

Problemy etyczne w psychologii s dowej – panel dyskusyjny

Niniejszy artykuł jest zapisem panelu dyskusyjnego na temat problemów etycznych w psychologii s dowej. Panel zorganizował Instytut Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego w czasie konferencji pt. „Dzieci i młodzie – sprawcy czy ofiary przemocy”, która odbyła się 29–30 września 2007 r. w Krakowie.

W dniach 29–30 września 2007 r. w Krakowie w czasie konferencji zorganizowanej przez Instytut Psychologii Stosowanej UJ odbył się panel dyskusyjny pt. *Problemy etyczne w psychologii s dowej*. W dyskusji wzięli udział: prof. Maria Beisert (Instytut Psychologii UAM), mgr Alicja Czerederecka (Instytut Ekspertyz S dowych – Kraków), prof. Józef Krzysztof Gierowski (Instytut Ekspertyz S dowych – Kraków) oraz dr Boena Gulla (Instytut Psychologii Stosowanej UJ). Dyskusję poprowadziła dr Małgorzata Toeplitz-Winiewska z Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Małgorzata Toeplitz - Winiewska:

Podjmując w niniejszym artykule problem pracy psychologa dla wymiaru sprawiedliwości w roli biegłego s dowego, warto wskazać, iż wykonywanie tej roli stawia psychologa wobec wielu dylematów etycznych i wymaga stałej refleksji nad standardami wykonywania zawodu i oczekiwaniami formułowanymi wobec eksperta. Etyczne zasady stałe obecne w pracy psychologa z klientem to przede wszystkim działanie na rzecz dobra człowieka przy poszanowaniu jego prawa do: podmiotowości i autonomii, godności, prywatności, intymności i wreszcie do poufności relacji.

Praca z dzieckiem czy też młodym, nieodroślonym człowiekiem budzi w szczegól-

nie trudnej sytuacji, jak stwarza byćce ofiar czy też sprawcy przestępstwa, wymaga od psychologa nie tylko szczególnych kompetencji, ale także podejmowania trudnych decyzji w sytuacji dylematu etycznego.

Nasza dyskusja koncentrowała się przede wszystkim wokół dwóch pytań:

1. Jakimi są najważniejsze dylematy etyczne w pracy psychologa na rzecz wymiaru sprawiedliwości?

2. Jak pogodzić rolę eksperta, biegłego dokonującego diagnozy psychologicznej z nakazem etycznym wpisanym w zawód psychologa, jakim jest niesienie pomocy?

W wypowiedziach dyskutantów te dwa zagadnienia zostały omówione i dlatego przedstawiamy całość wypowiedzi poszczególnych osób, biorących udział w dyskusji.

Boena Gulla:

Pierwszym problemem nasuwającym pytania o etyczne postępowanie psychologa s dowego jest charakter jego relacji z osobą opiniowaną w trakcie wykonywania czynności biegłego psychologa s dowego – diagnozowania i tworzenia ekspertyzy. Pojawiają się trudności związane z niechętnymi postawami osoby badanej wobec badania prowadzonego dla celów psychologiczno-s dowych, jej wrażliwością i obawami oraz postawą obronną. W badaniu mogą zatem wystąpić

w pełni wiadome tendencje do manipulowania autoprezentacją w sposób dla badanego korzystny, jednak utrudniający diagnostykę dla celów psychologiczno-s dowych.

Trzeba pamiętać, że osoba poddana procedurom prawnym ma w każdej sytuacji prawo do obrony. Może zatem, jeżeli uzna to za korzystne dla siebie, po stawieniu się na badanie psychologiczne odmówi dalszej współpracy podczas badania, mimo prób uzyskania prawidłowego kontaktu psychologicznego przez psychologa. Ma ona prawo starać się przekazać taki obraz własnej osoby, który pomoże jej bronić się w prowadzonej sprawie, może ukrywać to, co wydaje jej się obciążające, może nieufnie odnosić się do metod diagnostycznych.

Może powstać również sytuacja odmienna, w której osoba badana w sprzyjającej atmosferze kontaktu z psychologiem skieruje do niego oczekiwania dotyczące pomocy, wsparcia, podzieli się z nim swoim lękiem, cierpieniem i bólem, poczuciem krzywdy. Osoba ta może starać się zaangażować psychologa w zadania wykraczające poza te związane z opiniowaniem psychologiczno-s dowym, skłaniając go do przyjęcia roli osoby udzielającej pomocy psychologicznej, interwenta kryzysowego, psychoterapeuty.

Do wiadomości wskazuje, że obie sytuacje mogą współistnieć, gdy z jednej strony badany ogranicza współpracę w zakresie diagnozowania psychologicznego, a z drugiej zachęca psychologa do zaangażowania się wobec niego w rolę terapeuty, starając się zmienić płaszczyznę wzajemnej relacji.

