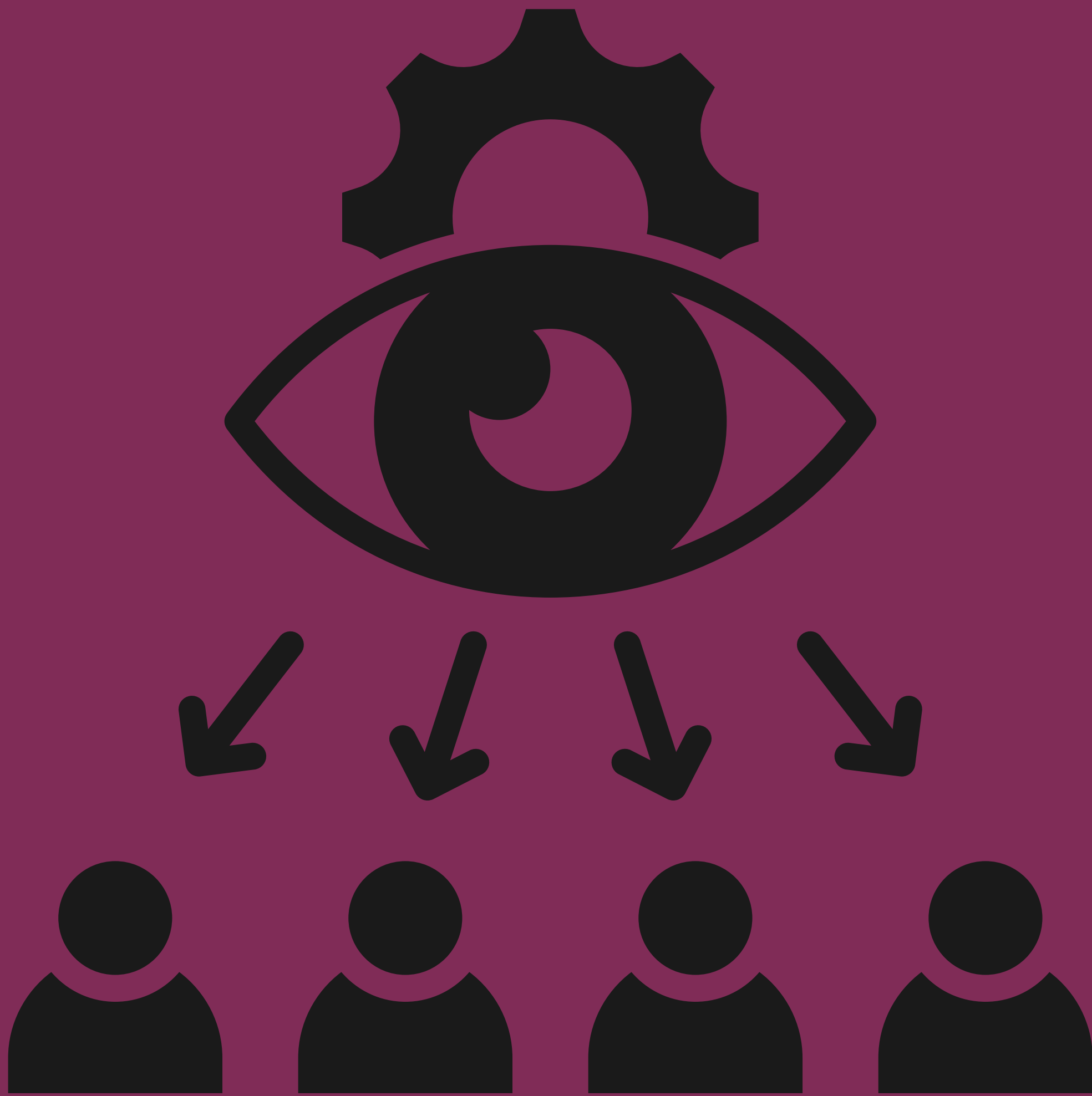


mgr Milena Sielicka
mgr Magdalena Górską
Michalina Kutek



SUPERWIZJA



TAJEMNICA ZAWODOWA PSYCHOLOGA

Zeszyty Psychologa; nr 2/02/26
Wydawnictwo Pro Civium
Poznań 2026

Materiał został przygotowany w ramach superwizji grupowej z dnia 27 lutego 2026 r., nr 02/26 dla specjalistów Centrum Poradnictwa Stowarzyszenia Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

Projekt został dofinansowany przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego - Korpus Solidarności, w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018 - 2030, zadanie publiczne "Wszyscy jesteśmy Supermanami!"

Centrum Edukacji i Współpracy ze Szkolnictwem Wyższym,
Opracowanie: Milena Sielicka, Magdalena Górka, Michalina Kutek

WSZYSCY JESTEŚMY



SUPERMANAMI!

STOWARZYSZENIE INICJATYWA
OBYWATELSKA PRO CIVIUM



Minister do spraw
Społeczeństwa Obywatelskiego



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności



Korpus
Solidarności



Projekt "Wszyscy jesteśmy Supermanami!" sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Korpusu Solidarności Rządowego Programu Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018-2030

„Jeśli każdy człowiek jest tajemnicą, psychoterapia to sytuacja, w której tajemnica spotyka tajemnicę.”

