli i ich uczniów. Wraz z upływem czasu pewne wspólne założenia i wartości zaczynają być uważane za „coś oczywistego”, tworzą charakter zawodu [27]. Jednocześnie należy pamiętać, że szkolenia terapeutyczne powinny kształtować umiejętność krytycznego spojrzenia na prezentowane teorie, którą należy traktować jako oznakę dojrzałości przyszłego psychoterapeuty.

Pierwszym etycznie ważnym aspektem psychoterapii jest zawieranie kontraktu pomiędzy klientem a terapeutą [6]. Określenie rodzaju relacji, jak również wyznaczenie celów terapii jest zawsze następstwem kontraktu, musi być on zatem przedmiotem świadomej zgody klienta. Utrudnienie w wyrażeniu przez klienta zgody świadomej stanowi fakt, że zakres leczenia, czas, koszt i wysiłek, a także jego rezultaty, nie są i nie mogą być znane ani jemu, ani psychoterapeucie, choć ten ostatni — opierając się na doświadczeniu — może być źródłem informacji dla klienta o hipotetycznych, możliwych czy nawet spodziewanych

okolicznościach leczenia. Świadoma zgoda jest zawsze zgodą na pewien obszar nieznanego — w związku z tym ważne jest zaufanie pomiędzy terapeutą a klientem.

Powstaje pytanie, czy psychoterapeuci, którzy ujawniają swój światopogląd, nie są w bardziej komfortowej sytuacji niż pozostali terapeuci? [por. 28]. Czy terapeuta, oznajmiając, jakie wartości wyznaje, nie powoduje, że przychodzą do niego klienci z takim samym lub zbliżonym poglądem na świat? Przykładowo: psychoterapeuci chrześcijańscy w swoim kodeksie etycznym wprost wskazują na wyznawane przez siebie wartości: „Podstawą koncepcji człowieka w psychoterapii chrześcijańskiej jest bazująca na Biblii antropologia chrześcijańska” [29, preambuła]. Z jednej strony wydaje się, iż uczciwy terapeuta ujawnia klientowi swoją wizję człowieka, uznając, że ma on prawo do zmiany terapeuty, którego system wartości jest znacząco różny od jego własnych przekonań. Ponadto znaczne różnice światopoglądowe pomiędzy partnerami relacji psychoterapeutycznej mogą utrudniać, a nawet uniemożliwiać prowadzenie terapii. Jednak czy terapeuci, którzy wprost mówią o swoim światopoglądzie, nie zamykają się tym samym na osoby innych wyznań? Czy nie przeoczą faktu, iż źródłem problemów niektórych klientów mogą być przekonania na pierwszy rzut oka zbliżone do ich własnych, ale w istocie mające destruktywny charakter (np. destruktywny obraz Boga, nerwica eklezjogenna itp.) [por. 30]? Warto też zadać pytanie, czy zasadne jest, aby psychoterapeuta już w momencie zawierania kontraktu mówić o swoich przekonaniach czy poglądach na naturę ludzką? Tjeltveit [23] uważa, że w kontrakcie powinny znaleźć się trzy informacje związane z kwestią wartości: a) system wartości, który reprezentuje dany psychoterapeuta, b) uświadomienie klienta, iż psychoterapia wpłynie na jego wartości dotyczące zdrowia oraz c) próba określenia pozytywnych i negatywnych skutków takiego wpływu. Z kolei Richards, Rector i Tjeltveit [31] zwracają uwagę, że z punktu widzenia etyki zawodowej najlepszym podejściem do kwestii wartości w psychoterapii jest zajęcie postawy nazwanej przez nich explicit minimizing valuing style [str. 140]. Przyjmując tę postawę, terapeuta powinien ujawniać swój system wartości, ale tylko w odpowiednim momencie terapii oraz kiedy taka potrzeba wynika z kontekstu. Postawa ta w żadnym wypadku nie oznacza wskazywania klientom, jakich zasad etycznych powinni przestrzegać. Z drugiej strony skoro klient ma prawo wiedzieć, jakie jest wykształcenie terapeuty, w jakim nurcie terapeutycznym pracuje, to ma też prawo wiedzieć, jakie są jego przekonania i system wartości.

