

II.3

Etične vsebine pri delu psihologa v psihološkem svetovanju

Maša Žvelc
Robert Cvetek

Povzetek

V poglavju avtorja predstavita področja najpogosteje zaznanih etičnih kršitev in dilem pri psihološkem svetovalnem ter psihoterapevtskem delu izven področja zdravstva. Kritično se poglobita v področja prestopanja spolnih in drugih meja klientov ter agresivnosti svetovalcev. Predstavita vprašanje zaupnosti in naznanitve protipravnih ravnanj, dileme pri delu z mladostniki ter vodenju dokumentacije in problematiko nevklučenosti psihologov v strokovna združenja. Poglavje je podkrepljeno s konkretnimi primeri kršitev. Ponuja tudi kritičen pogled na določene člene etičnih kodeksov ter usmeritve tako za vsebino etičnih kodeksov kot za etično psihološko prakso.

Ključne besede: prestopanje spolnih meja, agresivnost svetovalcev, vprašanje zaupnosti, naznanitev protipravnih ravnanj, dileme pri delu z mladostniki, vodenje dokumentacije

Uvod

Kodeks poklicne etike psihologov (Društvo psihologov Slovenije, 2019) ima na številnih področjih psihologije velik pomen, prav tako (ali še posebej)

Žvelc, M., in Cvetek, R. (2023). Naslov poglavja. V V. Poštuvan in M. Čerče (ur.), *Psiholog v dilemi: etične vsebine in etična zavest v praksi* (str. 155–176). Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-275-6.155-176>

tudi na področju psihoterapevtskega in psihološkega svetovalnega dela.¹ Področje takega dela se je v zadnjem obdobju močno razširilo in obsega tako obravnave duševnih motenj in bolezni, reševanje psiholoških in medosebnih težav kot tudi spodbujanje osebnostne rasti, pomoč pri osebnih odločitvah, preventivno delo ipd. Velik del psihoterapije se izvaja tudi izven zdravstvenega sistema in z njim povezanega pravnega okvira, zato je poznavanje in upoštevanje etičnega kodeksa ter etičnih načel vseh, ki se ukvarjajo s psihoterapevtskim in svetovalnim delom, toliko pomembnejše.

Vlogo etičnega kodeksa in etičnih načel lahko na nek način vidimo predvsem z dveh vidikov. Po eni strani poskuša etični kodeks čim bolj zaščititi uporabnike storitev s tem, da določi, kakšna vedenja in prakse izvajalcev psihoterapije ali psihološkega svetovanja so zgled dobre, etične in strokovne prakse ter katera vedenja niso etično sprejemljiva ali so etično prepovedana. V zgodovini je namreč nastajalo precej različnih in morda tudi nenavadnih psihoterapevtskih ter svetovalnih pristopov ali intervencij, ki so jih avtorji zagovarjali kot strokovne. Npr., eden od bolj znanih primerov je kontroverzna psihoterapevtka Jacqui Lee Schiff z metodo ponovnega starševstva (angl. *reparenting*), ki je sicer poročala o uspehih svoje metode za shizofrene paciente, vendar je pri tem uporabljala metode, kot je grožnja s kastracijo, pa tudi telesno kaznovanje, kot so šeškanje, privezovanje na stol in udarjanje s pasom (Jacobs, 1994; Schiff in Day, 1970). Nekateri psihoterapevti bi lahko tudi dandanes zagovarjali, da npr. določenemu uporabniku pomaga, če imajo z njim spolne odnose, ob tem pa bi se sklicevali na svoje strokovno znanje in argumente. Ker so tudi največji strokovnjaki ranljivi za pristranske poglede, neupravičena samoopravičevanja in nenazadnje zlorabo svojega položaja ter moči, etični kodeks, čeprav dopušča določeno mero strokovnih odločitev, nekeje »potegne črto« in določena vedenja označi za neetična ter s tega vidika nesprejemljiva, ne glede na morebitno strokovno zagovarjanje takih ravnanj. Tako ima etični kodeks pomembno vlogo za zaščito uporabnikov.

Na *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) po najinem mnenju ne bi smeli gledati samo kot na nekaj, kar je usmerjeno zgolj v zaščito uporabnikov napram psihologom – v smislu nadzora slednjih. *Kodeks poklicne etike* je (morda predvsem) namenjen tudi pomoči psihologom, saj jim ponuja nek osnovni okvir njihove prakse in občutek varnosti. Nudi namreč pomembne smernice za ravnanje v

1 Poglavlje izmenjaje naslavlja dejavnosti psihoterapije in psihološkega svetovanja ter pri tem tako psihologe kot ponekod tudi psihoterapevte.

določenih situacijah. S tem, ko določene situacije opredeli kot etično nesprejemljive, vsaj do neke mere določi, kaj je etično sprejemljivo – nanj se lahko ob neutemeljenih pritožbah strokovnjaki tudi sklicujejo.

Seveda pa se ob uporabi etičnega kodeksa v praksi izkažejo določene težave oz. slabosti. Čeprav poskuša biti čim konkretnejši, ne more za vsako konkretno situacijo določiti, kaj bi bilo etično sprejemljivo in kaj ne. Prav tako opazamo, da se tudi etični kodeksi (kot tudi psihoterapevtska in psihološka svetovalna praksa) sčasoma nekoliko spreminjajo – kar je nekdaj veljalo za etično sprejemljivo, danes več ne, in obratno. Pomemben element pri etičnem kodeksu je tudi njegovo usklajevanje s sprejeto državno in z drugo zakonodajo, ki se spreminja, zato ga je treba prilagajati tudi s tega vidika.

Pri etičnem presojanju psihologi, ki delamo na področju psihoterapije in svetovanja, prvenstveno izhajamo iz *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019). Društva psihoterapevtov in svetovalcev imajo tudi svoje etične kodekse, ki še podrobneje urejajo nekatere specifične etične vidike na področju psihoterapije in svetovanja. Zato bova v nadaljevanju primere in dileme osvetljevala predvsem z vidika *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), dopolnjevala pa jih bova tudi z etičnima kodeksoma Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (2007), Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (2011) (ta povzema etični kodeks Ameriške zveze za zakonsko in družinsko terapijo (American Association for Marriage and Family Therapy, 2015)) ter s *Kodeksom etike in profesionalne prakse* društva SINTA (Slovensko društvo za integrativno psihoterapijo in transakcijsko analizo, 2016) (slednji je usklajen z etičnima kodeksoma Evropske zveze za integrativno psihoterapijo in Evropske zveze za transakcijsko analizo). Te kodekse tudi podrobneje pozna in sva sodelovala oz. sodelujeva pri njihovem implementiranju.

