

НЕКОТОРЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОЙ АМЕРИКАНСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

И. ДИЯНКОВА

В статье рассматриваются этические принципы и стандарты, на которых строится профессиональная этика практикующих психологов США. Представлены также основные нормативные документы в этой области, главным из которых является этический кодекс Американской Психологической Ассоциации. Дано описание общей модели принятия этических решений, назначение которой – помогать психологам в этически сложных профессиональных ситуациях.

Далее автор раскрывает основные этические проблемы, с которыми сталкивается профессионал в области психического здоровья. Темы конфиденциальности и отношений двойных ролей анализируются особенно подробно. Отмечается, что в области конфиденциальности терапевтических отношений этика нередко конфликтует с законом, что делает задачу принятия и проведения в жизнь этического решения необычайно сложной и иногда даже опасной для психолога. В статье описаны стратегии поведения в различных ситуациях, где конфиденциальность становится серьезной проблемой.

Отношения двойных ролей связаны с ситуациями, в которых психолог и клиент формируют один или несколько дополнительных уровней отношений, помимо профессионального. Фокус внимания направлен на так называемые несексуальные отношения двойных ролей. В статье представлен краткий обзор работ, авторы которых придерживаются полярных взглядов по этому поводу; проведен анализ отношений двойных ролей с точки зрения их этичности.

Введение

Современный российский психолог в своей практике довольно часто сталкивается с этическими проблемами. Обозначу только некоторые из вопросов, которые время от времени встают перед профессионалом в области консультирования:

1. Что делать, когда директор школы (института, центра, клиники), в которой психолог работает, просит проконсультировать его в связи с собственными семейными проблемами?

2. Что делать, когда клиент приглашает психолога на свою свадьбу или просит встретиться с ним в свободное от работы время вне консультационного кабинета?

3. Браться ли за работу с клиентом (или продолжать ли ее), если он предъявляет проблемы, с которыми психолог не сталкивался в своей практике и/или о которых имеет весьма приблизительное представление?

4. Что предпринять, когда психолог почти уверен, что родители ребенка, с которым он работает, жестоко обращаются с сыном (или дочерью)?

5. Что делать, когда клиент собирается совершить суицид?

6. Как себя вести, когда клиент угрожает совершить насилие над кем-то из своих знакомых?

К сожалению, сегодня в таких ситуациях отечественные психологи остаются без формального руководства и помощи, т.к. официального этического кодекса пока не существует, а законы никак не отражают подобных проблем. Поэтому каждый профессионал ищет решение этических проблем самостоятельно, опираясь на собственные нормы и представления, а также на знания, полученные во время обучения, или мнение коллег. Ситуация печальная, поскольку, во-первых, этические понятия у каждого человека свои и поэтому клиент не защищен от неэтичного поведения профессионала, во-вторых, на факультетах психологии не преподаются отдельные курсы по этике в психологии, так что знания, на которые можно опереться, у многих из специалистов просто отсутствуют.

В США ситуация принципиально иная. Существуют законы о психологическом консультировании, о лицензировании. Созданы формальные этические коды, на которые психолог не только может, но и должен опираться. Работают лицензионные и этические комитеты, которые следят за профессиональным поведением психологов и разбирают жалобы, поступающие от клиентов, их близких, а также коллег-профессионалов. Конечно, эта система не идеальна, в ней существуют свои недостатки и проблемные места. Тем не менее, знакомство с тем, как исследуются и решаются различные этические проблемы психологами в США, может помочь российским психологам расширить и углубить знания и представления в этой области, найти свои методы разрешения этических проблем.

Этические кодексы, документы и разрешение этических проблем

Сегодня в США действует целый ряд крупных профессиональных объединений психологов, консультантов и психотерапевтов и каждое из них имеет собственный этический кодекс, следование которому обязательно для членов организации. Практикующий психолог может состоять членом одной из следующих национальных профессиональных организаций: Американской Психологической Ассоциации (далее АПА), Американской Консультативной Ассоциации, Американской Ассоциации Семейных и

Супружеских терапевтов и пр. Существуют также объединения социальных работников, психиатров. Важно, что большинство практикующих психологов принадлежит к той или иной национальной (часто и региональной тоже) профессиональной организации и, соответственно, подчиняется ее этическому кодексу. Конечно, не все специалисты состоят в членах больших профессиональных объединений. Однако для того, чтобы практиковать, в подавляющем большинстве случаев психолог должен иметь лицензию, а лицензионный комитет обязывает психолога подчиняться тем или иным этическим принципам. Этические нормы и принципы отличаются в разных штатах. Например, в штате Айова лицензионные законы обязывают психолога, имеющего лицензию, подчиняться этическому кодексу *АПА* (*Iowa Administrative Code*, ch.240, p.16). Таким образом, мы видим, что большинство профессиональных психологов в США, с одной стороны, имеют формальное руководство при разрешении этических проблем, а с другой, – несут ответственность за свои этические выборы перед той или иной организацией, либо лицензионным комитетом.

Крупнейшая и наиболее авторитетная сегодня в США профессиональная организация психологов – Американская Психологическая Ассоциация (*АПА*). Поэтому во многих штатах одним из условий лицензирования является образование, полученное в аккредитованной *АПА* программе. Кроме того, некоторые штаты приняли на уровне административного закона этический кодекс *АПА*. Исходя из вышесказанного, автор при рассмотрении различных этических проблем будет опираться на этический кодекс именно этой организации.

История этического кодекса *АПА* уходит корнями в сороковые годы минувшего века, когда она избрала комитет по научной и профессиональной этике, для того чтобы разработать первый свод этических норм. В результате работы комитета первый этический кодекс профессиональных психологов был принят в 1952 году (*Bersoff*, 1999, p.1-3). С тех пор этот документ перерабатывался и видоизменялся много раз. Современная версия кодекса “*Этические принципы психологов и код поведения*” была принята в 1992 году. Основная цель этого документа, как указано в вводной части, – благополучие и защита отдельных людей и групп, с которыми работают психологи.

Кодекс состоит из двух частей:

1. Вводная часть и основные принципы, которые “являются желательными целями, ведущими психологов к высшим идеалам психологии” (*АПА*, 1992, p.1598). Основные принципы включают в себя шесть пунктов: компетентность, целостность, профессиональная и научная ответствен-

ность, уважение человеческих прав и достоинства, забота о благополучии других, социальная ответственность.

2. Этические стандарты. Они устанавливают обязательные для исполнения правила, охватывающие большинство ситуаций (хотя, конечно, далеко не все), с которыми психолог сталкивается в своей работе. Кодекс включает восемь групп стандартов:

- основные стандарты;
- диагностика, оценка и вмешательство (интервенция);
- реклама и другие публичные заявления;
- терапия;
- приватность и конфиденциальность;
- преподавание, тренинг, супервизия, исследования и публикации;
- судебная психология;
- разрешение этических проблем.

В кодексе также указано, что каждый психолог вправе дополнить ценности и правила этического кодекса на основе своих личных ценностей, культуры и опыта, с оговоркой, что они не должны быть нарушены в своей основе. Согласно данному документу, в процессе принятия решений относительно своего профессионального поведения психологи должны руководствоваться Этическим кодексом в дополнение к соответствующим законам и постановлениям Психологических Комитетов, регулирующих деятельность психологов. “Если Этический Кодекс устанавливает более высокие стандарты поведения, чем требует закон, психологи должны отвечать этим более высоким стандартам. Если стандарты Этического Кодекса вступают в противоречие с требованиями закона, тогда психолог заявляет о своей приверженности Этическому Кодексу и предпринимает шаги для того, чтобы разрешить конфликт в ответственной манере” (APA, 1992, p.1598).

Кроме самого кодекса, существуют книги с описанием случаев, выпускаемые Американской Психологической Ассоциацией, и отчеты Этического Комитета. Эти публикации дают дополнительное руководство и указания по применению Этического Кодекса к конкретным ситуациям, с которыми психолог может столкнуться в своей практике.

Многие психологи, ведущие исследования в области этики, критикуют этический кодекс АПА 1992 года. Особое недовольство вызывают следующие из присущих ему особенностей:

– размытость и неопределенность правил и принципов (Bersoff, 1994; Vasquez, 1994); при этом отмечается частое использование таких слов, как “разумный” (которое встречается в различных частях документа 32 раза) и “осуществимый”;

– стремление защищать не столько клиентов, сколько профессию: “Все предыдущие кодексы, кажется, были сформулированы с точки зрения защиты потребителей. Новый кодекс, кажется, был создан из потребности защиты психологов” (Payton, 1994);

– недостаточное прояснение проблемы отношений двойных ролей, – согласно некоторым критикам, этический кодекс не отвечает на основной вопрос: в каких случаях отношения двойных ролей являются неэтичными (Sonne, 1994);

– пересмотр вопроса сексуальных отношений с бывшими клиентами (Gabbard, 1994); дело в том, что кодекс 1992 года разрешает секс с бывшими клиентами по прошествии двух лет после окончания терапевтических отношений, но при определенных условиях, одно из которых – уточнение, что терапевтические отношения не были прерваны с намерением вступления в сексуальные отношения.

Подводя итоги критике этического кодекса, один из авторов подчеркивает: “На самом деле этический кодекс узаконивает взгляды большинства наделенных властью психологов, мнение которых становится определяющим в решении этических проблем. Поэтому кодекс неизбежно анахроничен, консервативен, покровительствует своим членам; это продукт политического компромисса..., который большей частью не способен обеспечить ясные решения противоречивых профессиональных затруднений... Текущий код, в лучшем случае, строит этический “пол”, но вряд ли побуждает нас достигнуть “потолка”” (Bersoff, 1994).

Некоторые психологи, напротив, подчеркивают сильные стороны данного кодекса, считая, что он вполне справляется со своими основными задачами (Fisher, Younggren, 1997), а именно:

– учит и направляет психологов в процессе принятия этических решений;

– расширяет представления психологов относительно того, какое поведение, с точки зрения АПА, считается неэтичным, проводя, таким образом, профилактику этических нарушений;

– знакомит общественность с ценностями психологов и сферой их ответственности, помогает потребителям психологических услуг понять, в каких случаях поведение психолога считается неэтичным;

– проясняет взгляды АПА на стандарты поведения и практики таким образом, что лицензионные комитеты могут эффективно использовать кодекс для дисциплинарных процедур.

