

Błażej Kmiecik

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

blazej.kmiecik@umed.lodz.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-1796>

Tajemnica zawodowa seksuologa z perspektywy etycznych oraz prawnych dylematów: studium przypadku

The Professional Secrets of a Sexologist from the Perspective of Ethical
and Legal Dilemmas: A Case Study

Abstract: Over the past few years, the topic of sexual violence has repeatedly returned in social discussions. This is an issue that on one hand is shocking. On the other hand, however, this topic is associated with the emergence of interest, which causes the emergence of numerous dilemmas, questions and doubts. Analyzing the problem of sexual violence, very often (rightly) we focus on the victim. We wonder how we can give him/her advice, support and help. Securing the rights of victims is key here. The emergence of appropriate procedures is particularly important in a situation where there is information about a paedophilia crime.

The protection of children's rights has recently been a key area of interest in Poland: media, journalists, social activists and scientists. Emerging information on the sexual exploitation of children by public trust professionals is a constant challenge that aims to increase the level of safety of the smallest citizens. In the contexts discussed here, information about the perpetrator of a sexual crime appears from time to time. Inevitably, we may encounter a question about the past of a person suspected of sexual violence. Sometimes, public opinion gets information according to which the person has undergone therapy or treatment.

This situation causes the inevitable conflict to arise in these situations. On the one hand, we have the priceless and especially well-placed child's right to protection against violence. On the other hand, however, we can see the emerging problem of the protection of the secrecy of the therapeutic relationship, in which the participant was a person suspected of committing a paedophilia crime. This topic is of particular importance in the context of sexologists' profession. From a legal and medical perspective, this is a special profession. Are its representatives obliged to maintain special confidentiality? Can they give up the principle of therapeutic confidentiality in certain situations? Perhaps there are situations in which they are legally obliged to the above exemptions. What should the scenario of the sexologist's activities be like when ethical and legal norms collide?

The proposed article will attempt to answer these questions. This action will be based on a case study.

Keywords: patient rights, sexologist, professional secrecy, paedophilia

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, seksuolog, tajemnica zawodowa, pedofilia

Wprowadzenie

W połowie maja 2019 r. miał swoją premierę film dokumentalny „Tylko nie mów nikomu”. Produkcja ta, wyreżyserowana przez Tomasza oraz Marka Sekielskich, odnosiła się do problemu molestowania seksualnego osób małoletnich przez przedstawicieli polskiego duchowieństwa¹. W społeczeństwie pojawiło się wiele głosów wskazujących na konieczność rzetelnego badania problemu wykorzystania seksualnego dzieci przez księży², a także potrzebę weryfikacji oraz usprawnienia kościelnych procedur kanonicznych, których dostrzegany brak przejrzystości mógł prowadzić do zatajenia informacji związanych z seksualnym krzywdzeniem dziecka przez osobę duchowną³. Trzeba nadmienić, że omawiana tutaj problematyka działań pedofilskich podjęta została również przed premierą wskazanego filmu w głośnym raporcie Fundacji „Nie lękajcie się”, w którym opisano liczne uchybienia proceduralne związane z konkretnymi przypadkami przestępstw kierowanych wobec wolności seksualnej osób małoletnich⁴. Choć dokument ten spotkał się z merytoryczną krytyką wskazującą na jego brak rzetelności, a także istotne faktograficzne błędy w nim zawarte⁵, to jednak należy dostrzec, że był on jednym z istotniejszych w ostatnim czasie społecznych impulsów, zwracających w sposób doniosły uwagę na konieczność dokładnego zbadania omawianego problemu wewnątrz Kościoła katolickiego. Co raz głośniej wskazywano również na potrzebę silniejszego wsparcia prawnego ofiar w przywołanych tragicznych sytuacjach⁶. Z całą pewnością jednym z efektów oma-

- 1 Zob. M. i T. Sekielscy, Tylko nie mów nikomu, <https://www.youtube.com/watch?v=BrUvQ3W3nV4> (02.02.2020). W 2020 r. zaplanowane jest wydanie przez T. Sekielskiego książki bazującej na wskazanym tutaj filmie; zob. T. Sekielski, Tylko nie mów nikomu, Warszawa, planowane wydanie 2020 r.; źródło informacji: <https://www.gandalf.com.pl/b/tylko-nie-mow-nikomu/> (09.03.2020).
- 2 Zob. A. Szostakiewicz, Nie ma odwrotu: mówcie o tym każdemu, „Polityka”, <https://szostakiewicz.blog.polityka.pl/2019/05/12/8575/>; Depesza, Co dalej z księżmi pokazanymi w filmie Sekielskiego?, „Gość Niedzielny”, <https://www.gosc.pl/doc/5562418.Co-dalej-z-ksiezmi-pokazanymi-w-filmie-Sekielskiego> oraz B. Kmiecik, Mam ręce, za które (nie) ręczę, „Rzeczpospolita”, <https://www.rp.pl/Kosciol/190519701-Blazej-Kmiecik-Mam-rece-za-ktore-nierecze.html> (09.03.2020).
- 3 Zob. A. Szostakiewicz, Watykan ws. pedofilii, „Polityka”, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1516008,1,watykan-ws-pedofilii.read> (09.03.2020).
- 4 Dokument: Raport nt. naruszeń prawa świeckiego lub kanonicznego w działaniach polskich biskupów w kontekście księży sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci i osób zależnych, Fundacja „Nie lękajcie się”, Warszawa, dnia 19 lutego 2019 r.
- 5 Zob. K. Dyda, Analiza metodyki opisu stanów faktycznych będących podstawą „Raportu nt. naruszeń prawa świeckiego lub kanonicznego w działaniach polskich biskupów w kontekście księży sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci i osób zależnych” „Ordo Iuris”, <https://ordouris.pl/wolnosc-sumienia/analiza-metodyki-opisu-stanow-faktycznych-bedacych-podstawa-raportu-nt-naruszen> (09.03.2020).
- 6 Z całą pewnością ww. raport spotkał się z dużym medialnym zainteresowaniem. Jak się jednakże okazuje, omawiana tutaj Fundacja „Nie lękajcie się” została zamknięta w 2019 r. w związku z po-

wianych tutaj inicjatyw było uchwalenie przez polski parlament ustawy o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15⁷. Dokument ten krytykowany był już na etapie prac sejmowych. Jednym z ośrodków krytyki był polski Sąd Najwyższy. W depeszach prasowych wskazywano: „Zdaniem SN, projekt ustanawia nieznaną do tej pory w polskim ustawodawstwie instytucję o kompetencjach quasi-sądowych, kontrolnych i analitycznych. Ma ona być czymś pomiędzy komisją śledczą, organem orzekającym i instytucją badawczo-edukacyjną”⁸. Podobne opinie nie zablokowały jednakże uchwalenia wskazanego aktu prawnego, który – co zaskakujące – nie spotkał się z żadną praktyczną realizacją⁹. Pojawienie się omawianej tutaj komisji miało stanowić istotny element społecznej dyskusji dotyczącej pedofilii. Zadaniem wyżej wymienionej Komisji miało być ponadto dokonywanie wpisów sprawców czynów pedofilskich do specjalnych rejestrów. Możliwość pojawienia się podobnej arbitralnej decyzji wzbudziła liczne wątpliwości nie tylko pod kątem formalnym, ale również i terapeutycznym. Nie umniejszając bowiem randze dziecięcych cierpień związanych z pojawieniem się w nich dramatu wykorzystania seksualnego, należy pamiętać, iż w społeczeństwie (potencjalnie) dostrzec możemy jednostki, które dokonały na przykład przestępstw wymienionych np. w art. 200 kodeksu karnego (dalej k.k.). Mowa tutaj o osobach, które w związku z powyższym czynem nie poniosły odpowiedzialności karnej¹⁰. W grupie tej widać ponadto również pacjentów seksuologów, którzy w trakcie podejmowania działań leczniczych dowiadują się, iż człowiek, który bierze udział w sesji terapeutycznej, dopuścił się przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, w tym wolności seksualnej osób poniżej 15. roku życia. Podobne sytuacje opisuje Daniel Cysarz. Wskazany tutaj seksuolog oraz psychoterapeuta, analizując zachowania osób dokonujących czynów pedofilskich, zwrócił uwagę w trakcie jednego z wywiadów na sytuację jego pacjentów, którzy otwarcie przyznają się do wykorzystania seksualnego osób małoletnich. Terapeuta ten, udzie-

