

WOJCIECH POZNANIAK

**PROBLEMY ETYKI ZAWODOWEJ W PORADNICTWIE PSYCHOLOGICZNYM**

Podstawowa teza tego referatu głosi, że psychologia nie jest dyscypliną neutralną aksjologicznie. Najbardziej otwarcie sformułował to Wł. Sanocki (1984) mówiąc, że w psychologii występują nie tylko zdania opisowe i wyjaśniające, ale także wypowiedzi i zdania oceniające, wartościujące, oraz że „wartościowanie stanowi – jawny lub ukryty – ale dla zawsze nieodłączny element praktyki psychologa”. Tezę, iż psychologia nie jest dyscypliną neutralną aksjologicznie będę rozpatrywał z punktu widzenia sześciu dziedzin działalności zawodowej: 1) działalności teoretycznej, 2) działalności diagnostycznej, 3) działalności psychoterapeutycznej, 4) działalności dystrybucyjnej, 5) działalności badawczej – eksperymentowania na ludziach, 6) działalności związanej z przekazywaniem wiedzy i wyników badań psychologicznych.

Jeśli chodzi o działalność teoretyczną to istotne jest, iż z wielu teorii psychologicznych wynikają określone implikacje ideologiczne: teorie te różnią się między sobą zawartością ideologiczną i w ogóle stopniem zaangażowania w wartości kulturowe. Są koncepcje będące wyrazem określonych preferencji ideologicznych i koncepcje niemal obojętne ideologicznie. Teorie psychologiczne są czasem stronnicze w tym sensie, iż domagają się krytyki z punktu widzenia jednych wartości przeciwko innym, wyboru jednego wzoru człowieka przeciwko innemu. Są koncepcje, jak na przykład psychoanaliza czy behaviorizm, które wywarły głęboki wpływ na obyczajowość i na kodeksy etyczne pewnych społeczeństw, na przykład społeczeństwa amerykańskiego. Ale jest też i tak, że pewne wydarzenia społeczne i polityczne, pewne ideologie wywierają wpływ na koncepcje psychologiczne człowieka. Ilustracją może być tak zwana psychologia marksistowska czy psychologia egzystencjalna V.E. Frankla.

Prowadząc działalność diagnostyczną psycholog występuje jako element systemu kontroli społecznej, kontroli nad zachowaniami indywidualnymi i zbiorowymi. Julia Sowa (1984) pisze, że ostatnio obserwuje się wzmożony proces przekazywania psychiatrom i psychologom kontroli nad wszelkimi zachowaniami społecznymi, które dawniej były domeną żywiołowej obyczajowości i żywiołowego stosowania przymusów społecznych. Działalność psychologa jest w znacznej mierze działalnością normotwórczą; jest nie tylko tak, że normy i kodeksy etyczne regulują pracę zawodową psychologa, ale również psycholog orzeka o tym co jest dobre i złe zarówno w sensie jednostkowym jak i grupowym, społecznym. Funkcja kontrolna zawodu psychologa polega przede wszystkim na tym, że w procesie diagnozowania ma miejsce stygmatyzacja (etykietyzowanie) zachowań, postaw i ludzi przez posługiwanie się takimi określeniami jak: „zaburzenie psychiczne”, „socjopatia”, „nieprzystosowanie społeczne”, „opóźnienie w rozwoju”, „tendencje agresywne”, „niedojrzałość emocjonalna” wraz z wszelkimi konsekwencjami jakie stygmatyzacja ta niesie. Psycholodzy traktują tę funkcję bardzo serio a nawet nadgorliwie. Stwierdzono na przykład (Skarżyńska 1981), że trafność spostrzegania interpersonalnego u psychologów klinicznych jest szczególnie mała, klinicyści spostrzegają i przewidują zachowania ludzi jako bardziej nienormalne, niż są one w rzeczywistości. Teoria naznaczania społecznego z jednej strony oraz tzw. antypsychiatria z drugiej strony, zwracają uwagę, że konsekwencją etykietyzacji jest rozwój procesu chorobowego, ponieważ osoba tak nazwana zaczyna być traktowana według tej etykiety oraz prędzej czy później sama zaczyna zachowywać się zgodnie z nią.

Psycholog, podobnie jak psychiatra, obejmuje kontrolą społeczną szeroki zakres zachowań ludzi i zdaje się, że niewiele jest dziedzin życia, które uznają oni za sferę prywatnej ekspresji (wolności). W specjalistycznych opiniach rzadko kiedy znajdują się zastrzeżenia o pominięciu