Jon Frederickson



**PROGRAM WSPARCIA
SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO**

— PRO CIVIUM —



PORADNICTWO



EDUKACJA



WOLONTARIAT



Wstęp

W dobie cyfrowego nadzoru i powszechnego upubliczniania prywatności, **gabinet psychologa pozostaje jedną z niewielu przestrzeni, w których człowiek może doświadczyć bezwarunkowego bezpieczeństwa i autentycznej dyskrecji.** Ochrona tej sfery to nie tylko wymóg prawny czy etyczny postulat – to fundament przymierza terapeutycznego, bez którego proces zdrowienia i zmiany nie mógłby się rozpocząć.

Zeszyt „**Supervizja - tajemnica zawodowa**” powstał jako praktyczne wsparcie w codziennej refleksji nad granicami poufności. Publikacja przeprowadzi Państwa przez złożony labirynt sytuacji, w których ustawodawca przewiduje możliwość - a czasem obowiązek - uchylenia tajemnicy. Koncentrujemy się zwłaszcza na momentach granicznych: bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia oraz sytuacjach objętych ustawowym obowiązkiem zawiadomienia. Niniejszy zeszyt ma charakter pogłębionego opracowania przeznaczonego do pracy własnej, zespołowej oraz supervizyjnej.

**Dlaczego milczenie
psychologa jest tak
ważne?**

Filozoficzne fundamenty tajemnicy zawodowej

Zanim ustawodawca opisał w przepisach obowiązek zachowania tajemnicy, refleksja nad jej sensem była już obecna w filozofii człowieka i w etyce zawodów pomocowych. W polskiej myśli psychologicznej podkreśla się **personalistyczne ujęcie człowieka**. Osoba nie jest sumą objawów ani „przypadkiem klinicznym”. Jest bytem obdarzonym godnością, autonomią, wolnością i odpowiedzialnością. W tej perspektywie **tajemnica zawodowa stanowi konsekwencję uznania podmiotowości klienta**.

W etyce deontologicznej centralne miejsce zajmuje zasada, że człowieka nie wolno traktować wyłącznie jako środka do celu. Naruszenie poufności bez uzasadnionej podstawy oznacza wykorzystanie czyjejś wypowiedzi do innych celów niż te, dla których została powierzona. W takim momencie **klient przestaje być podmiotem relacji, a staje się nośnikiem danych**.

Natomiast **podejście konsekwencjalistyczne kieruje uwagę na skutki**. Pytanie brzmi: **co stanie się z systemem pomocy psychologicznej, jeśli zaufanie do poufności zostanie podważone?** W tym ujęciu tajemnica zawodowa pełni funkcję dobra wspólnego. Chroni nie tylko jednostkową relację, lecz także wiarygodność całego systemu wsparcia psychologicznego.

Podejście systemowe - tajemnica jako warunek przymierza terapeutycznego

W podejściu systemowym relacja terapeutyczna jest rozumiana jako odrębny system z jasno określonymi granicami, rolami i zasadami. **Poufność wyznacza granicę między tym, co należy do przestrzeni terapeutycznej, a tym, co pozostaje poza nią.** Klient może eksplorować doświadczenia, które w innych kontekstach byłyby zbyt wstydliwe, bolesne lub obciążające. Stabilność tej granicy sprzyja pogłębionej pracy, umożliwia ujawnianie ambiwalencji i konfliktów wewnętrznych. Znaczenie poufności szczególnie wyraźnie uwidacznia się w badaniach dotyczących młodzieży. Wyniki ankiet prowadzonych wśród uczniów szkół średnich wskazują, że **osoby aktualnie korzystające z pomocy psychologicznej wysoko oceniają zachowanie poufności jako czynnik wzmacniający relację z terapeutą.** Jednocześnie uczniowie, którzy nie uczestniczą w terapii, deklarują większą gotowość do jej podjęcia, gdyby mieli silniejsze poczucie bezpieczeństwa w zakresie ochrony przekazywanych informacji.

Analogiczne wnioski płyną z badań prowadzonych wśród pacjentów psychiatrycznych - **około 80 procent badanych wskazało, że zapewnienie o poufności poprawiło ich relację z personelem.** Jednocześnie 67 procent deklarowało, że byliby zdenerwowani lub wściekli, gdyby przekazane ustnie informacje zostały ujawnione bez ich zgody. 17 procent w takiej sytuacji rozważyłoby przerwanie leczenia, a 95 procent odczuwało silny niepokój na myśl o ujawnieniu dokumentacji bez pozwolenia.

Podsumowanie

Tajemnica zawodowa stanowi jeden z podstawowych warunków zbudowania przymierza terapeutycznego. Klient nie ocenia jej wyłącznie na poziomie deklaracyjnym; obserwuje, w jaki sposób psycholog faktycznie obchodzi się z powierzonymi informacjami, jak mówi o granicach poufności oraz czy traktuje je jako żywy element relacji, czy jedynie formalny wymóg kontraktu. **Poufność wpływa nie tylko na jakość relacji, lecz także na sam próg wejścia do systemu pomocy. Brak przekonania, że informacje pozostaną chronione, może skutecznie zniechęcić do zgłoszenia się po wsparcie.** Jak wynika z rezultatów badań: naruszenie zaufania klienta może prowadzić do zerwania relacji, wycofania z leczenia i utraty zaufania do całego systemu opieki.