Wartościowanie może odgrywać znaczną rolę w procesie diagnozy. Już samo używanie określonych terminów diagnostycznych bywa wynikiem wpływu czynników innych niż rzetelna diagnoza, oparta na badaniach empirycznych. Tymi czynnikami mogą być np. określone realia społeczne (diagnozowanie „drapetomanii” jako przyczyny podejmowanych przez niewolników prób ucieczki) [32] czy aktualnie dominujący trend w danym nurcie psychoterapii (sprawa tzw. fałszywych wspomnień [por. 33]). Warto zauważyć również wpływ przekonań samego diagnosty na postawienie określonej diagnozy. W latach 70. XX w. przeprowadzono badanie [za: 32], którego wyniki wskazały, że pacjentowi można przypisać zaburzenia, jeśli nie zgodzi się on z diagnozą postawioną przez psychiatrę. Także używanie pewnych słów na określenie stanu zdrowia klienta, np. „zdrowy”, „racjonalny”, „dojrzały”, ma wymiar nie tylko opisowy, ale także oceniający, słowa te pokazują bowiem, kogo psychoterapeuta uważa za „idealnie” zdrowego, jaka jest jego wizja niezaburzonego ludzkiego funkcjonowania [6].

Metody stosowane podczas terapii wydają się również wywierać wpływ na światopogląd klienta. Nawet używanie przez terapeutę w odpowiednich momentach relacji terapeutycznej niewinnego „mhm” wpływa na system wartości klienta: odczytane jako pomruk aprobaty wskazuje mu, co terapeuta uważa za istotne w procesie zdrowienia [32]. Edukacja klienta, która jest metodą stosowaną np. w terapii poznawczo-behawioralnej, może podlegać ocenie etycznej, jeżeli weźmie się pod uwagę treść oraz sposób kształcenia. Czym innym wydaje się uświadamianie klientowi, jaki wpływ na jego zdrowie ma powstrzymywanie ujawniania gniewu, a czym innym sugerowanie mu, że podjęcie decyzji o rozwodzie będzie mieć bardzo zły wpływ na zdrowie jego dzieci [6]. Psychoterapeuta musi uważać, aby edukowanie klienta nie zmieniło się w indoktrynację.

Co powinien zrobić terapeuta, gdy jego system wartości różni się znacząco od systemu wartości klienta?

Jaspers [34] pisze, że psychoterapeutę powinna cechować „zdolność czasowego, ale całkowitego powstrzymania się od wartościowania” [str. 415–416]. Powinien on umieć „zawiesić na chwilę” swój system wartości w procesie psychoterapii. Mowa jednak o **czasowym** powstrzymaniu się od wartościowania. Można wysnuć wniosek, iż w procesie terapii następuje moment, w którym terapeuta powinien „odwiesić” swoją aksjologię, przestać ją ukrywać przed klientem. W początkowych fazach psychoterapii musi „odłożyć na bok” swój system wartości oraz zadać sobie pytania — które proponuje Patricia Bricklin [za: 35] — między innymi o to, co uważa za dobro i zło, czy wierzy, że cel uświęca środki, o poglądy na ważne problemy społeczne i interpersonalne (np. oszustwa, prawa rodzicielskie czy odpowiedzialność za innych), o to, jakim normom moralnym hołduje i czy istnieją sytuacje, w których mógłby je naruszyć. Pytania te mają pomóc mu dostrzec różnice pomiędzy własnym systemem wartości a klienta.

Po ustaleniu niezgodności w systemach wartości terapeuta może „odwiesić” swój system wartości, gdyż zna już różnice pomiędzy swoimi poglądami dotyczącymi rzeczywistości a przekonaniem klienta i wie, czego ma się wystrzegać w relacji terapeutycznej, by nie przekroczyć cienkiej granicy narzucania własnych przekonań etycznych. Jaspers pisze również [34, str. 410], iż każdy terapeuta „jest [...] z konieczności filozofem”. Stwierdzenie to sugeruje, iż psychoterapeuta, czy jest tego świadomy czy nie, ma własną koncepcję człowieka. W tym ujęciu nie istnieje psychoterapia wolna od rozstrzygnięć światopoglądowych. Oczywiście obowiązkiem terapeuty jest poddawanie swojej wizji człowieka ciągłej refleksji, jak również pamiętanie o tym, że nie jest to wizja jedynie słuszna.

