

PROBLEMY ETYCZNE W TERAPII MAŁŻEŃSKIEJ

ETHICAL PROBLEMS IN MARITAL THERAPY

Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CM UJ

Kierownik zakładu: dr hab. Bogdan de Barbaro

Autorzy opisują problemy etyczne, z jakimi styka się terapeuta małżeński. Oprócz opisanego dylematów etycznych (między innymi problem, kto jest adresatem terapii, ograniczenia zasady tajemnicy, ograniczenia w systemowym rozumieniu problemów małżeńskich) autorzy przedstawiają możliwości ich rozwiązywania. Postulują, by zagadnienia etyczne były częścią szkolenia terapeuty, kodeks etyczny był w miarę szczegółowy, a wstępna informacja o zasadach pracy przedkładana rodzinom jeszcze przed terapią. Jednocześnie podkreślają, że zewnętrzne ustalenia nie zwalniają terapeuty od osobistej wrażliwości etycznej.

couple and marriage therapy ethics

Summary. The authors describe the ethical problems marital therapists struggle with. Besides the description of ethical dilemmas (among others: for whom is therapy, limits for principle of confidentiality, limits for systemic understanding of marital problems) the authors introduce the means how to solve them. They suggest, that ethical issues should be a part of training for therapist, the ethical regulations should be as much as possible specific, and information about therapy should be introduced and explained to the family before therapy starts. The authors underline as well, that official regulations do not discharge the therapist from personal ethical sensitivity.

Wstęp

W procesie terapii indywidualnej zaufanie klienta czy pacjenta do psychoterapeuty opiera się na założeniu, że przestrzegane są standardy etyczne. Sytuacja staje się złożona, kiedy terapeuta ma pomagać dwóm osobom, z których każda oczekuje, że będzie on w ich konflikcie po jej stronie. Tak jest właśnie w przypadku terapii małżeńskiej.

Poniżej przedstawimy wyzwania etyczne, jakie stają przed psychoterapeutą. Zgodnie z tytułem, ograniczymy nasze uwagi jedynie do terapii par, koncentrując się na tym, co dla tej formy pomocy rodzinie jest specyficzne. Za wymóg uniwersalny i część etycznego przygotowania do roli terapeuty można uznać — tu nie omawiane — dysponowanie odpowiednimi kompetencjami (a więc — wiedzą oraz umiejętnościami), a także świadomość i rozumienie własnego systemu wartości [1]. Zdecydowaliśmy się tu pominąć inne zagadnienia, jak np. odpowiedzialność wobec studentów, osób superwizowanych, osób uczestniczących w badaniach naukowych oraz wobec społeczności terapeutów, a także sprawy finansowe i reguły dotyczące reklamowania swoich usług przez terapeutów. (Są to istotne zagadnienia etyczne dotyczące każdego psychoterapeuty i nie są specyficzne dla terapii małżeńskiej.)

Trochę historii

W pierwszym okresie rozwoju terapii rodzin zagadnienia etyczne pozostawały na marginesie rozważań klinicznych, być może z uwagi na modernistyczne przekonanie, że nauka jest moralnie neutralna. Pierwszy artykuł o etyce w terapii rodzin, autorstwa Grosiera i Paula, pojawił się w 1964 r. [za 2, s. 607] i dotyczył problemów do dziś ważnych i niekoniecznie rozstrzygniętych, takich jak zagadnienie postępowania terapeuty wobec tajemnic któregoś z małżonków oraz niebezpieczeństwo ranienia emocjonalnego w czasie spotkań rodzinnych.

Ważnym krokiem w kierunku uwrażliwienia terapeutów na etyczny wymiar ich pracy oraz uświadomienia etycznego wymiaru życia rodzinnego były dokonania Boszormenyi-Nagya i Sparka, przedstawione w książce na temat etyki międzypokoleniowej [3].

Podejście kontrowersyjne, ale wnoszące refleksję etyczną do pracy terapeutów rodzinnych, przedstawił w latach 70. Jay Haley [4]. Praca Rachel Hare-Mustin to z kolei pierwszy głos wprowadzający problem feminizmu w terapii rodzin [5]. Z tego samego roku pochodzi praca Gurmana i Kniskerna [6], będąca pierwszą publikacją o możliwych negatywnych skutkach terapii rodzin.