stawieniem zarzutów jej prezesowi. Co więcej, omawiany tutaj dokument jest obecnie trudny do odnalezienia w sieci, co wzbudza naturalne obawy dotyczące jego merytorycznej wartości, jak i intencji powstania; zob. G. Zawadka, I. Kacprzak, Zarzut oszustwa postawiono założycielowi fundacji „Nie lękajcie się” Markowi L., „Rzeczpospolita”, <https://www.rp.pl/Sadownictwo/301029893-Zarzut-dla-tworcy-fundacji-walczacej-z-pedofilia-w-Kosciele.html> (09.03.2020).

7 Ustawa z dnia 30 sierpnia 2019 r. o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 (Dz.U. poz. 1820).

8 Depesza: Sąd Najwyższy krytycznie o projekcie ustawy ws. państwowej komisji ds. pedofilii, w KAI, <https://ekai.pl/sad-najwyzszy-krytycznie-o-projekcie-ustawy-ws-panstwowej-komisji-ds-pedofilii/> (09.03.2020).

9 Depesza: Nadal nie powołano członków komisji ds. pedofilii, „Polsat News”, źródło: <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2019-12-07/przez-dwa-miesiace-nie-powolano-czlonkow-komisji-ds-pedofilii/> (09.03.2020).

10 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553).

lając wywiadu w związku z premierą filmu „Tylko nie mów nikomu”, podkreślił, że udzielał pomocy seksuologicznej kilku księżom: „Było ich kilku. Zgłosili się do mnie sami. To byli księża w różnym wieku. Jeden z nich w stanie duchownym był od 20 lat. Przychodzili na indywidualną terapię. Trwała dwa lata, niekiedy trzy”. Specjalista ten uzupełnia: „Jeden z moich pacjentów otwarcie przyznał, że został księdzem, bo chciał ukryć swoją inność. Wiedział, że nie założy rodziny, nie interesują go kobiety, a jednocześnie nie chciał być wykluczony ze społeczeństwa. Został księdzem, ale nie opanował preferencji. Zaczął krzywdzić dzieci. Pozostali nie mieli zaburzeń preferencji seksualnych, a ich pociąg do dzieci i młodzieży miał charakter zastępczy. Chcieli żyć zgodnie z zasadami wiary, a jednocześnie nie potrafili powstrzymać swojego popędu seksualnego. Zaczęła rodzić się w nich frustracja”. Terapia wskazanych księży opierała się przede wszystkim na kształtowaniu umiejętności kontroli własnych społecznych zachowań. Seksuolog ten dodaje ponadto, że żaden z jego pacjentów nie przestał być księdzem¹¹. W tym miejscu rodzą się podstawowe dwa pytania. Z jednej strony: Czy seksuolog, wiedząc, że udziela wsparcia terapeutycznego osobie przynajmniej do czynu pedofilskiego, mógł powstrzymać się przed powiadomieniem o tym organów ścigania? Z drugiej natomiast perspektywy warto zastanowić się również nad inną wątpliwością: Czy seksuolog mógłby podejmować działania diagnostyczno-terapeutyczne wobec osób chcących korygować nieakceptowane przez siebie, antyspołeczne zachowania w chwili, w której byłby zobowiązany do realizacji obowiązków denuncjacyjnych? Poniżej podjęta zostanie próba udzielenia odpowiedzi na powyższe pytania. Realizowana ona będzie przede wszystkim poprzez ukazanie specyfiki funkcjonowania zawodowego seksuologów klinicznych, badania norm ustawowych oraz deontologicznych, dotyczących wskazanej profesji, a także analizy studium przypadku.

1. Przypadek

Do seksuologa przyszedł pacjent, twierdząc, że ma problemy w relacji z rodziną. Wyznał, że zarówno żona, jak i jego dzieci się go boją. W trakcie jednego ze spotkań, w których uczestniczyła jego małżonka, w pewnym momencie wychodzi na jaw, że mężczyzna ten w przeszłości molestował seksualnie zarówno ją, jak i ich córkę¹².

11 Cyt. za K. Zdanowicz, Seksuolog: Żaden z moich pacjentów nie przestał być księdzem, „Magazyn TVN24”, <https://tvn24.pl/magazyn-tvn24/seksuolog-zaden-z-moich-pacjentow-nie-przestal-byc-ksiedzem,217,3722> (06.03.2010).

12 Przykład ten Autor zaczerpnął z własnej praktyki zawodowej oraz działań podejmowanych w ramach interwencji kryzysowej.

2. Fenomen tajemnicy

Opisany powyżej krótki przypadek wskazuje na sytuację wyraźnego konfliktu. Z jednej strony mamy bowiem relację szczególną, jaka pojawiła się pomiędzy seksuologiem i jego pacjentem. Z drugiej natomiast perspektywy dostrzegamy moment, w którym to specjalista uzyskał informację dotyczącą przestępstwa, którego mógł potencjalnie dopuścić się człowiek, któremu udzielane jest wsparcie¹³. Podobna sytuacja kieruje nas w sposób bezpośredni w stronę pytania: Po co jest tajemnica zawodowa?

Już pobieżna analiza wskazanego powyżej przykładu wskazuje, iż omawiana instytucja może odnosić się do dwóch kluczowych elementów. Po pierwsze pozwala ona – w tym przypadku seksuologowi – na swobodne działanie terapeutyczne. Nie ma on dowodów świadczących o winie swojego pacjenta, stąd też, bazując na zasadach etycznych swojego zawodu, może zachować poufność uzyskanych informacji. Po drugie, świadomość związania specjalisty zasadą poufności może mieć szczególne znaczenie dla osoby, której świadczenia są udzielane. Ma ona możliwość przekazania mu informacji poufnych, trudnych, a nawet wstydlivych¹⁴. Działanie to może odbywać się jednocześnie bez lęku wprost związanego z tym, iż na przykład oczerniające daną osobę informacje opuszczają gabinet terapeutyczny¹⁵. Nie ulega zatem wątpliwości, iż tajemnica zawodowa, w tym zwłaszcza tajemnica przedstawicieli tzw. zawodów pomocowych, jest jednym z kluczowych, wręcz fundamentalnych obszarów, na bazie których budowana jest relacja zaufania z osobą, której udzielane jest wsparcie.¹⁶

13 Zob. K. Szczygiel, *Tajemnica lekarska*, (w:) A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki*, Radom 2009, s. 600- 602.