Zdarza się, iż w procesie terapii klient identyfikuje się z terapeutą do tego stopnia, że chce się dowiedzieć o nim czegoś więcej, poznać go bliżej. Terapeuta, zapytany o swój światopogląd, powinien umieć zwięźle, kompetentnie i w sposób nienarzucający się przedstawić swoje przekonania dotyczące życia oraz ideologii szkoły terapeutycznej, w ramach której pracuje [36]. Jeśli jego przekonania zbytnio różnią się od poglądów klienta, powinien rozważyć skierowanie go do kolegi po fachu.

Interesujące stanowisko w kwestii ingerowania terapeuty w system wartości klienta zajmuje Tjeltveit [6]. Twierdzi on, że procesy wpływania na etyczne wymiary życia klienta mogą zostać ocenione na trzy sposoby: a) wpływ niewłaściwy (nieetyczny, zły, naganny),

b) wpływ właściwy (niezły) lub c) wpływ idealny (dobry, słuszny, cnotliwy). Niewłaściwe są zachowania, które naruszają kontrakt terapeutyczny, np. poprzez nieudzielanie klientom odpowiednich informacji o terapii, oraz takie zachowania, które eliminują lub ograniczają ich wolność. Redukowanie autonomii klienta jest „niewłaściwe” w kilku sytuacjach. Po pierwsze wtedy, gdy terapeuta wywiera na niego presję, by przyjął jego wartości etyczne i uznał je za własne zasady postępowania; po drugie, gdy staje się on moralistą, narzuca innym swoje wartości czy stara się regulować moralne postępowanie innych, po trzecie zaś — gdy stosuje propagandę. Terminu tego Tjeltveit [6, str. 175] używa w odniesieniu do wypowiedzi typu: „Jeżeli chcesz być zdrowy, to musisz na swój problem spojrzeć tak jak ja”. Zachowania takie są oczywiście niemoralne — terapeuci nie powinni dążyć do tego, by klienci stali się ich „etycznymi klonami” [6]. Szkodliwe konsekwencje psychologiczne (np. nasilanie się objawów) mogą wynikać z metod terapeutycznych, które wywołują poczucie wstydu u klienta lub podważają jego zaufanie do terapeuty. Przykładowo, potępienie klienta przez terapeutę, ponieważ ten np. angażuje się w nietypowe praktyki seksualne lub stroni od życia seksualnego, może wywołać u niego znaczny dyskomfort. Tjeltveit [6] zwraca też uwagę na fakt, że interwencje terapeutyczne mogą być niewłaściwe z punktu widzenia przyjaciół, rodziny klienta czy społeczeństwa, gdyż nie uwzględniają one dobra ogółu, tylko jednostki.

Kto lub co stoi na straży prawa klienta do nieingerowania w jego system wartości?

Przed ingerowaniem — zarówno świadomym, jak i nieświadomym — w system wartości klienta, chroni terapeutę Kodeks etyki zawodowej. Dodatkowym zabezpieczeniem jest superwizja. Superwizor powinien monitorować kompetencje oraz sposób pracy psychoterapeuty, co m.in. oznacza dostrzeganie momentu przekraczania cienkiej granicy pomiędzy korzystnym wpływem terapeutycznym a manipulacją. Zwraca się również uwagę na ważną rolę terapii własnej psychoterapeuty, która pomaga mu uporać się z problemami emocjonalnymi, jak również poznać swoje przekonania i system wartości [19].

Powyższe sposoby rozwiązywania dylematów etycznych nie są doskonałe. Kodeksy w części aspiracyjnej koncentrują się jedynie na wyszczególnieniu wartości, którymi powinni kierować się psychoterapeuci w swojej pracy, natomiast w części regulacyjnej zawarte są pewne normy postępowania, dotyczą one jednak zawsze sytuacji hipotetycznych, nie są w stanie uwzględnić całego bogactwa problemów etycznych. Dyskusje o zaletach i wadach kodeksów etyczno-zawodowych były już podejmowane w literaturze przedmiotu [por. np. 37].

