

POVERLJIVOST U PSIHOTERAPIJI: NEKE OD AKTUELNIH DILEMA

Tatjana Vukosavljević-Gvozden¹

Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Beograd

Članak razmatra princip poverljivosti iz različitih uglova: kao činioca koji igra izuzetno značajnu ulogu u razvoju produktivnog odnosa terapeuta i klijenta, etičkog i, u mnogim zemljama, zakonskog pitanja. Navedeni su načini na koje se poverljivost u terapiji čuva kao i situacije u kojima se ona neminovno ograničava. Izložene su i diskutovane, dalje, tri dileme koje se postavljaju u vezi poverljivosti. Prva je kada treba govoriti a kada ćutati i šta da činimo onda kada se dvoumimo. Druga je da li klijenta treba odmah na početku obavestiti o ograničenjima poverljivosti ili onda kada se ta potreba u tretmanu javi. Treća je da li ograničenja poverljivosti (u situacijama kada klijent predstavlja opasnost po sebe ili društvo) treba da budu regulisana zakonom na način na koji su to uradila mnoga zapadna društva.

Ključne reči: poverljivost, etička pitanja

Etički kodeksi precizno i obuhvatno regulišu veliki broj situacija koje se tiču ponašanja psihoterapeuta i načina na koji se psihološki tretman sprovodi. Jedno od najznačajnijih pravila koje se neizostavno navodi jeste poverljivost koja se definiše kao "etička odgovornost i profesionalna obaveza koja zahteva da informacije dobijene u privatnoj interakciji sa klijentom neće biti otkrivene drugima" (Arthur i Swanson, 1993, str.3 prema Gibson i Mitchell, 2003). Terapeuti treba da čuvaju u tajnosti sve relevantne informacije o klijentu i komunikacije unutar terapije kao i sve beleške, dokumentaciju ili audio-video snimke. Ovi podaci poverljivi su za sva treća lica, uključujući porodicu i širi profesionalni i socijalni kontekst kako terapeuta tako i klijenta izuzev onda kada podržavanje klijentove poverljivosti mora biti stavljena na stranu zbog specijalnih okolnosti ili zakonskih obaveza.

Ako pažljivo proučimo stavke etičkih kodeksa neminovno ćemo uočiti da je poverljivost jedino pravilo koje ima više ograničenja. Razlozi za odstupanja od apsolutne poverljivosti su brojni i dolaze sa raznih strana - od samih psihoterapeuta i njihovih klijenata i od trećih lica kao što su roditelji dece i adolescenata koji su na

¹ Adresa autora: ugvozden@eunet.yu

terapiji i različite institucije (zdravstvene, sud itd.). Iako su data opšta uputstva u vezi različitih iskoraka čini se da mnogi od njih ostaju bremeniti problemima tako da je, nekada, čak i vrlo iskusnim terapeutima teško da odluče kako treba postupiti. Pre nego što se upustimo u detaljnije razmatranje situacija u kojima se prave iskoraci iz poverljivosti i dilemama koje ih prate, pozabavimo se razlozima zbog kojih se poverljivost smatra izuzetno važnom.

ZNAČAJ POVERLJIVOSTI ZA RAZVOJ TERAPIJSKOG ODNOSA

"Da li će još neko saznati ovo što vam govorim?" pitanje je koje, često, postavljaju klijenti na prvoj seansi uvodeći time jednu od najvažnijih, najprovokativnijih i najkontroverznijih tema. Strah nasuprot poverenju, ograničenja nasuprot slobodi komunikacije - neke od najvažnijih tema značajnih za psihoterapijski odnos su tu, u prvim minutima tretmana.

Sposobnost terapeuta da pomogne svojim klijentima zavisi u potpunosti od njihove spremnosti i sposobnosti da slobodno govore. Terapeutu je zbog toga teško da funkcioniše a da nije u stranju da ih uveri u poverljivost njihovih komunikacija. Da bi se pomoglo potrebno je pričati a da bi se moglo pričati potrebno je poverenje (Corey, 2001, Handelsman, 1998, Knapp, 2001). Ako bi se pokazalo da terapeut ne zaslužuje da mu se veruje, tj. ako bi primarni preduslov za odvijanje tretmana bio izneveren, kraj psihoterapije bio bi neminovan:

"Živo se sećam jednog prvog susreta koji je dobro protekao. Kasnije sam saznao da je, napuštajući moju kancelariju, ta osoba primetila na mom stolu (iako je morala malo da se pridigne) otkucanu belešku sa imenom druge osobe. Gotovo godinu dana kasnije, u drugom okruženju, klijentkinja mi je ispričala da se nikada nije vratila na drugi susret zato što je verovala da sam "nebrižljiv" u vezi identiteta druge osobe i da možda neću brižljivo tretirati informacije u vezi nje same" (Brenner, 1982, str. 18).

Psihoterapijski klijent poverava se potpunije od bilo koga drugog na svetu. On je pozvan da na otvoren i iskren način diskutuje lični materijal najintimnije i najviše uznemiravajuće prirode čije je otkrivanje često praćeno strahom, krivicom i stidom. Da bi rešio svoj problem potrebno je da unese mnogobrojne misli i osećanja uključujući, nekada, i socijalno neprihvatljive težnje, nezrele želje, perverzne seksualne misli, osećanja i postupke - ukratko - sve ono o čemu mu je teško da priča, sve ono o čemu mu je teško da misli, sve ono o čemu ne želi ništa da zna. I onda kada ne želi ništa da kaže o svojim "tajnama" postoje mnogi načini na koje ih izražava nenamerno: "Ko god ima oči da vidi i uši da čuje može se uveriti da smrtnici ne mogu da sačuvaju ni jednu tajnu. Onaj čije su usne neme brblja svojim prstima a znaci koji ga odaju izbijaju iz svake njegove pore." (Freud, 1905, str. 94).

Mimika, telesni stav, način na koji se odnosi prema terapeutu itd. govore više od klijentove priče tako da njegova osećanja ostaju ogoljena. Bilo bi, stoga, suviše očekivati da se otvara ako bi znao da će ono što kaže svom psihoterapeutu - i ono što ovaj nauči iz onoga što je rekao ili pokazao - biti otkriveno drugim osobama. Iako u vezi ovog stava postoji opšta saglasnost, poverljivost gotovo nikada ne može biti u potpunosti apsolutna. Kada, dakle, terapeuti *mogu* a kada *moraju* da otkriju neke informacije?

OGRANIČENJA POVERLJIVOSTI

Tokom svog profesionalnog života svaki psihoterapeut je, sasvim sigurno, suočen sa nizom razloga koji motivišu otkrivanje različitih aspekata klijentove istorije i ponašanja u tretmanu. Pođimo od onih najčešćih i "najbezazlenijih" kao što su saopštenja na seminarima i kongresima, objavljivanje članaka i knjiga i traženje konsultacije ili supervizije. Kako se usklađuju ovi različiti interesi, tj. kako poverljivost biva zaštićena a interes terapeuta da neke informacije otkrije takođe zadovoljen?

