

•

WSTĘP

• • •

Mówiąc o etyce zawodowej, większy nacisk kładziemy na indywidualną wolność „od” niż na wolność „do”. Wolność „od” skupia się na przestrzeni wolnej od posłuszeństwa i przymusu („muszę”), a wolność „do” rozumiana jest jako możliwość oraz zdolność do samorealizacji i wyboru własnej drogi życiowej („mogę”). Z perspektywy etyki zawodowej mniejszą wagę przywiązujemy do tego, jakie prawa ma współuczestnik działalności psychologa, ale wskazujemy obowiązki psychologa wynikające ze specyfiki relacji zawodowej, w której uczestniczy.

Psychologowie w swojej praktyce mierzą się z szeregiem kluczowych dylematów etycznych i zawodowych, które wymagają głębokiej refleksji i analizy. Zawód psychologa jest klasyfikowany jako zawód zaufania publicznego, co nakłada na jego przedstawicieli wysokie standardy etyczne. Ważnym źródłem problemów i dylematów etycznych są różne aspekty relacji między psychologiem a odbiorcą usługi psychologicznej. Jej podstawą jest zaufanie do wiedzy i umiejętności specjalisty oraz przekonanie, że to dobro klienta będzie głównym kryterium działania psychologa. Psycholog nie ocenia zgodności działań klienta z jakimś określonym porządkiem moralnym, ale z jego dobrem czy interesem. Zgoda na skorzystanie z usługi psychologicznej musi być zawsze świadoma, dobrowolna i oparta na informacji wystarczającej do podjęcia decyzji.

Czasem jednak pojawia się konflikt między dobrem klienta a dobrem innych osób. Relacja ta jest z natury asymetryczna, ponieważ psycholog dysponuje większą wiedzą i kompetencjami w zakresie zdrowia psychicznego. Klient rezygnuje z części swoich praw, w tym autonomii, w zamian za pomoc. To rodzi ryzyko paternalizmu i naruszania autonomii: psycholog może podjąć decyzję za klienta (paternalizm) lub naruszyć jego autonomię w różnych formach interwencji psychologicznej. Z tego punktu widzenia

ważnymi aspektami tej relacji i autonomii usługobiorcy są problem granic zawodowych, w tym łączenia ról (np. zawodowej i pozazawodowej), oraz relacje seksualne z klientami, co stanowi poważne naruszenie etyczne realizacji roli zawodowej psychologa.

Innym źródłem problemów i dylematów etycznych towarzyszących pracy psychologa są specyficzne działania zawodowe. Jednym z nich jest diagnozowanie w celu opiniowania i orzekania, z założenia ingerujące w dobra osobiste jednostki. Psycholog musi posiadać odpowiednie kompetencje i jednocześnie rozumieć wymóg ciągłego rozwoju zawodowego w tym obszarze, mieć wiedzę na temat stosowanych metod i technik, w tym kompetencje psychometryczne, oraz unikać spekulacji przy interpretacji ich wyników. Ponadto ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej, nawet wobec sądu, chyba że zostanie z tego formalnie zwolniony. Etyczna diagnoza wymaga odpowiedzialności i szacunku dla osoby badanej. Istotnym źródłem zawodowych dylematów etycznych są też indywidualne interwencje psychologiczne, obejmujące psychoterapię, pomoc psychologiczną czy poradnictwo. Kluczowe dla rozważań są etyczne aspekty tzw. kontraktu psychoterapeutycznego, w tym informacja o przebiegu i celu interwencji. Ważnym elementem kontraktu jest kryterium zakończenia pomagania czy psychoterapii, czyli doprowadzenie pacjenta bądź klienta do samokierowania. Zagrożenia etyczne wynikające ze stosowania nienaukowych działań interwencyjnych (w tym terapii awersyjnych) dotyczą nie tylko odbiorców usługi psychologicznej, lecz także etosu zawodowego. Specyficzny rodzaj działań zawodowych stanowi naukowa działalność psychologów. W tym przypadku ważnym aspektem jest wrażliwość na dobrostan osób uczestniczących w badaniu naukowym i sposób ich traktowania. Kluczowe jest dbanie o świadomą i opartą na wiedzy zgodę, a z tym wiąże się unikanie instrukcji maskujących i innych form dezinformacji. Duże znaczenie ma też wyłączenie z badania osób narażonych na dyskomfort oraz uwzględnianie kryteriów wyłączenia w ogłoszeniach rekrutacyjnych.

Rozwiązywanie tych dylematów wymaga od psychologów nie tylko znajomości kodeksów etycznych, lecz także ciągłej refleksji, analizy i umiejętności rozróżniania dylematów od problemów etycznych. Ostrożność nakazuje pamiętać, że kodeks etyki zawodowej stanowi pewną formę autorytaryzmu przyjętego bez konieczności jego dowodzenia.

Zapewne jest lepiej, kiedy istnieje spisany akt, będący efektem grupowego porozumienia, niż jakaś konkretna, nawet najbardziej charyzmatyczna osoba (autorytet). Jednocześnie treść kodeksu nie powinna eliminować dialogu

i argumentowania. Etyczne zachowanie psychologa nie zależy od wyłącznej dominacji jednego z możliwych czynników: kodeksu etyki zawodowej, doświadczenia czy sumienia.