W 1982 r. ukazuje się ważna praca w „American Psychologist”. Margolin [7] stawia tam przed terapeutami rodzinnymi do dziś aktualne pytania: kto jest klientem, jak powinna być przestrzegana zasada poufności, czy każdy członek rodziny ma takie samo prawo do odmowy udziału w terapii, jaka jest rola systemu wartości terapeuty wobec konfliktu wartości wśród członków rodziny. W tym samym roku pojawia się pierwszy kodeks etyczny AAMFT, organizacji założonej 40 lat wcześniej (!).

Problemy etyczne na przestrzeni kolejnych lat nabierają w społeczności terapeutów rodzinnych coraz większego znaczenia. Jest symptomatyczne, że w I tomie podstawowego, kilkusetstronicowego podręcznika — *Handbook of family therapy* — pod redakcją Alana Gurmana i Davida Kniskerna, wydanego w 1981 r. [8], nie ma osobnego rozdziału o etyce, podczas gdy w wydanym 10 lat później drugim tomie rozdział *Values and ethics in family therapy* napisany przez Doherty’ego i Bossa [2] liczy kilkadziesiąt stron.

We współczesnych publikacjach książkowych z zakresu terapii rodzin zagadnienia etyczne mają swój osobny rozdział, lecz na ogół są jedynie wplatane w tekst. Jest też godne odnotowania, że pojawiły się także odrębne publikacje poświęcone w całości zagadnieniom etycznym w terapii rodzin [9]. Sama — jeśli tak można to określić — wrażliwość etyczna autorów, niezależnie od pojawiania się, bądź nie, odrębnych rozdziałów, jest dziś niewątpliwie znacznie większa niż jeszcze dwie dekady temu [por. 10].

Problemy etyczne specyficzne dla terapii małżeńskiej

Terapia małżeńska zasługuje na odrębną uwagę między innymi dlatego, że jest metodą intensywnie rozwijającą się, o jednoznacznie dowiedzionej skuteczności [1]. Refleksję nad etycznym kontekstem terapii małżeńskiej wielu nauczycieli terapii traktuje jako istotny element szkolenia w tym zakresie.

Lista przedstawionych poniżej problemów nie jest wyczerpująca. Zdecydowaliśmy się przedstawić te przykłady, z którymi sami zetknęliśmy się w naszej pracy w ośrodku i dla których nieraz nie potrafiliśmy wypracować jednoznacznego rozwiązania.

1. Komu pomaga terapeuta?

Często jest tak, że skłócenia małżonkowie już na samym wstępie wyrażają wprost, lub niewprost, oczekiwanie, by terapeuta stanął po jego lub jej stronie. Tak więc zasada neutralności, równie utopijna co niezbędna, stanowi dla terapeutów poważne wyzwanie już w czasie ustalania kontraktu. Co na przykład ma zrobić terapeuta, gdy żona chce terapii, by przedyskutować, jak przeprowadzić rozwód z jak najmniejszą krzywdą dla dzieci, a mąż chce spotkań terapeutycznych, bo chce ratować małżeństwo? Albo — by odwołać się do klasycznego przykładu — jak ma postąpić, jeśli rodzice przyprowadzają do niego dziecko, a intuicja i doświadczenie kliniczne podpowiadają mu, że objawy dziecka są wynikiem problemów między jego rodzicami i że jedynym, a w każdym razie najlepszym sposobem pomocy dziecku byłaby terapia małżeńska rodziców tego dziecka? Co ma zrobić, gdy rodzice nie godzą się na terapię małżeńską?

W ośrodku, w którym pracujemy, próbą poradzenia sobie z takimi problemami jest uważność i niespieszność przy zawieraniu kontraktu, a w razie potrzeby — także renegowanie go (na etapie, gdy myśl o terapii małżeńskiej nie jest już dla rodziców tak dziwna i nie do przyjęcia). W takich sytuacjach terapia małżeńska staje się celem dalszym, a terapia rodziny — procesem dochodzenia do idei terapii pary. Kolejne spotkania, pt. „Sprawdźmy, czego i dlaczego chcemy”, mogą pomóc uniknąć często występującej pułapki, kiedy to terapeuci mają swoją sztywną wizję, co byłoby dobre dla klientów (i biada klientom, jeśli oni tej wizji nie popierają).

