

*Medicinska edukacija/  
Medical education*

ETIČKA PITANJA I DILEME U SVAKODNEVNOJ PRAKSI PSIHOTERAPEUTA I SPECIFIČNOST PORODIČNE TERAPIJE

ETHICAL QUESTIONS AND CONSIDERATIONS IN THE EVERYDAY PRACTICE OF PSYCHOTHERAPISTS AND THE SPECIFIC ISSUES OF FAMILY PSYCHOTHERAPY

**Correspondence to:**

Dr **Radmila Stanković Džinčić**

18000 Niš  
ul. Episkopska 25-14

Mob.tel: 063404558  
Kućni: 018517170  
amima@eunet.rs

Radmila Stanković Džinčić

Klinički Centar Niš, Klinika za Neuropsihijatriju

*Ključne reči*

etička pitanja, porodična psihoterapija,  
etički razvoj psihoterapeuta

*Key words*

ethical questions, family psychotherapy,  
ethical development

*Apstrakt*

U radu se razmatraju etička pitanja, dileme i problemi iz pozicije prakse porodičnog psihoterapeuta i predlaže originalna klasifikacija ovih problema. Etička pitanja se grupišu i sagledavaju u zavisnosti od fokusa, na ona koja se tiču samog terapeuta, koja se odnose na klijenta i na etičke dileme sa aspekta teme i konteksta psihoterapije. Gledano iz svakodnevnne prakse psihoterapeuta u zaključku se ističe da se najvažnije etičko pitanje odnosi na svest terapeuta o etičkim dilemama, odnosno, obaveza terapeuta da stalno iznova preispituje svoje odluke sa etičkog aspekta, i da aktivno radi ne samo na svom profesionalnom već i na etičkom razvoju i usavršavanju.

*UVOD*

Praksa za psihoterapeuta može biti izvor neizmernog zadovoljstva, ali i veliki izazov. Uprkos svestranom obrazovanju, predanosti poslu i uloženoj energiji, svaki psihoterapeut se često nađe suočen sa etičkim dilemama i pitanjima. Veliki broj terapeuta oseća da nije dovoljno pripremljen da se sa njima uhvati u koštac. Brojna pitanja, od ključnog značaja za psihoterapiju i svakodnevnu praksu terapeuta, spada u domen etičkih pitanja. U literaturi se ona obično grupišu u nekoliko osnovnih oblasti <sup>(1)</sup>: dogovorena saglasnost (*informed consent*), poverljivost (*confidentiality*), zaštita tajnosti (*privilege*), slučajevi kada tajnost ne treba štiti, lečenje pripadnika manjinskih grupa, pitanja koja se tiču organizacije posla (plaćanje računa, cena terapije, reklamiranje), kliničke kompetencije terapeuta i izbor pacijenata, višestruke uloge i relacije, završetak i napuštanje terapije. Ove kategorije, međutim, ne iscrpljuju pitanja koja su u suštini etička i koja od terapeuta zahtevaju donošenje etičkih odluka u svakodnevnom radu sa klijentima.

Etička pitanja čine srž psihoterapeutske prakse, jer se gotovo sve odluke i izbori koje terapeut čini na neki način tiču etike i etičkih izbora. Etička pitanja su složena i na njih utiče veliki broj činilaca kako oni koji se tiču same situacije kojom se terapeut bavi, tako i oni koji potiču iz šireg društvenog konteksta.

*Profesionalna etika*

Markula centar za primenjenu etiku (Univerzitet Santa Barbara, <http://www.scu.edu/ethics/subscribe>) nudi sledeću definiciju etike i etičnog: mnogi ljudi smatraju da je etika „moj osećaj za to šta je dobro a šta loše“. Mada mnogi ljudi poistovećuju „etično“ sa svojim „osećajem“, etika nije naš „osećaj“. Štaviše, upravo osećanja nas često mogu navesti da uradimo stvari koje nisu u skladu sa etikom.

Etika se ne može poistovetiti ni sa religijom, ni sa zakonom, ni sa onim što je društveno prihvaćeno. Etika podrazumeva postupanje u skladu sa dobro utemeljenim standardima koji definišu šta je dobro a šta je loše, koji određuju šta ljudi treba a šta ne treba da rade, u smislu prava, obaveza, društvene koristi, određenih vrlina ili fer odnosa prema drugima. Tako se etika, na primer, odnosi na one standarde koji nas obavezuju da ne činimo silovanje, ubistvo, napad, prevaru, krađu ili povređivanje drugih. Etika takođe podrazumeva vrline poštenja, saosećanja, lojalnosti, a etički standardi podrazumevalju ljudska prava kao što je pravo na život, slobodu, privatnost i nepovredivost tela i duha. To su adekvatni etički standardi jer se zasnivaju na konzistentnim i dobro utemeljenim principima.

Biti etičan znači razmišljati o etičkim standardima, i stalno težiti primeni etičkih standarda. Osećanja, društvene norme pa i zakoni mogu da odstupaju od etičkih standarda. Neophodno je neprekidno preispitivati svoje standarde da

bismo iznova i iznova utvrđivali da li su oni dobro utemeljeni, razumni i etički valjani. *Etika, dakle, podrazumeva neprekidnan napor i preispitivanje sopstvenih moralnih uverenja i postupaka, i nastojanje da se mi sami, kao i institucije u okviru kojih delamo, pridržavamo etičkih standarda.*

### *Etička praksa*

U savremenoj literaturi, veliki broj autora bavi se mogućnostima i načinima da se definišu koraci, strategije i procedure koje bi pomogle terapeutima da se uspešno bave etičkim pitanjima u svojoj kliničkoj praksi. Predloženo je više strategija koje psihoterapeuti mogu da uključe u svoj rad, kako bi bili sigurni da rade u skladu sa etičkim principima. Barnett, na primer predlaže pozitivnu ili aspiracionu etiku (*aspirational ethics*), kontrolu rizika (*risk management*) i defanzivnu praksu (*defensive practice*)<sup>(1)</sup>.