Pytanie dotyczy zatem nie tylko współpracy podczas dokonywania procedury diagnostycznej, ale także kontrowersji związanych z godzeniem ról psychologa s dowego i terapeuty.

Drugim rodzajem pytań o charakterze etycznym jest sama czynność profesjonalna wykonywana przez psychologa s dowego. Diagnostyka psychologiczno-s dowowa wymaga znajomości procedur diagnostycznych, metodologii badania psychologicznego, unikania błędów diagnostycznych, umiejętności scalania wyników, dokonywa-

nia wyrażonych rozstrzygnięć, formułowania orzeczenia i wiadomości jego stosunku do diagnozy, wobec której orzeczenie stanowi podstawę (przekaz istotnych informacji stanowi ich odpowiedź na postawione przez organ procesowy pytanie), a zarazem szersze (ponieważ może zawierać wskazania prognostyczne i resocjalizacyjne), określenia sprecyzowanego i pomocnego dla s do stanowiska, jasnej jego prezentacji połączonej z wyrażeniem powstałych wątpliwości oraz nieprzekraczania właściwych uprawnień zawodowych.

Psycholog s dowy nie zawsze potrafi ocenić, na ile dobrze wykonał swoją pracę, między innymi dlatego, że nie otrzymuje informacji zwrotnych, a z racji tajemnicy zawodowej nie może dyskutować na temat sformułowanych przez siebie ekspertyz. Może tak więc wątpliwość, na ile wolno mu wykroczyć poza zadania diagnostyczne, zlecone przez organ procesowy, zwracając na przykład uwagę na błąd w procedurze policyjnego przesłuchania, okazania wizji lokalnej, na ile może uczyć i edukować wymiar sprawiedliwości, czego wymaga, a czym służy.

Wydaje się, że dyskusja dotycząca funkcjonowania zawodowego psychologów s dowych, doskonalenie kodeksu etycznego psychologa s dowego, prowadzenie szkoleń specjalistycznych i stworzenie możliwości korzystania z superwizji w gronie profesjonalistów s temu środowisku bardzo potrzebne.

Włączenie w dysputę nad funkcjonowaniem psychologów s dowych specjalistów z zakresu prawa jest nieodzownym warunkiem uzyskania przez psychologów s dowych należytego jej wymiaru zarówno w uregulowaniach ustawowych, jak i zastosowaniach praktycznych.

Alicja Czerederecka:

W tym problemem etycznym jest przestrzeganie zasady rzetelności własnej pracy, a więc wypowiedzianie się w tych

kwestiach, w których posiada si wystarczaj ce kwalifikacje zawodowe. Równie wa ne jest posługiwanie si metodami dobrze znanymi biegłemu oraz uwzgl dnianie w analizie wszystkich informacji istotnych dla rozwa anego problemu, modyfikowanie hipotez pod wpływem uzyskiwanych danych, a nie selekcjonowanie ich w taki sposób, aby dopasowa do zamierzonych konkluzji. Rzetelno to także umiej tno unikania zaangażowania emocjonalnego i kierowanie si kryteriami merytorycznymi w trudnych sytuacjach ustnego broniienia opinii w s dzie, kiedy prawnicy usiłuj zmieni wymow opinii lub podwa y jej warto poprzez przytaczanie wyrwanych z kontekstu fragmentów, dowodzenie pozornych sprzeczno ci, próby podwa ania kwalifikacji biegłego etc.

Jednak najwa niejsze, a zarazem szczególnie trudne w pracy psychologa na rzecz wymiaru sprawiedliwo ci jest wywa one godzenie zobowi za wobec zlecniodawcy i roli psychologa nies cego pomoc.

Wystupuj c w roli biegłego psycholog odpowiada na zlecenie s du, który oczekuje na wydanie obiektywnej opinii, zawieraj cej wyczerpuj ce odpowiedzi na postawione pytania. Nie zwalnia to jednak psychologa z jego nadrz dnego celu zawodowego, jakim jest niesienie pomocy, co oznacza nie tylko niedopuszczalno kierowania si zasad „cel u wi ca rodki”, ale obowi zek chronienia osoby badanej przed urazami, jakie niesie uczestniczenie w procesie oraz w badaniu psychologicznym zmierzaj cym do wydania opinii.

W odniesieniu do badanych małoletnich (tak dzieci, jak i młodzie y) ten obowi zek jest szczególnie istotny, gdy w niektórych czynno ciach psycholog zastępuje rodziców (opiekunów prawnych) w reprezentowaniu interesów dziecka.

Aby wywi za si z obu tych zada jednocze nie, psycholog powinien odwoływa si do dwu nadrz dnych warto ci: uczciwo ci i odpowiedzialno ci.