2. Zachowywanie tajemnicy przed jednym z pacjentów

Podstawą terapii — nie tylko małżeńskiej — jest zasada relacji uprzywilejowanej (*privilege*) i związana z nią zasada poufności (*confidentiality*). Oznacza to, że klient jest prawnie zabezpieczony przed ujawnieniem przez terapeutę trzeciej stronie (także np. organom sprawiedliwości, innym klientom czy terapeutom) tego, co wie z sesji terapeutycznej. Trzymanie się tych zasad czasami nie jest jednak proste, a rozstrzygnięcia w poszczególnych przypadkach są niejednoznaczne. Przyglądnijmy się kilku przykładom.

Kryzys małżeński często dotyczy problemu niewierności będącej np. w Stanach Zjednoczonych bezpośrednim powodem blisko 1/3 podejmowanych terapii małżeńskich [za: 11]. Jak ma postępować terapeuta, jeśli wie od jednego z partnerów o jego/jej niewierności, a drugi partner o tym nie wie? Wprawdzie najczęściej jest tak, że terapeuta z zasady nie spotyka się z małżonkami oddzielnie, ale w praktyce niekiedy nie da się uniknąć sytuacji, w której jedno z małżonków przekazuje — lub usiłuje przekazać — informację poufną i oczekuje utrzymania jej w tajemnicy przed partnerem. Nie trzeba szerzej uzasadniać, jak paralizujące dla procesu terapeutycznego jest takie wymuszenie „stronniczości wiedzy”. Czy terapeuta może się domagać, by tajemnica została ujawniona przez samego partnera w czasie sesji? A jeśli właśnie zachowanie tajemnicy chroni ten związek? I kto ma o tym rozstrzygać?

Próba ustrzeżenia się przed takim dylematem poprzez rygorystyczne unikanie przez terapeutę kontaktów innych niż w czasie wspólnych spotkań czasem kończy się niepowodzeniem.

Inny problem — bardziej subtelny — związany jest z uwikłaniem się terapeuty, gdy dotyka to jego własnego systemu wartości. Co ma zrobić, jeśli — na podstawie silnych przesłanek — jedynie domyśla się owej niewierności u jednego z partnerów. Czy ma swoimi pytaniami drażnić problem (być może dla drugiego partnera jest to problem niedostrzegany lub wypierany), czy też go omijać, współmystyfikując rzeczywistość? A może ma porozmawiać na spotkaniu indywidualnym z partnerem podejrzewanym o zdradę i wyjaśnić swoje podejrzenia? (I wtedy popaść w pułapkę „stronniczej wiedzy”.) Korzenie ideologiczne (w znaczeniu: wywodzące się z uznawanej teorii) oraz etyczne (w znaczeniu: tkwiące w systemie wartości terapeuty) są w takich problemach bardzo wyraźne i winny być dyskutowane nie tylko w gronie zespołu terapeutycznego, ale także z klientami. Ujawnianie własnych uprzedzeń, swoiste *self-disclosure* terapeuty pomaga pokonać ten problem.

Należy zaznaczyć, że w powyższych przykładach była mowa o zdradzie, lecz oczywiście problem dotyczyć może innych spraw (np. terapeuta dowiaduje się — poza wspólną sesją — od żony klienta, że dziecko jest pozamałżeńskie, a mąż o tym nie wie).

