

KATARZYNA SIKORA
Uniwersytet Jagielloński
Instytut Psychologii

ODPOWIEDŹ NA POLEMIKĘ

W dyskusji nad moim artykułem pojawiło się kilka ważnych kwestii. Pomimo różnic poglądów, uczestnicy dyskusji byli zgodni co do tego, że chociaż zdefiniowanie dobra odbiorcy ma zasadnicze znaczenie dla etyki zawodu, to jednak ważniejsze jest budowanie poczucia tożsamości zawodowej psychologów i podejmowanie wysiłków w kierunku jak najlepszego poznania osoby odbiorcy. Istotną kwestią wydaje się podjęcie refleksji nad wzajemnymi relacjami psychologów badaczy i psychologów praktyków w kontekście dobra odbiorcy. W odpowiedzi staram się wskazać możliwe kierunki dalszego namysłu w tym obszarze.

Słowa kluczowe: etyka zawodu psychologa, odrębność etyczna zawodu psychologa, dobro klienta, kodeks etyczny.

Podejmując się odpowiedzi na zamieszczone wyżej uwagi i komentarze, chciałabym najpierw podziękować wszystkim Polemistom: po pierwsze, za podjęcie dyskusji nad ważnym – jak się okazuje, nie tylko dla mnie – tematem, po drugie, za podzielenie się swoim unikalnym doświadczeniem praktykowania psychologii. Różnorodność doświadczeń i związane z nią różnice stanowisk są świadectwem bogactwa psychologii jako dyscypliny. Różnice te dotyczyły zarówno kwestii podstawowych (pojawiły się głosy relatywistyczne i absolutystyczne), jak i szczegółowych (na przykład zasadności stosowania konkretnych terminów). Wydaje się jednak, że ważniejsze od owych różnic okazały się pewne kwestie podnoszone wspólnie, będące – przynajmniej w moim odczuciu – świadectwem tego, że psychologowie mogą, pomimo istniejących różnic, przemówić jednym głosem.

KLIENT – PARTNER – ZLECENIODAWCA – ODBIORCA?
DLA KOGO/Z KIM PRACUJEMY?

Sporo kontrowersji wzbudziło wprowadzenie przeze mnie – w polskiej wersji tekstu – terminu „odbiorca działań zawodowych psychologa”. W wersji angielskiej zdecydowałam się pozostać przy terminie *client*, ze względu na to, że w anglojęzycznych kodeksach etyczno-zawodowych zakres znaczeniowy tego terminu jest rozszerzony *explicite* również na uczestników badań, osoby superwizowane, studentów psychologii itp., podczas gdy w kodeksach w języku polskim termin „klient” funkcjonuje przede wszystkim w obszarze psychoterapii. Wprowadzenie terminu „odbiorca” miało w moim zamysle służyć poszerzeniu grupy osób, będących podmiotami profesjonalnych oddziaływań psychologa, nie tylko o uczestników badań naukowych, ale również o studentów psychologii (relacja psycholog/nauczyciel–psycholog/student), stażystów, osoby superwizowane (relacja psycholog–superwizor–psycholog superwizowany), a także o szeroko rozumiane społeczeństwo jako odbiorcę zawodowych działań psychologów. Tej ostatniej relacji nie można sprowadzić do opisywanej przez Małgorzatę Toeplitz-Winiewską relacji zleceniodawca–zleceniobiorca. Prawdą jest, że społeczeństwo pozwala psychologom jako środowisku praktykować wewnątrz siebie, że – ujmując rzecz w perspektywie kontraktu – wysuwa wobec nich pewne oczekiwania i spodziewa się określonych rezultatów działań. Czy jest jednak zleceniodawcą w taki sposób, w jaki sąd zleca badanie podejrzanego, pracodawca – przeprowadzenie rekrutacji pod kątem określonych cech pracownika, czy rodzice – badanie psychologiczne swojego dziecka? Wydaje się, że psychologowie, wypełniając swoją misję wobec społeczeństwa, zachowują większą autonomię niż ta, która wynikałaby z relacji zleceniodawca–zleceniobiorca – autonomię charakterystyczną dla zawodów zaufania publicznego. Zgadzam się z Małgorzatą Toeplitz-Winiewską, że relacja zleceniodawca–zleceniobiorca jest z natury inna niż relacja psycholog–klient, i czasami wchodzi z nią w konflikt. Przypuszczam, że społeczeństwo jest – w pewnym znaczeniu – klientem psychologów, choć wolę stwierdzić, że jest odbiorcą ich działań w podobny sposób, w jaki jest odbiorcą działań (a nie: pacjentem) lekarzy nie tylko przez relację leczenia konkretnego pacjenta przez konkretnego lekarza, ale i przez zwiększanie świadomości zdrowotnej, rozprawianie się z pseudonaukowymi teoriami na temat zdrowia i choroby czy przeciwstawianie się działaniom szarlatanów.