Uczciwo wobec badanego powinna si wyra a przede wszystkim w informowaniu go w sposób dostosowany do jego mo liwo ci intelektualnych i etapu rozwoju psychicznego o celu, warunkach badania lub udziału w poszczególnych czynno ciach procesowych i ograniczeniach wpływaj cych z charakteru wzajemnej relacji, by w ka dym momencie swojego uczestnictwa badany rozumiał, co z niego wynika i jakie mog by jego konsekwencje. Dziecko powinno rozumie swoj rol w procesie i role pełnione przez inne osoby, swoje prawa i obowi zki.

Tak e osoby wchodz ce w interakcje z nim powinny by przygotowane przez psychologa, poinformowane o zasadach przesłuchiwania dzieci, co stanowi pewien problem w sytuacjach, gdy nie oczekuj takich porad od biegłego, a nawet s nimi ura one.

Biegły psycholog powinien tak e pamita o uczciwo ci wobec siebie: przyznawa si przed sob i kolegami-biegłymi do kontrowersyjnych uczu , emocji i ocen, jakie pojawiaj si w zwi zku z osob badanego - tylko w ten sposób mo emy zdoby dystans pozwalaj cy na zmniejszenie si subiektywizmu, nieuzasadnionych sympatii i antypatii.

Odpowiedzialne wykonywanie powierzonych biegłemu zada polega na zabezpieczeniu wsparcia i komfortu psychicznego badanemu w trudnej sytuacji udziału w procesie i badaniach psychologicznych, przekazywaniu informacji niezb dnych dla potrzeb opinii tak, by nie były jatrogenne dla badanego, unikaniu „plotkarstwa” (informacji mało istotnych dla przedmiotu opinii) oraz informowaniu o prawie nieudzielania odpowiedzi na okrelone pytania i odmowy wykonania okrelonych zada .

Odpowiedzialno oznacza równie wł czanie do opinii dodatkowych (wykraczaj cych poza tezy postanowienia) informacji i sugestii na temat mo liwo ci realizowania poradnictwa psychologicznego i innych form pomocy psychologicznej.

Maria Beisert:

Formułuj te par słów, eby podzieli si dylematami, które napotykam jako biegły. Celowo nie uznaj moich pyta za retoryczne. Przeciwnie. Chc wskaza , z jakimi problemami si spotykam i jakich udzielam sobie na nie odpowiedzi. Jedno-cze nie bardzo prosz o krytyczne wobec nich podej cie, bo by mo e moje rozwi-zania nie oka si specjalnie przydatne. A wi c ostatnimi czasy zatrzymuj mnie trzy sprawy.

Pierwsza dotyczy konieczno ci oceniania warto ci wypowiedzi (opinii) biegłych, którzy nie do wyra nie rozdzielaj rol biegłego od roli terapeuty lub osoby udzielaj cej pomocy dziecku wykorzystywanemu seksualnie.

Otó zdarza mi si cz sto spotka w materiałach akt sprawy dwie opinie na temat wiarygodno ci zezna dziecka, czy dwie opinie na temat opisu przez dziecko rzeczy-wi cie prze tych, czy tylko wymy lonych zdarze . Jedn – nazwijmy to umownie – zawieraj c konkluzj podwa aj c wiary-godno zezna dziecka i drug – pó niej-sz – która przeciwnie do pierwszej uznaje zeznania za wiarygodne.

Problem nie tyle le y w sprzeczno ci obu opinii, z czym pokornie nale y si go-dzi , bo ludzie maj prawo wyra a ró ne pogl dy i posiada zró nicowan wiedz , cho by zwi zan z elaznymi rygorami wnioskowania, e o tre ci stanowi cej jego podło e nie wspomn . Nie o to chodzi.

Mam na my li sytuacj , w której pierwsza opinia (dotycz ca wyników przesłu-chania dziecka, czasem sporz dzona przed kilkoma laty) oparta jest na jednorazowym badaniu, ze słabym kontaktem z dzieckiem, z ur gaj cym standardom protokołem (np. bez notowania tre ci pyta zadawanych przez biegłego), bez wskazania metod działania (zastosowanych narz dzi diagno-stycznych i metod oceny zezna dziecka). I ta opinia, maj ca niew tpliwie walory badania opartego na materiale wie ym,

uznawana jest za bardziej formalnie po-prawn , ni opinia pó niejsza, poniewa biegły nie znał uprzednio dziecka, nie pra-cował z nim i nie działa w zbiegu ról.

Nie otrzymuj c od dziecka wielu infor-macji o wykorzystaniu seksualnym lub cza-sem nie otrzymuj c ich wcale (bo na skutek wielu czynników dziecko nie jest gotowe wyzna czegokolwiek), biegły mówi o braku symptomów po stronie dziecka przypo-minaj cych symptomy ofiar wykorzystania. I sprawa zostaje umorzona.