3. Zachowanie tajemnicy przed sądem

W terapii małżeńskiej uczestniczą niekiedy pary, których kryzys doprowadza — pomimo wcześniejszej terapii — ostatecznie do rozwodu. Zdarza się wówczas, że sąd lub jeden z małżonków zwraca się do ośrodka o zaświadczenie o udziale w terapii oraz o opinię. Jak ma postąpić terapeuta? Dać lakoniczne zaświadczenie o udziale w terapii? Dać opis terapii? W naszym ośrodku odmawiamy, z uwagi na zasadę poufności, opisu terapii. Ale jeśli oboje małżonkowie się godzą? A jak ma postąpić terapeuta, jeśli w czasie terapii ujawniane były fakty przemocy (choćby emocjonalnej) jednego z małżonków? I jak utrzymać zasadę poufności, jeśli odrębne przepisy dotyczące dokumentacji medycznej przewidują, że pacjentom należy się pełny wgląd w dokumentację? Czy to ma oznaczać, że jeśli któryś z małżonków tego zażąda, to taśma wideo z zapisem sesji ma być mu udostępniona? Nawet wbrew drugiemu z małżonków? Te ostatnie pytania są o tyle ważne, że — jak wynika z naszych doświadczeń — oglądanie sesji terapeutycznych w domu często jest materiałem do destruktywnych kłótni małżeńskich. Ponadto zachodzi prawdopodobieństwo, że taśma wideo zostanie włączona przez któregoś z adwokatów jako materiał procesowy albo w inny sposób wykorzystana przez którąś ze stron przeciwko drugiej.

W naszym ośrodku miała miejsce kiedyś sytuacja, że terapeuta był bezpośrednim świadkiem przestępczej przemocy: w czasie sesji terapeutycznej mąż znenacka rzucił się na żonę i zaczął ją dusić. Czy terapeuta ma prawo (obowiązek?) udostępnić sądowi materiał wideo jako dowód w sprawie karnej? Czy terapeuta będąc świadkiem przestępstwa przestaje być terapeutą i staje się obywatelem, zobowiązanym do współpracy z organami sprawiedliwości? Są to pytania, na które często nie ma prostej, jednoznacznej odpowiedzi.

Przyjmujemy zasadę sztywnego rozdzielania usług terapeutycznych od opiniowania. Odpowiadamy na pytanie sądu o to, czy dana osoba uczestniczyła w terapii. Odmawiamy — po jednoznacznie negatywnych doświadczeniach, a często pomimo stanowczych nacisków ze strony sądu — przyjmowania roli świadka i udzielania odpowiedzi na pytania, co się działo w czasie terapii, jakie są prognozy na temat małżeństwa, kto odpowiada za jego rozkład itd. Zasada neutralności użyteczna w terapii, w sądzie jest z natury rzeczy

nieadekwatna, skoro celem rozprawy sądowej może być orzeczenie czyjejs winy. Zresztą, jak już wyżej wspomniano, w Polsce ustawodawca staje po stronie zasady poufności. Warto też nadmienić, że np. w Stanach Zjednoczonych regulacje prawne w tej sprawie są różne w różnych stanach.

Nie zmienia to faktu, że już samo udzielanie informacji o udziale w terapii budzi nasze wątpliwości.

4. Obowiązek ostrzeżenia (*duty to warn*) przedstawicieli prawa

Problemem zbliżonym do powyższego jest zagadnienie informowania wymiaru sprawiedliwości o popełnianym przestępstwie. Taka sytuacja ma miejsce, gdy np. w czasie terapii małżeńskiej jeden z partnerów wyjawia, że w rodzinie dochodzi do nadużycia (fizycznego, seksualnego) dziecka. I sytuacja w pewnym sensie podobna: w czasie terapii żona ujawnia, że jest bita i gwałcona przez męża. Czy obowiązkiem terapeuty jest powiadomić organa ścigania? Takie dylematy coraz częściej są regulowane przez określone paragrafy kodeksu karnego.

Konflikt między zasadą poufności a obowiązkiem ostrzeżenia (*duty to warn*) może mieć także inny, dramatyczny kontekst. Oto jedno z małżonków zdradza terapeutę, że jest chore na AIDS (sytuację tę przytaczamy z literatury; w naszym ośrodku nie stanęliśmy przed tym problemem). Czy w takiej sytuacji terapeuta ma obowiązek — wbrew woli osoby ujawniającej swoją tajemnicę — powiadomić o tym drugiego partnera? Wielu terapeutów stoi na stanowisku, że w takiej sytuacji zasada ostrzeżenia przed poważnym zagrożeniem stoi ponad zasadą poufności.

