

ETYKA W PSYCHOTERAPII¹

– Katarzyna Marchewka –

Abstrakt. Cel artykułu stanowi przedstawienie wybranych etycznych aspektów procesu psychoterapii w oparciu o najważniejsze polskie i zagraniczne pozycje bibliograficzne. Podjęte zostają rozważania dotyczące m.in. problematyki manipulacji w relacji terapeutycznej, zagadnienia poufności i związanej z nim kwestii tajemnicy zawodowej, zasady neutralności światopoglądowej psychoterapeuty, etycznych aspektów psychoterapii dzieci i młodzieży, problematyki superwizji oraz relacji psychoterapia – prawo.

Słowa kluczowe: Patricia Keith-Spiegel, Gerald P. Koocher, Alan C. Tjeltveit, Małgorzata Toeplitz-Winiewska, Barbara Tryjarska, psychoterapia, etyka, wartości, prawo.

Wstęp

Psychoterapia stanowi szybko rozwijającą się dziedzinę praktycznego zastosowania wiedzy o ludzkiej psychice i zachowaniu. Psychoterapeuci pomagają klientom zarówno w problemach natury emocjonalnej, w radzeniu sobie z chorobą psychiczną, jak i w sytuacjach kryzysowych. Jednakże nie ma jednolitej odpowiedzi na pytanie, czym jest psychoterapia, funkcjonuje wiele jej definicji². Psychoterapia postrzegana jest jako praktyka oparta na dowodach naukowych³, ale także jako sztuka⁴. Podejmowane są rozmaite refleksje dotyczące relacji psychoterapeutycznej, które pomagają określić istotę psychoterapii. Teoretycy i praktycy psychoterapii próbują udzielić odpowiedzi na pytania takie jak: jakie są cechy charakterystyczne psychoterapii? Czy jej skuteczność opiera się na technikach terapeutycznych, osobie terapeuty czy może na relacji, która wytwarza się pomiędzy psychoterapeutą a klientem? W jaki sposób badać skuteczność psychoterapii (rozumianą zarówno jako *efficacy*, jak i *effectiveness*)? Jaka wartość stanowi psychoterapia dla społeczeństwa? Czy psychoterapeutą może zostać każda odpowiednio

¹ Artykuł napisany w ramach projektu badawczego nr 2013/08/HS1/00079 „Sprawiedliwość w opiece zdrowotnej” finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki.

² Por. np. Grzesiuk [2005]; Koocher, Keith-Spiegel [2008].

³ Por. np. Karasu [1980]; Popiel, Pragłowska [2008]; Goodheart, Kazdin, Sternberg [2006].

⁴ Bugenthal [1987].

wykształcona osoba, niezależnie od cech swojej osobowości? W jaki sposób przygotowywać adeptów szkół psychoterapeutycznych do wykonywania zawodu?

Odpowiedzi udzielane na powyższe pytania w dużej mierze zależą od przynależności do określonego nurtu psychoterapeutycznego⁵, niemniej jednak stanowisko, co do którego panuje zgoda wśród terapeutów, mówi, że psychoterapia jest spotkaniem mającym wyraźnie etyczny charakter. Poniższy artykuł ma za zadanie przedstawić etyczne aspekty psychoterapii. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez zaprezentowanie najważniejszej literatury polskiej i zagranicznej dotyczącej etyki w psychoterapii. Podkreślić należy kilka kwestii. Po pierwsze, z konieczności artykuł nie rości sobie prawa do wyczerpującego przedstawienia wszystkich zagadnień etycznych występujących w psychoterapii, omawia problemy etyczne wspólne dla różnych nurtów psychoterapeutycznych, nie zajmuje się więc analizowaniem zjawisk czy metod specyficznych dla poszczególnych szkół terapii. Przyjmuje on raczej formę zarysu wybranej problematyki. Po drugie, przedstawiona literatura pełni funkcję podstawowego zbioru artykułów i książek, z którymi warto, aby zapoznał się czytelnik zainteresowany etycznym wymiarem psychoterapii. W przypisach podane zostaną tytuły pozycji rozszerzających dane zagadnienie. W artykule psychoterapia traktowana jest zgodnie z Deklaracją Strasburską jako „niezależny, wolny zawód”⁶, jednakże etyczne aspekty obecnej sytuacji prawnej psychoterapii w Polsce nie zostaną poruszone.

1. Najważniejsze zasady etyczne procesu psychoterapii

W książce *Etyka zawodu psychologa* Małgorzata Toeplitz-Winiewska, w rozdziale zatytułowanym *Udzielanie pomocy psychologicznej*⁷, opisuje podstawowe zasady etyczne psychoterapii oraz wynikające z nich normy szczegółowe. Strukturę opisu wyznaczają trzy zasadnicze etapy procesu psychoterapeutycznego: (1) zawarcie kontraktu z klientem, (2) przebieg procesu terapii, (3) zakończenie relacji terapeutycznej. W pierwszej części artykułu omówione zostaną wybrane najważniejsze zasady etyczne psychoterapii, według wzoru zaproponowanego przez Toeplitz-Winiewską (2009), uzupełnione o rozważania Barbary Tryjarskiej zawarte w książce *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych* w rozdziale Pod-

⁵ Podział nurtów psychoterapeutycznych znaleźć można m.in. w rozdziale *Wprowadzenie. Klasyfikacje nurtów psychoterapeutycznych* (Grzesiuk [2005] s. 25–30).

⁶ Deklaracja Strasburska [1990].

⁷ Toeplitz-Winiewska [2009].

stawowe zasady etyczne w psychoterapii⁸. Szczegółowa charakterystyka zarysowanych kwestii zostanie przedstawiona w kolejnych częściach artykułu.

Obowiązek zawarcia z klientem kontraktu terapeutycznego na początku procesu psychoterapii wynika z zasady poszanowania autonomii i podmiotowości klienta. Jednym z najważniejszych elementów kontraktu jest uzyskanie od klienta dobrowolnej i świadomej zgody na udział w terapii. Aby taka zgoda mogła zostać udzielona, psychoterapeuta musi zapewnić klientowi niezbędne informacje, dotyczące zarówno przebiegu procesu psychoterapii, jak i ustaleń formalnych. Oprócz wspólnego wyznaczenia celu psychoterapii, terapeuta powinien poinformować klienta o ryzyku związanym z udziałem w terapii (np. większa chwiejność emocjonalna, zwiększone napięcie psychiczne itp.), technikach terapeutycznych, które będą stosowane podczas kolejnych sesji, prawach przysługujących klientowi (np. prawo do zakończenia procesu psychoterapii w dowolnym momencie), jak również o obowiązkach klienta. Ostatnie zalecenie związane jest z koniecznością uzmysłowienia klientowi, iż zmiana w procesie psychoterapii następuje w oparciu o współpracę psychoterapeuty i klienta. Stanowi to szczególnie ważny punkt kontraktu, gdyż klienci często mają nieadekwatne wyobrażenie dotyczące pomocy terapeutycznej: są przekonani, że otrzymają od psychoterapeuty konkretne porady dotyczące ich problemu, lub że samo uczestniczenie w procesie psychoterapii wystarczy, aby poczuli się lepiej⁹. Równie istotnymi informacjami, które powinny znaleźć się w kontrakcie, są kwestie dotyczące wysokości wynagrodzenia psychoterapeuty oraz formy płatności, a także ustalenia odnoszące się do czasu trwania pojedynczej sesji terapeutycznej wraz z oszacowaniem długości trwania procesu psychoterapii. Psychoterapeuta powinien również zawrzeć z klientem umowę obejmującą wytyczne dotyczące wzajemnego kontaktowania się poza sesjami.

Tryjarska¹⁰ zwraca uwagę, iż uczciwość terapeuty oraz kierowanie się interesem klienta w procesie psychoterapii wiążą się z obowiązkiem poinformowania go o możliwości uzyskania pomocy u przedstawicieli innego nurtu terapeutycznego, niż ten w którym pracuje dany terapeuta. Postawa taka jest obowiązkowa w sytuacji, gdy psychoterapeuta zdaje sobie sprawę, iż przedstawiciel innej metody terapeutycznej udzieli skuteczniejszej pomocy klientowi. Poczucie odpowiedzialności za dobro klienta powinno kierować zachowaniem terapeuty również w sytuacji, w której nie czuje się kompetentny do udzielenia pomocy klientowi¹¹.

⁸ Tryjarska [2004].

⁹ Toeplitz-Winiewska [2009].

¹⁰ Tryjarska [2004].

¹¹ Zasadę ograniczenia kompetencji znaleźć można także w kodeksach etyczno-zawodowych – przykładowo: Kodeks Zasad Etycznych Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologiczne-

Natomiast w momencie, gdy terapeuta uzna, że metoda według której pracuje, stanowi adekwatną pomoc w rozwiązaniu problemu klienta, powinien przedstawić mu argumenty przemawiające za zastosowaniem tej właśnie metody.