Nieustaj ca natomiast w wysiłkach wspar-cia dziecka rodzina trafia do innej osoby lub instytucji, która zajmuje si udzielaniem pomocy psychologicznej. I po paru sesjach o charakterze diagnostyczno-terapeutycz-nym dziecko ujawnia fakt wykorzystania oraz godzi si na ten temat zeznawa .

Powstaje wi c druga opinia biegłego, oparta na opowie ci dziecka o tym, co je spotkało. Jest poprawnie zarejestrowana, przeprowadzona zgodnie z procedur . Analizuj c tre ta m obserwowo mo na dobry kontakt dziecka z przesłuchuj cym z jednej strony i dobre, formalne oraz me-rytoryczne kompetencje psychologa, z dru-giej.

Niestety, wyst puje tu wyra na niejas-no ról. Psycholog pracuj cy z dzieckiem od jakiego czasu (bywa, e i kilka miesi -cy) spotyka si z zarzutem, e nie oddziela roli terapeuty od roli diagnosty, a wi c nie wypełnia obowi zków bezstronnie działaj-ego biegłego.

Faktycznie, proces, w którym uczestni-czył psycholog, wymagał od niego szers-zych kompetencji (wykraczaj cych poza rol diagnosty), innych metod działania, a tak e stosowania innych narz dzi badaw-czych. Czy w tej sytuacji psycholog mo e wył cznie wyst pi jako wiadek, a nie jako biegły? Nie s dz .

Moja argumentacja przedstawia si nast-puj co. Z faktu, e psycholog jako tera-peuta stosował szerszy zakres kompetencji (ł cz cych kompetencje diagnosty i tera-peuty) nie mo na wnosi , e nie potrafi spo-

rz dzi opinii, si gaj c wyl cznie do kompetencji diagnosty. Argumentacja *a majori ad minus* (komu wolno wi cej, temu wolno mniej) wskazuje, e psycholog, wykorzystuj c w opinii tylko cz (ale wystarczaj c) swoich kompetencji, nie gwalci norm etycznych i merytorycznych stanowicych podstaw dla jego dzialania. Ograniczenie si w opinii do cz ci tylko wiedzy o kliencie, ale jednocze nie do cz ci niesprzecznej (etycznie i merytorycznie) z zadanymi przez s d pytaniami nie jest b dem w dzialaniu psychologa.

Porównalabym t sytuacj do tych dziala psychologa, który, wystawiaj c opini , ci le trzyma si granic zadanych mu pyta , mimo e w trakcie bada dowiedzial si wi cej ni wyznaczony zakres przewidywal, a dodatkowa wiedza nie wplywa na wnioski zawarte w opinii.

Traktuje t szczegoln sytuacj bieglego opinuj cego w sprawach wykorzystania seksualnego dzieci z nale yt , a mo e nawet zbyt drobiazgow uwag , poniewa poziom traumy, która stala si udzialem dziecka, stawia bieglego w okoliczno ciach nadzwyczajnych. Z jednej strony bowiem chce, chroni c interes osoby, z któr pracuje, postawi jak najbardziej trafn diagnoz , z drugiej za , dzialaj c w tym samym interesie, nie doprowadzi do spot gowania si trudnej sytuacji ofiary. St d konieczno uprzedniego interweniowania (czy udzielania pomocy psychologicznej), zanim dojdzie do diagnozy.

Jednocze nie pacjentem staje si osoba niedorośla, która nie mo e przyj wyja nie wskazuj cych na konieczno podejmowania przez jaki czas niekomfortowych dziala , dla spodziewanych przyszlych efektów. Cz sto przecie i dorosly nie mo e takich zalo e przyj .

I sprawa ostatnia. To, e psycholog staje wobec sytuacji konfliktu rol nie oznacza, e tej sytuacji by nie powinno, czy e tego konfliktu nie da si rozwi za . Trzeba natomiast mie wiadomo kosztów (po wi cania pewnych warto ci na rzecz innych),

dziala jawnie (mie wiadomo trudnego konfliktu rol), wiedzie , jakie ich elementy pozostaj z sob w kolizji i oddziela we wnioskach opisy stanów rzeczy, symptomów i mechanizmów od procesu współodczuwania i identyfikowania si z ofiar .

Znajomo ofiary, a zwłaszcza prze ytej przez ni traumy, utrudnia przej cie na poziomie informacyjnego opisu, jakiego wymaga opinia. Nie twierdz , e jest to zadanie łatwe i skutkuj ce tylko jednym rozwi zaniem: odrzuceniem aspektu terapeutycznego dla utrzymania „czysto ci” diagnozy. Rozwi zanie w postaci oddania diagnozy innemu bieglemu, nieznanemu dziecku byłoby sztuczne i niecelowe. Stanowiłoby ponadto odtworzenie sytuacji startowej, gdzie brak gl bokiego kontaktu oznacza brak zaufania, milczenie, a mo e i zwi kszanie traumy dziecka.