Področja najpogosteje zaznanih etičnih kršitev in dilem pri psihološkem svetovalnem ter psihoterapevtskem delu

Na podlagi mnogoletne svetovalne, psihoterapevtske in supervizijske prakse ter izkušenj pri delu v častnih razsodiščih (v nadaljevanju tudi ČR) in pri pedagoškem delu na področju etike ugotavlja nekatere ponavljajoče se kršitve ter dileme v povezavi z etiko dela. V osrednjem delu poglavja je najin namen osvetliti nekatera področja etičnih kršitev ter za-

znanih etičnih vrzeli in dilem pri svetovalnem ter psihoterapevtskem delu psihologov.

Vprašanje spolne intimnosti med terapevtom in klientom ter meja na tem področju

Na častnih razsodiščih slovenskih psihoterapevtskih združenj v Sloveniji se srečujemo s ponavljajočimi kršitvami prestopanja spolnih meja klientov (Žvelc idr., 2021). Raziskave v tujini kažejo, da 3,5 do 16 % terapevtov prestopa spolne meje klientov (Lamb idr., 2003; Jackson in Nuttall, 2001; G. G. Pope, 1990; Pope, 1988; Pope in Vetter, 1991). Slednje se lahko nanašajo na spolni odnos oz. stik s spolnimi organi kot tudi na seksualizirana in zapeljiva vedenja, ki ne vključujejo telesnega stika. Tovrstna vedenja psihologov in psihoterapevtov so *ne glede na pristanek klienta* neetična ter zlorablajoča. Terapevt ali svetovalec ima namreč v poklicnem odnosu posebno, sprejemajočo, empatično in podporno vlogo, ki je drugačna od vlog v bližnjih odnosih v vsakdanjem življenju, saj gre za izrazite razlike v moči udeleženih v odnosu, narava slednjega pa je običajno čustveno zelo intimna. Zato je uporabnik v takem odnosu izredno ranljiv in dovzeten med drugim za iniciative terapevta ali svetovalca kot tudi za to, da se v njega ali njo zaljubi. Kršitve prestopanja spolnih meja tako vodijo v vrsto resnih škodljivih posledic (pogosto podobnih učinkom incesta ali posilstva) skoraj za vse kliente (Ben-Ari in Somer, 2004; Hook in Devereux, 2018; Pope, 2001; Sarkar, 2004; Žvelc idr., 2021) pa tudi za študente, supervizante in terapevte (Koocher in Keith-Spiegel, 2016). V raziskavi Somerja in Nachmanija (2005) se je 45 % klientov, ki so imeli spolne odnose s terapevti, že od začetka erotičnega odnosa čutilo kot žrtve, ostalih 55 % pa je tak odnos v času njegovega trajanja doživelo kot prijeten. Vendar pa so bile psihološke posledice za obe skupini kasneje enako boleče.

V zvezi s kršitvami se srečujemo z naslednjimi težavami in vprašanji:

1. Kako to, da se v današnjem času relativno pogosto pojavlja kršenje nedotakljivosti spolnih meja klientov, čeprav obstaja strokovni konsenz glede neetičnosti seksualiziranega vedenja v svetovalnem in terapevtskem delu?
2. Kako je z etičnostjo in s prepovedjo kakšnega koli spolnega stika med psihologom in klientom tudi po končani obravnavi?

3. Kako je z možnostjo obravnave kršitev strokovnjakov (npr. s strani častnega razsodišča strokovnih združenj), ki niso člani nobenega strokovnega združenja?

Pred razpravo o postavljenih vprašanjih bova na kratko predstavila primer kršenja nedotakljivosti spolnih meja s strani psihologa v zasebni psihoterapevtski obravnavi.

Klientka se je zaljubila v psihoterapevta. Ob njem se je počutila sprejeto ter ljubljeno in fantazirala, da jo ima končno nekdo brezmejno rad.² *Pri klientki se je pojavil močan erotični transfer, kar ni redko in nenavadno; zato moramo biti psihologi educirani o tem, kako ravnati v takem primeru. Pomembno je, da imamo ob takih obravnavah, ki so čustveno zahtevne, tudi redno supervizijo.* Psihoterapevt se je na klientkine občudujoče besede in fantazijo o telesnem zblizanju odzval na način, da ji je npr. dajal seksualizirane komplimente, se pomanjkljivo oblekel in nenazadnje iniciiral spolni odnos. Po nekajkratnem spolnem odnosu s terapevtom se je klientki psihološko stanje začelo drastično slabšati: dobivala je pogoste panične napade ter postala tudi depresivna in samomorilna. Terapevtsko obravnavo je prekinila, čeprav stežka. Del nje se je čutil zlorabljeno, del nje pa je še vedno pogrešal terapevta. Po določenem času se je odločila za prijavo, kar je bilo tudi težko, saj del nje terapevta ni želel očrniti. Ta del ga je videl kot žrtev, zato se je počutila tudi krivo. *Njena ambivalentna občutja opisujeva zato, ker jih želiva normalizirati ter ker meni, da se lahko marsikateri klient ali klientka poistoveti s klientko iz opisanega primera.* Klientka je razvila močan transferni odnos, v katerem se je prebudila tudi majhna deklica, ki si je želela ljubezni in zaščite. *Zaradi tega je tako »naši« klientki kot tudi drugim žrtvam spolnih zlorab v terapiji težko podati prijavo, saj so v enem delu lojalne terapevtu. Po drugi strani pa se bojijo njegovega maščevanja.* Ob prijavi na častno razsodišče pa se je pojavil še en problem: psiholog psihoterapevt ni bil včlanjen v nobeno strokovno društvo. Častno razsodišče (ČR) glede na svoj pravilnik primera ni bilo upravičeno obravnavati. Prav tako prijave ni moglo posredovati na ČR drugega strokovnega združenja, saj psiholog ni bil član nobenega od teh.

2 Besedilo v poševnem tisku predstavlja komentar avtorjev.

V zvezi s tem se nama zdi pomembno poudariti, kako je za zaščito naših uporabnikov pomembno in potrebno, da smo kot psihologi vključeni v Društvo psihologov oz. druga strokovna združenja glede na naravo našega dela. Predlagava tudi razmislek o tem, da bi strokovna združenja tudi v primerih, da obtožena oseba ni včlanjena v nobeno strokovno društvo, vseeno podajala svoja mnenja – ne sicer o konkretnem ravnanju obtožene osebe, ampak o določenih splošnih etičnih vprašanjih in dilemah, ki jih posamezen primer lahko naslavlja.