Wszystkie te elementy odgrywają kluczową rolę w podejmowaniu decyzji etycznych w zawodzie psychologa. Jest ono wynikiem synergii kodeksu etycznego, osobistej refleksji (sumienia), kompetencji zawodowych oraz refleksji nad doświadczeniem. Kodeks dostarcza ram i podstawowych zasad, sumienie i zdolność do refleksji pozwalają na orientację w złożonych i niejednoznacznych dylematach, a doświadczenie i kompetencje umożliwiają praktyczne i odpowiedzialne stosowanie tych zasad w działaniu. Podobnie jak w budownictwie, potrzebne są solidne fundamenty (kodeks), świadomy projektant (sumienie/refleksja) i wykwalifikowany wykonawca (doświadczenie/kompetencje), aby stworzyć bezpieczną i trwałą konstrukcję.

Kodeksy etyki zawodowej charakteryzują się wyraźną specyfiką kulturową, która wynika z uwarunkowań historycznych, społecznych i prawnych typowych dla danej kultury i kraju. Ich specyfika polega na tym, że one nie tylko są zbiorem uniwersalnych norm moralnych, lecz także odzwierciedlają wartości, tradycje i konwencje kulturowe środowiska zawodowego, w którym funkcjonują. W tradycji anglosaskiej kodyfikowanie etyki zawodowej ukazuje funkcjonowanie zwyczajów i norm w danej grupie zawodowej. W tradycji kontynentalnej kodeksy te są często efektem recepcji i adaptacji tych norm do ogólniejszych warunków kulturowych i prawnych.

Pewną trudność sprawia określenie, dla kogo psycholog bezpośrednio realizuje swoje zadania zawodowe. Spór środowiskowy toczy się wokół trzech pojęć, takich jak klient, pacjent i odbiorca. Nie jest to błaha sprzeczka, lecz rudymenarny spór o zakres i obszar zawodowych działań interwencyjnych, rodzaj koniecznych kompetencji i wykształcenia oraz ich specyfikę, rodzaj nawiązanej relacji, a także zakres regulacji ustawowej. Wydaje się, że nieantagonizujący może być podział oddziaływań psychospołecznych na terapeutyczne interwencje psychologiczne adresowane do osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych („pacjenci”) i pomaganie kierowane do osób bez takich zaburzeń („klienci”). Druga forma interwencji wobec osób bez zaburzeń zdrowia psychicznego obejmuje specyficzne pomaganie ludziom w trudnych sytuacjach życiowych, samorozwoju czy uzyskaniu większej wiedzy o sobie lub poprawę w funkcjonowaniu psychospołecznym i zwiększenie umiejętności radzenia sobie, w celu i zakresie określanym przez osobę zainteresowaną. Istnieją też formy poradnictwa psychologicznego, które koncentrują

się na węższych obszarach, np. poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne czy doradztwo zawodowe. Lepsze oczywiście jest każde inne określenie niż stygmatyzujące, np. „osoba z zaburzeniami psychicznymi”, „osoba z niepełnosprawnością intelektualną” itp. „Klient” z kolei sugeruje monetyzowaną pomoc, co może niektórych razić i/lub być nieadekwatne. Można postulować zastąpienie terminu „pacjent” terminem „użytkownik relacji” czy „radzący się”. Najmniej antagonizującym określeniem wydaje się „odbiorca” (indywidualny lub zbiorowy) usługi psychologicznej. Używam go w prezentowanej monografii, natomiast w referowaniu literatury stosuję terminy, które w niej występują. Należy jednak zaznaczyć, że ten termin nie obejmuje osoby uczestniczącej w psychologicznych badaniach naukowych.

Monografia jest podsumowaniem moich 25-letnich akademickich doświadczeń. Wykład obowiązkowy z etyki zawodu psychologa według autorskiego pomysłu prowadziłem w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego od 2006 do 2013 roku (30 godzin), a od 2014 roku na V roku studiów w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (z prof. Jerzym M. Brzezińskim; 22 godziny etyki diagnozowania i interwencji oraz 8 godzin etyki badań naukowych). Byłem współzałożycielem Komisji Etyki ds. Projektów Badawczych Wydziału Psychologii i Kognitywistyki UAM i w latach 2005–2022 jej członkiem oraz od 2014 do 2024 roku członkiem komisji etycznej UAM ds. badań naukowych prowadzonych z udziałem ludzi. W latach 2017–2020 byłem członkiem zespołu ds. kodeksu etyki zawodowej w obszarze diagnozy.

Dziękuję Elżbiecie M. Hornowskiej za uczynienie tego tekstu bardziej jasnym i zrozumiałym. Była jego pierwszym czytelnikiem i komentatorem. Spojrzenie z perspektywy potencjalnych czytelników pozwoliło – mam nadzieję – na poprawę jego jakości, a także strony formalnej. Dziękuję Jej za wsparcie merytoryczne i edytorskie. Dziękuję też koleżankom i kolegom, którzy podzielili się ze mną uwagami i sugestiami dotyczącymi pierwszego szkicu tej monografii: Lidce Grzesiuk, Ani Kubiak, Adamowi Kuczowi i Aleksandrze Lubikowskiej-Kałek. Bardzo dziękuję Panu Profesorowi Janowi Czesławowi Czabale za inspirującą recenzję. Oczywiście za wszystkie błędy odpowiada autor.