Prowadzenie diagnozy wymaga bowiem od psychologa innych kompetencji, stosowania innych narz dzi dzialania i realizowania innych zada ni dzialalno terapeutyczna. Celem pierwszej jest dostarczenie jak najwi kszej puli informacji o badanym uj tych w okrel on struktur , celem drugiej – pomoc pacjentowi (tu – ofierze) w zmaganiu si z sytuacj trudn , by efektywnie sobie z ni poradzi .

Dzialania diagnostyczne zakladaj rownie nawi zanie z pacjentem dobrego kontaktu, natomiast ro ni si on od kontaktu terapeutycznego gl boko ci , stopniem zaufania oraz obszarem (poznawczym), którego dotyczy. Diagnosta za , zbieraj c informacje o pacjencie, gromadzi o nim informacje i je przetwarza, a nie posluguje si glównie takimi kompetencjami, jak rozumienie, empatia, wspieranie, dzialanie ku zmianie.

Natomiast w niektórych sytuacjach (naley do nich diagnostyka dzieci wykorzystywanych seksualnie) korzystanie z dziala diagnostycznych wspartych o terapeutyczne staje si konieczno ci . Ze wzgl du na istot zjawiska wykorzystania (naruszenie zaufania wobec doroslych, bezradno

poczucie zdrady) działanie pozbawione elementów terapeutycznych może nie być w ogóle skuteczne, ale prowadzi do negatywnych konsekwencji. Z jednej strony może prowadzić do wzmocnienia traumy dziecka (czyli do pogorszenia sytuacji pacjenta na skutek działań psychologa), z drugiej zaś prowadzi do odmowy udzielania informacji osobie, która zajmuje się wyłącznie wydobyciem od dziecka potrzebnych jej danych.

Te dwa cele – diagnostyczny i terapeutyczny pozostają czasami w wyraźnej kolizji, a czasami nie. Jeśli więc biegły, na początku swojego kontaktu z dzieckiem, orientuje się, że istnieje konieczność połączenia tych dwóch sfer, wolno mu podjąć taką decyzję, uprzedzić o niej i liczyć się z trudnościami, które z niej wynikną.

Biegły, biorąc na siebie skutki tej decyzji, musi liczyć się z koniecznością kolizji ról (diagnosty i terapeuty), koniecznością stawiania hipotez o przeciwnym znaczeniu, koniecznością zbierania wszystkich danych, a więc w efekcie z koniecznością pracy w sytuacji konfliktowej wymagającej wysiłku nie tylko przy pełnieniu jednej roli. Wymogi etyczne i profesjonalne, które przed nim stoją, czynią tę sytuację bardzo trudną.

Nie znaczy to, że biegły wchodzi nie w sytuację, gdy swoim zdaniem ma do czynienia z ofiarą (a więc ze szczególnym typem osoby badanej) i znaczną traumą, którą spotkała, takiej decyzji podjąć nie może. Czekając na dowody, działał zgodnie z wymogami stawianymi osobom pracującym z ofiarami.

Druga sprawa, która mnie ostatnio niepokoi, dotyczy kategorię i opinii biegłego. Gdy posługuję się na przykład określeniem „istnieje (wysokie, niskie) prawdopodobieństwo”, a dziecko wypowiedziało się o uczuciach, stanach czy zdarzeniach, których dowiadczyło” spotykam się z następującymi pytaniami:

– Jak wysoko oceniam to prawdopodobieństwo?

– Czy określenie „prawdopodobieństwo” oznacza brak mojej pewności co do wydawanej oceny?

– Czy brak pewności co do całkowitej pewności procent niepewności należy interpretować zgodnie z zasadą *in dubio pro reo*?

Odpowiadam, że sposób oceny prawdopodobieństwa oparty jest na przesłankach, które przedstawiłam w opinii, a określenie „wysokie czy niskie” odnosi się do miar, które pochodzą z oceny przesłanek przemawiających za istnieniem wykorzystania lub za jego brakiem.

A więc przedstawiam wszystkie, moim zdaniem, istotne przesłanki wskazujące na to, że dziecko mówi o przeżyciach rzeczywistych, a nie wymyślonych czy zasugerowanych, oraz przesłanki, które przemawiają za sytuacją przeciwną. Następnie oceniam proporcje między nimi (które przeważają i w jakiej proporcji) i wynik przedstawiam s dowi.

Za wyżej wymienioną zasadą o wtpliwościach, które należy interpretować na rzecz oskarżonego, nie dotyczy mnie ani mojej wypowiedzi, ale s du. Ja zaś nie oceniam w wtpliwość.

Przedstawiam wszystkie konieczne dla oceny dziecka i jego sytuacji elementy, wskazuję na to, które podtrzymuję jak hipotezę, a następnie decyduję, która z hipotez (czy ta mówi o rzeczywistym charakterze referowanych przeżyć czy przeciwna) się utrzyma względem wagi dokumentujących argumentów.