Etični kodeksi psiholoških ter psihoterapevtskih združenj prepovedujejo spolne stike in druga seksualizirana vedenja do uporabnikov svetovalnih ter psihoterapevtskih storitev. Navajamo nekaj členov:

Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije (Društvo psihologov Slovenije, 2019), člen 1.6.: *Psiholog na noben način ne nadleguje obravnavancev (npr.: spolno nadlegovanje, izsiljevanje, siljenje, žaljenje, ustrahovanje ipd.).*

Etični kodeks Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, 2007), načelo 5.b: Psihoterapevti so dolžni odgovorno ravnati s posebnim odnosom zaupanja in odvisnosti, ki se vzpostavi v psihoterapevtski obravnavi. Vsaka zloraba tega odnosa pomeni prekršek zoper poklicnoetične smernice psihoterapevtskega poklica. Zloraba moči nastane takrat, ko se psihoterapevt izneveri pacientu/klientu ter zadovoljuje svoje osebne – npr. spolne, ekonomske, socialne ali čustvene – potrebe, četudi je to pacientu/klientu pogodu. Odgovornost za to je izključno na strani terapevtov. Med pacienti/klienti in kandidati v edukaciji načeloma pri tem vprašanju ni nobene razlike. Tudi po zaključku terapije veljajo naprej nespremenjene etične smernice.

Etični kodeks Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, 2011), člen 1.4.: Spolna intimnost s klienti je prepovedana.

Kodeks etike in profesionalne prakse Društva SINTA (Slovensko društvo za integrativno psihoterapijo in transakcijsko analizo, 2016), člen 3.4.2.: Spolni odnosi s klienti niso dovoljeni.

Ob tem se sprašujemo, ali je člen 1. 6. *Kodeksa poklicne etike psihologov Slovenije* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) premilo oblikovan ter premalo poudari prepoved in neetičnost spolnih odnosov ter drugih načinov prestopanja spolnih meja klientov, saj eksplicitno prepoveduje le spolno nadlegovanje, soglasnih spolnih odnosov pa npr. ne. To je še posebej pomembno, ker tudi Modelni etični kodeks Evropske zveze združenj psihologov (European Federation of Psychologists' Associations, 2015) v členu

3.4/iii. vključuje eksplicitno prepoved (in ne samo dolžnost izogibanja) vsakršnih spolnih odnosov (angl. *sexual relations*) med psihologom in klientom (»Psiholog se izogiba dopuščanju, da bi narava odnosa postala zasebna ali spolna. Med psihologom in klientom ne sme biti nobenih spolnih odnosov.«).

Pridružujeva se mnenju Hooka in Dawn Devereux (2018), da je tako v strokovni kot javni razpravi področje etike spolnih odnosov in seksualiziranih vedenj znotraj svetovalnega oz. terapevtskega odnosa pre malo poudarjeno. Več razprave strokovnjakom ponudi več možnosti za refleksijo, klientom pa viša raven ozaveščenosti o njihovih pravicah ter neetičnosti in škodljivosti tovrstnih dejanj.

Svetovalno in psihoterapevtsko delo je zahtevno, pogosto prebudi močna kontratransferna občutja, ki zasenčijo naša kognitivna spoznanja in onemogočijo racionalne odločitve. Tako si lahko npr. tudi visoko usposobljeni in znani psihologi ob določenih klientih ob vplivu erotičnega kontratransfera svoje spolne poskuse razložijo kot dajanja ljubezni klientu, njegovega reševanja ipd.

Po raziskavah sodeč se kršitelji večinoma moški in žrtve klientke (Lamb idr., 2003; K. S. Pope, 1990), tako da nekateri avtorji zaradi tega poudarjajo tudi pomen sociokulturnih dejavnikov, kot so položaj in moč moških ter sistemsko ščitenje kršiteljev (Quadrio, 1996). Opozoriti pa je treba, da glede vloge moških ter žensk ne smemo ustvarjati stereotipov – vloge kršitelja in žrtve glede na spol so lahko tudi obratne, vloge moških in žensk v družbi se tudi spreminjajo in moški lahko nasilje kot nasilje prepoznavajo ali razkrivajo v manjšem deležu kot ženske (npr. Dutton in Nicholls, 2005).

V strokovnem diskurzu se pojavlja tudi vprašanje, ali naj prepoved spolnih stikov in drugih prestopanj spolnih ter osebnih meja velja tudi po končani obravnavi.

V členu 4.10. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) je opredeljeno, da ima psiholog svoje etične zadolžitve tudi v odnosu do bivšega uporabnika storitev: *Psiholog ne izkorišča neenakosti moči, ki izvirajo iz vlog poklicnega odnosa, med obravnavo in tudi ne po zaključeni psihološki obravnavi*. Podobno piše tudi v 5.a členu *Etičnega kodeksa Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (2007): »Tudi po zaključku terapije veljajo naprej nespremenjene etične smernice.« Nekateri etični kodeksi tako pri nas kot v tujini časovno omejijo prepoved spolne intimnosti, večinoma na dve leti po zaključku obravnave, npr. člen 1.5. *Etičnega kodeksa*

Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (2011): »Spolna intimnost z nekdanjimi klienti bi bila lahko škodljiva in je zato prepovedana v obdobju dveh let po koncu terapije oz. zadnjem profesionalnem stiku.« Dodajmo, da je še takrat dovoljena le v določenih pogojih.

V zvezi z vprašanjem, ali je intimni spolni odnos z bivšim klientom oz. klientko po končani obravnavi etično sprejemljiv, se avtorja nagiba k mnenju, da zaradi visoke možnosti negativnih učinkov ni sprejemljiv. Meniva, da se neenakost vlog in razmerje moči ter transferno-kontratransferna narava terapevtskega odnosa (vsaj nezavedno) tudi leta po obravnavi v temeljih ne spremenita, kar pomembno vpliva na kvaliteto poterapevtskega odnosa ter duševno zdravje bivšega klienta. Negativne posledice spolnih odnosov za večino klientov po zaključku terapije potrjujejo tudi raziskave in klinični primeri (Gabbard, 2002; Pope in Vetter, 1991; Shavit in Bucky, 2004; Shopland in VandeCreek, 1991; Vasquez, 1991; Žvelc idr., 2021). Zaradi tega predlagava, da bi se v etičnih kodeksih jasno opredelila prepoved spolnih odnosov z bivšimi klienti kadar koli po končani obravnavi.

Če etični kodeks jasno ne opredeli, da je spolni odnos po končani obravnavi prepovedan, potem ima psiholog oz. psihoterapevt možnost, da svetovalni oz. terapevtski odnos s klientom (brez etičnih posledic) prekine, kadar želi, ter začne s spolnim oz. partnerskim odnosom. Npr., v enem etično obravnavanem primeru se je terapevt, ki je bil v spolnem razmerju z (bivšo) klientko, skliceval, da se je terapevtski odnos najprej zaključil in nato se je začel partnerski ter spolni odnos. S tega vidika je vsaj dveletna prepoved spolnih odnosov po zaključku strokovnega odnosa zaželen; vendar meniva, da ni dovoljšna, saj je kakršen koli odnos še vedno občutljiv zaradi preteklega posebnega odnosa.

