

Aspekty prawne w pracy psychoterapeuty

Z dr Agnieszką Fiutak rozmawia Maria Bazan

Dr Agnieszka Fiutak – doktor nauk prawnych, adwokat, specjalista w dziedzinie prawa karnego i medycznego, specjalista w obszarze rekonstrukcji wypadków drogowych, współkierownik studiów podyplomowych z zakresu prawa medycznego i farmaceutycznego na Wydziale Prawa SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego. Absolwentka Studium Podyplomowego Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny Uniwersytetu Warszawskiego oraz studiów podyplomowych z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego i rzeczoznawstwa samochodowego na Wydziale Mechanicznym Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie. Przez kilka lat pracowała jako pielęgniarka. W 2016 roku uzyskała stopień doktora nauk prawnych na Wydziale Prawa i Administracji Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Prowadzi zajęcia z zakresu prawa medycznego oraz prawa dla psychologów i psychoterapeutów. Autorka licznych publikacji.

Maria Bazan: *Pani Doktor, na początek chciałabym zapytać, z jakimi sprawami dotyczącymi psychoterapeutów spotyka się Pani w swojej praktyce najczęściej? Czego dotyczą?*

Agnieszka Fiutak: W praktyce najczęściej mam do czynienia z kwestiami tajemnicy zawodowej oraz prowadzenia i udostępniania dokumentacji z terapii.

W przypadku tajemnicy zawodowej chodzi o odpowiedź na pytania psychologów, psychoterapeutów, kiedy można naruszyć tajemnicę zawodową, w jakich sytuacjach; jak ma postąpić terapeuta, jeżeli otrzyma pismo z sądu lub prokuratury dotyczące osoby korzystającej z terapii i procesu terapeutycznego, co ma zrobić, gdy zostanie wezwany na świadka w sprawach karnych bądź cywilnych, czy może udostępnić dokumentację i czy ma ją prowadzić.

Najważniejsze odniesienia prawne związane z tajemnicą zawodową psychologa znajdują się w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1026). Zgodnie z art. 14 tej ustawy „1. Psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. 2. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie może być ograniczony w czasie”.

Jednocześnie ustawodawca przewidział w ust. 3 wskazanego artykułu wyjątki od zasady, to jest sytuacje, gdy psycholog może naruszyć tajemnicę, są to przypadki, gdy:

- 1) poważnie jest zagrożone zdrowie, życie klienta lub innych osób;
- 2) tak stanowią ustawy.

W przypadku psychoterapeuty nie ma regulacji ustawowych, dotyczących wykonywania tego zawodu, zatem brak jest przepisów odnoszących się do tajemnicy zawodowej psychoterapeuty.

Należy również wskazać na tajemnicę psychiatryczną, uregulowaną ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 685). Artykuł 50 tej ustawy po pierwsze wskazuje na obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym dowiedzą się osoby udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie wskazanej powyżej ustawy. Dotyczy to lekarzy psychiatrów, pielęgniarek, psychologów oraz psychoterapeutów czy terapeutów uzależnień. Po drugie wskazany przepis w ust. 2 zawiera wyjątki od zasady i wskazuje, wobec kogo tajemnica psychiatryczna może być uchylona, zatem chodzi o zwolnienie z tego obowiązku w stosunku do:

- 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej;
- 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej w zakresie, w jakim to jest niezbędne;
- 4) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Ochrony Państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych;
- 5) policjanta upoważnionego pisemnie przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób.

W przypadku psychoterapeuty czy psychologa wykonujących swoje zawody w podmiocie leczniczym będzie miała zastosowanie ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849). Zgodnie z ust. 2 art. 14 ustawy o prawach pacjenta tajemnica medyczna może być uchylona, w przypadku gdy:

- 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Do psychologa, który wykonuje zawód we własnym gabinecie, zastosowanie ma ustawa o zawodzie psychologa, bowiem zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227) został zakwalifikowany jako specjalista z dziedzin społecznych i religijnych, zatem nie jest to zawód medyczny. W przypadku psychote-

rapeuty tenże załącznik do rozporządzenia wskazuje, że jest to specjalista ochrony zdrowia gdzie indziej niesklasyfikowany. Można więc uznać, że jest to zawód medyczny, a w związku z tym psychoterapeuta, prowadząc terapię w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej, powinien stosować ustawę o prawach pacjenta. W praktyce nie jest to jednak tak proste i jednoznaczne. Istnieją różne interpretacje.