Rezerwując termin *klient* dla konkretnej, międzyosobowej relacji profesjonalnej, wprowadziłam termin *odbiorca* dla opisanego szerokiego obszaru różnorodnych relacji, w które psycholog angażuje się, wykonując swoją, nasyconą

(by nie rzec: obciążoną) etycznie, pracę. Tym samym nie do końca zgadzam się z Grzegorzem Wiąckiem, że termin „odbiorca” zakłada bierność, chociaż w opisanym przez niego kontekście rzeczywiście kwestie autonomii powiązanej z zakresem dostępnej klientowi aktywności mają kluczowe znaczenie. Wydaje się, że nawet w sytuacji bardzo utrudnionego kontaktu osoba pozostaje klientem w tym znaczeniu, na które wskazała Małgorzata Toeplitz-Winiewska – jest osobą, wobec której zobowiązania mają pierwszeństwo przed interesami zleceniodawcy czy osób trzecich. Postawione przez Grzegorza Wiącka pytanie o to, kto jest klientem, wydaje się jednym z najważniejszych w etyce zawodu i pierwszym, na które psycholog musi sobie odpowiedzieć, rozstrzygając dylematy etyczno-zawodowe. Sytuacja staje się szczególnie trudna tam, gdzie dla klienta, z powodu ciężkiej niepełnosprawności, bycie partnerem w relacji z psychologiem staje się niemal niemożliwe. Przytoczone przez niego sytuacje z praktyki zawodowej ukazują konflikty podstawowych wartości, wymagające odpowiedzi na pytania podstawowe, zanim podejmie się szczegółową decyzję w konkretnej sytuacji.

Jerzy M. Brzeziński słusznie wskazuje, że w kodeksach etyczno-zawodowych dominują dwie, względnie proste, relacje profesjonalne: psycholog–klient (diagnoza, terapia) i psycholog–uczestnik badania (badania naukowe). Postuluje jednak skomplikowanie tych relacji, ustawiając je w pewien łańcuch: psycholog/badacz–psycholog/praktyk–klient/odbiorca. Ujawnia się tu niezwykle ważna, a pominięta przeze mnie relacja między dwiema grupami psychologów: naukowcami i praktykami. Psycholog praktyk jest w tym ujęciu odbiorcą działań zawodowych psychologa naukowca – korzysta z wyników jego pracy, aby z kolei zapewnić jak najwyższą jakość usług swoim klientom. Ta pierwsza relacja jest nasycona etycznie w nie mniejszym stopniu niż druga – postulat przyczyniania się do rozwoju psychologii jako nauki i wspierania jej aplikacji jest postulatem etycznym, podobnie jak jest postulatem etycznym, aby praktycy uwzględniali w swojej pracy osiągnięcia naukowej psychologii. W tym miejscu jednak chciałabym jeszcze nieco skomplikować ów łańcuch: warto uwzględnić również i to, że psycholog badacz korzysta, przynajmniej czasami, z danych dostarczonych mu przez praktyków, a klient „docelowy” ma współcześnie dostęp do literatury naukowej, może zatem korzystać bezpośrednio z osiągnięć psychologa naukowca. Pojawia się tu kolejny postulat metodologiczno-etyczny: komunikowalność wyników badań, również na poziomie popularyzacji nauki.

