

KATARZYNA ŚLIWIŃSKA

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedra Psychologii

WYBRANE ASPEKTY ETYCZNE W PRACY PSYCHOTERAPEUTY NA PODSTAWIE ANALIZY PRZEPISÓW, ZBIORÓW ZASAD ETYCZNYCH ORAZ OPRACOWAŃ ODNOSZĄCYCH SIĘ DO PROWADZENIA PSYCHOTERAPII W POLSCE

Artykuł jest oparty na przepisach aktualnych na wrzesień 2018.

Streszczenie: Celem artykułu jest przedstawienie wybranych aspektów etycznych psychoterapii. W chwili obecnej w Polsce nie istnieją ustawowe regulacje wykonywania zawodu psychoterapeuty, a zasady obowiązujące w psychoterapii wynikają z innych ustaw oraz kodeksów etycznych poszczególnych towarzystw psychoterapeutycznych. Mimo pewnych różnic wynikających z założeń konkretnych szkół terapeutycznych wśród psychoterapeutów panuje zgoda co do podstawowych założeń etycznych psychoterapii. Obejmują

one troskę terapeuty o dobro klienta, poszanowanie jego podmiotowości i autonomii, obowiązek stałego doskonalenia zawodowego psychoterapeuty oraz przestrzeganie zasady poufności. Artykuł poświęcono wymienionym zagadnieniom, należy jednak podkreślić, że nie wyczerpuje on poruszanego tematu, a jedynie sygnalizuje pewne jego aspekty, na podstawie aktualnych przepisów regulujących pracę psychologów oraz wybrane opracowania.

Słowa kluczowe: psychoterapia, psychoterapeuta, klient/pacjent, kodeks etyki zawodowej, podmiotowość, autonomia.

WPROWADZENIE

Wyzwania codzienności, tempo życia i rosnące wymagania sprzyjają rozwojowi chorób cywilizacyjnych, w tym zaburzeń psychicznych. Jednocześnie zwiększająca się świadomość społeczna związana z ochroną zdrowia psychicznego prowadzi do wzrostu zainteresowania psychoterapią jako metodą leczenia. Jest to specyficzna forma współpracy terapeuty i pacjenta, oparta na wzajemnym zaufaniu, którego filarem jest przejrzystość reguł obowiązujących obie strony. Wydaje się, że rozpoczynając rozważania wybranych kwestii etycznych warto zdefiniować podstawowe pojęcia dotyczące procesu terapeutycznego.

PSYCHOTERAPIA

Częstym źródłem błędnych oczekiwań wobec psychoterapii jest jej utożsamianie z innymi formami pomocy psychologicznej, takimi jak psychoedukacja, psychoprofilaktyka, poradnictwo psychologiczne, interwencja psychologiczna czy rehabilitacja psychologiczna, które różnią się zarówno celami, jak i metodami podejmowanych oddziaływań. Także w literaturze przedmiotu trudno znaleźć definicję psychoterapii cieszącą się powszechną akceptacją. Wynika to z istnienia wielu szkół psychoterapeutycznych różniących się poglądami co do głównych mechanizmów uzyskiwania poprawy stanu pacjenta, technik i strategii stosowanych w procesie terapeutycznym czy znaczenia roli relacji psychoterapeutycznej.

Lidia Grzesiuk (2005, s. 14) dokonała przeglądu definicji psychoterapii, wskazując ich wspólne aspekty. Autorka zaproponowała definicję, która opisuje proces psychoterapeutyczny w sposób wszechstronny, a jednocześnie uniwersalny dla różnych podejść terapeutycznych: „[...] specjalistyczna metoda leczenia, która polega na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań psychologicznych. W psychoterapii wykorzystywana jest wiedza teoretyczna i umiejętności psychoterapeuty w procesie niesienia pomocy głównie osobom z zaburzeniami neurotycznymi, zaburzeniami osobowości i psychosomatycznymi, a więc – innymi słowy – z zaburzeniami psychogennymi, a także takimi, które mają konsekwencje psychologiczne. W psychoterapii związek, jaki powstaje między terapeutą a pacjentem, jest często wykorzystywany w zamierzony sposób jako podstawowy sposób leczenia. Jako zasadniczy cel psychoterapii traktuje się rozwój osobowości, zdrowie psychiczne oraz usuwanie chorobowych objawów pacjenta”.