5. Terapia na zlecenie sądu

Odrębnym zagadnieniem, narażonym niejako podwójnie na etyczną pułapkę, jest terapia prowadzona na wniosek sądu. W Polsce jest to sytuacja znacznie rzadsza niż w krajach zachodnich. Narzuca się podstawowa wątpliwość — w jakim stopniu w przypadku osób „skazanych na terapię” da się realizować fundamentalne zadania gwarantujące efektywność procesu terapeutycznego: obudzić w nich autentyczną motywację do zmiany, zaufanie do terapeuty oraz przekonać o poufności procesu terapeutycznego. Także i w tym przypadku szansą wydaje się uważna i nieśpieszna praca nad kontraktem terapeutycznym.

6. Ograniczenia w systemowym (cyrkularnym) rozumieniu problemów małżeńskich

Systemowa analiza problemów małżeńskich pozwala rozumieć i rozwiązywać konflikty. Budowana w trakcie terapii gotowość partnerów do refleksji nad pętlą wzajemnych zranień umożliwia opuszczenie błędnego koła oskarżeń. Terapeuci pomagają przerwać taniec „wina — krzywdy” i zachęcają do postawy wzajemnej afirmacji. Lecz taka postawa ma swoje ograniczenia, a zasięg tych ograniczeń jest w pewnych zakresach nieoczywisty. Jeżeli nie budzi wątpliwości, że terapia nie może pozytywnie przeformułować zachowań przestępczych (takich jak przemoc fizyczna czy seksualna), to jak traktować przemoc bardziej subtelną, nieoczywistą nawet dla ofiar tej przemocy? Jak traktować np. sytuację, nierzadką w polskim małżeństwie, kiedy to dochodzi do „nadużycia kulturowego”. Przykładowo: kobieta ma wiele zadań narzuconych przez środowisko (matki, żony, gospodyni),

a mężczyzna sprawuje władzę i kontrolę w rodzinie. I oboje uważają ten stan za naturalny, tyle tylko, że kobieta co pewien czas cierpi na nietolerowaną przez męża depresję. Czy terapeuta ma wówczas mozolnie, np. poprzez pytania cyrkularne, docierać do przyczyn „zaburzeń nastroju” żony, czy też powinien już na wstępie zdefiniować problem jako patriarchalną przemoc i zaprotestować przeciwko niesprawiedliwości?

Próba radzenia sobie z tym problemem może być *self-disclosure* terapeuty. Np. terapeuta, który z racji swoich przekonań i systemu wartości nie jest w stanie — także emocjonalnie — tolerować przejawów kulturowej przemocy w danej rodzinie, może wygłosić wobec obojga małżonków swoiste „oświadczenie”. Przykładowo: „Jestem zobowiązany wyznać Państwu, że częścią mojego systemu wartości (lub np.: częścią mojego systemu uprzedzeń) jest przekonanie, że jest niedopuszczalne (lub np.: niesprawiedliwe) stosowanie takiej formy władzy jednej osoby nad drugą. Gdybym miał dalej Państwu pomagać, to grozi mi, że nie będę neutralny. Co możemy w tej sytuacji zrobić? Czy Pan jest gotów na wspólny namysł nad tym problemem?”.

Podobne oświadczenie może być sposobem poradzenia sobie także w innych sytuacjach, gdy zachodzi silna różnica między systemem wartości terapeuty a systemem wartości pary (lub jednej z osób) pozostającej w terapii.

Wybór i praktyczne konsekwencje teorii terapeutycznej

Określone teorie, przyjmowane przez terapeuta, implikują określone postępowanie. Rodzi to problemy. Tak może być np. wtedy, gdy jakaś szkoła terapeutyczna uważa, że można podejmować terapię jedynie pod warunkiem, że wszyscy członkowie rodziny decydują się w niej uczestniczyć. Czy jest etyczne odmawiać pomocy rodzinie zmotywowanej, ale niestawiającej się w komplecie na spotkania terapeutyczne?

Inne pytanie, często obecne w sporach między terapeutami różnych szkół, dotyczy etycznego aspektu stosowania określonych technik, np. — jak to ma miejsce w szkole strategicznej — paradoksów i przypisywania objawu.

