

## PSYCHOTERAPIA MIĘDZY NEUTRALNOŚCIĄ ŚWIATOPOGLĄDOWĄ A PROZELITYZMEM

Katarzyna Marchewka, Bartłomiej Dobroczyński

Institut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie  
Institute of Psychology, Jagiellonian University in Cracow

### PSYCHOTHERAPY BETWEEN NEUTRALITY PRINCIPLE AND PROSELYTISM

**Summary.** The legal situation in regard to the profession of psychotherapy is not clear. At this time it implies critical analysis of new therapeutic approaches that ponder the interests of the client. Taking into consideration the ethical principles that apply to psychotherapists, the authors reflect on the ethical correctness of the therapeutic concept. This seems to conflict with the client's own value system, which goes against the duty of respecting the principle of therapist neutrality. These considerations are based on the proposal of a new therapeutic method which we refer to as integrative psychotherapy: a Christian approach. In the background we take an axiological reflection on the foundations of psychotherapy.

**Key words:** psychotherapy, professional ethics, values, psychopathology

### Wprowadzenie

Psychologia rozumiana jako profesja jest – nie tylko w świetle prawa, ale i w powszechnym odczuciu – jednym z zawodów zaufania publicznego (Toeplitz-Winiewska, 2009). Psychologowie niezależnie od swej specjalizacji i „obszaru działania” są zobligowani do kierowania się w relacjach z klientami zasadami etyki zawodowej. Naczelna zasada etyki zawodu psychologa, jaką jest działanie na rzecz dobra klienta, ściśle wiąże się z poszanowaniem jego podmiotowości. Podmiotowość klienta oznacza m.in. jego prawo do podejmowania samodzielnych decyzji, popełniania błędów, posiadania własnego systemu wartości. Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (2002) jednoznacznie podkreśla, że terapeuta nie może narzucać pacjentowi własnego systemu aksjologicznego ani oczekiwać takiej zmiany w jego psychice i postępowaniu, która byłaby rezultatem podporządkowania się przez pacjenta narzuconym mu wartościom. Jednocześnie oczywiste jest, że terapeuta posiada własny system wartości, w większości przypadków zgodny ze światopoglądem szkoły psychoterapeutycznej do której należy czy według której udziela pomocy psychologicznej. Już u początku powstania psychoterapii, jej założenia nie były wolne od poglądów wyznawanych

---

Adres do korespondencji: Katarzyna Marchewka, e-mail, [katarzyna.marchewka@uj.edu.pl](mailto:katarzyna.marchewka@uj.edu.pl)

przez twórców poszczególnych szkół terapeutycznych oraz ich następców. Także dzisiaj pomiędzy poszczególnymi nurtami psychoterapeutycznymi nie ma zgody co do tak podstawowych kwestii jak definicja zdrowia psychicznego czy dobra klienta. Również brak powszechnie podzielanej metody leczniczej. W związku z tym istnieje niepokojące podejrzenie, iż psychoterapia, będąca profesją coraz ważniejszą we współczesnych społeczeństwach, opiera się w decydującej mierze na subiektywnych podstawach, czyli światopoglądzie stanowiącym mniej lub bardziej spójną syntezę doktryny obowiązującej w danej szkole terapeutycznej oraz własnych przekonań terapeuty.

W klasycznej już dzisiaj pracy „Istota i krytyka psychoterapii”, Jaspers (1990) przedstawił wnikliwą, a przy tym całościową rekonstrukcję, analizę i interpretację fenomenu psychoterapii w licznych jego postaciach i przejawach. Obszerną część tego nader pouczającego tekstu stanowią zarzuty odnoszące się do sekciarskiej atmosfery, z konieczności – zdaniem Jaspersa – towarzyszącej psychoterapii, oraz krytyka popularnego wyobrażenia psychoterapii jako oddziaływania z natury rzeczy pozytywnego, wręcz zbawiennego. A już za zupełnie niedopuszczalne uznaje Jaspers potraktowanie psychoterapii jako „niezbędnego elementu” w optymalizacji funkcjonowania człowieka zdrowego. Niemiecki myśliciel kontrargumentuje, iż wprawdzie psychoterapia okazuje się niekiedy antidotum koniecznym na różne nasze przypadłości i cierpienia, ale – podobnie jak na przykład chemioterapia czy podawanie antybiotyków – ze swej natury jest czymś tak radykalnie ingerującym w funkcjonowanie drugiego człowieka, że można ją dopuścić tylko w przypadku absolutnej konieczności, z uwzględnieniem jej statusu „zła koniecznego”. Jaspers – sam będący przecież nie tylko filozofem, ale i praktykującym psychiatrą – pisał więc, że psychoterapeuta: „musi opierać się niemal nieuniknionej, jak poucza doświadczenie, skłonności do czynienia z psychoterapii światopoglądowej doktryny, a z kręgu składającego się z psychoterapeuty, jego uczniów i pacjentów – podobnej sektom wspólnoty” i dalej: „[p]oczątkom tworzenia sekt, grupowaniu się wokół ubóstwianych mistrzów, dążeniom do czynienia z psychoterapii wiary można przeciwstawić tylko wzorzec, który się domaga: uświadomienia faktu zsekularyzowania wiary jako powszechnego symptomu epoki; uznania wielkich tradycji religijnych, o ile są one jeszcze żywe; kultywowanie u samego siebie podstawowego nastawienia filozoficznego jako ogólnego medium wiedzy, obserwacji, praktyki” (Jaspers, 1990, s. 432-433).