Ramy prawne tajemnicy zawodowej psychologa w Polsce

W polskim porządku prawnym **obowiązek zachowania poufności nie jest jedynie branżową wytyczną**, to fundament wielowarstwowo osadzony zarówno w normach konstytucyjnych, jak i w ustawach szczegółowych. Dla praktyki psychologicznej oznacza to, że przestrzeń relacji terapeutycznej jest obszarem podlegającym szczególnej ochronie państwa.

Kluczowe filary:

- **Fundament konstytucyjny:** Na poziomie podstawowym tajemnica zawodowa wypływa wprost z Konstytucji RP. Artykuł 47 zapewnia każdemu prawo do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia, natomiast artykuł 49 gwarantuje wolność i tajemnicę komunikowania się.
- **Ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów:** To kluczowy akt dla codziennej pracy. Wprost nakłada on na psychologa obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Co istotne, **obowiązek ten jest nieograniczony w czasie i obejmuje niezwykle szeroki zakres danych o kliencie.**

- **Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego:** Przewiduje dodatkowe wzmocnienie ochrony w obszarze diagnozy i leczenia. Ustanawia szczególne zasady poufności, m.in. rygorystycznie ograniczając możliwość wykorzystywania określonych informacji w postępowaniu karnym.
- **Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:** Zakres obowiązków psychologa bywa modyfikowany przez specyfikę środowiska zawodowego. W placówkach medycznych to ten akt wyznacza ramy prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w tym szczególnego dysponowania jego dokumentacją zdrowotną.

Pamiętajmy jednak, że poufność nie jest w polskim prawodawstwie wartością absolutną. **Oprócz nakazu milczenia, ustawodawca przewiduje bowiem szereg sytuacji - np. bezpośrednio zagrożenie życia, zdrowia czy przeciwdziałanie najcięższemu przestępstwu - w których psycholog ma obowiązek ujawnienia tajemnicy zawodowej.** Niniejsze opracowanie nie stanowi analizy prawnej ani wykładni przepisów. **Celem zeszytu jest zarysowanie kontekstu, w którym psycholog podejmuje decyzje oraz zaproszenie do namysłu nad ich konsekwencjami klinicznymi i relacyjnymi. Świadomość podstaw prawnych nie zastępuje refleksji etycznej, ale stanowi jej niezbędny punkt wyjścia.**

Granice poufności w sytuacjach granicznych

Na styku obowiązku zachowania i obowiązku ujawnienia tajemnicy

W literaturze i praktyce zawodowej powszechnie przyjmuje się, że obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej ustępuje w określonych sytuacjach: w przypadku czynów ściganych z urzędu, bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, przemocy wobec małoletnich oraz osób zależnych, a także realnych gróźb kierowanych wobec osób trzecich. Takie wyliczenia sugerują klarowność i jednoznaczność granic.

Praktyka kliniczna pokazuje jednak, że rzeczywistość rzadko wpisuje się w tak precyzyjne kategorie. Sytuacje zgłaszane przez klientów mają często charakter niejednoznaczny: zagrożenie jest potencjalne, odroczone w czasie lub trudne do oszacowania; przemoc nie pozostawia widocznych śladów; poczucie winy dotyczy czynów z przeszłości, których konsekwencje prawne są niejasne.

Badania prowadzone wśród psychologów szkolnych wskazują, że choć **terapeuci zazwyczaj deklarują gotowość do złamania poufności w sytuacji ryzyka skrzywdzenia klienta, nie ma zgodności co do tego, jak definiować „szkodę” ani jak wysoki musi być poziom ryzyka, aby rozmowa z osobą trzecią została uznana za etycznie uzasadnioną.** Lloyd-Hazlett i Moyer (2017) pokazują, że rozbieżności dotyczą zarówno interpretacji zagrożenia, jak i momentu, w którym interwencja poza relacją terapeutyczną staje się moralnie dopuszczalna.

Moral injury a granice poufności

Badania nad praktyką terapeutów pracujących z osobami doświadczającymi tzw. moral injury – w szczególności z personelem wojskowym, weteranami oraz przedstawicielami służb ratunkowych – także wskazują na istotne rozbieżności w zakresie decyzji dotyczących poufności. Moral injury, rozumiane jako doświadczenie głębokiego naruszenia własnego systemu wartości w warunkach ekstremalnych, często wiąże się z **ujawnianiem czynów z przeszłości, które mogą rodzić potencjalne konsekwencje prawne**. W takich sytuacjach klinicyści nie prezentują jednolitego stanowiska co do tego, kiedy naruszenie tajemnicy zawodowej jest konieczne, a kiedy możliwe jest jej utrzymanie przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedzialności społecznej. Oznacza to, że **mimo istnienia formalnych ram prawnych decyzje w tym obszarze w znacznym stopniu opierają się na indywidualnym osądzie, doświadczeniu zawodowym oraz kontekście instytucjonalnym**.

Dylemat ten nie dotyczy wyłącznie interpretacji przepisów, obejmuje również sposób rozumienia odpowiedzialności: **czy priorytetem jest ochrona relacji terapeutycznej jako przestrzeni naprawy moralnego pęknięcia, czy też realizacja szerszego obowiązku wobec porządku prawnego i społecznego**. Granice poufności w kontekście moral injury ujawniają tym samym napięcie między lojalnością wobec klienta a odpowiedzialnością wobec innych.