pewnych informacji ze względu na konieczność zachowania tajemnicy zawodowej, nie ma uwag o zgodzie badanego na ujawnienie danych ze swojego życiorysu, osób, z którymi przeprowadza się wywiady na ogół nie informuje się o tym, że udzielane przez nich informacje będą wykorzystane w opinii; częstym zjawiskiem jest umieszczanie obszernych wywiadów zawierających wyraźnie tendencyjne dane (Falicki, Chrzanowski 1981). Nasuwa się być może krzywdzące psychologa porównanie do przesłuchującego policjanta, który cały swój wysiłek ukierunkowuje na wykazanie podejrzanemu jakiegoś drobnego choćby wykroczenia. Podobnie i psycholog, zmęczony już tym, że jego klient nie wykazuje żadnych ewidentnych zaburzeń, czuje się wreszcie usatysfakcjonowany, gdy „przyłapie” go na jakimś zaburzeniu zwykle zresztą emocjonalnym. Psychiatra, a także psycholog uzyskują od badanego lub od jego bliskich informacje o sprawach osobistych, które są w sposób lekkomyślny zamieszczane w opiniach. Niektóre z tych informacji nie są nawet znane członkom najbliższej rodziny co świadczy o ogromnym zaufaniu osób badanych do badającego specjalisty. Nawet najbardziej intymne szczegóły życia badanych nie stanowią dla dociekliwego psychologa czy psychiatry żadnego tabu. Że w takich sprawach nie doszło do procesów wytaczanych tym specjalistom za złamanie tajemnicy zawodowej, należy przypisać tylko powszechnej w naszym kraju nieznajomości prawa. Falicki i Chrzanowski (op. cit.) piszą, że w opiniach są nieraz informacje, powtarzane za różnymi osobami, które noszą cechy zwykłego nietaktu a nawet zniesławienia. Przykładem mogą być informacje „obyczajowe” o nieślubnych dzieciach, ciężarach, wymuszonym ożenkach czy o chorobach zakaźnych. Chodzi zatem o to, że nie powinno się ujawniać kompromitujących zdarzeń o osobach badanych lub o ich bliskich jeśli nie jest to konieczne dla ostatecznych celów diagnozy.

W procesie stygmatyzacji zawarte jest wartościowanie. Niektórzy ludzie raz bywają stygmatyzowani jako wywrotowcy czy kontrewolucjoniści, innym razem określa się ich jako społecznie niedostosowanych. Pojęcie „przystosowanie się” zawiera różne treści czy kryteria wartościujące wykluczające jedne wartości, preferując zaś drugie. Może ono odnosić się do elementarnych norm współżycia społecznego i spotyka się wówczas, poza środowiskiem przestępczym, z szerokim uznaniem. Może wszakże zwracać się przeciwko wszelkiej rewolucyjnej działalności reprezentując aksjologiczny punkt widzenia klas uprzywilejowanych upatrujących w burzycielach ładu społecznego ludzi chorych psychicznie (Fritzhand 1975). Julia Sowa (op. cit.) pisze, że w społeczeństwach czy grupach nietolerancyjnych, gdzie dewiacja kulturowa jest silnie karana, a konformizm daje poczucie bezpieczeństwa, w społeczeństwach, które nie uznają pewnych charakterów, zachowań i cech indywidualnych, „leczy się” ludzi z tych charakterów. W przeciwieństwie do zaburzeń psychicznych, zdrowie psychiczne jest powszechnie traktowane jako stan aksjologicznie pozytywny, jako wartość (Tatarkiewicz 1962). Mówiąc, że ktoś jest psychicznie zdrow lub niezdrów, chcąc nie chcąc, wartościujemy. Zdrowie psychiczne (jak w ogóle zdrowie) jest w odczuciu powszechnym czymś cennym, natomiast zaburzenia psychiczne (jak wszelkie zaburzenia chorobowe) traktujemy jako coś, czemu należy przeciwdziałać. W każdym razie jest rzeczą niesłychanie trudną przedstawić aksjologicznie neutralną definicję zdrowia psychicznego, a nawet gdyby udało się to zrobić to w praktyce definicja taka przestałaby być naturalną, ponieważ stanowiłaby aksjologiczny drogowskaz dla terapeutów, wyznaczałaby podstawowe cele, ku którym by dążyli. Również pojęcie rozwoju psychicznego nie jest pojęciem aksjologicznie neutralnym, ponieważ propagatorom rozwoju czy zdolności do rozwoju nigdy nie chodzi o byle jaki proces przemian dający się stwierdzić w empirii, lecz o taki proces przemian, który wiedzie do większej dojrzałości, rozwija takie a nie inne rysy osobowości, formuje określone potrzeby, skłonności i postawy.

Będąc elementem systemu kontroli społecznej psycholog sam jest kontrolowany

a niekiedy sterowany przez inne systemy kontrolne. Jeśli uprawia on w swoim procesie diagnozowania „stygmatyzację” to przyczyny tego stanu rzeczy można wiązać: 1) z faktem identyfikowania się psychologa z taktyką grup uprzywilejowanych i wpływowych, 2) z legalizmem wynikającym z potrzeby przestrzegania bezwzględnego porządku w społeczeństwie i ochrony prestiżu prawa, 3) z oburzeniem moralnym opartym na dążeniu do ochrony tradycyjnych, konwencjonalnych norm czy też ochrony wartości związanych z religią lub rodziną (Łoś 1976). Człowiek, któremu psycholog przypisuje etykietę najczęściej nie może się bronić przed przypisanym mu rozpoznaniem, a jeśli nawet się broni to jego obrona jest oceniana zgodnie z etykietą. W szczególnym stopniu odnosi się to wobec dzieci. Dziecko, jak pisze J. Brzeziński (1981), musi być takie jakim kreuje je swoją diagnozą psycholog, a to, że może się on mylić albo, że posługuje się wątpliwej jakości narzędziami jest sprawą wstydliwie ukrywaną. Warto do tego dodać, że samo badanie psychologiczne zawiera niekiedy takie interakcje między psychologiem a osobą badaną, które przypominają interakcje między policjantami i przestępcą. Psycholog sądowy bywa spostrzegany przez ludzi jako „człowiek władzy” lub „człowiek reżimu”, a psycholog pracy spostrzegany jest nieraz przez robotników jako „człowiek dyrekcji”. Zresztą psycholog, oprócz tego, że reprezentuje samego siebie, reprezentuje też określone instytucje społeczne (szkołę, szpital, poradnię wychowawczo-zawodową, więzienie), które są instytucjami kontroli społecznej, zmierzającymi do podtrzymania status quo w społeczeństwie i które są instytucjami dyspozycyjnymi dla rozmaitych grup rozporządzających formami sprawowania władzy. W ten sposób wartości takie jak zdrowie psychiczne, rozwój czy efektywność, przestają być prywatną sprawą jednostki, ponieważ stoją za nimi potężne instytucje społeczne powiązane z ośrodkami władzy.