Powyższe stanowisko stwarza dla teoretyków i praktyków psychoterapii problem, w postaci konieczności znalezienia dla tego procesu leczniczego trwalszych i bardziej wiarygodnych (chciałoby się rzec – obiektywnych) podstaw niż zawsze przecież wątpliwe „wiary” poszczególnych szkół i kierunków, czy własne nawet najbardziej „filozoficzne” nastawienie. Jak się wydaje, współcześnie mamy do czynienia z poszukiwaniami, które idą w dwóch kierunkach. Pierwszy z nich wiąże się z próbą „medykalizacji” psychoterapii, a więc potraktowania jej jako przede wszystkim „zabiegu leczniczego”, opartego na precyzyjnych zaleceniach wywiezionych z wiedzy empirycznej. W myśl takiego rozumienia, proces psychoterapii nie powinien w swoich kolejnych etapach różnić się od leczenia zapalenia płuc czy

oparzeń trzeciego stopnia, które w obu tych przypadkach oparte jest na sprawdzonej i mającej uznaną tradycję, procedurze. Musi ona uwzględniać liczne uwarunkowania sytuacyjne oraz indywidualne charakterystyki chorej osoby – i do nich się dopasowywać – jednak sama jej istota powinna pozostać nienaruszona i stanowić coś na kształt wzorca czy ideału, który w trakcie leczenia ma być realizowany. Podobnie psychoterapia rozumiana w takim duchu ma mieć charakter oddziaływania, którego składniki są ordynowane z imperatywną pewnością, wywiedzioną z długoletniej praktyki lekarskiej, znajomości istniejących typów choroby oraz ich zmienności, a także rzetelnej wiedzy o skuteczności poszczególnych elementów składowych oddziaływań terapeutycznych. Oznacza to jednak, że jeśli dojdzie do konfliktu pomiędzy założonym procesem leczniczym a przekonaniem czy wartościami pacjenta – ponieważ, zgodnie z medyczną diagnozą te ostatnie stoją na przeszkodzie procesowi uzdrowienia – wartości te będą musiały zostać poddane stanowczym oddziaływaniom korekcyjnym, a w rezultacie ustąpić wobec zaleceń prowadzącego lekarza.

Postrzeżenie psychoterapii z medycznego punktu widzenia może (choć oczywiście nie musi!) prowadzić do przyjmowania systemu wartości psychoterapeuty-lekarza jako jedyne obowiązującego w procesie psychoterapii. Jednak sytuacja taka przynajmniej w odniesieniu do niektórych rodzajów oddziaływań leczniczych rodzi poważne wątpliwości, bowiem jawi się jako mniej lub bardziej zakamuflowana próba indoktrynowania pacjenta, a nie udzielania mu niezbędnej pomocy w odzyskaniu utraconej autonomii. Wydaje się, że takie podejście, jakkolwiek mające za sobą pewne racje, szczególnie w sytuacjach skrajnego upośledzenia podmiotowości do jakiego dochodzi w niektórych ciężkich zaburzeniach psychicznych, może być równocześnie odczytywane jako wyraz swoistego paternalizmu psychoterapeuty, czy wręcz interpretowania etyki psychoterapii jako tożsamej z systemem wartości terapeuty (Morasiewicz, 2007). Tymczasem to, co nazywamy etyką w psychoterapii dotyczy raczej relacji między klientem a terapeutą, a więc dwoma autonomicznymi jednostkami, wspólnie i na równych prawach uczestniczącymi w procesie „uzgadniania” wartości, które zaistnieją w ich wspólnej przestrzeni (por. Morasiewicz, 2007; Opoczyńska, 2007). Jak bardzo interesująca, ale zarazem kontrowersyjna jest ta problematyka, pokazała temperatura debaty, która rozegrała się na podstawie artykułu Aleksandrowicza (2007) na łamach Internetowego Serwisu Filozoficznego „Diametros”. Większość dyskutantów nie poprzestała tylko na argumentach natury intelektualnej czy odwołaniach do empirycznej bazy, ale zaangażowała się w dyskusję bardzo emocjonalnie, co jeszcze dodatkowo podkreślało wagę i społeczną ważność poruszanych zagadnień.

Kierunek „medykalizacji” psychoterapii wydaje się mieć wiele wspólnego z popularnym obecnie trendem odwoływania się do wyników badań empirycznych w psychoterapii (*evidence-based practice*). Przykładowo, badania prowadzone w nurcie psychoterapii poznawczo-behawioralnej koncentrują się głównie na jej skuteczności, podejmując takie kwestie, jak m.in.: zakres dokonywanych zmian w trakcie leczenia (objawy, funkcjonowanie społeczne i interpersonalne), analiza technik terapeutycznych, które doprowadziły do korzystnych zmian, ocena rezul-

tatów psychoterapii oraz zagadnienie generalizowania wyników przeprowadzonych badań na praktykę psychoterapeutyczną. Popiel i Pragłowska (2008) podkreślają utrzymywanie wszelkich rygorów eksperymentalnych w badaniach dotyczących skuteczności psychoterapii poznawczo-behawioralnej – m.in. odwoływanie się do tzw. „złotego standardu” badań eksperymentalnych (por. Foa, Hembree, Rothbaum, 2007) czy do rozszerzonej wersji tego standardu zaproponowanej przez Östa (2008). Autorki przyznają jednak, że w badaniach dążących do ustalenia skuteczności każdej metody psychoterapii przyjęć należy określoną definicję zdrowia klienta. Wynika z tego, iż badacz musi przyjąć takie a nie inne rozumienie zdrowia i choroby w ramach światopoglądu danej szkoły terapeutycznej lub – jak w przypadku terapii poznawczo-behawioralnej – odwołując się do innych instancji, takich jak na przykład Światowa Organizacja Zdrowia (por. Popiel, Pragłowska, 2008).