14 Zob. J. Różyńska, J. Hołówka, *Tajemnica lekarska*, (w:) J. Różyńska, W. Hańska (red.), *Bioetyka*, Warszawa 2013, s. 130- 133,

15 Zob. Z. Lew- Starowicz, *Zdrowie seksualne – trudny problem dla lekarzy*, „Seksuologia Polska” 2004, nr 2, s. 33–38. W kontekście intymnego charakteru informacji uzyskiwanej przez seksuologa: „Wiemy o tym, że fallus jest kolumną krwi, która wypełnia dolinę krwi kobiecej. Wielka rzeka męskiej krwi dotyka samej głębi wielkiej rzeki krwi kobiecej, a mimo to żadna z nich nie przekracza swych granic. Jest to najgłębsza z wszystkich komunii, jak wiedzą w praktyce wszystkie religie. I jest to jedna z największych tajemnic, w rzeczy samej największa, jak pokazuje niemal każda inicjacja, ukazująca najwyższe spełnienie mistycznego małżeństwa. Właśnie tym jest akt seksualny: tą komunią, zetknięciem dwóch rzek, Eufratu i Tygrysu, otaczających kraj Mezopotamii, gdzie znajdował się Raj lub ogród Eden, w którym człowiek miał swój początek. Tym właśnie jest małżeństwo, obiegiem dwóch rzek, komunią dwóch strumieni krwi. Jest tym i niczym więcej, jak wiedzą wszystkie religie; D.H. Lawrence o Kochanku lady Chatterley, cyt. za O. Florant, *Nie psujcie sobie przyjemności, jest święta*, Poznań 2006, s. 6.

16 Z jednej strony możemy tutaj dostrzec zawody, których przedstawiciele na co dzień specjalizują się w udzielaniu wsparcia i pomocy drugiej osobie. W gronie tym będzie szereg specjalistów o medycznym charakterze. Przez osobę wykonującą zawód medyczny rozumiemy specjalistę uprawnionego „(...) na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny”, por. art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) . Pojęcie to tym sa-

Dostrzegając powyższe, trzeba pamiętać, iż tajemnica zawodowa nie ma charakteru absolutnego. Poza przypadkiem tajemnicy spowiedzi¹⁷ brak jest generalnych unormowań, które gwarantowałyby danemu profesjonalście możliwość odmowy udzielenia informacji dotyczących danej osoby. Jak się jednakże okazuje, pojawiają się sytuacje zawodowe, w tym zwłaszcza sytuacje związane z udzielaniem wsparcia w warunkach klinicznych, wskazujące, iż istnieją obszary, które zostają w praktyce objęte tajemnicą nienaruszalną¹⁸. Nim jednak powyższy wątek zostanie rozwinięty, warto przypomnieć ogólne aspekty związane ze stosowaniem tajemnicy zawodowej

Analizując omawiane zagadnienie, dostrzec można trzy płaszczyzny, na bazie których rozpatrywana może być zasada poufności przedstawicieli zawodów pomocowych. Po pierwsze, istnieje szereg przepisów, które wskazują na możliwość ujawnienia informacji przez daną osobę. Przykładem powyższego może być art. 14.1. ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, zgodnie z którym: „Psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. 2. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej nie może być ograniczony w czasie”. Jak jednakże wskazano w ust. 3 wyżej wymienionego unormowania: „Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) poważnie jest zagrożone zdrowie, życie klienta lub innych osób;
- 2) tak stanowią ustawy”¹⁹.

Podobna formuła wyrażona została w art. 40 ustawy o zawodach lekarza oraz lekarza dentystry. Jak wskazano w ww. akcie prawnym, lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Zasady tej nie stosuje się jednak m.in., gdy:

- „1) tak stanowią ustawy;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;

mym nie odnosi się wyłącznie do specjalistów z zakresu medycyny, nauk o zdrowiu lub innych nauk mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Mowa tutaj także o ekspertach, którzy – po pierwsze – podejmują działania wobec pacjentów zgodne w sposób niebudzący wątpliwości z aktualnym stanem wiedzy. Ekspertem medycznym będzie zatem nie tylko lekarz lub pielęgniarka ale również chociażby seksuolog, psychoterapeuta czy neurologopeda, który uzyskał uprawnienia na podstawie na przykład zdanego egzaminu certyfikacyjnego lub też specjalizacyjnego.

17 Zob. Kan. 983 Kodeksu prawa kanonicznego z 1983 r., <https://trybunal.mkw.pl/Kodeks%20Prawa%20Kanonicznego.pdf> (02.03. 2020); zob. także art. 178 pkt 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. Nr 89, poz. 555).

18 Zob. w podobnym kontekście: B. Kmiecik, Tajemnica psychiatrycznej tajemnicy, „medycyna praktyczna- prawo”, <https://www.mp.pl/poz/psychiatria/prawo/132424,tajemnice-psychiatrycznej-tajemnicy> (02.03. 2020).

19 Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. Nr 73, poz. 763).

- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia²⁰. W bardzo zbliżonym tonie sformułowane są przepisy wyrażone w art. 17.1. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w art. 14 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹.

Analiza cytowanych powyżej przepisów prowadzi do przekonania, iż wprowadzają one możliwość odstąpienia specjalisty od zasady zachowania poufności. Unormowania te nie wyrażają zatem nakazu denuncjacji, a jedynie tworzą formalną drogę danemu ekspertowi, który na ich podstawie może czuć się bezpiecznie, przekazując na przykład organom ścigania informacje dotyczące pacjenta²².

Druga sytuacja, o której trzeba w tym aspekcie wspomnieć (ważna z racji ww. casusu), dotyczy obowiązku powiadomienia władz o prawdopodobnym wystąpieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Jak stanowi art. 12.1. ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie: „Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora”²³. Unormowanie to posiada niezwykle ciekawą konstrukcję. Potrafimy dostrzec w nim zarówno hipotezę, jak i dyspozycję (wiemy kto i do czego jest zobowiązany), nie ma jednakże w cytowanym przepisie ani wyartykułowanej sankcji, ani odesłania do aktu prawnego, w którym powyższa sankcja by się znajdowała²⁴. Art. 12 tzw. ustawy antyprzemocowej jawi się zatem jako przepis niedoskonały. Z jednej bowiem strony zawarty w nim jest wprost zdecydowany nakaz podjęcia działań już w sytuacji podejrzenia pojawienia się przemocy w rodzinie, z drugiej natomiast perspektywy widzimy, że osoba nierealizująca tych działań nie może być pociągnięta do odpowiedzialności²⁵.

Inaczej to wygląda w trzecim rodzaju sytuacji, wprost kierującym nas w stronę zapisów polskiego k.k. Mowa tutaj o art. 240. § 1 k.k., formułującym zasadę obowiązkowego powiadomienia organów ścigania w sytuacji, w której to istnieje wiarygodna informacja, iż dana osoba (grupa osób) przygotowuje, usiłuje lub też dokonuje czynu,

20 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. Nr 226, poz. 1943 ze zm.).

21 Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039) oraz ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417).

22 R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 274–277.

23 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 180, poz. 1493).