Jerzy M. Brzeziński przedstawia w swojej polemice dość pesymistyczny obraz relacji środowiska naukowej psychologii i środowiska praktyki psychologicznej. Trudno się z nim nie zgodzić co do tego, że „modne bzdury” mają żywot

dłuższy, a zakres oddziaływania większy, niż można by sobie życzyć, zaś gabloty muzeum historii naiwnych technik diagnostycznych (por. Gresham, 1993, s. 185) nadal świecą pustkami. Pojawia się jednak pytanie: dlaczego psychologowie praktycy tak łatwo ulegają wpływowi „szarlatanów”? Czy nie jest za to, przynajmniej częściowo, odpowiedzialne wewnętrzne rozbicie psychologii, również psychologii naukowej; sytuacja, w której zachowanie i procesy psychiczne człowieka wyjaśniane są podobnie jak Ijona Tichego (Lem, 1982, s. 16) „tajemnicze wiry grawitacyjne, w liczbie stu czterdziestu siedmiu, których istnienie wyjaśnia sześć astrofizycznych teorii, a każda inaczej”? Czy w takiej sytuacji nie pojawia się pokusa wyznania wiary w jedno Wielkie Wyjaśnienie?

Jakie działania można podjąć, aby przeciwdziałać szerzeniu się pseudopsychologii? Zgadzam się, że wzmocnienie kontroli nad wykonywaniem zawodu, „wybicie się na samorządność zawodową” (o którym pisze Adam Niemczyński), wypracowanie nie tylko ogólnych, ale i szczegółowych kodeksów etyczno-zawodowych (co postuluje Andrea Ferrero) byłoby pożądane. Ważniejsze jednak wydaje się pytanie o poczucie tożsamości zawodowej psychologów, o to, czy wewnętrzne zróżnicowanie dyscypliny nie wyklucza poczucia wspólnoty, wynikającej z jedności celów i wartości, którymi dyscyplina się kieruje. Ta kwestia kilkakrotnie pojawiła się w dyskusji, i to ją właśnie można uznać za najbardziej istotną z etyczno-zawodowego punktu widzenia.

PYTANIE O MISJĘ PSYCHOLOGII: DOKĄD ZMIERZAMY?

Adam Niemczyński jest optymistą w swojej ocenie wartości kodeksowych definicji dobra klienta. Zwraca uwagę na ich pragmatyczną przydatność, z czym nie do końca mogę się zgodzić. W większości kodeksów światowych definicji dobra klienta po prostu nie ma, musimy się jej domyślać. Zgadzam się natomiast, że definicja zawarta w Kodeksie Etyczno-Zawodowym Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego może być, i zapewne jest, pragmatycznie użyteczna. Psycholog, stając wobec dylematu etycznego, może zadać sobie na jej podstawie nie tylko pytanie, czy dane rozwiązanie służy dobru klienta, ale może to pytanie uszczegółowić: czy moja decyzja będzie służyć rozwiązaniu trudności życiowych klienta, poprawie jakości jego/jej życia, czy będzie wspierać rozwój indywidualnych możliwości klienta i pomoże poprawić jego/jej kontakty z innymi ludźmi? Jeśli tak – służy dobru klienta. Wydaje się, że takie – wszak nie nadmierne – uszczegółowienie normy głównej stanowi wyraźne wsparcie ze

strony środowiska w stosunku do psychologa znajdującego się w trudnej etycznie sytuacji. Pewne jest, że nie rozwiązuje jego problemu – ale czy o to chodzi? Ostatecznie psycholog – przy całym wsparciu środowiska – decyzję musi podjąć sam. Dlatego chociaż rozumiem obawy Agaty Celińskiej-Miszczuk, że definiowanie dobra klienta zawsze niesie ze sobą ryzyko subiektywizacji, redukcjonizmu i błędu, to obawiam się, że podobne ryzyko niesie ze sobą brak bardziej szczegółowych rozstrzygnięć. Prawdą jest, że nadmiernie sztywne definiowanie może ograniczać niezależność psychologa, jednak brak jakichkolwiek wskazań naraża klienta na jego samowolę. Zwróćmy zresztą uwagę, że standardy etyczne dotyczące kontrowersyjnych kwestii, jak na przykład wskazania American Psychological Association odnośnie do etycznego postępowania wobec klientów homo- i biseksualnych (APA 2011), opatrzone są komentarzem o ich nieabsolutnej obowiązywalności!