Prestopanje drugih strokovnih meja psihološkega svetovalnega in terapevtskega dela

Želela bi poudariti tudi pomen spoštovanja drugih osebnih meja klientov, ne le spolnih, in v povezavi s tem spoštovanja strokovnih meja in pooblastil. Glede na informacije, ki jih dobivava v vlogah na častno razsodišče in vprašanjih iz prakse, je pogosta neprofesionalna praksa, da so psihologi v odnosu s klienti v neustreznih dvojnih vlogah, se s klienti dobivajo izven delovnega prostora, npr. »na kavi« (v ta primer ni vključeno dogovorjeno izvajanje določenih intervencij, ki se izvajajo na domu klienta ali v posebnih prostorih in situacijah, npr. izpostavljanje, ekotera-

pija ipd.), od klientov pričakujejo, da jim bodo v zameno za svetovalne storitve nudili določene usluge (npr. čiščenje stanovanja), namensko spoznavanje terapevtovih družinskih članov in spodbujanje druženja z njimi, pošiljanje sporočil in fotografij klientu (tukaj je izključena dogovorjena komunikacija, kot so npr. odpovedi srečanj ipd.), javljanje na klice znotraj svetovalnih ali terapevtskih srečanj, prinašanje hrane na terapijo in ponujanje le-te klientu, neustrezne opazke ipd. V teh primerih gre za vedenja, ki niso v skladu s t. i. profesionalnim vedenjem. Kakšno vedenje je profesionalno, sicer v etičnem kodeksu ni eksplicitno zapisano, vseeno pa se več členov tega dotika (npr. izogibanje poklicnim in zasebnim ali družbenim vlogam, strokovnost, zaupnost, jasnost plačila stroškov itd.). Morda je najpomembnejši člen *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019), ki to ureja, člen 4.8.: *Kadar ima psiholog v obravnavi z udeležencem tudi kakšno zasebno ali družbeno vlogo, pri strokovnem delu vzdržuje poklicno vlogo in se izogiba drugim vlogam v povezavi z obravnavancem. V primeru, da takšen izogib ni možen, z nezdržljivostjo vlog seznaniti udeleženca in ga napoti v obravnavo h kolegu ali v drugo organizacijo.* Nekateri drugi etični kodeksi tudi na tem področju konkretnije opredeljujejo etično (ne)sprejemljiva vedenja; npr., *Etični kodeks Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije* (2011), prav tako pa tudi etični kodeks Ameriške zveze za zakonsko in družinsko terapijo (American Association for Marriage and Family Therapy, 2015) v zvezi s plačevanjem s storitvami opredeljuje, da je prejetje dobrin in storitev klienta v zameno za opravljeno storitev terapevta mogoče, vendar le, če: (a) za to prosi klient; (b) odnos ni izkoriščevalski; (c) profesionalni odnos ni popačen; in (d) o tem obstaja jasno zapisan dogovor.

Pomembno etično vprašanje v zvezi z mejami pa je tudi direktivno poseganje v odločitve klienta, npr. naj zapusti moža/ženo, prekine določene odnose, pusti službo, prekine s srečanji z določeno skupino, včasih celo ne glede na upoštevanje posledic tega dejanja in ne brez priprave na spremembe, ki jih prinese tovrstna odločitev. Treba se je zavedati, da tudi še tako dobro usposobljen psiholog ne ve povsem zagotovo, kaj je za klienta dobro, vsaj v nekaterih primerih. Strokovno znanje psihologije namreč še ni na takšni ravni, da bi to omogočalo, in je vprašanje, če sploh kdaj bo. Včasih se v življenju stvari, strokovno gledano, obrnejo v zelo nepričakovano smer. Postavlja se vprašanje upravičenosti odkritega (pa tudi prikritega) prevzemanja odgovornosti za klientovo življenje s strani svetovalca ali terapevta, saj je življenje klientovo. Naj navedeva ekstremen primer iz tujine:

Svetovallec je vztrajal pri nasvetu, naj se par zaradi hudih konfliktov loči, vendar to ni bilo sprejemljivo za njun sociokulturni kontekst in življenjsko prepričanje. V poslovilnem pismu skupnega samomora je ta par kot pomembnem dejavnik njune odločitve za samomor navedel ravno vztrajanje svetovalca pri ločitvi.

Drug primer iz Slovenije:

Odkrito in jasno prepričevanje klienta s strani svetovalca, naj se mlad fant v Sloveniji, ki je bil zaljubljen v svoje dekle, poroči z njo in ne z dekletom, za katerega se je dogovorila njegova družina, ki je izhajala iz drugačnega sociokulturnega okolja. Fant se je sicer poročil s svojim dekletom, vendar se mu je družina odpovedala, zapadel je v huda depresivna stanja in poskuse samomora. Težo takih življenjskih odločitev nosijo klienti in ne terapevti!

Seveda te etične zahteve ne preprečujejo, da bi psiholog v določenih primerih jasno svetoval (npr. naj klient obišče psihiatra), prav tako lahko z uporabnikom svojih storitev raziskuje posledice ene ali druge odločitve. Treba je razmisliti tudi o ciljih terapije oz. svetovanja (npr. če pride k nam klient z egosintoničnimi simptomi), kar je pomembno vprašanje, ki mu v tem prispevku ne moreva nameniti ustreznega prostora. Vendar pa se moramo psihologi zavedati, da nekoliko splošnejše zahteve *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) glede avtonomije obravnavancev (npr. člen 1.2.: *Psiholog pri svojem delu spoštuje in ščiti pravice obravnavanca do zasebnosti, samoodločanja in avtonomije*; člen 1.3.: *Psiholog pri svojem delu v največji možni meri zagotavlja obravnavancu odločanje o njem samemu*) pomenijo pomembno konkretno obveznost psihologa. V smislu tega npr. *Etični kodeks Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije* (2011) v členu 1.8 celo zahteva, da terapevt jasno sporoči klientom, da so sami odgovorni za svoje odločitve glede odnosov, kot so skupno življenje, poroka, razveza, sprava, skrbništvo in stiki.

Agresija svetovalnih delavcev in terapevtov

Kljub jasnosti etičnega kodeksa – npr. člen 1.7. *Kodeksa poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019): *Psiholog pri svojem delu s svojim vedenjem (fizično, besedno ali nebesedno) ne ustvarja in/ali ne sodeluje pri ustvarjanju za obravnavanca zastrašujočega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja* – dobivamo z različnih strani informacije o tovrstnem žaljivem in sovražnem vedenju terapevtov.

Poleg erotičnega kontratransfera se psihologi lahko zapletemo tudi v močan agresivni kontratransfer, kjer do klienta čutimo močno jezo in sovražnost (Gabbard, 2000). Pogosto, ne pa nujno, se po naših supervizijskih izkušnjah oz. po prejetih prijavah to zgodi v obravnavi, kjer terapevti ne zmorejo postaviti jasnih meja do klientov ali ko klient izraža jezo ter sovražnost do terapevta.