Kolejny kierunek poszukiwań trwałych podstaw dla procesu psychoterapii zdaje się zmierzać w kierunku jej „etyzacji” czy też „aksjologizacji”. Za procesem terapeutycznym i proponowanymi zaleceniami leczniczymi stać mają obiektywnie istniejące wartości, których rozpoznanie i wdrożenie zarówno w proces uzdrawiania, jak i w późniejszą codzienną egzystencję, ma gwarantować całościową i trwałą poprawę zarówno obiektywnie mierzonego psychicznego zdrowia pacjenta, jak i odczuwanego przezeń dobrostanu. Nie jest to wbrew pozorom strategia nowa, bowiem da się wykazać, że – przynajmniej na terenach Polski – tak zwana „terapia moralna” była w XIX wieku jedną z najważniejszych poprzedniczek współczesnej psychoterapii, kto wie, czy nie równie ważną, jeśli nie ważniejszą niż psychoanaliza (por. Marcinów, Dobroczyński, 2010). Początki tej metody wiążą się z błędnym przekładem pojęcia „leczenia umysłowego” (*le traitement moral*), które do psychiatrii wprowadził po raz pierwszy Pinel w 1801 roku. Zostało ono przetłumaczone jako „terapia moralna” i w takiej postaci przyjęło się w większości krajów (Shorter, 2005). Istotą oddziaływań tego rodzaju – w ujęciu pionierów tej metody, takich jak Heinroth, Ideler czy Neuman – było odwoływanie się w trakcie rozmów z pacjentami do ich pragnień i namiętności, ale też do wyznawanych zasad moralnych oraz poczucia winy – co miało w zamyśle wpływać na aktywizację woli i mobilizację sił wewnętrznych do walki z cierpieniem. Warto zauważyć, że: „[k]oncepcja terapii moralnej, od swych początków sięgających XVIII stulecia, cieszyła się w Polsce dużym powodzeniem. Co więcej, gdy status terapii psychicznej na Zachodzie stawał się coraz bardziej wątpliwy, to na rodzimym gruncie była ona wciąż propagowana. Jeszcze w drugiej połowie XIX wieku postulaty terapii moralnej były obecne w głównym nurcie polskiej psychiatrii, w podręcznikach akademickich i oficjalnych polemikach medycznych” (Marcinów, Dobroczyński, 2010, s. 255). Wydaje się zresztą, że ta skłonność do uzupełniania procesu leczniczego o pewną liczbę wskazań aksjologicznych i światopoglądowych nie zniknęła wraz z popularnością „terapii moralnej”, ale ujawnia się na polskim gruncie co jakiś czas z zaskakującą regularnością. Najbardziej znanym rzecznikiem takiej orientacji był w swoim czasie Kępiński (por. Jakubik, 1981). Po jego propozycji pojawiło się kilka następnych (por. Pucko, 2002; Pankiewicz, Szeluga, 2005).

W niniejszym tekście chcemy się ustosunkować do wybranej propozycji terapeutycznej – psychoterapii chrześcijańskiej, która silnie opiera swoje istnienie i działania lecznicze na wartościach. Terapie „zmedykalizowane” pomijamy ze względu na dość szeroko toczące się dyskusje dotyczące „naukowości” psychoterapii i opierania jej na wynikach badań empirycznych (por. np. Margison i in., 2000; Kowalik, 2005; Kazdin, 2008; Aleksandrowicz, 2012). Zabieramy głos w sprawie terapii odwołującej się jawnie do aksjologii przede wszystkim dlatego, że w rodzimej literaturze znaleźć można niezwykle mało krytycznych tekstów na temat tej metody (por. np. Francuz, 2006), natomiast wydaje się ona na tyle dyskusyjna, iż nie powinno się jej zostawić bez szerszego komentarza. Do zabrania głosu skłania nas również coraz bardziej niejasna sytuacja prawna zawodu psychologa, która stwarza warunki do tego, że usługi psychologiczne są świadczone przez ludzi nieposiadających profesjonalnego wykształcenia, a ich wiedza stanowi zlepek mniej lub bardziej przypadkowych inspiracji, także tych czerpanych z tekstów psychoterapeutów praktykujących metodę, do której zamierzamy się ustosunkować. Wydaje się, że w takiej sytuacji wzrasta konieczność coraz większej transparentności w świadczeniu usług psychologicznych, a dodatkowo na psychologach praktykach i teoretykach, klinicytach i pracownikach uniwersytetów spoczywa obowiązek rzetelnego monitorowania tego, co dzieje się w ramach ich dyscypliny, a także wymóg zabierania głosu w sytuacjach wątpliwych i domagających się interwencji. Zaniechanie takiej postawy może doprowadzić z jednej strony do znacznego obniżenia standardów świadczenia usług psychologicznych, z drugiej do obniżenia rangi zawodu psychologa.

### **„Aksjologizacja” psychoterapii na przykładzie psychoterapii chrześcijańskiej<sup>1</sup>**

Dziesięć zasad sformułowanych przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich (SPCh) stanowi, że psychoterapia integratywna w podejściu chrześcijańskim:

- 1) „jest oparta na podstawach naukowych w dziedzinie psychologii oraz teologii życia duchowego;
- 2) uwzględnia istnienie i działanie Boga zgodnie z nauką Ewangelii;
- 3) uwzględnia naturalne wymiary życia człowieka, tj. biologiczny, psychiczny, społeczny, duchowy;
- 4) uwzględniając i szanując osiągnięcia naukowe różnych szkół psychologicznych, zakłada jednocześnie psychofizyczno-duchową jedność człowieka oraz jego osobiste powołanie przez Boga do pełni życia;
- 5) promuje rozwój zintegrowany, czyli harmonijne połączenie rozwoju psychicznego, fizycznego i duchowego (rozumianego jako osobista relacja człowieka z Bogiem);

---

<sup>1</sup> Termin „psychoterapeuci chrześcijańscy” będzie używany na określenie zwolenników psychoterapii integratywnej w podejściu chrześcijańskim – nie dotyczy on terapeutów-chrześcijan, którzy nie podzielają poglądów owych zwolenników.

- 6) stosuje wszystkie techniki psychoterapeutyczne, które są zgodne z nauką Ewangelii;
- 7) uznaje w poznaniu prawdy o człowieku i Bogu drogę do wyzwolenia człowieka ku miłości;
- 8) oprócz naturalnych metod pracy opartych na naukach psychologicznych i społecznych jest gotowa do współpracy z łaską daną od Boga, dla którego każdy cierpiący psychicznie człowiek jest umiłowanym dzieckiem;
- 9) w uzasadnionych przypadkach korzysta ze współpracy z innymi profesjonalistami, w tym z osobami duchownymi (księżmi, kierownikami duchownymi, egzorcystami);
- 10) zakłada znaczenie osobistej relacji terapeuty z Bogiem (pokora i otwarcie na dary Ducha Św.) dla efektywności terapii” (Ostaszewska, 2006, s. 85-86).