Klient ujawniający czyn potencjalnie zabroniony

Z perspektywy prawnej sytuacja ta może wydawać się relatywnie klarowna, w praktyce klinicznej trudność nie polega jednak wyłącznie na interpretacji przepisów. Pojawia się **pytanie o gotowość terapeuty do pracy z osobą, która dopuściła** się czynu głęboko sprzecznego z jego własnym systemem wartości. W takich sytuacjach kluczowe stają się:

- rozpoznanie własnych granic,
- refleksja nad możliwością utrzymania neutralności i profesjonalnego dystansu,
- ewentualne skierowanie klienta do innego specjalisty, jeżeli istnieje ryzyko, że osobiste reakcje terapeuty zakłócą proces leczenia.

Pytania do refleksji:

- Jakie konkretnie emocje wywołuje we mnie informacja o czynie klienta? Jakie automatyczne myśli się pojawiają? Jaki impuls?
- Czy potrafię oddzielić czyn, którego dopuścił się klient, od jego osoby jako pacjenta poszukującego wsparcia psychologicznego?
- Gdzie przebiega granica mojej tolerancji – jakiego rodzaju przeszłość kryminalna sprawia, że tracę zdolność do odczuwania empatii i bezwarunkowej akceptacji?
- Czy moje osobiste przekonania moralne nie zaburzają obiektywnego osądu sytuacji i nie prowadzą do ukrytego karania lub odrzucania klienta w procesie terapii?
- W jaki sposób ujawnienie tej tajemnicy przez klienta wpływa na nasze przymierze terapeutyczne - czy może to być próba testowania moich granic, szukania rozgrzeszenia, czy element pracy nad poczuciem winy?

Klient ujawniający czyn potencjalnie zabroniony

W kontekście pracy z klientem, który dopuścił się czynu potencjalnie zabronionego, istotne jest także rozważenie, **czy elementem procesu terapeutycznego może stać się dobrowolne ujawnienie czynu** przez samego klienta odpowiednim organom. Taki krok nie powinien być narzucany ani sugerowany w sposób presyjny. Może jednak - w określonych przypadkach - stanowić element odbudowy spójności moralnej.

Ćwiczenie: Projektowanie Samoujawnienia

Zastanów się, jakich zasobów potrzebowałby ten klient, aby samemu zdecydować się na ujawnienie prawdy władzom? Jak jako psycholog możesz pomóc mu te zasoby zbudować?

Klient ujawniający czyn potencjalnie zabroniony

Inną „kategorię” stanowią sytuacje, w których klient w trakcie trwania terapii informuje o czynie, który został już dokonany w trakcie nawiązania współpracy z psychologiem. Przykłady mogą obejmować drobne przestępstwa majątkowe, naruszenia porządku publicznego czy inne zachowania sprzeczne z prawem, które **nie** wiążą się z bezpośrednim zagrożeniem dla życia lub zdrowia osób trzecich.

W takich przypadkach zasadą pozostaje zachowanie tajemnicy zawodowej. Terapia nie pełni funkcji organu ścigania. Jej celem jest rozumienie mechanizmów zachowania, praca nad impulsywnością, regulacją emocji, poczuciem winy czy odpowiedzialnością, a nie ustalanie winy w sensie procesowym.

Sytuacja komplikuje się wówczas, gdy istnieją przesłanki wskazujące na wysokie prawdopodobieństwo powtórzenia czynu, zwłaszcza o charakterze przemocy. Wówczas terapeuta zobowiązany jest do przeprowadzenia **rzetelnej oceny ryzyka, uwzględniającej:**

- historię zachowań,
- poziom kontroli impulsów,
- dostęp do potencjalnych ofiar,
- czynniki ochronne i wsparcie społeczne.

Ochrona relacji terapeutycznej nie może całkowicie przestąpić wymiaru prewencyjnego.

Klient ujawniający czyn potencjalnie zabroniony

Największe napięcie między lojalnością wobec klienta a odpowiedzialnością społeczną pojawia się w sytuacji, gdy klient:

- wyraża zamiar popełnienia przestępstwa,
- formułuje groźby wobec konkretnych osób,
- przejawia wzorce zachowań wskazujące na wysokie prawdopodobieństwo przemocy.

W takich przypadkach pierwszym krokiem jest **pogłębiona eksploracja znaczenia wypowiedzi**. Należy odróżnić ekspresję silnych emocji od realnego planu działania. Praca terapeutyczna obejmuje:

- ocenę konkretności zamiaru,
- analizę dostępności środków i możliwości realizacji planu,
- próbę zawarcia wiążącego porozumienia dotyczącego powstrzymania się od przemocy,
- wdrożenie strategii redukujących ryzyko.

Dopiero gdy środki te okażą się niewystarczające, a zagrożenie dla życia lub zdrowia osób trzecich jest realne i bezpośrednie, możliwe lub obowiązkowe staje się ujawnienie informacji odpowiednim organom.

Ćwiczenie autorefleksyjne: Waga wartości w obliczu przeszłości

Pracujesz z byłym żołnierzem, który w trakcie misji zagranicznej dopuścił się czynu, który powszechnie uznaje się jako „moralnie niedopuszczalny”, a nawet potencjalny penalny. Zdarzenie miało miejsce wiele lat temu. Nie ma aktualnego zagrożenia dla nikogo. Klient doświadcza silnych objawów wstydu, depresji i izolacji. Nie deklaruje on chęci zgłoszenia sprawy odpowiednim służbom. Rozważasz: ujawniać czy nie ujawniać?