Če terapevti že v začetku ne postavijo jasnega formalnega okvira obravnave (določen redni in stalni termin, dolžina srečanja, dogovor glede komunikacije med srečanji le v urgentnih okoliščinah ipd.) in se klientu v njegovih željah po spremembah tega okvira ter po pozornosti prilagajajo in ne morejo postaviti meja, potem lahko ti terapevti po določenem času postanejo izčrpani, nemočni (saj klientu ni nikoli dovolj njihovega »dajanja«) ter naposled jezni na klienta, ki toliko zahteva. Tak je primer terapevtke, ki je na željo klienta že večkrat prestavila uro srečanja. Naposled je na željo klienta prestavila srečanje na večer, izven svojega delovnega časa. Ker je že prej zaključila z vsemi obravnavami, je morala dve uri čakati na dogovorjeno srečanje, ko bi bila raje doma, s svojimi otroki. Po dveh urah pa se klient ob dogovorjeni uri ni niti pojavil, kar je v njej (razumljivo) povzročilo veliko jeze. Čeprav seveda sama jeza na klienta nikakor ni kršitev etičnega kodeksa (in je lahko v določenih primerih tudi kontratransferni vir pomembnih informacij), pa se lahko, če ni ustrezno reflektirana in predelana, npr. v superviziji, manifestira v terapevtovih agresivnih dejanjih – poznani so nama primeri žaljenja klienta, kričanja, celo fizičnega udarca idr. Lahko pa se kaže tudi v pasivno agresivnih vedenjih, kot so prezgodnja prekinitev terapije ali, zaradi nemoči in jeze, preusmeritev klienta drugam. Do kršitev ali napak v postavljanju meja pogosteje prihaja pri nekaterih vrstah klientov (npr. pri anksiozno ali dezorganizirano navezanih (Alexander in Anderson, 1994) oz. pri tistih, ki potrebujejo več pozornosti). Pri teh se lahko terapevt vključi s pretirano angažiranostjo, da bi npr. rešil nemočnega klienta ali nadomestil skrb in prilagajanje staršev, česar tak klient pogosto ni prejel v otroštvu

(Alexander in Anderson, 1994). Vendar temu (sploh ob kakšnih »sabotažah« s strani klienta) lahko pogosto sledijo izčrpanost, razočaranje, jeza in zavračanje klienta, možna kasnejša krivda ter spet pretirano vključevanje ali prilagajanje. Gotovo so lahko terapevtovi občutki jeze spodbujeni z neustreznim, npr. neodgovornim vedenjem klientov, vendar je za izogibanje takim situacijam (pa tudi za ustrezen terapevtski proces) in s tem kršitvam nekaterih jasnih etičnih zahtev pogosto pomembno ustrezno postavljanje trdnih (čeprav ne povsem togih) meja, za kar je v veliki meri seveda odgovoren terapevt.

Zaupnost in naznanitve protipravnih ravnanj

V svetovalni ali terapevtski praksi pogosto prihaja do vprašanj, kako je z zaupnostjo oz. s poklicno skrivnostjo in z zakonsko določenim prijavljanjem določenih protipravnih vedenj, za katere terapevt ali svetoalec izve pri opravljanju svojega dela. Terapevt na družinskem srečanju npr. izve, da mama včasih fizično udari (klofuta) svojega otroka. Ali pa izve, da se je mamin partner ali športni učitelj na neprimeren način dotikal otrokovega ali mladostnikovega telesa. Ali mora v tem primeru to naznaniti oz. sporočiti uradnim službam? Čeprav primanjkuje sodne prakse na tem področju, vseeno opozarjava na nekatere zakonske in etične obveze.

V *Kodeksu poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) najdemo o tem člen 1.10.: *Psiholog pri delu s posameznikom, skupino ali organizacijo vzpostavi zaupni odnos in v tem odnosu strogo spoštuje načelo poklicne skrivnosti*. Načelo poklicne skrivnosti je etično zelo pomembno načelo, na katerem temelji poklicni odnos. Neupravičena izdaja poklicne skrivnosti je sankcionirana tudi v 142. členu Kazenskega zakonika (KZ-1) (2013), ki za kršitev predvideva denarno kazen ali zapor do enega leta (razen seveda v primeru, ko obstaja zakonska obveza naznanitve).

Slovenska zakonodaja pa po drugi strani terapevta ali svetovalca tudi obvezuje, da določena vedenja naznani, in je bistveno, da psiholog ta določila pozna. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) sicer ne zapoveduje prijavljanja, dopušča pa odstop od ščitenja podatkov psihološke obravnave, in sicer v členu 2.11.: *Psiholog sme od obveznosti popolnega ščitenja podatkov psihološke obravnave odstopiti le v izjemnih primerih, in to le, kadar v obravnavi pridobi podatek, da:*

- je ogroženo življenje obravnavanca,
- je ogroženo življenje druge osebe,
- se izvaja nasilje in zloraba otrok,

- *obstaja utemeljena verjetnost možnosti povzročitve večje družbene materialne škode in s tem povezane splošne nevarnosti.*»

Meniva, da ta člen *Kodeksa* ni popolnoma v skladu s slovensko zakonodajo, zato lahko prihaja do zmede. V nadaljevanju predstavlja nekaj zakonskih določil, ki se na to vprašanje navezujejo:

Zakon o preprečevanju nasilja v družini – za primere nasilja v družini

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND) (2008) v 6. členu navaja: »(1) Organi in organizacije ter nevladne organizacije, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje, so dolžni o tem takoj obvestiti center za socialno delo, razen v primeru, če žrtev temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. (2) Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oziroma delavke v zdravstvu ter osebje vzgojno-varstvenih, vzgojno-izobraževalnih zavodov in socialnih zavodov, ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvesti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumi, da je žrtev nasilja otrok ali oseba, ki zaradi osebnih okoliščin ni sposobna skrbeti zase.«

Zakon torej napotuje na prijavo vsakega nasilja v družini, ne samo nasilja nad otroki, razen če žrtev temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Pri *Kodeksu poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) je glede na Zakon o preprečevanju nasilja v družini nadalje lahko problematično tudi to, da *Kodeks* navaja, da je dopuščeno odstopiti od ščitjenja podatkov v primeru, ko se izvajata nasilja in zloraba otrok. Po tej opredelitvi je potrebno, da se izvajata nasilje IN zloraba otrok, zaradi česar pomen ni povsem jasen.

Kazenski zakonik – za primere nasilja oz. kaznivih dejanj v družini, pa tudi izven nje

Pri razumevanju vprašanja prijavljanja je morda še pomembneje pogledati določila Kazenskega zakonika. Zakon o preprečevanju nasilja v družini namreč niti ne predvideva kakšnih posebnih kazni za kršitelje določil Zakona o preprečevanju nasilja v družini, v primeru kršenja členov Kazenskega zakonika pa je predvidena kazen tudi zapor. Poleg tega Zakon o preprečevanju nasilja v družini nasilje definira oz. ureja samo, ko gre za

nasilje s strani družinskega člana (kar je razvidno v začetnih členih zakona), ne pa na splošno. Opozarjava tudi, da se opredelitev v omenjenem členu zakona glasi »se izvaja nasilje«, kar pomeni, da verjetno tudi ne zajame preteklega nasilja, ki se več ne dogaja.