Teoretycy i praktycy psychoterapii integratywnej w podejściu chrześcijańskim podkreślają jej odmiennność od pozostałych nurtów terapeutycznych, zaznaczając, iż po pierwsze opiera się ona na rozumieniu człowieka wypracowanym przez antropologię chrześcijańską (personalizm), po drugie uwzględnia wymiar duchowy istoty ludzkiej w procesie psychoterapii (Jaworski, 2006a).

W Kodeksie Etycznym Psychoterapeuty SPCh (2006) pojawiają się zarówno standardowe zasady etyczno-zawodowe obowiązujące psychoterapeutów różnych nurtów (np. zasada ograniczenia kompetencji, zasada zachowywania tajemnicy zawodowej), jak również reguły specyficzne dla terapii chrześcijańskiej. Zasada neutralności światopoglądowej psychoterapeuty zdefiniowana zostaje jako: „szczególny szacunek dla godności i indywidualności osoby potrzebującej pomocy, niezależnie od istniejących różnic (np. narodowość, przekonania religijne, status społeczny, środowisko, płeć, wiek)” (zasada I.6). Dodatkowo autorzy Kodeksu zaznaczają, że psychoterapeuta powinien posiadać rozeznanie we własnym systemie wartości oraz mieć świadomość wpływu owego systemu na przebieg psychoterapii.

W preambule Kodeksu SPCh znaleźć można zestaw wartości i przekonań charakterystycznych dla nurtu psychoterapii chrześcijańskiej. Naczelną ideą jest tutaj wiara w istnienie rzeczywistości nadprzyrodzonej, która traktowana jest jako wymiar mający realny wpływ na życie człowieka. Z powyższego dogmatu wyprowadzone zostają następujące przekonania:

- człowiek jest istotą stworzoną na obraz i podobieństwo Boga;
- grzech odsuwa człowieka od Ojca;
- świadomość, wolność i odpowiedzialność to dary dane człowiekowi przez Boga;
- człowiek został powołany do szczęścia w życiu doczesnym i wiecznym;
- istnieje osobista relacja człowieka z Bogiem zarówno po stronie klienta, jak i terapeuty.

Przemiana klienta, która dokonuje się pod wpływem psychoterapii chrześcijańskiej jest z jednej strony wynikiem miłości, za pomocą której Jezus Chrystus oddziałuje na człowieka, z drugiej zaś stanowi część procesu, poprzez który człowiek jest prowadzony przez Boga do zbawienia (Ostaszewska, 2006). Techniki terapeutyczne psychoterapeuci chrześcijańscy dzielą na metody własne oraz zaczerpnięte

od innych nurtów psychoterapeutycznych (np. poznawczo-behawioralnego), jednak wybierają tylko te sposoby działania, które nie są sprzeczne z chrześcijańską wizją człowieka (Informator SPCh, 2012). Równocześnie w zasadach psychoterapii chrześcijańskiej w punkcie pierwszym zawarte jest stwierdzenie, iż „jest ona oparta na postawach naukowych w dziedzinie psychologii” (Jaworski, 2006a, s. 220). Nasuwa się pytanie o możliwość pogodzenia zasady naukowości z postulatem „wybierania” tego, co „przystaje” do chrześcijańskiej wizji rzeczywistości. Pytanie to z konieczności dotyka zagadnienia dobra klienta – czym bowiem powinien kierować się w procesie psychoterapii terapeuta chrześcijański, znający wyniki badań psychologicznych, które są niezgodne z jego światopoglądem? Czy jest on wówczas zobligowany, aby na pierwszym miejscu stawiać dobro osoby, która przychodzi do niego po pomoc, czy raczej dobro metody terapeutycznej w której pracuje, rozumiane tu jako nienaruszalność jej integralności, a więc odrzucanie twierdzeń niezgodnych z Pismem Świętym?

W artykułach na temat psychoterapii chrześcijańskiej, w Kodeksie Etycznym oraz Informatorze zamieszczonym na stronie Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, dostrzec można liczne odwołania do badań, których wyniki potwierdzają konieczność uwzględniania wymiaru duchowego klienta w procesie psychoterapii (por. Informator SPCh, 2012, s. 12-14). Przegląd badań empirycznych ma stanowić argument wysuwany przeciwko postulatowi neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. Jest to jednak argument wymierzony w nieaktualne już rozumienie neutralności w procesie psychoterapii. Współcześnie bezstronność psychoterapeuty oznacza szanowanie systemu wartości klienta w relacji terapeutycznej. Szacunek ten wyraża się m.in. poprzez konieczność uświadamiania sobie przez terapeutę możliwości wywierania wpływu na przekonania i poglądy klienta<sup>2</sup>.

Jaworski podkreśla, że oferta psychoterapii chrześcijańskiej jest skierowana zarówno do osób wierzących, jak i niewierzących, gdyż: „[c]hrześcijańskie poradnictwo w służbie dla niechrześcijan polega na tym, żeby w perspektywie wiedzy psychologicznej i prawd objawionych zobaczyć pacjenta w jego zniewoleniu, gdy jego duch jest zamknięty, skrepowany. Terapeuta ma pomóc mu się uwolnić ze zniewolenia i otworzyć mu drzwi ku pełni życia poprzez: wyjaśnienie biblijnych zasad życia, głoszenie Ewangelii, podzielenie (przekazanie) doświadczeń działania Miłosierdzia Bożego” (Jaworski, 2006a, s. 223). Rezultatem tak zarysowanej koncepcji pomocy osobie niewierzącej jest dostrzeganie przez psychoterapeutów chrześcijańskich „głębszego sensu” sytuacji, w której na przykład ateista zgłasza się do nich na terapię. Ostaszewska, teoretyk i praktyk psychoterapii chrześcijańskiej, w udzielonym przez siebie wywiadzie, następująco odpowiada na pytanie o to, jak zachowa się terapeuta chrześcijański, gdy trafi do niego pacjentka rozważająca dokonanie aborcji: „[j]eśli (...) zgłasza się do nas kobieta, która chce dokonać aborcji, to zapewne **nie jest przypadkiem**, że przysłała właśnie tu” (Ostaszewska, 2010, s. 99).