Aksjologiczny aspekt działalności psychoterapeutycznej odnosi się zarówno do oceny metod oddziaływania na człowieka jak i do oceny celów tych oddziaływań. Jeśli chodzi o metody to chyba najbardziej kontrowersyjną jest terapia behawioralna a szczególnie ta jej postać, którą znamy jako terapię awersyjną oraz hipnoterapia. Terapia awersyjna – jak wiemy – polega na tym, że niepożądane reakcje są łączone z bodźcami przykrymi, takimi jak uderzenie prądem elektrycznym, torsje, dopóki nie pojawi się tendencja do unikania ich. Chociaż istotę leczenia przez karanie zawsze się pacjentowi wyjaśnia, a ponadto musi on wyrazić swoją zgodę na takie leczenie, to jednak zgoda ta jest niejednokrotnie spowodowana naciskiem rodziny, pracodawcy, szkoły, sądu czy administracji więziennej (Poznaniak 1978). Ze stosowaniem terapii awersyjnej i hipnoterapii wiąże się niestychanie trudny problem granic dopuszczalnej ingerencji w cudzą autonomię (wolność, niezależność, stanowienie o sobie samym) oraz kto, w jakich okolicznościach i dla jakich celów techniki te stosuje (Wolberg 1975). Są nawet tacy, którzy problem ten odnoszą do wszelkiej ingerencji w cudze wartości, upodobania, gusty. Na przykład A. Kłosowska pisała kiedyś w eseju „Wartości i wybory kulturalne”: Jaka jest jednak granica symbolicznej pomocy, jaką wolno zadawać ludziom w imię ich dobra? Historia obfituje w przykłady działań, które nie ograniczały się do symbolicznych środków gwałtu używanego do narzucania ludziom przekonań i sytuacji mających służyć ich wiecznemu lub doczesnemu zbawieniu ..., ... komu i w jaki sposób wolno decydować o zaspokajaniu estetycznych i poznawczych potrzeb ludzi, o tym, co ich powinno zachwycać, kiedy ich to właśnie nie zachwyca” (cyt. za: Pietrasik 1985).

Doszliliśmy w ten sposób do kluczowego zagadnienia, jakim jest cel oddziaływań psychologicznych. Psycholog rozstrzyga czy zmiana zachowania danej jednostki jest pożądana dla niej samej i dla jej najbliższego otoczenia (Geller 1976), a ponieważ niekiedy powstaje konflikt między otoczeniem (społeczeństwem) i jednostką to wtedy terapeuta może stanąć wobec dylematu: po której stronie ma się wypowiedzieć (Leder 1976). Dylemat ten bywa rozstrzygany rozmaicie. Terapeuci żyją i działają w ramach istniejącego ustroju społecznego, należą do określonych klas

i warstw społecznych oraz grup zawodowych i czynniki te wyznaczają w dużym stopniu charakter i praktyczne konsekwencje psychoterapii oraz rozwiązania organizacyjne (Leder op. cit.). Czynniki te w istotnym stopniu wpływają na rozwiązywanie dylematów etycznych terapeutów. Są przypadki, w których źródło zakłóceń równowagi psychicznej tkwi nie tylko w jednostce, ale także w instytucjach społecznych funkcjonujących w ramach wyznaczanych przez globalny system społeczny. Wówczas – powiada Wł. Sanocki (op. cit.) – obowiązkiem psychologa jest dążyć do jego zmiany w takim zakresie aby jego „pacjentowi” zostały zapewnione prawidłowe warunki życia i rozwoju.