Terapeuti zauzimaju različite pozicije u vezi načina na koji ovo treba činiti. U usmenim i pismenim saopštenjima neki terapeuti kreiraju kompozitne klijente, kombinujući aspekte nekoliko sličnih klijenata u jedno. Oni kojima je to neprihvatljivo, otkrivaju glavne crte tretmana skrivajući klijenta (njegovo ime, fizički izgled i brojne identifikujuće karakteristike kao što su godišta, edukacija, profesionalna interesovanja i postignuća, nacionalnost itd.). Klijentov fizički opis kao i drugi detalji mogu takođe biti izmenjeni čime se stvara maska koja će sakriti identifikujuće karakteristike (na primer, navodi se da studira mašinstvo umesto elektrotehniku i sl.). Mnogi terapeuti traže od klijenata dozvolu za publikovanje. Oni koji pišu o unutrašnjim procesima koji otkrivaju terapeutovo mentalno stanje zastupaju stav da je traženje od klijenta da čita takav materijal (pre nego što pruži saglasnost) suviše preplavljujuće; oni smatraju da terapeut mora biti sposoban da piše o onome što se dešava u njemu samom i da je sakrivanje klijenta dovoljno (Bollas, Sundelson, 1995). Naime, sakrivanje identifikujućih karakteristika mora biti takvo da klijenta niko ne može identifikovati, ni na koji način, osim njegovog terapeuta.

Kao i u usmenim ili pismenim saopštenjima, na kontinuiranim supervizijama tokom obuke, ili povremenim supervizijama i konsultacijama nakon nje, dolazi do otkrivanja mnoštva informacija u vezi klijenta uz brižljivo čuvanje njegovog identiteta i svega onoga što bi moglo da ga identifikuje a što nije neophodno za razumevanje slučaja (Bernard, Goodyear, 1998). Da li je potreban klijentov pristanak? Radi se o donekle kontroverznom pitanju – u našoj sredini on se uglavnom traži za superviziju, za konsultacije ne. Mnogi etički standardi propisuju određeniji stav – na primer, u standardima Američke Psihološke Asocijacije zahteva se da svi psiholozi koji žele da diskutuju sa kolegom o klijentu moraju najpre da dobiju klijentovo odobrenje (Ethical Principles of Psychologists and Code of

Conduct, prema Plante, 1999). Neki psihoanalitičari (Bollas, Sundelson, 1995) upozoravaju da je takav zahtev remeteći i da doprinosi psihičkom uznemiravanju i klijenta i terapeuta. Oni smatraju da je tužni ishod ove intruzije izvesno smanjenje konsultacija pošto terapeuti, vagajući mogući dobitak i gubitak, često dolaze do zaključka da je nije vredno ni tražiti.

Da li postoje situacije u kojima dolazi do otkrivanja informacija o klijentu sa poznatim identitetom? Odgovor je potvrđan – pored grupnog i porodičnog tretmana poverljivost je, u nizu situacija, neminovno ograničena različitim interesima koji imaju prevagu. Terapeut, onda kada je to neophodno, otkriva značajne informacije o klijentu u različitim kontekstima kao što su stručni krugovi, klijentova porodica i različite državne institucije kao što je sud. Ove situacije grupišu se, generalno, oko potrebe za saradnjom da bi se klijentov problem što adekvatnije rešio (Karasu, 1996, Handelsman, 1998, Corey, 2001, Knapp, 2001, Gibson, Mitchell, 2003):

- Psihoterapeut koji radi u zdravstvenim institucijama iznosi određene informacije na stručnim sastancima ili komisijama, konzilijumima itd. To je uobičajena praksa, kod nas i u inostranstvu, koja ne provocira nikakve diskusije budući da je zajednički cilj dobrobit klijenta uz opšte prihvaćene aksiome da su mogućnosti da mu se adekvatno pomogne značajno veće ukoliko se radi timski i da se u profesionalnost i etičnost kolega sa kojima se saraduje može imati poverenje.

- Psihoterapeut koji radi privatno iznosi potrebne informacije zdravstvenim i drugim institucijama uvek kada postane jasno da klijent može učiniti ozbiljnu povredu bilo sebi bilo drugima. Tako, po prevladavajućem mišljenju, terapeut ima obavezu da spreči suicid i otkrije izvesne informacije da bi hospitalizacija bila moguća. Neuspeh da adekvatno izađe na kraj sa ovim pitanjem čini ga ranjivim na prigovor o nesavesnoj i neadekvatnoj praksi. Slično, on ima obavezu da spreči homicid i dečje zlostavljanje (od strane klijenta ili od strane drugih osoba čija je on žrtva).

- Ukoliko se pokaže kao neophodno, psihoterapeut određene informacije iznosi i u kontaktu sa roditeljima ili starateljima. Naravno, on to čini na profesionalan način i uz pokušaje da predupredi sve predvidljive štetne posledice koje saopštenje može prouzrokovati. Kontroverznost ove situacije nešto je veća nego kada se informišu kolege. Na primer, uprkos neophodnosti da se sačuva život ili spreči ozbiljno destruktivno ponašanje koja ima primat nad principom poverljivosti, postoje trenuci u kojima odluka nije laka i u kojima terapeut mora da proračunava rizike. U našoj sredini, ukoliko je klijent mlađi od 18 godina, obaveštenja uključuju i trudnoću, venerične probleme, zavisnost od droga, alkoholizam i asocijalne težnje i ponašanje.

- Konačno, psihoterapeut iznosi određene informacije i na sudu, na zakonom propisan način. Dok je otvaranje psihoterapeuta u inostranstvu regulisano mnogobrojnim zakonskim odrednicama koje preciziraju šta sme izneti, u našoj

sredini moramo se osloniti na Kodeks etike psihologa Srbije koji nalaže da se to odnosi samo na podatke i nalaze koji su relevantni za predmet spora.²

U svim navedenim situacijama informacije koje su dobijene u terapijskom odnosu diskutuju se sa drugima samo iz profesionalnih ili zakonskih razloga i ograničene su na osobe koje su jasno povezane sa slučajem i neophodne za rešavanje problema. Poverljivim se čuvaju, i dalje, sve klijentove komunikacije koje nisu relevantne za razlog koji je motivisao otvaranje. Takođe se naglašava da je potrebno pribaviti klijentovu saglasnost (uvek kada je to moguće), diskutovati sa njim na koji način određene informacije mogu biti podeljene sa drugima i promišljati značenje ovog odstupanja za terapijski odnos (Corey, 2001, Handelsman, 1998, Knapp, 2001).