Psychoterapia własna jest niezwykle cennym doświadczeniem dla psychoterapeuty, nie tylko ze względu na możliwość poznania swoich problemów emocjonalnych czy przekonań dotyczących świata i relacji międzyludzkich, ale także jako możliwość spojrzenia na proces terapii niejako „od drugiej strony”, oczami osoby, która w trudnej dla siebie sytuacji życiowej postanowiła szukać pomocy u specjalisty. Warto, aby terapia własna była obowiązkowa w każdym nurcie psychoterapeutycznym. Wydaje się jednak, że nie powinna ona przyjmować tylko charakteru terapii, w ramach której pracować będzie szkolący się terapeuta, lecz poruszać tematy wspólne dla wszystkich terapii, m.in. problem systemu wartości psychoterapeuty (w tym danego nurtu terapeutycznego) oraz jego wpływ na przebieg procesu psychoterapii.

Podsumowanie

Sposób pojmowania neutralności światopoglądowej zmienia się na przestrzeni lat. Do zadań psychoterapeuty wynikających z jej współczesnego rozumienia należą:

- nienarzucanie swojego światopoglądu klientowi, unikanie manipulowania, powstrzymanie się od głoszenia swoich wartości, jeżeli nie prosi on o ich ujawnienie [por. m.in. 1, 6, 19],
- nieocenianie klientów pod kątem etycznym, niewystępowanie w roli moralisty [por. 6],
- podejmowanie prób zrozumienia, w jaki sposób przekonania i poglądy klienta wpływają na ujawniane przez niego problemy [por. m.in. 6, 19] oraz
- uznawanie, że każdy nurt psychoterapeutyczny opiera się na określonym światopoglądzie i określonej hierarchii wartości [por. m.in. 34, 36].

Wyniki ankiety przeprowadzonej przez Jensena i Bergina [24] ujawniły wartości, którymi w swojej pracy kieruje się przeważająca większość amerykańskich terapeutów różnych nurtów psychoterapeutycznych. Wartości te w dużej mierze pokrywają się z normami zawartymi w części kodeksów etyczno-zawodowych aspiracyjnej — są to: dobro osoby, która przychodzi po pomoc, poszanowanie prywatności, praw człowieka i godności ludzkiej, kompetencja, uczciwość oraz odpowiedzialność zawodowa i społeczna. Warto zwrócić uwagę na wartości przypisywane seksualności człowieka oraz duchowości, gdyż właśnie w tych obszarach pojawiło się najwięcej różnic wśród terapeutów. Dużą zaletą badań dotyczących kwestii etycznych w psychoterapii jest uświadamianie terapeutom, że ich praca nie jest wolna od konkretnych przekonań i poglądów oraz że powinni znać swój system wartości. Ułatwi im to kontrolowanie wpływu ich poglądów na relację z klientami. Szczególnie ważne jest, by psychoterapeuci odpowiedzieli sobie na pytanie, czym jest według nich dobro osoby, która zwraca się do nich po pomoc.

Proces psychoterapii ma — od początku do końca — charakter etyczny [por. np. 6], w związku z czym można wyróżnić w nim elementy tegoż procesu szczególnie ważne z etycznego punktu widzenia:

- przeprowadzanie diagnozy problemu, z którym zgłosił się klient [6, 32],
- próba ustalenia, czy różnice światopoglądowe nie są na tyle duże, iż utrudnić mogą wspólny proces zmiany [por. np. 38],
- zawieranie kontraktu z klientem [6],
- wybór technik i metod terapeutycznych [por. np. 1, 32],
- moment zakończenia terapii [6].

Wszystkie wymienione wyżej elementy procesu terapeutycznego są uwikłane w procesy wartościowania, ich charakter i rola zależą od systemu wartości szkoły terapeutycznej, w której kształcił się psychoterapeuta, świadczą o poglądach i przekonaniach terapeuty m.in. dotyczących tego, w jaki sposób rozumie on „dobro klienta”, „zdrowie psychiczne”, „zaburzenie” itp.