I sprawa ostatnia – znowu związana z kolizją ról biegłego-diagnosty i terapeuty – to sprawa opisywania i rozumienia sytuacji sprawcy wykorzystania seksualnego dziecka. Po badaniu poprzedzającym sporządzenie opinii, poziom wiedzy o sprawcy wykorzystania seksualnego dziecka bardzo wzrasta. Różnie również poziom wiedzy o czynnikach, na które sprawca miał wpływ, i o tych, które doprowadziły go do czynu, ale nie był ich autorem. Chodzi mi tu zwłaszcza o sytuację przemiany ofia-

ry wykorzystania w sprawach, gdy główna trauma pozostała po wykorzystaniu seksualnym w dzieciństwie zostaje rozwijana poprzez ranienie innych, czyli przez wykorzystywanie seksualne dzieci.

I tu rozróżnijmy dwa sprawy: rozumienie mechanizmów powstawania czynu od odpowiedzialności za czyn, jak ponosi osoba dorosła. Czym innym bowiem jest niska kompetencja, jak jest sprawczość (a więc poczucie, że człowiek steruje własnym działaniem i nie jest jedynie zewnętrznym), a czym innym niemoc pokierowania własnym działaniem, która wchodzi w zakres oceny poczytalności lub jej braku.

Niska samostanowienie czy niskie kompetencje radzenia sobie z traumą zmieniają rozumienie sytuacji sprawcy i znajdują odzwierciedlenie na poziomie opisu mechanizmów działania sprawcy. Nie są jednak ani powodem do usprawiedliwiania motywów działania sprawcy ani do zmiany diagnozy. Wyjaśnij, ale nie odbieraj, co więc nie zwalniaj od odpowiedzialności.

Józef Krzysztof Gierowski:

Rozwój psychologii, w tym zwłaszcza coraz szersze możliwości i potrzeby stosowania jej w konkretnych sytuacjach życiowych, stworzył sytuację, w której psycholog realizujący swoje działania diagnostyczne i terapeutyczne nie będzie mógł uniknąć ustosunkowania się do pewnych zagadnień natury moralno-etycznej.

Zjawisko powyższe występuje w szczególnie jaskrawej formie w przypadkach, gdy psycholog pełni obowiązki biegłego sądowego, powołanego do wydania w konkretnej sprawie obiektywnej i bezstronnej opinii.

Zasady powoływania biegłego i wykonywania przez niego powierzonych mu zadań opiniodawczych określają ogólnie obowiązujące przepisy prawa procesowego — karnego i cywilnego. Pozostawiają one jednak olbrzymie marginesy i obszary

objęte szczegółowymi regulacjami prawnymi. W obszarze tym nie da się uniknąć pewnych dylematów i konfliktów natury moralnej. Konflikty te dotyczą najbardziej ogólnych zasad pełnienia roli biegłego, warunków pełnej bezstronności i obiektywizmu.

Przykładem może być to zasada, zgodnie z którą psycholog, zwłaszcza kliniczny, winien stawiać na pierwszym miejscu dobro chorego. Owo dobro czy interes pacjenta mogą pozostawać w sprzeczności z wynikami i wnioskami zawartymi w opinii psychologicznej, która stanowi dla sądów podstawę do określonych rozstrzygnięć procesowych. I tak, na przykład, opinia o pełnej poczytalności sprawcy może przesądzić o orzeczeniu wieloletniej kary pozbawienia wolności, podobnie jak analiza psychologiczna motywacji, która stanowi może dla sądów podstawę kwalifikacyjną do przyjęcia działania z „niskich pobudek”, czy też „z motywacji zasługującej na szczególne potępienie”.

W nieco łatwiejszej sytuacji znajdują się biegli wypowiadający się w sprawach cywilnych o zasadności całkowitego, czy też częściowego ubezwłasnowolnienia. Podstawową zasadą jest tu bowiem konieczność i obowiązek uwzględnienia szeroko rozumianego dobra czy interesu badanego.

W sytuacji opiniowania dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości możemy mieć do czynienia z istotnym konfliktem ról. Z jednej strony roli wspierającego i niosącego pomoc terapeutyczną, z drugiej – obiektywnego, niezależnego biegłego. Wydaje się, że zdecydowana większość psychologów świadczących pomoc wymiarowi sprawiedliwości jest w pełni świadoma konfliktu ról, jaki występuje pomiędzy obowiązkami terapeuty a bezstronnego biegłego specjalisty. Role te nie są w zasadzie do pogodzenia, co nie zawsze wiadomo sobie prawnicy zlecający konkretne badanie dla celów sądowych.