Poniżej znajduje się lista wartości, które zwykle aktywizują się w takich sytuacjach. Przy każdej z nich oceń w skali 0–10, jak silnie wpływa na Twoją decyzję:

- Ochrona życia i bezpieczeństwa innych
- Lojalność wobec klienta
- Odpowiedzialność wobec prawa
- Odpowiedzialność wobec społeczeństwa
- Ochrona przymierza terapeutycznego
- Własne bezpieczeństwo zawodowe
- Autonomia klienta
- Sprawiedliwość
- Dobrostan psychiczny pacjenta
- Unikanie osobistego dyskomfortu

Zaznacz trzy najwyżej ocenione wartości. Zastanów się: czy wchodzi one ze sobą w konflikt? Która wartość ma u Ciebie charakter nadrzędny?

Karta decyzyjna - 5 kroków analizy etycznej

Opisz krótko dylemat dotyczący tajemnicy zawodowej:

1. Identyfikacja – Czy to dylemat, czy lęk?

*Czy istnieje jasny przepis prawny nakazujący działanie?
Co czuję: lęk przed odpowiedzialnością czy autentyczną troskę o klienta?*

2. Alternatywy – Co mogę zrobić zamiast „cięcia ostrego”?

*Czy mogę wzmocnić sojusz z klientem, by sam ujawnił informację?
Czy konsultacja z superwizorem może rzucić nowe światło?*

3. Analiza wartości – Co przeważa?

*Autonomia: Prawo klienta do decydowania o sobie.
Dobroczynność: Moja chęć pomocy i ratowania.
Sprawiedliwość: Obowiązek wobec osób trzecich/społeczeństwa.*

4. Wybór i Działanie

*Wybieram ścieżkę, która minimalizuje szkodę dla przymierza terapeutycznego.
Jak i kiedy poinformuję o tym klienta (zasada podmiotowości)?*

5. Retrospekcja

*Jak ta decyzja wpłynęła na moją relację z klientem?
Czego nauczyłem się o swoich granicach etycznych?*

Ćwiczenie: Słoń w pokoju: lęk przed nazwaniem granic

Często w chwili, gdy klient zaczyna mówić o przemocy, czynie karalnym, zagrożeniu dla siebie lub innych, w gabinecie pojawia się „słoń” - temat granic poufności. Jako osoba wspierająca wiesz, że powinieneś je przypomnieć, jednak możesz odsuwać rozmowę w czasie, zmieniać temat w obawie przed przerwaniem narracji klienta albo z nadzieją, że sytuacja „nie okaże się aż tak poważna”.

Zastanów się i odpowiedz na pytania:

- W jakim momencie rozmowy zaczynasz odczuwać napięcie związane z poufnością?
- Jak reaguje Twoje ciało? (np. przyspieszenie, spowolnienie)
- Czy masz gotową, klarowną formułę przypomnienia o granicach?
- Czy potrafisz nazwać granice w sposób asertywny, spokojny, bez tonu ostrzegawczego? Co jest najtrudniejsze? Co przychodzi z łatwością?
- Co dotychczas pomagało Ci w sytuacji, gdy musiałeś/łaś przypomnieć klientowi o granicach zasady poufności?

Ćwiczenie: Projektowanie rozmowy o granicach poufności

Jednorazowa rozmowa o granicach poufności na początku terapii jest niewystarczająca. Konieczne jest ich cykliczne omawianie, szczególnie w momentach zwiększonego ryzyka klinicznego. Włączenie pacjenta w proces ujawnienia (na ile to możliwe) wzmacnia jego poczucie podmiotowości nawet w sytuacji ograniczenia autonomii.

Pytania do refleksji:

1. W jaki sposób omawiam granice poufności podczas pierwszych sesji?
2. Czy wracam do tego tematu w toku terapii, czy traktuję go jako formalność wstępną?
3. Czy potrafię wyjaśnić pacjentowi, jakie informacje zawsze pozostaną chronione, a jakie mogą wymagać ujawnienia?

Wyobraź sobie, że musisz naruszyć poufność. Zastanów się, jak będzie brzmiał Twój komunikat.

Pytania pomocnicze:

1. Czy w mojej wypowiedzi obecna jest troska o relację?
2. Czy język, którego używam, jest partnerski czy paternalistyczny?
3. Czy potrafię uzasadnić decyzję bez odwoływania się wyłącznie do „bo takie jest prawo”?

Porównaj swoje odpowiedzi z innymi uczestnikami grupy superwizyjnej.

Przemoc domowa a tajemnica zawodowa

Praca z osobą doświadczającą przemocy domowej stanowi jeden z najbardziej złożonych obszarów napięcia między poufnością a obowiązkiem ochrony. W przeciwieństwie do przypadków jednoznacznego zagrożenia życia, **przemoc często ma charakter chroniczny, dynamiczny i osadzony w relacyjnej zależności.**

W przypadku dorosłej osoby doświadczającej przemocy kluczowe znaczenie ma ocena zdolności do podejmowania świadomych decyzji. **Pochopne uruchomienie procedur bez zgody klienta może: narazić go na eskalację przemocy, pogłębić izolację, powtórzyć doświadczenie utraty kontroli.** Jednocześnie bierna postawa terapeuty może prowadzić do utrwalania sytuacji zagrożenia.