Autorka wyróżniła cztery podstawowe podejścia teoretyczne w psychoterapii: psychoanalityczne, behawioralno-poznawcze, humanistyczno-egzystencjalne oraz systemowe (Grzesiuk, 2005). Opis poszczególnych nurtów wykracza poza zakres tego artykułu, lecz warto podkreślić, że choć każda szkoła psychoterapeutyczna posiada własny kodeks etyczny, nawiązujący do specyfiki podejścia teoretycznego, który reprezentuje, to psychoterapeuci są zgodni co do podstawowych zasad etyki obowiązujących psychoterapeutów. Trafnie i przystępnie ujęli je Fritz M.D. Redlich i Kenneth S. Pope (1980, za: Pope, Tabachnick, Keith-Spiegel, 2004, s. 104): 1) przede wszystkim – nie szkodzić, 2) wykonywać czynności zawodowe tylko w granicach własnych kompetencji, 3) nie wykorzystywać własnej pozycji, 4) traktować ludzi z szacunkiem należnym ich godności jako istotom ludzkim, 5) chronić poufność, 6) działać tylko po uzyskaniu zgody klienta, z wyjątkiem najbardziej skrajnych przypadków, 7) działać, jak tylko jest to możliwe, w granicach społecznej równości i sprawiedliwości.

Wśród przepisów regulujących zasady obowiązujące w psychoterapii można wymienić ustawy związane z wykonywaniem poszczególnych zawodów (nie każdy psychoterapeuta musi być psychologiem). Należy do nich m.in. ustawa z dnia 08.06.2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów czy ustawa z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Istotne wydają się także przepisy związane z działalnością w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych, w tym ustawa z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych czy ustawa z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Innymi dokumentami, które należy uwzględnić w przedstawianych rozważaniach, są kodeksy etyki, które nie będąc aktami prawnymi, stanowią ważne wskazówki po-

stępowania w procesie terapeutycznym. Należy do nich m.in. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (1991), Kodeks etyczny psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (2015) oraz kodeksy poszczególnych stowarzyszeń psychoterapeutycznych (por. Fiutak, Dąbrowski, 2012).

PSYCHOTERAPEUTA

Podjmując próbę zdefiniowania pojęcia psychoterapeuty należy podkreślić, że jest to o tyle trudne, że aktualnie w Polsce nie istnieją ustawowe regulacje wykonywania tego zawodu. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 07.08.2014 r. w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu ich stosowania* klasyfikuje psychoterapeutę jako specjalistę ochrony zdrowia (obok m.in. specjalisty psychoterapii uzależnień, specjalisty terapii uzależnień, psychoonkologa, psychotraumatologa).

Z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz.U. 2013, poz. 1386 z późn. zm.) wynika, że psychoterapeutą jest osoba, która posiada dyplom lekarza lub magistra psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki lub resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.), dodatkowo ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności (w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej) oraz posiada zaświadczenie (certyfikat psychoterapeuty) poświadczające odbycie szkolenia zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego.

W myśl cytowanego rozporządzenia psychoterapię mogą prowadzić także terapeuci w trakcie szkolenia, którzy spełniają warunki dotyczące wykształcenia opisane wcześniej oraz ukończyli co najmniej dwa lata podyplomowego szkolenia (potwierdzone stosownym zaświadczeniem) i pracują pod superwizją osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty.

Warto jednak jeszcze raz podkreślić, że obecnie w Polsce nie istnieją ustawowe regulacje wykonywania tego zawodu, a przytoczone rozporządzenie formułuje wymagania wobec psychoterapeuty udzielającego świadczeń w sektorze publicznej służby zdrowia. Przykładem precyzyjnego określenia trybu uzyskiwania tytułu specjalisty jest psycholog kliniczny, opisany w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2017, poz. 599). Wydaje się, że uzupełnienie istniejącej w tym zakresie luki w przepisach jest ważnym elementem dbałości zarówno o komfort pacjentów, jak i samych psychoterapeutów.

KLIENT/PACJENT

Osobę korzystającą z psychoterapii określa się terminem „klient” lub „pacjent”. Zdarza się, że wybór któregoś z wymienionych pojęć wynika z podejścia teoretycznego, ale często obydwu terminów używa się zamiennie.