POVERLJIVOST KAO ETIČKO PITANJE

Razmotrimo, najpre, etičke principe u psihoterapiji. Srna (2003) navodi da je prvi etički princip ne nauditi klijentu, drugi princip je raditi na dobrobiti klijenta, treći princip je poštovanje autonomije klijenta, četvrti princip je lojalnost klijentu. Kičener (Kitchener, 1984) pored nabrojanih navodi i peti - pravičnost tj. poštenje i nepristrasnost u radu sa svim ljudima. Prvo teorijsko opravdanje za poverljivost je dobrobit - široko se veruje da će klijenti imati pozitivniji stav prema otvaranju unutar terapije ukoliko znaju da će informacije koje pružaju biti čuvane kao poverljive (Siegel, 1979). Drugo glavno opravdanje za poverljivost je poštovanje klijentove privatnosti i autonomije - informacija koju klijent otkriva još uvek pripada njemu a ne terapeutu i terapeut, stoga, nema slobodu da odluči šta će da uradi sa njom (Handelsman, 1998). Obzirom na značaj poverljivosti, ne iznenađuje činjenica da etički kodeksi svih profesija vezanih za mentalno zdravlje čuvaju poverljivost klijentovih komunikacija.³

Kako se obaveštavanje trećih lica usaglašava sa poštovanjem etičkih principa u psihoterapiji? Kada je u pitanju opasnost od suicida neki autori (Handelsman, 1998) diskutuju da ovde princip dobrobiti nadilazi princip poštovanja klijentove autonomije. Potrebno je, ipak, minimizirati remećenja klijentove autonomije i

² Situacija koja u našoj sredini još uvek nije aktuelna tiče se iznošenja informacija tokom programa tzv. "vodene brige" u kojoj određen broj seansi (najčešće oko trideset) plaćaju osiguravajuća društva. Da bi se snabdele pokrićem za tretmane koje omogućavaju, osiguravajuće kompanije moraju biti u stanju da dobiju informacije na osnovu kojih mogu proceniti sprovođenje i troškove tretmana klijenta sa poznatim identitetom. Od terapeuta se, stoga, traže informacije koje se odnose na klijentovu dijagnozu, terapijski plan, tehnike, ciljeve, tok terapije i napredak u terapiji. Mnogi autori smatraju da ovi zahtevi predstavljaju najveće uključanje "treće strane" u psihoterapijski proces i preduzimaju akcije da se ono ograniči (Kaley, 1997).

³ To važi i za Kodeks etike psihologa Srbije (2000) u kome, ipak, izostaje pominjanje terapeutove obaveze da iznese informacije trećim licima onda kada postane jasno da klijent može učiniti ozbiljnu povredu bilo sebi bilo drugima koja je eksplicitno definisana u sličnim etičkim kodeksima.

uključiti ga, koliko god je moguće, u odlučivanje u vezi intervencija koje su dizajnirane da se redukuje verovatnoća samopovređivanja. Da li se uopšte radi o kršenju autonomije? Smatrati da je *impulsivna* odluka da se okonča vlastiti život zaista autonomna odluka problematično je pošto istinska autonomija podrazumeva slobodu mišljenja i delanja u odnosu na spoljašnje i unutrašnje pritiske. U najvećem broju suicidalnih slučajeva odluka nastaje u trenutku kada je klijent preplavljen osećanjima i determinisana je konfliktom kome ne vidi rešenje i beznađem koje sledi. Neophodno je, stoga, obezbediti pomoć u čuvanju njegovog života onda kada on sam nije u stanju da ga sačuva i prorađivati konflikte i osećanja koji su ovakvu situaciju prouzrokovali. Ipak, kao što Karasu (Karasu, 1996) naglašava, može se postaviti pitanje da li se svi pokušaji suicida moraju smatrati patološkim - na primer, u slučaju postojanja neizlečivih bolesti ili progresivne nesposobnosti? Takođe, da li su ovakvi slučajevi podložni trenutnoj intervenciji uključujući prisilnu hospitalizaciju i sl.?

Kada je u pitanju destruktivno ponašanje prema drugima može se postaviti pitanje da li je obaveštavanje trećih lica u nesaglasnosti sa obavezama koje imamo prema samom klijentu? Pre svega, može se reći da lojalnost klijentu i odgovornost za čuvanje poverljivog profesionalnog odnosa *ne poništava* terapeutovu odgovornost prema trećim osobama i društvu uopšte. Da li se uopšte radi o konfliktu između obaveze prema društvu i obaveze prema klijentu? Čini se da kako obaveza prema društvu tako i obaveza prema *samom klijentu* iziskuje da se spreči nasilno ponašanje. Ubiti ili zlostavljati nekoga osim što je destruktivno jedno je od najsamodestruktivnijih dela koja se mogu zamisliti. Otkrivajući svoje planove terapeutu, klijent možda traži zaštitu drugih od sebe kao i zaštitu sebe od samog sebe, tj. zaplašen je od svojih nasilnih impulsa i očajnički traži pomoć koja bi ga sprečila da izgubi kontrolu.

Poverenje a ne apsolutna poverljivost jeste kamen temeljac psihoterapije. Pričanje o klijentu ili pisanje o njemu bez adekvatne zaštite ili saglasnosti značilo bi slamanje poverenja. Postavljanje kontrole tamo gde se samokontrola slama ne mora da dovede do nestanka poverenja ukoliko nije sprovedeno uz pomoć obmanjivanja (Slovenko, 1976). Zapravo, teško je zamisliti slučaj u kome bi bilo neophodno postaviti kontrolu a da se to najpre ne prodiskutuje sa klijentom. Predočavaju mu se razlozi zbog kojih treba da dođe do informisanja, objašnjava se ko će biti informisan i koje će se informacije pružiti.

POVERLJIVOST KAO ZAKONSKO PITANJE

Jedna od najznačajnijih razlika između naše zemlje i mnogih zapadnih zemalja leži u tome što čuvanje poverljivosti, kao i njena neminovna ograničenja, kod nas još uvek nisu dobili svoju zakonsku osnovu. Za sada postoje samo izolovane akcije da se zakonom reguliše obaveza informisanja dečjeg zlostavljanja uz definisane posledice ukoliko se ovoj obavezi ne odgovori (Srna, 2001). Obzirom da će se

potreba za sveobuhvatnijim regulacijama verovatno javiti i ovde, baš kao i u inostranstvu, razmotrimo ukratko zakonske akte kojima se čuva poverljivost i one kojima se ona ograničava u zemljama u kojima je to višedecenijska tradicija.