Несмотря на все сильные и слабые стороны этического кодекса АПА, одного этого документа (а также других существующих документов и постановлений) оказывается недостаточно для принятия этических решений в сложных и неоднозначных ситуациях. Психотерапия – сложный и зачастую

непредсказуемый процесс, где время от времени не могут не возникать неординарные ситуации, предугадать которые невозможно, но которые, тем не менее, требуют быстрых и точных решений.

Согласно Китченер, в таких ситуациях решения, чаще всего, принимаются на интуитивном уровне, который опирается, с одной стороны, на конкретную ситуацию, а с другой, – на моральное чувство самого индивидуума (Kitchener, 1984). Поскольку у каждого индивидуума – собственное моральное чувство, которое может привести к этически спорным или неоправданным решениям, профессионал не вправе опираться только на этот уровень, когда он принимает этические решения. Поэтому, с точки зрения автора, важно развивать критически-оценочный уровень морального суждения. По мнению Китченера, он имеет иерархическую структуру, включающую несколько подуровней:

1. Этические правила: профессиональные коды, законы и т.п.
2. Этические принципы: уважение автономии, непричинение вреда, благодеяние, справедливость, верность.
3. Этические теории: утилитарная, кантианство, деонтологическая, либеральный индивидуализм и пр. (подробнее об этических принципах и теориях см.: *Beauchamp, Childress, 1979, 1994, 2001*).

Каждый из последующих уровней приведенной иерархии является основой предыдущего. Так, если в какой-либо конкретной ситуации этический кодекс не обеспечивает психологу необходимой помощи в разрешении ситуации, то профессионал может искать руководства на следующем уровне, анализируя этические принципы, применимые к данной конфликтной ситуации. Если и этого оказывается недостаточно, можно обратиться за помощью к одной из этических теорий.

Таким образом, мы видим, что психолог должен обладать более широкими познаниями в области этики, нежели знанием только этического кодекса, законов и документов. Профессионалу также необходимо иметь представление об этических принципах, на основании которых и были созданы указанные кодексы и документы, и этических теориях, которыми вскормлены этические принципы. К сожалению, в рамках данной статьи у автора нет возможности рассмотреть более подробно существующие этические принципы и теории. Заинтересованный читатель может обратиться к указанной литературе.

Существует мнение, что психологу важно выработать стратегии принятия этических решений, чтобы эффективнее справляться с решением этических проблем, когда они возникают (Koocher & Keith-Spiegel, 1998). Авторы предлагают и описывают модель принятия этических решений (см. также {*Haas & Malouf, 1989*} и {*Tutchuk, 1981*}). Она состоит из *деяти*

основных шагов, которые предлагается пройти один за другим при анализе и разрешении этической проблемы.

1. *Определите, что проблема относится к области этики.*

В попытке понять, относится ли проблема к области этики, могут помочь определение и анализ общих этических принципов, относящихся к этой ситуации. Такие принципы, как уважение автономии, непричинение вреда, справедливости и творения блага, наиболее часто упоминаются различными авторами как имеющие прямое отношение к оценке этических проблем.

2. *Проконсультируйтесь с уже имеющимися документами и руководствами, которые могут быть применимы к данной ситуации и содержать в себе механизмы для ее разрешения.*

Необходимая информация может быть найдена в этическом кодексе АПА или других профессиональных психологических организаций. Если ситуация описана в документе и приведены решения, которые считаются неэтичными, то задача психолога упрощается и линия поведения проясняется. Поскольку этический кодекс АПА иногда страдает противоречивостью и/или расплывчатостью в отношении определенных проблем, может помочь комментарий, интерпретирующий кодекс (Canter et al., 1994).

Однако будьте готовы проделать солидную домашнюю работу. Среди источников, чтение которых может помочь в принятии соответствующего решения, следует назвать:

- книги и монографии таких авторов, как *Bersoff, Koocher & Keith-Spiegel, Pope & Vasquez* и др.;
- федеральные законы;
- местные законы и законы штата (включая те, которые регулируют профессию);
- данные исследований (включая анализ клинических случаев, применимых к данной ситуации);
- общие работы по этической теории и процессу принятия этических решений.

Информация от всех вовлеченных в ситуацию лиц должна быть получена в начале процесса. В этом процессе должны быть оценены и защищены права на конфиденциальность.

3. *Рассмотрите по возможности все ситуации, которые могут влиять на ваше решение.*

Наиболее распространенная причина принятия неэффективных этических решений – неспособность объективно рассмотреть ситуацию ввиду имеющихся предрассудков, устоявшегося отношения к ситуации или

личных нужд психолога, искажающих восприятие проблемы. Поэтому на данном этапе психологу важно проанализировать его собственные установки и потребности, которые могут оказывать влияние на его объективность. Может помочь и консультация с коллегой, которому психолог доверяет.

Среди других факторов, которые способны отражаться на принятии решения, упоминаются следующие:

- личность психолога и его моральные убеждения;
- опытность психолога (неожиданно результаты исследования *Naas, Malouf & Mayerson* (1988) показали, что более опытные психологи (практикующие по 15-20 лет) в этически проблемных ситуациях обнаруживают тенденцию к меньшей активности);
- место работы (частная практика, университет, психологический центр, клиника и т.п.).

4. Найдите коллегу, которому вы можете доверять, и проконсультируйтесь с ним.

Поскольку процесс принятия этических решений – очень сложная процедура, где не исключена возможность субъективности, огромную пользу психологу может принести обратная связь с другими. Модель предлагает выбрать коллегу, который известен своей приверженностью профессии, чувствителен к этическим вопросам и не зависим в профессиональном и/или личном плане от психолога, инициирующего данное обсуждение.

5. Оцените права, ответственность и уязвимость всех вовлеченных сторон.

Довольно часто случается, что причиной дефектного решения становится недостаточное осознание права одной из сторон на конфиденциальность и обратную связь.

6. Найдите несколько альтернативных решений.

На этом этапе не нужно фокусироваться на том, насколько этична каждая из возможностей. Вполне допустимо, если альтернативы включают такие решения, которые при дальнейшем рассмотрении могут оказаться бесполезными, излишне рискованными, слишком дорогостоящими или просто не подходящими. Нулевое решение (ничего не предпринимать) также должно быть включено в число альтернатив.

7. Рассмотрите все возможные последствия каждого из решений.

Последствия могут включать: экономические, психологические и социальные затраты; краткосрочные, настоящие и долгосрочные эффекты; время и усилия, необходимые для воплощения каждого из решений, включая любые имеющиеся ограничения; различные факторы риска,

включая нарушение прав индивидуума; любые положительные последствия.

Важно также задокументировать этот этап, что может оказаться полезным, если ваше решение будет подвергнуто сомнению другими.

8. Сделайте выбор.

Если все предыдущие этапы были пройдены осознанно и добросовестно, то к моменту решающего выбора психолог должен располагать полным объемом информации. Лучшее решение часто является само собой очевидным.

9. Воплотите решение в жизнь.

Предполагается: разработать серию конкретных шагов, преодолеть отвлекающие моменты, преодолеть неожиданные трудности, превзойти усталость и фрустрацию.

На этом этапе весь процесс может быть поставлен под угрозу. Согласно данным некоторых исследований, психологи формулируют, что они должны делать, используя формальные этические кодексы и юридические директивы. Но стоит дойти до конкретных действий – они опираются на свои ценности и практический опыт. В итоге результаты оказываются далекими от того, что планировалось (*Smith, McGuire, Abott & Blau, 1991; Bernard & Jara, 1986; Wilkins et al., 1990; Koocher, Keith-Spiegel, 1998, p.15*).

Таким образом, мы видим, что в американской консультативной психологии этическим нормам и принципам уделяется большое внимание: существуют формальные кодексы и установки, ведутся исследования. Как же это отражается на реальном поведении психологов? Как оценивается и поддерживается этическое поведение в профессиональной среде?

Согласно одному из исследований, подавляющее большинство психологов ведет себя в соответствии со своими этическими убеждениями (*Pope, Tabachnick, Keith-Spiegel, 1987*). Крайние формы неэтичного поведения встречаются наиболее редко. Например, лишь 1,9% психологов (до 7,7% согласно другим источникам) вступали в сексуальный контакт со своими клиентами, хотя 87,5% психологов изредка или иногда испытывали сексуальное влечение к своим клиентам. К редким явлениям относится также практика занимать деньги у клиента (1,8%), продавать клиенту тот или иной товар (7,9%), затевать с ним совместный бизнес (1,7%), дарить подарки стоимостью выше 50 \$ (4,1%), проводить терапию в состоянии алкогольного опьянения (5,9%) и раздеваться в присутствии клиента (1,3%).

Для оценки этичности поведения психологов и заключения о мерах воздействия существуют различные этические комитеты (например, в рамках АПА, а также при лицензионных комитетах в каждом штате и пр.).

Этический Комитет АПА создан для того, чтобы контролировать соблюдение этического кодекса, вести образовательную работу в области этики, а также работать над усовершенствованием кодекса.

Согласно отчету Этического Комитета за 2000 год, им было проведено 42 предварительных расследования поступивших этических жалоб, открыто 43 случая, в которых действия психолога расценивались как нарушение этического кодекса. Из 42 рассмотренных случаев 11 впоследствии были закрыты за отсутствием этических нарушений, 1 направлен на дополнительное расследование, в 12 случаях психологам был вынесен выговор и/или они были ограничены в членских правах, 18 психологов подверглись исключению из АПА.

Лицензионные комитеты штатов также могут выносить выговоры психологам, изымать лицензии на определенный срок (от 1 года до нескольких лет), разрешать работу только в условиях супервизии. В ряде штатов отдельные разновидности поведения психолога с клиентом определяются как противозаконные. Например, сексуальный контакт психолога с клиентом в большом количестве штатов карается лишением свободы.