Zdarza się, że sąd lub prokurator domagają się wydania opinii wobec człowie-

ka, który jest lub był pacjentem biegłego. W przekonaniu prawników jest to uzasadnione faktem dobrej znajomości psychiatriczno-psychologicznej problematyki pacjenta, genezy manifestowanych przez niego zaburzeń, diagnozy nozologicznej. Z pozycji psychologa nie ulega jednak w pełni ci, i role terapeuty i biegłego wykluczają się nawzajem.

Należy więc unikać podejmowania się roli biegłego wobec swoich pacjentów. Zaangażowanie emocjonalne w proces terapeutyczny musi bowiem, mniej czy bardziej wiadomie, uniemożliwić całkowicie bezstronność, która zarówno w procesie karnym, jak i cywilnym uznana jest za podstawową właściwość i zasad działania eksperta.

Ograniczając się na moment do problemów prawa rodzinnego, można na przykład sytuację, w której z terapeutycznego punktu widzenia może wydawać się korzystne dalsze zajmowanie się dzieckiem, niezależnie od stanu psychicznego pacjenta i trudno ci, jakiego może mu sprawiać wykonywanie władzy rodzicielskiej. Względnie terapeutyczne i dobro pacjenta mogą pozostać w sprzeczności z kolizją z dobrem małoletniego dziecka, które z mocy ustawy musi być naczelną zasadą opiniowania w sprawach opiekuńczych.

Szczególniej uwagi, ostro należy i do wiadomości wymaga stosowanie w swoich badaniach diagnostycznych metod testowych. Są one bowiem niejednokrotnie tak czuły mi narządami pomiaru, i w efekcie mogą nam dawać obraz osobowości sprawcy mało przydatny przy analizie konkretnego czynu.

Niemniej jest, niestety, z oczywistych względów, badanie osoby popełniającej, czy też zamierzającej popełnić przestępstwo. Mamy natomiast najczęściej do czynienia z człowiekiem, którego życie na skutek popełnionego czynu ulega radykalnym zmianom. Znajduje to swój wyraz w życiu emocjonalnym, w stosunku do otoczenia, do przeszłości, czy nawet w sprawno-

ści procesów poznawczych. W skrajnych przypadkach może dojść do ujawnienia się psychozy reaktywnej, która z zasady uniemożliwia przeprowadzenie rzetelnych badań psychiatryczno-psychologicznych i wymaga leczenia.

Owe opisane powyżej zmiany znajdują swój odbicie w wynikach metod testowych i dlatego niezbędna jest w każdym przypadku dokładna analiza kierunku i nasilenia tych zmiennych, które są najbardziej podatne na działanie czynników zewnętrznych.

Przedstawione uwagi nie przeszkadzają oczywiście o przydatność ci wszystkich metod testowych w badaniach sądowo-psychologicznych. Wiele metod — zwłaszcza tych, które badają bardziej trwale, biologicznie określone struktury i mechanizmy psychologiczne — dostarczą nam cennej informacji o konkretnym sprawcy i mechanizmach, które doprowadziły do tego, że naruszył on porządek prawny.

Ostro niej traktować należy natomiast wyniki uzyskane za pomocą metod diagnostycznych te struktury i elementy osobowości, o których wiadomo, i zależnie w dużej mierze od aktualnej sytuacji badanego. Dotyczy to na przykład systemu wartości i hierarchii potrzeb, postaw, nastawień i oczekiwań, a także obrazu samego siebie i aktualnie przeżywanych konfliktów emocjonalnych.

Podkreślić należy, i wiele metod, które nie zawsze okazują się w pełni przydatne w analizie konkretnej sprawy, mogą na z powodzeniem wykorzystać do programowania, a zwłaszcza kontrolowania oddziaływania i procesów terapeutycznych, rehabilitacyjnych czy resocjalizacyjnych. Nieumiejętne posługiwanie się metodami testowymi w opiniowaniu sądowym jest błędem sztuki psychologicznej i podlega, w związku z tym, również ocenie moralno-etycznej.

Pamiętać również należy, i poznanie psychologiczne człowieka ma swoje określone granice i może dojść do sy-

tuacji, zwłaszcza na rozprawie s dowej, w której psycholog nie b dzie mógł jednoznacznie odpowiedzie na stawiane pytania. Sytuacja wyst powania przed s dem jest, zwłaszcza dla pocz tkuj cego biegłego psychologa, trudna, nowa i nieznana. Niejednokrotnie znajduje si on pod siln presj prawników, aby swoj opini formułował jednoznacznie i ze stuprocentow pewno ci .

Zdarzy si równie mo e, i pada b d pytania nonsensowne z punktu widzenia psychologii. Usiłuj c na nie odpowiada , biegły przekroczy niew tpliwie swe kompetencje b d te uwikła si w trudny do rozwi zania dylemat.