Pytania do refleksji:

1. Czy istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia?
2. Czy klient posiada realną możliwość podjęcia decyzji?
3. Czy moje działanie zwiększy bezpieczeństwo, czy jedynie formalnie zabezpieczy mnie jako specjalistę?
4. Jakie są potencjalne konsekwencje zgłoszenia dla dynamiki przemocy?
5. Czy konsultowałam/em swoją decyzję superwizyjnie?

Wewnętrzny kompas osoby wspierającej

Przeciwprzeniesienie w sytuacjach granicznych

Rozważania dotyczące granic poufności koncentrują się najczęściej na analizie norm prawnych oraz zasad etycznych. Znacznie rzadziej uwzględniają one czynnik intrapsychiczny, jakim jest przeciwprzeniesienie terapeuty. Tymczasem **w sytuacjach granicznych to właśnie reakcje emocjonalne klinicysty mogą w istotny sposób wpływać na proces decyzyjny.**

Przeciwprzeniesienie, rozumiane jako całokształt świadomych i nieświadomych reakcji terapeuty wobec klienta oraz jego narracji, nabiera szczególnego znaczenia w kontekście ujawniania informacji potencjalnie obciążających moralnie lub prawnie. **Ujawnienie przemocy, czynu przestępczego z przeszłości czy zamiaru samobójczego może uruchamiać u terapeuty silne emocje: lęk, gniew, moralne oburzenie, poczucie bezradności, a niekiedy nadmierną potrzebę ochrony klienta.** W takich momentach decyzja o naruszeniu lub utrzymaniu poufności nie jest podejmowana w próżni aksjologicznej.

Ćwiczenie: Feeling Word Checklist

Po każdej sesji oceń (**od 0 do 4**) swoje własne dominujące stany emocjonalne, używając Feeling Word Checklist (FWC).

Pozwala ona na szybkie wychwycenie dominujących tonacji afektywnych.

nie lubiany, ważny, zagrożony, wyniosły, znudzony, pewny siebie, niekompetentny, podziwiany, czujny, spokojny, osaczony, zorientowany.

Zwróć szczególną uwagę na wysokie wyniki w kategoriach osaczony lub zagrożony – są one sygnałem do niezwłocznej konsultacji superwizyjnej.

Ćwiczenie: Dziennik osoby wspierającej

Prowadzenie dziennika po zakończonych sesjach jest jedną z najskuteczniejszych metod integracji doświadczeń przeciwprzeniesieniowych.

Pytania pomocnicze, na które warto odpowiadać po każdej sesji:

1. Identyfikacja: Co czułem w kontakcie z tym pacjentem? Czy moje emocje były stałe, czy uległy gwałtownej zmianie w konkretnym momencie?.
2. Analiza asocjacji: Czy ten pacjent przypomina mi kogoś z mojej osobistej historii? Czy jego narracja "uderza" w moje własne, nierozwiązane konflikty (np. z rodzicami, partnerami)?
3. Weryfikacja zachowań: Czy dzisiaj odszedłem od swojego standardowego sposobu pracy? Czy byłem bardziej gadatliwy, milczący, czy może spóźniłem się na sesję?
4. Skanowanie somatyczne: Jakie sygnały wysyłało moje ciało? Czy czułem się swobodnie, czy może doświadczałem specyficznych napięć?
5. Refleksja nad potrzebami: Czy próbuję poprzez tego pacjenta zaspokoić własną potrzebę bycia podziwianym, pomocnym lub ważnym?

**Ujawnienie tajemnicy: jak
chronić most, który łączy
klienta i osobę
wspierającą?**

Transparentność jako warunek utrzymania przymierza

Badania prowadzone wśród nieletnich pacjentów wskazują, że młodzi ludzie wyrażają silną potrzebę rozmów o granicach poufności oraz niepewność co do zakresu ochrony, jaką zapewniają zasady tajemnicy zawodowej. **Uczestnicy badań deklarowali, że mogą odczuwać zdradę, zranienie lub gniew, jeśli informacje zostaną ujawnione bez ich zgody. Jednocześnie wykazywali świadomość, że poufność nie ma charakteru absolutnego i w określonych sytuacjach wymaga dzielenia się informacjami z rodzicami lub innymi specjalistami.** Choć wyniki te dotyczą populacji nieletnich, mechanizm psychologiczny leżący u ich podstaw ma charakter ogólny. **Niezależnie od wieku, pacjenci oczekują jasności co do granic prywatności oraz poczucia wpływu na sposób zarządzania ich informacjami.**

Modele etyczne, takie jak model dopasowania (ethical fit model) oraz model ochrony–autonomii (protection–autonomy model), wskazują, że **granice poufności istnieją przed rozpoczęciem interwencji terapeutycznej i powinny być regularnie aktualizowane w toku pracy klinicznej.** W przypadku dzieci dostosowanie dotyczy poziomu rozwoju poznawczego. W przypadku dorosłych – poziomu gotowości emocjonalnej oraz aktualnego kontekstu sytuacyjnego. Warto jednak pamiętać, że **nawet przy najwyższym poziomie zaangażowania terapeutycznego i starannie budowanej relacji, ujawnienie informacji w granicach przewidzianych prawem i zasadami etycznymi może być odbierane przez pacjenta jako zranienie, poczucie zdrady lub utrata kontroli**

Ćwiczenie: Most

Wyobraź sobie, że Twoja interwencja i złamanie tajemnicy to „wyrwa” w moście łączącym Ciebie i klienta. Klient wraca po tygodniu od przymusowej hospitalizacji.