Основные этические проблемы, с которыми встречаются психологи

Консультирующие психологи – члены АПА наиболее часто в своей работе встречаются со следующими категориями этических проблем (Pope & Vetter, 1992):

- конфиденциальность (18%);
- неопределенные, двойные или конфликтные взаимоотношения с клиентами (17%);
- источники, планы и методы оплаты услуг (14%);
- сексуальные проблемы (4%);
- компетентность (3%);
- сомнительные или приносящие вред интервенции (3%).

Далее мы в подробностях рассмотрим две первые проблемы, с которыми профессионалы сталкиваются наиболее часто.

Конфиденциальность. Под *конфиденциальностью* в психотерапии понимается *обязанность психолога не обсуждать полученную от клиента информацию с кем бы то ни было.*

При этическом и юридическом обсуждении проблем, связанных с конфиденциальностью, используется несколько понятий, сущность которых необходимо различать. Это *приватность, конфиденциальность, привилегия и привилегированная коммуникация* (Smith-Bell & Winslade, 1994).

Концепция *приватности* предполагает идею ограниченного доступа других к определенным аспектам жизни и деятельности индивидуума или группы индивидуумов, имея в виду, прежде всего, психическую жизнь человека, включая его фантазии, сны, мысли, чувства, убеждения и т.п. С точки зрения закона, это понятие зачастую подразумевает свободу от вторжения со стороны государства или третьих лиц. Приватность важна, потому что она защищает свободу индивидуумов в развитии их личностной идентичности, выборе ценностей и формировании собственного жизненного курса.

Однако приватность и конфиденциальность – не совсем одно и то же. Если приватность относится к личности, то конфиденциальность – к взаимоотношениям.

Когда клиент вступает в психотерапевтические отношения, то, в обмен на перспективу терапевтического понимания и помощи, он отказывается от приватности своих мыслей, чувств, убеждений. Когда такая приватная информация сообщается психотерапевту в ожидании, что она не будет передаваться дальше, она становится конфиденциальной.

Концепцию *привилегии* необходимо отличать, в свою очередь, от конфиденциальности. Привилегия является исключением из общего правила, в соответствии с которым общественность обладает правом на доступ к фактам и материалам, имеющим отношение к судебным делам и процедурам. В отсутствие акта о привилегии в общем праве, психолог может быть обвинен в неуважении к суду за отказ свидетельствовать о психотерапевтической коммуникации с клиентом. Таким образом, если конфиденциальность относится к профессиональной обязанности психолога – воздерживаться от обсуждения определенных вопросов и информации, касающейся пациента, то привилегия – это освобождение от обязанности свидетельствовать в суде в отношении этих вопросов и информации.

Права клиента на приватность и конфиденциальность частично защищены юридической доктриной привилегированной коммуникации. Конфиденциальная информация изымается из материалов судебного процесса, если она классифицирована как привилегированная. Для того чтобы коммуникация была признана со стороны закона привилегированной, она должна отвечать нескольким требованиям:

– психотерапевт, участвующий в коммуникации, должен быть лицензирован или сертифицирован в соответствии с описанием в акте о привилегии штата;

– между клиентом и терапевтом должны существовать профессиональные взаимоотношения;

- коммуникация должна иметь отношение к оказанию профессиональных услуг;
- коммуникация должна быть конфиденциальной, она не может быть раскрыта перед третьей стороной.

Конфиденциальность взаимоотношений между психологом и клиентом долгое время воспринималась как краеугольный камень психотерапевтических отношений. Без уверения в том, что происходящее в кабинете психолога является конфиденциальным, многие клиенты, возможно, никогда бы не обратились за психологической помощью. Недостаток конфиденциальности, выступивший после того, как отношения установлены, может вести к утаиванию информации клиентом, что в свою очередь, может вылиться в необъективность консультации и недостаточную эффективность терапии.

Сегодня законодательные акты о привилегированной коммуникации имеются, в той или иной форме, в каждом штате. Концепция привилегированной коммуникации между психологом и клиентом относится к защите любой информации, полученной психологом в ходе работы с клиентом, от раскрытия третьей стороне. Однако в последнее время законы о привилегии и общие понятия о конфиденциальности все чаще становятся предметом для ограничений и исключений. Законы, законодательные акты и решения судов по различным делам, связанным с психотерапией, оказывают большое влияние на практику психотерапии, приводя к изменениям этических норм и принципов работы с клиентами.

В кодексе АПА конфиденциальности посвящена отдельная – пятая глава. Как гласит стандарт 5.02, уважение прав на конфиденциальность тех, с кем работают психологи, является прямой обязанностью последних. Психологи признают, что конфиденциальность может быть ограничена законом, правилами организации, в которой они работают, профессиональными и научными взаимоотношениями. Согласно стандарту 5.01, психологи обсуждают с индивидуумами и/или организациями, с которыми они вступают в профессиональные отношения, пределы конфиденциальности, а также возможное использование информации, полученной от клиента в процессе работы.

Ниже приводится перечень основных ситуаций, которые заставляют ставить вопрос об ограничении конфиденциальности во взаимоотношениях психолога и клиента в современной Америке:

- угрозы со стороны клиента в отношении жизни или собственности определенного лица или группы лиц, а также угроза со стороны клиента собственной жизни;

- жестокое обращение с ребенком и/или зависимым взрослым;
- оплата психотерапии через страховую компанию;
- вызов психолога в суд для дачи показаний;
- возбуждение дела клиентом против психолога;
- поднятие клиентом вопроса о своем психическом состоянии в ходе суда и/или судебных процедур;
- принудительная госпитализация;
- компетентность клиента ставится под вопрос судом или им самим;
- получение психологом консультации от коллег.

Все ситуации, за исключением последней, – достаточно сложны и неоднозначны. Психологи, сталкивающиеся с ними в своей работе, часто не находят ясных и четких предписаний в каких-либо документах, испытывают трудности в принятии решений из-за конфликтующих между собой обязанностей.

Рассмотрим некоторые из такого рода сложных ситуаций подробнее.

1. Угрозы со стороны клиента третьему лицу.

История этой этической дилеммы уходит корнями в судебное дело *Tarasoff*, слушавшееся Калифорнийским Верховным Судом в 1974 году. До этого случая взаимодействие психотерапевта и клиента было защищено концепцией привилегированной коммуникации во многих юрисдикциях, наряду с взаимоотношениями адвоката и клиента, священника и прихожанина, врача и пациента, мужа и жены. Когда дело доходило до суда, вся информация, полученная психотерапевтом от клиента, считалась конфиденциальной, и ее раскрытие было возможно только при наличии разрешения клиента. Дело *Tarasoff* существенно повлияло на концепцию привилегированной коммуникации и этические нормы, касающиеся конфиденциальности.

Суть дела *Tarasoff* заключалась в следующем. Во время курса добровольной психотерапии, проводимой в университетской клинике, клиент по имени Просенжий Поддар (*Prosenjit Poddar*) сообщил своему психотерапевту, д-ру Муру, о намерении убить Татьяну Тарасофф, которая не отвечала на его чувства, хотя однажды поцеловала его, пообещав, таким образом, близость, с точки зрения Поддара. По окончании данной сессии д-р Мур обсудил случай с двумя своими коллегами, и они решили, что клиент должен быть госпитализирован. Д-р Мур позвонил в полицию (после этого направил формальное письмо) с запросом о помощи в принудительной госпитализации молодого человека. Три офицера полиции задержали молодого человека, но после беседы с ним решили, что

он вменяем и вполне ответственен за свои действия. Взяв с него обещание – не подходить к Татьяне, они отпустили его. Поддар больше не вернулся в клинику для продолжения терапии. Два месяца спустя он убил Татьяну.

Родители девушки возбудили дело против клиники, психолога, его супервизоров и полиции. Они обвинили всех вышеуказанных лиц и организации в том, что они не предупредили девушку и ее родителей об угрозе. Более того, родители утверждали, что именно бездействие психотерапевта привело к убийству девушки. Суд признал действия психолога и клиники адекватными. Родители подали на апелляцию. Решение следующего суда было тем же. Тогда родители подали в Калифорнийский Верховный Суд, который принял дело к рассмотрению.

Верховный Суд (1974г.) признал психолога и клинику виновными в том, что они не предупредили жертву: “Когда доктор или психотерапевт, применяя свои профессиональные знания или умения, определяет или должен определить, что предупреждение является существенным, он несет на себе юридическую обязанность предупредить, чтобы предотвратить опасность, происходящую из медицинского или психологического состояния клиента” (*Tarasoff v. Regents of University of California*, 1974).

После этого случая законодательным органом Калифорнии была внесена *поправка* в закон о привилегии на защиту конфиденциальности взаимодействия терапевта и клиента. Было постановлено, что когда клиент находится в таком умственном или эмоциональном состоянии, что представляет угрозу для себя или окружающих, раскрытие информации, полученной в ходе психотерапии, является необходимым для предотвращения возможной опасности. Суд постановил: “Защитная привилегия заканчивается там, где начинается опасность для общества” (*Tarasoff v. Regents of University of California*, 1974).

Американская Психологическая Ассоциация выразила обеспокоенность в связи с таким решением суда, утверждая, что его постановление может иметь негативные последствия для психотерапии. Из-за того, что вопрос представлялся очень важным, и благодаря настойчивости АПА, Калифорнийский Верховный Суд согласился на повторное слушание этого дела.

Следующее слушание произошло в 1976 году. Результат был следующим: суд дополнил предыдущее решение новой обязанностью психотерапевта: защитить потенциальную жертву. На решение Калифорнийского Верховного Суда откликнулись и другие штаты. Сегодня как минимум 20 штатов имеют законодательные акты, которые указывают, что в ситуации угрозы со стороны клиента жизни какого-либо человека или группы лиц,

психолог обязан (или “имеет право” – в некоторых из штатов) нарушить конфиденциальность ради того, чтобы предупредить потенциальную жертву, полицию, или начать процедуру принудительной госпитализации (цит. по *Glossoff, Herlihy, Herlihy, Spence, 1997*).