Termin „pacjent” pochodzi od łacińskich słów *patrior* lub *patiens* oznaczających osobę cierpiącą, znoszącą przykrość lub chorą (Bujny, 2007, za: Fiutak, Dąbrowski, 2012). Definicja psychoterapii sformułowana przez Grzesiuk (2005) opisuje psychoterapię jako metodę leczniczą adresowaną przeważnie do osób cierpiących z powodu doświadczania różnego rodzaju trudności (wynikających z zaburzeń psychicznych lub kryzysów życiowych) i w tym kontekście adekwatny wydaje się termin „pacjent”. Zwolennicy stosowania w relacji psychoterapeutycznej pojęcia „klient” uważają, że słowo to lepiej podkreśla podmiotowość i autonomię osoby przychodzącej do terapeuty po pomoc. W podejściu humanistycznym, stworzonym przez Carla Rogersa, przyjmuje się, że to pojęcie bardziej sprzyja odbieraniu terapii w kontekście relacji człowiek–człowiek niż podkreślająca asymetryczność terminologia lekarz–pacjent. Jednakże w języku polskim słowo „klient” wiąże się przede wszystkim z kontekstem handlowym i nie oddaje w pełni znaczenia angielskiego słowa *client*, na które wskazywał Rogers (1951).

Z tych krótkich rozważań wynika, że trudno wskazać jeden słuszny wybór i należy przyjąć, że w psychoterapii pojęcia te są stosowane zamiennie, w zależności od nurtu psychoterapeutycznego, w którym prowadzona jest terapia. W przedstawianych rozważaniach zdecydowano się na zastosowanie terminu „pacjent” dla określenia osoby korzystającej z psychoterapii, ponieważ wydaje się on mieć szerszy zakres normatywny i oznacza zarówno osobę cierpiącą z powodu zaburzeń psychicznych, jak i zdrową, ale korzystającą z nieterapeutycznych świadczeń opieki zdrowotnej (za: Fiutak, Dąbrowski, 2012, s. 20).

WYBRANE ASPEKTY ETYCZNE PSYCHOTERAPII

Wszystkie dokumenty odnoszące się do zasad regulujących pracę psychoterapeuty (ustawa o zawodzie psychologa, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Kodeks etyczno-zawodowy psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Kodeks etyczny psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, kodeksy etyczne poszczególnych towarzystw psychoterapeutycznych) wskazują na podstawowe znaczenie odpowiedzialności za drugiego człowieka, jaka spoczywa na psychoterapeucie. Obejmuje m.in. troskę o dobro pacjenta, poszanowanie jego podmiotowości i autonomii oraz przestrzeganie zasad poufności (por. Toeplitz-Winiewska, 2017b).

Troska o dobro pacjenta

Ważnym aspektem troski o dobro pacjenta jest dbałość o jak najwyższy poziom świadczonej pracy (por. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa PTP, 1991). Podstawowym obowiązkiem psychoterapeuty w tym zakresie jest rzetelne informowanie klientów o swoich kwalifikacjach przed podjęciem terapii. Osoby chcące zajmować się psychoterapią uzyskują certyfikaty zgodnie z wymogami określonymi w ramach poszczególnych towarzystw zrzeszających psychoterapeutów, m.in. Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (PTP), Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP), Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej (PTTPB), Polskiego Towarzystwa Terapii Psychodynamicznej (PTTP). Oprócz warunków wstępnych koniecznych do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty kodeksy etyczne wszystkich towarzystw psychoterapeutycznych wskazują na znaczenie dalszego, systematycznego podnoszenia kwalifikacji i aktualizacji wiedzy. Wiele z nich zachęca także do aktywnego uczestni-

czenia w badaniach naukowych weryfikujących skuteczność stosowanych metod terapeutycznych (np. Kodeks etyczny Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej (PTTPB) im Prof. Zdzisława Bizonia). Wydaje się, że obydwa wymienione aspekty są ważne w duchu działania na rzecz dobra pacjenta, który ma prawo do opieki na najwyższym poziomie z zastosowaniem technik o udokumentowanej skuteczności.