---

<sup>2</sup> Na temat współczesnego rozumienia postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty, zobacz: Marchewka, Sikora (2013).

Psychoterapia chrześcijańska podkreśla konieczność holistycznego ujmowania istoty ludzkiej, które wiąże się z uwzględnianiem jego sfery duchowej w procesie psychoterapii oraz „promuje rozwój zintegrowany, czyli harmonijne połączenie rozwoju psychicznego, fizycznego i duchowego (rozumianego jako osobista relacja człowieka z Bogiem)” (Jaworski, 2006a, s. 220). Akcentowanie wymiaru duchowego w psychoterapii zostało zapoczątkowane w XX wieku<sup>3</sup>, także wiele współczesnych nurtów psychoterapeutycznych stara się go uwzględniać w relacji terapeutycznej<sup>4</sup>. Psychoterapeuci chrześcijańscy definiują ów wymiar jako „osobistą relację człowieka z Bogiem”, mając tu na myśli zapewne Boga chrześcijańskiego. Nasuwa się pytanie, w jaki sposób terapeuta chrześcijański będzie udzielał pomocy osobie niewierzącej (co – według cytowanego wyżej Jaworskiego – leży jak najbardziej w zakresie jego kompetencji) lub osobie innego wyznania? Jak terapeuta uchroni się przed zarzutem ewangelizacji takiego klienta czy wręcz indoktrynacji? W Informatorze SPCh ostrzega się przed nieuprawnionym nawracaniem klienta na wiarę chrześcijańską podczas psychoterapii, zaznaczając, iż: „[e]wangelizacja zamiast terapii jest błędem (zachowanie nieetyczne)” (Informator SPCh, 2012, s. 15). Czy ta przestroga jednak nie ma jedynie na celu „uspokojenie” osoby obawiającej się możliwej indoktrynacji? Niełatwo wyobrazić sobie, w jaki sposób terapeuta chrześcijański ma jednocześnie unikać ewangelizacji oraz pomagać klientowi, który jest stworzony na obraz i Boże podobieństwo. Dodatkowo należy pamiętać, że: „[w] przypadku terapii chrześcijańskiej osoba potrzebująca pomocy czerpie nie tylko od psychoterapeuty, ale i od Zbawiciela, który jest drogą do Ojca” (Kodeks Etyczny Psychoterapeuty SPCh, 2006, s. II.21). Niestety na podstawie analizowanych tekstów trudno o jednoznaczną odpowiedź na pytanie, jak pogodzić powyższe zasady, którymi powinien kierować się psychoterapeuta chrześcijański w relacji terapeutycznej, z unikaniem ewangelizacji.

Kontrowersyjną kwestią jest zagadnienie prawdy w psychoterapii chrześcijańskiej. W punkcie 15 Kodeksu SPCh odnaleźć można powszechną zasadę kierowania się dobrem klienta w relacji psychoterapeutycznej. Ostaszewska, opisując strukturę psychoterapii chrześcijańskiej, zaleca, aby w procesie terapii uwzględniać informacje pochodzące z trzech obszarów. Pierwszy i drugi obszar odnoszą się do treści świadomych i nieświadomych przekazywanych przez klienta za pomocą komunikatów werbalnych i niewerbalnych. Trzeci obszar dotyczy: „obiektywnej prawdy objawionej na temat człowieka, Boga i Bożego prowadzenia” (Kodeks Etyczny Psychoterapeuty SPCh, 2006, s. I.15). Wtórnie jej Jaworski (2006b), gdy opisuje sposób dokonywania się zmian w kliencie podczas relacji terapeutycznej. Powołując się na niemieckiego psychologa chrześcijańskiego Wenera Maya, stwierdza, że w psychoterapii chrześcijańskiej przemiana człowieka dokonuje się w miłości i poprzez miłość Chrystusa. Wymienia cztery, kluczowe dla tej przemiany, aspekty: miłość, transformację, metanoję, uwolnienie. Ostatni etap przemiany opisany jest za pomo-

---

<sup>3</sup> Por. np. logoterapia Victora Frankla.

<sup>4</sup> Przykładowo można wymienić tzw. III falę psychoterapii poznawczo-behawioralnej (Popiel, Pragłowska, 2011) oraz psychoterapię transpersonalną (Cortright, 1997).



cą cytatu z Ewangelii św. Jana: „[p]oznacie prawdę, a Prawda was wyzwoli” (J 8, 32). Powyższe zestawienie prowadzi do pytania, która wartość: dobro czy prawda, jest wartością kluczową w procesie psychoterapii chrześcijańskiej? Czy może obie te wartości są sobie równorzędne? Psychoterapeuci chrześcijańscy spostrzegają wartość jaką jest „prawda” z perspektywy wiary chrześcijańskiej: w tym ujęciu prawda to zasady czy wskazówki dane człowiekowi przez Boga. Kierowanie się dobrem klienta nie zawsze jednak jest równoznaczne z dążeniem do obiektywnej prawdy. Przykładowo: w terapii małżeńskiej dobrem dla jednej pary może być rozstanie, dla innej ratowanie małżeństwa. Psychoterapeuta nie powinien – pod zarzutem zachowania nieetycznego – twierdzić, iż zawsze celem terapii małżeńskiej jest na przykład przetrwanie małżeństwa. Z drugiej strony w klasyfikacji Maya (Jaworski, 2006b) etap „uwolnienia” zakłada dojście do prawdy, która jest Prawdą, jedną, nie ma więc różnych prawd dla różnych klientów. Można zatem domniemywać, że dla terapeuty chrześcijańskiego nie jest celem odkrywanie prawdy konkretnego człowieka, lecz nakierowanie go na prawdę, którą psychoterapeuta już zna uprzednio. W takiej sytuacji terapeuta wchodzi w rolę „moralnego eksperta” (Deissler, 1998, s. 139), który wie lepiej od klienta, czym jest jego dobro – jest ono równoznaczne z dojściem do Prawdy. Stanowisko przeciwne reprezentuje Deissler, który uważa, że postawa eksperta odzwierciedla poczucie terapeuty, iż „jest lepszy” od swojego klienta, tymczasem odpowiedzialny psychoterapeuta powinien wystrzegać się takiego poczucia. Deissler mówi o „nie-wiedzy” terapeuty jako umiejętności przyznania się, iż nie zawsze zna się najlepsze rozwiązanie problemu klienta. Jego zdaniem owa „nie-wiedza” pozwala psychoterapeutom na wysuwanie ostrożniejszych refleksji dotyczących problemów klientów, może ułatwić kontakt terapeutyczny, gdyż dzięki niej terapeuta daje pacjentowi możliwość otwarcia się, jest partnerem dialogu. Tak więc posiadanie „wiedzy” przez terapeutów chrześcijańskich stoi w sprzeczności z postulatem neutralności światopoglądowej psychoterapeuty, rozumianym jako nienarzucanie swoich przekonań i poglądów klientowi w procesie psychoterapii.