Дело *Tarasoff* получило широкий отклик в профессиональной психологической литературе и навсегда изменило практику психотерапии. Профессиональные психотерапевты были шокированы подобным разворотом событий. Обсуждение этого дела и его последствий для практики психотерапии в литературе и кулуарах носило, в основном, негативный характер. Некоторые профессионалы во всеуслышание задавались вопросом, будет ли гражданское неповиновение подходящим ответом в данном случае, другие побуждали Университет Калифорнии подать в федеральный суд на Верховный Суд штата. Некоторые статьи были сфокусированы на том, как решение суда повлияло на клиническую практику, другие голосовали за продолжение оппозиции (цит. по *Fulero, 1988*).

Как бы там ни было, практически все выступавшие профессионалы сходились на том, что подобное решение суда повлияет негативным образом на психотерапию в целом, на психотерапию опасных клиентов в частности и, как результат последнего, на общественную безопасность.

Аргументы в поддержку подобного мнения, представленные в литературе, выглядели следующим образом:

1. В результате наложенной на психотерапевтов гражданской ответственности, они будут неохотно принимать пациентов, склонных или потенциально склонных к насилию, направляя их к коллегам или в другие клиники. Вследствие такого “отфутболивания” у клиентов снизится мотивация к лечению. В результате опасные психически больные люди окажутся на улице без всякой помощи. Общество в результате окажется в большей опасности (*Stone, 1976*).

2. Гражданская ответственность психологов за безопасность третьей стороны может привести к увеличению случаев принудительной госпитализации клиентов, которые, при отсутствии этой ответственности, не были бы заключены в клинику. Такой исход тем более реален, что приходится учитывать открытую в исследованиях тенденцию к ложному предсказанию опасности профессионалами в области психического здоровья (*Bersoff, 1976*).

3. Ограничение конфиденциальности может привести к нарушению доверия в психотерапевтических отношениях, что в свою очередь выльется в нежелание многих людей обращаться за психологической помощью, а в случае обращения – к нежеланию раскрывать свои фантазии и желания, связанные с насилием. Эта тенденция будет препятствовать не

только психотерапии вообще, но также лечению опасных клиентов, которые в отсутствии эффективной помощи будут представлять еще большую опасность для общества (*Bersoff, 1976; Stone, 1976; et al.*).

“*Tarasoff*, таким образом, является дальнейшей поддержкой утверждения Хэйлика о том (*Halleck, 1971*), что любая психотерапевтическая интервенция – это политический акт, служащий целям правительства” (*Bersoff, 1976*).

С момента принятия решения калифорнийским судом по делу *Tarasoff* прошло более 25 лет. За это время практика в этой области и отношение психотерапевтов к нарушению конфиденциальности существенно изменились.

Было проведено много исследований, давших интересные результаты и повлиявших на расстановку сил в решении проблемы конфиденциальности. Первая их группа относится к сфере *предсказания насилия и социально-опасного поведения*. Если вначале многие исследователи считали, что предсказать будущее насилие практически невозможно, а потому нельзя налагать на психолога обязанность предупредить и защищать жертву, то в последнее десятилетие удалось выделить некоторые факторы, которые можно рассматривать как предсказательные. Поэтому сегодня общепринятой стала точка зрения, согласно которой принципиально не то, совершил ли клиент насилие, а – смог ли психолог предвидеть его и принять превентивные меры (*Monahan, 1993; Fulero, 1988*). Привлекло к себе внимание исследователей и практиков еще одно направление, а именно – *модели а) принятия решений в ситуациях риска насилия, и б) руководства по поведению для психологов в подобных условиях*. Два вида клинического поведения психолога в ситуации типа *Tarasoff* оцениваются как наиболее важные: тщательная документация и консультация с другими профессионалами (*Fulero, 1988*). В этом же ряду разработана модель выбора подходящей интервенции при работе с опасными пациентами (*Truscott et al., 1995*). Авторы предлагают профессионалу опираться на оценку двух факторов при выборе подходящего способа воздействия: силы терапевтического альянса и уровня риска насилия; интервенции выбираются с целью укрепления терапевтического альянса и снижения риска насилия. Еще одно направление исследований связано с *реакцией обоих участников терапевтического процесса (клиента и терапевта) на ограничение конфиденциальности* (*Nowell & Spruill, 1993; Beck, 1978; Givelber et al., 1984*).

Однако в целом картина не стала намного более понятной. Ситуация до сих пор порождает противоречивые мысли и действия со стороны психотерапевтов, а также противоречащие друг другу судебные решения.

С точки зрения *этики*, дело *Tarasoff* привело к обострению извечного врачебного конфликта. Чьи интересы поддерживать психотерапевту – клиента, который рассчитывает на уважение своей приватности, или общества, которое хочет быть информированным об определенных актах и намерениях своих граждан (*Everstine et al.*, 1980).

Миллс с соавторами, рассматривая в своей работе этические принципы, имеющие отношение к ситуации *Tarasoff*, пытается описать и разрешить вышеобозначенный конфликт (*Mills et al.*, 1987).

Принцип конфиденциальности коммуникации врача и пациента признавался на протяжении двух тысячелетий, начиная с клятвы Гиппократова. Концепция конфиденциальности поддерживается различными этическими теориями. Например, представители моральной деонтологии считают, что приватность и абсолютный контроль над личной информацией составляют натуральные права человека. Утилитарная теория утверждает, что негативные последствия нарушения конфиденциальности перевешивают возможные выгоды.

Другая историческая традиция в медицине подчеркивает этическую обязанность врача приносить пользу окружающим своими действиями. Таким образом, врач несет ответственность не только перед пациентом, но и перед обществом. Специфические общественные медицинские интервенции, такие как карантин заразных пациентов, также использовались в медицинской практике на протяжении веков.

Таким образом, авторы приходят к выводу, что обе моральные обязанности – как защита конфиденциальности пациента, так и защита общественного благополучия – лежат в основании медицинской этики. “Мы не ставим под сомнение фундаментальную важность ни одной из этих обязанностей, несмотря на тяжесть конфликтного потенциала, который они в себе несут. Скорее, мы признаем, что в соответствии с современными принципами медицинской этики ни одна из этих обязанностей не является абсолютной” (*Mills et al.*, 1987).

К сожалению, несмотря на всю глубину теоретического рассмотрения этого вопроса, психолог-практик не получает ясности и не находит этического руководства в конкретной ситуации типа *Tarasoff*.

Решения судов по делам, связанным с конфиденциальностью терапевтических отношений, также не особенно проясняют, каким должно быть поведение психолога, чтобы соответствовать закону, и каким образом он может защитить своего клиента и конфиденциальность психотерапевтических отношений.

К 1988 году в судах различных штатов и федеральном суде было рассмотрено более 70 дел, в которых фигурировали отношения между психо-

терапевтом и клиентом. Существует их подробное описание (*Fulero, 1988*). Приведем здесь только несколько случаев, для того чтобы получить представление о современной ситуации с точки зрения закона.

Первая группа случаев представляет тенденцию признавать психотерапевтов ответственными за предупреждение и защиту жертвы, что предполагает *нарушение конфиденциальности психотерапевтических отношений*.

В деле *Яблонски (Jablonsky by Pahls v. United States, 1983)* федеральный суд признал психиатра виновным в том, что он не предупредил жертву о грозящей ей опасности, хотя какие бы то ни было угрозы со стороны клиента в чей-либо адрес отсутствовали. Пациента в данном случае характеризовало жестокое обращение с женщинами, с которыми его связывала близость. Психиатр должен был узнать об этой особенности своего пациента из предыдущих медицинских записей, которых он по каким-то причинам не запросил, и вследствие этого не был знаком с их содержанием.

В деле *Пэка (Peck v. Counseling Service of Addison County, Inc., 1985)* пациент во время сеанса психотерапии угрожал сжечь конюшню своего отца. Психотерапевт, проработав эту ситуацию с пациентом и взяв с него обещание не воплощать угрозу в жизнь, пришел к выводу что *Пэк* не будет устраивать поджога. Однако шестью днями позже тот сжег конюшню, которая была расположена рядом с семейным домом. Родители подали в суд на центр, обвиняя психотерапевта, на основании “существующих стандартов в области психического здоровья”, в преступной небрежности. Суд не принял дело к рассмотрению, после чего родители подали в Верховный Суд Вермонта. Было вынесено решение, что “профессионал, который знает или на основании профессиональных стандартов в области психического здоровья должен знать о том, что его пациент (с высокой вероятностью) представляет опасность для идентифицируемой жертвы, несет на себе обязанность разумной заботы о защите ее от опасности” (цит. по *Fulero, op.cit., c.185*). Таким образом, в данном деле обязанность профессионала защищать была распространена не только на жертву, но также на ее собственность.

Одним из наиболее волнующих случаев в данной области стало дело *Кюри (Currie v. United States, 1986)*. Здесь пациент Администрации Ветеранов застрелил своего сослуживца. Незадолго до убийства пациент угрожал взорвать здание, где он работал. Компания предупредила об этом его психотерапевта, который безуспешно пытался склонить пациента к госпитализации. Когда психотерапевт определил, что по законам

Северной Каролины пациент не может быть госпитализирован принудительно, он предупредил власти об опасности, которую представляет пациент. Суд постановил, что терапевт не несет ответственности за ущерб в данной ситуации, т.к. он применил здоровое профессиональное суждение и следовал принятой практике. Однако в решении также указывалось, что Северная Каролина будет признавать обязанность предупредить все *возможные*, а не только ясно *идентифицируемые* жертвы.

Вторая группа случаев иллюстрирует противоположную тенденцию, а именно – *защиты конфиденциальности психотерапевтических отношений*.