Kolejnym przejawem odpowiedzialności psychoterapeuty jest stałe poddawanie swojej pracy superwizji. Również w tym punkcie wszystkie kodeksy etyczne są spójne. Superwizja z jednej strony stanowi wsparcie merytoryczne dla psychoterapeuty i służy monitorowaniu prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego, z drugiej pełni ważną funkcję w zapobieganiu niebezpieczeństwu przekraczania autonomii pacjenta. Małgorzata Toeplitz-Winiewska (2017c) wymienia trzy obszary ryzyka w tym zakresie: wywieranie nacisku na pacjenta, indoktrynację i manipulację. Autorka zwraca uwagę na niebezpieczeństwo przekonania psychoterapeuty, że wie lepiej od pacjenta, co jest dla niego dobre, a co szkodliwe. Może ono prowadzić do wywierania presji i nadmiernego wpływania na jego wybory. Poszanowanie wolności wyboru oznacza również, że psychoterapeuta przestrzega granicy między prezentowaniem pacjentowi systemu wartości a jego narzucaniem oraz rozumie i szanuje różnicę między wpływem społecznym, na którego zastosowanie pacjent wyraził zgodę, a manipulacją wynikającą z chęci nakłonienia go do określonych zachowań (wynikającej ze wspomnianego wcześniej przekonania, że terapeuta wie lepiej, co jest dobre dla pacjenta) (Toeplitz-Winiewska, 2017c, s. 360–361).

Małgorzata Opoczyńska-Morasiewicz i Janusz Morasiewicz (2015, s. 30) odnoszą się do tych postulatów, pisząc: „Lojalność psychoterapeuty wobec pacjenta polega więc na tym, że nie stanie się krytykiem pacjenta, jego wyborów i decyzji, lecz pozostanie jego powiernikiem, poszukując wraz z nim dróg prowadzących do zmniejszenia jego cierpienia niezależnie od tego, jakie będą jego wybory i decyzje”.

Trzeba jednak podkreślić, że czujność i stała obserwacja granicy między troską o pacjenta a pozbawianiem go wolności wyboru nie oznacza, że terapeuta nie powinien wskazywać destrukcyjności pewnych zachowań. W przypadku czynów niedozwolonych ma taki obowiązek. Odzwierciedla to m.in. zapis Kodeksu etycznego psychoterapeuty PTP (2015, pkt. 2.7, s. 3): „psychoterapeuta nie może sprzyjać zachowaniom stanowiącym czyny zabronione, w tym przestępstwa, ani takich zachowań pochwalać lub uwierzytelniać”.

Opisywane czynniki ryzyka naruszenia autonomii i podmiotowości pacjenta wiążą się ze szczególnym charakterem relacji psychoterapeutycznej, która mimo niezbędnego sojuszu i współpracy, ma jednak cechy pewnej niesymetryczności. Wynika to chociażby z roli zawodowej profesjonalisty udzielającego pomocy i osoby, która tej pomocy oczekuje, doświadczającej cierpienia i wyrażającej zgodę na jednostronne ujawnianie osobistych treści (por. Tryjarska, 2004). Stąd jeszcze raz warto podkreślić konieczność stałej samoobserwacji u psychoterapeuty, krytycznej oceny wykonywanej pracy, a przede wszystkim superwizji, która pomaga zyskać dystans i zwiększyć obiektywizm.

Ważnym elementem troski o dobro pacjenta i dbałości o jak najwyższy poziom świadczonej pomocy jest dbanie o siebie przez samego terapeuta. W większości nurtów psychoterapeutycznych obowiązkiem psychoterapeuty jest przejście własnej psychoterapii, a w pozostałych (np. w terapii poznawczo-behawioralnej) własna psychoterapia jest opcjonalna, lecz psychoterapeuta zobowiązany jest do troski o stały rozwój osobi-

sty poprzez udział w różnego rodzaju treningach umiejętności i kompetencji. Psychoterapeuta musi mieć świadomość wpływu, jaki ma jego aktualny stan fizyczny, psychiczny czy bieżące doświadczenia na prowadzenie psychoterapii.

Podmiotowość i autonomia pacjenta

Kontrakt terapeutyczny wydaje się pierwszym i jednocześnie niezwykle istotnym etapem podkreślającym autonomię i podmiotowość pacjenta w procesie psychoterapeutycznym. Wyznacza ramy planowanej terapii, a jego klarowność zapewnia klientowi poczucie bezpieczeństwa i zmniejsza niesymetryczność relacji terapeutycznej. Obejmuje określenie celu (lub celów) pracy, uzyskanie dobrowolnej i świadomej zgody pacjenta na planowane oddziaływania, omówienie zasad poufności oraz warunków formalnych (Toeplitz-Winiewska, 2017c).