Zagadnienie niezwykle istotne, które powinno zostać omówione podczas zawierania z klientem kontraktu, stanowi kwestia poufności w relacji psychoterapeutycznej. Badania zarówno polskie¹², jak i amerykańskie¹³ wykazały, że wytyczne związane z poufnością relacji terapeutycznej wywołują najwięcej dylematów etycznych wśród psychoterapeutów. Wynikająca z normy poufności zasada zachowywania tajemnicy zawodowej przekłada się na kilka zaleceń praktycznych¹⁴. Po pierwsze, terapeuta nie wolno rozmawiać o kliencie i jego problemach w sytuacjach nieformalnych (np. towarzyskich). Po drugie, jeżeli psychoterapeuta chce posłużyć się historią problemu klienta do celów szkoleniowych, powinien najpierw spytać go o zgodę, a następnie w taki sposób zmodyfikować informacje znaczące, aby ryzyko rozpoznania klienta przez osoby trzecie było jak najmniejsze. Analogiczne zachowanie obowiązuje psychoterapeutów, którzy zamierzają posłużyć się problemem klienta w publikacji naukowej (np. jako ilustracją służącą omówieniu pewnych mechanizmów psychologicznych). Po trzecie, zasada poufności obowiązuje podczas zabezpieczania dokumentacji dotyczącej klienta (notatek z sesji, wyników przeprowadzonej diagnozy, rysunków itp.). Toeplitz-Winiewska¹⁵, przywołując rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku, stwierdza, iż w dokumentacji dotyczącej klienta powinna znajdować się jedynie diagnoza oraz ogólne zapiski na temat przebiegu sesji terapeutycznych (bez szczegółowych wyników badań czy notatek). Natomiast w przypadku potrzeby konsultacji z innym specjalistą, psychoterapeuta ma obowiązek spytać klienta o zgodę na udostępnienie informacji o nim oraz musi w taki sposób przedstawić akta klienta, aby fakty nieistotne dla jego problemu nie zostały ujawnione osobom wydającym opinię.

Zasada uzyskiwania zgody klienta na konsultację z innymi specjalistami zostaje osłabiona w sytuacji superwizji. Psychoterapeuta ma obowiązek poddawać swoją pracę regularnej superwizji, w związku z czym jedynie informuje klienta, że wybrane aspekty ich wspólnych spotkań będą analizowane przez innego,

go stanowi: „[p]sychoterapeuta [...] [u]znaje granice własnych umiejętności i ograniczenia stosowanych metod. Świadczy jedynie te usługi i używa tych technik, które są zgodne z jego kwalifikacjami, wynikają z odbytego szkolenia i doświadczenia” (Zasada 2: Kompetencja).

¹² Stepulak [1999a, 1999b, 1999c].

¹³ Blanck, Bellack, Rosnow et al. [1992].

¹⁴ Tryjarska [2004].

¹⁵ Toeplitz-Winiewska [2009].

doświadczony terapeuta. Istotne jest, aby zapewnić klienta, że poradnictwo superwizyjne ma na celu jego dobro (np. usprawnienie przebiegu terapii), oraz że superwizor – podobnie jak inni specjaliści – nie uzyska dostępu do szczegółowych informacji dotyczących klienta¹⁶.

Toeplitz-Winiewska¹⁷ omawia problematykę poufności kładąc nacisk na relację psychoterapia – wymiar sprawiedliwości. Psychoterapeuta powinien znać obowiązujące go prawo¹⁸. W istotnym związku z zagadnieniem poufności pozostaje art. 51 *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*¹⁹, który stanowi, że „nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnionego czynu zabronionego” przez osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne. Uchylenie tajemnicy zawodowej nastąpić może jedynie na mocy pisemnego postanowienia sądu (wyłącznie w procesie karnym), a także w momencie, gdy terapeuta uzna, iż klient zagraża życiu lub zdrowiu osób trzecich, albo jeżeli uzyska od swojego klienta informację, że jest on ofiarą przemocy domowej²⁰.

Drugim zagadnieniem rodzącym szereg wątpliwości etycznych wśród psychoterapeutów jest problematyka konfliktu ról. Klient, który przychodzi na terapię, nierzadko oczekuje, że terapeuta stanie się dla niego kimś w rodzaju przyjaciela, doradcy, rodzica czy przewodnika duchowego. Terapeuta może przynosić satysfakcję sytuacja, w której klient obdarza go uczuciami podobnymi do tych, jakie w przeszłości żywił wobec ważnych dla siebie osób. Jednocześnie pojawia się niebezpieczeństwo przekroczenia granic relacji terapeutycznej. Psychoterapeuta nie wolno angażować się z innymi niż zawodowe relacje z klientem. Powstrzymanie się od pozaterapeutycznych kontaktów z klientami Tryjarska²¹ określa mianem zasady wstrzeźliwości. Wchodzenie w związki o charakterze seksualnym czy biznesowym z klientem jest zachowaniem niemoralnym²².

Z problematyką granic relacji terapeutycznej wiąże się pytanie, czy kontakt o charakterze seksualnym terapeuty z klientem powinien być dozwolony po zakończeniu procesu psychoterapii. Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Toeplitz-Winiewska²³ podkreśla, że nawiązanie takiej relacji już po zakończeniu sesji tera-

¹⁶ Pozostałe aspekty etyczne związane z procesem superwizji zostaną omówione w części 9.

¹⁷ Toeplitz-Winiewska [2009].

¹⁸ Problematyka relacji psychoterapia – prawo zostanie szerzej zaprezentowana w części 8.

¹⁹ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego [1994].

²⁰ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie [2005].

²¹ Tryjarska [2004].

²² Por. także: Bersoff [2008]; Koocher, Keith-Spiegel [2008].

²³ Toeplitz-Winiewska [2009].

peutycznych może znacznie utrudnić klientowi powrót do procesu psychoterapii, jeżeli zaistnieje taka potrzeba. Z kolei kodeks Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego dopuszcza wchodzenie w intymne relacje z byłymi klientami, przyjmując za cezurę okres 2 lat od zakończenia sesji terapeutycznych²⁴.

Zakończenie procesu psychoterapii może wiązać się z różnymi dylematami etycznymi²⁵. Zazwyczaj psychoterapia dobiega końca w momencie, gdy zrealizowany zostaje cel zawarty w kontrakcie. Psychoterapeuta jest zobowiązany do zakończenia procesu terapii także w sytuacji, gdy zda sobie sprawę, że jego działania i metody nie przynoszą poprawy klientowi, jak i wówczas, gdy relacja pomiędzy nim a klientem przestaje mieć charakter terapeutyczny. Inny przypadek stanowi sytuacja konfliktu systemów wartości klienta i terapeuty²⁶. We wszystkich wymienionych przypadkach terapeuta ma obowiązek lub prawo odmówić kontynuowania terapii z klientem, jednak musi zapewnić mu dalszą pomoc u innego specjalisty. Terapeuta powinien dążyć do tego, aby klient nie miał poczucia, iż został porzucony przez osobę, która miała mu pomóc. Równie trudna sytuacja powstaje w momencie, gdy terapeuta uważa, że cel terapii został osiągnięty, a więc może ona zostać zakończona, natomiast klient wyraża inne zdanie i chce kontynuować spotkania. Toeplitz-Winiewska²⁷ zaznacza, że zwiększanie autonomii klienta poprzez wprowadzanie w jego życie kolejnych zmian przy pomocy psychoterapii jest – z etycznego punktu widzenia – ważnym zadaniem do wykonania dla terapeuty, gdyż wtedy zakończenie terapii nie wywoła u klienta lęku i poczucia bezradności.

2. Techniki psychoterapeutyczne

Zasady i normy opisane powyżej są zbieżne z regułami przedstawionymi w pierwszym z dwóch rozdziałów dotyczących etyki psychoterapeutycznej w książce *Ethics in psychology and the Mental Health Professions. Standards and Cases*²⁸. Drugi rozdział dotyczy metod i technik, które nie powinny być stosowane podczas psychoterapii, ponieważ sposób ich działania, a czasem także osiągnięte z ich pomocą cele, budzą wątpliwości etyczne. Poniżej omówione zostaną zastrzeżenia związane z niektórymi metodami i technikami terapeutycznymi.

²⁴ APA [2010] Standard 10.08(a) oraz 10.08(b).

²⁵ Toeplitz-Winiewska [2009] s. 253–254.

²⁶ Zagadnienie konfliktu wartości zostanie dokładniej omówione w części 6.

²⁷ Toeplitz-Winiewska [2009].

²⁸ Koocher, Keith-Spiegel [2008].

Gerald P. Koocher i Patricia Keith-Spiegel²⁹ koncentrują się na zagadnieniu efektywności technik terapeutycznych, uznając, iż ich skuteczność stanowi podstawę sukcesu psychoterapii, a tym samym przyczynia się do działania na rzecz dobra klienta. Wspominają o stale zwiększającej się literaturze dotyczącej psychoterapii opartej na dowodach empirycznych (tzw. *evidence-based therapy*³⁰), jednak główny nacisk zostaje położony na opisanie wybranych technik i metod terapeutycznych, które uznano za nieetyczne lub budzące wątpliwości natury etycznej. Podkreślić należy konieczność kierowania się – zarówno podczas sesji z klientem małoletnim, jak i dorosłym – metodami, których skuteczność została udowodniona naukowo. Natomiast gdy taka metoda okazuje się nieskuteczna w przypadku konkretnego klienta, wtedy zastosować można nowe metody, jeszcze niezwerifikowane przy pomocy badań empirycznych.

Metodą budzącą wątpliwości etyczne jest tzw. terapia konwersyjna. Ma ona na celu zmianę orientacji homoseksualnej, traktowanej przez przedstawicieli tej metody jako zaburzenie, na heteroseksualną. Autorzy³¹ zastanawiają się, w jakim zakresie psychoterapeuci konwersyjni realizują zasadę kierowania się dobrem klienta w procesie psychoterapii oraz czy nie wprowadzają w błąd swoich klientów. Homoseksualizm w latach 70. XX w. został wykreślony z listy chorób psychicznych, w związku z czym podtrzymywanie w kliencie przekonania o posiadaniu choroby nie tylko wywołuje u niego problemy natury emocjonalnej takie jak np. wstyd czy poczucie wyobcowania, ale jest też jawnym wprowadzaniem klienta w błąd. Jednocześnie badania naukowe nie potwierdzają skuteczności terapii konwersyjnych³², wobec czego stosowanie ich jest działaniem sprzecznym z najlepiej pojętym interesem klienta.