- Jakich “materiałów naprawczych” użyjesz, by zacząć łątać tę dziurę? Opracuj plan "rekonstrukcji zaufania", odbudowy przymierza.
- Na Superwizji: Przeprowadźcie w parach rozmowę 'Powrotu', w której spróbujecie odbudować stabilność mostu, nie zaprzeczając, że został uszkodzony”.

Zaobserwuj u siebie:

1. Czy pojawia się impuls, by szybko „przejsć dalej” i ominąć temat?
2. Czy wchodzisz w tryb usprawiedliwiania się lub nadmiernego tłumaczenia decyzji?
3. Czy minimalizujesz znaczenie doświadczenia klienta, akcentując wyłącznie obowiązki prawny?
5. Czy próbujesz odzyskać sympatię zamiast odbudowywać zaufanie?
6. Czy potrafisz wytrzymać ciszę, złość lub rozczarowanie bez natychmiastowej potrzeby regulowania napięcia?

Moral injury jako doświadczenie osoby pomagającej

W refleksji nad moral injury uwaga badaczy koncentruje się najczęściej na osobach doświadczających traumy w warunkach wojny, katastrof czy służby w sytuacjach granicznych. Coraz częściej jednak wskazuje się, że zjawisko to może dotyczyć również samych profesjonalistów udzielających pomocy. **Moral injury nie musi wynikać wyłącznie z czynu popełnionego wobec innych. Może rodzić się także z doświadczenia działania wbrew własnym wartościom pod presją systemową, instytucjonalną lub prawną.**

Badania nad konsekwencjami naruszenia kluczowych wartości wskazują, że **gdy psycholog doświadcza sytuacji, w której czuje, że „zdradził” zaufanie klienta, jego układ nerwowy reaguje nie tylko stresem sytuacyjnym, lecz także zagrożeniem dla tożsamości.** Kiedy decyzja o ujawnieniu informacji zapada pod presją zewnętrzną, nawet jeśli jest zgodna z obowiązującym prawem, może zostać przeżyta jako naruszenie fundamentalnej roli zawodowej. Dochodzi wówczas do pęknięcia w strukturze tożsamości: **„Jestem osobą, która chroni” kontra „Zrobiłem coś, co klient mógł odebrać jako zdradę”.**

Jedną z najczęstszych konsekwencji takiego doświadczenia jest pojawienie się poczucia winy o charakterze toksycznym. W odróżnieniu od winy dojrzałej, która mobilizuje do refleksji, naprawy i wzmocnienia standardów etycznych, wina toksyczna przyjmuje formę globalnej negatywnej oceny siebie.

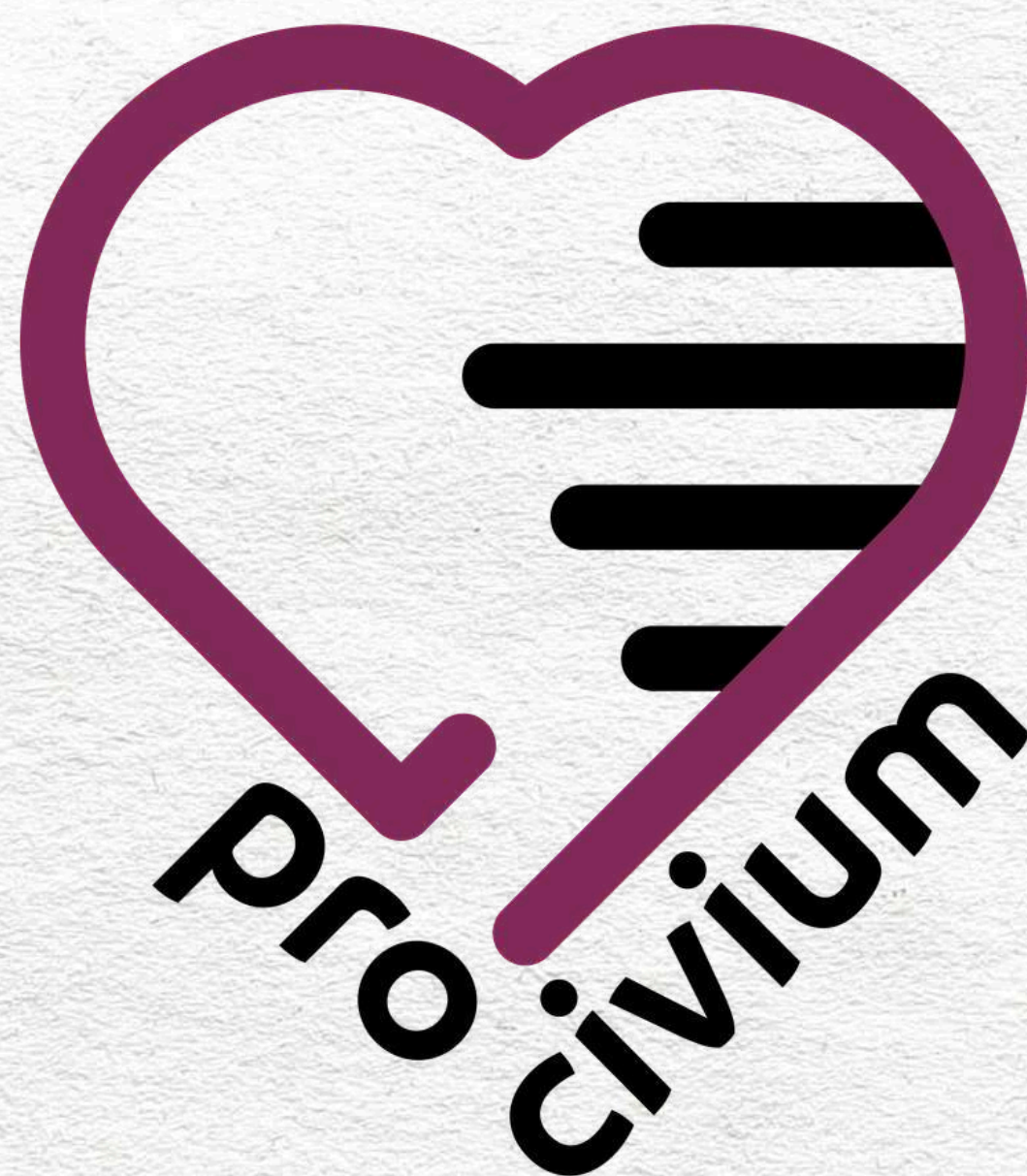
Ćwiczenie: Autorefleksja po doświadczeniu urazu moralnego

