

GRZEGORZ WIĄCEK

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Instytut Psychologii

DOBRO CZY DOBROSTAN OSOBY Z GŁĘBOKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SPRZĘŻONĄ?

Artykuł odnosi się do problemu dobra osoby, która jest odbiorcą działań zawodowych psychologa, jako naczelnej zasady oceny etycznej takich działań. W tekście akcent jest położony na dwie ważne kwestie związane z powyższym zagadnieniem: adekwatność pojęcia odbiorcy czynności podejmowanych przez psychologa oraz porównanie wartości kategorii dobra i dobrostanu w analizie etycznej oddziaływań psychologicznych. W artykule podkreślona została wartość pojęcia odbiorcy działań psychologa, która staje się szczególnie widoczna w odniesieniu do sytuacji pracy na rzecz osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz ich rodzin, a także teza większej wartości kategorii dobra w analizie etycznej działań zawodowych psychologa.

Słowa kluczowe: etyka zawodowa, odbiorca oddziaływań psychologicznych, psychologia rehabilitacji, osoby z niepełnosprawnością.

Świadomość i refleksja etyczna jest ważna w każdych okolicznościach uprawiania zawodu zaufania publicznego. Ta niewymagająca skomplikowanych uzasadnień teza może być wywiedziona z artykułu Katarzyny Sikory, w którym podejmuje ona zagadnienie dobra odbiorcy, określanego przez różne kodeksy etyczne środowisk psychologicznych. Wspomniany artykuł jest wartościowy z wielu powodów. W niniejszej wypowiedzi chcę rozwinąć i zwrócić uwagę na wybrane dwa z nich.

Pierwszym jest użycie, wraz z uzasadnieniem, terminu „odbiorca” na określenie osoby, która stanowi adresata działań psychologa. Można rozumieć osobę

odbiorcy jako partnera w interakcji, który jest celem działań psychologicznych. Takie rozumienie jest podkreślane w przywołanym artykule, gdy Autorka wskazuje na odniesienie do studentów psychologii czy osób podlegających superwizji jako na przykłady odbiorców czynności zawodowych psychologa. Jednak słowo „odbiorca” niesie w sobie również wymiar biernego, bardziej lub całkiem, doznawania konsekwencji działania specjalisty. W określonych warunkach odbiorca może także pośrednio przyjmować skutki aktywności psychologa. Przykładami takich sytuacji są: wspieranie rozwoju dziecka z wrodzoną niepełnosprawnością lub praca w ramach rehabilitacji osoby dorosłej z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. W obu przypadkach psycholog kieruje swoje działania w stronę osoby, z którą interakcja może być w poważnym nawet stopniu ograniczona. W skrajnej sytuacji, na przykład w przypadku osoby będącej w tzw. stanie wegetatywnym, psycholog może skupiać się na pracy z rodziną i dla rodziny takiej osoby, jednak wciąż efekty jego pracy będą dotyczyć również samej osoby w śpiączce.

Powyższe rozważania pokazują, że pojęcie odbiorcy jest rzeczywiście właściwym ujęciem bardzo zróżnicowanej grupy osób, których dotyczą konsekwencje działań psychologa. W bliższej analizie zróżnicowanie tej grupy staje się jeszcze większe, a ona sama – jeszcze bardziej obszerna. Oczywiście jest, że wszystkie wspomniane osoby, a także każda inna, która może znaleźć się w roli odbiorcy działań psychologa, powinny być objęte refleksją etyczną nad konsekwencjami oraz dobrem takich działań.

Przykłady, które podałem powyżej, pochodzą z bliskiej mi dziedziny psychologii rehabilitacji, związanej z występowaniem niepełnosprawności u człowieka, oraz z działaniami, które mają na celu wsparcie osoby w takiej sytuacji. Zjawisko niepełnosprawności nie zmienia istoty człowieka ani nie wpływa w sposób drastyczny na prawidłowości dotyczące funkcjonowania lub sposobu świadczenia wobec osoby pomocy psychologicznej. Jednak wymaga uwzględnienia specyfiki przeżyć, relacji i doświadczeń, gromadzonych przez nią w związku z faktem ograniczonej sprawności i jej konsekwencji. W pewnych warunkach występowanie ograniczeń w funkcjonowaniu może znacznie nasilać problemy doświadczane przez osobę. Może także powodować konieczność podejmowania bardzo specyficznych działań ze strony psychologa. Kolejnym skutkiem jest także wyjaskrawienie dylematów etycznych związanych z podejmowanymi interwencjami.