Koocher i Keith-Spiegel³³ omawiają także problemy etyczne związane z rozwijającymi się formami pomocy terapeutycznej przez Internet. Rozważają kwestię umiejętności, które musi posiadać psychoterapeuta oferujący tego typu usługi, a także zagadnienie poufności, zawierania kontraktu oraz kontrolowania działalności e-terapeutów przez instytucje do tego powołane. Obszary te przeplatają się wzajemnie – przykładowo: aby zapewnić poufność klientowi, terapeuta musi posiadać wiedzę na temat programów zabezpieczających komputer przed wyciekami danych (*firewalls, virus detection software* itp.). Także tradycyjny kon-

²⁹ Tamże, s. 127–151.

³⁰ Por. np. Goodheart, Kazdin, Sternberg [2006].

³¹ Koocher, Keith-Spiegel [2008] s. 136–138.

³² Por. np. Dora, Mijas, Dobroczyński [2013].

³³ Koocher, Keith-Spiegel [2008] s. 142–144.

trakt terapeutyczny powinien zostać zmodyfikowany, gdyż psychoterapeuta musi uwzględnić zapewnienie bezpieczeństwa klientowi, który np. z powodu depresji nieważni myśli samobójcze, a znajduje się tysiące kilometrów od gabinetu terapeutycznego. Autorzy podkreślają, że dzisiejsza wiedza na temat usług terapeutycznych przez Internet – choć szybko się rozwija – jest wciąż niedostateczna, dlatego psychoterapeuci powinni zachować szczególną ostrożność oraz kierować się swoją wrażliwością etyczną podczas prowadzenia psychoterapii online³⁴.

3. Manipulacja

Zarysowane w poprzedniej części zagadnienia odnoszące się do etycznych aspektów technik i metod terapeutycznych poruszają kwestie dotyczące manipulacji w psychoterapii. Obszar ten wymaga odrębnego omówienia.

Manipulacja definiowana jest jako intencjonalne, zaplanowane działanie, podczas którego druga osoba jest traktowana instrumentalnie, gdyż nie zdaje sobie sprawy z faktu, że jest poddana manipulacji³⁵. Osoba stosująca manipulację ma więc na celu zrealizowanie swojego interesu. Toeplitz-Winiewska³⁶, przywołując wyżej podaną definicję, zauważa, że wynika z niej, iż manipulacja jest sprzeczna z istotą psychoterapii – celem terapii jest zawsze dobro klienta, nie terapeuty. Terapeucie nie wolno poddawać klienta metodom czy formom oddziaływań, których nie jest on świadomy. Andrzej Margasiński w książce *Etyka – psychologia – psychoterapia* w artykule dotyczącym manipulacji w psychoterapii³⁷ podkreśla, że techniki stosowane w procesie terapii mają na celu dobro klienta, należy więc określić je mianem manipulacji dla klienta. Przy czym obecne jest tutaj założenie, iż klient wyraża zgodę na poddanie się każdej technice, która będzie zastosowana podczas procesu terapii. Problem pojawia się w przypadku technik terapeutycznych, które są używane bez wiedzy klienta, ale na rzecz jego dobra. Przykładem takiej techniki jest tzw. metoda paradoksu opisana w książce *Paradoks w psychoterapii*³⁸. Technika ta, stosowana przez terapeutów strategicznych, opiera się na założeniu, że zalecenie klientowi wykonania zadania, które wydaje się pogłębiać jego problem zamiast go rozwiązywać, spowoduje przeciwstawienie się przez

³⁴ Etyczne problemy stosowania pomocy psychologicznej online zostały poruszone także w rozdziale *Rozważania na temat kontekstu etycznego pomocy psychologicznej, w której wykorzystywany jest Internet* (Aouil, Rosińska-Włodarczyk, Rowiński, Wrocławska [2011]).

³⁵ Doliński [2000].

³⁶ Toeplitz-Winiewska [2009].

³⁷ Margasiński [2004] s. 37–45.

³⁸ Weeks, L'Abate [2000].

klienta zadaniu i porzucenie symptomu głównego. Tryjarska³⁹ (2009) zalicza tę metodę do technik manipulacyjnych, gdyż wywiera ona wpływ na psychikę klienta, podczas gdy klient nie zna mechanizmu jej działania, a więc nie ma kontroli nad efektami oddziaływania tej metody. Wydaje się, że technika paradoksu powinna być stosowana w momencie, gdy inne metody nie są skuteczne, a terapeuta – kierując się własną wrażliwością etyczną – ocenia, że ta technika mogłaby przynieść korzyść klientowi. Przykładem takiego zastosowania metody paradoksu może być sytuacja pracy w terapii rodzinnej z tzw. rodziną sztywną, czyli wykazującą duży opór przed zmianą.

4. Poufność

Autorzy książki *Ethics in psychology and the Mental Health Professions*⁴⁰ ilustrują zagadnienia etyczne studiami przypadków. Stanowią one krótkie historie opisujące wybrany dylemat etyczny wraz z komentarzem autorów na temat możliwego zachowania się psychoterapeuty w takiej sytuacji. O ile w Stanach Zjednoczonych pozycje książkowe tego typu są dość popularne, o tyle w Polsce nie powstała jeszcze książka omawiająca dylematy etyczne polskich psychoterapeutów. Publikację najbardziej zbliżoną do tzw. *case book*ów stanowi przetłumaczona na język polski pozycja *Co wolno, a czego nie wolno terapeutom. Zagadnienia etyczne w pytaniach i odpowiedziach* autorstwa Caroline Jones i współpracowników⁴¹. Niestety znacznie odmienne regulacje prawne oraz różnice kulturowe utrudniają zrozumienie istoty niektórych dylematów. Natomiast wśród książek anglojęzycznych publikacją wartą polecenia jest *Ethical Conundrums, Quandaries, and Predicaments in Mental Health Practice* pod redakcją Brada Johnsona i Geralda P. Koochera⁴². Poniżej omówione zostaną wybrane dylematy etyczne opisywane w wymienionych pozycjach.

Kwestia poufności i wiążąca się z nią zasada zachowywania tajemnicy zawodowej stanowią zagadnienia często analizowane w oparciu o studium przypadku. Od czasu sprawy *Tarasoff v. Regents of the University of California*⁴³ przyjęta została reguła uchylania tajemnicy zawodowej w sytuacji, gdy klient zagraża zdrowiu bądź życiu swojemu lub osób trzecich. Psychoterapeuta powinien po pierwsze ująć w kontrakcie i omówić z klientem na początku wspólnych spo-

³⁹ Tryjarska [2004] s. 128.

⁴⁰ Koocher, Keith-Spiegel [2008].

⁴¹ Jones, Shillito-Clarke et al. [2005].

⁴² Johnson, Koocher [2011].

⁴³ Tarasoff [1976].

tkań, na czym polega nieabsolutny charakter tajemnicy zawodowej. Po drugie terapeuta ma obowiązek posiadania wiedzy na temat aktów prawnych, które obligują go do poinformowania odpowiednich służb o zagrożeniu ze strony klienta. Szereg wątpliwości etycznych wśród terapeutów budzi brak doprecyzowania wyrażenia „zagrożenie życia lub zdrowia”. Carol Shilito-Clarke⁴⁴ nie podejmuje próby zdefiniowania słowa „zagrożenie”, wylicza natomiast obszary, co do których terapeuta powinien podjąć refleksję etyczną, gdy posiada uzasadnione dowody, że klient stanowi zagrożenie. Ważne, aby psychoterapeuta umiał ocenić, na ile realne są groźby klienta w stosunku do innych osób. W związku z tym rozważyć musi nie tylko indywidualne predyspozycje klienta do bycia agresywnym czy rozwiązywania problemów poprzez użycie przemocy, ale również możliwość ograniczenia podejmowania świadomych decyzji przez klienta z powodu leków przyjmowanych ze względu na chorobę somatyczną lub psychiczną czy innej niepełnosprawności. Warto, aby np. w sytuacji choroby klienta, terapeuta zasięgnął porady lekarza co do ubocznych skutków leków stosowanych przez klienta. Podczas dokonywania oceny stopnia ryzyka związanego z zagrożeniem terapeuta powinien także przeanalizować groźby klienta z superwizorem. Wszystkie te działania zwiększą obiektywność oceny sytuacji w momencie, gdy ogląd tej sytuacji zawęże się pod wpływem stresu, jaki zaczął odczuwać terapeuta w związku z groźbami klienta.

David L. Shapiro⁴⁵ radzi psychoterapeutom, aby przed zawiadomieniem odpowiednich służb o groźbach klienta, spróbowali dotrzeć do jego motywacji. Opisuje przypadek mężczyzny snującego podczas kolejnych sesji terapeutycznych dokładne plany zamordowania psychiatry i prawnika, którzy przyczynili się do odebrania mu możliwości refundacji leczenia psychoterapeutycznego. W momencie, gdy psychoterapeuta decyduje się ostrzec potencjalne ofiary klienta, oraz informuje go o podjętych w związku z tym działaniach, klient wyraża zadowolenie, że osoby te będą żyły w strachu i przestaje planować morderstwa. Shapiro⁴⁶ konkluduje, że motywacją klienta nie było zamordowanie kogokolwiek, lecz posiadanie poczucia kontroli nad życiem innych osób, tak więc wcześniejsze odkrycie jego motywów uchroniłoby terapeuta przed złamaniem tajemnicy zawodowej i negatywnymi skutkami tego działania dla relacji terapeutycznej.