Wiedza o tym; jak kształtować zachowanie, z całą pewnością może być nadużywana. Niemal każdym zachowaniem można manipulować, a zasady dotyczące zachowania nie określają jakie zachowania należy popierać (Michael i Meyerson 1983). Specjaliści z zakresu treningu interpersonalnego uczestniczący w spotkaniu w Starej Dąbrowie (Eichelberger, Starczewska, Lis-Turlejska 1981) zwrócili uwagę, że działania w grupie spotkaniowej powinny być w pierwszej kolejności zorientowane na wartości moralne takie jak autonomia osoby ludzkiej i międzyludzka wspólnota. Dyskusyjną okazała się kwestia programatyczno-instrumentalnych wartości treningu; część uczestników spotkania w Starej Dąbrowie stała na stanowisku, że właśnie te wartości powinny być jedynym celem działań treningowych utrzymując, że orientacja prowadzącego na wartości inne niż czysto instrumentalne jest nieuprawnioną ingerencją w osobistą hierarchię wartości uczestników treningu. Z drugiej strony wyrażono obawę, że wyłączna realizacja wartości pragmatyczno-instrumentalnych stwarzać może niebezpieczeństwo zwielokrotnienia umiejętności manipulowania ludźmi, że zdobyte na treningu umiejętności mogą być wykorzystane w celach sprzecznych z podstawowymi wartościami moralnymi, co jest szczególnie możliwe wówczas, gdy trening realizowany jest dla osób instytucjonalnie związanych ze sprawowaniem władzy (kadry kierownicze). Ucząc ludzi w czasie treningu pewnych umiejętności psychologicznych nie rozstrzyga się o sposobie wykorzystania tych umiejętności – ludziom daje się do ręki silne narzędzie wpływu na innych, które może być przez nich wykorzystane bardzo różnie. Istnieje również niebezpieczeństwo, że w czasie treningu pojawią się zabiegi o charakterze indoktrynacji i manipulacji, szczególnie wówczas, gdy prowadzący trening owładnięty jest poczuciem „misji”, przyjmuje postawę wyższościową, kaznodziejską czy autorytarną. J. Holt (1981) powiada, że specjaliści od pomagania (psychiatrzy, psycholodzy, pracownicy socjalni) to czasem ludzie, którzy chcą być bogiem. Jedni chcą być bogiem łagodnym i życzliwym, inni zaś bogiem surowym i okrutnym. W obu przypadkach bogiem można być tylko wówczas, jeśli z innych ludzi uczyni się swoich poddanych. Holt przestrzega przed tyranią zawodowych specjalistów od pomagania wyposażonych w nieograniczone prawa i możliwości zmuszania nas do robienia tego, co oni (lub ktoś inny) uznają za konieczne dla naszego dobra. Również E. Fonberg (1971) wskazując na pozytywne możliwości jakie przyniesie dokładne poznanie mechanizmu nerwic, pisze że „w rękach fanatycznych dyktatorów całkowite opanowanie nerwic może się okazać fatalne w skutkach”.

Dobro pacjenta, dobro dziecka, dobro rodziny, dobro szkoły, dobro przedsiębiorstwa, dobro społeczeństwa, dobro państwa – trudno jest je określić a jeszcze trudniej wybierać między kilkoma dobrami równocześnie, a już szczególnie trudno wybierać tam, gdzie na przykład kierowanie się dobrem dziecka sprowadza się do wyboru mniejszego zła, co ma na przykład miejsce w sprawach opiekuńczych. O inne dobro zabiega lekarz, o inne adwokat, o inne pedagog, nauczyciel, psycholog. Określone dobro stanowi główny cel działalności takiego czy innego specjalisty od pomagania, ale z dobrem tym może kolidować jakieś inne dobro, które się również powierza takiemu specjalistcie (Lazari-Pawłowska 1969). Na przykład psycholog kliniczny winien troszczyć się o zdrowie psychiczne pacjenta, jednocześnie jednak winien liczyć się także z innego rodzaju wartością jaką stanowi prawo jednostki do

samostanowienia o własnym losie, uszanowanie jej autonomii. Wydaje się, że tym, którym usiłujemy pomagać winniśmy zapewnić prawo do decydowania o tym, czy, kiedy, od kogo, jak długo i w jaki sposób zechcą otrzymać pomoc; powinniśmy zapewnić im wolność wyboru, w tym również możliwość popełniania błędów. Nasuwa się tu analogia zawodu psychologa do zawodu adwokata, od którego wymaga się, aby z chwilą, gdy klient stracił do niego zaufanie, nie sprzeciwiał się jego woli i nie upierał się przy dalszym prowadzeniu sprawy, choćby był przekonany, że są wszelkie szanse na pomyślne dla klienta wyniki jego działalności (Lazari–Pawłowska 1969). I wreszcie, nie ma pewności, że pomagając jednostce nieszkodzimy jednocześnie jej najbliższemu, tak samo zresztą jak nie jest wcale pewne, że pomagając ludziom w czasie psychoterapii nie szkodzimy im w życiu.

Wielu psychologów nie może pogodzić się z tym, że ich działalność jest przekazywaniem określonych systemów wartości i utrzymują, że co najwyżej uczą ludzi racjonalnie wybierać spośród różnych wartości. Ale nawet, gdyby istotnie nie ingerowali w konkretne wybory ludzi to i tak nie mogą uniknąć zdecydowanego aksjologicznego wpływania na ich osobowość. Wpływanie na osobowość odnosi się często do wpływania na wcześniejsze dojrzewanie fizyczne i psychiczne dzieci – jest to zagadnienie etyki akceleracji. Zastanawiając się nad sterowaniem przyspieszenia rozwoju osobniczego można postawić pytanie czy akceleracja winna być utrzymana i czy staranie się o jakies jej rozsądne granice jest działaniem etycznym, czy nieetycznym (Górski 1975). Ktoś powiedział, że im człowiek wcześniej dojrzewa, tym wcześniej umiera.