Celem wielu działań psychologa jest wpływ na odbiorcę. Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa PTP (*Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1992, preambuła*) ujmuje to w formie mocnego sformułowania – „Rola zawodowa psy-

chologa obejmuje ingerencję w sposób istnienia drugiego człowieka jako indywidualnej i niepowtarzalnej całości, ingerencję, której skutki mogą być nieodwracalne”. Nakłada to konieczność przestrzegania wysokich standardów etycznych przez psychologa w różnych rolach zawodowych, które podejmuje. Kodeksy etyczno-zawodowe psychologa wyznaczają granice tej ingerencji w odniesieniu do autonomii osoby odbiorcy. Jednak w świetle wcześniejszych rozważań, szeroko zakreślających krąg odbiorców czynności zawodowych psychologa, kryterium autonomii może stać się niejasne i bardzo trudne do zastosowania. W takiej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera odwołanie do dobra odbiorcy, pociągając za sobą potrzebę dookreślenia, czym owo dobro jest i w jaki sposób należy je odnieść do rozstrzygnięcia dylematów natury etycznej. Przedstawię poniżej trzy przykłady różnych sytuacji tego rodzaju.

Jedna z nich jest związana z występowaniem u osoby niepełnosprawności rozwojowej lub psychicznej. Osoba z autyzmem lub z niepełnosprawnością umysłową, w zależności od nasilenia objawów takiego stanu, doświadcza ograniczeń w funkcjonowaniu, które bezpośrednio dotyczą zdolności do autonomicznego podejmowania decyzji i przyjmowania odpowiedzialności za te decyzje. W tym kontekście pojawia się pytanie, kto powinien podejmować decyzje odnośnie do angażowania się lub wycofania z różnych aktywności przez taką osobę z niepełnosprawnością – na przykład udziału w terapii uzależnień czy skorzystania z poradnictwa psychologicznego. Innymi słowy, problem, który powstaje w tej sytuacji, odnosi się do pytania, kto jest partnerem dla psychologa w określeniu granic ingerencji psychologicznej w życie odbiorcy (por. Friedman, Helm i Marrone, 1999; Wilson, Clegg i Hardy, 2008). Z uwagi na ewentualną zależność osoby od innych ludzi nie jest łatwe rozsądzenie, w jakim zakresie psycholog powinien opierać się na decyzji danej osoby, a w jakim – uwzględniać zdanie jej opiekunów.

Inna sytuacja trudna dla psychologa w aspekcie etycznym odnosi się do zagadnienia rehabilitacji dziecka z głębokim uszkodzeniem słuchu. Psycholog może być zaangażowany w taką sytuację jako jeden z członków zespołu rehabilitacyjnego, podejmując działania wspierające rodziców oraz dziecko w radzeniu sobie z konsekwencjami niepełnosprawności. W określonych okolicznościach rodzice mogą podjąć decyzję o powstrzymaniu się od zastosowania implantu słuchowego u swojego dziecka nie ze względów medycznych czy rehabilitacyjnych, ale z uwagi na przynależność do ruchu Kultury Głuchych, który jest wyrazem ich dumy z bycia osobą Głuchą (por. Weinberg, 2005). Może to budzić wątpliwości natury etycznej u psychologa, świadomego korzyści, jakie daje wykorzystanie implantu w rehabilitacji i rozwoju dziecka z uszkodzeniem słuchu.

Podobne wątpliwości powstawać mogą w odniesieniu do wykorzystywania metod diagnostyki genetycznej skojarzonych z metodą zapłodnienia *in vitro* w celu takiej selekcji embrionów, aby urodzić dziecko niesłyszące (Dennis, 2004). Zasadne jest pytanie o potrzebę i cele pomocy psychologicznej w takich przypadkach.

Trzeci przykład odnosi się do szeregu okoliczności związanych z innymi dylematami w zakresie bioetyki. Kuschel i Kent (2011) opisują kilka sytuacji różnego rodzaju zaburzeń w przebiegu ciąży, które skutkują bardzo przedwczesnym porodem. Podnoszą przy tym dylemat decyzji o wdrożeniu bądź wycofaniu intensywnej opieki neonatologicznej wobec dziecka. Rola wspierająca psychologa wobec rodziców jest w takiej sytuacji bezdyskusyjna. Szczególnie w obliczu coraz częstszego ich udziału w podejmowaniu decyzji o postępowaniu medycznym wobec dziecka. Ryzyko wystąpienia u dziecka niepełnosprawności, czasem głębokiej, oraz niepewność odnośnie do długości jego życia występują tu jako czynniki podejmowania decyzji o działaniu medycznym, które może wpłynąć na przeżycie dziecka w ogóle. Stwarza to sytuację szczególnego obciążenia psychicznego rodziców oraz potrzeby pomocy psychologicznej. W świetle wcześniejszych rozważań, które wyraźnie pokazują, że dziecko w opisywanej sytuacji występuje także w roli odbiorcy (pośredniego) działań psychologa, ponownie można postawić pytanie o właściwe cele i formy świadczonej przez niego pomocy.