Zadaniem psychoterapeuty jest wspieranie autonomii klienta, w tym rozwijanie umiejętności samodzielnego podejmowania decyzji. Jednak terapeuta ma

⁴⁴ Shilito-Clarke [2005] s. 52–56.

⁴⁵ Shapiro [2011] s. 55–61.

⁴⁶ Tamże, s. 60–61.

również obowiązek pokazywać klientowi, że jego wolność nie jest absolutna, gdyż jej granica przebiega tam, gdzie zaczynają się prawa i potrzeby innych osób. W procesie psychoterapii terapeuta powinien przyjąć niejako dwie perspektywy: autonomii klienta oraz wolności innych ludzi. Ograniczeniu zasady zachowywania tajemnicy zawodowej sprzeciwia się m.in. Donald Bersoff⁴⁷, który stawia tezę, iż historia morderstwa Tatiany Tarasoff doprowadziła do powstania nowej roli społecznej psychoterapeuty – roli policjanta. W konsekwencji terapeuta musi nie tylko chronić swoich klientów, ale także członków społeczeństwa. Bersoff⁴⁸ podkreśla zagubienie terapeutów, którzy próbują rozwiązywać dylemat dotyczący konfliktu lojalności pomiędzy klientem a społeczeństwem. Pomimo możliwości konsultacji z superwizorem czy innymi specjalistami, niezależnie od zapisów w kontrakcie dotyczących uchylecia tajemnicy lub w kodeksie etyczno-zawodowym, psychoterapeuta musi sam podjąć decyzję, która znacząco wpłynie na relację terapeutyczną z klientem. Inny argument wysuwany przez Bersoffa⁴⁹ przeciwko zasadzie nieabsolutnego charakteru tajemnicy zawodowej stanowi zarzut możliwego zniechęcenia klientów do kontynuowania psychoterapii w sytuacji, gdy dowiedzą się, że nie wszystko, co przełożą terapeutę, pozostanie w czterech ścianach gabinetu. Ostatecznie opinia publiczna może uznać, że psychoterapeuta nie jest specjalistą godnym zaufania. Ocena ta sprawi, że gabinety terapeutyczne świecić będą pustkami, a w społeczeństwie znacznie wzrośnie liczba osób cierpiących z powodu nieleczonych chorób psychicznych.

Problematyka zarysowana powyżej dotyczy także klientów, którzy wykazują tendencje samobójcze⁵⁰. Terapeuta musi zadbać o zachowanie równowagi pomiędzy możliwym zaprzepaszczeniem przymierza terapeutycznego poprzez złamanie tajemnicy zawodowej a niedostrzeżeniem powagi sytuacji i zbagatelizowaniem poziomu cierpienia klienta. Ocena sygnalizowanych tendencji samobójczych pod kątem ich zaawansowania wymaga od psychoterapeuty posiadania odpowiednich kompetencji. Jeżeli wiedza i doświadczenie terapeuty wskazują, że zachowanie klienta jest niepokojące, terapeuta ma obowiązek złamać tajemnicę zawodową, gdyż w takiej sytuacji jego działanie ma na celu dobro osoby, której udziela pomocy.

⁴⁷ Bersoff [2008] s. 169–170.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Tamże.

⁵⁰ Shilito-Clarke [2005] s. 72–75.

5. Zasada neutralności światopoglądowej

Problematyka kierowania się w relacji psychoterapeutycznej wartością, jaką jest odpowiedzialność za drugiego człowieka, silnie przebiega się w rozważaniach dotyczących poufności i tajemnicy zawodowej. W bieżącej części artykułu omówione zostaną dwie kwestie: (1) konflikt wartości pomiędzy psychoterapeutą a klientem i związana z tym zagadnieniem zasada neutralności światopoglądowej terapeuty⁵¹ oraz (2) rola wartości nadrzędnej, którą powinni kierować się terapeutyci w swojej pracy zawodowej.

Tematyka wartości istniejących w ramach relacji psychoterapeutycznej została podjęta w latach 80. XX w. wraz z ukazaniem się artykułu Allena Bergina zatytułowanego *Psychotherapy and religious values*⁵². Artykuł ten stał się próbą uporządkowania problematyki wartości w psychoterapii, jak również wyznaczył nowy sposób myślenia o zasadzie neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. W latach poprzedzających ukazanie się artykułu psychoterapeuta nie miał prawa ujawniać swojego systemu wartości podczas procesu psychoterapii. Działaniem jedynie słusznym pod kątem etycznym było zawieszenie systemu wartości terapeuty podczas sesji terapeutycznych – cokolwiek to „zawieszenie” miałoby oznaczać. Współcześnie przyjmuje się założenie, że system wartości psychoterapeuty oraz system wartości klienta są obecne w procesie psychoterapii i nie jest możliwe, aby terapeuta umiał wyzbyć się swoich przekonań etycznych na czas sesji terapeutycznej. Nie ma jednak prawa „narzucać wprost ani pośrednio własnego systemu wartości”⁵³ klientowi uczestniczącemu w terapii.

Rozważania dotyczące zasady neutralności światopoglądowej psychoterapeuty pojawiają się zarówno w momencie wyznaczania celów terapii, czyli próby odpowiedzi na pytanie, czym jest dobro klienta, jak i wtedy, gdy podejmowana jest refleksja nad celowością poruszania problematyki wartości w rozmowie z klientem. Obie kwestie wymagałyby osobnego opracowania, wobec tego zostaną jedynie krótko zarysowane ich najważniejsze aspekty.

Wyznaczanie celu terapii, jak i późniejszą pracę na sesjach terapeutycznych, cechuje współpraca psychoterapeuty i klienta. Terapeuta posiada wiedzę dotyczącą psychopatologii oraz sposobów radzenia sobie z danym problemem, jest zatem ekspertem w dziedzinie pomocy terapeutycznej. Jego szacunek dla podmiotowo-

⁵¹ Więcej informacji na temat postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty znaleźć można m.in. w artykule *Poza tabula rasa. Współczesne rozumienie postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty* (Marchewka, Sikora [2013]).

⁵² Bergin [1980].

⁵³ Kodeks Etyczny Psychoterapeuty [2002] s. 166.

ści klienta wyraża się m.in. w przekonaniu, że ten ostatni jest ekspertem od siebie samego. Klient zgłosił się po pomoc, gdyż – mówiąc metaforycznie – jego kontakt z samym sobą jest w danym momencie utrudniony, jednak wciąż to on zna najlepiej samego siebie, wie jak się czuje i co przeżywa w związku z zaistniałą, trudną dla siebie, sytuacją. Wiedza, którą posiada psychoterapeuta, będąca wynikiem szkolenia w określonym nurcie psychoterapeutycznym, wywiera wpływ na definiowanie owego dobra klienta. Sposób, w jaki psychoterapeuta określa, czym jest zdrowie, choroba, cel życia człowieka, szczęście, zależy od systemu wartości szkoły terapeutycznej, w której się kształcił. W związku z tym pojawia się niebezpieczeństwo zniekształcenia obrazu rzeczywistości przez psychoterapeutę, gdyż zaczyna on dążyć – świadomie bądź nie – do tego, aby obraz ten pasował do założeń teoretycznych nurtu, w ramach którego udziela pomocy terapeutycznej. Dlatego powstaje pytanie, czy odpowiedzialny psychoterapeuta nie powinien przyjmować postawy samodzielnego i krytycznego myślenia wobec założeń proponowanych przez szkoły psychoterapeutyczne?

Szukając odpowiedzi na powyższe pytanie warto sięgnąć po książkę Alana Tjeltveita zatytułowaną *Ethics and Values in Psychotherapy*⁵⁴. Autor publikacji wychodzi z założenia, że kwintesencją procesu psychoterapii jest jej etyczny wymiar. Jednocześnie stawia tezę, że każdy psychoterapeuta jest etykiem, czyli osobą, która ciągle wątpi, poddaje refleksji etycznej założenia szkoły w której się kształci, jak i propozycje nowych technik terapeutycznych czy psychoterapii. Psychoterapeuci wcielają się w rolę etyka podczas namysłu nad problematyką etyczną psychoterapii, a także w momencie, kiedy przyjmują pewne etyczne przekonania oraz gdy wywierają wpływ na innych, szczególnie na klientów. Tjeltveit⁵⁵ dostrzega potrzebę zwiększonego namysłu psychoterapeutów nad kwestiami należącymi do obszaru badawczego etyki. Postuluje, aby terapeuci rozważali różne problemy natury etycznej⁵⁶ i umieli zająć własne stanowisko podczas rozwiązywania dylematów etycznych. Warto też, aby byli świadomi, za jakim modelem zdrowia psychicznego się opowiadają, gdyż w zależności od danej szkoły terapeutycznej, zdrowie może oznaczać samorozwój, asertywność, rzetelność, twórczość, uwolnienie się od traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa, dochowanie wierności małżonkowi itp.

⁵⁴ Tjeltviet [1999].

⁵⁵ Tamże, s. 197–206.

⁵⁶ Takie jak np. co oznacza termin „dobro klienta”, czy autentyczność terapeuty oznacza mówienie prawdy klientowi nawet wówczas, gdy może ona źle wpłynąć na proces terapii itp.