24 R. Kubiak, *Prawo...*, *op. cit.*, s 274–277.

25 *Ibidem*.

który wymieniony został w treści omawianego tutaj unormowania. Co istotne, brak podjęcia wspomnianych działań wiązać się może z wystąpieniem potencjalnej odpowiedzialności karnej ze strony na przykład eksperta/specjalisty, który do powyższego był zobowiązany²⁶. Obecnie bezwzględny obowiązek w omawianym zakresie dotyczy sytuacji, w której powzięta zostaje informacja o realizacji takich działań, jak np.: zabójstwo, stworzenie zagrożenia dla bezpieczeństwa wielu osób, pozbawienie człowieka wolności, zgwałcenie danej osoby ze szczególnym okrucieństwem oraz obcowanie płciowe (bądź podjęcie innych działań seksualnych) z osobą poniżej 15 roku życia. Ostatni z przywołanych tutaj przypadków przez szereg lat nie był wymieniany w grupie aktywności, których wystąpienie wymagało denuncjacji. Jedną z ostatnich nowelizacji k.k. doprowadziła do swoistego powiązania art. 240 § 1. k. k. z art. 200 tegoż kodeksu. To dzięki powyższemu dostrzec możemy istnienie obowiązku ujawnienia informacji dotyczącej podejmowania względem dziecka poniżej 15 roku życia działań o szeroko rozumianym charakterze seksualnym²⁷.

3. Praktyczne wyzwania

Ukazane powyżej formalne źródła dotyczące zasad zarządzania tajemnicą zawodową odnoszą się, co oczywiste, do praktyki zawodowej seksuologa. Tutaj jednakże warto zadać sobie pytanie: Jak rozumiemy termin „seksuolog”? Kogo mamy na myśli, odnosząc się do wskazanej tutaj profesji?

Wątpliwości te mają kluczowe znaczenie. Zawód ten nie ma bowiem odrębnej struktury, w formie na przykład izby seksuologów. Obecnie mamy w Polsce dwie organizacje zrzeszające wskazanych tutaj specjalistów. Są to Polskie Towarzystwo Medycyny Seksualnej (PTMS) oraz Polskie Towarzystwo Seksuologiczne (PTS)²⁸. Trzeba tutaj dodać, że wśród seksuologów są zarówno lekarze (np. prof. Zbigniew Lew-Starowicz), psycholodzy, (wspomniany dr Daniel Cysarz), jak i pedagodzy (prof. Zbigniew Izdebski). Obecnie w Polsce mamy w zasadzie dwie ścieżki prowadzące do uzyskania tytułu seksuologa. Pierwszą z nich jest specjalizacja (właściwie nadspecjalizacja), jaką uzyskują np. lekarze psychiatry, ginekolodzy, neurologi, chcący pracować z pacjentami w obszarze problemów seksualnych. W ostatnim czasie Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego uruchomiło również specjalizację z psychoseksuologii, przeznaczoną dla magistrów psychologii. Jednocześnie jednak istnieje możliwość starania się o uzyskanie certyfikatu seksuologa, przyznawanego przez jedno z wyżej wymienionych towarzystw. Jak czytamy na przykład na portalu

26 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553).

27 Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. poz. 773).

28 Zob. Polskie Towarzystwo Seksuologiczne PTS, <http://pts-seksuologia.pl/> oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Seksualnej, <http://ptms.pl/> (02.03.2020).

Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego: „W dniu 03.03.2017 Zarząd PTS podjął uchwałę na temat nadawania certyfikatu seksuologa klinicznego osobom z wyższym wykształceniem nie będącym lekarzami ani psychologami. Kryterium dopuszczającym do ubiegania się o uzyskanie certyfikatu seksuologa klinicznego dla ww. osób jest wcześniejsze uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty nadawanego przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne”²⁹. Reasumując zatem, możemy spotkać się z sytuacją, w której to seksuologiem będzie lekarz lub psycholog, których profesje mają ustalone ustawowe oraz deontologiczne zasady stosowania tajemnicy zawodowej. Podobnym ekspertem może być pedagog, socjolog lub filozof, który uzyskał certyfikat seksuologa klinicznego i nie posiada żadnych bazowych zasad postępowania z sensytywnymi informacjami przekazywanymi przez klienta/ pacjenta.

Warto w tym miejscu wrócić do przedstawionego powyżej przypadku, próbując jednocześnie zdiagnozować istotę konfliktu prawno-etycznego, w jakim znalazł się seksuolog. Warto także podjąć próbę jego rozwiązania. Bez względu na rodzaj bazowego wykształcenia wskazanego specjalisty dostrzec należy kilka kluczowych uniwersalnych obszarów.

Po pierwsze omawiany w tym miejscu specjalista seksuolog związany jest zawodowo treścią Kodeksu etyki Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego. Oczywiście możliwe jest pojawienie się sytuacji, w której to omawiany ekspert nie będzie członkiem wskazanego tutaj gremium. Trudno jednakże uznać, by w dłuższej perspektywie mógł on posługiwać się tytułem zawodowym seksuologa bez narażenia się na sankcje związane z bezprawnym udzielaniem świadczeń terapeutycznych. Zakładając zatem dla celów omawianej tutaj analizy przypadku, iż mamy do czynienia z osobą stowarzyszoną w PTS, możemy odnieść się do zapisów wskazanego powyżej dokumentu deontologicznego. Już w punkcie 4 Kodeksu wskazano, że „Seksuolog powinien kierować się dobrem pacjenta.” W dokumencie tym w sposób szczególny zwrócona została uwaga na zasadę uzyskania zgody od pacjenta, w tym pacjenta kierowanego na terapię pod przymusem. W punkcie 15 Kodeksu zaznaczono, że „Prowadząc leczenie osób przymusowo kierowanych przez wymiar sprawiedliwości na terapię, seksuolog powinien dążyć do zachowania swojej autonomii jako klinicysty, kierując się wiedzą naukową, doświadczeniem klinicznym oraz etyką swojego zawodu. W sytuacjach konfliktowych powinien dokonywać odpowiedniego zrównoważenia między dobrem i prawami pacjenta a bezpieczeństwem społeczeństwa”. Jednym z najdłuższych przepisów wskazanego tutaj deontologicznego aktu jest pkt 24, w którym zaznaczono, że „Seksuolog jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji dotyczących pacjenta, o jakich dowiedział się w trakcie wykonywania zawodu. Tajemnicą zawodową objęte są także informacje uzyskane w trakcie wykony-

29 Komunikat PTS dotyczący certyfikatu seksuologa klinicznego, <http://pts-seksuologia.pl/sites/strona/15/certyfikat-seksuologa-klinicznego> (02.03.2020).

wania zawodu, których ujawnienie naruszyłyby prywatność innych osób. Seksuolog jest zobowiązany zadbać o bezpieczeństwo przechowywanych danych. Uchylenie tajemnicy zawodowej może mieć miejsce tylko w sytuacjach, gdy pacjent stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia swojego lub innych oraz w sytuacjach przewidywanych przez prawo. W takich przypadkach seksuolog może ujawnić informacje objęte tajemnicą zawodową tylko wobec uprawnionych do tego osób i/lub instytucji³⁰.

Po drugie należy dostrzec, że seksuologa, bez względu na jego podstawowe wykształcenie, obowiązuje zasada zaufania poufności terapeutycznej. Nie ulega wątpliwości, że specjalista ten udziela świadczeń o charakterze diagnostycznym i terapeutycznym³¹. Tym samym każdą osobę wykonującą podobną profesję obowiązują przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym w szczególności:

- zasada zachowania tajemnicy zawodowej;
- zasada uprawniająca do odstąpienia od tajemnicy w określonych przez ustawę sytuacjach³².