Przed wszystkim rozważając kwestię tajemnicy zawodowej, należy wskazać na Konstytucję RP, bowiem ustawowe obowiązki zachowania pewnych informacji w tajemnicy są realizacją norm wynikających właśnie z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku – chodzi o art. 30 (przyrodzona i niezbywalna godność człowieka), 31 (ochrona prawna wolności człowieka), 47 (prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym) i 51 (prawo do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących swojej osoby).

MB: *To może zaczniemy od początku. Jak wygląda sprawa przyjęcia na psychoterapię dziecka czy nastolatka:*

- a) *Czy wymagana jest zgoda obojga rodziców? Co, jeśli rodzice są po rozwodzie i jedno nie wyraża zgody albo trudno ją uzyskać, bo rodzic mieszka na przykład za granicą lub sprzeciwia się decyzjom partnera/ki?*
- b) *Czy terapeuta ma obowiązek prosić o zgodę na leczenie oboje rodziców? Założmy, że matka jest po rozwodzie bez orzekania o winie z ojcem trojga dzieci i została opiekunem „wiodącym”, ale dzieci utrzymują bliski kontakt z drugim rodzicem, który angażuje się w ich sprawy – spotyka się z nimi regularnie, płaci alimenty, dokonuje zakupów na rzecz dzieci, opłaca wyjazdy wakacyjne i sam na takie dzieci zabiera, sfinansował operację kolana córki itp. Matka bez porozumienia z ojcem podjęła decyzję o wysłaniu dzieci na psychoterapię i zataiła ten fakt przed ojcem, który czuł się w tej sytuacji wykluczony, wręcz oszukany i nadużyty, gdyż dowiedział się o tym na rozprawie o podwyższenie alimentów. Czy jeden rodzic może zatajać przed drugim leczenie psychologiczne dzieci? Ojciec miał pretensje także do terapeutki, uważał, że powinna spróbować skontaktować się również z nim.*
- c) *Kto może zdecydować o psychoterapii dziecka z zaburzeniami – rodzice zastępczy czy jednak wymagana jest zgoda matki? Na przykład w sytuacji, kiedy dziecko zostało oddane przez matkę do rodziny zastępczej, matka nie ma jednak odebranych praw rodzicielskich.*

AF: Ustawa o zawodzie psychologa mówi, że wymagana jest zgoda na terapię, brak dookreśleń w tym zakresie w przypadku terapii małoletnich. Stosując – przez podobieństwo – przepisy ustawy o prawach pacjenta, należy uznać, że w kwestii zgody obowiązują podobne warunki jak w przypadku udzielania pomocy terapeutycznej w podmiotach leczniczych, gdzie stosowana jest ustawa o prawach pacjenta. Zatem w przypadku małoletniego powyżej lat 16 (pacjent pomiędzy 16. a 18. rokiem życia) wymagana jest zgoda kumulatywna, to jest zgoda przedstawiciela ustawowego i tego małoletniego.

W przypadku małoletniego poniżej lat 16 wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego. Co do zasady możliwa jest zgoda jednego z rodziców, ale jeżeli psycholog/psychoterapeuta wie o konflikcie pomiędzy rodzicami, powinien uzyskać zgodę obojga rodziców. Podobnie w przypadku rozwodu, separacji – terapeuta powinien uzyskać zgodę obojga rodziców, zwłaszcza jeżeli oboje mają prawo do decydowania o leczeniu dziecka (mają pełną władzę rodzicielską lub jest ona ograniczona m.in. do decydowania o leczeniu). W sytuacji gdy nie jest możliwe uzyskanie zgody obojga rodziców lub jeden z nich sprzeciwia się terapii, zgodę na terapię wyraża sąd opiekuńczy. W przypadku pobytu dziecka w rodzinie zastępczej należy sprawdzić, jakie uprawnienia zostały nadane rodzicom zastępczym, ewentualnie należy uzyskać zgodę sądu opiekuńczego. Oczywiście należy wziąć pod uwagę, jakiego zakresu ma dotyczyć terapia – może bowiem okazać się, że dziecko jest ofiarą przemocy domowej lub innego przestępstwa, gdzie sprawcą jest rodzic. W takiej sytuacji oczywiste będzie, że rodzic nie wyrazi zgody na terapię. Zawsze, biorąc pod uwagę dobro dziecka, możliwe jest wystąpienie do sądu rodzinnego i opiekuńczego o tak zwany wgląd w sytuację małoletniego i wskazanie w piśmie, że małoletni powinien korzystać z terapii. Oczywiście należy stanowisko takie uzasadnić.