**Pozitivna etika** podrazumeva da se psihaterapeut u svakom trenutku trudi da održi najviše etičke standarde svoje profesije, da se rukovodi vrlinama profesije i nastoji da ih održi tokom čitave karijere. Neke od ovih vrlina su: benefit (*beneficence*), činjenje dobra i maksimalna dobrobit za klijenta; da se ne nanese šteta (*nonmaleficence*), sprečiti da se klijentu nanese bilo kakva šteta ili zlo; predanost obavezama terapeuta (*fidelity*), kako eksplicitnim tako i implicitnim obavezama prema klijentu; autonomija (*autonomy*), podsticanje nezavisnosti klijenta tokom vemen, sprečavanje stvaranja zavisnosti klijenta od terapeuta; pravednost (*justice*), obezbeđivanje fer i ravnopravnog tretmana, i dostupnosti terapije svakom pojedincu; briga o sebi (*self-care*), briga o vlastitom fizičkom i psihičkom zdravlju, kako bismo bili u stanju da efikasno pružamo pomoć klijentima<sup>(2)</sup>.

Ove vrline generišu niz pitanja koja psihoterapeutu mogu pomoći kada se nađe suočen sa etičkom dilemom. Na primer „Da li bi ovaj postupak bio u najboljem interesu klijenta?“, „Da li bi ovaj postupak mogao da poveća verovatnoću da nanese štetu klijentu?“, „Da li ovaj postupak može predstavljati eksploataciju klijenta?“, „Da li je ovaj postupak u skladu sa mojim obavezama prema klijentu, i da li je u skladu sa sa klijentovim očekivanjima od mene?“, „Ako produžimo u ovom pravcu, da li bi terapija mogla da prouzrokuje veću zavisnost klijenta od mene?“, „Da li se prema ovom klijentu ponašam na način koji ga izdvaja od drugih klijenata?“, „Postoje li neki lični razlozi koje sam prevideo/previđela, a koji bi mogli da utiču na moju odluku da preduzmem ovakav korak /tok terapije?“

Pozitivna / aspiraciona etika podrazumeva da težimo da dostignemo i održimo najviše ideale etičkog i profesionalnog ponašanja u svim našim relacijama sa klijentima. Ona je nespojiva sa odnosom prema poslu u kome dajemo minimum koji 'može da prođe', ili u kome samo težimo da izbegnemo negativne ishode. Pozitivna etika fokusirana je na najbolji mogući ishod, na maksimum koji kao psihoterapeuti možemo da damo i postignemo.

**Kontrola rizika** je strategija koja je isto tako usmerena na pozitivne ishode, ali je prvenstveni cilj smanjenje rizika za psihoterapeuta (u smislu etičkih pritužbi ili tužbi za stručnu grešku). Strategija kontrole rizika podrazumeva da se prouče najčešći uzroci pritužbi i tužbi pacijenata, i na osnovu tih podataka planira model prakse u kome se izbegavaju mogućnosti da dođe do tih situacija. Efikasna strate-

gija kontrole rizika obuhvata, na primer, upotrebu dogovorene saglasnosti (*informed consent*), detaljno dokumentovanje, beleške, konsultacije sa kolegama, nadređenima i stručnim telima, i slično (Barnett 2008:570). Mada se čini da se primenjuje u interesu terapeuta, strategija kontrole rizika zapravo je takođe usmerena na najbolji interes klijenta, jer dovodi do detaljnog definisanja procedura u terapeutskoj praksi.

**Defanzivna praksa** direktno se fokusira na zaštitu psihoterapeuta. Ona podrazumeva da se odluke odnose na osnovu procene najmanje mogućeg negativnog ishoda za psihoterapeuta. Ona obuhvata, između ostalog, da terapeut izabere da ne želi da radi sa određenim tipom pacijenata, na primer, onima kod kojih postoji rizik od suicida, ili sa onima koji imaju težak poremećaj ličnosti, odnosno, da izabere tip klijenata sa kojima želi da radi. Međutim, mnogi autori ističu da ako se terapeut rukovodi isključivo izbegavanjem svakog mogućeg rizika, to zapravo vodi do prakse u kojoj se nanosi šteta klijentima. Na primer, potpuno izbegavanje otkrivanja sebe, ili svakog dodira sa pacijentom može da znači da neki pacijenti neće dobiti tretman koji bi bio u njihovom najboljem interesu.

Činjenica je da **zakonodavni okviri** u društvu igraju važnu ulogu u definisanju, prihvatanju i održavanju profesionalne etike. Sa jedne strane, profesionalna udruženja psihijatar, psihologa, i psihoterapeuta trebalo bi da se aktivno uključe u formulisanje zakonske regulative koja se na bilo koji način tiče psihoterapije. Sa druge strane, psihoterapeuti imaju obavezu da prate, budu u toku i budu dobro upoznati ne samo sa stručnom literaturom i novim saznanjima u svojoj oblasti, već i sa zakonskom regulativom koja se odnosi na bilo koji način na psihoterapiju i rad u praksi.

Pored toga, u nekim društvima postoje vrlo jasno definisani i formulisani **kodeksi profesionalne etike**, i svaki psihoterapeut je u obavezi da se pridržava njihovih standarda. Ovakvi kodeksi upravo promovišu strategiju pozitivne etike, i umnogome olakšavaju rad kliničkim terapeutima. Na primer, u Sjedinjenim američkim državama takav je „etički kodeks“, pod punim naslovom *Etički principi i kodeks ponašanja psihologa (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct; Psychological Association)*.

Za porodičnu terapiju možda najznačajnije etičko pitanje jeste **izbor pristupa u terapiji**. Dva različita, moglo bi se reći i suprotstavljena profesionalna pristupa formulisana su kroz tradicionalni model koji se zasniva na pravima i odgovornostima pojedinca, Model pravde (*Justice system*), i model koji predstavlja osnovu savremene porodične terapije, Model brige (*Care Model*).

*Model pravde* formulisao je Lorens Kolberg (Kohlberg), kao model moralnog rezonovanja koje se rukovodi idejom o onome što je ispravno. U osnovi, ovaj model zasniva se na primeni jedinstvenih opštih principa na konkretne situacije. Donošenje etičkih odluka u okviru ovog modela podrazumeva poštovanje prava pojedinca i jednak tretman za sve. Vrednosti na kojima se temelji ovaj model su pravednost, prava, obaveza, i odgovornost<sup>(3,4,5,6,7)</sup>.