Nie ulega wątpliwości, iż seksuologów, w tym lekarzy, psychologów, pedagogów i innych specjalistów obowiązują normy przewidziane w ww. art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, jak i art. 240 k.k. Jak jednak pogodzić wskazane tutaj formalne nakazy z obowiązkiem, jaki posiada seksuolog względem jego klienta/pacjenta? Jak w opisanym powyżej przypadku wspierać osobę, która zaufała specjalście, przy jednoczesnym wypełnieniu zobowiązania przewidzianego przez przepisy krajowego prawa?

30 Przepis Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, http://pts-seksuologia.pl/images/ckeditor_photos/KODEKSPTSost.pdf_____58e4863387a45.pdf (02.03.2020), Interesującym jest, iż w strukturach PTS długo trwała dyskusja dotycząca konieczności przyjęcia omawianego tutaj kodeksu. Wyjaśnienia w tych obszarach przedstawiała m.in. Alicja Przyłuska-Fischer: „która naświetliła filozoficzne i praktyczne aspekty związane z kodeksami etyki zawodowej. Podkreśliła dylematy związane z uzasadnieniem przyjęcia kodeksu regulującego sposoby zachowania lekarzy wobec pacjentów z uwagi na specyfikę profesji seksuologa. Poza tym uwidoczniła te aspekty wykonywania tego zawodu, które powinny zostać objęte takim kodeksem oraz wskazała te okoliczności, które przemawiają za jego przyjęciem. Zrozumiałą skądinąd niechęć wobec kodeksów i tego rodzaju regulacji uznać należy za wynikającą z samej istoty moralności, która jest *de facto* możliwością wyboru, a więc autonomicznej decyzji podmiotu”; cyt. za A. Karnat, Sprawozdanie z konferencji „Polska Seksuologia. XXV Lat Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego”. Warszawa, 19–20.11.2016, „Studia Sociologica”, vol. 1, 2017 r., s. 196.

31 Program specjalizacji w seksuologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2002 r.

32 K. Kulikowska, Ochrona danych osobowych medycznych na gruncie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), (w:) B. Kmiecik (red.), Prawo i medycyna. Między standardem a odpowiedzialnością, Warszawa 2018, s. 21–22.

4. Dyskusja

Warto podjąć próbę udzielenia odpowiedzi na te kluczowe wątpliwości, odnosząc się przede wszystkim do analiz, jakie dostrzegamy w literaturze przedmiotu. Analizując relację istniejącą pomiędzy klinicznym procesem badawczym a zjawiskiem przemocy seksualnej, Zbigniew Izdebski oraz Maria Łukaszek zwracają uwagę na szczególny charakter podobnych interwencji. Wskazani autorzy podkreślają, że już na poziomie podejmowania badań naukowych w obszarze analizy zjawiska, np. wykorzystywania seksualnego, należy wziąć pod uwagę sytuację ofiary. Tym samym niezbędne jest jak najbardziej indywidualne podejście do danej osoby, zapewnienie jej bezpieczeństwa w trakcie badania oraz poszukiwania możliwego do szybkiej realizacji wsparcia³³. Idąc za tym zatem scenariuszem, wskazać trzeba, że seksuolog, który znalazłby się w sytuacji opisanej w wyżej wymienionym przykładzie, winien podjąć działania mające na celu udzielenie pomocy kobiecie przyznającej się do bycia ofiarą przemocy seksualnej ze strony męża. Podobne działanie, za zgodą rodzica, winno zostać podjęte również względem dziecka oświadczającego, że doświadczyło przemocy seksualnej. Z całą pewnością zaistniała przykładowa sytuacja ma dla przedstawiciela wskazanej profesji bardzo trudny, złożony charakter. Nim jednak terapeuta podejmie dodatkowe działanie, winien stworzyć atmosferę, która stanowić będzie istotny element wsparcia dla osoby doświadczonej traumy.

Próbując odpowiedzieć na zarysowane w przykładzie oraz w tekście wątpliwości, trzeba zaznaczyć, jak kluczową rolę odgrywa zwrócenie uwagi na konieczność posiadania przez seksuologa odpowiedniego przygotowania. To bowiem w ramach kursów specjalizacyjnych podejmowane są takie zagadnienia, jak:

- aspekty prawne wykonywania zawodu przez seksuologa;
- zasady zachowania tajemnicy zawodowej;
- relacja między zjawiskiem przemocy w rodzinie a prawem;
- prawne konteksty kontaktu danej osoby z pornografią itd.³⁴

Mając podobną perspektywę bazującą na wiedzy, lekarz może podjąć się analizy sytuacji zarówno własnej, pacjenta, jak i osób mu bliskich.

Daniel Obara zwraca uwagę, iż w dyskusji dotyczącej tajemnicy w praktyce seksuologa dostrzec można istotne konflikty. W pierwszym rzędzie autor ten słusznie przypomina, że zasadą działania lekarza winno być zachowanie poufności relacji z pacjentem. Dopiero szczególne okoliczności uprawniają go do rezygnacji z podobnych, tj. w istocie swej konfesyjnych, zachowań. Zdaniem tego autora: „Ujawnienie tajemnicy zawodowej może powodować też cierpienia moralne i psychiczne”. W tym

33 Z. Izdebski, M. Łukaszek, Etyczne aspekty badania przemocy seksualnej, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2018, vol. 17, nr 2, s. 129–130.

34 Dokument: Program specjalizacji w seksuologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2002, s. 4.

jednakże ujęciu nie ulega wątpliwości, że przedstawiony powyżej przykład wprowadza potencjalną dyspensę od normy obligującej do zachowania przez specjalistę tajemnicy. Obara, podejmując się analizy sytuacji, w jakiej znajduje się pacjent, wskazuje na dylemat związany z koniecznością objęcia troską zarówno pacjenta, jak i bliskiej mu osoby. Autor podnosi, że z jednej strony na przykład literatura przedmiotu nie dostrzega obowiązku lekarza w zakresie informowania partnerów seksualnych pacjenta o potencjalnym niebezpieczeństwie związanym np. z chorobą przenoszoną drogą płciową. Z drugiej natomiast perspektywy zaznacza, że: „Orzecznictwo sądów cywilnych jest jednak w tym przedmiocie nieco odmienne. Na uwagę zasługuje np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, gdzie stwierdzono, że obowiązkiem lekarza jest szczegółowe powiadomienie pacjenta oraz członków jego najbliższej rodziny o nosicielstwie przez niego wirusa choroby zakaźnej. W literaturze podnosi się jednak, że przekazanie informacji powinno nastąpić tylko względem osób, które są bezpośrednio narażone na zarażenie. Nie dopuszcza się zaś udostępniania danych umożliwiających zidentyfikowanie pacjenta zarażonego wirusem HIV innym osobom lub instytucjom administracyjnym”³⁵. Tym samym konieczność działań chroniących konkretne osoby (w kontekście seksualności człowieka) powinna, zdaniem tego badacza, pojawić się dopiero w momencie, w którym istnieje realne zagrożenie kierowane w stronę danej postaci. Autor słusznie ponadto przypomina o wynikającym z przepisów polskiego prawa społecznym i prawnym obowiązku denuncjacji. Pierwszy posiada charakter zobowiązania, ale o jedynie fakultatywnym charakterze. Drugi wiąże się z pojawieniem się potencjalnych sankcji karnych związanych z brakiem realizacji oblięu. Obara w omawianych tutaj kontekstach decyduje się w sposób interesujący przeanalizować sytuacje, w których to znaleźć się może seksuolog, podając m.in. przykład pacjentki przyznającej się do regularnego współżycia seksualnego w przeszłości ze swoim ojcem. Okazuje się, iż w wyniku podobnych relacji doszło do poczęcia się oraz następnie urodzenia się dziecka. Podobnie jak w przedstawionym we wstępie *casusie* pojawia się pytanie: Czy o podobnych zdarzeniach nie powinny zostać powiadomione stosowne organy? Autor, odpowiadając na tę wątpliwość, sugeruje, iż tajemnica seksuologiczna stanowi w sposób nieunikniony jeden z elementów tajemnicy psychiatrycznej, która ściślej niż tajemnica lekarska odnosi się do zasad poufności terapeutycznej. Bazując zatem na unormowaniach wyrażonych w art. 51 i 52 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego³⁶, trzeba zdaniem cytowanego badacza dojść do przekonania, że lekarz seksuolog nie może w praktyce zawiadomić żadnych państwowych organów o przestępstwie kazirodztwa. Powyższe stanowi-