Znajomo granic własnych kompetencji i pewne do wiadczenie procesowe s istotnymi warunkami rzetelnego pełnienia roli eksperta.

Małgorzata Toeplitz - Winiewska:

Podsumowanie niezwykle wa nych i cennych uwag sformułowanych w czasie naszej dyskusji jest nie tylko trudne, ale wr cz niemo liwe. Trzeba wyra nie podkre li , e zasygnalizowali my tylko niektóre obszary dylematów i problemów etycznych, które pojawiaj si w opiniowaniu psychologicznym dla potrzeb wymiaru sprawiedliwo ci. Omawiane zagadnienia powinny sta si pocz tkiem szerszej dyskusji w kr gu psychologów s dowych.

Mo na zaznaczy kilka poruszanych problemów.

1. Szczególn uwag trzeba po wieci sytuacji diagnozy dziecka – ofiary przest pstwa. Cierpienie, l k przed ocen dorosłego, konieczno powrotu do prze y traumatycznych, niebezpiecze stwo wtórnego urazu to okoliczno ci, w których psycholog musi stale rozwa a , czy w efekcie jego działa nie jest nara one dobro dziecka.

Warto wi c u wiadomi sobie , e to zadaniem s du, a nie psychologa jest ustalenie przebiegu zdarzenia. Psycholog w swojej diagnozie mo e jedynie dostarczy przesłanek dla ustale s du.

Nie mniej wa nym zadaniem jest okrelenie gł boko ci zakresu doznanego przez dziecko urazu. Zadaniem psychologa wobec osoby małoletniej, obok diagnozy, jest dostarczanie jej wsparcia i zapewnienie komfortu psychicznego w trakcie całego post powania nie tylko diagnostycznego.

2. Diagnoza psychologiczna dziecka sprawcy czy ofiary przest pstwa wymaga szczególnych kompetencji zarówno w zakresie psychologii klinicznej, psychologii rozwoju czy seksuologii, je li opiniujemy w sprawach o molestowanie seksualne.

Wa nym aspektem badania jest dobór wła ciwych metod diagnostycznych, w tym metod testowych, które nale y traktowa ze szczególn ostro no ci . Uwzgl dniaj cich trafno , rzetelno , normalizacj , obiektywizm, a wi c aspekty psychometryczne nie wolno zapomina , i badamy człowieka w bardzo szczególnej sytuacji stresu, traumy, zagro enia, a nie w momencie, gdy dochodziło do okre lonego czynu.

Tak wi c cz sto metody te trafne w innych obszarach diagnostyki psychologicznej, s całkowicie nieu yteczne w diagnozie psychologiczno-s dowej, gdy wyniki mog zniekształca rzeczywiste mechanizmy funkcjonowania człowieka w sferze tak emocjonalnej, jak i poznawczej.

3. Konflikt roli biegłego-psychologa i terapeuty mo e szczególnie mocno pojawia si w przypadku badania dzieci – ofiar przest pstwa seksualnego. Pami taj c, i diagnoza wymaga innych kompetencji od psychologa ni oddziaływanie terapeutyczne, trzeba uzna , e postawienie diagnozy wykorzystuj cej dane terapeutyczne jest konieczno ci .

Ten aspekt konfliktowych sytuacji wymaga odr bnego przedyskutowania w rodowisku psychologów zajmuj cych si zarówno terapi , jak i diagnoz dzieci wykorzystywanych seksualnie. Warto wskaza granice oddzielaj ce wymagania i obligacje tych dwóch ról.

Podsumowuj c, jeszcze raz nale y podkre li , e podejmowanie si roli biegłego

sądowego wymaga szczególnej odpowiedzialności i kompetencji od psychologa.

Wiadomo, że prowadząc badania dla wymiaru sprawiedliwości czy sto psycholog musi radzić sobie ze swoimi, silnymi emocjami, a jego obiektywizm może być ograniczony, psycholog powinien poddawać się superwizji, a szczególnie trudne przypadki konsultować z innymi specjalistami, psychologami.

Odpowiedzialność zawodowa biegłego oznacza konieczność przygotowania

obiektywnej i użytecznej dla sędziego diagnozy przy zastosowaniu właściwych, sprawdzonych metod oraz tak ochronić badanego, by stworzyć mu maksymalnie komfortowe warunki udziału w badaniu przy pełnym zrozumieniu celu i dalszych konsekwencji relacji z psychologiem.

W działaniach tych psychologowi powinna towarzyszyć stała refleksja dotycząca praw badanego i własnych ograniczeń.

Opracowała: Małgorzata Toeplitz-Winiewska

This paper is a report from a panel discussion on ethical issues in forensic psychology. The discussion was organized by the Institute of Applied Psychology of the Jagiellonian University in Krakow, during a conference titled "Children and Youth – Victims or Perpetrators of Abuse", which was held in Krakow, on 29 and 30 September, 2007.