Jednym z trudniejszych etycznie zadań psychoterapeuty jest podjęcie decyzji o pracy z klientem w razie zaistnienia znaczących różnic światopoglądowych. Zasadniczo przyjmuje się założenie, iż jeżeli różnice te mogłyby utrudniać prowadzenie psychoterapii, odpowiedzialny i kierujący się dobrem osoby przychodzącej po pomoc psychoterapeuta

powinien wskazać jej innego kolegę po fachu. Każdy terapeuta indywidualnie musi odpowiedzieć sobie na pytanie, z jakimi klientami może pracować, pomimo pewnych niezgodności przekonań, a z jakimi — mając na uwadze dobro procesu terapeutycznego — nie może podejmować współpracy.

Zakończenie

Współcześnie przyznaje się, iż postulat neutralności światopoglądowej w psychoterapii w dawnym rozumieniu — jako całkowite wyrzeczenie się ujawniania swoich poglądów, a nawet w pewnym sensie ich posiadania — jest nie do utrzymania. Terapeuta w kontakcie z klientem nie jest zdolny wyzbyć się swojego systemu wartości i sprawić, by nie stał się on częścią relacji terapeutycznej. Jak zatem sformułować na nowo postulat neutralności?

Terapia może przekształcić, zmienić etycznie klienta [23]. Przy czym zmiany te mogą wynikać ze świadomego działania terapeuty, podejmowanego w celu modyfikacji niektórych etycznych wymiarów życia klienta, mogą też mieć charakter niezamierzony, np. być skutkiem ubocznym założonych i osiągniętych celów terapii. Ważne jest jednak, by terapeuci pamiętali, że o ile zmiany dokonywane w obszarze wartości związanych ze zdrowiem wydają się nieodzownym elementem psychoterapii, o tyle ingerowanie w wartości moralne czy dokonywanie oceny moralnej zachowania klienta jest nieetyczne.

Pod wpływem terapii klient rozwija się, eliminuje nieprzystosowawcze zachowania i nawyki, zaczyna przyjmować bardziej adaptacyjne rozumienie rzeczywistości i swoich reakcji emocjonalnych, zdobywa nowe doświadczenia i osiąga większy wgląd — wszystko to sprawia, że zmienia kierunek swojego dotychczasowego życia, a więc również i swoje poprzednie przekonania etyczne. Staje się podmiotem własnej zmiany, poszerzając zakres swojej wolności. Postulat neutralności światopoglądowej, odczytany na nowo, stoi na straży autonomii klienta i umożliwia realizację celu terapii, jakim jest jego osobista wolność.

Piśmiennictwo

1. Bergin AE, Payne IR, Richards PS. Values in psychotherapy. W: Shafranske EP, red. Religion and the clinical practice of psychology. Washington, DC, US: American Psychological Association; 1996, s. 297–325.
2. Beutler, LE. Value and attitude change in psychotherapy: A case for dyadic assessment. *Psychother.* 1972; 9(4): 262–267.
3. Kessell P, McBrearty JF. Values and psychotherapy: A review of the literature. *Percept. Mot. Skills* 1967; 25: 669–690.
4. Patterson CH. The place of values in counseling and psychotherapy. *J. Couns. Psychol.* 1958; 5(3): 216–223.
5. Bergin AE. Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *Am. Psychol.* 1991; 46: 394–403.
6. Tjeltveit AC. Ethics and values in psychotherapy. Nowy Jork: Routledge; 1999.
7. Kodeks etyczny psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W: Chyrowicz B, red. Etyczne aspekty ingerowania w ludzką psychikę. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; 2002, s. 165–169.
8. Kodeks zasad etycznych psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (2007); http://www.sekcjapsychoterapii.pl/kodeks_etyczny.htm [odczytano: 19. 05. 2013].