Małgorzata Toeplitz-Winiewska postuluje usunięcie terminu „dobro”, jak rozumiem, z **lityry** kodeksów etyczno-zawodowych, uzasadniając taką decyzję obroną niezależności klienta. Jeśli psycholog jest tym, który ma decydować, co będzie dobre dla klienta, to rzeczywiście naraża to autonomię klienta. Pamiętajmy jednak, że środowiska zawodowe psychologów kierują się również innymi standardami, spośród których postulat neutralności psychologa (jako badacza, diagnosty, opiniodawcy, terapeuty) jest jednym z najważniejszych. Współczesne rozumienie tego postulatu (por. Marchewka i Sikora, 2013) wydaje się chronić autonomię odbiorcy, nie naruszając równocześnie niezależności psychologa. Zwróćmy również uwagę na to, że autonomia klienta jest jednym z aspektów jego wolności – jednego z podstawowych praw człowieka, wyznaczających kierunek troski o jego dobro. Może więc nie warto rezygnować w zapisach kodeksowych z samego pojęcia dobra klienta, z owej podstawowej zasady życzliwości (por. Lazari-Pawłowska, 1969), która leży u podstaw etyki zawodów zaufania publicznego?

Jeśli jednak zrezygnujemy z terminu „dobro odbiorcy/klienta”, lub choćby zrezygnujemy z prób jego zdefiniowania, to na czym oprzemy etykę zawodu psychologa? W wypowiedziach Polemistów pojawiło się kilka możliwości, które streścić można następująco: podstawą etyki zawodu powinno być mocne poczucie tożsamości zawodowej i rzetelne poznanie natury odbiorcy. Zamiast zastanawiać się, co jest dobrem klienta, psychologowie powinni dążyć do poznania, kim są oni sami i kim są klienci. Agata Celińska-Miszczuk, powołując się na normę 25 Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa, proponuje skupić się na „adekwatnym rozpoznaniu natury podmiotu” dobra, świadczonego przez psychologa. Skupienie się na poznaniu natury odbiorcy pozwoli odczytać dobro, które

może stać się jego/jej udziałem. Pojawia się pytanie: w jaki sposób ten postulat zrealizować? Jako psychologowie nie aspirujemy do pełnej wiedzy o naturze ludzkiej – jest to raczej domena filozofii, może nawet szerzej: światopoglądu, przekonań, w tym również przekonań dotyczących istnienia jednej, niezmiennej natury ludzkiej. Jednak i w ramach naszej dyscypliny przyczyniamy się do poszerzenia wiedzy o człowieku – postulat jak najbardziej rzetelnego poznania jest zatem nie tylko postulatem metodologicznym, ale i etycznym.

Co może oznaczać postulat poznania siebie w kontekście poczucia tożsamości zawodowej? Adam Niemczyński uważa właściwe rozpoznanie misji psychologii za podstawę owego poczucia tożsamości. W ramach pojęcia misji mieści się dobro, które chroni psychologia, podobnie jak medycyna chroni zdrowie, a prawo – prawa człowieka i harmonię życia społecznego. Nieprzypadkowo psychologia, dziedzina nadal względnie młoda, spogląda w kierunku innych zawodów zaufania publicznego, szczególnie zaś w kierunku medycyny. Zazdrości tej ostatniej jedności celu (Adam Niemczyński) i łatwości formułowania standardów w oparciu o stanowisko naturalistyczne (Paweł Boski). Niezależnie od tego, czy medycyna rzeczywiście cieszy się takimi możliwościami (por. kontrowersje dotyczące PAS (*physician – assisted suicide*), asystowania przy wykonywaniu wyroku śmierci czy nawet te dotyczące chirurgii plastycznej i medycyny kosmetycznej, właśnie ze względu na różne rozumienie **celu** działań lekarza), etyka medyczna może dostarczyć psychologom inspiracji dla własnych rozstrzygnięć, tym bardziej że namysł nad celami medycyny ma już pewną tradycję (por. Callahan, 1996).