35 J. Obara, Tajemnica zawodowa w praktyce lekarza seksuologa, „Przegląd Seksuologiczny” 2016, nr 1, s. 35–44.

36 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.). Na szeroką analizę omawianego tutaj zagadnienia zdecydował się Krzysztof Michalak w pracy: K. Michalak, Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny, Kraków 2019.

sko wynika z zakazu zapisywania w psychiatrycznej dokumentacji faktu przyznania się danej osoby do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Inna zdaniem tego eksperta może być sytuacja, w której to w wyniku badania lekarskiego okazuje się, iż pojawi się sytuacja, w której zdiagnozowane zostanie realne zagrożenie *pro futuro*. Tutaj zaistnieć może możliwość denuncjacji na podstawie przede wszystkim art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przywołany autor, podsumowując swoje analizy i refleksje, stwierdza: „Lekarz seksuolog nieraz staje wobec konfliktu między ciężącym na nim z mocy prawa obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej, chroniącej prywatność pacjenta, a koniecznością jej ujawnienia wynikającą z innych regulacji prawnych, określających przesłanki zwolnienia z tajemnicy zawodowej. Każdy przypadek to inny stan faktyczny, który wymaga każdorazowo dogłębnej, indywidualnej analizy i oceny z uwzględnieniem właściwego stanu prawnego, przyjęcia fundamentalnego założenia, że tajemnica lekarska ma chronić pacjenta”³⁷. Podobne podejście zgodne jest ze standardami przewidzianymi przez World Association for Sexual Health. W kodeksie etycznym przywołanej tutaj zawodowej organizacji podkreślono, że: „Seksuolog zobowiązany jest również do zachowania tajemnicy zawodowej (zasada 10): jest moralnie zobligowany do podjęcia przemyślanej decyzji dotyczącej ujawnienia. Decyzje takie powinny być uzależnione między innymi od sytuacji prawnej oraz od tego, co jest uważane za większe dobro”³⁸.

Na podstawie powyższych założeń należałoby dojść do przekonania, że seksuolog w opisanym we wstępie przykładzie znalazł się w sytuacji, w której to z jednej strony jest zobowiązany prawnie do działania, a z drugiej – zobligowany etycznymi normami zawodowymi do powstrzymania się od działań denuncjacyjnych. Z całą pewnością rzadko w takim położeniu będzie korzystać on z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego³⁹. Nie jest zatem uprawnione twierdzenie, że byłby on zobowiązany do powiadomienia organów ścigania o podejrzeniu przestępstwa na podstawie zapisu art. 231 § 1 k.k. Oczywiście jest jednak, iż seksuolog zobowiązany jest do działania na podstawie m.in. art. 304. § kodeksu postępowania karnego, który wskazuje na społeczny obowiązek denuncjacji. Idąc jednakże przyjętym tropem refleksji prawno-karnej, nie można pominąć w tym miejscu art. 266. § 1.k.k., zgodnie z którym: „Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Literalna interpretacja wskazanego tutaj unormowania

37 Cyt. za J. Obara, *Tajemnica...*, *op. cit.*, s. 43.

38 M. Beisert i wsp., *Badanie psychologiczne w diagnozowaniu seksuologicznym*, „Seksuologia Polska” 2013, nr, 11, s. 63.

39 W praktyce byłaby to bowiem np. sytuacja, w której to np. seksuolog udzielałby świadczeń ratujących życie pacjenta.

wskazuje na dwie kluczowe formy krytykowanego przez ustawodawcę działania. Z jednej strony mamy aktywność sprzeczną z obowiązującą ustawą, z drugiej zaś – działanie, które jest niezgodnie z przyjętym na siebie przez daną osobę zobowiązaniem. Niekoniecznie jest to zatem zobowiązanie wynikające z norm formalnych, ale równie dobrze może być to swoisty, akceptowalny przymus postępowania zgodnie z określonym moralnym wzorcem zawartym na przykład w kodeksie etycznym danej profesji. Jednym z kluczowych działań seksuologa, jak wskazano powyżej, jest wsparcie pacjenta/ klienta w szeroko pojętych problemach związanych z ludzką seksualnością. Część z tych problemów może wprost wiązać się z pojawieniem zachowań uznawanych za niezgodne z przyjętymi prawnymi normami. Poufność terapeutyczna pozwala jednakże w tym przypadku na podjęcie inicjatyw diagnostycznych oraz naprawczych. Tutaj także możemy dostrzec interesujący zapis art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który *expressis verbis* wskazuje, że pacjent ma prawo oczekiwać, by udzielane mu świadczenia zdrowotne były podejmowane przez ekspertów medycznych zgodnie z zasadami etycznymi określonego zawodu. Ponownie zatem musimy skierować się w stronę zapisów Kodeksu etycznego Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego. W dokumencie tym, jak przypomniano powyżej pojęcie tajemnicy pojawia się wielokrotnie. Zgodnie z pkt 34 „Przebieg badania oraz wszystkie jego wyniki objęte są tajemnicą zawodową”. W kolejnym punkcie dodano z kolei, że zasada poufności seksuologicznej nie dotyczy badań, które omawiany tutaj ekspert realizuje na zlecenie uprawnionych do tego organów państwowych. Interesujący wydaje się zapis przywołanego już pkt 24 Kodeksu, który zwraca uwagę na zasadę tajemnicy zawodowej seksuologa, jednocześnie stanowiąc, że odejście od podobnego obowiązku jest możliwe w sytuacji, gdy „pacjent stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia swojego lub innych oraz w sytuacjach przewidywanych przez prawo. W takich przypadkach seksuolog może ujawnić informacje objęte tajemnicą zawodową tylko wobec uprawnionych do tego osób i/lub instytucji”. Ciekawe jest, iż cytowany tutaj deontologiczny przepis w pierwotnej wersji posiadał nieco odmienne brzmienie. Zbigniew Lew Starowicz, Alicja Przyłuska-Fischer oraz Jarosław Strusiński w jednej z pierwszych wersji tego dokumentu postulowali, by na końcu cytowanego tutaj unormowania dodać zdanie: „Seksuolog powinien poinformować o tym pacjenta jeszcze przed rozpoczęciem świadczenia pomocy”⁴⁰. Podobne podejście wydaje się w pełni słuszne. Wskazani autorzy przypominają, że tajemnica w zawodzie seksuologa określana jest obecnie mianem nowego wyzwania etycznego. Z założenia – m.in. na podstawie wytycznych Światowego Towarzystwa Seksuologii – przyjęto, że odstąpienie od tajemnicy w przypadku ww. profesjonalistów powinno być uznane jako działanie ostateczne. Seksuolog – o czym trzeba pamiętać – nieuchronnie znaleźć się może w sytuacji, gdy naprzeciw siebie staną zobowiązania prawne, szacunek

40 Z.L. Starowicz, A. Przyłuska-Fischer, J. Strusiński, Normy i kontrowersje etyczne w seksuologii, *Sopot* 2015, s. 321.

dla prawdy oraz obowiązki moralne, wynikające ze stworzonej terapeutycznej relacji łączącej go z pacjentem. Dlatego też zdaniem przywołanych tutaj autorów kluczowe jest z jednej strony posiadanie przez seksuologa wiedzy dotyczącej przepisów prawa, a z drugiej – możliwość konsultacji z prawnikiem w sytuacji będącej istotnym dylematem dla eksperta⁴¹.