Cele pracy psychoterapeutycznej są formułowane na podstawie zgłaszanych przez pacjenta problemów. Wyznaczają granice ingerencji psychoterapeuty w określone obszary życia pacjenta. Jest to założenie zgodne z Kodeksem etyczno-zawodowym psychologa, który mówi, że: „wnikanie w intymne, osobiste sprawy klienta dopuszczalne jest jedynie w takim zakresie, jaki wynika z celów pomocy psychologicznej” (Kodeks etyczno-zawodowy psychologa PTP, 1991, pkt 22). Oczywiście ustalenia dotyczące celów zawarte w kontrakcie mają charakter wstępny i mogą ulec zmianie w toku dalszych kontaktów (por. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa, PTP, 1991, pkt 17), jest to jednak bardzo istotny etap budowania przymierza terapeutycznego podkreślającego współodpowiedzialność pacjenta za przebieg psychoterapii (Toeplitz-Winiewska, 2017c, s. 363).

Trudności natury etycznej mogą pojawić się w sytuacji rozbieżności ocen psychoterapeuty i pacjenta co do celów pracy terapeutycznej. W tym miejscu można ponownie odnieść się do rozwiązań proponowanych w Kodeksie etyczno-zawodowym psychologa (1991), w którym odniesiono się do sytuacji istnienia niezgodności poglądów w punkcie 17, sugerując dążenie do uzgodnienia jednolitego stanowiska, a w przypadku niemożności jego wypracowania podkreślono, że „psycholog respektuje system wartości klienta i jego prawo do podejmowania własnych decyzji, nie powinien jednak podejmować się interwencji, jeśli jej cele lub stosowane metody nie byłyby zgodne z jego etyką zawodową”.

Podobny zapis znajdujemy w Kodeksie etycznym psychoterapeuty PTP (2015, pkt 2.4, s. 2): „Psychoterapeuta nie może osobom uczestniczącym w terapii narzucać ani wprost, ani pośrednio własnego systemu wartości. W przypadkach uniemożliwiających pracę, wynikających ze znacznych różnic między systemem wartości osoby pozostającej w terapii i psychoterapeuty, należy rozwiązać kontrakt i skierować pacjenta do innego psychoterapeuty”.

Psychoterapeuta może odmówić prowadzenia psychoterapii także w sytuacji, w której stwierdza, że nie jest w stanie udzielić pacjentowi skutecznej pomocy (np. ze względu na brak wystarczających kwalifikacji potwierdzonych odpowiednim szkoleniem lub doświadczeniem zawodowym). Wówczas jednak kieruje go do innego specjalisty – nigdy nie pozostawia pacjenta bez opieki.

Warunkiem koniecznym rozpoczęcia psychoterapii jest uzyskanie zgody pacjenta. Świadoma zgoda wymaga pełnej informacji na temat przebiegu psychoterapii, stosowanych metodach i ewentualnym ryzyku związanym z ich stosowaniem, możliwych alternatywach leczenia (por. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa PTP, 1991, pkt

16), aspektach formalnych (m.in. przewidywanym czasie trwania, częstotliwości spotkań, opłatach itp.), prawie do prywatności i poufności relacji oraz jego ograniczeniach wynikających z przepisów prawa. Dotyczy to także sytuacji, w których obecność w gabinecie nie jest w pełni dobrowolna. Postępowanie w opisanej sytuacji precyzuje Kodeks etyczno-zawodowy psychologa PTP, 1991 w punkcie 18: „Osoby zgłaszające się do psychologa nie z własnej inicjatywy zarówno dorośli, jak i dzieci (kierowane na badania diagnostyczne lub zabiegi psychokorekcyjne) powinny być przez niego informowane o celu postępowania, stosowanych metodach, wynikach i sposobie ich udostępnienia. Psycholog stara się uzyskać akceptację planowanych czynności zawodowych przez te osoby”.

Małgorzata Opoczyńska-Morasiewicz, Janusz Morasiewicz (2015) zwracają uwagę na problem świadomej zgody związany z faktem, że przed jej wyrażeniem pacjent powinien mieć pełną wiedzę na temat czasu trwania terapii, kosztów, nakładu wysiłku oraz rezultatów. Tymczasem psychoterapeuta, opierając się na doświadczeniu własnym oraz posiadanej wiedzy na temat skuteczności stosowanych technik, może przedstawić jedynie pewną prognozę w zakresie omawianych kwestii. Zdaniem autorów powinnością terapeuty jest podkreślenie, że kontrakt dotyczy przewidywanych ram terapii i konieczne jest uprzedzenie pacjenta, że przewidywania te mogą być obarczone pewnym błędem.