Zagadnienie celów medycyny pozostaje w ścisłym związku z etyką medyczną. Fletcher (1954) określa medycynę jako „działalność etyczną” (*moral activity*), z uwagi na nierówność siły i wiedzy między lekarzem a pacjentem, cierpienie tego ostatniego i zaufanie konieczne do prowadzenia leczenia, w którym często stosuje się procedury i substancje potencjalnie niebezpieczne. Pellegrino (1981, 1999) wprowadził rozróżnienie na zewnętrzne cele (*goals*) i wewnętrzne cele (*ends*) medycyny. Cele wewnętrzne definiują dyscyplinę, cele zewnętrzne natomiast wynikają z miejsca dyscypliny w szeroko rozumianym społeczeństwie. Cele medycyny przesądzają o jej odrębnej, wewnętrznej moralności, która może czasem pozostawać w (pozornym?) konflikcie z moralnością ogólnospołeczną, kiedy to, na przykład, dla dobra (czytaj: zdrowia) pacjenta, lekarz może zadać mu cierpienie (na przykład stosując bolesną procedurę) lub chronić jego samopoczucie, nie przekazując mu informacji o jego rzeczywistym stanie zdrowia (przywilej terapeutyczny). Odrębność etyczna jest jedną z cech zawodów zaufa-

nia publicznego (por. Galewicz, 2010), nie tylko medycyny, ale również prawa (por. Fuller, 1969).

Prawo do tworzenia własnych standardów etycznych i kierowania się nimi możliwe jest w opisanej już przez mnie perspektywie kontraktu, ale ufundowane jest na podstawowej zasadzie życzliwości profesjonalisty w stosunku do odbiorcy jego działań, zawarte w najstarszej zasadzie: nieszkodzenia. Tożsamość zawodowa to również pewne ramy moralne, na które składa się świadomość celów, podejmowanie specyficznych obowiązków oraz – nie mniej ważne – rozwijanie właściwych dla przedstawicieli dyscypliny charakterystyk osobowych, określanych jako cnoty zawodowe (Miller i Brody, 2001, s. 582).

Jakie dobro chroni psychologia? A choćby: jakie zło leczy, jaki ból usuwa? Jakie cele sobie stawia? Adam Niemczyński twierdzi, że integralność osobowa może być wspólnym celem, jednoczącym partykularne cele różnych psychologii. Przyznam, że takie rozumienie celu psychologii jest mi bliskie, nie mogę jednak oprzeć się wrażeniu, że bardziej pasuje ono do obszaru psychologii stosowanej niż do psychologii jako dyscypliny akademickiej. Inna wątpliwość dotyczy tego, czy wyłącznie psychologia stoi na straży integralności osoby? Czy podobnych rozszczeń nie mogłaby zgłosić filozofia, religia, a nawet sztuka? Niezależnie od tych wątpliwości zgadzam się z Adamem Niemczyńskim, że kwestia tożsamości zawodowej jest podstawą budowania etyki zawodu. Namysł nad tą kwestią warto zacząć od namysłu nad celem/celami pracy psychologów.

ZASADNOŚĆ UNIWERSALIZACJI STANDARDÓW ETYCZNO-ZAWODOWYCH W KONTEKŚCIE UPREDZEŃ KULTUROWYCH I RODZAJOWYCH

W głosach polemicznych pojawiło się pytanie o zasadność uniwersalizacji standardów etyczno-zawodowych. Czy uniwersalizacja standardów jest właściwym sposobem ustalania, co jest dobrem odbiorcy? Myślę, że nie ma ona pełnić takiej roli. To, że jako psychologowie wspólnie deklarujemy, że będziemy działać dla dobra odbiorcy, że będziemy respektować prawa człowieka, nie jest deklaracją na tyle jednoznaczną, aby nie były możliwe różne rozumienia dobra. Andrea Ferrero zwraca uwagę, że w kodeksach etyczno-zawodowych kwestie dobra i zła jako kategorii filozoficznych praktycznie się nie pojawiają. Ich miejsce zajmuje dobrostan (*welfare, well-being*). Paweł Boski jest pesymistą, jeśli chodzi o możliwość stworzenia naprawdę uniwersalnych standardów etyczno-