W kontekście tak zarysowanej roli psychoterapeuty pojawia się pytanie, czy terapeuta powinien na sesji terapeutycznej poruszać zagadnienia dotyczące systemu wartości klienta? Terapeuci, którzy aspirują do osiągnięcia ideału neutralności, starają się nie rozmawiać z klientami na tematy związane z moralnością. Gdy psychoterapeuta nie ujawnia swoich etycznych poglądów podczas sesji, klient czuje się bardziej swobodny w wyrażaniu siebie, nie obawia się bycia ocenionym oraz nie czuje się zmuszany do przyjmowania przekonań terapeuty. W takiej atmosferze terapeuta i klient mogą skoncentrować się na celach terapeutycznych, a nie na kwestiach etycznych, które mogą być zbieżne z tymi celami lub nieistotne dla nich. Z tych powodów wymóg przestrzegania zasady neutralności przez psychoterapeutów jest regułą słuszną, jednakże sformułowaną dość ogólnie i w związku z tym trudną do zrealizowania⁵⁷. Nie oznacza to jednak, że neutralność terapeuty polegać ma na nieposiadaniu przekonań czy nieporuszaniu problematyki wartości w czasie sesji, szczególnie gdy chęć taką wyraża klient. Chodzi raczej o to, żeby psychoterapeuci nie oceniali klientów pod kątem etycznym. Najważniejszym zadaniem terapeuty jest jak najlepsze zrozumienie wpływu swoich wartości na klienta.

Tematykę wartości w psychoterapii podejmuje również William Doherty w książce *Soul searching: why psychotherapy must promote moral responsibility*⁵⁸. Jego refleksje obracają się wokół dobra klienta – podstawowej wartości etycznej, którą w swojej praktyce zawodowej kierują się psychoterapeuci. Doherty przeciwstawia jej inną wartość – odpowiedzialność za drugiego człowieka – która jego zdaniem powinna zastąpić obecną zasadę respektowania dobra klienta. Posługując się studiami przypadków, krytykuje współczesną praktykę psychoterapeutyczną, argumentując, iż od czasów Zygmunta Freuda promuje ona egocentryzm⁵⁹. Psychoterapeuci zdają się zapominać, że ich klienci obracają się w obszarze rozmaitych relacji interpersonalnych o różnym stopniu zażyłości i zaangażowania emocjonalnego, tak więc decyzje, które podejmują, mają wpływ nie tylko na ich samopoczucie czy funkcjonowanie. Przyjmując powyższe założenie, autor opisuje mężczyznę w średnim wieku, który na skutek rozstania z żoną traci kontakt ze swoimi dziećmi. Klient ten zastanawia się, czy nie byłoby lepiej dla jego dzieci, gdyby przestał zabiegać o rzadkie chwile kontaktu z nimi i zostawił ich dalsze wychowanie matce. Doherty⁶⁰, ignorując zasadę neutralności światopoglądowej psycho-

⁵⁷ Tjeltviet [1999] s. 175–185.

⁵⁸ Doherty [1995].

⁵⁹ Tamże, s. 9.

⁶⁰ Tamże, s. 21–46.

terapeuty, wdaje się z klientem w dyskurs o charakterze moralnym, w którym podkreśla, że rola ojca zabrania klientowi „porzucenia” dzieci. Jednocześnie stara się wraz z mężczyzną rozważyć, jaki wpływ na zdrowie emocjonalne dzieci będzie miał brak wszelkich kontaktów z ojcem. Autor zdaje sobie sprawę, że jego zachowanie nie przypomina postawy standardowego psychoterapeuty, który powinien skoncentrować się na samopoczuciu klienta i wspólnie z nim zastanowić się, jakie działanie będzie zgodne z jego interesem, a nie dobrem dzieci. Jednak Doherty podkreśla, że w procesie psychoterapii pojawiają się sytuacje, podczas których psychoterapeuta powinien zaangażować się w etyczne dylematy klienta oraz rozstrzygać je, kierując się zarówno dobrostanem klienta, jak również uczuciami i potrzebami osób mu bliskich.

Po przedstawieniu swojego stanowiska, Doherty⁶¹ wymienia i opisuje trzy cechy, które według niego powinien posiadać moralnie postępujący psychoterapeuta. Są to: troska o klienta, wykazywanie się odwagą oraz skłonność do rozważnego namysłu nad problemami, z którymi przychodzą do niego klienci. W ostatnim rozdziale autor dodaje, że odpowiedzialny terapeuta umie podejmować z klientami dialog dotyczący ich systemu wartości, z uwzględnieniem rozważań, w jaki sposób wartości i normy, którymi kieruje się w swoim życiu klient, wpływają na bliskie mu osoby, a nawet na społeczność w której funkcjonuje⁶².

6. Zagadnienia etyczne w psychoterapii dzieci i młodzieży

Próba pogodzenia interesu klienta z dobrem osób trzecich i związane z nią dylematy natury etycznej są szczególnie widoczne w psychoterapii dzieci i młodzieży. W pracy terapeutycznej z osobami małoletnimi dość często dochodzi do sytuacji, w której uwzględnianie dobra klienta stoi w sprzeczności z potrzebami czy aspiracjami jego opiekunów. Poniżej opisane zostaną wybrane zagadnienia dotyczące etycznych aspektów prowadzenia psychoterapii dzieci i młodzieży w oparciu o rozdział *Problemy etyczne w psychoterapii dzieci i młodzieży*⁶³ autorstwa Katarzyny Schier oraz rozdział *Zagadnienia etyczne i prawne w psychoterapii dzieci i młodzieży*⁶⁴ napisany przez Katarzynę Sikorę. Rozważania te zostaną uzupełnione o refleksje zawarte w artykule Macieja Pileckiego i Marii Orwid *Zagadnienia etyczne w psychoterapii wieku rozwojowego*⁶⁵.

⁶¹ Tamże, s. 115–180.

⁶² Tamże, s. 182–183.

⁶³ Schier [2007].

⁶⁴ Sikora [2011].

⁶⁵ Pilecki, Orwid [2004].

W literaturze dotyczącej etycznych aspektów psychoterapii dzieci i młodzieży podkreśla się konieczność uwzględniania przez terapeutę kontekstu rodzinnego oraz rozwojowego klienta. Obie perspektywy – rozwojowa i rodzinna – przeplatają się wzajemnie. Jeżeli terapeuta zawiera z dzieckiem kontrakt terapeutyczny, musi brać pod uwagę jego wiek i związaną z nim możliwość zrozumienia, na czym polega relacja terapeutyczna i z czym wiąże się uczestniczenie w procesie psychoterapii. Przykładowo: dziecko 3-letnie będzie mieć ogromne trudności ze zrozumieniem, czym są pieniądze i do czego służą⁶⁶, dlatego próba wyjaśnienia mu aspektów finansowych relacji terapeutycznej jest pozbawiona sensu. Po rozważeniu i podjęciu decyzji, które elementy kontraktu mogą być przekazane klientowi małoletniemu, terapeuta musi pamiętać o dostosowaniu swojej wypowiedzi do możliwości intelektualnych dziecka. O ile nigdy, nawet w kontakcie z klientem dorosłym, nie jest uzasadnione używanie skomplikowanego żargonu medycznego czy psychologicznego, o tyle w przypadku dzieci reguła dostosowywania przekazu językowego do ich możliwości poznawczych nabiera szczególnego znaczenia.

Podczas zawierania kontraktu z dzieckiem, podobnie jak w przypadku klienta dorosłego, terapeuta musi uzyskać świadomą i dobrowolną zgodę na kontakt. Gdy klientem jest osoba niepełnoletnia zadanie to okazuje się być trudne z kilku powodów⁶⁷. Po pierwsze, czasami dziecko nie potrafi dostrzec, że z jego zachowaniem wiąże się jakiś problem. Po drugie, może pojawić się konflikt pomiędzy oczekiwaniami rodziców, którzy chcą, aby dziecko uczęszczało do psychoterapeuty, a odmową takiego kontaktu ze strony dziecka – im młodsze dziecko, tym trudniej mu odmówić udziału w psychoterapii, czasem nie jest ono nawet świadome posiadania prawa do takiej odmowy. Zaleca się, aby psychoterapeuci szanowali brak zgody dziecka na kontakt z nimi. Postulat ten związany jest z przestrzeganiem zasady szacunku wobec podmiotowości klienta.

Techniki terapeutyczne także powinny być dostosowane do etapu rozwojowego dziecka. Schier⁶⁸, rozważając etyczne aspekty psychoterapii dzieci z perspektywy psychoanalitycznej, zauważa, że dzieci mogą mieć znaczne problemy z wglądem, są niechętne do poddawania się metodzie wolnych skojarzeń oraz cechuje je większa aktywność motoryczna niż werbalna. Chociażby z tych powodów terapeuta powinien posiadać odpowiednią wiedzę na temat specyfiki pracy

⁶⁶ Schier [2007] s. 226.

⁶⁷ Toeplitz [2007] s. 239–242.

⁶⁸ Schier [2007] s. 236.

psychoterapeutycznej z dzieckiem, która często opiera się na zabawie czy analizie wytworów dziecka, np. rysunków.

Wspomniany już kontekst rodzinny jest istotny z co najmniej dwóch powodów. Z jednej strony rodzina jest najważniejszym środowiskiem życia dziecka i może się tak zdarzyć, że problemy dziecka uwikłane będą w nieprawidłowości związane z systemem rodzinnym. Z drugiej strony 18 rok życia stanowi granicę samodzielnego podejmowania decyzji przez nastolatka. Do osiągnięcia pełnoletności przez klienta terapeuta musi uzyskać zgodę rodziców na wszelkie działania mające na celu pomoc dziecku. Zgoda rodziców jest więc wymagana podczas zawierania kontraktu, konsultacji z innym specjalistą (np. lekarzem) czy stosowania określonych technik terapeutycznych⁶⁹.