Основным в этой группе является драматично развернувшееся дело *Джейф (Jaffe v.Redmond, 1995)*. Здесь офицер полиции, женщина, отвечая на вызов о драке в комплексе апартаментов, застрелила мужчину, который отказался бросить оружие по ее приказу. После этой травматической для нее ситуации убившая человека Редманд обратилась за психотерапевтической помощью к социальному работнику Бейеру. *Джейф*, которая была распорядителем недвижимости убитого, возбудила уголовное дело против офицера, обвиняя ее в нарушении конституционных прав убитого. Кроме того, она запросила доступ к записям психотерапевтических сессий, чтобы использовать их для перекрестного допроса Редманд во время суда. Хотя социальный работник и его клиентка отчаянно сопротивлялись раскрытию записей, суд постановил, что записи должны быть раскрыты. Бейер и Редманд отказались подчиниться, после чего суд проинструктировал жюри присяжных, что отказ раскрыть записи суду не имеет под собой легальной основы, и что жюри должно подразумевать, что содержание этих записей было не в пользу Редманд. В результате *Джейф* выиграла дело, и ей была присуждена компенсация в 545 000 \$ со стороны офицера полиции. Та подала на апелляцию в окружной суд. Окружной суд постановил, что для эффективной психотерапии необходима атмосфера доверия и конфиденциальности, поэтому психотерапевтические отношения должны быть защищены привилегией. Суд также заметил, что необходимо пересмотреть правила, касающиеся привилегированной коммуникации в этой области, т.к. настоящие правила были приняты задолго до того, как психотерапия стала популярной в США. Настойчивая *Джейф* подала на апелляцию в Верховный Суд США, и дело было принято к рассмотрению ввиду существующих разногласий между судами относительно привилегированности психотерапевтической коммуникации. В своем решении Верховный Суд отметил, что “эффективность лечения эмоциональных проблем находится в прямой зависимости от атмосферы конфиденциальности и доверия, в кото-

рой пациент сможет искренне и полно раскрыть факты, эмоции, воспоминания и страхи” (цит. по *DeBell & Jones, 1997*).

В своем заключении Верховный Суд согласился с окружным судом, что было бы разумно пересмотреть правило 501* и видоизменить его на основании современных норм. Суд также подтвердил важность конфиденциальности в психотерапии и для индивидуума, и для общества.

В деле *Гарнера (Garner v.Stone, 1996)* пациент обвинил психолога в том, что последний раскрыл третьей стороне вещи, которые были рассказаны ему строго по секрету. *Гарнер*, офицер полиции, был направлен к Стоуну, специалисту по синдрому сторания у полицейских и предотвращению насилия, психотерапевтом Гонзалесом в связи с переживанием клиентом интенсивного чувства злости и проблемами контроля. Во время консультации *Гарнер* угрожал расправиться со своим начальником и несколькими другими офицерами. Стоун также выяснил, что у пациента есть оружие. После нескольких консультаций с Гонзалесом и собственным адвокатом, при активной поддержке последнего, Стоун, памятуя о деле *Tarasoff*, решил позвонить начальнику *Гарнера*, а также другим офицерам, которым были адресованы угрозы пациента. В результате этих звонков *Гарнер* потерял работу и вынужден был переехать в другой город. Гражданское жюри приняло единогласное решение по этому делу, постановив, что секреты офицера были разглашены психологом, который был обязан держать их при себе. *Гарнеру* была присуждена компенсация в 280 000 \$.

Изучая приведенные выше случаи, легко заметить, что за одни и те же действия психолог может быть как поощрен, так и осужден законом. Возникает впечатление, что ситуация типа *Tarasoff* – большая ловушка для современного психолога в США, и то, попадет он в нее или нет, зависит не только от его профессионализма, но и от того, как будет настроен суд, а также просто от удачи.

В заключение темы угрозы третьей стороне приведем случай для самостоятельного обдумывания, анализа и разбора читателями.

Случай 1 (из *Bersoff, 1999*; p.194).

Женщина (в возрасте между 20 и 30 годами) на протяжении двух лет имела интимные отношения с мужчиной, который жестоко обращался с ней. Хотя отношения начинались хорошо, после того, как пара вступила в совместную жизнь, мужчина стал избивать женщину, нанося ей на-

* Правило, касающееся привилегированной коммуникации. Подробнее см. *DeBell & Jones (1997)*.

столько серьезные телесные повреждения, что несколько раз она была доставлена в больницу скорой помощи. Оставив своего мужа, она проходит курс психотерапии в клинике для женщин, подвергшихся домашнему насилию, и живет в доме при клинике.

В то же самое время у того же терапевта и в той же клинике проходит лечение другая женщина, которая смогла покончить с жестоким обращением с нею мужа, только застрелив его во время одного из его нападений. Она была признана судом невиновной и обратилась за поддерживающей терапией в клинику. По прошествии нескольких месяцев после начала терапии она сообщила своему психологу, что вступила в романтические взаимоотношения с замечательным и добрым мужчиной. Прекрасный мужчина оказался тем самым человеком, который жестоко обращался с первой пациенткой этого же терапевта.

Разбирая данный случай, обратите внимание на то, какие мысли и чувства у вас вызвала ситуация. В чем заключается здесь трудность психолога? Как бы вы повели себя, случись оказаться на его месте?

2. Жестокое обращение с ребенком.

Следующее ограничение конфиденциальности касается ситуации *жестокое обращение или насилия над ребенком*. История этого вопроса в США началась с публикации исследования Кемпе, описавшего “синдром избиваемого ребенка” (Kempe et al., 1962). В течение нескольких лет после публикации этого исследования все штаты приняли законы, обязывающие детских врачей и терапевтов сообщать о случаях физического насилия над детьми (цит. по Watson & Levine, 1989). Сегодня федеральные законы обязывают многих профессионалов, в том числе психотерапевтов, сообщать о случаях жестокого обращения с детьми или насилия над ними.

Что же является жестоким обращением с ребенком (или *абьюзом*), с точки зрения закона? Каждый штат определяет это понятие по-своему, однако во всех определениях есть одно место, являющееся общим: *поведение, результатом которого является серьезная травма ребенка, считается абьюзом или недостатком заботы (запущенностью)*. Во многих штатах *жестокое эмоциональное насилие также относится к абьюзу* (APA, 1995). В штате Айова, например, в дополнение к вышесказанному, следующие типы поведения также попадают под категорию жестокого обращения с ребенком:

– совершение сексуальных действий с ребенком^{*} или по отношению к ребенку;

^{*} Ребенок определяется как лицо, не достигшее 18 лет.

– отсутствие адекватного обеспечения едой, укрытием, одеждой и прочими, необходимыми для здоровья и благополучия ребенка вещами со стороны человека, несущего юридическую ответственность за ребенка при достаточном количестве финансовых средств или доступности финансовой помощи;

– действия или упущения человека, ответственного за заботу о ребенке, которые позволяют, разрешают или поддерживают ребенка в совершении противозаконных действий** (*Iowa Code, ch.232*).

Возникает вопрос: как случаи жестокого обращения с ребенком связаны с проблемами конфиденциальности психотерапевтических отношений?

Дело в том, что во всех штатах Америки психологи и психотерапевты обязаны сообщать о случаях жестокого обращения с детьми, если они всплывают во время их работы с ребенком. Условия, при которых профессионал обязан подать рапорт в соответствующее агентство, варьируются (например, в некоторых штатах психолог должен сообщать о своих подозрениях или подать рапорт в случае получения информации от взрослого клиента, даже если он при этом ни разу не видел ребенка). Но суть остается той же: *психолог должен нарушить конфиденциальность своих взаимоотношений с клиентом и передать доступную ему информацию третьей стороне.*

Многие психологи не подают рапорта о жестоком обращении с детьми в силу различных причин:

– считая, что рапорт может поставить под еще бóльшую угрозу безопасность ребенка;

– полагая, что их сообщение окажет негативное воздействие на терапию в целом и на терапевтические отношения в частности;

– опасаясь, что вмешательство социальных агентств негативно повлияет на семью (например, насильственное отлучение ребенка от его семьи даже на короткое время часто травмирует его еще больше, чем жестокое обращение).

Нежелание психологов сотрудничать в этом вопросе породило много исследований, нацеленных на изучение ситуации и прояснение причин подобного поведения. Исследование Николаи и Скотта показало (*Nicolai & Scott, 1994*), что 40% психологов, ответивших на опрос, скорее всего, не сообщили бы о случае жестокого обращения с ребенком, несмотря на то, что а) большинство из них были уверены в наличии абьюза в данной семье, и б) все участники опроса были включены в *National Register* (справочник, в который включены профессионалы высокой квалификации после тща-

** Здесь имеются в виду такие противозаконные действия, как проституция или торговля наркотиками.

тельного исследования уровня их практики) и имели, в среднем, 20 лет терапевтического стажа после получения докторской степени.

Решение психолога сообщать или не сообщать о жестоком обращении с ребенком находится, в числе прочего, в прямой зависимости от степени его осведомленности о содержании закона, а также и от того, как он сформулирован (*Brosig & Kalichman, 1992*). Знакомство с формулировкой закона значительно увеличивает вероятность сообщения психологом о жестоком обращении с ребенком, при условии, что видел этого ребенка. Если психолог не видел ребенка, то вероятность сообщения уменьшается при более узкой формулировке закона (а именно, что обязанность налагается в том случае, если психолог работал с самим ребенком) и увеличивается при более широкой его формулировке.

Николаи и Скотт выявили зависимость вероятности сообщения психологом о жестоком обращении с ребенком от установившейся практики обсуждения с клиентами пределов конфиденциальности (*Nicolai & Scott, 1994*). Так, специалисты, которые, как правило, обсуждают пределы конфиденциальности со своими клиентами, оказались более склонны докладывать об этих случаях, сравнительно с психологами, которые пренебрегают необходимостью такого обсуждения или следуют ей время от времени.

Одна из работ посвящена изучению факторов, влияющих на сообщение психологом о сексуальном абьюзе, совершенном над ребенком его отцом (*Kalichman, Craig & Follingstad, 1989*). Авторы показали, что вероятность подачи психологом рапорта возрастает в случае признания отцом факта насилия. Не менее значимым фактором является ожидаемое влияние рапорта на терапевтический процесс. Если психолог уверен в позитивности этого влияния, то вероятность рапорта существенно возрастает, и наоборот, если психолог ожидает, что его сообщение негативно повлияет на терапевтический процесс, то вероятность подачи рапорта снижается.