Można zaryzykować stwierdzenie, że pewność posiadania jedynej prawdy wręcz przebija z tekstów teoretyków i praktyków psychoterapii chrześcijańskiej. Jaworski, charakteryzując relację psychologii do religii chrześcijańskiej, pisze: „psychologia (...) powinna przynajmniej z pokorą uznać, że nie jest wystarczająco kompetentna, by człowiekowi poszukującemu sensu życia, cierpienia i śmierci udzielić właściwej odpowiedzi” (Jaworski, 2006a, s. 208)<sup>5</sup>. Kto zatem miałby udzielić „właściwej odpowiedzi” na powyższe pytania? Z kontekstu wywnioskować można, iż Jaworski wskazuje religię chrześcijańską jako źródło wiedzy potrzebnej człowiekowi poszukującemu odpowiedzi na pytania egzystencjalne. Także inni autorzy dostrzegają tu pewne poczucie wyższości Jaworskiego jako reprezentanta psychologii i psychoterapii chrześcijańskiej – Francuz (2006, s. 231) pisze: „uważam, że pokory

---

<sup>5</sup> Od razu należałoby w związku z tym zadać pytanie, czy psychologia kiedykolwiek wyznaczyła sobie za cel ustalenie sensu ludzkiego życia? Ciekawą psychologiczną propozycję rozumienia sensu życia przedstawiła Bühler (1999).

(...) należałoby oczekiwać od osób występujących w imieniu religii. Nie są bowiem w stanie ofiarować żadnych <właściwych odpowiedzi> ludziom potrzebującym pomocy bez ich własnej wiary”. Psychoterapeuci chrześcijańscy mają rację twierdząc, iż nauka nie potrafi udzielić odpowiedzi na metafizyczne pytania zadawane przez człowieka – wynika to z hipotetyczności wyników badań empirycznych. Jednak sugerowanie, iż religia może udzielić odpowiedzi na tego typu pytania wydaje się rozwiązaniem zarysowanym na potrzeby wierzących klientów psychoterapeutów chrześcijańskich. I znów wypada zapytać: co w przypadku klienta niewierzącego? Jakie argumenty na przykład wspomnianym „wybieraniem” metod terapeutycznych na podstawie ich zgodności z Ewangelią przedstawia psychoterapeuci chrześcijańscy ateistom czy wyznawcom innych religii? Poza wszystkim wiadomo przecież, że sam epitet „chrześcijański” wcale nie przesądza jednoznacznie konieczności takiego a nie innego wyboru w różnych konkretnych, a egzystencjalnie istotnych kwestiach życia codziennego, o czym łatwo się przekonać, porównując zalecenia w kwestiach na przykład etyki seksualnej w obrębie doktryny Kościoła katolickiego i różnych Kościołów protestanckich. To, co jest precyzyjnie określone (i zatem nakazane lub zakazane) w doktrynie katolickiej może być przedmiotem indywidualnej, opartej na sumieniu, decyzji członków Kościoła luterńskiego czy Kościoła ewangelicko-augsburskiego – a przecież wszystkie one są również chrześcijańskie.

Sygnalizowane już „wybieranie” metod z dorobku innych szkół terapeutycznych również wydaje się kontrowersyjne. Psychoterapeuta chrześcijański „korzysta (...) z osiągnięć różnych systemów terapeutycznych, czerpiąc ze wszystkiego, co nie jest sprzeczne z chrześcijańskim (biblijnym) systemem wartości” (Kodeks Etyczny Psychoterapeuty SPCh, 2006, zasada I.11.). Francuz (2006, s. 233) słusznie zwraca uwagę na kryjącą się za tym sformułowaniem zachętę do arbitralnej cenzury twierdzeń nauki, pytając retorycznie: „[c]zyżby więc znowu nadeszły czasy inkwizycji?!” Poza tym, owa cenzura w obszarze technik terapeutycznych może odcisnąć się negatywnie na dobru klienta, którym to dobrem – według Kodeksu Etycznego Psychoterapeuty SPCh – powinien przecież kierować się terapeuta. Łączenie technik psychoterapeutycznych różnych szkół terapeutycznych powinno być uzasadnione większą skutecznością w stosowaniu połączonych metod. Integracja technik nie polega na arbitralnym wybieraniu przez psychoterapeutę czy zespół psychoterapeutów metod, które z jakiegoś powodu (np. prostoty stosowania) „pasują” do danej szkoły terapeutycznej. Kierowanie się w doborze technik terapeutycznych własną intuicją, doświadczeniem czy osobistymi preferencjami jest uważane za błąd (Suszek, 2010). Terapeuci chrześcijańscy mówią również o dobieraniu metod pod kątem dopasowania ich do osobowości i problemu danego klienta. W psychoterapii działanie takie określane jest mianem eklektyzmu technicznego. Uznając, iż psychoterapeuci chrześcijańscy stosują eklektyzm, trzeba zwrócić uwagę na nieetyczne wprowadzania w błąd potencjalnych klientów poprzez określanie własnej metody terapeutycznej „psychoterapią **integratywną** w podejściu chrześcijańskim”. Kryterium doboru technik terapeutycznych w zgodzie z Ewangelią nie da się jednak pogodzić także z eklektyzmem technicznym, który polega na wybieraniu technik

ze względu na ich udowodnioną skuteczność<sup>6</sup>. W Informatorze SPCh psychoterapeuci chrześcijańscy wyjaśniają, iż: „[p]sychoterapia integratywna w podejściu chrześcijańskim zajmuje się integracją sfery emocjonalnej, poznawczej, wolitywnej, fizjologicznej, behawioralnej i duchowej” (Informator SPCh, 2011, s. 18). Wydaje się, że powinni oni na nowo przemyśleć nazwę własnej metody terapeutycznej oraz zagadnienie kryteriów integracji wyżej wymienionych sfer.