281. člen Kazenskega zakonika se glasi: »(1) Kdor ve za storilca kaznivega dejanja, za katero je z zakonom predpisana kazen najmanj petnajstih let zapor ali dosmrtnega zapor, ali kdor samo ve, da je bilo tako dejanje storjeno, pa tega ne naznani, čeprav je od take ovadbe odvisno, da se storilec ali dejanje pravočasno odkrije, se kaznuje z zaporom do treh let. (2) Uradna oseba, ki zavestno opusti ovadbo kaznivega dejanja, za katero zve pri opravljanju svoje službe, če je zanj z zakonom predpisana kazen treh ali več let zapor, storilec pa se preganja po uradni dolžnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.«

Za nasilna vedenja, kot je npr. spolna ali fizična zloraba, je predpisana kazen manj kot najmanj petnajstih let zapor ali dosmrtnega zapor. Kazen najmanj petnajst let je predpisana za genocid, hudodelstvo zoper človečnost, vojno hudodelstvo, očitno kršitev listine Združenih narodov, teroristično dejanje, oborožen upor, diverzijo, povzročitev splošne nevarnosti, nasilje zoper najvišje predstavnike države, umor. Zato pride v naših primerih v poštev drugi odstavek tega 281. člena Kazenskega zakonika.

Podoben 281. členu Kazenskega zakonika je 145. člen Zakona o kazenskem postopku (ZKP-UPB16) (2021), ki določa: »(1) Vsi državni organi in organizacije z javnimi pooblastili so dolžni naznaniti kazniva dejanja, za katera se storilec preganja po uradni dolžnosti, če so o njih obveščeni, ali če kako drugače zvedo zanje.«

Kaj torej to pomeni za prijavljanje s strani terapevta ali svetovalca? Pravne prakse glede tega sicer primanjkuje. Glede na omenjena člena Kazenskega zakonika in Zakona o kazenskem postopku so po najini presoji opisano dejanje dolžni naznaniti samo psihologi, ki so uradne osebe oz. imajo javna pooblastila (so npr. zaposleni v centru za socialno delo), ne pa npr. psihologi v zasebni praksi brez javnih pooblastil ali uradnih nalog. Razen, seveda, če gre pri psihologu v zasebni praksi brez javnih pooblastil za (a) primer, da se izvaja nasilje v družini, saj tak primer ureja Zakon o preprečevanju nasilja v družini, ali pa za (b) poseben primer iz 280. člena Kazenskega zakonika.

280. člen Kazenskega zakonika namreč za razliko od 281. člena (kjer gre za to, da izvemo, da je bilo neko dejanje storjeno) opredeljuje primere,

ko se kaznivo dejanje PRIPRAVLJA: »(1) Kdor ve, da se pripravlja kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana kazen treh ali več let zapora, pa ga v času, ko se je dalo še preprečiti, ne naznani in je bilo dejanje poskušeno ali dokončano, se kaznuje z zaporom do enega leta.« Kot rečeno, pravne prakse primanjkuje, vendar po najinem mnenju tudi primer, da psiholog izve, da se npr. spolna zloraba že dogaja (npr. na dnevni, tedenski, mesečni itd. ravni), lahko obravnavamo tako, da se tako kaznivo dejanje pripravlja in ga mora (če se ga je dalo še preprečiti) naznaniti vsakdo – ne glede na to, ali gre za uradno osebo ali ne.

Naj omeniva še pomembno določbo Družinskega zakonika (DZ) (2017), ki v 180. členu določa: »(1) Državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti, nosilci javnih pooblastil, izvajalci javnih služb in nevladne organizacije, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati na ogroženost otroka, so dolžni o tem takoj obvestiti pristojni center za socialno delo ali sodišče. (2) Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci oziroma delavke v zdravstvu ter osebe vzgojno-varstvenih, vzgojno-izobraževalnih zavodov in socialnih zavodov, ter izvajalci vsebin za otroke v športnih in kulturnih združenjih, mora ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvestiti center za socialno delo, če pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati na ogroženost otroka.« Vendar je ob tem treba razumeti, da je v Družinskem zakoniku ogroženost otroka specifično, precej ozko definirana, in sicer po 157. členu: »(2) Otrok je ogrožen, če je utrpel ali je zelo verjetno, da bo utrpel škodo, in je ta škoda oziroma verjetnost, da bo škoda nastala, posledica storitve ali opustitve staršev ali posledica otrokovih psihosocialnih težav, ki se kažejo kot vedenjske, čustvene, učne ali druge težave v njegovem odraščanju.« Gre torej samo za primer (verjetnosti) škode, ki je *posledica storitve ali opustitve staršev ali posledica otrokovih psihosocialnih težav*. Deloma se to prekriva tudi z obveznostjo po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini.

Za konec pa je treba glede te teme poudariti še eno etično obvezo. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) v členu 1.3.2. (podobno kot tudi drugi etični kodeksi) navaja: *Psiholog je v uvodnem delu obravnave dolžan v okviru seznanitve obravnavanca s potrebnimi informacijami o psihološki obravnavi slednjega seznaniti z izjemami ščitenja podatkov psihološke obravnave*. Gre za kontekst t. i. informiranega soglasja ali strinjanja po poučitvi ali privolitve po poučitvi. Pogosto se to soglasje razume, da je ustrezno, ko je nekdo, ki daje soglasje, seznanjen s pomembnimi okoliščinami, ki bi lahko vplivale na to, ali bo soglasje dal ali ne.

Psiholog mora torej na začetku klienta seznaniti, v katerih primerih bo naznanil nasilje ali kaznivo dejanje ali ogroženost otroka. V nasprotnem primeru ne moremo predvidevati, da gre za ustrezno informirano soglasje k obravnavi. Glede tega se v praksi pojavlja problem, da je uporabnika, ki je zaradi prihoda na obravnavo običajno že tako pod stresom in v stiski, težko na začetku obravnave seznanjati s tem, kdaj bomo njega ali osebe, ki jih bo opisoval, naznanili. Kar pogosto se zato zgodi, da terapevti ali svetovalci s formalnimi zadevami počakajo do konca prve obravnave. Vendar lahko uporabnik že na prvi obravnavi razkrije informacije, zaradi katerih mora terapevt ali svetovalec opraviti naznanilo. Zato meniva, da je zelo priporočljiva praksa, da informirano soglasje, skupaj z informacijami o izjemah ščitenja podatkov, uporabnikom pošljemo v pregled (ali zagotovimo, da so z vsebino seznanjeni) že pred njihovim prihodom na prvo srečanje.