1. Która z moich fundamentalnych wartości zawodowych została najbardziej „uderzona”? (Czy to lojalność, autonomia klienta, czy może poczucie bycia osobą godną zaufania?)
2. Czy to, co czuję, to wina realna (zrobiłem błąd proceduralny), czy wina egzystencjalna (zrobiłem to, co trzeba, ale czuję się z tym źle)?
3. Gdybym był swoim własnym superwizorem, co powiedziałbym sobie?
4. W jaki sposób złamanie tajemnicy – mimo bólu, jaki wywołało – służyło ochronie dobra wyższego? (Spróbuj nazwać to dobro: życie, zdrowie, ochrona osób trzecich).
5. Jakie przekonania na swój temat („Jestem złym terapeutą”, „Zawiodłem”) pojawiają się teraz w mojej głowie? Czy są one oparte na faktach, czy na emocjonalnym pokłosisiu urazu moralnego?
6. Jeśli relacja z klientem została zerwana: co chciałbym mu powiedzieć w liście (którego nie wyślę), aby domknąć tę historię w sobie?
7. Czego ta sytuacja nauczyła mnie o moich granicach i o granicach mojej sprawczości?
8. Jak mogę przekuć to bolesne doświadczenie w rozwój mojej etyki zawodowej?

Zakończenie

Niniejszy zeszyt **nie stanowi analizy prawnej ani wyczerpującego komentarza do obowiązujących przepisów.** Jego celem nie jest dostarczenie jednoznacznych odpowiedzi na pytanie „co należy zrobić”, lecz stworzenie przestrzeni do refleksji nad tym, jak podejmujemy decyzje w sytuacjach granicznych. Konflikty wokół poufności rzadko mają charakter czysto techniczny. Są złożone, wielowymiarowe i osadzone w napięciu między odpowiedzialnością wobec klienta, ochroną osób trzecich oraz własną integralnością zawodową.

Ostatecznie każda decyzja podejmowana jest przez konkretnego człowieka, w określonym kontekście klinicznym, prawnym i relacyjnym. Zamiast zamykać temat, niniejszy zeszyt ma go otwierać - zachęcając do supervizji, konsultacji i świadomego namysłu nad własnymi reakcjami, lękami i wartościami.



Bibliografia

1. Appelbaum, P. S., Kapen, G., Walters, B., Lidz, C., & Roth, L. H. (1984). Confidentiality: An Empirical Test of the Utilitarian Perspective. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 12(2), 109–116.
2. Ardity, R., & Thompson, P. (2023). Effects of Client Confidentiality on Adolescents' Willingness to Attend Therapy. *Journal of Student Research*, 12(3).
3. Haeberle, A. (2023). *Trudne sytuacje w terapii i poradnictwie* (red. nauk. wyd. pol. D. Bednarek; tłum. M. Guzowska). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
4. Kafka, J. X., Kothgassner, O. D., & Felnhofer, A. (2024). A Matter of Trust: Confidentiality in Therapeutic Relationships during the Psychological and Medical Treatment of Children and Adolescents with Mental Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1752.
5. Litz, B. T., & Kerig, P. K. (2022, 22 sierpnia). Bouncing Back from Moral Injury. *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/soul-console/202208/bouncing-back-from-moral-injury>
6. Noyon, A., & Heidenreich, T. (red.). (2012). *Trudne sytuacje w terapii i poradnictwie: 34 problemy i propozycje ich rozwiązań*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
7. PieknoUmyslu.com. (2022, 10 listopada). Uraz moralny – niezwykle szkodliwe zjawisko. <https://pieknoumyslu.com/uraz-moralny-niezwykle-szkodliwe-zjawisko/>
8. Polskie Centrum Terapii Schematu (PCTS). (b.d.). Patologia poczucia winy – problem psychologii czy teologii?
<https://www.pcts.com.pl/patologia-poczucia-winy-problem-psychologii-czy-teolog-skrupuly-rygoryzm-sumienia-osobowosci-skrupulatne-perfekcjonizm-samooskarzanie-samokrytyka>
9. Williamson, V., Murphy, D., Stevelink, S. A. M., Jones, E., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023). Confidentiality and psychological treatment of moral injury: the elephant in the room. *The British Journal of Psychiatry*, 222(1), 1–3.