Specyficzne problemy aksjologiczne stają przed psychologiem w jego działalności dystrybucyjnej, kiedy to samodzielnie lub z innymi specjalistami, pośrednio lub bezpośrednio uczestniczy w sprawiedliwym podziale dóbr. Ograniczymy się tutaj do problemu sprawiedliwości dystrybucyjnej w odniesieniu do ludzi chorych, niepełnosprawnych, starszych. Problem dotyczy podziału takich dóbr, jak: miejsce pracy dla inwalidy, miejsce w sanatorium, miejsce w zakładzie opieki, miejsce w grupie ćwiczącej w określonej placówce lub na pewnym przyrządzie, a nawet podział protez (Dega 1975), wózków inwalidzkich, dóbr materialnych związanych z niedostatkiem inwalidy. W tym kontekście mniej istotne wydają się problemy z dzieleniem dóbr niematerialnych, takich jak czas poświęcony pacjentowi czy stopień okazywanego mu zainteresowania. Przy dystrybucji dóbr chodzi o znalezienie odpowiedzi na dwa pytania: jak dzielić dobra i usługi pomiędzy ludzi zdrowych i ludzi niepełnosprawnych oraz jak dzielić dobra i usługi w grupie osób niepełnosprawnych. W etyce funkcjonują różne koncepcje sprawiedliwości dystrybucyjnej, a w odniesieniu do osób niepełnosprawnych wymienia się aż pięć możliwych do stosowania reguł sprawiedliwości. Są to: 1) każdemu według sumienia, 2) każdemu tyle samo, 3) każdemu według zasług, 4) każdemu albo tyle, by choć minimalnie skorzystał, albo nic, 5) każdemu według potrzeb (Hołówa 1975).

Regułą, którą najczęściej się spotyka przy podziale dóbr jest reguła „każdemu” według sumienia”. Ma ona swoje zalety i wady. Najlepiej nadaje się ona do regulacji sytuacji człowieka chorego w jego rodzinie i w innych małych grupach. Kto kieruje się sumieniem musi wziąć pod uwagę wszystko, w przeciwnym razie sumienie nakazuje rozważyć decyzję jeszcze raz. Kierowanie się sumieniem przy podziale dóbr jest jednak w skali społecznej zawodne; sumienia lekarzy czy psychologów są często takie jakie jest sumienie ustawodawcy, który określił obowiązujące ich przepisy dzielenia rozmaitych dóbr i usług między osoby niepełnosprawne oraz między osoby zdrowe i niepełnosprawne.

Druga reguła sprawiedliwości („każdemu tyle samo”) nadaje się, to znaczy jest sprawiedliwa wobec osób niepełnosprawnych, których choroba, kalectwo oraz sytuacja jest taka sama. W odniesieniu do takich identycznych przypadków egalitaryzm w zakresie rozdziału dóbr, świadczeń, dostępu do specjalnych terapii jest najwłaściwszym rozwiązaniem. Koncepcja

egalitaryzmu nie jest jednak odpowiednim kryterium podziału dóbr między osoby zdrowe i niepełnosprawne czy też między osoby niepełnosprawne o zróżnicowanym stopniu upośledzenia. Trzecia reguła sprawiedliwości („każdemu według zasług”) nie dostarcza rozwiązania problemu podziału dóbr ani wówczas, gdy w grę wchodzi zdrowi ani wówczas, gdy chodzi o ich podział wśród niepełnosprawnych czy też podział pomiędzy jednych i drugich. Wyjątkiem jest sfera uprawnień ubezpieczeniowych.

Czwarta reguła sprawiedliwości („każdemu albo tyle, by choć minimalnie skorzystał, albo nic”) jest najwłaściwsza w sytuacji niedostatku dóbr w odniesieniu do dzielenia tych dóbr w grupie osób niepełnosprawnych. W sytuacji niedostatku dóbr trzeba ustalić „minimalny poziom użyteczności” dla każdej osoby objętej podziałem. Dzieląc dobra na części mniejsze od tego poziomu dokonywalibyśmy karygodnego marnotrawstwa. A więc ktokolwiek z osób niepełnosprawnych, otrzymujących jakiś udział powinien dostać co najmniej tyle, ile ze względu na dzieloną rzecz wynosi jego poziom użyteczności. Nie ma wówczas rady na to, że część osób nie dostanie nic. Może się wydać, że jest to decyzja bezlitosna i bezduszna, ale w rzeczywistości bezlitosne byłoby postępowanie odwrotne, ponieważ skazywałoby wszystkich chorych na przedłużenie choroby, przekreślałoby szanse skutecznej ich rehabilitacji. Jak jednak decydować o tym kto nie ma dostać nic, a kto choć minimalnie skorzystać? Są propozycje, żeby dokonywać tego za pomocą mechanizmu losowego.

Piąta reguła sprawiedliwości („każdemu według potrzeb”) ma wiele zalet dlatego, że potrzeby są czynnikiem bardzo zróżnicowanym, dającym bogaty materiał do porównania sytuacji poszczególnych ludzi. Psycholog, który dokonuje diagnozy potrzeb inwalidów współdecyduje o przyznaniu im określonych dóbr. Inaczej mówiąc z diagnozy potrzeb wynikają określone zasady przyznawania pewnych dóbr jednym ludziom i siłą rzeczy nieprzyznawania dóbr innym ludziom.

Jeśli chodzi o psychologiczne eksperymentowanie na człowieku to współczesna psychologia, podobnie jak medycyna nie może zrezygnować z takiego eksperymentowania, ponieważ postępu nie można sztucznie hamować. Należy jednak ściślej ustalić pojęcie zła i dobra, granice korzystania z postępu technicznego, jakości i wartości życia człowieka. Badania eksperymentalne na ludziach są wprawdzie konieczne, ale o podjęciu ich decyduje ilościowy stosunek wielu parametrów. Można wysunąć cztery punkty istotne w eksperymentowaniu na człowieku 1) dobrowolna, formalna zgoda osób na prowadzenie na nich tego typu badań, 2) ocena stopnia uświadomienia człowieka o następstwach jego zgody, 3) brak szantażu materialnego, który w szczególnych warunkach mógłby posiadać charakter presji wywieranej na ludziach znajdujących się w trudnych warunkach ekonomicznych, 4) stopień kontroli przez instytucje naukowe i społeczne (Górnicki 1975).