Wnioski

Udzielanie świadczeń seksuologicznych jest w swej istotnej części działaniem mającym na celu ochronę zdrowia psychicznego pacjenta. Nie można zatem w tym miejscu odejść od założeń, jakie przyjęte zostały w 1994 r. w przytaczanej już wcześniej ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. W praktyce psychiatrycznej wielokrotnie zdarza się sytuacja, w której to osoba przyjmowana do szpitala, na przykład w pobudzeniu psychoruchowym połączonym z objawami psychotycznymi, wypowiada informacje będące *de facto* przyznaniem się do popełnienia przestępstwa. W podobnych jednakże przypadkach lekarz psychiatra nie powiadamia organów ścigania, więcej, nie może on w dokumentacji medycznej odnotować faktów przyznania się danej osoby do czynu zagrożonego karą. Osoba ta nie może być na tę okoliczność następnie przesłuchana⁴². Czy w opisanym we wstępie przypadku możemy powiedzieć o zaistnieniu podobnej sytuacji?

Odpowiedź na to pytanie nie jest niestety jednoznaczna. Mamy tutaj bowiem do czynienia z wyraźnym dylematem moralnym, kryjącym się pomiędzy obowiązkami prawnymi i etycznymi seksuologa⁴³. Musi się on troszczyć zarówno o pacjenta, jak i o szeroko pojęte bezpieczeństwo społeczne, w tym zwłaszcza zdrowie oraz życie osób małoletnich. Seksuolog w trakcie terapii zobowiązał się do wsparcia swojego pacjenta w doświadczanym przez niego problemie, który dopiero co odkrywał (diagnozował). W trakcie leczenia dowiedział się o prawdopodobnym popełnieniu przestępstwa przez osobę, której udziela pomocy. W omawianym *casusie* na uwagę zasługuje jednak intencja zarówno pacjenta, jak i terapeuty. Nie umniejszając w żadnej mierze cierpieniu, jakie doświadczali bliscy osoby poddawanej terapii, trzeba podkreślić, że seksuolog znalazł się w zaskakującej dla siebie sytuacji. Z kolei pacjent udał się do omawianego eksperta prawdopodobnie właśnie z racji braku akceptacji

41 *Ibidem*, s. 249-250.

42 Zob. P. Gałecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz, Warszawa 2013, s. 215- 216.

43 Na temat dylematu moralnego związanego z trudem podjęcia złożonej decyzji zob. D. Buaksik, Wybrane psychologiczne teorie rozwoju człowieka, „Seminare” 1997, t. 13, s. 157 oraz J. Morawski, Trening zastępowania agresji. Materiały szkoleniowe, Instytut Amity, Warszawa 2003, s. 59-68.

swojego działania⁴⁴. Oczywiście jest, iż działając na podstawie na przykład art. 240 k.k. w powiązaniu z art. 200 k.k. może (powinien) on powiadomić organy ścigania. Trzeba jednakże zastanowić się, czy przyjmując podobny scenariusz działań, współcześnie seksuolodzy mogliby w ogóle wykonywać swoje działania zawodowe. Specyfiką ich profesji jest bowiem wkraczanie w intymny oraz poufny świat pacjenta. W trakcie analizowania sytuacji zdrowotnej osoby zgłaszającej się po pomoc uwypuklone mogą zostać informacje dotyczące życia seksualnego danej osoby, które w swym wyrazie dalekie będą od akceptowalnej prawnie i społecznie normy. Nie można tutaj także zapomnieć, że seksuolog (bez względu na bazowe wykształcenie, jakie zdobył) nie jest coachem, ale terapeutą. Udziela on porady pacjentowi doświadczającemu szeroko rozumianych trudności zdrowotnych, a nie klientowi mającemu bliżej nieokreśloną jeszcze trudność.

Opisany na początku prezentowanych tutaj rozważań przypadek psychoterapeuty leczącego księży przyznających się do pedofilii jest doskonałym odzwierciedleniem narastającej wątpliwości dotyczącej konfliktu pomiędzy obowiązkiem denuncjacyjnym a standardami etycznymi i prawnymi wykonywania zawodu seksuologa. Z jednej strony jest on ekspertem, do którego przychodzą osoby doświadczające szczególnie wstydlivych (moralnie i prawnie nieakceptowanych) problemów. Z drugiej strony specjalista ten dowiaduje się o przestępstwie dokonany przez człowieka, który mu zaufał, oczekując od niego zawodowej pomocy. Z trzeciej strony musi wybrać drogę postępowania.

Odpowiadając na liczne wątpliwości i diagnozując poziomy stosownych działań, warto wskazać kilka kluczowych sfer pomocnych w udzieleniu odpowiedzi na pytanie, jak seksuolog powinien postępować w opisanym powyżej przypadku:

- przed rozpoczęciem pracy z klientem winien sporządzić z nim kontrakt terapeutyczny, który będzie fundamentalnym odniesieniem w sytuacjach trudnych (w tym w sytuacji opisanej w proponowanym we wstępie przykładzie)⁴⁵,
- powinien wiedzieć (musi dokonać stałej oceny), czy osoba przyznająca się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary nadal zamierza podejmować podobne działania,
- w sytuacji dylematu związanego z koniecznością ujawnienia informacji winien mieć możliwość skonsultowania się z innym seksuologiem (powinien rozważyć również uzyskanie stosownej porady prawnej),
- w opisanym we wstępie przypadku powinien powiadomić o możliwości podjęcia działań prawnych przez osobę poszkodowaną,
- winien rozważyć, czy może podejmować dalsze działania terapeutyczne wobec osoby, która przyznała się nieoczekiwanie na przykład do popełnienia

44 Oczywiście jest tutaj także możliwa sytuacja, w której to pacjent z utrwalonymi zaburzeniami osobowości udaje się na terapię jedynie w celu stworzenia pozorów społecznego działania.

45 Por. pkt 12 Kodeksy etycznego Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego.

przestępstwa ściganego z urzędu, w tym przestępstwa przeciwko wolności seksualnej dzieci (w podobnej sytuacji uzasadnione jest uzyskanie opinii innego eksperta w zakresie seksuologii oraz potencjalne wskazanie innego specjalisty udzielającego w przyszłości porady)⁴⁶.