*Model brige* formulisali su Gilligan i Atanuči (*Gilligan and Attanucci*), kritikujući Kolbergov tradicionalni model i zalažući se za drugačiju perspektivu u donošenju etičkih odluka. Etičke obaveze po njima proističu iz konkretnih i

specifičnih potreba pojedinaca u konkretnim relacijama i konkretnim kontekstima. Model brige u prvi plan stavlja relacije i konkretne situacije. Pri donošenju etičkih odluka i rešavanju etičkih dilema najviše pažnje poklanja se posledicama odluke za konkretne pojedince, kako će ta odluka uticati na njihov odnos, a vrednosti na kojima se temelji etičko odlučivanje su altruizam i potreba da se izbegne povređivanje (8).

Donošenje etičkih odluka, stoga, podrazumeva da psihoterapeut, kada se nađe pred etičkom dilemom, od opštih kao što je izbor pristupa u terapiji do najsitnijih ali važnih detalja u terapijskoj praksi, mora da konsultuje kako zakone, tako i kodeks profesionalne etike, ali i kolege iz struke, profesionalne publikacije i druge relevantne izvore informacija. Sve ove informacije, međutim, mogu samo da budu smernice i pomoć, dok odluku mora da donese sam terapeut, u skladu sa sopstvenim etičkim osećajem i profesionalnim standardima.

### *Donošenje etičkih odluka, etička pitanja i etičke dileme*

Donošenje etičkih odluka je proces u kome psihoterapeut mora da odvaga i izmeri sve značajne faktore. Mnogi autori ponudili su modele koji mogu da budu od pomoći terapeutu u donošenju odluka. Na primer, Klaus i Koton (Clause and Cottone) opisuju čitav niz modela za donošenje odluka, a veb-sajt Univerziteta Santa Klara u SAD, tačnije, Markula centra za primenjenu etiku (*Markula Center for applied ethics*, <http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/>) nudi konkretne modele i smernice koje terapeut može da koristi pri donošenju odluka, od definisanja šta donošenje etičke odluke podrazumeva, pa do razmatranja više različitih pristupa u donošenju odluka (utilitarnog, modela zasnovanog na ljudskim pravima, modela koji se zasniva na vrlinama, modela fer ponašanja, modela opšteg dobra) (9).

Donošenje etičke odluke podrazumeva niz koraka kojih terapeut treba da bude svestan. Najpre treba prepoznati etičku dilemu, odnosno situaciju koja zahteva donošenje etičke odluke; zatim treba sakupiti sve relevantne podatke koji mogu biti od značaja za donošenje odluke; isto tako, treba razmotriti sve alternativne opcije i moguće pravce delovanja, odvagati njihove pozitivne i negativne aspekte; treba što detaljnije razmotriti ishode i posledice koji će uslediti nakon donošenja odluke; konačno, nakon donešene odluke, treba pratiti njene ishode i posledice i kritički ih razmotriti i sagledati.

Donošenje etičkih odluka i poštovanje etičkih standarda u profesionalnom radu možemo sagledati iz tri različite perspektive, sa tri aspekta, a svaki je jednako značajan. Jedan bi bio aspekt samog psihoterapeuta, i značaj etike za profesionalni identitet terapeuta. Drugi je aspekt klijenta i etički standardi koji se tiču terapije u smislu pomoći klijentu. Treći aspekt su etički standardi sagledani iz perspektive teme ili konteksta psihoterapije.

### *Etičke odluke i delovanje sa aspekta psihoterapeuta*

Etička pitanja i donošenje etičkih odluka, odnosno, rešavanje etičkih dilema čine okosnicu profesionalnog rada terapeuta, i od ključnog su značaja za njegov profesionalni

identitet. Jedan od osnovnih profesionalnih zahteva za terapeuta je da zadrži objektivnost, neutralnost i profesionalnost, i etički standardi koji se tiču ovih zahteva moraju da se ugode u sistem rada terapeuta do automatizma.

Terapija jeste hijerarhijski odnos zasnovan na moći, i osnovni etički standardi sa aspekta terapeuta tiču se potencijalne **zloupotrebe moći**. Iz etičke perspektive, moć se mora priznati kao deo odnosa između terapeuta i klijenta, između članova porodice, i između terapeuta i porodice. Kada je terapija zasnovana na principima etike, moć postaje jedna od priznatih tema dijaloga u psihoterapiji. U vezi sa pitanjem moći, etička odgovornost terapeuta podrazumeva i razmišljanje o upotrebi jezika u terapiji. Upotreba ubeđivanja, pribegavanje društvenoj kontroli i slično pitanja su moći koja su od vitalnog značaja za pozitivno delovanje (*beneficence*) i izbegavanje nanošenja štete klijentu (*non-maleficence*).

Iz formulisanih principa terapeutske razgovora koje nude Anderson i Gulišijan (Anderson & Goolishian) jasno proističe da je **upotreba jezika** u terapijskom razgovoru još jedna važna etička odgovornost terapeuta (10). Principi koje ovi autori ističu nalažu da: terapeut zadržava razgovor unutar parametara problema koji je klijent opisao; terapeut može da se istovremeno bavi višestrukim pa i kontradiktornim idejama; terapeut bira da koristi jezik kooperacije, saradnje; terapeut uči, razume i koristi jezik pacijenta u terapiji, jer je taj jezik metafora za klijentova iskustva; terapeut je slušalac koji jeste pun poštovanja ali ne razume brzo i lako to što mu se govori (ako uopšte razume); terapeut postavlja takva pitanja da odgovori na njih otvaraju nova pitanja; terapeut preuzima odgovornost za stvaranje konteksta konverzacije koji dozvoljava uzajamnu saradnju u procesu definisanja problema; i konačno, terapeut neprekidno vodi dijalog sa samim sobom u svom umu.