Rozważając obiekcje i racjonalizacje etyczne związane z badaniami eksperymentalnymi wyróżnić możemy (za Adamem Frączkiem 1979) trzy rodzaje postaw jakie można zająć wobec tej kwestii. Są to postawy: moralnego indyferentyzmu, rygoryzmu i realizmu. Postawa „rygoryzmu etycznego” wysuwa wobec badań psychologicznych trojaki obiekcje.

Po pierwsze, że są badania, które pociągają za sobą pewne „koszty psychiczne” u uczestniczących w nich osób sprowadzające się do występowania u nich takich przykrych stanów emocjonalnych. Po drugie, uczestników badań wprowadza się często w błąd lub mówiąc dosadniej oszukuje się ich, tak że mają ograniczone możliwości kontrolowania własnego zachowania tak trudno im zrezygnować z udziału w tych badaniach. Po trzecie, można wysunąć zastrzeżenie, iż samo wywoływanie przykrych stanów emocjonalnych i stwarzanie warunków ułatwiających ich ekspresję jest naganne dlatego, że z punktu widzenia norm moralnych i wartości społecznych emocje te (np. gniew) i zachowania (np. agresja) są w ogóle niepożądane i złe, zarówno wtedy gdy przejawiają się w sytuacjach naturalnych jak i w laboratorium psychologicznym.

Jeśli chodzi o postawę „indyferentyzmu moralnego” to polega ona na niedostrzeganiu lub minimalizowaniu obiektywności etycznych zgłaszanych przez moralnych rygorystów. Przyjmuje się więc, że wywołane manipulacjami eksperymentalnymi „koszty psychiczne” są niewielkie, krótkotrwałe, przemijające i w ogóle znacznie łagodniejsze niż realne przeżycia wywołane rzeczywistymi dolegliwościami i kłopotami, a nadto, że są one często niedostrzegalne przez uczestników badań. Wskazuje się też, że oszustwa stosowane w badaniach psychologicznych powodowane są troską o uzyskanie wyniku, jakim interesuje się badacz lub też bagatelizuje się cały problem podnosząc, iż wprowadzania ludzi w błąd są równie powszechne co nieuniknione. Podkreśla się wreszcie, że wywoływane w laboratorium emocje i zachowania nie powinny być przedmiotem napiętnowania społecznego ponieważ są one zjawiskami psychologicznymi i jako takie nie mogą podlegać ocenie etycznej. I wreszcie postawa „realizmu etycznego” sformułowana najdobitniej przez E. Aronsona (1972) opiera się na podstawowym założeniu, że osoby badane w eksperymentach powinny być zawsze chronione. Wynika stąd, że prowadząc badania powinno się unikać procedur wywołujących cierpienie i przykrość, a jeśli już się je stosuje to przedtem musimy bezwzględnie uzyskać zgodę na udział w takim badaniu oraz zapewnić możliwość wycofania się z eksperymentu, gdy odczuwana przykrość stanie się zbyt intensywna. Powinno się również szukać alternatywnych procedur, nie wymagających wprowadzenia w błąd, a po zakończeniu eksperymentu należy im dokładnie wyjaśnić prawdziwy cel badań, powody zastosowania kamuflażu oraz przywrócić utraconą równowagę emocjonalną. Postulaty wynikające z postawy „realizmu etycznego” nie rozwiązują jednak wszystkich wątpliwości, przede wszystkim otwartą pozostaje kwestia tego kto i na jakiej podstawie ma wydawać oceny kwalifikujące poziom etyczny badań naukowych (Frączek, op. cit.). Czasami powiada się, że uprawianie badań naukowych może być wyznaczane sumieniem badacza i że są dyscypliny, w których sumienie to powinno być szczególnie czujne. Z sumieniem bywa jednak rozmaicie i, jak powiada T. Kocowski (1972), wśród badaczy zawsze było sporo takich, których można było kupić, i sporo takich, których można zastraszyć.

Jeśli chodzi o przekazywanie (udostępnianie) wiedzy psychologicznej i wyników badań psychologicznych to problemy aksjologiczne dotyczą tu następujących kwestii:

Po pierwsze, psycholog jako nadawca wiedzy przekazuje ludziom (np. studentom) nie tylko wykształcenie, ale skłania ich również do wyboru spośród różnych orientacji życiowych, spośród różnych wartości. Z. Ziemiński (1981) powiedział, iż złudzeniem jest to, że można przekazywać wiedzę o świecie, w szczególności o świecie społecznym bez przejawiania własnych ocen. Poza tym sama wiedza psychologiczna przekazywana studentom nie jest aksjologicznie neutralna w tym znaczeniu, że skłania ona do wyboru pewnych wartości życiowych oraz dlatego, że operuje terminologią, która służy etykietyzowaniu ludzi. Oczywiście wysoce nieetyczną rzeczą jest brak wiedzy; niewykształcony psycholog, podobnie jak niewykształcony lekarz, postępują nieetycznie ponieważ podejmują się dobrowolnie badania i leczenia ludzi nie osiągnąwszy całej dostępnej im wiedzy (Górski 1975).