Dileme pri svetovalnem delu z mladostniki

Pogosta dilema v praksi nastane, ko želi terapijo mladoletna oseba, ob tem pa ne želi, da starši za to zvedo. Po najinem vedenju večina terapevtov/svetovalcev tudi v zasebni praksi pri mladostnikih do 18. leta želi za njihovo obravnavo tudi soglasje staršev. V primerih, ko sta starša razvezana, je lahko pridobivanje soglasja staršev še toliko težje. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) v členu 1.3.6. navede: *V primeru, da ima obravnavanec zakonitega zastopnika, je psiholog dolžan slednjega seznaniti s potrebnimi informacijami o obravnavi in pridobiti njegovo soglasje za psihološko obravnavo obravnavanca, razen v primerih, ki jih kot izjemo, določajo predpisi Republike Slovenije.*

Meniva, da je za osvetlitev te problematike pomemben tudi 151. člen Družinskega zakonika, ki pravi: »(1) Starševsko skrb izvajata oba od staršev sporazumno v skladu s koristjo otroka. Če se sama o tem ne sporazumeta, jima pri sklenitvi sporazuma pomaga center za socialno delo, na njuno željo pa tudi mediatorji. (2) Kadar starši ne živijo skupaj in otrok ni zaupan v varstvo in vzgojo obema od staršev, odločata o vprašanjih, ki bistveno vplivajo na njegov razvoj, sporazumno in v skladu s koristjo otroka. Če se sama o tem ne sporazumeta, jima pri sklenitvi sporazuma pomaga center za socialno delo, na njuno željo pa tudi mediatorji. [...] (4) Če se starši v primerih iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena ne sporazumejo o vprašanjih, ki bistveno vplivajo na otrokov razvoj, odloči o tem sodišče.«

V kolikor ni možno pridobiti soglasja za obravnavo v zgornjem smislu, meniva, da bi bilo verjetno najbolje, da se v tem primeru kontaktira center za socialno delo, ki lahko pomaga, da sodišče eventuelno omeji upravičenja iz starševske skrbi in npr. za to vprašanje določi skrbnika. Predlagava tudi, da bi bilo morda soglasje za obravnavo dobro urediti na podoben način, kot je to opredeljeno v Zakonu o pacientovih pravicah (po katerem je otrok oseba do 18. leta starosti): »(1) Kadar otrok ni sposoben privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno obravnavo, se ta sme opraviti le, če ga dovolijo njegovi starši ali skrbnik oziroma skrbnica (v nadaljnjem besedilu: skrbnik). Enako velja za posebne vrste privolitve iz tretjega odstavka 26. člena tega zakona, če zakon ne določa drugače. (2) Šteje se, da otrok do 15. leta starosti ni sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da je za to sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom. Šteje se, da je otrok, ki je dopolnil 15 let starosti, sposoben privolitve, razen če zdravnik glede na otrokovo zrelost oceni, da za to ni sposoben, pri čemer se glede okoliščin, ki govorijo o sposobnosti odločanja o sebi, praviloma posvetuje s starši oziroma skrbnikom.«

Vodenje dokumentacije, Zakon o varstvu osebnih podatkov ter Splošna uredba EU o varstvu podatkov

Psiholog mora o obravnavancu voditi ustrezno dokumentacijo. *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2019) namreč v členu 1.12. navaja: *Psiholog vodi o poteku psihološke obravnave dokumentacijo (v nadaljevanju: dosje) in je lastnik ter upravljelec dosjeja. Obravnavanec ima pravico do vpogleda v vsebino tistega dela dosjeja, v katerem so navedeni njegovi osebni podatki, z omejitvijo do vpogleda v tiste podatke, ki so opredeljeni kot poklicna skrivnost.*

Nekatera vprašanja, ki se pojavljajo v zvezi z dokumentacijo, so kvaliteta te dokumentacije (kdaj se šteje za ustrezno), potrebnost ustreznega ravnanja z dokumentacijo in pa tudi potreben čas, ko je treba dokumentacijo hraniti. Informacijski pooblaščenec je glede potrebnega trajanja hranjenja terapevtske dokumentacije (npr. v zasebnem zavodu) podal naslednje nezavezujoče mnenje (Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije, pojasnilo v zvezi z vprašanjem o hrambi terapevtske dokumentacije (št. 0712-1/2015/597), osebna komunikacija, 3. maj, 2015):

Ker vaša dejavnost v RS ni posebej pravno urejena, tudi za hrambo terapevtske dokumentacije, ki pri dejavnosti nastane, ni na voljo posebnih pravil. Gre namreč za drugačen statusni položaj, kot velja v primeru psihiatrije in klinične psihologije. Zato niste vezani na predpise, ki veljajo v zdravstvu (tam na primer velja osnovno pravilo, da se osnovna zdravstvena dokumentacija hrani najmanj in hkrati največ 10 let po smrti pacienta). To pomeni, da rok hrambe določite sami v internih pravilih, pri čemer seveda izhajate iz 21. člena ZVOP-1, ki ga tudi sami omenjate v sporočilu. Če je namen vodenja terapevtske dokumentacije le izvajanje, spremljanje in načrtovanje terapije za to, da se doseže učinkovita, kakovostna, kontinuirana, varna in primerna obravnava klientov, ter da se zagotovi dokaz o opravljenih storitvah, potem vam priporočamo, da naj bo ta rok med 1 in 5 let po zaključku terapije. Priporočamo vam, da so klienti na začetku terapije o roku hrambe tudi obveščeni. Po zaključku hrambe se dokumentacija uniči ali nepovratno anonimizira (če bi npr. želeli podatke še naprej uporabljati za raziskovalni namen). 2. Pod pogojem, da vaša dejavnost pristojni organi (npr. Ministrstvo za zdravje) štejejo ali jo bodo v bodoče šteli kot zdravstveno dejavnost, bi tudi za vas veljal Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

(Ne)vklučenost v strokovna združenja

Na častna razsodišča ponavljajoče prejemamo informacije in prijave neetičnega ravnanja psihologov oz. psihoterapevtov, za katere ugotavljamo, da niso vključeni v nobeno strokovno združenje. Enega od teh primerov smo opisali v podpoglavju o kršenju nedotakljivosti spolnih meja klientov. Glede na to, da nimamo ne zakona o psihologiji in ne o psihoterapiji, se neetična ravnanja psihologov obravnavajo v okviru častnih razsodišč strokovnih združenj. Če psiholog ni član Društva psihologov Slovenije in tudi nobenega drugega društva ne, potem častna razsodišča ne morejo ustrezno obravnavati etičnosti ravnanja določene osebe. Torej kot strokovnjaki v tem primeru nimamo možnosti ustreznega ukrepanja na podlagi naših strokovnih združenj. V tem primeru je možno tovrstne prijave posredovati naprej na državno tožilstvo ali klienta napotiti na zasebno tožbo. Meniva pa, da je treba tako psihologe kot druge strokovnjake, ki se ukvarjajo s svetovalnim in psihoterapevtskim delom, ozaveščati in usme-

riti v včlanjenje v strokovna združenja, hkrati pa si prizadevati za sprejetje zakonov, ki bodo opredeljevali te dejavnosti.