W każdym z powyższych przykładów psycholog staje przed dylematem natury etycznej. Pojawia się tutaj ważne pytanie o podstawowe kryterium podejmowania decyzji w takich i zbliżonych sytuacjach. Katarzyna Sikora wskazuje w swoim artykule, że kodeksy etyczne odwołują się do dobra odbiorcy, jednak wydaje się, że Autorka nie jest do końca konsekwentna. W dalszej analizie podkreśla bowiem, że w wielu kodeksach „dobre” jest określane właściwie jako „korzyść” lub „dobrostan psychiczny” osoby, natomiast sama pozostaje przy terminie „dobre odbiorcy”. Przyjęta przez K. Sikorę konwencja terminologiczna odpowiada treści Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa (PTP, 1992), w którym „dobre drugiego człowieka” jest wyraźnie podane jako naczelną wartość, a więc i zasada działania psychologa. Również w innych źródłach w naszej literaturze psychologicznej podstawowe kryterium orzekania etycznego stanowi dobro osoby – odbiorcy czynności zawodowych psychologa (np. Brzeziński, Zakrzewska, 2008). W tym kontekście można postawić pytanie: które z podanych wyżej określeń lepiej służy jako podstawa budowania psychologicznych kodeksów etycznych – dobre czy też dobrostan? K. Sikora w swoim przeglądzie różnych krajowych kodeksów podkreśla brak definicji pojęcia „dobre odbiorcy”

oraz częste odniesienie do kategorii dobrostanu. Wydaje się jednak, że subiektywizacja kategorii dobra, poprzez sprowadzenie go do dobrostanu, nie zapewnia poradzenia sobie z problemem definiowania. Autorka zwraca uwagę na związek dobrostanu z filozoficznym pojęciem szczęścia, co powoduje kolejny poziom potrzebnych rozstrzygnięć – szczęście należy rozumieć hedonistycznie (według zasady maksymalizacji przyjemności) czy eudajmonicznie (w odwołaniu do pozostałych szkół eudajmonizmu, które akcentowały inne wartości, na przykład intelekt, cnotę).

Ponadto oparcie się na kategorii dobrostanu może narażać psychologów na oddalenie się od uwspólnienia podstawowych zasad etycznych zawodu. Odwołanie się do godności człowieka w międzynarodowej Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists (International Union of Psychological Science, 2008) oraz europejskim Meta-Code of Ethics (European Federation of Psychologists' Associations, 2005) stanowi wyraz poszukiwania tej wspólnej płaszczyzny, która pozwoli na uzgodnienie zasad etycznych w psychologii, przynajmniej na pewnym poziomie ogólności. Samo przywołanie pojęcia godności ludzkiej nie jest jednak wystarczające. Powoduje to potrzebę zdefiniowania tym razem pojęcia godności, które – podobnie jak dobro – wykracza poza dziedzinę psychologii i może być właściwie określone w ramach dyskursu filozoficznego. Konkludując, w moim przekonaniu właśnie refleksja filozoficzna, a dokładnie antropologiczna, która pozwala na dookreślenie przyjmowanej koncepcji człowieka, jest właściwą podstawą budowania kodeksu etycznego psychologów. Pozwala bowiem na zdefiniowanie dobra odbiorcy, ewentualnie godności osoby ludzkiej, które to pojęcia służą jako jedno z najważniejszych kryteriów oceny moralnej działań psychologicznych.

LITERATURA CYTOWANA

- Brzeziński, Z. i Zakrzewska, M. (2008). Etyczne problemy działalności praktycznej, edukacyjnej i naukowej psychologa. W: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 1, s. 137-174). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dennis, C. (2004). Deaf by design. *Nature*, 431, 894-896.
- European Federation of Psychologists' Associations (2005). *Meta-Code of Ethics*. Brussels, Belgium: EFPA.
- Friedman, S. L., Helm, D. T. i Marrone, J. (1999). Caring, control, and clinicians' influence: Ethical dilemmas in developmental disabilities. *Ethics & Behavior*, 9(4), 349-364.
- International Union of Psychological Science (2008). *Universal declaration of ethical principles for psychologists*, <http://iupsys.net/index.php/ethics/declaration> (30.11.2013).
- Kuschel, C. A. i Kent, A. (2011). Improved neonatal survival and outcomes at borderline viability brings increasing ethical dilemmas. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47, 585-589.

- Polskie Towarzystwo Psychologiczne (1992). *Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa*. Warszawa: PTP.
- Weinberg A. (2005). Pediatric cochlear implants: The great debate. *Penn Bioethics Journal*, 1(1), 1-4.
- Wilson, N., Clegg, J. i Hardy, G. (2008). What informs and shapes ethical practice in Intellectual Disability services? *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(7), 608-617.