MB: *Nasze wątpliwości i problemy, z jakimi spotykamy się bardzo często w pracy terapeutycznej, ale też i superwizyjnej, dotyczą kwestii wykorzystania seksualnego, które ujawnia nam pacjent pełnoletni. Kiedy terapeuta i (czy w ogóle) jest zobowiązany do zgłaszania tego typu spraw?*

AF: Jest kilka wyjątków od zasady zachowania tajemnicy zawodowej, po pierwsze chodzi o sytuacje, w których zachowanie tajemnicy może stanowić zagrożenie dla klienta/pacjenta lub innych osób albo gdy tak stanowią inne ustawy. W tym przypadku mowa o prawnym obowiązku denuncjacji określonym w art. 240 kodeksu karnego. Zgodnie z tym przepisem każdy, kto ma wiarygodne wiadomości o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego (m.in. przestępstwa określonego w art. 197 § 3 lub 4 k.k. czy w art. 200 k.k.), ma obowiązek zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw. Brak zawiadomienia sankcjonowany jest karą pozbawienia wolności do lat 3.

Obowiązek dotyczy sytuacji określonej w art. 197 k.k., to jest:

„§ 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się zgwałcenia:

- 1) wspólnie z inną osobą,
- 2) wobec małoletniego poniżej lat 15,
- 3) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3.

§ 4. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1–3 działa ze szczególnym okrucieństwem, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 5”.

W przypadku przestępstwa zgwałcenia określonego w art. 197 § 1 k.k. obowiązek poinformowania organów będzie wynikał z art. 304 k.p.k., zgodnie z którym każdy ma społeczny obowiązek zgłoszenia popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu.

Artykuł 304 § 2 k.p.k. nakłada na instytucje państwowe i samorządowe obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organów ścigania, jeśli w związku ze swoją działalnością uzyskały informację o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu.

Kodeks karny wśród przestępstw wymienia przestępstwo obcowania płciowego z małoletnim (§ 1. „Kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12” – art. 200 § 1). W takiej sytuacji, jeżeli terapeuta uzyska wiarygodną informację, ma obowiązek zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw.

W przypadku obowiązku określonego w art. 240 k.k. nie jest wymagana pewność co do przygotowania, usiłowania popełnienia czy popełnienia przestępstwa, wystarczy jedynie przekonanie (podejrzanie) co do zaistnienia przestępstwa. Chodzi tu o informację „wiarygodną”, choć niekoniecznie prawdziwą. Zatem osoba zawiadamiająca organy nie poniesie odpowiedzialności, jeżeli w wyniku działań organów powołanych do ścigania przestępstw zostanie ustalone, że w rzeczywistości dane przestępstwo nie zostało popełnione. Zawiadamiający nie ma obowiązku weryfikowania posiadanej informacji. Obowiązek denuncjacji nie powstanie, jeżeli terapeuta posiada informację niewiarygodną. Jednak każdy taki przypadek powinien być analizowany indywidualnie.

W przypadku osób wykonujących zawód psychologa dodatkowo wskazać należy na ust. 3 art. 14 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, który wskazuje, że tajemnica nie obowiązuje, w sytuacji gdy poważnie zagrożone jest zdrowie, życie klienta lub innych osób. Gdy chodzi o wykorzystanie seksualne, jak najbardziej mamy do czynienia z przypadkiem, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie pacjenta, który jest ofiarą przestępstwa przeciwko wolności seksualnej. Chodzi nie tylko o zdrowie fizyczne, ale przede wszystkim o rozstrój zdrowia psychicznego.

Można również odnieść się do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który w art. 14 ust. 2 zawiera wyłączenia od tajemnicy zawodowej. Zwolnienie z tajemnicy następuje, w sytuacji gdy jej zachowanie może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

W ogóle warto wskazać na brzmienie art. 240 kodeksu karnego. Zgodnie z nim „§ 1. Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, art. 118a, art. 120–124, art. 127, art. 128, art. 130, art. 134, art. 140, art. 148, art. 156, art. 163, art. 166, art. 189, art. 197 § 3 lub 4, art. 198, art. 200, art. 252 lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Nie popełnia przestępstwa określonego w § 1, kto zaniechał zawiadomienia, mając dostateczną podstawę do przypuszczenia, że wymieniony w § 1 organ wie o przygotowywanym, usiłowanym lub dokonanym czynie zabronionym; nie popełnia przestępstwa również ten, kto zapobiegł popełnieniu przygotowywanego lub usiłowanego czynu zabronionego, określonego w § 1.