Ponieważ dzieci „mają prawa nie mniejsze niż klienci dorośli”⁷⁰, również zasada poufności powinna być respektowana przez psychoterapeutę pracującego z klientami małoletnimi. Terapeuta musi poinformować rodziców, że ma obowiązek przestrzegać zasadę zachowywania poufności oraz wyjaśnić im, iż nie będą informowani o tym, co dziecko mówi podczas sesji, jak również nie będą im przekazywane żadne wytwory dziecka (np. rysunki). Natomiast nie ma przeszkód, aby byli informowani o wnioskach wysnutych przez psychologa po sesji terapeutycznej oraz mają pełne prawo do uzyskania pisemnej opinii psychologicznej. Psychoterapeuta pracujący z dziećmi i młodzieżą musi umieć wyważać interesy obu stron – klienta i jego rodziców. Nie powinien sprzymierzać się np. z nastolatkiem przeciwko rodzicom, jak również nie może przyjmować na siebie roli „szpiega”, który przekazuje opiekunom intymne zwierzenia swojego klienta⁷¹. Dziecko czy nastolatek – tak jak klient dorosły – musi mieć poczucie bezpieczeństwa w relacji terapeutycznej oraz ufać terapeutce. W przeciwnym razie nie zostanie zbudowane przymierze terapeutyczne, co z kolei wpłynie na efektywność procesu psychoterapii.

Pilecki i Orwid⁷² podkreślają, iż nie jest łatwo ustalić punkt odniesienia, który pozwalałby terapeutce określić, kiedy może uchylić tajemnicę zawodową i przekazać rodzicom określone informacje. Rozważając złamanie zasady poufności

⁶⁹ Przykładowo: psychoterapeuci behawioralni mają obowiązek uzyskiwać zgodę rodziców na poddanie ich dziecka interwencjom terapeutycznym, które zaliczane są do tzw. drugiego i trzeciego poziomu restrykcyjności stosowanych metod (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel [2012]). Dotyczy to szczególnie technik, które mogą wywoływać znaczny dyskomfort klienta czy powodować silne negatywne reakcje emocjonalne.

⁷⁰ Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa [1991] reguła nr 19.

⁷¹ Sikora [2011] s. 504–505.

⁷² Pilecki, Orwid [2004].

ści, należy wziąć pod uwagę m.in. wiek pacjenta, stopień rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego, charakter i wielkość zagrożenia, jakie stwarza pacjent albo jakiego może paść ofiarą. Dylematy etyczne wiążące się ze złamaniem tajemnicy zawodowej w przypadku prowadzenia psychoterapii z klientem małoletnim, nie różnią się od wątpliwości etycznych pojawiających się w tej samej sytuacji w pracy z klientem dorosłym.

Gdy psychoterapeuta dowiaduje się od swojego małoletniego klienta o przemoc fizycznej czy psychicznej stosowanej względem niego przez rodziców czy opiekunów, zobowiązany jest do powiadomienia odpowiednich służb o zaistniałej sytuacji⁷³. Jednak co powinien zrobić psychoterapeuta w momencie, gdy w jego własnej ocenie rodzice szkodzą dziecku – np. nie chcą się pogodzić z diagnozą choroby psychicznej dziecka, w związku z czym nie widzą potrzeby skonsultowania się z psychiatrą czy kontynuowania leczenia psychoterapeutycznego? Czy wolno mu w takich sytuacjach interweniować? Czy ma prawo decydować za rodziców, czym jest dobro ich dziecka?

Sikora⁷⁴ zwraca uwagę, że psychoterapeutę pracującego z dziećmi obowiązuje znajomość określonych aktów prawnych. Szczególny nacisk położony zostaje na te dokumenty, które dotyczą osób małoletnich – np.: *Deklarację Praw Dziecka* czy *Konwencję o Prawach Dziecka*. W przypadku gdy klientem psychoterapeuty jest dziecko, musi on pamiętać, że jego prawa są równorzędne z prawami osób dorosłych, ale podlegają ograniczeniom ze względu na wiek dziecka oraz zakres władzy rodzicielskiej.

7. Zagadnienia prawne w psychoterapii

Zasugerowana w części 1 i 6 konieczność posiadania wiedzy na temat zagadnień prawnych może stać się wyzwaniem dla wielu psychoterapeutów. Komentarze do ustaw czy monografie dotyczące określonych zagadnień prawnych często pisane są profesjonalnym językiem prawniczym, który utrudnia przyswojenie ich treści osobie nieposiadającej odpowiedniego wykształcenia. Niezwykle cenną pomoc w tej kwestii stanowi książka Agnieszki Fiutak i Jacka Dąbrowskiego *Udzielanie pomocy terapeutycznej. Aspekty prawne*⁷⁵. Pozycja ta została pomyślana jako przewodnik po skomplikowanych przepisach prawnych obowiązujących zarówno psychoterapeutów, jak i psychiatrów oraz seksuologów. Poniżej przedsta-

⁷³ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie [2005].

⁷⁴ Sikora [2011] s. 508.

⁷⁵ Fiutak, Dąbrowski [2012].

wione zostaną najważniejsze zagadnienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej psychoterapeutów.

Rozdział dotyczący odpowiedzialności zawodowej zawiera ważne informacje odnoszące się do sytuacji prawnej zawodu psychoterapeuty. Autorzy opisaćli projekt *Ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* z dnia 30 listopada 2011 roku. Ustawa regulować ma m.in. kwestię tego, kto może wykonywać zawód psychoterapeuty oraz jakie wykształcenie musi posiadać. Zgodnie z projektem psychoterapeutą mogłaby zostać osoba, która posiada tytuł zawodowy np. lekarza lub ukończyła studia wyższe np. na kierunku psychologia oraz co najmniej 4-letnie (1200 godzin) szkolenie z zakresu psychoterapii kończące się egzaminem. Autorzy obszernie omawiają również zagadnienie uregulowania kar, które mogą ponosić psychoterapeuci, za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu medycznego. Wspomniana zostaje także kwestia utworzenia Krajowej Rady Psychoterapii, organu, który miałby m.in. przygotowywać opinie dotyczące kształcenia i doskonalenia zawodowego psychoterapeutów czy standardów stosowania psychoterapii.

Następnie autorzy koncentrują swoją uwagę na wyliczeniu zasad etycznych, które powinny być przestrzegane przez psychoterapeutów. Ich opis jest zgodny z innymi publikacjami omawiającymi to zagadnienie, jakkolwiek przydatne dla psychoterapeutów mogą być odniesienia do aktów prawnych, które pojawiają się przy charakterystyce niektórych zasad etycznych. Przykład stanowić może problem uchylenia tajemnicy zawodowej. Psychoterapeuta może uzyskać informację o dokumentach, w których został ujęty obowiązek zachowywania tajemnicy zawodowej, takich jak np. *Konstytucja RP*⁷⁶ czy *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*⁷⁷. Oprócz standardowych informacji dotyczących możliwości uchylenia zasady poufności przez psychoterapeutę (sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia klienta lub osób trzecich oraz wyrażenie zgody na ujawnienie informacji przez klienta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego), zostaje omówione zagadnienie kontaktów terapeuty z adwokatem, radcą prawnym czy sędzią. Psychoterapeuta powinien wiedzieć, że nie jest zobowiązany do udzielania odpowiedzi na pytania dotyczące swojego klienta, zadawane przez policjanta, adwokata czy radcę prawnego. Nie ma również obowiązku stawiania się w sądzie na prośbę stron czy ich prawników. Jeżeli terapeuta zostanie wezwany jako świadek, może odmówić składania zeznań powołując się na art. 180 *Kodek-*

⁷⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [1997] – art. 49 oraz art. 51.

⁷⁷ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego [1994] – art. 50.

su postępowania karnego chroniący go przed złamaniem tajemnicy zawodowej, jednak sąd lub prokurator mogą zwolnić go z obowiązku jego przestrzegania. Natomiast w postępowaniu cywilnym terapeuta nie może zostać zwolniony z obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej⁷⁸. Psychoterapeuta powinien również zapoznać się szczegółowo z art. 52 *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, który nakazuje zachowanie w tajemnicy przyznania się osoby z zaburzeniami psychicznymi do popełnienia czynu zabronionego.

Znajomość etycznych aspektów udzielania pomocy psychoterapeutycznej, jak i łączących się z nimi aspektów prawnych, wydaje się szczególnie istotna w sytuacji, w której zarówno zawód psychologa, jak i psychoterapeuty nie są prawnie uregulowane. Autorom książki *Udzielanie pomocy terapeutycznej. Aspekty prawne* udało się w dość niewielkiej objętościowo książce poruszyć wiele zagadnień ważnych z punktu widzenia pracy psychoterapeutycznej, choć rozszerzenia wymagałyby zagadnienia istotne dla procesu psychoterapii, takie jak np. wspomniana już kwestia tajemnicy zawodowej czy poddawanie się superwizji.

8. Superwizja

Słowo „superwizja” w dziedzinie psychoterapii oznacza pewną formę nadzoru i wsparcia, które udzielane są terapeutce podczas konsultacji z superwizorem, czyli doświadczonym psychoterapeutą⁷⁹. Poniżej opisane zostaną wybrane aspekty etyczne procesu superwizji.

Superwizja spełnia co najmniej dwojaką rolę. Po pierwsze, stanowi dla psychoterapeuty-superwizowanego pomoc w utrzymaniu odpowiedniej jakości procesu psychoterapii (np. dba o zachowywanie zasady dobra klienta poprzez monitorowanie aspektów etycznych i zawodowych procesu psychoterapii). Po drugie, motywuje terapeutę do doskonalenia własnych umiejętności terapeutycznych, rozwijania swojej wiedzy teoretycznej oraz samoświadomości poprzez refleksję dotyczącą własnej osoby. Superwizja jest również dla psychoterapeuty mechanizmem chroniącym go przed stresem i syndromem wypalenia⁸⁰.