Po drugie, wiedza psychologiczna, jak zresztą każda inna wiedza może być wykorzystana dla celów służących człowiekowi jak i przeciw niemu. Warto tu wspomnieć, że Międzynarodowe Stowarzyszenie Hipnozy (ISH) uchwaliło w 1979 roku specjalną rezolucję, w której wyraża się zaniepokojenie stosowaniem hipnozy przez funkcjonariuszy policji oraz uznaje się za niedopuszczalne szkolenie tych funkcjonariuszy w zakresie technik prowadzenia hipnozy. Stajemy zatem przed zagadnieniem dotyczącym użytkowania wiedzy. Niekiedy powiada się (np. Podgórecki 1966), że wiedza jest jak nóż, który w ręku chirurga służy ratowaniu człowieka, zaś w ręku bandyty jest narzędziem, którym to życie człowiekowi się odbiera. Ewentualne zło leży więc nie po stronie owego noża (wiedzy), ale po stronie użytkownika. Czy w takim razie pewnym użytkownikom wiedzy należy zablokować dostęp do niej?

Czy są ludzie, przed którymi należałoby zamknąć biblioteki, uczelnie, laboratoria? I czy można w ogóle dopuszczać możliwość kontroli i tajności nauki w jakimś ograniczonym zakresie? Nauka współczesna nie ukrywa swych rezultatów; są one dostępne w publikacjach, z wyjątkiem tych, które mają znaczenie strategiczne, militarne i niekiedy również handlowe. Ale co nie ma znaczenia strategicznego? W psychologii znaczenie strategiczne może mieć nawet badanie systemów wartości, postaw, poglądów określonych grup społecznych. Robert Oppenheimer wyraził pogląd, iż „tajność jest uderzeniem w korzenie nauki, w jej cele”, powiedział on również: „niedobrze być uczonym, nie można być uczonym, jeśli nie wierzysz, że dzielenie się wiedzą ze wszystkimi nią zainteresowanymi jest najwyższą wartością”.

Wydaje się jednak, że psycholog nie tylko jako człowiek lecz właśnie jako psycholog nie może abstrahować od tego komu i jakim celom służyć mają jego ekspertyzy, badania, odkrycia naukowe. Od antropologa wymaga się na przykład by orientował się, czy badania jego zmierzają do odkrycia pewnych prawd, czy też mają służyć po prostu uzasadnieniu niższości lub wyższości różnych ras ludzkich. Jest oczywiste, że tego samego wymaga się od psychologii i psychologów. Psychologia, tak samo jak każda nauka, jest elementem życia społecznego i jest wmontowana w cały szereg konfliktów społecznych i cywilizacyjnych, od których nie można abstrahować (Jankowski 1967). Specyficzny przypadek przekazywania wiedzy psychologicznej ma miejsce tam, gdzie sporządzona zostaje ekspertyza psychologiczna zamawiana przez określonego użytkownika tej ekspertyzy. Zofia Ratajczak (1982) formułuje tu następujące pytania: 1) czy użytkownik ekspertyzy powinien informować eksperta o swych intencjach i zamiarach, lub odwrotnie – czy ekspert może (powinien) domagać się ujawnienia mu owych intencji i zamiarów. Istnieją możliwości manipulowania ekspertyzami psychologicznymi. Na przykład diagnoza potrzeb i hierarchii wartości, wbrew intencjom psychologa może być wykorzystywana przeciwko ludziom, po to żeby ich uzależnić czy załamać, 2) czy użytkownik ekspertyzy powinien *ex post* informować na przykład opinię publiczną lub inne grono zainteresowanych o tym, że przy podejmowaniu decyzji wykorzystano określoną ekspertyzę, 3) w związku z problemem własności autorskiej eksperta powstaje pytanie czy uzyskując określone honorarium pozbywa się on prawa własności, czy też nie, 4) czy ekspertyzy powinny służyć podejmowaniu decyzji czy też uzasadnianiu decyzji już podjętych. Do pytań tych można dołączyć jeszcze jedno: 5) czy można sporządzać ekspertyzę dla instytucji lub organizacji (rządu, partii politycznej, związku zawodowego), których z pewnych względów nie akceptuje i czy będąc ekspertem „rządowym” czy „związkowym” trzeba sobie zdawać sprawę z politycznych konsekwencji ekspertyzy (w przypadku psychologii będą to konsekwencje z zakresu polityki społecznej). Pytania te, choć wydają się nieco demagogiczne, błędą wobec pryncypialnej tezy Julii Sowy (op. cit., s. 305), iż oddanie szerokiej sfery duchowego rozwoju, poszukiwań moralnych i potrzeb perfekcjonistycznych pod kontrolę organizacji o charakterze specjalistycznym, ekspertalnym i nawet wyłączonym spod jakiegokolwiek niezależnej społecznej kontroli wskutek przywileju kompetencji jest przejawem końca kultury liberalistycznej. J. Sowa dodaje również, że rozwój psychiatrii i psychologii klinicznej jest charakterystyczny dla okresu zanikania ideologii rewolucyjnych i odwrótu od głębiego reformatorstwa społecznego.

W zakończeniu można stwierdzić, że jeśli w praktyce i teorii psychologicznej nie można uchylić się od wartościowań, od zaangażowania aksjologicznego, to nie jest nic zdrożnego, wręcz przeciwnie jest ono godne najwyższej pochwały, jeśli służy jednostce i społeczeństwu (Fritzhand 1975). Nie jest jednak dobrze gdy praktyka i teoria psychologiczna służy tylko społeczeństwu, tylko instytucjom społecznym czy też tylko pewnym, uprzywilejowanym grupom społecznym.