§ 2a. Nie podlega karze pokrzywdzony czynem wymienionym w § 1, który zaniechał zawiadomienia o tym czynie.

§ 3. Nie podlega karze, kto zaniechał zawiadomienia z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu”.

W przepisie tym mowa o przestępstwach, takich jak:

- 1) ludobójstwo (eksterminacja) – art. 118 k.k.,
- 2) udział w masowym zamachu – art. 118a k.k.,
- 3) stosowanie środków masowej zagłady, atakowanie miejscowości lub obiektów niebronionych, strefy sanitarnej, zdemilitaryzowanej lub zneutralizowanej w czasie działań zbrojnych lub stosowanie sposobów walki zakazanych przez prawo międzynarodowe, zamach na osobę – art. 120–124 k.k.,
- 4) zamach stanu (w przeszłości określany mianem zdrady głównej) – art. 127 k.k.,
- 5) zamach na konstytucyjne organy państwa – art. 128 k.k.,
- 6) szpiegostwo – art. 130 k.k.,
- 7) zamach na życie Prezydenta RP – art. 134 k.k.,
- 8) zamach terrorystyczny – art. 140 k.k.,
- 9) zabójstwo – art. 148 k.k.,
- 10) ciężki uszczerbek na zdrowiu – art. 156 k.k.,
- 11) sprowadzenie niebezpieczeństwa powszechnego – art. 163 k.k.,
- 12) zawładnięcie statkiem wodnym lub powietrznym (piractwo) – art. 166 k.k.,
- 13) pozbawienie wolności – art. 189 k.k.,
- 14) zgwałcenie – art. 197 § 3 lub 4,
- 15) wykorzystanie bezradności, upośledzenia – art. 198,
- 16) obcowanie płciowe z małoletnim – art. 200,
- 17) wzięcie zakładnika – art. 252 k.k. oraz
- 18) przestępstwo o charakterze terrorystycznym.

Poza przestępstwami określonymi w art. 197 i 200 do przestępstw przeciwko wolności seksualnej należy przestępstwo określone w art. 198, to jest przestępstwo seksualnego wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności w brzmieniu: „Kto, wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

W tym miejscu warto wspomnieć o przepisie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 218 z późn. zm.). Zgodnie z art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie każdy ma społeczny obowiązek zawiadomić organy (Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, np. sąd rodzinny, pomoc społeczną) o podejrzeniu popełnienia ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Obowiązek dotyczy każdej osoby, która uzyskała takie informacje w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych.

Chodzi między innymi o przestępstwo:

- 1) zabójstwa – art. 148 k.k.,
- 2) nieumyślnego spowodowania śmierci – art. 155 k.k.,
- 3) spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – art. 156 k.k.,
- 4) spowodowania lekkiego lub średniego uszczerbku na zdrowiu – art. 157 k.k.,
- 5) zmuszania do określonego działania, zaniechania lub znoszenia za pomocą przemocy – art. 191 k.k.,
- 6) zgwałcenia, inna czynność seksualna – art. 197 k.k.,
- 7) obcowania płciowego z małoletnim – art. 200 k.k.,
- 8) zmuszania do uprawniania prostytucji – art. 203 k.k.,
- 9) znęcania się – art. 207 k.k.

MB: *Czy mogłybyśmy zatem przejść już do konkretnych przykładów? Na przykład jeśli podczas pracy w gabinecie prywatnym z małoletnim/nieletnim otrzymujemy informację, która skłania nas do podejrzewania nadużycia seksualnego naszego pacjenta przez jednego z domowników/członków rodziny. Jaka procedura powinna być wdrożona w oparciu o przepisy o przeciwdziałaniu przemocy, ale z równoczesnym uwzględnieniem prawa kodeksu karnego dotyczącego zachowania tajemnicy przez psychoterapeutę?*