Etički standardi profesije obavezuju terapeuta da moć u terapiji koristi promišljeno, neprekidno preispitujući svoje unutrašnje iskustvo pri susretima sa klijentom. Može se, stoga, reći da je **samoispitivanje**, kao svestan proces osvrtnja na svoje postupke i misli, osnova etičkog profesionalizma u psihoterapiji, i temelj osnovnog zahteva profesije – da se ne nanese zlo (*nonmaleficence*).

Neki autori ističu da samoispitivanje obuhvata i deljenje našeg mišljenja o klijentima sa samim klijentima, stav bez osude, i poziciju „i... i ...“ u relaciji sa temama prisutnim u terapiji. Ovo je posebno značajno u porodičnoj terapiji, u kojoj se javljaju složeni međuticajni različiti učesnika u situaciji, i terapeut se mora pozabaviti autentičnošću tog iskustva. Ne možemo se držati po strani i praviti da iskustvo psihoterapije nema uticaja na nas, već moramo istovremeno da procenjujemo kakvu vrednost i značenje to iskustvo ima kako za porodicu, tako i za nas kao terapeute.

Iz toga proističe još jedan značajan etički koncept – koncept **uključivanja** u terapiju. Etička pozicija podrazumeva da se terapeut postavi na mesto klijenta i zamisli da je on taj kome su upućena pitanja i na koga je usmereno terapijsko delovanje. Kako terapeut učestuje u „posmatranom“ predstavlja etički fokus u porodičnoj terapiji.

Još jedno etički relevantno pitanje je pozicija terapeuta u smislu „**znanja**“. Tradicionalno se smatralo da terapeut treba da bude „onaj koji zna“. Međutim, Anderson i Gulišijan (Anderson & Goolishian) ističu da je posao terapeuta

održavanje konverzacije bez obavezne predstave kuda ona vodi ili kakav će rezultat imati. To implicira da istovremeno treba biti onaj koji zna da vodi konverzaciju i onaj koji ne zna kako će konverzacija napredovati<sup>(10)</sup>.

Važno etičko pitanje predstavlja i pitanje **obmane**, naročito značajno u porodičnoj terapiji, u smislu navođenja porodice da preduzme korake koje želi terapeut. Tradicionalno stanovište bilo je terapeut ne treba da „manipuliše“ klijentom u terapiji. Međutim, kako ističe Halej (Haley), jedan od osnivača moderne porodične terapije, „iskrenost“ terapeuta u porodičnoj terapiji više se ne sagledava sa stanovišta „manipulacije“, jer niko ne može sprovesti terapiju bez manipulacije ljudima u smislu uticaja na njih da se promene, pošto je promena cilj terapije... Ostaje pitanje koliko terapeutovo manevarisanje treba da se odvija van pacijentove svesti ili kroz prikrivanje informacija o ovoj strategiji ili kroz korišćenje distrakcionih tehnika. Halej smatra da terapeut mora da utiče na porodicu koja je na terapiji, čak i preciznim instrukcijama i konkretnim zadacima, jer je cilj terapije da se promeni porodična organizacija kako bi se rešio problem koji je porodicu i doveo na terapiju<sup>(11)</sup>. Etička dilema, dakle, u ovom domenu za terapeuta nije da li od klijenata treba nešto skrivati, jer terapeut svakako ne može klijentu da otkrije svaku svoju misao, već kakva je etika skrivanja koja rukovodi odluke šta sakriti a šta otkriti, i da li terapeut ostaje dostojan poverenja. Neki autori predlažu „taktičan“ pristup, u kome se klijentu istina otkriva malo po malo, a krajnji cilj je da se klijentu otkrije cela istina. I u ovom slučaju etička odluka podrazumeva preispitivanje i razmišljanje terapeuta.

Još jedno važno pitanje koje se tiče etičkih standarda sa aspekta terapeuta, posebno u kontekstu porodične terapije, je **izbor pacijenata**. Kučer (Koocher) razmatra ovaj problem na primeru psihoterapije dece i adolescenata, i postavlja pitanje šta, osim odgovarajućeg obrazovanja, treba da obuhvata adekvatna profesionalna kompetencija terapeuta za rad sa decom i adolescentima. Terapeuti se često upuštaju u rad sa ovom ali i drugim specifičnim populacijama klijenata a da nemaju adekvatne kompetencije za rad sa takvim klijentima, jer nisu prošli odgovarajuću obuku, edukaciju i pripremu, i ne poseduju dovoljno znanja o specifičnostima date populacije. Kao psihoterapeuti, mi obično svoju kompetenciju sagledavamo sa aspekta nivoa i iskustva (početnik, iskusan terapeut, ekspert), a ne sa aspekta oblasti specifičnog iskustva (rad sa određenim tipom ili grupama pacijenata). Etičko profesionalno ponašanje zahteva od terapeuta da se preispituje i prilikom upuštanja u rad sa specifičnim tipom pacijenata. Na primer, Kučer navodi čitav niz odluka kao što su saglasnost za terapiju, poverljivost, mogući konflikt interesa između klijenta - deteta ili adolescenta - i roditelja i slično, koje terapeut bez adekvatnih kompetencija vrlo teško može da donese na pravi način. Stoga profesionalna etika zahteva od terapeuta da već kod prihvatanja pacijenata razmišlja o granicama svojih kompetencija, i da li bi bilo etično upustiti se u terapiju bez dovoljne prethodne pripreme<sup>(12)</sup>.

I Erika Vajz (Wise, Erica H) razmatra pitanje **kompetencije** terapeuta sa etičkog stanovišta. u odlučivanju o opsegu prakse. Ona ističe da etička odgovornost terapeuta podrazumeva, sa jedne strane, svest o ograničenjima sop-

stvene kompetencije, a sa druge strane konstantan profesionalni razvoj i težnju ka razvijanju novih kompetencija. Proaktivan odnos prema sopstvenom profesionalnom razvoju, kao i obaveza objektivne procene svojih kompetencija formulisani su kao standard u Kodeksu profesionalne etike psihologa SAD<sup>(13)</sup>.