9. Kodeks etyki psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (2007); www.psychoterapia.olesnica.pl/files/kodeks.pdf [odczytano: 19. 05. 2013].
10. Kodeks etyczny terapeuty poznawczo-behavioralnego (2011); <http://www.pttpb.pl/pl/pttpb-info/kodeks-etyczny-pttpb> [odczytano: 19. 05. 2013].
11. Kodeks etyki zawodowej. Europejskie Stowarzyszenie Terapii Gestalt (EAGT); www.gestalt.pl/pliki/Kodeks_Etyczny.pdf [odczytano: 19. 05. 2013].
12. Papanek H. Ethical values in psychotherapy. *Indiv. Psychol. J. Adlerian Theory Res. Pract.* 1991; 47(1): 86–92.
13. Shapiro E. Tools of the trade: The use of the self in psychotherapy. *Group* 1990; 14: 170–172.
14. Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010.
15. Ojrzyńska M. Pomagać w zrozumieniu siebie. W: Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010, s. 144–147.
16. Srebrny K. Dwa porządki. W: Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010, s. 161–162.
17. Sikora G. Nieuniknione napięcie. W: Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010, s. 157–160.
18. William DC, Levitt HM. A qualitative investigation of eminent therapists' values within psychotherapy: developing integrative principles for moment-to-moment psychotherapy practice. *J. Psychother. Integr.* 2007; 17(2): 159–184.
19. Holmes J, Adshead G. Ethical aspects of the psychotherapies. W: Bloch S, Green SA, red. *Psychiatric ethics*. Oxford: University Press; 2009, s. 367–384.
20. Prusak J. Ciekawość Innego. W: Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010, s. 153–156.
21. Kitchener RF. Ethical relativism, ethical naturalism, and behavior therapy. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1980; 48(1): 14–16.
22. Bergin AE. Behavior therapy and ethical relativism: Time for clarity. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1980; 48: 11–13.
23. Tjeltveit AC. The ethics of value conversion in psychotherapy: Appropriate an inappropriate therapist influence on client values. *Clin. Psychol. Rev.* 1986; 6: 515–537.
24. Jensen JP, Bergin EB. Mental health values of professional therapists: a national interdisciplinary survey. *Profes. Psychol. Res. Pract.* 1988; 19(3): 290–297.
25. Banicki K. Rozważania z pewną dystynkcją w tle; <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/?l=1&p=deb5&m=43&ii=451> [odczytano: 19. 05. 2013].
26. APA, American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx> [odczytano: 19. 05. 2013].
27. Bersoff DN. Ethical conflicts in psychology, wyd. 4. Waszyngton: American Psychological Association; 2008.
28. Eichelberger W. Różnica jako nadzieja. W: Jabłońska K, Gawryś C, red. Między konfesjonalem a kozetką. Warszawa: Biblioteka „Więzi”; 2010, s. 137–138.
29. Kodeks etyczny psychoterapeuty Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich; http://www.pdfdownload.org/pdf2html/view_online.php?url=http%3A%2F%2Fspch.pl%2Ffiles%2Fdokumenty%2FKODEKS_ETYCZNY_SPCh.pdf [odczytano: 19.05.2013].
30. Molenda A. Rola obrazu Boga w nerwicy eklezjogennej. Kraków: Nomos; 2005.

31. Richards PS, Rector JM, Tjeltveit AC. Values, spirituality and psychotherapy. W: Miller WR, red. Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners. Waszyngton: American Psychological Association; 1999, s. 133–160.
32. Weisskopf-Joelson E. Values: the enfant terrible of psychotherapy. *Psychother. Theory Res. Pract.* 1980; 17 (4): 459–466.
33. Crews F. Wojna o pamięć. Spór o dziedzictwo Freuda. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2001.
34. Jaspers K. Istota i krytyka psychoterapii. W: Jaspers K, red. *Filozofia egzystencji: wybór pism.* Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1990, s. 378–436.
35. Toeplitz-Winiewska M. Udzielanie pomocy psychologicznej. W: Brzeziński J, Chyrowicz B, Poznaniak W, Toeplitz-Winiewska M, red. *Etyka zawodu psychologa.* Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2009; s. 235–263.
36. Jastrzębski A. Założenia ideologiczne w podejściach psychoterapeutycznych a światopogląd psychoterapeutów i pacjentów. W: Grzesiuk L, Suszek H, red. *Psychoterapia. Integracja.* Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury; 2010, s. 345–364.
37. Dyskusja redakcyjna wokół etyki zawodowej. *Etyka* 1994; 27: 165–206.
38. Koocher GP, Keith-Spiegel P. *Ethics in psychology and the mental health professions.* Oxford: Oxford University Press; 2008.

adres: katarzyna.marchewka@uj.edu.pl