- a) *Przykład pierwszy: małoletni lub nieletni, będący w terapii, przejawia zachowaniem lub zgłasza bardziej lub mniej wprost sytuację mogącą wskazywać na doświadczenie nadużycia seksualnego.*
- b) *Przykład drugi: opiekun małoletniego lub nieletniego zgłasza sytuacje mogące wskazywać na doświadczenie nadużycia seksualnego przez podopiecznego.*
- c) *Przykład trzeci: małoletni lub nieletni pozostaje we wspólnym domostwie z osobą, wobec której można mieć przypuszczenie, że dopuściła się nadużycia seksualnego.*
- d) *Przykład czwarty: nieletni pozostaje w kontakcie z jednym z rodzeństwa (około np. 16–17 lat), względem którego powstaje podejrzenie dopuszczenia się nadużycia seksualnego wobec pacjenta, potwierdzonego przez matkę, która jednak odmawia zgłoszenia tego zdarzenia, zasłaniając się emocjonalną zależnością względem obojga dzieci.*

AF: Na początku wyjaśnijmy terminy: małoletni, nieletni, młodociany. W języku potocznym pojęcia małoletniego i nieletniego stosowane są zamiennie i rozumie się pod tymi pojęciami osoby, które nie ukończyły osiemnastego roku życia. W prawie to różne określenia i nie używa się ich zamiennie.

Zgodnie z art. 10 k.c. „§ 1. Pełnoletnim jest, kto ukończył lat osiemnaście. § 2. Przez zawarcie małżeństwa małoletni uzyskuje pełnoletność. Nie traci jej w razie unieważnienia małżeństwa”. Zatem przeciwieństwem pełnoletniego jest małoletni. Kodeks cywilny wyróżnia:

- 1) małoletniego, który nie ukończył 13. roku życia (osoby takie nie posiadają zdolności do czynności prawnych);
- 2) małoletniego, który ukończył 13. rok życia, ale nie osiągnął pełnoletności (osoby takie posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych).

Natomiast ustawa o prawach pacjenta w art. 17 wprowadza inny cenzus wieku. Zgodnie z nim wyróżniamy małoletniego poniżej 16. roku życia, za którego decydują przedstawiciele ustawowi, oraz małoletniego pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, w przypadku którego wymagana jest zgoda kumulatywna.

Definicję nieletniego znajdziemy w kodeksie karnym. Zatem nieletnią jest osoba, która w momencie popełnienia czynu zabronionego nie ukończyła 17 lat (art. 10 k.k.). Dodatkowo pojęcie nieletniego pojawia się w ustawie z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 969). Ustawa wskazuje, że jej przepisy stosuje się w zakresie:

- 1) zapobiegania i zwalczania demoralizacji – w stosunku do osób, które nie ukończyły lat 18;
- 2) postępowania w sprawach o czyny karalne – w stosunku do osób, które dopuściły się takiego czynu po ukończeniu lat 13, ale nie ukończyły lat 17;
- 3) wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych – w stosunku do osób, względem których środki te zostały orzeczone, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez te osoby lat 21.

Wymienione wyżej osoby ustawa zalicza do nieletnich.

Kodeks karny posługuje się również określeniem młodociany. Mianem tym określa się sprawcę, który w chwili popełnienia czynu zabronionego nie ukończył 21 lat i w czasie orzekania w pierwszej instancji – 24 lat (art. 115 § 10 k.k.).

Na gruncie prawa pracy młodocianego definiuje się jako osobę, która ukończyła 15 lat, a nie przekroczyła 18 lat (art. 190 § 1 kodeksu pracy).

Teraz odpowiem na pytania. Po pierwsze, tak jak już mówiłam, zgodnie z ustawą o przemyśle w rodzinie każdy ma społeczny obowiązek zawiadomienia organów o przestępstwie popełnionym z użyciem przemocy w rodzinie. W przypadku małoletnich poniżej lat 15 (bowiem art. 200 k.k. używa zwrotu małoletni poniżej lat 15) – jak już wskazywałam – zastosowanie będzie miał art. 240 kodeksu karnego, chodzi o prawny obowiązek poinformowania organów o wiarygodnej wiadomości dotyczącej przygotowania, usiłowania czy dokonania przestępstwa określonego w art. 200 kodeksu karnego.

Kolejnym możliwym krokiem terapeuty może być skierowanie pisma do sądu opiekuńczego o wgląd w sytuację małoletniego. Sąd opiekuńczy na wniosek terapeuty – ponieważ to od niego uzyskał informacje o sytuacji małoletniego – prowadzi sprawę z urzędu. Z tego też powodu terapeuta nie będzie informowany o postępkach w sprawie i jej wyniku. Obowiązek poinformowania sądu wynika z art. 572 kodeksu postępowania cywilnego: „§ 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy. § 2. Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi”.