Еще одно направление исследований в этой области – *изучение влияния, которое рапорт психолога оказывает на психотерапевтические отношения*. Полученные данные неоднозначны (*Watson & Levine, 1989*): при одних обстоятельствах психотерапевтические отношения могут пережить рапорт психолога и, скорее, даже улучшиться, при других, скорее, ухудшиться в результате этого.

3. Оплата психотерапии через страховую компанию.

Согласно правилам, установленным страховыми компаниями, при оплате психотерапии при их участии компании нуждаются в следующей информации:

- идентифицирующая информация о клиенте;

- диагноз;
- тип услуг, которые были оказаны;
- даты встреч.

В некоторых случаях страховые компании могут затребовать доступ к детальной информации о психотерапии и состоянии клиента.

Отказ информировать страховую компанию приведет к отказу страховой компании оплачивать терапию.

4. Вызов психолога в суд для дачи показаний.

Все большее и большее количество психологов в современной Америке вызываются судом для дачи показаний по делу клиента или получают приказ предоставить суду данные психотерапевтической или диагностической работы с клиентом. Здесь психолог вновь оказывается в ситуации очень сложного выбора:

- нарушить конфиденциальность и предоставить данные суду, преступив этические нормы;
- сохранить конфиденциальность клиента, преступив закон.

Принимая во внимание все большее количество конфликтов между этикой и законом в этой ситуации, АПА выпустило статью, которая может служить для психологов неким ориентиром (*Committee on Legal Issues, APA, 1996*). Предлагается схема действий на тот случай, если психолог получает повестку из суда. Приведем основные пункты этой схемы.

1. Определите, насколько законным является запрос на информацию.

Если запрос неофициальный или не подкреплён законом, психолог имеет полное право проигнорировать его. На данном этапе рекомендуется консультация с адвокатом. Если выяснится, что запрос обладает законной силой, то необходимо переходить к следующей ступени.

2. Свяжитесь с клиентом.

Иногда также необходимо связаться с адвокатом клиента. Объясните клиенту, от кого и на какого рода информацию Вы получили запрос, какова его цель и кому должна быть предоставлена информация, а также кто еще будет иметь доступ к данным клиента. Обсудите с клиентом возможные последствия, как предоставления, так и отказа предоставить информацию. После такого рода обсуждения клиент может сделать выбор в пользу предоставления информации. В таком случае он должен подписать документы, свидетельствующие о согласии с его стороны. Если клиент не согласен на предоставление запрашиваемой информации третьей стороне, следует перейти к пункту 3.

3. Проведите переговоры с запрашивающей стороной.

Цель переговоров – поиск и исследование других возможностей, позволяющих избежать полного раскрытия конфиденциальной информации и вместе с тем решить задачи, стоящие перед запрашивающей стороной и/или судом. Возможны также компромиссные решения, например, раскрытие ограниченного количества конкретной информации и т.п. Если переговоры не привели к удовлетворяющему результату, предусматривается следующий шаг.

4. *Ищите руководства у суда.*

Наиболее простой для психолога путь – письмо суду (с копиями адвокатам обеих сторон), в котором дается объяснение, что психолог хочет подчиниться закону, но он связан этическими обязательствами неразглашения конфиденциальной информации, до тех пор, пока суд не издаст соответствующий приказ или пока клиент не даст своего согласия на разглашение этой информации. Письмо может помочь сделать суд более чувствительным к возможным негативным эффектам распространения конфиденциальной информации.

5. *Запросите аннулирования повестки или издания защитного ордера.*

Если по каким-либо причинам письмо к суду невозможно, необходимо подать прошение об аннулировании повестки или издании защитного ордера. Здесь нужно учесть, что суды более восприимчивы, когда вышеописанные действия предпринимаются клиентом, нежели когда они исходят от психолога.

6. *Свидетельствование психолога.*

Если психолога просят раскрыть конфиденциальную информацию под присягой, он может отказаться отвечать на запрос лишь в том случае, если информация является привилегированной. В тех случаях, когда существуют разумные основания для отстаивания привилегии, психолог может отказаться предоставлять записи или отвечать на вопросы, пока суд не постановит, что он обязан. Если психолог отказывается отвечать на вопрос без веских оснований, он может быть наказан судом. Учитывая последнее обстоятельство, психологу рекомендуется консультироваться со своим адвокатом до и во время его свидетельствования.

Подводя итог теме конфиденциальности во взаимоотношениях психолога и клиента, важно отметить некоторые общие моменты, о которых стоит помнить психологу:

1. Вопрос конфиденциальности коммуникации между психологом и клиентом, исключений конфиденциальности и процедур действия психолога в этих случаях должен обсуждаться с клиентом на заре установления терапевтических отношений, желательно во время первой же встречи.

Четкое понимание клиентом тонкостей данного вопроса может защитить психолога от юридических и психологических проблем, способных возникнуть из-за раскрытия сензитивной информации, обращения клиента с претензией в суд и т.п.

2. Задача психолога – оберегать и защищать, насколько возможно, конфиденциальность его взаимодействия с клиентом, помня, что на этом основано доверие клиента, являющееся краеугольным камнем терапевтических отношений.

3. Если психолог поставлен перед необходимостью раскрытия конфиденциальной информации, то первое, что он должен сделать – обсудить возникшую проблему со своим клиентом, исключая те редкие случаи, когда это обсуждение может предоставлять опасность для жизни самого психолога.

4. Раскрывая конфиденциальную информацию в описанных исключительных случаях, важно помнить о цели, с которой это делается, ограничиваясь разглашением информации только в том объеме, который необходим для разрешения возникшей проблемы.

5. И, наконец, последнее: психологу важно всегда помнить об интересах своего клиента и стараться их максимально защитить.

Неопределенные, двойные или конфликтные взаимоотношения с клиентами

Отношения подобной категории получили название “отношений двойных ролей”, или (в более современной литературе) “отношений множественных ролей”. Имеются в виду ситуации, когда терапевт вступает в другие, значимо отличные от терапевтических взаимоотношения со своим клиентом (*Pope & Vasquez, 1991*). Наиболее часто вторая роль является социальной, финансовой или профессиональной. Обычно она называется вторичной.

Кодекс АПА (АРА, 1992) регулирует эти отношения с помощью двух общих принципов (В и Е) и нескольких стандартов (1.17, 1.18, 1.19). Так, в принципе В – *Целостность* – сказано: “Психологи избегают неподходящих и потенциально вредоносных двойных взаимоотношений”. Принцип Е – *Забота о благополучии других* – в частности, гласит: “Психологи проявляют чувствительность к реальным (или приписываемым им) различиям во власти между ними и другими, и они не эксплуатируют и не вводят в заблуждение других людей во время или после профессиональных взаимоотношений”.

В стандарте 1.17(a) мы находим уточнение: “Психологи всегда должны сохранять в себе сензитивность к тем потенциально вредоносным эффектам, которые могут оказать другие контакты на их работу и на тех людей, с

которыми они имеют дело. Психолог воздерживается от вступления в иные личные, научные, профессиональные, финансовые и т.п. отношения с этими людьми (или от обещания таковых), если представляется вероятным, что данные взаимоотношения способны нарушить его объективность или помешать эффективно выполнять его или ее функции как психолога, а также могут оказаться вредными или эксплуататорскими для другой стороны”. *Стандарт 1.17(b)* гласит: “...Психолог воздерживается от взятия на себя профессиональных или научных обязательств, когда существующие или существовавшие до того отношения могут создать риск такого вреда”. *Стандарт 1.18* утверждает, что в обычных обстоятельствах психолог воздерживается от бартера с клиентами, а *стандарт 1.19* запрещает эксплуатацию тех, над кем психолог имеет власть и авторитет: студентов, супервизируемых, клиентов, подчиненных и т.п.

Отношения множественных ролей – довольно-таки широкая категория, которая включает в себя (но не сводится к ним) такие отношения и ситуации, как:

- секс или сексуальные взаимоотношения с клиентом;
- романтические отношения, ухаживание за клиентом;
- сексуальные отношения с бывшим клиентом;
- деловые (бизнес) отношения с клиентом;
- обмен услугами и/или товарами;
- оказание психологических услуг близким друзьям или родственникам;
- проведение свободного времени с клиентами;
- вступление в терапевтические отношения с подчиненными и сотрудниками;
- прием знакомых в клиенты;
- принятие подарков от клиентов или просьбы к клиентам об оказании услуг.

Обобщая приведенные выше категории, их можно поделить на две большие группы (как это и разделяется в современной литературе):

- 1) сексуальные и романтические отношения с клиентами;
- 2) несексуальные и неромантические отношения с клиентами.

Что касается первой группы, то Американская Психологическая Ассоциация имеет на этот счет довольно *четкие воззрения*, отраженные в стандартах 4.05 – 4.07 этического кодекса. Так, стандарт 4.05 гласит: “Психологи не вступают в сексуальные интимности с текущими клиентами или пациентами”. При этом комментарий к кодексу дает более подробные разъяснения этого стандарта. В частности, он определяет понятие “*сексуальные интимности*” как широкий спектр физических, вербальных и невербальных типов поведения, сексуальных по своей природе. Помимо по-

лового акта, сюда относятся: поцелуи, эротические и романтические объятия, прикосновения и другие виды физического контакта. Действия, которые не вовлекают прямого физического контакта, также могут быть сексуально интимными, например, сексуальные предложения или мастурбация перед клиентом или терапевтом (Canter et al., 1994, с.96). Кроме того, данный комментарий предупреждает, что психотерапевт должен быть осторожным и осмотрительным при несексуальном физическом контакте с клиентом, ибо такие прикосновения могут быть расценены последним как сексуальные или предлагающие секс, особенно в тех случаях, когда клиент пережил историю сексуального насилия или имеет непроработанные проблемы во взаимоотношениях.