## Refleksje końcowe

Psychoterapia chrześcijańska to metoda kontrowersyjna. Powinna wzbudzić niepokój psychologów i psychoterapeutów, którzy w swojej codziennej praktyce zawodowej kierują się wysokimi standardami etyczno-zawodowymi. Niedociągnięcia tej metody zauważyć można przy pogłębionej analizie kwestii szczegółowych. Na pewno dopracowania wymaga zagadnienie dotyczące pomocy ateistom, agnostykom czy wyznawcom innych religii, jak również kwestia odróżnienia pomocy psychoterapeutycznej od ewangelizacji (samo zapewnienie, że ewangelizacja zamiast terapii jest nieetyczna, nie jest wystarczająca). Szczególnie niepokojąca wydaje się również idea odwoływania się do obiektywnie istniejącego systemu wartości czy posiadania monopolu na prawdę przez psychoterapeutów chrześcijańskich (objawiającego się chociażby w kwestii wyboru technik terapeutycznych według kryterium zgodności z Pismem Świętym).

Problematyka psychoterapii chrześcijańskiej porusza co najmniej dwie istotne kwestie z zakresu wzajemnych związków psychoterapii i aksjologii. Po pierwsze, zwrócona zostaje uwaga na fakt, że zasada neutralności światopoglądowej psychoterapeuty jest trudna do utrzymania, gdyż terapeuta nie jest w stanie swojego systemu wartości „zostawić na boku” na czas terapii – powinien jednak być tego w pełni świadomy podczas relacji z klientem, aby ustrzec się przed pokusą narzucania mu swoich przekonań i poglądów. Psychoterapia chrześcijańska jako dziedzina pomagania osobom z problemami psychicznymi zajmuje się wartościami. Problem istnienia wartości w psychoterapii jest obszernie omawiany na gruncie psychologii amerykańskiej mniej więcej od lat 50. XX wieku (por. np.: Rosenthal, 1955; Bergin, 1980; Kelly, Strupp, 1992; Tjeltveit, 1999). W Polsce temat ten jest mniej popularny, a jeżeli już się pojawia, to w kontekście dookreślenia wartości obowiązujących terapeuta i/lub pacjenta (por. np. Pucko, 2002). Psychoterapię chrześcijańską można traktować jako próbę zwrócenia uwagi na konieczność zajęcia się problematyką wartości na gruncie polskiej psychoterapii. Nie sposób jednak wyzbyć się wątpliwości, czy propozycje i założenia analizowanej powyżej metody terapeutycznej rzeczywiście służą dobru klienta?

W artykułach oraz pozostałych tekstach prezentujących psychoterapię chrześcijańską znaleźć można jedynie zarys nowej metody psychoterapeutycznej, wiele stwierdzeń autorów i pomysłodawców jest bardzo ogólnych, czasem wzajemnie

---

<sup>6</sup> Por. Alford, Beck, 2005, s. 60: „Kryterium pierwsze to wymóg, że integracyjna metoda terapii powinna zawierać wszystkie techniki i procedury kliniczne, które w badaniach nad efektywnością terapii okazały się skuteczne”.

sprzecznych, trudno więc określić, co dokładnie mają na myśli, w jaki sposób definiują używane przez siebie terminy. Niepokojąca wydaje się – wyrażona *implicite* lub *explicite* – propozycja zmiany systemu wartości pacjenta w kontekście mówienia o istnieniu obiektywnego systemu wartości, podzielanego przez wszystkich ludzi. Również opis technik stosowanych przez psychoterapeutów chrześcijańskich pozostawia wiele wątpliwości. Dobór metod terapeutycznych według kryterium zgodności z Ewangelią nie wydaje się być trafnym pomysłem, gdyż ich stosowanie może doprowadzić do takiego ingerowania terapeuty w system wartości pacjenta, które będzie miało charakter manipulacji.

We współczesnym świecie psychologii przypada coraz bardziej dominująca rola w wyznaczaniu prawidłowego kierunku działania ludzi, określaniu, czym są satysfakcjonujące stosunki międzyludzkie, wypowiedaniu się na temat dobrostanu człowieka. Habermas (2003) uważa, że obecnie psychoterapia przejmującą funkcję wskazywania, czym jest dobre życie, przynależną niegdyś etyce filozoficznej. Psychoterapia staje się rodzajem mądrości, a jej cele wydają się być analogiczne do tych, które stawiały przed sobą na przykład filozofia stoicka czy epikurejska. Czy nam się to podoba, czy nie, coraz częściej psychologom i psychoterapeutom – a nie kapłanom czy filozofom – zostaje zadane pytanie o to, czym jest dobre życie. Ta doniosła rola sprawia, że psychologia nie tylko musi coraz częściej „otwierać się” na filozofię, etykę czy religię i prowadzić z nimi dialog, ale także powoduje, że moralnym obowiązkiem psychologów staje się namysł nad etycznymi aspektami ich działań, szczególnie w procesie psychoterapii.

#### Literatura cytowana

- Aleksandrowicz, J.W. (2007). *Psychoterapia: etyka – wartości – deontologia*, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/?l=1&p=deb5&m=43&if=26> (data dostępu: 6.03.2015).
- Aleksandrowicz, J.W. (2012). *Naukowość psychoterapii*. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Pogranicza* (s. 52-62). Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Alford, B.A., Beck, A.T. (2005). *Terapia poznawcza jako teoria integrująca psychoterapię*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bergin, A.E. (1980). Psychotherapy and Religious Values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 95-105, doi: 10.1037/0022-006X.48.5.635
- Bühler, C. (1999). *Bieg życia ludzkiego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cortright, B. (1997). *Psychotherapy and Spirit: Theory and Practice in Transpersonal Psychotherapy*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Deissler, K.G. (1998). *Terapia systemowa jako dialog. Odkrywanie samego siebie?* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum, B.O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD*. Oxford: Oxford University Press.
- Francuz, P. (2006). Psychologia chrześcijańska czy psychoterapia po chrześcijańsku. *Roczniki Psychologiczne*, 9, 230-235.