Mada su sva navedena pitanja značajna za etičke standarde i praksu porodičnih psihoterapeuta, najveći etički izazov predstavljaju odluke i dileme koje se tiču **poverljivosti** (*confidentiality*). u višestranom odnosu porodične terapije. Margolin<sup>(14)</sup> opisuje tri moguće pozicije prihvaćene u praksi porodičnih terapeuta. Prva nalaže da terapeut razgovara sa svakim članom porodice nasamo, u poverenju, i da tako dobijene informacije ne otkriva ostalim članovima porodice. Druga moguća pozicija je potpuno izbegavanje stvaranja zasebnih poverljivih odnosa sa pojedinačnim članovima porodice, kako se ne bi stvarala obaveza čuvanja tajne. Ova pozicija zasniva se na shvatanju da je stvaranje takvih pojedinačnih „saveza“ na osnovu tajne štetno za terapiju. Treća pozicija predstavlja kompromis između dve krajnosti, jer terapeut porodici objašnjava da se u terapiji neće primenjivati politika poverljivosti, ali da u konkretnim slučajevima neki član porodice može da zahteva da neka konkretna informacija ostane u tajnosti, i terapeut će to poštovati. Ma koju od ove tri moguće pozicije da izabere, profesionalna etika terapeuta nalaže da klijentima jasno opiše politiku koju će primenjivati na terapiji u pogledu poverljivosti. Kao i druge odluke koje se tiču terapije, i politika u pogledu poverljivosti može i trebalo bi da bude deo dogovorene saglasnosti (*informed consent*).

**Sukob interesa** veoma je čest problem u porodičnoj terapiji i izvor mnogih etičkih dilema. Kučer<sup>(12)</sup> ilustruje ovaj problem čestim primerima sukoba interesa roditelja i dece u porodičnoj terapiji. Roditelji najčešće kao svoj interes eksplicitno navode zapravo interes svog deteta, ali to ne mora uvek da bude zaista tako. Često se dešava da roditelj, zapleten u mrežu sopstvenih emotivnih problema, teškoća i komplikovanih relacija ne shvata da njegovi postupci zapravo nisu u najboljem interesu deteta i da mu čak nanose štetu. Psihoterapija koja uključuje decu i adolescente stvara neku vrstu prisilne višestruke relacije. Terapeut najčešće ima jednog klijenta i čitav skup zainteresovanih pojedinaca u pozadini koji su na različite načine povezani sa klijentom i mogu imati različite interese i motive, na primer, neki od njih mogu insistirati da dete započne terapiju, drugi biti obavezni da terapiju plaćaju, mogu imati različit autoritet u pogledu donošenju odluka koje se tiču deteta (problemi starateljstva), a njihovi interesi mogu biti potpuno suprotni interesu deteta u pogledu ishoda terapije. Još je složenija situacija kada porodična terapija uključuje pitanja prinudnog lečenja, ili dece ili odraslih koji se opiru. Profesionalna etika zahteva od terapeuta da se dobro upozna sa okolnostima i situacijom porodice koja započinje terapiju, i da promišlja i preispituje svoje odluke sa stanovišta višestrukih relacija i mogućeg sukoba interesa.

## *Etički standardi i donošenje etičkih odluka sa aspekta klijenta*

Etički standardi i donošenje etičkih odluka sa aspekta klijenta podrazumevaju u porodičnoj terapiji **atidiskriminatornu** praksu, odnosno, pružanje jednakog prava na tretman svim klijentima, bez obzira na rodne, kulturne, socijalne i druge razlike. Etičko i profesionalno postupanje nalaže terapeutu da izađe iz okvira nasleđa, predrasuda, i stereotipa, i da bude otvoren za različitost. Ovo je posebno značajno u porodičnoj terapiji koja, kako ističe Pakman <sup>(15)</sup> spaja aspekte psihološkog i sociološkog, pa su društveni aspekti i relacije posebno značajni, kao i aspekti društvenog života klijenta.

Pored toga, terapeut takođe mora da bude svestan da su njegovi sopstveni stavovi, vrednosti i uverenja utemeljeni u njegovim ili njenim **kulturnim obrascima**, baš kao što su stavovi, uverenja i vrednosti klijenata utemeljeni u njihovim kulturama, koje mogu biti manje ili više različite od terapeutovih.

Tako, na primer, Mer i VandeCreek navode da se i sam princip poverljivosti, jedan od temeljnih principa psihoterapije, zapravo zasniva na kulturno određenom shvatanju autonomije pojedinca u duhu naše zapadnjačke kulture. Oni navode niz primera etičkih dilema vezanih za princip poverljivosti sa kojima se suočavaju terapeuti čiji klijenti dolaze iz kultura koje se razlikuju od zapadnjačke po shvatanju individualnog i kolektivnog, odgovornosti pojedinca prema porodici, prava pojedinca i prava porodice. Terapeut mora da bude svestan da kulturne vrednosti i profesionalno-etički standardi u nekim situacijama mogu da budu protivrečni ili suprotstavljeni. Meer and VandeCreek navode i analiziraju primere pacijenata iz zemalja južne Azije, opisujući šta podrazumeva njihovo shvatanje porodice, kakav je njihov odnos prema profesiji psihoterapeuta, i sa kakvim konkretnim dilemama se suočava psihoterapeut kada radi sa klijentima iz takvog kulturnog miljea <sup>(16)</sup>.

Naročito u porodičnoj psihoterapiji, pitanja antidiskriminatorne politike i kulturno-specifičnih potreba klijenata isprepletana su ne samo sa pitanjem poverljivosti, već sa gotovo svim ostalim etičkim odlukama i dilemama razmatranim sa aspekta terapeuta, kao što su preispitivanje sopstvenih kompetencija pri izboru klijenata, upotreba jezika ili potencijalni sukobi interesa. Profesionalna etika zahteva od terapeuta svest o uticaju stereotipa i predrasuda, otvorenost za različitosti, i brižljivo promišljanje etičkih normi pri donošenju odluka u radu sa specifičnim tipom klijenata.