U zakonu mnogih zemalja (npr. SAD-a), čuvanje principa poverljivosti otelotvoreno je u postavkama o tzv. "privilegovanom" odnosu klijenta i terapeuta. Privilegija se striktno odnosi na prikazivanje poverljivih informacija na suđenjima. Ona je pravo koje pripada klijentu koje sprečava psihoterapeuta da svedoči i pruži poverljivu informaciju koju je stekao za vreme terapijskog rada. Razlog za nju leži u ohrabrivanju nesputanih komunikacija između psihoterapeuta i klijenata i osiguravanju odgovarajućeg tretmana - garantujući poverljivost, ova privilegija štiti klijente od poniženja i uznemiravanja. Ona obuhvata i konsultacije zbog toga što je i ovde neophodna potpuna sloboda govora da bi se odredilo da li je tretman potreban, koja vrsta tretmana je potrebna i od koga se najbolje može dobiti.

Privilegija je pravo klijenta i samo je on može napustiti tražeći, na primer, tokom sudskog postupka da terapeut svedoči u sudu. Ipak, u situacijama u kojima postoji opasnost po pojedinca ili društvo ona se mora ograničiti u stepenu neophodnom da se zadovolji dominantan interes: "Zaštićujuća privilegija završava se tamo gde javno dobro počinje" (Karasu, 1996, str. 330). Terapeut je, dakle, *dužan* da pruži određene informacije kako tokom suđenja tako i u nizu drugih situacija u kojima je propisana njegova saradnja sa različitim institucijama i licima i ako to ne učini može biti zakonski kažnjen (najčešće u vidu novčane nadoknade oštećenoj strani).

Potrebu za zakonskim regulacijama pravila poverljivosti nametnuo je čuveni slučaj Tarasof nasuprot Univerziteta Kalifornija iz 1976 god. U ovom slučaju terapeut je obavestio kolegu koji mu je u Savetovalištu bio nadređen i policiju o pretnjama njegovog klijenta da će ubiti Tatjanu Tarasof koja ga je odbila. Policija je razgovarala sa klijentom i prihvatila njegovo obećanje da neće poduzeti nikakvu akciju. Nadređeni kolega u Savetovalištu povukao je zatim zahtev upućen policiji. Klijent je napustio tretman i ubrzo nakon toga ubio devojkicu i njeni roditelji podneli su tužbu protiv Univerziteta. Kalifornijski sud najpre je zaključio da se ne može pokazati da je neuspeh da se dela bio najbliži uzrok ove smrti pošto je klijent mogao uraditi istu stvar čak i da je bio hospitalizovan. Odluka je, zatim, preinačena u Kalifornijskom Vrhovnom Sudu gde je zaključeno da uvek kada terapeut utvrdi da njegov klijent predstavlja ozbiljnu opasnost po druge on ima dužnost da zaštiti potencijalnu žrtvu od takve opasnosti tj. da je upozori, obavesti njenu porodicu, obavesti policiju i preuzme druge razumne korake koji su neophodni pod tim uslovima.

Slučajevi koji su usledili doveli su do širenja "dužnosti da se štiti" na žrtve koje se ne mogu identifikovati, imovinu i potencijalne suicidalne žrtve. Takođe, napuštanje poverljivosti izazvano "Tarasofovom dužnošću" ograničava se na period u kome postoji *jasna* i *trenutna* pretnja. Privilegovani odnos klijenta i terapeuta još uvek važi nakon toga: "interes društva u preveniranju nasilja beskrajno je veći nego

što je interes da se olakša kažnjavanje zločina koji je već počinjen" (Harris, 1999, str. 35). Smatra se da će zaštita terapijskog odnosa rezultirati manjom nasilnošću klijenata i pomagati u prevenciji kriminala. Izuzetak predstavlja zakon o dečjem zlostavljanju koji je najobuhvatniji: terapeut koji sazna od klijenta ili, čak, samo osnovano posumnja da je došlo do neadekvatnog fizičkog ili seksualnog kontakta sa detetom (bilo da je klijent počinitelj, žrtva ili samo svedok), mora pružiti takvu informaciju odgovarajućim ustanovama, isključujući ovaj put porodicu, bez obzira na koji se vremenski period delo odnosi.

Sumirajući situacije u kojima su ograničenja poverljivosti dobila svoju zakonsku osnovu u SAD-u, Kori (Corey, 2001) navodi da terapeut mora da pruži obaveštenja onda kada:

- klijent predstavlja opasnost po sebe ili druge
- terapeut veruje da je klijent mlađi od 16 god. žrtva incesta, silovanja, dečjeg zlostavljanja ili nekog drugog kriminalnog dela
- terapeut utvrdi da je klijentu potrebna hospitalizacija
- informaciju zatraži sud
- klijent traži da njegova dokumentacija bude predata njemu samom ili trećim licima

Pitanje zakonskih regulacija postalo je aktuelno i u našoj sredini u vezi zlostavljanja. Budući da uvođenje različitih regulativa u psihoterapiju postaje cilj kojem se teži nešto kasnije u tekstu pozabavićemo se time detaljnije tim pre što postoje, i sada, izvesne nedoumice.

NEKE OD AKTUELNIH DILEMA U VEZI POVERLJIVOSTI

Istraživanja poverljivosti, kao i psihoterapijska i savetodavna praksa, svedoče o tome da su dileme u vezi poverljivosti veoma prisutne. Dok najveći broj klijenata pretpostavlja da će sve što kažu terapeutu biti držano u tajnosti (Miller, Thelen, 1986), neki autori navode da se najčešće etičke pogreške tiču upravo poverljivosti (Pope, Bajt, 1988, Plante, 1999). U najobimnijem istraživanju do sada urađenom, Poup i Vetter (Pope, Vetter, 1992) anketirali su više od 1300 psihologa u vezi incidenata koje su našli etički uznemiravajućim. Od 703 incidenta o kojima su dobili izveštaj, najveći broj (128) spadao je u kategoriju poverljivosti. To znači da je najznačajnije pitanje poverenja istovremeno najranjivije na povrede. Interesantno je primetiti da se napuštanja poverljivosti veoma retko prijavljuju etičkim komitetima (Patterson, Welfel, 2000). Slično tome, samo oko 8 % psihologa izveštava da bi bilo spremno da prijave kolegu koji je načinio neki etički propust (Wood i sar., 1985).

U tekstu koji sledi detaljnije ćemo razmotriti neka od najznačajnijih pitanja: kada i kako treba iskoračiti iz poverljivosti, kada klijenta treba obavestiti o

ograničenjima poverljivosti i, konačno, da li su neophodne zakonske regulacije poverljivosti.

KADA ĆUTATI A KADA GOVORITI?