-zawodowych – uzasadnia swoje stanowisko kulturowym, a nie naturalistycznym charakterem norm psychologicznych. Nie do końca mogę się z nim zgodzić. Takie wspólne deklaracje – przy wszystkich ich słabościach, które wymieniłam w moim artykule – już istnieją (jak choćby Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists czy Agreement Protocol for Ethical Principles for Professional Practice of Psychologists in Mercosur and Associated Countries), a ich treści są ze sobą zbieżne. Oznacza to przynajmniej tyle, że psychologowie są w stanie się porozumieć – ponad kulturowymi podziałami – odnośnie do etycznych fundamentów swojej pracy, nawet jeśli odbywa się to tylko na poziomie deklaracji. Zgadzam się, że im szerszy zakres stosowalności dokumentu, tym bardziej mgliste i ogólne jest jego sformułowanie. Czy jednak jest to argument za rezygnacją z takich prób? Sądzę, że nie. Etyka zawodu – przywołajmy raz jeszcze definicję Millera i Brody’ego – to nie tylko obowiązki (które można ująć w postaci norm i standardów). To również cele i wartości, charakterystyczne dla dyscypliny, i cnoty, które winien rozwijać w sobie adept zawodu. Dlatego nie spostrzegam uniwersalizacji standardów jako błędnej ścieżki w definiowaniu dobra odbiorcy; widzę ją jako jedną z kilku możliwości. Nie sądę też, aby praca nad standardami odwracała naszą uwagę jako psychologów od osoby, z którą/dla której pracujemy. Kodeksy pełnią określoną rolę, o której pisałam w artykule – rolę deklaracji zasad postępowania, rolę kontraktu między grupą zawodową a społeczeństwem. W żadnej dziedzinie życia sama litera kontraktu nie zapewni jego etycznej realizacji, nie zastąpi troski o partnera ani zaangażowania w wypełnianiu obowiązków, wreszcie zaś – na nic kontrakt tam, gdzie brak osobistych kwalifikacji do jego realizowania.

Na koniec chciałabym poruszyć kwestię uprzedzeń kulturowych, na którą zwrócili uwagę Polemiści. Staralam się uwzględnić różnice kulturowe i zachować obiektywność, niemniej jednak muszę się przyznać do popełnienia kilku błędów. Po pierwsze, w całości tekstu konsekwentnie stosuję podział kultur według klucza Wschód-Zachód, chociaż równie zasadne – na co zwraca uwagę Andrea Ferrero – byłoby odwołanie się do dymensji Północ-Południe. Skupienie się na polaryzacji Wschód-Zachód sprawiło, że pominęłam w swoich rozważaniach ważny dokument, jakim jest protokół Mercosur. Dziękuję Andrei Ferrero za zwrócenie mi na to uwagi.

Jeszcze ciekawsze było dla mnie odkrycie, że samo podjęcie tematu definicji dobra odbiorcy w kodeksach etyczno-zawodowych jest do pewnego stopnia uwarunkowane czynnikami kulturowymi. W języku polskim na określenie dobra osoby i idei dobra w sensie filozoficznym używamy tego samego słowa – stąd

może zrodziło się moje oczekiwanie, że za pojęciem „dobra odbiorcy/klienta” **musi** stać jakaś wyraźna filozoficzna koncepcja dobra.