Kończąc wątek udzielania zgody pacjenta na psychoterapię warto jeszcze zauważyć, że w większości wypadków nie ma obowiązku udzielania zgody na piśmie. Wyjątkiem jest podjęcie współpracy z osobą niemającą możliwości podejmowania decyzji prawnych (np. osoby niepełnoletnie lub ubezwłasnowolnione przez sąd). Wówczas konieczna jest pisemna zgoda opiekuna prawnego (Toeplitz, Toeplitz-Winiewska, 2017c). Wydaje się jednak, że w każdym przypadku pisemna formuła kontraktu ułatwia monitorowanie przebiegu terapii i wyjaśnianie ewentualnych wątpliwości.

Poufność

Tajemnica zawodowa jest jedną z podstawowych cech zawodów zaufania publicznego i jednocześnie jednym z najważniejszych elementów relacji terapeutycznej. Stanowi ramy poczucia bezpieczeństwa osoby korzystającej z psychoterapii, zapewniając jej swobodę wypowiedzi. Jak już wspomniano wcześniej, w polskim prawodawstwie zawód psychoterapeuty nie posiada odrębnej regulacji ustawowej, jednak tajemnica zawodowa jest kategorią prawną i etyczną, co oznacza, że jej regulacje znajdują się w przepisach ustaw regulujących wykonywanie określonych zawodów (m.in. ustawa o zawodzie psychologa, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, ustawa o prawach pacjenta), jak i w zbiorach zasad etycznych zawartych w kodeksach etyki stowarzyszeń psychologicznych i psychoterapeutycznych (por. Fiutak, Dąbrowski, 2012). Tajemnicą objęte są wszystkie informacje pozyskane w związku z wykonywaniem zawodu i nie jest ona ograniczona w czasie. Warto zauważyć, że ustawa o zawodzie psychologa nie przewiduje możliwości zwolnienia psychologa przez pacjenta z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej. Jest to związane m.in. z faktem, że informacje pozyskiwane w trakcie psychoterapii często dotyczą także osób trzecich.

Jednocześnie pacjent musi mieć świadomość ograniczeń obowiązywania tajemnicy zawodowej wynikających z przepisów prawa. Dotyczy to sytuacji, gdy poważnie jest zagrożone zdrowie, życie pacjenta lub innych osób oraz gdy tak stanowią ustawy. Znajomość ogólnych zasad nie zawsze wystarcza do rozstrzygnięcia po-

jawiających się wątpliwości, kiedy należy uchylić tajemnicę zawodową. W takich sytuacjach wskazana jest konsultacja z doświadczonym terapeutą, superwizorem. W przypadku podjęcia decyzji o uchyleniu tajemnicy pacjent musi zostać poinformowany o podejmowanych przez terapeutę działaniach (por. Kodeks etyczno-zawodowy psychologa, 1991, pkt 21).

Ważnym zagadnieniem związanym z przestrzeganiem zasady poufności są sytuacje, w których psychoterapeuta jest wzywany przed wymiar sprawiedliwości. Psychoterapeuci muszą znać przepisy regulujące tę kwestię i śledzić wszelkie zmiany w tym obszarze. Przydatne wskazówki postępowania można znaleźć w pracach Agnieszki Fiutak i Jacka Dąbrowskiego (2012) oraz Małgorzaty Toeplitz-Winiewskiej (2017a, 2017c), w których dokonano analizy aspektów prawnych sytuacji psychologa w tego rodzaju okolicznościach. Autorzy zwracają uwagę, że: 1) psychologa z tajemnicy zawodowej może zwolnić sąd w postępowaniu karnym na podstawie pisemnego postanowienia, jeżeli okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu (art. 180 § 2 Kpk); 2) w przypadku postępowania przed sądem cywilnym i rodzinnym psycholog powinien powołać się na tajemnicę zawodową, 3) psychoterapeuta nie może pełnić roli świadka w sądzie z uwagi na bezwzględny zakaz dowodowy (art. 52 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) (za: Toeplitz-Winiewska, 2017c, s. 370–371).