Jedna od najznačajnijih dilema počiva na činjenici da se psihoterapeuti, neminovno, nalaze u situaciji "dvoseklog mača". S jedne strane pretil opasnost od neadekvatnog terapijskog optimizma i posledičnog dosluha sa raznim destruktivnim i autodestruktivnim aktivnostima, sa druge pretil opasnost od devalviranja kliničkog suđenja zbog vlastite anksioznosti i impulsivnih akcija kojima se teži izbeći odgovornost i potencijalna krivica. U prvom slučaju terapeuti su odbojni prema bilo kakvoj ideji o hospitalizaciji, medikamentoznoj terapiji, obaveštavanju porodice i sl. nadajući se, nekritički, da će postojeća terapija "izaći na kraj" sa svim problemima, u drugom slučaju nepromišljeno hrle za ovim merama i nepotrebno remete tretman. Razmotrimo jedan provokativan primer iz literature (Bollas i Sundelson, 1995):

Klijent granične organizacije ličnosti planira mesecima kako će ubiti svoju ženu, govoreći terapeutu detaljno o tome kako će je ubiti i pod kojim okolnostima. Terapeut takođe zna da je njegov klijent duboko uplašen od svojih nasilnih misli. On se, s jedne strane, neobično ispravno ponaša, s druge ponekad čini nešto neadekvatno: na primer, provocira policajca da bi upao u nevolju.

Da li ovaj klijent zaista namerava da ubije svoju ženu? Još češće se susrećemo sa pitanjem: da li klijent zaista namerava da se ubije? Dok su prediktori destruktivnog ponašanja manje poznati – jedina varijabla na osnovu koje se može predviđati tiče se prethodnih nasilnih akata (Bollas i Sundelson, 1995), mnoštvo rizičnih faktora za suicid detaljnije je ispitano. Oni se izvode iz procene unutrašnjih izvora za prevladavanje teškoća, postojanja ili odsustva socijalne podrške, osobenosti porodične, psihijatrijske i medicinske istorije, psiholoških faktora i trenutnih prediktora (Moursund, Kenny, 2002). Ipak, smatra se da izvesna neizvesnost uvek preostaje. Šta činiti? Pre svega, treba istaći da definitivno ili veoma usaglašeno mišljenje ni u perspektivi neće biti stvoreno. Ne samo što su sva događanja individualna te su i mere raznolike, već su moguća različita mišljenja i u vezi istog slučaja. Da bi izbegli krajnosti potrebno je napraviti, što je bolje moguće, razliku između klijentovih misli i namera. Prvo je "žito za (terapijski) mlin", drugo može iziskivati akciju od strane terapeuta kojom će se klijent i druge osobe sačuvati od stvarne povrede. Kada se radi o neurotičnim osobama, terapeuti često mogu da računaju da će usled inhibicija i anksioznosti njihovo ponašanje biti kontrolisano. To ne važi za klijente sa ozbiljnim poremećajima ličnosti ili one sa lošom kontrolom impulsa. Iako je, u svim nejasnim situacijama bolje pogrešiti u pravcu preteranog

opreza nego obrnuto, potrebno je da svakom pitanju u vezi koga nameravamo da odstupimo iz poverljivosti posvetimo punu pažnju i detaljno ga promislamo.

Adekvatna kompetencija i svest o njenim mogućnostima i ograničenjima od izuzetnog su značaja kako u ovim situacijama tako i u rešavanju bilo kog etičkog pitanja (Srna, 2003). Naime, psihoterapijska edukacija, iskustvo i profesionalno usavršavanje opremaju nas sredstvima da izađemo na kraj sa situacijama u kojima posledice neadekvatnog reagovanja mogu biti izuzetno ozbiljne. Na raspolaganju su nam znanje, iskustvo, kapacitet da se adekvatno proceni totalna situacija, kapacitet za podnošenje širokog spektra emocionalnih stanja koja su izazvana u kontaktu sa različitim kategorijama klijenata, tolerancija dvosmislenosti, fleksibilnost i otvorenost za različite perspektive itd. Obuka nas, istovremeno, oprema saznanjima o ograničenjima vlastitih sposobnosti koja nam pomažu da procenimo, odmah na početku, da nismo dovoljno obučeni ili spremni da radimo sa određenim vrstama klijenata i da, ukoliko je to potrebno, potražimo superviziju ili konsultaciju od profesionalaca koji imaju dosta znanja o pitanjima koja ne umemo sami da rešimo. Slično tome, Džordan i Meara naglašavaju da su "postizanje profesionalne zrelosti i internalizovanje profesionalnih vrlina preduslovi za kompetentnu primenu etičkih principa" (Jordan, Meara, 1990, str. 109). Meara i saradnici dalje specifikuju da ove vrline uključuju obazrivost tj. "znanje da ne znamo", integritet, stabilan koherentan vrednosni sistem i ponašanje usklađeno sa njim, poštovanje osoba i društva, čovekoljubivost i želju da se čini dobro (Meara i sar., 1996).

Pored toga, u svakoj od ovih situacija korisno je razmotriti *opšti model* rešavanja etičkih dilema. Zajedničke stavke u različitim predlozima u vezi ovog modela (Bond, 2000, Knapp, 2001, Corey, 2001) zahtevaju od psihoterapeuta da identifikuje relevantno etičko pitanje, razmotri alternativne mogućnosti, proceni kratkoročne i dugoročne posledice akcija, izabere odgovarajuće akcije i proceni i/ili modifikuje ove akcije, ako je neophodno. U razmatranjima je neophodno, takođe, uzeti u obzir sledeće principe (Bond, 2000):

- princip *univerzalnosti*: Da li bih to što sam izabrao preporučio i drugima? Da li bih ovo rešenje i sam prihvatio ako bi predlog došao od nekog drugog?
- princip *javnosti*: Da li bih svoj izbor mogao da objasnim kolegama, saopštim na kongresu, objavim u stručnom časopisu ili medijima?
- princip *pravednosti*: Da li bi isti izbor važio i za druge klijente u sličnim situacijama? Da li bih učinio isto za klijenta koji nije poznat ili uticajan?

Što je suptilnija etička dilema - teži i kompleksniji biće proces odlučivanja. Pošto etički kodeksi nisu u stanju da ponude univerzalna rešenja koja bi mogla da predvide sve moguće situacije sa kojima se terapeuti susreću u praksi, moramo kontinuirano promišljati vlastite vrednosti, osećanja, namere i ponašanje (Karasu, 1996, Meara i sar., 1996, Handelsman, 1998, Corey, 2001). Uvek kada je to moguće, korisno je uključiti klijenta u ovaj proces i diskutovati sa njim implikacije različitih rešenja (Karasu, 1996, Corey, 2001, Moursund, Kenny, 2002). Korisno je, takođe, diskutovati etičke brige sa iskusnijim kolegama koji mogu ponuditi novu

perspektivu (Karasu, 1996, Handelsman, 1998, Plante, 1999, Corey, 2001, Knapp, 2001). Kada smo se odlučili koju ćemo vrstu akcije da preduzmemo, potrebno je da procenimo ishod i promišljamo značenje iskoraka za osobu koja je u pitanju (Corey, 2001, Handelsman, 1998). Kao što su Smit i Ficpatrik naveli, "u konačnoj analizi, etička praksa manje je vođena receptima nego ispravnim kliničkim suđenjem u vezi intervencija koje će unaprediti klijentovu dobrobit (Smith, Fitzpatrick, 1995, str. 505). Od koristi bi bila i različita istraživanja - koja za sada izostaju - koja bi obogatila skup putokaza za različite akcije koje nameravamo da izvršimo.