Konstrukcjonizm społeczny stawia nas przed innym dylematem. Za co mianowicie odpowiada terapeuta? Za efekt (jak tego chcą terapeuci strategiczni), czy może za udział w dialogu terapeutycznym (jak to formułują terapeuci narracyjni)?

Chociaż są to pytania szersze, odnoszące się w ogóle do terapii rodzin, a nie tylko do terapii par, warto poprzez te przykłady unaocznic uwikłania, a przynajmniej powiązania między teorią a etyką terapii.

System wartości terapeuty

Wśród czynników, które przenikają wszelkie rozważania nad dylematami etycznymi w terapii małżeńskiej, wymieniany jest system wartości terapeuty. Ilustracją związku między systemem wartości terapeuty a postępowaniem terapeutycznym może być — przedstawiony na poprzednich stronach — problem przemocy.

Od lat dziewięćdziesiątych minionego wieku i od czasu krytyki feministycznej, wiadomo, że całkowita neutralność terapeuty jest mitem [por. 12]. W tej sytuacji obowiązkiem terapeuty jest świadomość własnego systemu wartości oraz znajomość i respektowanie systemu wartości klientów. Bez tej samowiedzy terapeuta skazuje się na wprowadzanie

własnych uprzedzeń w dialog terapeutyczny. Do wymagających szczególnej wrażliwości i uwagi zalicza się problemy sprzężone z płcią, nadużyciem partnera, problemy etniczne (w Polsce niemające, jak się wydaje, takiego znaczenia, jak w społecznościach wielokulturowych), relacje homoseksualne, a także problemy związane z separacją i rozwodem [1]. Za postawę etyczną można uznać taką, w której terapeuta pomaga partnerom zrozumieć i negocjować własne wybory, przy zawieszeniu własnych.

Co pomaga w rozwiązywaniu etycznych wyzwań

W naszym przekonaniu, rozwiązując dylematy etyczne terapeuta powinien korzystać z kilku punktów odniesienia. Żaden z nich nie jest wystarczający, a raczej każdy konieczny. Wymieniając je w kolejności, od „zewnętrznych” do „wewnętrznych”, wskazać należy na: 1 — kodeks etyczny; 2 — oświadczenie zawodowe; 3 — kontrakt wstępny; 4 — szkolenie terapeuty; uwzględniające zagadnienia etyczne w terapii; 5 — wrażliwość etyczną terapeuty, monitorowaną w zespole i w superwizji.

Z wymienionych pięciu czynników w miarę oczywiste są wszystkie, z wyjątkiem tego, który w literaturze anglojęzycznej jest określany jako *professional disclosure statement*, czyli — w wolnym tłumaczeniu — oświadczenie zawodowe. Ponieważ jest to — jak nam się wydaje — kwestia w środowisku polskich terapeutów niedoceniana, poświęćmy jej nieco więcej uwagi.

Takie oświadczenie jest przedstawiane klientom, a ściślej — ewentualnym, przyszłym klientom — w formie broszury lub tekstu na stronie www danego ośrodka. W oświadczeniu zawodowym powinny być zawarte między innymi informacje o tym [za: 14], co jest w danym ośrodku celem psychoterapii, jakich efektów można oczekiwać, jakie są kwalifikacje terapeutów, na czym polega odpowiedzialność terapeuty w trakcie terapii, w jakich sytuacjach terapeuta może lub ma obowiązek skierować danego klienta do kogoś innego, w jaki sposób jest respektowana zasada tajemnicy w relacji terapeutycznej i jakie są ograniczenia tej zasady, jakie obowiązują zasady płatności za usługi itd.