Każdy ma także społeczny obowiązek poinformowania sądu o naruszeniu przez rodziców sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej (art. 95 § 1 i 2 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Sąd opiekuńczy ma obowiązek wszczęcia postępowanie z urzędu w każdym przypadku otrzymania wiadomości o okolicznościach uzasadniających jego ingerencję, czyli w sytuacji gdy zachodzą okoliczności i zdarzenia wywołujące konieczność wkroczenia sądu opiekuńczego.

Niezależnie od tego, jaką decyzję podejmie terapeuta – czy skorzysta z art. 240 k.k., czy poinformuje organy na podstawie art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, czy też wniesie wniosek do sądu o wgląd w sytuację małoletniego – może być świadkiem w sprawie.

MB: *To teraz chciałabym zapytać o sytuację pracy w gabinecie prywatnym z małoletnim/nieletnim, gdy otrzymujemy informację, na podstawie której podejrzewamy użycie/ używanie przemocy przez jednego z domowników/członków rodziny? Jaka procedura powinna być wdrożona w takiej sytuacji?*

- a) *Przykład: małoletni lub nieletni, będący w terapii, przejawia zachowaniem lub zgłasza bardziej lub mniej wprost sytuację mogącą wskazywać na doświadczenie przemocy w przeszłości.*
- b) *Przykład drugi: opiekun małoletniego lub nieletniego zgłasza sytuacje mogące wskazywać na podejrzenie stosowania przemocy wobec podopiecznego.*
- c) *Przykład trzeci: małoletni lub nieletni pozostaje we wspólnym domostwie z osobą, wobec której można mieć podejrzenia, że dopuszcza się ona przemocy.*

AF: W każdym z tych przykładów wszyscy – nie tylko terapeuta – mają obowiązek zawiadomienia organów o przestępstwie ściganym z urzędu. Społeczny obowiązek wynika z art. 304 § 1 kodeksu postępowania karnego, zgodnie z którym **każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję.** Prawny obowiązek nałożony został na instytucje państwowe i samorządowe (§ 2 art. 304 k.p.k.).

Jeżeli dane przestępstwo mieści się w katalogu przestępstw wymienionym w art. 240 kodeksu karnego, to będzie to obowiązek prawny, zagrożony sankcją karną. Poza tym mamy art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Zgodnie z nim – jak już było wskazane – każdy ma społeczny obowiązek zawiadomić organy (Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, np. sąd rodzinny, pomoc społeczną) o podejrzeniu popełnienia ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Obowiązek dotyczy każdej osoby, która uzyskała takie informacje w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych.

W przypadku psychologów zastosowanie będzie miał również art. 14 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, zgodnie z którym tajemnica nie obowiązuje, w sytuacji gdy poważnie zagrożone jest zdrowie, życie klienta lub innych osób. W przypadku psychologów/psychoterapeutów udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych (mogą to być podmioty lecznicze

prywatne, podmioty mające umowy z NFZ) zwolnienie z tajemnicy następuje także na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sytuacji gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. W przypadku psychoterapeuty, który nie jest jednocześnie psychologiem, lekarzem, pielęgniarką i prowadzi gabinet prywatny, można powołać się na przepisy ustawy o prawach pacjenta.

W hierarchii dóbr życie i zdrowie zajmują wyższą pozycję niż tajemnica zawodo-
wa. Na gruncie prawa karnego można rozważać kwestie stanu wyższej konieczności. Zgodnie z art. 26 k.k. „§ 1. Nie popełnia przestępstwa, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć, a dobro poświęcone przedstawia wartość niższą od dobra ratowanego. § 2. Nie popełnia przestępstwa także ten, kto, ratując dobro chronione prawem w warunkach określonych w § 1, poświęca dobro, które nie przedstawia wartości oczywiście wyższej od dobra ratowanego. § 3. W razie przekroczenia granic stanu wyższej konieczności sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. § 4. Przepisu § 2 nie stosuje się, jeżeli sprawca poświęca dobro, które ma szczególny obowiązek chronić nawet z narażeniem się na niebezpieczeństwo osobiste. § 5. Przepisy § 1–3 stosuje się odpowiednio, w wypadku gdy z ciężących na sprawcy obowiązków tylko jeden może być spełniony”. Zatem wobec osoby, która chcąc uchylić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, narusza tajemnicę zawodową, można by było zastosować art. 26 k.k. i wówczas taka osoba mogłaby nie ponosić odpowiedzialności za naruszenie tajemnicy zawodowej. Oczywiście zawsze każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie i ostateczna decyzja należy do prokuratora, ewentualnie do sądu, który rozpoznaje daną sprawę.