W książce *Superwizja w psychoterapii* Maria Gilbert i Kenneth Evans⁸¹ opisują zagadnienie superwizji z punktu widzenia dwóch wzajemnie na siebie oddziałujących relacji: psychoterapeuta – klient i psychoterapeuta – superwizor, mając na

⁷⁸ Kodeks postępowania cywilnego [1964] – art. 261 § 2.

⁷⁹ Por. np. Gilbert, Evans [2004]; Aleksandrowicz [2010]; Popiel, Pragłowska [2013].

⁸⁰ Wosket [2013].

⁸¹ Gilbert, Evans [2004].

uwadze tendencje integracyjne w psychoterapii⁸². Podejście to określone zostaje jako zintegrowany relacyjny model superwizji. Przyjmując tę perspektywę, autorzy odpowiadają na pytania: jaka jest istota superwizji, na czym polega przymierye zawierane między superwizorem a superwizowanym, jakie funkcje spełnia superwizja, jaki jest jej cel, jakimi zasadami etycznymi powinien kierować się superwizor w kontaktach z superwizowanymi, itp. Niezwykle pomocne w zrozumieniu idei modelu zintegrowanego oraz w udzieleniu odpowiedzi na powyższe pytania okazują się praktyczne przykłady zarysowane przez autorów książki w rozdziale *Model w praktyce*⁸³.

Superwizja z punktu widzenia psychoterapeutów poznawczo-behawioralnych została opisana w książce *Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Koncepcje, procedury, narzędzia*⁸⁴ pod redakcją Agnieszki Popiel i Ewy Pragłowskiej, jednakże większość szczegółowych zagadnień w niej poruszanych, takich jak np. znaczenie superwizji, higiena psychiczna psychoterapeuty czy filozoficzne aspekty kodeksów etyczno-zawodowych zainteresować mogą terapeutów każdego nurtu psychoterapeutycznego. Na szczególną uwagę zasługuje rozdział poświęcony higienie psychicznej psychoterapeuty.

Psychoterapeuci, kierując się w swojej pracy zawodowej dobrem klienta, zapominają, że również ich dobrostan jest istotny w relacji terapeutycznej. Zachowywanie higieny psychicznej powinno być obowiązkiem terapeuty. Małgorzata Bielak i Marzenna Kucińska⁸⁵ stworzyły listę wskazówek, które mogą pomóc terapeutom zadbać o własne dobre samopoczucie. Psychoterapeuta musi znaleźć czas zarówno na rozwijanie swoich pasji pozazawodowych, jak i na celebrowanie chwil z bliskimi. Warto, aby miał kontakt z osobami, które go inspirują oraz służą radą i wsparciem w trudnych momentach w życiu zawodowym i osobistym. Aby przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu, terapeuta powinien poszukiwać nowych wyzwań zawodowych, poznawać nowe techniki leczenia, jak również zachowywać równowagę pomiędzy spotkaniami z klientami, z którymi praca terapeutyczna jest przyjemna, a tymi, którzy wymagają od terapeuty większego zaangażowania i wydatku sił. Ważne, aby terapeuta regularnie poświęcał czas na przyjrzenie się swoim emocjom, które mogą być sygnałem niezaspakajania ważnych potrzeb. Jednocześnie musi mieć świadomość, że nie powinien zajmować się

⁸² Zagadnienie integracji w psychoterapii zostało poruszone m.in. w książce *Psychoterapia. Integracja* pod redakcją Lidii Grzesiuk i Huberta Suszka [2010].

⁸³ Gilbert, Evans [2004] s. 40–67.

⁸⁴ Popiel, Pragłowska [2013].

⁸⁵ Bielak, Kucińska [2013] s. 175–191.

trudnościami klientów, jeżeli doświadcza podobnych problemów w swoim życiu – najpierw musi uporać się z własnymi słabościami, aby następnie mógł dawać oparcie klientom.

Bielak i Kucińska⁸⁶ opisują przekonania, które utrudniają terapeutom dbanie o własne potrzeby. Jeżeli terapeuta uznaje, że troska o siebie jest kwestią wyboru, odwołuje się do autonomii i wolności każdego człowieka, jednak stoi w sprzeczności z przekonaniem, które stara się wpoić swojemu klientowi. Nie jest więc dobrym modelem dla osoby, która w procesie psychoterapii powinna nauczyć się m.in. lepiej sprawować kontrolę nad swoim dobrostanem. Z drugiej strony modelowanie zakłada aktywność – dlatego pogląd terapeutów, że „posiadanie wiedzy na temat dbania o siebie jest równoznaczne z dbaniem o siebie”⁸⁷ również należy do dysfunkcyjnych przekonań terapeuty. Z kolei jednym z najbardziej rozpowszechnionych poglądów występujących wśród terapeutów jest opinia głosząca, że psychoterapeuta sam sobie udzieli pomocy w momencie, gdy np. spotka go kryzys życiowy lub problemy natury psychologicznej. Przekonanie to nie tylko jest nieprawdziwe, lecz również stoi w sprzeczności z obowiązkiem korzystania z superwizji.

Zakończenie

Celem powyższego artykułu było przedstawienie najważniejszych zagadnień etycznych związanych z procesem psychoterapii. Przyjęto metodę zarysowania niektórych kwestii natury etycznej poprzez ukazanie wybranej literatury polskiej i zagranicznej dotyczącej tej tematyki. Omówione zostały podstawowe zasady etyczne pracy psychoterapeutycznej, w tym zagadnienia takie jak problematyka manipulacji w relacji terapeutycznej, kwestia poufności i związany z nią problem tajemnicy zawodowej, zasada neutralności światopoglądowej psychoterapeuty, a także zagadnienia prawne istotne dla psychoterapeutów. W końcowych częściach artykułu poruszona została tematyka etycznych aspektów pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą, a także zagadnienie superwizji.

Ze względu na konieczność zwięzłego przedstawienia problematyki etycznych aspektów psychoterapii niektóre z nakreślonych powyżej zagadnień ujęte zostały fragmentarycznie, podczas gdy inne kwestie w ogóle nie zostały poruszone. Wśród tych ostatnich wymienić można m.in. etyczne aspekty psychoterapii par i rodzin⁸⁸, zagadnienie kompetencji osobistych i zawodowych, którymi powi-

⁸⁶ Tamże, za: Mueller, Kennerley, Westbrook [2010].

⁸⁷ Tamże, s. 180.

⁸⁸ Por. np. Pohorecka [1994]; Barbaro de [2006].

nien charakteryzować się psychoterapeuta⁸⁹ czy etyka zjawisk oraz metod charakterystycznych dla poszczególnych nurtów psychoterapeutycznych⁹⁰. Jednak analizę tych zagadnień oraz pozycje bibliograficzne odnoszące się do nich czytelnik odnajdzie w wyżej omówionych artykułach i książkach.

Problematyka dotycząca etycznych aspektów psychoterapii jest coraz częściej podejmowana w polskich publikacjach z zakresu psychoterapii i psychologii. Zjawisko to jest istotne z co najmniej paru powodów. Psychoterapeuta mierzy się z dylematami etycznymi dotyczącymi różnych zjawisk w psychoterapii przez całe zawodowe życie. Każda publikacja omawiająca problemy etyczne z zakresu psychoterapii przyczynia się do zwiększenia świadomości etycznej terapeutów oraz pomaga im w rozwiązywaniu podobnych trudności w procesie psychoterapii. Znajomość technik i metod psychoterapeutycznych nie wystarczy, aby efektywnie wykonywać zawód psychoterapeuty – równie ważna jest umiejętność poruszania się wśród etycznych problemów relacji terapeutycznej, zasad ustanowionych przez kodeksy etyczno-zawodowe oraz norm wyznaczonych przez prawo. Świadomość odpowiedzialności etycznej oraz wrażliwość moralna to cechy, które powinien posiadać każdy terapeuta, niezależnie od nurtu psychoterapeutycznego, w jakim pracuje.

Bibliografia

- Aleksandrowicz [2010] – J.W. Aleksandrowicz, *Superwizja w kształceniu psychoterapeutów*, „Psychoterapia” 3 (154) 2010, s. 23–30.
- Aouil, Rosińska-Włodarczyk, Rowiński, Wrocławska [2011] – B. Aouil, J. Rowińska-Włodarczyk, T. Rowiński, E. Wrocławska, *Rozważania na temat kontekstu etycznego pomocy psychologicznej, w której wykorzystywany jest Internet*, [w:] *Internet w psychologii – psychologia w Internecie*, B. Aouil, K. Czerwiński, D. Wosik-Kawala (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2011, s. 307–338
- APA [2010] – American Psychological Association, *Ethical principles of psychologists and code of conduct*, dostępne na: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx> [25.05.2014].
- Barbaro de [2006] – B. de Barbaro, *Problemy etyczne w terapii małżeńskiej*, „Psychoterapia” 2 (137) 2006, s. 27–34.
- Bergin [1980] – A.E. Bergin, *Psychotherapy and Religious Values*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” (48) 1980, s. 95–105.
- Bersoff [2008] – D. Bersoff (red.), *Ethical conflicts in psychology* (4th edition), American Psychological Association, Washington, DC 2008.

⁸⁹ Por. np. Tryjarska [2004]; Suszek [2010].

⁹⁰ Por. np. Paruzel-Czachura [2013].