Osobną kwestią wydają mi się uprzedzenia związane z płcią/rodzajem. Opis problemów terminologicznych występujących w języku hiszpańskim, który podaje Andrea Ferrero, można z powodzeniem odnieść do języka polskiego, w którym również występują formy rodzajowe rzeczowników, przy czym formy męskie (również: psycholog) odnosi się do obu rodzajów. Jeśli wolno mi podzielić się własnym doświadczeniem nauczyciela akademickiego, odczuwam pewne zmieszanie, mówiąc „studenci psychologii” (forma męska) o grupie, której przynajmniej 70% stanowią kobiety. W języku polskim występuje, jak się zdaje, dodatkowy problem – jedyna powszechnie stosowana forma żeńska rzeczownika *psycholog*, czyli *psycholożka*, brzmi nieco jak zdrobnienie, przez co bywa odczytywana jako niosąca pewien odcień lekceważenia. Może to sprawiać, że część kobiet parających się psychologią, podając swój zawód, preferuje formę męską. Odnoszę wrażenie, że choć forma *psycholożka* jest powszechnie stosowana i prawdopodobnie wyprze nobliwą *panią psycholog*, to wiele czasu upłynie, zanim znajdzie się w oficjalnych dokumentach polskich stowarzyszeń psychologicznych.

Ograniczenie objętości tekstu nie pozwala mi bardziej szczegółowo odnieść się do ważnych zagadnień, poruszonych w dyskusji. Cieszę się, że „letniość” tekstu, którą zarzucił mi Paweł Boski, nie przeszkodziła Polemistom w podjęciu tematu i wskazaniu kilku ważnych kwestii, które zasługują na dalsze rozwinięcie – zarówno w namyśle teoretycznym, jak i w badaniach. Sądzę, że dalszy namysł nad zagadnieniem dobra odbiorcy powinien rozpocząć się od kwestii bardziej jeszcze podstawowych: od pytania o wartości i cele, jakie stawiają sobie psychologowie. Analizie standardów etyczno-zawodowych powinno towarzyszyć rozpoznanie dylematów etycznych, jakich doświadczają psychologowie, poznanie ich unikalnego doświadczenia wykonywania zawodu. W ten sposób można zrealizować postulat odejścia od nakazowo-zakazowej etyki technologicznej (por. Tischner, 1993) i zwrócenia się ku etyce doświadczenia drugiego człowieka, niepowtarzalnego spotkania, w którym, mam nadzieję, rozpoznać można dobro, czymkolwiek ono jest.

LITERATURA CYTOWANA

- American Psychological Association (2011). *APA Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients*, <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx> (20.12.2013)
- Callahan, D. (1996). The goals of medicine: Setting new priorities. *Hastings Center Report*, 25, 1-26.
- Fletcher, J. (1954). *Morals and medicine*. Princeton: University Press.
- Fuller, L. (1969). *The morality of law*. New Haven: Yale University Press.
- Galewicz, W. (2010). W sprawie odrębności etyk zawodowych. W: W. Galewicz (red.), *Moralność i profesjonalizm. Spór o pozycję etyk zawodowych* (9-119). Kraków: Universitas.
- Gresham, F. M. (1993). „What’s wrong with that picture?” Response to Motta and al.’s review of human figure drawings. *School Psychology Quarterly*, 8, 182-186.
- Lazari-Pawłowska, I. (1969). Etyka zawodowa. *Etyka*, 4, 58-80.
- Lem, S. (1982). *Dzienniki gwiazdowe*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Marchewka, K. i Sikora, K. (2013). Poza tabula rasa. Współczesne rozumienie postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. *Psychoterapia*, 4, 67-78.
- Miller, F. i Brody, H. (2001). The internal morality of medicine: An evolutionary perspective. *Journal of Medicine and Philosophy*, 26(6), 581-599.
- Pellegrino, E. (1999). The goals and ends of medicine: How are they defined? W: M. J. Hanson i D. Callahan (red.), *The goals of medicine: The forgotten issue in health care reform* (s. 55-68). Washington, DC: Georgetown University Press.
- Pellegrino, E. (1981). Being ill and being healed. Reflections on the grounding of medical morality. *Bulletin of NY Academy of Medicine*, 57(1), 70-79.
- Tischner, J. (1993). Sztuka etyki. W: J. Tischner, *Myślenie według wartości* (s. 383-393). Kraków: Znak.