## LITERATURA

- Aronson E, *Człowiek – istota społeczna*, PWN Warszawa 1978
- Brzeziński J, *Metodologiczne i etyczne aspekty postępowania diagnostycznego w psychologii wychowawczej*, W: Tyszkowa M, (red.), *Diagnoza psychologiczna dla celów wychowawczych*, Poznań UAM 1981 s. 19–25
- Dega W, *Etyczno–deontologiczne zagadnienia w rehabilitacji osób poszkodowanych na zdrowiu fizycznym*, „Etyka” 1975, 14 s. 139–154
- Eichelberger W, Starczewska K, Lis–Turlejska M, *Rola wartości w spotkaniu grupowym (treningu interpersonalnym)*, „Dyskusja ze spotkania trenerów w dniach 25–29.05.1981 w Starej Dąbrowie, materiały kserograficzne
- Falicki Z, Chrzanowski W, *Zagadnienia tajemnicy lekarskiej w orzecznictwie sądowo–psychiatrycznym na podstawie analizy 150 opinii sądowo–psychiatrycznych wydanych w sprawach karnych*, „Psychiatria Polska” 1981 nr 2, s. 161–165
- Frączek A, *Czynności agresywne jako przedmiot studiów eksperymentalnej psychologii społecznej*, W: Frączek A. (red.), *Studia nad psychologicznymi mechanizmami czynności agresywnych*, Wrocław Ossolineum 1979 s. 9–32
- Fritzhand M, *Etyka a pojęcie zdrowia psychicznego*, „Etyka”, 1975, 14, s. 53–69
- Geller S, *Wybrane zagadnienia z zakresu teorii i praktyki terapii behavioralnej*, W: Wołoszynowa L. (red.), *Materiały do nauczania psychologii*, s. IV T. 5, 1975 s. 222–257
- Górnicki B, *Nowe problemy etyki lekarskiej*, „Etyka” 1975, 14 s. 25–41
- Górski B, *Głos w dyskusji na konferencji w Jabłonie pt. „Etyka a problemy rehabilitacji”*, „Etyka” 1975, 14
- Holt J, *O „pomocy” i specjalistach od pomagania*, W: Jankowski K. (red.), *Psychologia w działaniu 1981*, Czytelnik s. 296–303
- Hołówka J, *Problemy sprawiedliwego podziału rehabilitacji*, „Etyka”, 1975, 14, s. 155–172
- Jankowski H, *Z zagadnień etyki zawodu pracownika nauki*, „Etyka” 1967, 2, s. 123–130
- Hocowski T, *Taktyka i strategia sterowania motywacją ludzką w skali masowej*, W: Podgórecki A, (red.), *Socjotechnika*, Warszawa KiW 1972 s. 433–438
- Lazari–Pawłowska J, *Etyka zawodowa*, „Etyka” 1969, 4 s. 58–80
- Leder S, *Psychoterapia a społeczeństwo*, W: Sokołowska M, Hołówka J, Ostrowska A. (red.), *Socjologia a zdrowie*, PWN 1976 s. 291–308
- Łoś M, *Teoria społeczeństwa a koncepcja dewiacji*, W: Podgórecki A, (red.), *Zagadnienia patologii społecznej* PWN 1976 s. 121–174
- Michael J, Meyerson L, *Behavioralne podejście do konsultacji i poradnictwa*, W: Scott W.E, Cummings L.L, (red.), *Zachowanie człowieka w organizacji*, PWN 1963 T. I s. 13–30
- Pietrasik Z, *Kwestia gustu*, *Polityka* 9, 163, 1985
- Podgórecki A, *Zasady socjotechniki*, Warszawa Wiedza Powszechna 1966
- Poznaniak W, *O niektórych problemach etycznych w psychologii*, „Przegląd Psychologiczny” 1978, 3
- Ratajczak Z, *Ekspertyza psychologiczna jako forma przekazu wiedzy psychologicznej dla praktyki*, „Przegląd Psychologiczny” 1983, 2
- Serocki W, *Przedmowa do wydania polskiego „Psychologii klinicznej” O. Kondasa 1984* PWN s. 9–26
- Skarżyńska K, *Spostrzeganie ludzi*, Warszawa PWN 1981
- Sowa J, *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, PWN 1984
- Tatarkiewicz W, *O szczęściu*, Warszawa PWN 1965
- Wolberg L, *Hipnoza*, Warszawa PWN 1975
- Ziemiński Z, *Wychowanie a manipulacja*, Poznań UAM, *Seria Wykłady Inauguracyjne nr 21* 1981

### Zusammenfassung

Der Autor erörtert im Artikel die These, dass die Psychologie keine axiologisch neutrale Disziplin vom Standpunkt sechs Ebenen der beruflichen Tätigkeit ist.

Sie umfasst:

- 1) theoretische Tätigkeit
- 2) diagnostische Tätigkeit
- 3) psychotherapeutische Tätigkeit
- 4) die Distributionstätigkeit
- 5) die Forschertätigkeit – Experimentieren an Menschen
- 6) die Tätigkeit, die mit der Übermittlung vom Wissen und von den Ergebnissen der psychologischen Untersuchungen verbunden ist.