Iako smo dužni da učinimo sve što možemo i preuzmemo odgovornost za *svoje* postupke to ne znači, istovremeno, da smo svemoćni ili da preuzimamo odgovornost za klijentove. I pored svih mera klijent je taj koji odlučuje da li će, na primer, živeti ili ne i na njega se može uticati samo u većoj ili manjoj meri.

KADA INFORMISATI KLIJENTA O OGRANIČENJIMA POVERLJIVOSTI?

Obzirom da su terapeuti dužni da saraduju sa trećim licima bilo da ih na to obavezuju zakoni zemlje u kojoj rade bilo psihoterapijski i strukovni etički kodeksi da li klijente treba, odmah na početku, upoznati sa terapeutovom obavezom da u različitim situacijama odstupi od poverljivosti? Ova obaveza definisana je mnogim statutima kao što je, na primer, statut Američke Psihološke Asocijacije gde se navodi da "ukoliko to nije neizvodljivo ili kontraindikovano, poverljivost se razmatra odmah na početku" (Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct, prema Plante, 1999). Uprkos tome, mišljenja u vezi ove teme su različita i verovatnoća da će se psihoterapeuti u vezi toga složiti čini se malom. Jedno istraživanje navodi i podatak da značajan broj psihoterapeuta u SAD-u ne razmatra pitanja u vezi poverljivosti sa svojim klijentima i da 19% informiše klijente da je sve što kažu u psihoterapiji poverljivo (Baird, Rupert, 1987).

Podimo od autora koji smatraju da je neophodno obaveštavanje odmah na početku (Handelsman, 1998, Knapp, 2001, Corey, 2001). Da bi se postigla tzv. "informisana saglasnost" klijenta potrebno je obavestiti ga, pri prvom kontaktu, o različitim aspektima od kojih su najvažniji priroda, rizici i dobiti od terapije i njene alternative, kompetencija terapeuta, dužina tretmana, cena, raspored seansi, poverljivost i njena ograničenja. Kori (Corey, 2001) daje ubedljiv primer obrazlažući da nije u redu reći adolescentkinji da nameravate da se konsultujete sa njenim roditeljima *nakon* što je ispričala da razmišlja o abortusu. Klijentkinja ima pravo da zna o ograničenjima poverljivosti *pre* nego što odluči da se otvori na ovakav način. On ipak upozorava da bi klijenti mogli biti preplavljeni ako bi terapeuti, odmah na početku, pružili mnoštvo detalja o iskoracima iz poverljivosti koje će možda napraviti i da je, stoga, potrebno dosta umeća, takta i intuicije u

pokušajima da se balansira. U našoj sredini, Srna (2003) zagovara obaveštavanje samo o najvažnijim pitanjima - suicida, homicida i dečjeg zlostavljanja. Psihoanalitički orjentisani autori smatraju da obaveštavanje klijenata na samom početku o ograničenjima poverljivosti dovodi do ozbiljnog ugrožavanja tretmana i ometanja procesa slobodnog asociranja (Bollas i Sundelson, 1995).

Ove razlike u mišljenju proističu iz osobnosti samih tretmana. Dok se terapije fokusirane na rešavanje pojedinačnih klijentovih problema mogu optimalno odvijati i onda kada je klijent vrlo rano informisan o mnogim ograničenjima poverljivosti druge terapije, kao što je na primer psihoanalitička, trpe velika ometanja. Bez obećanja poverljivosti analitičar ne bi mogao da preporučuje analizantima da slede fundamentalni rekvizit analitičke tehnike – slobodne asocijacije koji ima za cilj istraživanje celokupne ličnosti, njenih fantazija, seksualnih i agresivnih poriva itd. Sam odnos prema terapeutu biva u značajnoj meri kontaminiran prevelikim brojem informacija o njegovim potencijalnim akcijama. Rad na klijentovoj dobrobiti unutar psihoanalitičke terapije iziskuje, stoga, da se terapeut ne otvara odmah na početku kao i da otvoreno izloži svoje namere onda kada uvidi da situacija to nalaže.

Kada se tokom tretmana pojavi potreba za iskoračenjem iz poverljivosti autori su mnogo saglasniji: potrebno je razgovarati o tome sa klijentom i pribaviti njegovu saglasnost uvek kada je to moguće, promišljati zajednički način na koji informacije mogu biti podeljene sa drugima, promišljati zajednički značenje ovog odstupanja za terapijski odnos i prorađivati efekte otvaranja na tretman u celini (Corey, 2001, Knapp, 2001, Moursund, Kenny, 2002).

DA LI SU NEOPHODNA ZAKONSKA OGRANIČENJA POVERLJIVOSTI?

Pitanja suicida, homicida i dečjeg zlostavljanja najsnažnije ukazuju na činjenicu da je apsolutna poverljivost u nekim slučajevima neetična. Zakonske regulative koje su nastale tokom vremena odgovaraju stavkama etičkih kodeksa različitih psihoterapija i preovlađujućem stavu autora koji diskutuju ovu temu. Rečima jednog od ranih komentatora Tarasofove obaveze: "Ni jedan klijent nema prava da eksploatiše poverljivi odnos da bi zarobio psihoterapeuta kao saučesnika u destruktivnim aktivnostima" (Slovenko, 1976, str. 115). Tarasofovo upozorenje ne zahteva od terapeuta da prijavi fantaziju. Ono jednostavno znači da mu je dužnost da kada značajna opasnost pretili, postupa kao ljudsko biće a ne kao robot. Isto se može reći i za slučajeve zlostavljanja kao i za one u kojima pretili suicid. Slično tome, mnoštvo autora naglašava da se u obavljanju svojih profesionalnih dužnosti, terapeuti ne mogu dovesti u opasnost od građanske ili krivične odgovornosti (Plante, 1999, Corey, 2001, Handelsman, 1998, Knapp, 2001).

Očigledno je da zakonske odredbe značajno povećavaju pritisak na terapeute da u svim nejasnim situacijama izaberu da reaguju u pravcu koji nalaže oprez čime

se smanjuje verovatnoća tragičnih ishoda. Ipak, iako je želja da se sačuva i produži život i osigura optimalni razvoj razumljiva, da li postoje i neki problemi u vezi sa zakonskim odredbama?