## *Etičke odluke sa aspekta teme i konteksta psihoterapije*

Sa aspekta teme i konteksta psihoterapije, etički standardi i odluke tiču se prvenstveno principa poverljivosti i zaštite tajnosti klijenta, tačnije, njihovih granica. Costa & Altercruse postavljaju pitanje gde su **granice poverljivosti i tajnosti**, jer etičku dilemu za terapeuta najčešće predstavlja odluka o tome kada treba da prekrši princip poverljivosti, na primer, kada postoji opasnost po sigurnost ili život neke treće osobe <sup>(12)</sup>. Ovo može biti posebno značajno u bračnoj i porodičnoj terapiji, na primer tokom razvoda, kada rastu ten-

zije i netrpeljivost, kao i mogućnost za nasilje. Da li etički principi nalažu da terapeut upozori potencijalnu žrtvu da joj prethodi opasnost, ili je upravo suprotno, etička obaveza terapeuta da čuva poverljivost pacijenta po svaku cenu? Zapravo, u konkretnim situacijama se ovo etičko pitanje svodi na praktično pitanje – gde povući granicu između ove dve etičke obaveze, odnosno, kako pomiriti etičke i zakonske obaveze. Sa jedne strane, dužnost terapeuta jeste da zaštiti poverljivost i tajnost klijenta, ali, sa druge strane, u mnogim zakonskim sistemima postoje propisi koji terapeuta obavezuju i da upozori potencijalnu žrtvu nasilja, ili da prijavi vlastima slučajevne nasilja, iako su informacije dobijene u sklopu psihoterapije.

Autori nude niz konkretnih koraka koje bi terapeut mogao da preduzme kako bi sprečio etički konfliktne situacije i dileme. Oni obuhvataju na prvom mestu ugovorenu saglasnost kojom bi se precizirali i detalji koji se tiču zaštite poverljivosti, kao i slučajevne kada bi ta poverljivost morala da se prekrši. Zatim, Costa & Altercruse kao korisne mere koje terapeut može da preduzme navode i redovne konsultacije sa drugim terapeutima i razmenjivanje iskustava, konsultovanje sa pravnicima i advokatima, osiguranje od odgovornosti, pažljivo uzimanje detaljnije istorije pacijenta, kao i pažljiv izbor pacijenata. Naime, „ako terapeut oseća da ne može uspešno da se nosi sa problemom nekog pacijenta ne treba da ga primi na terapiju“ <sup>(12)</sup>. Takođe, važno je voditi detaljne beleške na sesijama, dokumentovati sve korake u terapiji, po mogućstvu u pisanom obliku ili na audio ili video snimku. U korake koje terapeut može preduzeti kako bi predupredio ovakve situacije spada i uključivanje pacijenta u formulisanje dogovorene saglasnosti i nedvosmisleno objašnjenje klijentu o obavezama terapeuta da zaštiti i upozori potencijalne objekte nasilja. Uz učešće klijenta mogu se dogovoriti i definisati i još detaljniji koraci, kao što je procedura za upozoravanje, ako je to moguće čak i uz uključivanje klijenta u samu proceduru upozoravanja. Korisno je i redovno podsećanje pacijenta na terapeutovu obavezu da upozori potencijalne žrtve nasilja, kao i uključivanje klijenta u pravljenje plana kako postupati u slučaju da postane nasilan. Moguće je još i obavestiti nadređene, kolege, državne službe i institucije o mogućem nasilju, a važno je i voditi detaljne beleške o svim preduzetim koracima.

U donošenju etičkih odluka i razrešavanju etičkih dilema u ovom domenu izuzetno važnu ulogu ima **dogovorena saglasnost**, kao dokument koji nije samo u interesu terapeuta, već ima važnu pozitivnu ulogu u terapiji i sa stanovišta klijenta. Dobro osmišljene i pažljivo sprovedene procedure koje se tiču dogovorene saglasnosti zapravo iskazuju poštovanje terapeuta prema klijentu i njegovom pravu da učestvuje u odlučivanju o sopstvenom životu i terapiji. Samim tim, ugovorena saglasnost može biti temelj uspešnosti tretmana jer podstiče međusobno poverenje terapeuta i pacijenta, doprinosi stvaranju dobrog odnosa između njih, i stvara zdrave temelje za uspešan rad. Ugovorena saglasnost treba da bude prilagođena konkretnim detaljima i potrebama date situacije, i, kako ističe i Fišer (Fisher), terapeut mora unapred da razmisli i donese odluku o tome šta sve ugovorena saglasnost treba da sadrži u datom slučaju <sup>(17)</sup>. Ovaj ugovor može, na primer, da sadrži ne samo detalje koji se tiču prirode, toka, dinamike i očekivanog ishoda terapije,

već i one koji se odnose na način, režim i uslove plaćanja, uključivanje trećih lica, uslove i okolnosti sprovođenja principa poverljivosti, uključivanje novih i eksperimentalnih lekova, i slično. Posebnu pažnju terapeut mora da pokloni dogovorenoj saglasnosti kada je klijent lice sa posebnim potrebama, naročito kod klijenata sa smanjenom računljivošću, koji nisu u stanju da donose kompetentne odluke o sopstvenoj terapiji.

Uspešan završetak psihoterapijskog odnosa cilj je svakog terapeuta. Ipak, usled različitih okolnosti, terapeut se može naći u situaciji da mora da donese odluku o **prekidu terapije**. Vasquez and Bingham daju više konkretnih i praktičnih preporuka koje mogu biti od pomoći terapeutu u takvim situacijama. Možda najvažniji savet jeste da se početka terapije klijent detaljno upozna sa planiranim tokom i fazama terapije, uključujući i njen završetak. Treba uključiti pacijenta u planiranje i u saradnji sa njim napraviti plan. Povremeno u toku terapije treba podsećati pacijenta na ovaj zajednički dogovoreni plan. Treba podsticati pacijenta da unapred napravi plan šta će raditi po završetku terapije, u finansijskom, profesionalnom i privatnom domenu. Takođe je veoma korisno ponuditi pacijentu pisani ugovor u kome će se precizirati šta će se dogoditi u slučaju da terapeut iznenada postane nedostupan, na primer, usled finansijskih ili zdravstvenih problema, preseljenja, institucionalne reorganizacije, i slično. Vrlo je važno uključiti pacijenta u planiranje ovih koraka, i podsećati ga na planirani dogovor. I sam terapeut treba pažljivo da promišlja ove stvari, i da bude siguran da je sagledao sve specifične aspekte situacije kod svakog pojedinačnog pacijenta. Sam terapeut treba proaktivno unapred da preduzima korake za slučaj iznenadnog prekida terapije, na primer, da razgovara sa kolegama koji bi mogli da preuzmu pacijenta. Važno je da terapeut jasno pokaže pacijentu da brine o njegovoj dobrobiti, i da pacijent neće biti prepušten sam sebi (18).