Zaključek

Ob zaključku bi rada opozorila na nujnost supervizije in intervizije svetovalnega ter psihoterapevtskega dela, tako zaradi skrbi za uporabnike kot tudi zaradi skrbi za same psihologe. Na področju supervizije prakse psihologov je bilo narejen pomemben napredek (Podlessek, 2016). Vendar na podlagi najinega pregleda psihološke prakse in pritožb ugotavljava, da nekateri psihologi, tudi začetniki, brez supervizije delajo z zelo zahtevnimi klienti ter nekateri tudi brez dovoljšne usposobljenosti, kar je tudi etično sporno.

V poglavju sva predstavila pogosto zaznane etične kršitve ter dileme pri svetovalnem in terapevtskem delu izven zdravstva: prestopanje spolnih in drugih meja klientov, agresivnost svetovalcev, vprašanje zaupnosti in naznanitve, dileme pri delu z mladostniki in vodenju dokumentacije ter ne vključenost psihologov v strokovna združenja.

Kot smo videli, gre včasih pri etičnih vprašanjih za precej kompleksno problematiko. Zato so pomembni strokovna razprava, refleksija, razvoj in tudi ustrezno obveščanje v zvezi z etičnim kodeksom – in sicer tako terapevtov/svetovalcev kot tudi uporabnikov ter potencialnih uporabnikov.

Pomembno načelo etičnega ravnanja, ki bi se ga po najinem mnenju morali bolj držati, je tudi to, da se v primeru etičnih dilem posameznik posvetuje s poklicnimi kolegi in se morebiti obrne na strokovno združenje. Do etičnih dilem pogosto pride, saj, kot rečeno, etični kodeks ne more prav za vsako konkretno situacijo določiti ustreznega etičnega vedenja. Psiholog pa bi moral tako posvetovanje tudi ustrezno dokumentirati. Smiselno pa bi bilo tudi z različnimi akcijami vplivati na to, da se psihologi in psihoterapevti vključijo v strokovna združenja ter da se sprejme zakon za področje psihološkega dela.

Literatura

- Alexander, P. C., in Anderson, C. L. (1994). An attachment approach to psychotherapy with the incest survivor. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(4), 665–675.
- American Association for Marriage and Family Therapy. (2015). *Code of ethics*.

- Ben-Ari, A., in Somer, E. (2004). The aftermath of therapist-client sex: Exploited women struggle with the consequences. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(2), 126–136.
- Društvo psihologov Slovenije. (2019). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- Družinski zakonik (DZ). (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2017-01-0729>
- Dutton, D. G., in Nicholls, T. L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1; The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior*, 10(6), 680–714.
- European Federation of Psychologists' Associations. (2015). *Model code of ethics*. <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/model-code/>
- Gabbard, G. O. (2000). *Love and hate in the analytic setting*. Jason Aronson.
- Gabbard, G. O. (2002). Post-termination sexual boundary violations. *Psychiatric Clinics of North America*, 25(3), 593–603.
- Hook, J., in Devereux, D. (2018). Sexual boundary violations: Victims, perpetrators and risk reduction. *BJPsych Advances*, 24(6), 374–383.
- Jackson, H., in Nuttall, R. L. (2001). A relationship between childhood sexual abuse and professional sexual misconduct. *Professional Psychology*, 32(2), 200–204.
- Jacobs, A. (1994). Theory as ideology: Reparenting and thought reform. *Transactional Analysis Journal*, 24(1), 39–55.
- Kazenski zakonik (KZ-1). (2013). *Uradni list Republike Slovenije*, (50). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2012-01-2065>
- Koocher, G. P., in Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases* (4. izd.). Oxford University Press.
- Lamb, D. H., Catanzaro, S. J., in Moorman, A. S. (2003). Psychologists reflect on their sexual relationships with clients, supervisees, and students: Occurrence, impact, rationales, and collegial intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 102–107.
- Podlesek, A. (2016). *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Pope, G. G. (1990). Abuse of psychotherapy: Psychotherapist-patient intimacy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53(1–4), 191–198.
- Pope, K. S. (1988). How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *Journal of Counseling & Development*, 67(4), 222–226.

- Pope, K. S. (2001). Sex between therapists and clients. V J. Worrel (ur.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (str. 955–962). Academic Press.
- Pope, K. S. (1990). Therapist-patient sex as sex abuse: Six scientific, professional, and practical dilemmas in addressing victimization and rehabilitation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(4), 227–239.
- Pope, K. S., in Vetter, V. A. (1991). Prior therapist-patient sexual involvement among patients seen by psychologists. *Psychotherapy*, 28(3), 429–438.
- Quadrio, C. (1996). Sexual abuse in therapy: Gender issues. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(1), 124–131.
- Sarkar, S. P. (2004). Boundary violation and sexual exploitation in psychiatry and psychotherapy: A review. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(4), 312–320.
- Schiff, J. L., in Day, B. (1970). *All my children*. Pyramid Publications.
- Shavit, N., in Bucky, S. (2004). Sexual contact between psychologists and their former therapy patients: Psychoanalytic perspectives and professional implications. *The American Journal of Psychoanalysis*, 64(3), 229–248.
- Shopland, S. N., in VandeCreek, L. (1991). Sex with ex-clients: Theoretical rationales for prohibition. *Ethics & Behavior*, 1(1), 35–44.
- Slovenska krovna zveza za psihoterapijo. (2007). *Etični kodeks Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*.
- Slovensko društvo za integrativno psihoterapijo in transakcijsko analizo. (2016). *Kodeks etike in profesionalne prakse*.
- Somer, E., in Nachmani, I. (2005). Constructions of therapist-client sex: A comparative analysis of retrospective reports. *Sex Abuse*, 17(1), 47–62.
- Vasquez, M. J. T. (1991). Sexual intimacies with clients after termination: Should a prohibition be explicit? *Ethics & Behavior*, 1(1), 45–61.
- Zakon o kazenskem postopku (ZKP-UPB16). (2021). *Uradni list Republike Slovenije*, (176). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2021-01-3462>
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455>
- Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). (2008). *Uradni list Republike Slovenije*, (16). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0487>

- Zakon o varstvu osebnih podatkov. (ZVOP-1-UPB1). (2007). Uradni list Republike Slovenije, (94). <https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2007-01-4690>
- Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. (2011). *Etični kodeks Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije*.
- Žvelc, M., Furlani, M., in Matijević, A. (2021). Kršenje spolnih meja klientov v psihoterapiji: dejavniki, posledice in predlogi. *KAIROS - Slovenian Journal of Psychotherapy*, 15(3-4), 275-299.