Стандарт 4.06 предупреждает, что психологи не принимают бывших сексуальных партнеров как клиентов. *Стандарт 4.07* является наиболее сложным из трех для понимания. Он касается *сексуальных интимностей* с бывшими клиентами. Согласно ему психологи не вступают в сексуальные интимности с бывшими клиентами, по крайней мере, в течение двух лет после прекращения терапевтических отношений. Далее говорится, что поскольку сексуальные отношения с бывшими клиентами часто вредят последним и поскольку эти отношения подрывают доверие общественности к психологии как профессии, психологи не вступают в сексуальные интимности с бывшими клиентами и по прошествии двух лет после окончания терапии, за исключением очень необычных обстоятельств. Если психолог, тем не менее, вступает в интимные отношения с бывшим клиентом по прошествии двух лет, то он обязан доказать, что возникшие отношения не эксплуатируют вторую сторону в свете всех факторов, имеющих отношение к делу, включая:

- 1) количество времени, которое прошло с момента окончания терапии;
- 2) характер и длительность терапии;
- 3) обстоятельства, сопутствовавшие окончанию терапии;
- 4) личную историю клиента или пациента;
- 5) текущий психический статус клиента или пациента;
- 6) вероятность негативного влияния данных отношений на клиента или окружающих;
- 7) любые заявления или действия, предпринятые терапевтом в течение курса терапии и предлагающие или намекающие клиенту на возможность сексуальных или романтических отношений по окончании терапии.

Таким образом, сексуальные отношения с клиентами или терапия бывших сексуальных партнеров рассматриваются профессиональным психологическим сообществом как преступление против этических норм. Для

психологов, вовлекающих себя в подобного рода отношения, это часто заканчивается плачевно:

- изъятием лицензии и исключением из профессиональных сообществ;
- судебным преследованием (в некоторых штатах).

Вторая группа взаимоотношений двойных ролей, к которой относятся несексуальные и неромантические отношения с клиентами, является более разношерстной. Позиция как самой АПА, так и профессиональных психологов относительно такого рода взаимоотношений неоднозначна. Отсутствие четкого руководства в этом вопросе порождает у профессионалов, сталкивающихся в своей практике с подобными проблемами, чувство неопределенности и тревоги. Как отмечалось выше, это вторая по частоте категория этических проблем в психотерапевтической практике (Pope & Vetter, 1992).

На исходе XX века было проведено достаточно большое количество исследований, посвященных отношениям двойных ролей. Взгляды в этой области могут быть разделены на две группы.

Первая группа (A.Lazarus, S.Rubin, B.Ebert) озабочена существующими запретами, считая, что психологи и другие профессионалы в области психического здоровья становятся все более ригидными в поддержании границ взаимоотношений с клиентами. Эта тенденция, с их точки зрения, вредна, прежде всего, для клиентов. Как утверждает Лазарус, "...профессионалы, которые прячутся за ригидные границы, этическое чувство которых бескомпромиссно, не смогут действительно помочь многим из своих клиентов, решившихся, к несчастью, проконсультироваться с ними" (Lazarus, 1994). По мнению авторов, клиенты только выиграли бы от того неформального общения с психотерапевтом, которого профессионалы стремятся избежать, опасаясь обвинений в двусмысленных отношениях. Подчеркивается, что только те отношения двойных ролей являются запретными, которые однозначно вредят клиенту или его интересам (Ebert, 1997). Предлагается также заменить термин "множественные отношения" термином "множественные уровни взаимодействия" (Rubin, 2000), поскольку опасность такого рода взаимоотношений заключается в неумении адекватно воспринимать и балансировать те сложные мотивации, чувства и формы поведения, которые сопутствуют отношениям между людьми.

В общем, все три автора отказываются соглашаться с тем, что несексуальные отношения двойных ролей – неэтичны по своей природе и находят немало положительных черт в такого рода отношениях. Тем не менее, и они вынуждены признать, что отношения двойных ролей могут нанести вред клиенту, и психологи должны быть сензитивными к потенциальным последствиям своего поведения.

Вторая группа значительно шире по своей численности (Borys, Corey, Herlihy, Gabbard, Gottlieb, Gutheil, VandeCreek, Pope и другие). Хотя представляющие ее авторитеты и признают, что далеко не во всех случаях обсуждаемые отношения причиняют вред, они остаются убеждены, что риск использования терапевтом своей власти в данного рода отношениях слишком высок.

Китченер выделил три потенциальных фактора, присущих взаимоотношениям двойных ролей, которые могут привести к неблагоприятным последствиям (Kitchener, 1988):

- несовместимость ожиданий в разных ролях;
- конфликт обязательств, присущих ролям;
- власть и авторитет профессионала.

Примерно то же самое отмечают Поуп и Васкуиз (Pope и Vasquez, 1991). По их мнению, отношения двойных ролей:

- размывают и искажают профессиональную природу терапевтических отношений;
- не могут быть равноправными из-за дисбаланса власти, существующего в терапевтических отношениях;
- способствуют развитию конфликта интересов и таким образом компрометируют объективность психолога.

Как видно, чтобы разобраться в проблемах, связанных с отношениями двойных ролей, необходимо понимать природу терапевтических отношений. Напомним, что это особенный тип взаимоотношений, который можно отнести к профессиональным – с одной стороны, и к близким и интимным – с другой.

Во-первых, эти отношения поддерживаются обеими сторонами с целью разрешения трудностей, которые испытывает клиент. Психолог получает деньги за свою работу. Таким образом, данные отношения ограничены как минимум целью, временем и деньгами. К тому же природа этих отношений предполагает их прекращение после того как цель достигнута.

Во-вторых, находясь в терапевтических отношениях, клиент и психолог вместе исследуют глубочайшие конфликты клиента, его мысли, чувства, мотивации. Клиент часто делится с психологом такими подробностями своей жизни, которые могут быть неизвестны его родным и друзьям. В результате возникает высокий уровень доверия. Психолог принимает клиента без оценок и условий, поддерживает его на пути личностного развития. Таким образом, в ходе взаимодействия психолога и клиента в их отношениях развиваются ценности, которые характеризуют интимные взаимоотношения между людьми, – доверие и поддержка.

Получается, что сама природа этих отношений неоднозначна и может приводить к различному их пониманию и к нереалистичным ожиданиям со стороны клиента.

Интимность, присущая этим отношениям, может способствовать желанию клиента вступить в дружеские и неформальные отношения со своим терапевтом за рамками кабинета. При этом важно не забывать, что в глазах клиента психолог – понимающий, заботливый, поддерживающий и интересующийся любыми его проявлениями и трудностями человек. Поэтому, вступая в иные отношения со своим психологом, клиент ожидает от него проявления всех вышеописанных качеств и в новых отношениях. Но возможно ли это? Вряд ли.

Психолог вне своей консультативной роли – обычный человек, который далеко не всегда понимает своих близких, часто не принимает каких-то вещей, временами не поддерживает и т.д. Короче говоря, в личных отношениях он так же, как и любой другой человек, заботится зачастую, прежде всего, о своих собственных интересах. Таким образом, клиент, скорее всего, вступает во вторичные отношения с психологом с уже изрядной долей нереалистичных ожиданий, заблуждений и смущения. Попутно возникает интересный вопрос: “Если бы у клиента не было такого идеализированного представления о психологе, хотел бы он вступать с ним в личные или деловые отношения за рамками терапевтических?”.

В данном случае, по-моему, совершенно не важна мотивация психолога, предлагающего или дающего согласие на вторичные взаимоотношения. Их вредоносный потенциал настолько велик, что может перечеркнуть все те выгоды для терапевтической работы, которые эти отношения в себе заключают.

Приведем случай для рассмотрения и анализа читателями.

Случай 2 (Koocher, Keith-Spiegel, 1998, с.185).

Рафаэль Бэрокью, профессиональный художник, пожаловался в этический комитет на Дженис Фейс, психолога., в связи с тем, что последняя не выполняла данных ему обещаний. Рафаэль был клиентом Фейс более года. В течение этого времени она хвалила его работы, сопровождала его на выставках, обещала представить его нескольким людям, имеющим связи с художественными галереями. Клиент рассказал, что он начал чувствовать себя настолько уверенно, что прервал терапию, ожидая, что их обоюдный интерес к его карьере будет развиваться. Однако доктор Фейс перестала отвечать на его звонки. Бэрокью впал в депрессию, его самооценка резко понизилась. Когда этический комитет связался с доктором Фейс, она объяснила, что всегда относится к своим клиентам, безусловно их принимая и поддерживая, но поскольку Рафаэль более не

является ее клиентом, она не имеет по отношению к нему никаких обязательств.

Думаю, что к данному моменту у читателей закономерно возникает вопрос: “Могут ли отношения двойных ролей быть этичными? И если да, то в каких ситуациях?”.

На мой взгляд, отношения двойных ролей потенциально могут быть этичными, но это требует от психолога не только усилий, но и мастерства. В некоторых ситуациях, например, когда психолог практикует в маленьком городе, они в известной мере даже неизбежны. По этой причине разрабатываются модели принятия решений в данных ситуациях (*Ebert, 1997; Gottlieb, 1993*).

Готлиб (op.cit.) предлагает анализировать со вниманием и пристрастием ряд факторов в тех ситуациях, когда психолог сталкивается с проблемой двойных ролей. Решение о том, начинать или не начинать вторичные отношения с клиентом, предлагается принимать на основе этого анализа. Если два, а тем более три фактора сильно выражены, то вступать во вторичные отношения не рекомендуется. Если вторичные отношения уже возникли, их следует прекратить и/или направить клиента к другому специалисту.

К числу упомянутых факторов относятся:

1. Власть. Имеются в виду количество и степень выраженности власти, которую психолог может иметь над клиентом. Это измерение может значительно варьировать. Например, психолог, консультирующий клиента в связи с программой прекращения курения, в которой тот задействован, имеет относительно мало власти над его личностью, по сравнению с влиянием психотерапевта на клиента в условиях длительной инсайт-ориентированной терапии.