Dbłość o przestrzeganie poufności relacji terapeutycznej dotyczy nie tylko informacji uzyskanych przez psychoterapeutę w trakcie terapii, ale także formalnej organizacji procesu terapeutycznego. Obejmuje właściwe warunki prowadzenia sesji terapeutycznych oraz zabezpieczenia dokumentacji z prowadzonych oddziaływań. Małgorzata Toeplitz-Winiewska (2017c) wymienia proste zasady zapewniające prywatność pacjentom: izolowane pomieszczenie, wyciszone, odpowiednie odstępy czasowe między kolejnymi pacjentami chroniące przed spotkaniami w poczekalni. W przypadku dokumentacji pacjent powinien być poinformowany, jak jest przechowywana, jak długo, kto ma do niej dostęp (zwłaszcza w warunkach instytucjonalnych), do jakiej formy dokumentacji wydawanej na zewnątrz ma prawo pacjent (por. ustawa o ochronie danych osobowych). Kodeks etyczno-zawodowy psychologa (1991) w punkcie 24 określa także zasady zachowania poufności w sytuacji współpracy psychologa z innymi osobami:

Korzystając z pomocy personelu pomocniczego bez pełnych kwalifikacji (np. asystenci psychologiczni, studenci, pielęgniarki itp.) psycholog odpowiada za realizację zasad etyki zawodowej. W szczególności psycholog powiadamia asystentów o obowiązku bezwzględnego przestrzegania tajemnicy zawodowej, z wyjątkiem zagrożenia bezpieczeństwa osób, a materiały powierzone asystentom do opracowania zabezpiecza w miarę możliwości przed imienną identyfikacją” oraz: „Współpracując ze specjalistami z innych dziedzin lub korzystając z ich konsultacji (tj. wykonując badanie na ich zlecenie), psycholog udostępnia wyniki własnych badań tylko w takim stopniu, w jakim jest to potrzebne. Informuje przy tym o konieczności utrzymania tych danych w tajemnicy.

Toeplitz-Winiewska (2017c) zwraca ponadto uwagę, że na etapie kontraktu należy także poinformować pacjenta o poddawaniu terapii superwizji (z zachowaniem anonimowości i nieujawnianiem szczegółów mogących umożliwić jego identyfikację) oraz jej znaczeniu dla prawidłowego przebiegu terapii.

PODSUMOWANIE

Dbałość psychoterapeuty o przestrzeganie zasad etyki w psychoterapii jest kluczowa dla skuteczności tego procesu, a przekonanie pacjenta o etycznej postawie psychoterapeuty wydaje się koniecznym warunkiem podjęcia decyzji o rozpoczęciu leczenia. Poprzez etykę pracy psychoterapeuta kształtuje swój własny profesjonalny wizerunek, ale wpływa również na obraz całej grupy zawodowej. Obok podstawowych zasad oraz zobowiązań jasno wynikających z przepisów prawa, udziałem psychoterapeuty mogą stać się także liczne dylematy w sytuacjach z etycznego punktu widzenia niejednoznacznych. Do ich skutecznego rozwiązania, akcentującego przede wszystkim dobro pacjenta, niezbędna jest stała autorefleksja wspomagana przez systematyczne poddawanie swojej pracy superwizji, śledzenie przepisów regulujących pracę psychoterapeutów oraz literatury poruszającej omawiane zagadnienia.

Na koniec należy podkreślić, że w artykule przedstawiono jedynie niektóre aspekty etyczne psychoterapii indywidualnej, a także ukazano je na podstawie prac, do których autorka sięga najczęściej we własnej praktyce zawodowej.