Još jedno pitanje, koje jeste blisko povezano sa etičkim razmišljanjem, ponašanjem i donošenjem etičkih odluka a koje je dugo zanemarivano u psihoterapiji, je pitanje odnosa **duhovnosti i psihoterapije**. Kod ovog pitanja etičke dileme i etički aspekt psihoterapeutovog rada posebno su značajni. Plante opisuje delove Kodeksa profesionalne etike Američke asocijacije psihologa (19,20) koji su relevantni za ovo pitanje, ističući da Kodeks nalaže kao najviše etičke vrednosti za psihoterapeute poštovanje, odgovornost, integritet, stručnost i brigu za klijenta. Deo odgovornosti i brige za pacijenta jeste i obaveza terapeuta da razmišlja o mogućim etičkim dilemama i radi na sopstvenom obrazovanju i razvoju i u domenu duhovnosti, koja za neke klijente može da predstavlja izuzetno važan aspekt života.

Mnogi veoma istaknuti psiholozi, kao što su Džejsms, Jung ili Olport, bili su veoma zainteresovani za religiju i odnos psihologije i religije. Ipak, tokom čitavog 20. veka psihologija kao nauka uporno je izbegavala svaku vezu sa religijom. To je verovatno bila posledica činjenice da su ključne figure koje su oblikovale glavne tokove u psihologiji - Frojd, Skinner, Votson, pa i Elis - isticali da religija i psihologija nemaju dodirnih tačaka, i da duhovnost nema nikakav značaj za psihologiju. Frojd je čak eksplicitno kvalifikovao interesovanje za religiju kao „neurotično“ (21).

Međutim, krajem 20. veka javljaju se drugačija mišljenja u psihologiji, i sve više autora i psihoterapeuta počinje da uviđa značaj religijskih i duhovnih verovanja, delovanja i razmišljanja za psihoterapiju. Sve više terapeuta uključuje duhovne i religijske aspekte u svoj profesionalni rad i traži načine da integriše duhovnost u svoju psihoterapijsku praksu. Etički kodeks Američke asocijacije psihologa eksplicitno navodi da je terapeut dužan da se bavi religijom i religijskim pitanjima, kao što posvećuje pažnju i bilo kom drugom pitanju koje se tiče različitosti, kao što je rod, starosno doba, etnička pripadnost, seksualna orijentacija i slično. Terapeuti su dužni da poštuju uverenja, stavove i sistem vrednosti svakog pacijenta, a oni često uključuju duhovna i religiozna uverenja i mišljenja. Kodeks nalaže i da terapeuti rade na svom obrazovanju i razvoju kako bi bili kompetentni da se bave ovim pitanjima. Etičko delovanje u ovoj oblasti podrazumeva, dakle, da, sa jedne strane, treba poštovati osećanja i uverenja klijenata, a sa druge strane biti dobro upoznat sa različitim aspektima duhovnog i religioznog (22,23,24,25,26,27).

### *Etika i specifičnosti porodične terapije*

U porodičnoj terapiji sva pitanja koja se tiču profesionalne etike prelamaју se na posebno složen način i posebno su značajna. Da bi bio siguran da se rukovodi etičkim standardima i donosi etičke odluke, porodični terapeut trebalo bi da bude u neprekidnom samoispitivanju i preispitivanju. U tome nam mogu pomoći neke opšte smernice, o kojima je već bilo reči, a koje Kučer sumira kroz tri pitanja koja treba stalno imati na umu Prvo, terapijski rad sa porodicama, posebno ako su uključena deca i adolescenti, razlikuje se od drugih oblika psihoterapije, ima svoje specifične zahteve i probleme. Stoga je terapeut dužan da se aktivno bavi svojom edukacijom u ovoj oblasti, kroz treninge, seminare, konsultovanje stručne literature i razgovor sa kolegama iz iste oblasti. Drugo, porodična terapija često otvara pitanja uključivanja ili neuključivanja pojedinih članova porodice, njihovih mogućih različitih interesa i motiva, mogućnosti i opravdanosti uključivanja dece u donošenje odluka o terapiji, pa su odluke koje se tiču tajne i poverljivosti posebno složene i zahtevaju veliku odgovornost i promišljanje od terapeuta. Treće, zakonski propisi veoma su važni kada je u pitanju porodična terapija, i etičke dileme ponekad se tiču upravo izbora rešenja koja će pomiriti zakonske obaveze, etičke obaveze i ciljeve porodične psihoterapije (12,28,29).

### **ZAKLJUČAK**

Umesto zaključka, a u skladu sa suštinom etičkog razmišljanja, odlučivanja i delanja, možemo postaviti još jedno pitanje – Da li se etičnost uči, i da li je usvajanje etičkih principa i etičkog ponašanja samo deo primarne socijalizacije, ili proces koji treba da traje celi život, naročito kada su u pitanju profesije kakva je psihoterapija? Velasquez i saradnici iz Markkula centra za primenjenu etiku ističu da pojedinac koji aktivno radi na svom moralnom i etičkom razvoju i kroz zrelo doba, čitavog života, može da dostigne ono što Kolberg naziva „postkonvencionalnim nivoom“ ili nivoom „univerzalnih etičkih principa“. Na ovom nivou, mi prestajemo da definišemo „dobro“ i „loše“ u smislu normi i shvatanja jednog društva, ili jedne društvene grupe. Umesto

toga, moralni principi na kojima se temelji naše shvatanje dobrog i lošeg podrazumevaju jednu univerzalnu tačku gledišta, i nadilaze ograničenja jednog društva, jedne kulture, i jednog sistema normi. To su principi sa kojima bi se svako razuman mogao složiti, jer oni uzimaju u obzir svačiji interes. To su univerzalni principi pravde, ljudskih prava i ljudske dobrobiti. Mnogi faktori mogu da doprinesu našem

etičkom i moralnom razvoju, a osnovni je, obrazovanje koje traje ceo život i stalno razmišljanje o etičkim pitanjima, stalno preispitivanje sopsvenih odluka, vrednosti, shvatanja i uverenja, koje nas vodi bliže i bliže univerzalnom stanovištu i etičkom napretku.