Podstaw do działania jest sporo, pytanie, co w danej, konkretnej sytuacji zrobi psycholog, psychoterapeuta: czy skorzysta z możliwości, jakie daje prawo, czy uzna, że nie skorzysta z tych uprawnień, a czasami wręcz z obowiązków.

MB: *Pani Doktor, jedną z częstszych wątpliwości (już poza indywidualną dynamiką pacjenta i naszym rozumieniem, jakie temu nadamy) jest to, jakie procedury należy wdrożyć w przypadku ujawnienia myśli suicydalnych przez pacjenta pełnoletniego, odmawiającego zgłoszenia się na izbę przyjęć lub konsultacji lekarskiej.*

- a) *Przykład pierwszy: pacjent zgłasza myśli suicydalne, ale odmawia konsultacji z lekarzem lub zgłoszenia się na izbę przyjęć, pozostawiając terapeutę w niepewności, mówiąc „może tego nie zrobić?”.*
- b) *Przykład drugi: pacjent deklaruje myśli suicydalne, odmawia zgłoszenia na izbę i impulsywnie opuszcza gabinet.*
- c) *Przykład trzeci: małoletni pacjent, na przykład 17 lat, zgłasza myśli suicydalne, rodzic zostaje poinformowany o tym fakcie, ale komunikuje, że jest nieobecny w mieście i nie może odebrać małoletniego i zawieźć go na izbę przyjęć lub konsultację z lekarzem – pytanie dotyczy zasadności wezwania karetki oraz kroków ustalania tej procedury z pacjentem i rodziną.*

AF: Tak jak już wyżej było wskazane, psycholog może powołać się na art. 14 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów i poinformować organy albo – w przypadku małoletniego – przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o zgłaszanych myślach; ewentualnie można wezwać karetkę, informując, że osoba zagraża swojemu życiu lub zdrowiu. Psycholog korzysta wówczas ze zwolnienia z tajemnicy na mocy art. 14 ust. 2 ustawy o zawodzie psychologa: tajemnica nie obowiązuje, w sytuacji gdy poważnie zagrożone jest zdrowie, życie klienta lub innych osób.

W przypadku psychologów/psychoterapeutów udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych zwolnienie z tajemnicy następuje również na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sytuacji gdy jej zachowanie może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

Za każdym razem należy przemyśleć daną sytuację i rozważyć, jakie kroki są najlepsze, nie ma jednej uniwersalnej porady. Mimo podobieństw każda sytuacja jest inna.

MB: *A jaka procedura powinna być wdrożona, w sytuacji gdy w toku prowadzenia terapii obserwujemy dekompensację psychotyczną pacjenta, na przykład pacjent deklaruje treści wskazujące na obecność halucynacji i/lub urojeń (pacjent pozostaje bezkrytyczny, odmawia kontaktu z lekarzem i odmawia przekazania informacji rodzinie albo pozostaje krytyczny, ale nie mamy pewności, czy zgłosi się do lekarza, czy nie zagraża sobie wobec obecności treści psychotycznych)? Czy należy poinformować rodzinę, jak zabezpieczyć pacjenta przed opuszczeniem gabinetu?*

AF: Należy również rozważyć naruszenie tajemnicy w oparciu o istnienie zagrożenia dla życia, zdrowia tej osoby lub innych osób (art. 14 ust. 2 ustawy o zawodzie psychologa, art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta).

MB: *Jednym z najczęściej pojawiających się dylematów jest ten dotyczący prowadzenia dokumentacji. Jakie treści powinna zawierać: zgodę na udział w terapii, dane osobowe, czułe i wrażliwe, informacje o superwizjach, informacje o kontakcie z lekarzem, informacje o zgodzie na przekazywanie informacji na przykład członkom rodziny i/lub instytucjom? Kiedy i w jakich sytuacjach?*

AF: Ustawa o zawodzie psychologa nie zawiera definicji pojęcia „dokumentacji psychologicznej”, „dokumentacji z terapii” ani przepisów dotyczących prowadzenia i udostępniania dokumentacji z terapii czy – szerzej – dokumentacji ze świadczenia usług psychologicznych, a jednocześnie brakuje w niej odesłania do przepisów o dokumentacji medycznej. Zatem można uznać, że psycholog w prywatnym gabinecie może jej nie prowadzić. Jednak dla własnego dobra i dobra pacjenta należy ją prowadzić.