- Habermas, J. (2003). Czy istnieją postmetafizyczne odpowiedzi na pytanie: czym jest „właściwe życie”? *Res Publica Nowa*, 173, 101-105.
- Informator SPCh (2012), [http://www.spch.pl/wp-content/uploads/2014/01/informator\\_2012\\_SPCh.pdf](http://www.spch.pl/wp-content/uploads/2014/01/informator_2012_SPCh.pdf) (data dostępu: 6.03.2015).
- Jakubik, A. (1981). *Dzieło*. W: A. Jakubik, J. Maślowski (red.), *Antoni Kępiński – człowiek i dzieło* (s. 211-385). Kraków: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Jaspers, K. (1990). Istota i krytyka psychoterapii. W: K. Jaspers, *Filozofia egzystencji* (s. 378-436). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Jaworski, R. (2006a). Propozycja psychologii bazującej na antropologii chrześcijańskiej. *Roczniki Psychologiczne*, 9, 205-226.
- Jaworski, R. (2006b). Koncepcja psychologii chrześcijańskiej. W: E. Jackowska, R. Jaworski (red.), *Psychologia i psychoterapia chrześcijańska w teorii i praktyce* (s. 41-58). Płock: Płocki Instytut Wydawniczy.
- Kazdin, A.E. (2008). Evidence based treatment and practice. New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base and improve patient care. *American Psychologist*, 63 (3), 146-159, doi: 10.1037/0003-066X.63.3.146
- Kelly, T.A., Strupp, H.H. (1992). Patient and Therapist Values in Psychotherapy: Perceived Changes, Assimilation, Similarity, and Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (1), 34-40, doi: 10.1037/0022-006X.60.1.34
- Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (2002). W: B. Chyrowicz (red.), *Etyczne aspekty ingerowania w ludzką psychikę* (s. 165-169). Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Kodeks Etyczny Psychoterapeuty SPCh (2006), [http://www.spch.pl/wp-content/uploads/2014/01/KODEKS\\_ETYCZNY\\_SPCh.pdf](http://www.spch.pl/wp-content/uploads/2014/01/KODEKS_ETYCZNY_SPCh.pdf) (data dostępu: 6.03.2015).
- Kowalik, S. (2005). Czy naukowość praktyki psychologicznej jest „science fiction”? *Polskie Forum Psychologiczne*, 11, 28-41.
- Marchewka, K., Sikora, K. (2013). Poza tabula rasa. Współczesne rozumienie postulatu neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. *Psychoterapia*, 4 (167), 67-78.
- Marcinów, M., Dobroczyński, B. (2010). Konceptualny rodowód psychoterapii na ziemiach polskich. *Przegląd Psychologiczny*, 53, 253-265.
- Margison, F.R., McGrath, G., Barkham, M., Clark, J.M., Audin, K., Connel, J., Evans, C. (2000). Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 123-130.
- Morasiewicz, J. (2007). *Etyka w psychoterapii – etyka psychoterapeuty*, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/?l=1&p=deb5&m=43&ii=453> (data dostępu: 6.03.2015).
- Opczyńska, M. (2007). *Próba relacji, czyli etyka w psychoterapii*, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/?l=1&p=deb5&m=43&ii=454> (data dostępu: 6.03.2015).
- Ostaszewska, A. (2006). Zasady psychoterapii chrześcijańskiej. W: E. Jackowska, R. Jaworski (red.), *Psychologia i psychoterapia chrześcijańska w teorii i praktyce* (s. 85-99). Płock: Płocki Instytut Wydawniczy.
- Ostaszewska, A. (2010). Terapia, a nie ewangelizacja. W: K. Jabłońska, C. Gawryś (red.), *Między konfesjonalem a kozetką* (s. 87-101). Warszawa: Biblioteka „Więzi”.

- Öst, L-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46 (3), 296-321, doi: 10.1016/j.brat.2007.12.005
- Pankiewicz, P., Szeluga, J. (2005). Aksjoterapia – psychoterapia aksjologiczna – zarys metody. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia Sectio D*, LX, 209 -213.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. *Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2011). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna*. W: L. Grze-siuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Szkoły i metody* (s. 195-209). Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Pucko, Z. (2002). *O wartościach w sztuce leczenia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersy-tetu Jagiellońskiego.
- Rosenthal, D. (1955). Changes in some moral values following psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 431-436, doi: 10.1037/h0045777
- Shorter, E. (2005). *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozaku*. War-szawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Suszek, H. (2010). Tendencje integracyjne w psychoterapii na świecie. W: L. Grze-siuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Integracja* (s. 27-39). Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Tjeltveit, A.C. (1999). *Ethics and Values in Psychotherapy*. London-New York: Rout-ledge.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2009). Podstawowe zasady, które powinny być respekto-wane przez psychologa. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, W. Poznaniak, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa* (s. 82-98). Warszawa: Wydaw-nictwo Naukowe PWN.

**Streszczenie.** Niejasna sytuacja prawna zawodu psychoterapeuty implikuje ko-nieczność analizy i krytyki nowych metod terapeutycznych w trosce o dobro klien-ta. Autorzy, w kontekście zasad etycznych obowiązujących psychoterapeutów, zastanawiają się nad etyczną słusnością koncepcji terapeutycznej, która wydaje się ingerować w system wartości klienta, zapominając o obowiązku zachowania neutralności światopoglądowej psychoterapeuty. Rozważania oparte są na pro-pozycji nowej metody terapeutycznej, jaką jest psychoterapia integratywna w po-dejściu chrześcijańskim. W tle podjęta zostaje refleksja dotycząca aksjologicznych podstaw psychoterapii.

**Słowa kluczowe:** psychoterapia, etyka zawodowa, wartości, psychopatologia