**Etičnost može da se uči!**

**Abstract**

In this paper, the author discusses the most relevant ethical questions, dilemmas and considerations observed from the point of view of a clinical family psychotherapist, and offers an original classification of these questions. The author observes ethical issues depending on their focus, as those that are important from the perspective of the psychotherapist, those that are relevant from the point of view of the client, and those that are related to the very practice of psychotherapy, its main issues and its broader context. The author points out that for any practicing clinical psychotherapist maybe the most important ethical question is the therapist's awareness of the ethical dilemmas, and the need for a psychotherapist, particularly in the area of family psychotherapy, to always re-think and question his or her decisions for the ethical perspective, as well as the therapist's obligation to proactively work not only on his or her professional development and improvement, but also, and equally importantly, on his or her ethical growth and development.

**LITERATURA**

1. Barnett, Jeffrey E. 2008. The Ethical Practice of Psychotherapy: Easily Within Our Reach. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5): 569-575.
2. Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. 2001. *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
3. Kohlberg, Lawrence. 1971. From Is to Ought: How to Commit the Naturalistic Fallacy and Get Away with It in the Study of Moral Development. New York: Academic Press.
4. Kohlberg, Lawrence. 1973. The Claim to Moral Adequacy of a Highest Stage of Moral Judgment. *Journal of Philosophy* (The Journal of Philosophy, Vol. 70, No. 18) 70 (18): 630-646.
5. Kohlberg, Lawrence. 1981. *Essays on Moral Development, Vol. I: The Philosophy of Moral Development*. San Francisco, CA: Harper & Row.
6. Kohlberg, Lawrence; T. Lickona (Eds.) 1976. Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach. *Moral Development and Behavior: Theory, Research and Social Issues*. Holt, NY: Rinehart and Winston
7. Kohlberg, Lawrence; Charles Levine, Alexandra Hewer. 1983. Moral stages: a current formulation and a response to critics. Basel, NY: Karger.
8. Costa, Luann and Michael Altercruse. 1994. Duty-to-Warn Guidelines for Mental Health Counselors. *Journal of Counseling and Development*, Vol. 72 (March-April):346-350.
9. Clause, R.E., & Cottone, R.R. 2000. Ethical decision-making models: A review of the literature. *Journal of Counseling and Development*, 78: 275-283.
10. Anderson, H. & Goolishian, H. 1988. Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27: 371-393.
11. Haley, Jay. 1976. *Problem-solving Therapy*. New York: Harper & Row.
12. Koocher, Gerald P. 2008. Ethical Challenges in Mental Health Services to Children and Families. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5):601-612.
13. Wise, Erica H. 2008. Competence and Scope of Practice: Ethics and Professional Development. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5): 626-637.
14. Margolin, G. 1982. Ethical and legal considerations in marital and family therapy. *American Psychologist*, 37: 788-801.
15. Pakman, Marcelo. 2004. The Epistemology of Witnessing: Memory, Testimony, and Ethics in Family Therapy. *Family Process*, 43(2):265-274.
16. Meer, Durriya and Leon VandeCreek. 2002. Cultural Considerations in Release of Information. *Ethics and Behavior*, 12(2): 143-156.
17. Fisher, Celia B. and Matthew Oransky. 2008. Informed Consent to Psychotherapy: Protecting the Dignity and Respecting the Autonomy of Patients. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5), 576-588.
18. Vasquez, Melba J. T., Rosie P. Bingham and Jeffrey E. Barnett. 2008. Psychotherapy Termination: Clinical and Ethical Responsibilities. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5): 653-665.
19. American Psychological Association (2002). *Ethical principles in the conduct of research with human subjects*. Washington, DC: American Psychological Association, Ad Hoc Committee on Ethical Standards in Psychological Research.
20. World Medical Association (1964). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Retrieved May 04, 2012. from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>.
21. Freud, S. (1927/1961). Some psychological consequences of the anatomical distinction between the sexes. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 8, pp. 133-142). London: Hogarth Press.
22. Gilligan, C., & Attanucci, J. 1988. Two moral orientations: Gender differences and similarities. *Merrill-Palmer Quarterly*, 34: 223-237.
23. Margolin, G. 1982. Ethical and legal considerations in marital and family therapy. *American Psychologist*, 37: 788-801.
24. Meer, Durriya and Leon VandeCreek. 2002. Cultural Considerations in Release of Information. *Ethics and Behavior*, 12(2): 143-156.
25. Newfield, Susan A., Niel A. Newfield, J. Sperry, AND T. E. Smith. 2000. Ethical Decision Making among Family and Individual Therapists. *Family Process*, 39(2): 177-188.
26. Vasquez, Melba J. T., Rosie P. Bingham and Jeffrey E. Barnett. 2008. *Psychotherapy Termination: Clinical and Ethical Responsibilities*. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5): 653-665.
27. Velasquez, Manuel Claire Andre, Thomas Shanks, S.J., and Michael J. Meyer. 1987. Can Ethics Be Taught? Issues in Ethics VI N1 (Fall 1987). Retrieved January 2011 from <http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/canethicsbetaught.html>
28. Velasquez, Manuel, Claire Andre, Thomas Shanks, S.J., and Michael J. Meyer. What is Ethics? Issues in Ethics IIE VI N1 (Fall 1987), Revised 2010. Retrieved January 2011 from <http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/whatisethics.html>
29. Younggren, Jeffrey N. and Eric A. Harris. 2008. Can You Keep a Secret? Confidentiality in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64(5):589-600.

■ Rad je primljen 23.12.2012. Prihvaćen 26.12.2012.