Tajemnica zawodowa seksuologa w sposób bezpośredni kieruje nas w stronę interdyscyplinarnego charakteru wskazanej profesji. Kontekst ten uświadamia nam, że w grupie wskazanych tutaj specjalistów znajdziemy: lekarzy psychologów, pedagogów, filozofów i socjologów. Analizując polskie ustawodawstwo, dostrzegamy ogólne oraz szczegółowe zasady denuncjacji obowiązujące na przykład w sytuacji podejrzenia stwierdzenia występowania przemocy seksualnej w rodzinie⁴⁷. Badając z kolei dokumenty deontologiczne zawodu seksuologa widzimy liczne zapisy, które wskazują na konieczność budowania z pacjentem relacji zaufania. Trzeba jednakże w tym miejscu zaznaczyć, że działania terapeutyczne w tym zakresie i obszarze nie mogą być podejmowane w celu jakiegokolwiek usprawiedliwienia antyspołecznych aktywności pacjenta, np. łamiącego prawo. Stwierdzenie to jest niezwykle istotne. Faktem jest bowiem, iż seksuolog znaleźć się może w sytuacji, w której to ze względów terapeutycznych nie będzie chciał powiadomić władzy o przestępstwie, jakiego dopuścił się jego pacjent. Podobne zdarzenie mogło wystąpić w ww. przykładzie, mającym charakter zawodowego dylematu moralnego. Nie ulega wątpliwości, że normy obowiązującego prawa winny motywować każdego terapeutę do działania, w tym do powiadomienia organów ścigania w sytuacji powzięcia decyzji o podejrzeniu popełnienia przez pacjenta przestępstwa. Jednocześnie jednak zasady etyczne przypominają o konieczności zachowania bezcennej relacji z pacjentem, który chce dokonać zmiany. Każdy z podobnych przypadków wymaga odrębnej analizy, w której w sposób dokładny zbadana zostanie zarówno sytuacja (w tym bezpieczeństwo) potencjalnych ofiar, jak i realna motywacja pacjenta chcącego zmienić swoje destruktywne zachowanie.

BIBLIOGRAFIA

- Buaksik D., Wybrane psychologiczne teorie rozwoju człowieka, „Seminare” 1997, t. 13.
- Beisert M., A. Kapała, P. Marcinek, Badanie psychologiczne w diagnozowaniu seksuologicznym, „Seksuologia Polska” 2013, nr 11.
- Dyda D., Analiza metodyki opisu stanów faktycznych będących podstawą „Raportu nt. naruszeń prawa świeckiego lub kanonicznego w działaniach polskich biskupów w kontekście księży sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci i osób zależnych” „Ordo Iuris”, <https://ordoiuris.pl/wolno->

46 Por. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. Nr 226, poz. 1943 ze zm.).

47 Działania w tym przypadku są realizowane zarówno na podstawie kodeksu karnego, jak i na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

- sc-sumienia/analiza-metodyki-opisu-stanow-faktycznych-bedacych-podstawa-raportu-nt-naruszen.
- Florant O., *Nie psujcie sobie przyjemności, jest święta*, Poznań 2006.
- Izdebski Z., Łukaszek M., Etyczne aspekty badania przemocy seksualnej, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2018, vol. 17, nr 2.
- Gałecki P., Bobińska K., Eichstaedt K., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz*, Warszawa 2013.
- Co dalej z księżmi pokazanymi w filmie Sekielskiego?, „Gość Niedzielny”, <https://www.gosc.pl/doc/5562418.Co-dalej-z-ksiezmi-pokazanymi-w-filmie-Sekielskiego>.
- Kodeks Prawa Kanonicznego z 1983 r., <https://trybunal.mkw.pl/Kodeks%20Prawa%20Kanonicznego.pdf>.
- Komunikat PTS dotyczący Certyfikatu Seksuologa Klinicznego, <http://pts-seksuologia.pl/sites/strona/15/certyfikat-seksuologa-klinicznego>.
- Karnat A., Sprawozdanie z konferencji „Polska Seksuologia. XXV Lat Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego”, Warszawa, 19–20.11.2016, „Studia Sociologica” 2017, vol. 1.
- Kmiecik B., Mam ręce, za które (nie) ręczę, „Rzeczpospolita”, <https://www.rp.pl/Kosciol/190519701-Blazej-Kmiecik-Mam-rece-za-ktore-nierecze.html>.
- Kmiecik B., Tajemnica psychiatrycznej tajemnicy, „Medycyna Praktyczna – Prawo”, <https://www.mp.pl/poz/psychiatria/prawo/132424,tajemnice-psychiarycznej-tajemnicy>.
- Kulikowska K., Ochrona danych osobowych medycznych na gruncie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w: B. Kmiecik (red.), *Prawo i medycyna. Między standardem a odpowiedzialnością*, Warszawa 2018.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Morawski J., *Trening zastępowania agresji. Materiały szkoleniowe*, Instytut Amity, Warszawa 2003.
- Michalak K., *Tajemnica lekarska i psychiatryczna a polski proces karny*, Kraków 2019.
- Obara J., *Tajemnica zawodowa w praktyce lekarza seksuologa*, „Przegląd Seksuologiczny” 2016, nr 1.
- Program specjalizacji w seksuologii*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2002.
- Raport nt. naruszeń prawa świeckiego lub kanonicznego w działaniach polskich biskupów w kontekście księży sprawców przemocy seksualnej wobec dzieci i osób zależnych, Fundacja „Nie Lękajcie Sie”, Warszawa, dnia 19 lutego 2019 r.
- Sąd Najwyższy krytycznie o projekcie ustawy ws. państwowej komisji ds. pedofilii, wKAI, <https://ekai.pl/sad-najwyzszy-krytycznie-o-projekcie-ustawy-ws-panstwowej-komisji-ds-pedofilii/>
- Nadal nie powołano członków komisji ds. pedofilii, „Polsat News”, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2019-12-07/przez-dwa-miesiace-nie-powolano-czlonkow-komisji-ds-pedofilii/>.
- Sekielscy M. i T., *Tylko nie mów nikomu*, <https://www.youtube.com/watch?v=BrUvQ3W3nV4>.
- Sekielski T., *Tylko nie mówi nikomu*, Wydawnictwo, Warszawa, planowane wydanie 2020 r., <https://www.gandalf.com.pl/b/tylko-nie-mow-nikomu/>.
- Szostakiewicz A., Nie ma odwrotu: mówcie o tym każdemu, „Polityka”, <https://szostkiewicz.blog.polityka.pl/2019/05/12/8575/>.

- Szostakiewicz A., Watykan ws. pedofilii, „Polityka”, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1516008,1,watykan-ws-pedofilii.read>.
- Szczygiel K, Tajemnica lekarska, (w:) A. Muszala (red.), Encyklopedia bioetyki, Radom 2009.
- Starowicz Z.L., Zdrowie seksualne — trudny problem dla lekarzy, „Seksuologia Polska” 2004, nr 2.
- Starowicz Z.L., Przyłuska-Fischer A, Strusiński J., Normy i kontrowersje etyczne w seksuologii, Sopot 2015.
- Różyńska J., Hołówka J., Tajemnica lekarska, (w:) J. Różyńska, W. Hańska (red.), Bioetyka, Warszawa 2013.
- Zawadka G., Kacprzak I., Zarzut oszustwa postawiono założycielowi fundacji „Nie lękajcie się” Markowi L., „Rzeczpospolita”, <https://www.rp.pl/Sadownictwo/301029893-Zarzut-dla-tworcy-fundacji-walczacej-z-pedofilia-w-Kosciele.html>.
- Zdanowicz K., Seksuolog: Żaden z moich pacjentów nie przestał być księdzem, „Magazyn TVN24”, <https://tvn24.pl/magazyn-tvn24/seksuolog-zaden-z-moich-pacjentow-nie-przestal-byc-ksie-dzem,217,3722>.