Upozorenja na potencijalne problematične tačke dolaze iz više izvora. Jedna od njih tiče se nejasnoće u samim zakonima kada je u pitanju situacija u kojoj klijent, HIV- pozitivan, planira da ima nezaštićene seksualne odnose sa partnerom ili partnerima (Handelsman, 1998, Paterson i Welfel, 2000). Da li treba iskoračiti iz poverljivosti ili ne? Kada bi postojala jasnija zakonska uputstva, terapeutove odluke bile bi lakše. U njihovom odsustvu, jedan od načina na koje neki autori pokušavaju da reše ovo pitanje jeste putem procenjivanja u kom su stepenu situacije povezane sa AIDS-om slične Tarasofovoj situaciji (Gray, Harding, 1988, Melton, 1988, Schlossberger, Hecker, 1996). Tako, oni razmatraju pitanja da li je nezaštićen seks "trenutna opasnost", koji je rizik HIV infekcije u svakom slučaju nezaštićenog seksa i, konačno, da li žrtvu možemo identifikovati. Zaključak je da u svakoj nejasnoj situaciji terapeuti moraju biti vođeni kliničkom senzitivnošću i konsultovati iskusnije kolege ili pravnike.

Poslednjih godina javlja se, takođe, živa debata u vezi validnosti sećanja u vezi dečjeg zlostavljanja kojeg se osoba ne seća i koje se tek posledično dedukuje unutar psihoterapijskog tretmana. Određen broj autora tvrdi da su sećanja do kojih dolazi usled psihoterapijskog postupka vrlo nepouzdana i da psihoterapeuti mogu biti odgovorni za njihovu implantaciju - neki od roditelja optuženih za zlostavljanje podigli su optužbe protiv psihoterapeuta koji su tretirali njihovu decu i dobili postupak na sudu. (Karasu, 1996, Knapp, 2001). Razlozi za postojanje zakona jesu da dobrobit deteta (ili odraslog) prevaže nad poverljivošću i da dobiti kompenzuju potencijalnu povredu načinjenu terapijskom odnosu. Ipak, da li dobiti prevažu nad povredom ili ne neki autori još uvek smatraju otvorenim empirijskim pitanjem na koje nije lako odgovoriti (Melton i sar., 1995).

U razmatranjima zaštićujuće privilegije nasuprot javnog dobra javlja se i izvesna zabrinutost u vezi funkcije socijalne kontrole koja je definisana i podržana zakonskim obavezama (Gurevitz, 1977). Karasu (Karasu, 1996) piše da je terapeut moralno i zakonski stavljen u izuzetno tešku poziciju. On može biti optužen ne samo stoga što nije uspeo da upozori potencijalno ugroženu stranu već i zbog remećenja privatnosti i "kaljanja ličnosti" ako se potencijalna opasnost ne materijalizuje. Istovremeno, lojalnost procesu tretmana je pod rizikom; terapeut može izgubiti klijenta koji se oseća izdatim onda kada mu je terapija najpotrebnija. Kada je u pitanju potencijalno suicidalni klijent javljaju se, takođe, mnoga dijagnostička (da li je suicid bolest?), terapijska i filozofska pitanja sa etičkim implikacijama.

Najsnažniju i najobuhvatniju kritiku zakonskih ograničenja poverljivosti ponudili su poznati psihoanalitičar Bolas i pravnik Sandelson (Bollas, Sundelson, 1995) u zajednički pisanoj knjizi koja je izazvala mnogobrojna reagovanja. Po njihovom mišljenju, zakonska ograničenja poverljivosti sporna su iz više razloga:

- po mišljenju forenzičkih stručnjaka predviđanja su nepouzdana tako da su zakonski zahtevi za obaveštavanjem neosnovani;
- nasilni klijenti, znajući za terapeutovu obavezu da informiše, ne dolaze na tretman, ne pričaju o svojim namerama itd.; tretmani svih drugih osoba takođe su oštećeni jer se javljaju uvećani problemi u vezi izveštavanja o destruktivnim aspektima ličnosti;
- terapeuti postaju previše anksiozni zbog mogućih zakonskih sankcija i devalviraju kliničko suđenje – i kada treba i kada ne treba uključuju medikamentoznu terapiju, hospitalizaciju itd.;
- mere koje se poduzimaju ne čine nikog potpuno sigurnim – policija često tvrdi da je nesposobna ili da ne želi da deluje pre nego što se stvarni kriminalni čin desio;⁴
- kako različite grupe podižu zahtev za zaštitom, nastaje ozbiljna erozija poverenja kod svih potencijalnih ili aktuelnih klijenata i psihoterapeut, u krajnjem, ne predstavlja ništa više od produžetka pravosudnog sistema.

Kakav zaključak možemo izneti? Čini se najpre taj da je pitanje zakonskog regulisanja terapeutove obaveze u vezi destruktivnog i autodestruktivnog čina *izuzetno kompleksno*. Ukoliko smatramo da je zbog značaja i ireverzibilnosti posledica ipak značajno uvesti zakonske regulative u vezi ovih pitanja prethodna diskusija nas ipak upozorava saznanjima o negativnim posledicama – tj. strašnim paradoksom da zakonska "obaveza da se štiti", ukoliko je poznata javnosti, smanjuje verovatnoću da će nasilni klijenti doći po pomoć, pričati o svojim namerama itd. Ukoliko nam je bliži stav da takvih zakona ne treba da bude obavezni smo, ipak, da sledimo mere kojima ćemo u različitim situacijama uspeti da smanjimo verovatnoću potencijalnog nasilja nad sobom ili drugim. Zbog svoje složenosti, zakonske regulative predstavljaju pitanje u čije bi rešavanje trebalo uključiti veliki broj psihoterapeuta kao i stručnjaka drugih profesija budući da psihoterapeuti nisu jedini koji imaju potrebno znanje ili pravo da zaključuju o ovim ozbiljnim stvarima.

ZAKLJUČAK

Poverljivost ima izuzetno značajnu ulogu u razvoju produktivnog odnosa terapeuta i klijenta i predstavlja istovremeno etičko i, u mnogim zemljama, zakonsko pitanje. Iako neophodna, ne može se smatrati apsolutnom. Parafrazirajući biblijsku maksimu - *za sve postoji vreme, vreme kada treba ćutati i vreme kada treba govoriti*. U nekim slučajevima terapeuti neadekvatno izlaze na kraj sa

⁴ Slovenko (Slovenko, 1976) dodaje da obaveštavanje potencijalne žrtve može dovesti do toga da tokom beskonačnog perioda živi pod ekstremnom anksioznošću koja sama po sebi može indukovati mentalne probleme i da zastrašena porodica može nauditi klijentu da bi izbegla da joj se naudi. Knap (Knapp, 2001) navodi i slučaj u kome je žrtva ignorisala upozorenja da izbegava svog mladića i posledično bila ubijena.

značajnim konfliktom između potrebe za poverljivošću i potrebe za njenim ograničavanjem te otkrivaju ono što treba da ostane poverljivo ili sakrivaju ono što treba da bude rečeno. Uvek kada smo u dilemi da li da otkrijemo neke informacije ili ne neophodno je da sledimo niz preporuka koje su naznačene kao što su, na primer, preispitivanje različitih mogućnosti i posledica određenih akcija, korišćenje konsultacija itd. Kada je u pitanju dilema da li klijenta treba obavestiti o ograničenjima poverljivosti odmah na početku ili onda kada se ova potreba u tretmanu javi odgovor, za sada, zavisi od opredeljenja terapeuta, vrste terapije kojom se bavi i teorije tehnike koja joj leži u osnovi. Konačno, kada je u pitanju dilema da li ograničenja poverljivosti treba da postanu zakonom regulisana na način na koji su to uradile mnoge zapadne zemlje sigurno je jedino to da se radi o pitanju u čije bi rešavanje trebalo uključiti veliki broj psihoterapeuta kao i stručnjaka drugih profesija.