Co do zakresu danych zawartych w dokumentacji można posiłkować się dokumentacją medyczną. W dokumentacji należałoby umieścić podstawowe dane osoby korzystającej z pomocy psychologicznej/psychoterapeutycznej, na przykład nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres zamieszkania, numer PESEL, dodatkowo dane z wywiadu, opis przeprowadzonych badań, opis poszczególnych sesji, opis zmian w sytuacji pacjenta w toku świadczenia pomocy psychologicznej, daty

wizyt, podpis terapeuty, zgłaszane myśli „s” czy informacje dotyczące tego, że pacjent jest lub może być ofiarą przestępstwa. Dodatkowo powinny być zgody: na terapię, na nagrywanie sesji, na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych.

MB: *A jak wygląda kwestia dostępu pacjenta do nagrań sesji od strony prawnej? Czy mamy prawo odmówić pacjentowi udostępnienia nagrania? Ostatnio jedną z terapeutek pacjentka o to poprosiła, po omówieniu jednak wycofała się z tego, ale tu pojawia się wątpliwość, czy terapeuta może dodać taki zapis do zgody na nagrania, że nie udostępni tych filmów? Czy jeśli mimo omawiania tematu pacjent dalej by nalegał, to musimy mu przekazać takie nagranie?*

AF: Obowiązek taki nie wynika z ustawy o zawodzie psychologa, a zawód psychoterapeuty nie ma regulacji prawnych, jednak nie ma również podstaw prawnych, aby pacjent/klient nie miał prawa do uzyskania nagrań z sesji terapeutycznej. Można by było uregulować tę kwestię w regulaminie poradni lub najlepiej w umowie z pacjentem o świadczenie usług terapeutycznych (kontrakt terapeutyczny). Nagranie powinno być elementem dokumentacji.

MB: *Podobne pytanie mam w kwestii notatek z sesji: czy terapeuta może odmówić wydania kopii takich notatek?*

AF: Brakuje regulacji w tym zakresie, biorąc jednak pod uwagę, że notatki dotyczą pacjenta, jego stanu, to nie ma prawnych podstaw, żeby pacjent nie mógł ich uzyskać. Notatki powinny być elementem dokumentacji pacjenta.

MB: *Na ostatnim spotkaniu z Panią usłyszeliśmy, że w sprawach cywilnych pacjent może psychoterapeutę zwolnić z tajemnicy zawodowej, żeby ten na przykład mógł zeznać w sądzie. Ale tu znów pytanie, czy terapeuta może w takim przypadku i tak odmówić składania zeznań?*

AF: Kodeks postępowania cywilnego nie przewiduje zwolnienia z tajemnicy zawodowej (art. 261 – „§ 2. Świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie, jeżeli zeznanie mogłoby narazić jego lub jego bliskich, wymienionych w paragrafie poprzedzającym, na odpowiedzialność karną, hańbę lub dotkliwą i bezpośrednią szkodę majątkową albo jeżeli zeznanie miałyby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Duchowny może odmówić zeznań co do faktów powierzonych mu na spowiedzi”). Zwolnienie przez pacjenta możliwe byłoby na podstawie ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z art. 14 ust. 3 pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy. Stosowanie tej ustawy w gabinecie prywatnym psychologa nie jest jednoznaczne, ma on bowiem swoją ustawę o zawodzie psychologa, która wprost nie odnosi się do tego typu zwolnienia z tajemnicy. Artykuł 14 ust. 2 ustawy o zawodzie psychologa mówi, że tajemnica może być uchylona, gdy tak stanowią ustawy. Brak jednak jednoznacznego określenia, czy pod tym wyłączeniem należy rozumieć między innymi ustawę o prawach pacjenta. Jednak nie ma

również podstaw, aby ograniczyć osobie korzystającej z pomocy psychologa jego prawa do decydowania o ujawnieniu informacji na jego temat za jego zgodą, podobnie jak to jest określone w ustawie o prawach pacjenta.

W przypadku psychoterapeuty po pierwsze brak regulacji tego zawodu, a po drugie został on jednak zaliczony do innych profesji w ochronie zdrowia, zatem można by było uznać, że psychoterapeuta powinien stosować w swojej praktyce zawodowej ustawę o prawach pacjenta. Nie jest to jednak jednoznaczne. Z drugiej strony, podobnie jak w przypadku psychologa, brak jest uznania, że pacjent nie mógłby zwolnić z tajemnicy, która jego dotyczy.

MB: Dziękuję za rozmowę.

AF: Dziękuję.