BIBLIOGRAFIA

- Brzeziński, J., Chyrowicz, B., Toeplitz, Z., Toeplitz-Winiewska, M. (red.). (2017). *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe*. Warszawa: PWN.
- Brzeziński, J., Toeplitz-Winiewska, M. (red.). (2004). *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych*. Warszawa: Academia Wydawnictwo SWPS.
- Bujny, J. (2007). *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Fiutak, A., Dąbrowski, J. (2012). *Udzielanie pomocy terapeutycznej. Aspekty prawne*. Warszawa: Difin.
- Grzesiuk, L. (red.). (2005). *Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki*. Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Szkolenia.
- Jones, C., Shilito-Clarke, C., Syme, G., Hill, D., Casemore, R., Murrin, L. (2005). *Co wolno a czego nie wolno terapeutom. Zagadnienia etyczne w pytaniach i odpowiedziach*. Gdańsk: GWP.
- Marchewka, K. (2014). Etyka w psychoterapii. *Diametros*, 42, 124–149.
- Opczyńska-Morasiewicz, M., Morasiewicz, J. (2015). Etyka i psychoterapia. *Psychoterapia*, 4(175), 21–34.
- Pope, K.S., Tabachnick, B.G., Keith-Spiegel, P. (2004). Etyka praktyki psychologicznej-przekonania i zachowania psychologicznych terapeutów. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych* (s. 93–114). Warszawa: Academia Wydawnictwo SWPS.
- Redlich, F.C., Pope, K.S. (1980). Ethics of mental health training. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 709–714.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2017a). Dokumentacja psychologiczna. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, Z. Toeplitz, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe* (s. 285–297). Warszawa: PWN.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2017b). Podstawowe zasady, które powinny być respektowane przez psychologa. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, Z. Toeplitz, M. Toeplitz-Winiewska, M. (red.), *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe* (s. 125–146). Warszawa: PWN.
- Toeplitz-Winiewska, M. (2017c). Udzielanie pomocy psychologicznej. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, Z. Toeplitz, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe* (s. 351–387). Warszawa: PWN.
- Toeplitz, Z., Toeplitz-Winiewska, M. (2017). Przypadki ilustrujące etyczne zasa-

- dy pracy psychologa oraz dylematy. W: J. Brzeziński, B. Chyrowicz, Z. Toeplitz, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyka zawodu psychologa. Wydanie nowe* (s. 445–464). Warszawa: PWN.
- Tryjarska, B. (2004). Podstawowe zasady etyczne w psychoterapii. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych* (s. 117–131). Warszawa: Academica Wydawnictwo SWPS.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 07.08.2014 r. w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu ich stosowania (Dz.U. 2014, poz. 1145).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2013, poz. 1386 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. 1997 Nr 89, poz. 555.
- Ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2018, poz. 1000.
- Ustawa z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2017 r., poz. 882.
- Ustawa z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.
- Ustawa z dnia 24.02.2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
- Ustawa z dnia 08.06.2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, Dz.U. z 2001 r., poz. 763 ze zm.

Inne dokumenty

- Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt (2010). https://gestalt-polska.org.pl/pdf/kodeks_etyki.pdf (dostęp: 14.08.2018).
- Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej (2012). <http://ptpp.pl/dokumenty/kodeks-etyczny/> (dostęp: 14.08.2018).
- Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia. <http://www.pttpb.pl/dokumenty/kodeks-etyczny/> (dostęp: 04.08.2018).
- Kodeks etyki psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (2016). <http://ptppd.pl/kodeks-etyki-psychoterapeuty/> (dostęp: 29.08.2018).
- Kodeks Etyczny Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (2015). http://tatic2.medforum.pl/upload/file/KODEKS%20ETYCZNY%20PSYCHOTERAPEUTÓW%20POLSKIEGO%20TOWARZYSTWA%20PSYCHIATRYCZNEGO%20uchwalony%202015_10_17.pdf (dostęp: 01.09.2018).
- Kodeks etyczno-zawodowy psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (1991). <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29> (dostęp: 01.09.2018).

CHOSEN ETHICAL ASPECTS IN THE WORK OF PSYCHOTHERAPISTS – A REVIEW OF ETHICAL RULES AND ELABORATIONS REGARDING CONDUCTING PSYCHOTHERAPY IN POLAND ON THE BASIS OF THE REGULATIONS' ANALYSIS

The article is based on the regulations from September 2018.

Abstract: The aim of the article is to present the chosen ethical aspects of psychotherapy. In the present moment in Poland there are no statutory regulations regarding the profession of psychotherapists, and the rules present in psychotherapy result from other regulations and ethical codes of certain psychotherapy associations. Despite several differences resulting from the assumptions of given psychotherapy schools, among psychotherapists there is a consensus regarding basic ethical rules

in psychotherapy. They consider a care of clients' wellbeing, respect of their subjectivity and autonomy, an obligation of an ongoing professional development of psychotherapists and keeping of professional secrecy. The article is devoted to the above issues, it should be noted, however, that it does not fully elaborate on a given topic, it merely signals some of its aspects basing on the current regulations which refer to psychologists practice and chosen essays.

Keywords: psychotherapy, psychotherapist, client/patient, code of professional ethics, subjectivity, autonomy.