Postuluje się, by przekazanie powyższych informacji było potwierdzone podpisem pacjenta, jako *informed consent*, czyli świadoma zgoda. Jesteśmy przekonani, że przyjęcie zasady, że ośrodek terapeutyczny przed podjęciem terapii zapozna swoich przyszłych klientów z obowiązującymi zasadami, jest ważnym zabezpieczeniem etycznego standardu usług. W obliczu niejasności co do kierunku i celu terapii (poprawa relacji, pokonanie kryzysu, ułatwienie w doprowadzeniu do rozwodu, wspólny namysł nad tym, co dalej?) oświadczenie staje się punktem wyjścia i podstawą kontraktu. Wyjaśnia, czym usługodawcą jest terapeuta (nie partnera, nie partnerki, lecz relacji). Przyjęcie przez klientów tego dokumentu oraz ewentualne omówienie niejasności w czasie pierwszego spotkania, które z natury rzeczy ma charakter konsultacyjny, jest niezwykle ważnym wsparciem dla terapeuty. Ułatwia zawarcie realistycznego kontraktu, opartego na wzajemnym szacunku.

Zakończenie

Na koniec warto zauważyć, że w procesie terapii problem etyczny ma swoje trzy konteksty: etyczny, prawny oraz kliniczny. O etycznym postępowaniu terapeuty możemy mówić wtedy, gdy [por. 14, str. 495] dysponuje on „dobrym rozeznaniem moralnym [*has*

good moral sense] (wie, rozumie i zachowuje się odpowiednio do tego, co prawidłowe), przestrzega zawodowego kodeksu etycznego, dysponuje wiedzą na temat obowiązującego prawa w odniesieniu do swoich klientów, a ponadto jest biegłym klinicystą”. W przedstawionych refleksjach skupiliśmy się na etycznym wymiarze terapii małżeńskiej, dotykając jedynie kontekstu prawnego i klinicznego.

Te trzy aspekty procesu terapeutycznego wymagają, w naszym przekonaniu, „trzech ochron”:

1. Niezbędne jest, by w procesie szkolenia terapeuty zagadnienia etyczne były częścią kanonu.
2. W miarę szczegółowy kodeks oraz oświadczenie zawodowe pomagają w uwrażliwieniu terapeuty na etyczny wymiar terapii.
3. Efektem szkolenia powinno być przekonanie terapeuty o konieczności pozostawania „czujnym etycznie” wobec samego siebie. W ostatecznym rozrachunku osobista wrażliwość etyczna jest tą instancją, która pogłębia paragrafy kodeksu i treść oświadczenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Magee RD. Ethical issues in couple therapy. W: Marsh DT., Magee RD, red. Ethical and legal issues in professional practice with families. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1997.
2. Doherty WJ, Boss PG. Values and ethics in family therapy. W: Gurman AS, Kniskern DP, red. Handbook of family therapy, vol. II. New York: Brunner/Mazel; 1991.
3. Boszormenyi-Nagy I, Spark G. Invisible loyalties. New York: Harper and Row; 1973.
4. Haley J. Problem-solving therapy. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1976.
5. Hare-Mustin RT. A feminist approach to family therapy. Fam. Proc. 1978, 17: 181-194.
6. Gurman AS, Kniskern DP. Deterioration in marital and family therapy: Empirical, clinical and conceptual issues. Fam. Proc. 1978, 17: 3-20.
7. Margolin G. Ethical and legal considerations in marriage and family therapy. Am. Psychol. 1982, 7: 789-801.
8. Gurman AS, Kniskern DP. Handbook of family therapy. New York: Brunner/Mazel; 1981.
9. Marsh DT, Magee RD, red. Ethical and legal issues in professional practice with families. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 1997.
10. Gorell Barnes G.: Family therapy in changing times. Second ed. Hampshire: Palgrave MacMillan; 2004.
11. Glass SP. Couple therapy after the trauma of infidelity. W: Gurman AS, Jacobson NS, red. Clinical handbook of couple therapy. Third ed. New York: The Guilford Press; 2002, 488-507.
12. Józefik B, de Barbaro B, red. Terapia rodzinna — perspektywa feministyczna. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2004.
13. Freedman J., Combs G.: Narrative therapy. The social construction of preferred reality. New York: Norton; 1999.
14. Hecker L. Ethical, legal and professional issues in marriage and family therapy. W: Hecker LL, Wetchler JL, red. An introduction to marriage and family therapy. New York: The Haworth Clinical Practice Press; 2003.

Adres: Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CM UJ
Kopernika 21a
31-501 Kraków