LITERATURA

- Baird, K. A., Rupert, P. A. (1987). Clinical management of confidentiality: A survey of psychologists in seven states. *Profesional Psychology: Research and Practice*, **18**, 347-352.
- Bernard, J., M., Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston. Allyn And Bacon.
- Bollas, C., Sundelson, D. (1995). *The new informants. The Betrayal of Confidentiality in Psychoanalysis and Psychotherapy*. London, Karnac Books.
- Bond, T. (2000). Codes of Ethics and Practice. In Feltham, C., Horton, I. (Eds): *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London. Sage Publication.
- Brenner, D. (1982). *The Effective Psychotherapist*. New York, NY: W. W. Norton.
- Corey, G. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Brooks/Cole, Thomson Learning.
- Freud, S. (1905). *Fragment of analysis of a case of hysteria*. Collected papers, Vol 3. New York: Basic Books (1959).
- Gibson, R. L., Mitchell, M. H. (2003). *Introduction to Counseling and Guidance*. Upper Saddle River, New Jersey, Ohio, Merrill Prentice Hall.
- Gray, L., Harding, A. (1988). Confidentiality limits with clients who have the AIDS virus. *Journal of Counseling and Development*, **71**, 297-305.
- Gurevitz, H. (1977). Tarasoff: protective privilege versus public peril. *Amer. J. of Psychiatry*, **134**, 289-292.
- Handelsman, M. (1998). Ethics and Ethical Reasoning. In Cullari, S. (Ed.). *Foundations of Clinical Psychology*. Boston. Allyn and Bacon.
- Harris, M. (1999). The Dangerous Patient Exception to the Psychotherapist-Patient Privilege: The Tarasoff Duty and the Jaffee Footnote, *Wash. L. Rev.*, **74**: 33-67.

- Jordan, A. E., Meara, N. M. (1990). Ethics and professional practice of psychologists: The role of virtues and principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, **21**, 107-114.
- Kaley, H. (1997). The Vicissitudes Of Privilege. *Contemp. Psychoanal.*, **33**, 161-165.
- Karasu, T. B. (1996). Ethical issues in psychotherapy practice. In Bloch, S. (Ed.). *An Introduction to the Psychotherapies*. Oxford, New York, Melbourne. Oxford University Press.
- Kitchener, K. S: (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *Counseling Psychologist*, **12**, 43-55.
- Knapp, S., (2001). Ethics for Psychotherapists. In Cullari, S. (Ed.). *Counseling and Psychotherapy. Practical Guidebook for Students, Trainees, and New Professionals*. Boston. Allyn and Bacon.
- Kodeks etike (2000). Beograd. Društvo psihologa Srbije.
- Meara, N. M., Schmidt, L, D., Day, J. D. (1996). Principles and virtues: A foundation for ethical decisions, policies and character. *The Counseling Psychologist*, **24(1)**, 4-77.
- Melton, G. B. (1988). Ethical and legal issues in AIDS-related practice. *American Psychologist*, **43**, 941-947.
- Melton, G. B., Goodman, G. S., Kalichman, S. C., Levine, M., Saywitz, K. J., Koocher, G. P. (1995). Empirical research on child maltreatment and the law. *Journal of Clinical Child Psychology*. **24**, 47-77.
- Miller, D. J., Thelen, M. H. (1986). Knowledge and beliefs about confidentiality in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, **17**, 15-19.
- Moursund, J., Kenny, M. C. (2002). *The Process of Counseling and Therapy*. Upper Saddle River, New Jersey, Prentice Hall.
- Patterson, L. E., Welfel, E. R. (2000). *The Counseling Process*. Cleveland State University. Brooks/Cole.
- Plante, T. G. (1999). *Contemporary Clinical Psychology*. New York. John Wiley and Sons, Inc.
- Pope, K. S., Bajt, T. R. (1988). When laws and values conflict: A dilemma for psychologist. *American Psychologist*, **43**, 828-829.
- Pope, K. S., Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist*, **47**, 397-411.
- Schlossberger, E., Hecker, L. (1996). HIV and family therapists's duty to warn: A legal and ethical analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, **22**, 27-40.
- Siegel, M. (1979). Privacy, ethics and confidentiality. *Professional Psychology: Research and Practice*, **10**, 249-258.
- Slovenko, R. (1976). On Confidentiality. *Contemp. Psychoanal.*, **12**, 109-125.

- Smith, D., Fitzpatrick, M. (1995). Patient-therapist boundary issues: An integrative review of theory and research. *Professional Psychology: Research and Practice*, **26**, 499-506.
- Srna, J. (2001). *Od grupe do tima – multidisciplinarno usavršavanje stručnjaka u sistemu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Centar za brak i porodicu. Beograd. IP Žarko Albulj.
- Srna, J. (2003). Etička pitanja u psihoterapiji. *Zbornik radova II Simpozijuma razvojne neurologije i psihijatrije*. Beograd, str. 33-37.
- Wood, B., J., Klein, S., Cross, H. J., Lammers, C. J., Elliott, J. K. (1985). Impaired practitioners: Psychologists' opinions about prevalence, and proposals for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*. **16**, 843-850.

ABSTRACT

CONFIDENTIALITY IN PSYCHOTHERAPY: SOME OF ACTUAL DILEMMAS

Tatjana Vukosavljevic-Gvozden

The article examines confidentiality principle from different perspectives: as the factor which plays a very important part in developing a productive therapist-client relationship, ethical and, in many countries, legal issue. Ways to maintain confidentiality in therapy are stated, as well as situations in which it is inevitably limited. Three dilemmas concerning confidentiality are explained and discussed. The first is when one should speak and when one should be silent and what we should do when we are in two minds. The second is whether the client should be informed about confidentiality limitations at the very beginning, or when the need arises during the treatment. The third is whether confidentiality limitation (when a client poses a threat to himself or to the society) should be legally regulated, as it is being done in many western countries.

Key words: confidentiality, ethical issues