- Bielak, Kucińska [2013] – M. Bielak, M. Kucińska, *Higiena psychiczna psychoterapeuty – jak skutecznie dbać o siebie*, [w:] *Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Konceptcje, procedury, narzędzia*, A. Popiel, E. Pragłowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, s. 175–191.
- Blanck, Bellack, Rosnow, et al. [1992] – P.D. Blanck, A.S. Bellack, R.L. Rosnow, M.J. Rotheram-Borus, *Scientific rewards and conflicts in psychology of ethical choices in human subjects research*, „*American Psychologist*” 47 (7) 1992, s. 959–965.
- Bugenthal [1987] – J.F.T. Bugenthal, *The art of the psychotherapist*, Norton, New York 1987.
- Deklaracja Strasburska [1990] – Deklaracja Stasburska, dostępne na: <http://www.europsyche.org/download/cms/100510/EAPLogo-Strassburg-Dekl-e.pdf> [25.05.2014].
- Doherty [1995] – W.J. Doherty, *Soul searching: why psychotherapy must promote moral responsibility*, Basic Books, New York 1995.
- Doliński [2000] – D. Doliński, *Inni ludzie w procesach motywacyjnych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, J. Strelau (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 493–510.
- Dora, Mijas, Dobroczyński [2013] – M. Dora, M. Mijas, B. Dobroczyński, *Primum non nocere. Kontrowersje wokół terapii konwersyjnych dla osób homoseksualnych*, „*Psychoterapia*” 4 (167) 2013, s. 79–90.
- Fiutak, Dąbrowski [2012] – A. Fiutak, J. Dąbrowski, *Udzielanie pomocy terapeutycznej. Aspekty prawne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
- Gilbert, Evans [2004] – M.C. Gilbert, K. Evans, *Superwizja w psychoterapii*, tłum. A. Tanalska-Dulęba, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Grzesiuk [2005] – L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria*, ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa 2005.
- Grzesiuk, Suszek [2010] – L. Grzesiuk, H. Suszek, (red.), *Psychoterapia. Integracja*, ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa 2010.
- Goodheart, Kazdin, Sternberg [2006] – C.D. Goodheart, A.E. Kazdin, R.J. Sternberg, *Evidence-Based Psychotherapy. Where Practice and Research Meet*, American Psychological Association, Washington, DC 2006.
- Johnson, Koocher [2011] – W.B. Johnson, G.P. Koocher (red.), *Ethical Conundrums, Quandaries, and Predicaments in Mental Health Practice. A Casebook from the Files of Experts*, Oxford University Press, Oxford 2011.
- Jones, Shillito-Clarke, Syme, et al. [2005] – C. Jones, C. Shillito-Clarke, G. Syme, D. Hill, R. Casemore, L. Murdin, *Co wolno, a czego nie wolno terapeutom. Zagadnienia etyczne w pytaniach i odpowiedziach*, tłum. E. Zaremba-Popławska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Karasu [1980] – T.B. Karasu, *The ethics of psychotherapy*, „*American Journal of Psychiatry*” (137) 1980, s. 1502–1512.
- Kodeks Etyczny Psychoterapeuty [2002] – Kodeks Etyczny Psychoterapeuty, [w:] *Etyczne aspekty ingerowania w ludzką psychikę*, B. Chyrowicz (red.), Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Katolickiego, Lublin 2002, s. 165–169.
- Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa [1991] – Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa, dostępne na: <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29> [25.05.2014].

- Kodeks postępowania cywilnego [1964] – Kodeks postępowania cywilnego, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19640430296> [25.05.2014].
- KZEPPTP [2007] – Kodeks Zasad Etycznych Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, dostępne na: <http://psychoterapeuta.info.pl/files/2013/10/kodeks.pdf> [25.05.2014].
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej [1997] – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, dostępne na: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm> [25.05.2014].
- Koocher, Keith-Spiegel [2008] – G.P. Koocher, P. Keith-Spiegel, *Ethics in Psychology and the Mental Health Professions. Standards and Cases* (3rd edition), Oxford University Press, Oxford 2008.
- Marchewka, Sikora [2013] – K. Marchewka, K. Sikora, *Poza tabula rasa. Współczesne rozumienie postulatów neutralności światopoglądowej psychoterapeuty*, „Psychoterapia” 4 (167) 2013, s. 67–78.
- Margasiński [2004] – A. Margasiński, *O manipulacji w psychoterapii*, [w:] *Etyka. Psychologia. Psychoterapia*, A. Margasiński, D. Probuca (red.), Wydawnictwo Aureus, Kraków 2004, s. 37–45.
- Mueller, Kennerley, Westbrook [2010] – M. Mueller, H. Kennerley, D. Westbrook, *Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist*, Oxford University Press, Oxford 2010.
- Paruzel-Czachura [2013] – M. Paruzel-Czachura, *Etyczne uwarunkowania psychoterapii Gestalt*, „Psychoterapia” 3 (166) 2013, s. 13–24.
- Pilecki, Orwid [2004] – M. Pilecki, M. Orwid, *Zagadnienia etyczne w psychoterapii wieku rozwojowego*, [w:] *Etyka. Psychologia. Psychoterapia*, A. Margasiński, D. Probuca (red.), Wydawnictwo Aureus, Kraków 2004, s. 75–88.
- Pohorecka [1994] – A. Pohorecka, *Niektóre problemy etyczne w terapii rodzin i małżeństw*, „Nowiny Psychologiczne” (2) 1994, s. 73–79.
- Popiel, Pragłowska [2008] – A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa 2008.
- Popiel, Pragłowska [2013] – A. Popiel, E. Pragłowska (red.), *Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Koncepcje, procedury, narzędzia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.
- Shapiro [2011] – D.L. Shapiro, *To warn nor not to warn: that is the question*, [w:] W.B. Johnson, G.P. Koocher (red.), *Ethical Conundrums, Quandaries, and Predicaments in Mental Health Practice. A Casebook from the Files of Experts*, Oxford University Press, Oxford 2011, s. 55–61.
- Schier [2007] – K. Schier, *Problemy etyczne w psychoterapii dzieci i młodzieży*, [w:] *Problemy etyczne w badaniach i interwencji psychologicznej wobec dzieci i młodzieży*, A.I. Brzezińska, Z. Toeplitz (red.), Academica Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2007, s. 223–236.
- Shillito-Clarke [2005] – C. Shillito-Clarke, *Jak powinienem postąpić, kiedy osoba, z którą pracuję, sygnalizuje poważne zamiary popełnienia samobójstwa? Jakie problemy należy wziąć pod uwagę?*, tłum. E. Zaremba-Popławska, [w:] *Co wolno, a czego nie wolno terapeutom. Zagadnienia etyczne w pytaniach i odpowiedziach*, C. Jones, C. Shillito-Clarke, G. Syme, D. Hill, R. Casemore, L. Murdin (red.), Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 72–75.

- Sikora [2011] – K. Sikora, *Zagadnienia etyczne i prawne w psychologii zdrowia dzieci i młodzieży*, [w:] *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna*, W. Pilecka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 497–516.
- Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel [2012] – M. Suchowierska, P. Ostaszewski, P. Bąbel, *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012.
- Suszek [2010] – H. Suszek, *Motywacja do zawodu psychoterapeuty*, [w:] *Psychoterapia. Integracja*, L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury, Warszawa 2010, s. 365–376.
- Stepulak [1999a] – M. Stepulak, *Tajemnica zawodowa w psychologii wojskowej*, „Wojsko i Wychowanie” I (10) 1999, s. 56–62.
- Stepulak [1999b] – M. Stepulak, *Tajemnica zawodowa w psychologii wojskowej*, „Wojsko i Wychowanie” II (11) 1999, s. 72–80.
- Stepulak [1999c] – M. Stepulak, *Dyspozycje etyczne biegłego psychologa w sprawach dotyczących orzeczenia nieważności małżeństwa*, [w:] *Kościelne prawo procesowe. Materiały i studia*. T. 1, Wydawnictwo Diecezjalne w Sandomierzu, Lublin 1999, s. 97–112.
- Tjeltveit [1999] – A.C. Tjeltveit, *Ethics and Values in Psychotherapy*, Routledge, Nowy Jork 1999.
- Toeplitz [2007] – Z. Toeplitz, *Zawieranie kontraktu psychologicznego z dzieckiem*, [w:] *Problemy etyczne w badaniach i interwencji psychologicznej wobec dzieci i młodzieży*, A.I. Brzezińska, Z. Toeplitz (red.), Academica Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2007, s. 237–245.
- Toeplitz-Winiewska [2009] – M. Toeplitz-Winiewska, *Udzielanie pomocy psychologicznej* [w:] *Etyka zawodu psychologa*, J. Brzeziński, B. Chyrowicz, W. Poznaniak, M. Toeplitz-Winiewska (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 235–263.
- Tryjarska [2004] – B. Tryjarska, *Podstawowe zasady etyczne w psychoterapii*, [w:] *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych*, J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), Academica Wydawnictwo SWPS, Warszawa 2004, s. 117–131.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego [1994] – Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, dostępne na: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19941110535> [25.05.2014].
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie [2005] – Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, dostępne na: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20051801493> [25.05.2014].
- Tarasoff [1976] – Vitaly Tarasoff et al. v. The Regents of the University of California et al., Supreme Court of California, 551 P. 2 d 334 1976, dostępne na: <http://www.publichealthlaw.net/Reader/docs/Tarasoff.pdf> [25.05.2014].
- Weeks, L'Abate [2000] – G.R. Weeks, L. L'Abate, *Paradoks w psychoterapii*, tłum. M. Kacmajor, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Wosket [2013] – V. Wosket, *Superwizja kliniczna*, [w:] *Psychoterapia i poradnictwo*, t. 1, C. Feltham, I. Horton (red.), Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012, s. 308–321.