2. Продолжительность отношений. Этот фактор рассматривается как один из аспектов власти. Предполагается, что власть увеличивается с течением времени (долгосрочная терапия) и менее выражена, когда отношения непродолжительны (психодиагностическая встреча).

3. Ясность окончания терапии. Данный фактор связан с вероятностью того, что клиент и терапевт будут иметь дальнейший контакт. Например, проведение диагностической оценки предполагает ясный конец отношений. Напротив, некоторые семейные психологи подразумевают, что их обязательства по отношению к семье, с которой они работают, не заканчиваются никогда.

Принимая решение, касающееся начала или продолжения вторичных взаимоотношений терапевта с клиентом, важно учитывать и степень совместимости ролей, которые предстоит играть психологу в этих отноше-

ниях. Чем несовместимее роли, тем более вероятен конфликт интересов и тем более неэтичными являются отношения.

Но, пожалуй, самый важный шаг на пути принятия подобного рода решения – *обсуждение его с клиентом* (Gottlieb, 1993; Ebert, 1997). Клиент должен знать о потенциальном риске и возможных негативных последствиях, имеющихся альтернативах, а также об этических проблемах, связанных с подобного рода отношениями.

Подводя итог сказанному по данной теме, еще раз отметим, что единого мнения по поводу этичности несексуальных отношений двойных ролей в профессиональном психологическом сообществе сегодня не существует. Профессионалы образуют два полярных лагеря. Американская Психологическая Ассоциация, на которую ориентируются большинство профессионалов, также не вносит ясности в этот вопрос, оставляя решение, в основном, на собственное усмотрение психолога. Нам кажется, что в данной ситуации психологу необходимо быть особенно осмотрительным. Важно доверять своему интуитивному чутью, но не стоит и пренебрегать консультацией с коллегами, как и чтением литературы, которая так обогащает наш личный профессиональный опыт.

ЛИТЕРАТУРА

- American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist v.47: 1597-1611.*
- American Psychological Association (2001). Report of the Ethics Committee: 2000. American Psychologist v.56(8):680-688.*
- Beauchamp T.L.; Childress J.F. (2001). Principles of Biomedical Ethics. -5th ed. Oxford: Oxford University Press.*
- Bersoff D. (1976). Therapists as Protectors and Policemen: New Roles as a Result of Tarasoff? Professional Psychology, August, 1976: 267-273.*
- Bersoff D. (1994). Explicit Ambiguity: The 1992 Ethics Code as an Oxymoron. Professional Psychology: Research and Practice v. 25(4): 382-387.*
- Borys D.S. (1994). Maintaining Therapeutic Boundaries: the Motive is Therapeutic Effectiveness, not Defensive Practice. Ethics and Behavior v.4(3): 267-273.*
- Brosig Ch.; Kalichman S. (1992). Child Abuse Reporting Decisions: Effects of Statutory Wording of Reporting Requirements. Professional Psychology: Research and Practice v.23(6): 486-492.*
- Canter M.B.; Bennett B.E.; Jones S.E.; Nagy T.F. (1994). Ethics for psychologists: a Commentary on the APA Ethics Code. Washindton, DC: American Psychological Association.*

- Committee on Legal Issues, American Psychological Association (1996). *Strategies for Private Practitioners Coping with Subpoenas or Compelled Testimony for Client Records or Test Data*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.27(3): 245-251.
- Committee on Professional Practice and Standards, A Committee of the Board of Professional Affairs, American Psychological Association (1995). *Twenty-Four Questions (and Answers) in the Area of Child Abuse*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.26(4): 377-385.
- DeBell C.; Jones R. (1997). *Privileged Communication at Last? An Overview of Jaffee v.Redmond*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.28(6): 559-566.
- Ebert B. (1997). *Dual Relationships Prohibitions: a Concept Whose Time Should Never Have Come*. *Applied and Preventive Psychology* v. 6(3): 137-156.
- Ethical Conflicts in Psychology* (edited by Bersoff D.). American Psychological Association, Washington, DC, 1999.
- Everstine L.; Everstine D.; Heymann G.; True R.; Frey D.; Johnson H.; Seiden R. (1980). *Privacy and Confidentiality in Psychotherapy*. *American Psychologist* v.35: 828-840.
- Fisher C.B.; Younggren J.N. (1997). *The Value and Utility of the 1992 Ethics Code*. *Professional Psychology: Research and Practice* v. 28: 582-592.
- Fulero S. (1988). *Tarasoff: 10 years later*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.19(2): 184-190.
- Gabbard G. (1994). *Teetering on the Precipice: a Commentary on Lazarus's "How Certain Boundaries and Ethics Diminish Therapeutic Effectiveness"*. *Ethics and Behavior* v.4(3): 287-293.
- Gabbard G.(1994). *Reconsidering the American Psychological Association's Policy on Sex with Former Patients: Is It Justifiable?* *Professional Psychology: Research and Practice* v.25(4): 329-335.
- Gottlieb M.C. (1993). *Avoiding Exploitive Dual Relationships: a Decision-Making Model*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice* v.30(1): 41-48.
- Glossoff H.; Herlihy S.; Herlihy B.; Spence E. (1997). *Privileged Communication in the Psychologist-Client Relationship*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.28(6):573-581.
- Goldstein R.L.(1993). *Tarasoff and the Practice of Psychotherapy*. *American Journal of Psychiatry*, v.150(8): 1278-1279.
- Haas L.; Malouf J.; Mayerson N. (1988). *Personal and Professional Characteristics as Factors in Psychologists' Ethical Decision Making*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.19(1): 35-42.

- Herlihy B.; Corey G. (1992). *Dual Relationships in Counseling*. Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Iowa Code. Chapter 232. Juvenile Justice (Sections 232.61- 232.88 Child in Need of Assistance / Child Abuse Reporting).
- Iowa Code. Chapter 709. Sexual Abuse and Related Violations.
- Kalichman S.; Craig M.; Follingstad D. (1989). Factors Influencing the Reporting of Father-Child Sexual Abuse: Study of Licensed Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* v.20(2): 84-89.
- Keith-Spiegel P. (1994). The 1992 Ethics Code: Boon or Bane? *Professional Psychology: Research and Practice* v.25(4): 315-316.
- Kitchener K.S. (1984). Intuition, Critical Evaluation and Ethical Principles: the Foundation for Ethical Decisions in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist* v.12(3): 43-55.
- Kitchener K.S.; Harding S. (1990). Dual Role Relationships. In B.Herlihy, L.Golden, *Ethical Standards Casebook* (4th ed.), Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development, p.146-154.
- Koocher G.; Keith-Spiegel P. (1998). *Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases*. - 2nd ed. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus A. (1994). How Certain Boundaries and Ethics Diminish Therapeutic Effectiveness. *Ethics and Behavior* v.4(3): 255-261.
- Lazarus A. (1994). The Illusion of Therapist's Power and the Patient's Fragility: My Rejoinder. *Ethics and Behavior* v.4(3):299-306.
- Leong G.B.; Eth S.; Silva J.A. (1992). The Psychotherapist as Witness for Prosecution: the Criminalization of Tarasoff. *American Journal of Psychiatry*, v.149(8):1011-1015.
- Max D. (2000). *The Cop and the Therapist*. *New York Times Magazine*, section G, December 03, 2000: 94-98.
- Monahan J. (1993). Limiting Therapist Exposure to Tarasoff: guidelines for risk containment. *American Psychologist* v. 48(3): 242-250.
- Nicolai K.; Scott N. (1994). Provision of Confidentiality Information and its Relation to Child Abuse Reporting. *Professional Psychology: Research and Practice* v.25(2):154-160.
- Payton C. (1994). Implications of the 1992 Ethics Code for Diverse Groups. *Professional Psychology: Research and Practice* v.25(4): 317-320.
- Pope K.S.; Tabachnick B.G.; Keith-Spiegel P. (1987). Ethics of Practice: The Beliefs and Behaviors of Psychologists as Therapists. *American Psychologist* v.42:993-1006.
- Pope K.S.; Vasquez M.J.T. (1991). *Ethics in psychotherapy and counseling: a practical guide for psychologists*. San Francisco: Jossey Bass.

- Pope K.S.; Vetter V.A. (1992). *Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: National Survey*. *American Psychologist* v.47:397-411.
- Rubin S. (2000). *Differentiating Multiple Relationships from Multiple Dimensions of Involvement: Therapeutic Space at the Interface of Client, Therapist and Society*. *Psychotherapy* v.37(4): 315-324.
- Smith-Bell M.; Winslade W. (1994). *Privacy, Confidentiality, and Privilege in Psychotherapeutic Relationships*. In *Ethical Conflicts in Psychology* (edited by Bersoff, D.). American Psychological Association, Washington, DC, 1999: 151-155.
- Sonne J.L. (1994). *Multiple Relationships: Does the New Ethics Code Answer the Right Question?* *Professional Psychology: Research and Practice* v.25: 336-343.
- Spencer K. (2002). *Ethical Issues in Predicting Violent Behavior*. Unpublished paper for seminar on Ethics in Psychology. Iowa State University.
- Stone A. (1976). *The Tarasoff Decisions: Suing Psychotherapists to Safeguard Society*. *Harvard Law Review* v.90(2): 358-378.
- Tarasoff v. Regents of the University of California*, 118 Cal Rpt 129 (1974).
- Tarasoff v. Regents of the University of California*, 17 Cal 3d 425 (1976).
- Truscott D.; Evans J.; Mansell Sh. (1995). *Outpatient Therapy with Dangerous Clients: a Model for Clinical Decision Making*. In *Ethical Conflicts in Psychology* (edited by Bersoff D.). American Psychological Association, Washington, DC, 1999: 189-196.
- Vasquez M.J. (1994). *Implications of the 1992 Ethics Code for the Practice of Individual Psychotherapy*. *Professional Psychology: Research and Practice* v.25(4):321-328.
- Watson H.; Levine M. (1989). *Psychotherapy and Mandated Report of Child Abuse*. *American Journal of Orthopsychiatry* v.59(2): 246-255.