

Jerzy A. Sobański

Tajemnica leczenia psychiatrycznego w praktyce: tajemnica lekarska, tajemnica psychoterapii, dostęp do dokumentacji.

Z Katedry Psychoterapii UJ CM

kierownik: dr hab. med. Krzysztof Rutkowski

Dlaczego tajemnica?

Na wstępie koniecznie należy podkreślić, że leczenie psychiatryczne, psychoterapia czy poradnictwo nie są powodem do wstydu ani dla Pacjentów, ani dla ich bliskich. Ale mimo tego pacjenci mają prawo do tajemnicy gwarantowane przez liczne przepisy prawa i normy etyczne. Stopień poufności, jakiego może oczekiwać pacjent jest często wielką niewiadomą, powodem do obaw utrudniającym podjęcie leczenia, uzasadnieniem preferowania uzyskiwania farmakoterapii od neurologa zamiast od psychiatry, leków zamiast psychoterapii, psychoterapii indywidualnej, a nie terapii grupowej, obaw przed spotkaniami ze studentami i stażystami etc.

Przejrzenie odpowiednich przepisów prawa regulujących tajemnicę leczenia może też powodować niemałe zaskoczenie pacjenta lub członków jego najbliższej rodziny - ten pierwszy nie zawsze zdaje sobie sprawę, że jest głównym dysponentem tajemnicy swojego leczenia, ci drudzy niekoniecznie wiedzą, że ich dostęp do wiedzy o leczeniu np. dorosłego dziecka nie jest automatycznie gwarantowany.

Na co może liczyć pacjent, jeśli chciałby zachować swoje leczenie w tajemnicy?

Najważniejszym jest dokonanie przez pacjenta wyboru czy powierzy komukolwiek dostęp do informacji o swoim stanie zdrowia i przebiegu leczenia oraz (odrębną decyzją) do dokumentacji diagnostyki i leczenia. Niekiedy powstaje mylne wrażenie, że wszystko jedno kogo, ale trzeba wpisać, albo „wypada” wpisać męża, żonę, brata, siostrę, rodzica, partnera, dorosłe dziecko etc. Otóż pacjent nie musi wpisywać nikogo, terapeuta nie będzie oceniał tej decyzji, choć może

oczywiście spytać, kim jest tak ważna osoba, budząca tak znaczne zaufanie pacjenta. Oczywiście może to spowodować, że inna bliska pacjentowi osoba odejdzie z niczym, gdy zechce dowiedzieć się o jego stan zdrowia. Może to spowodować konflikt w rodzinie, otworzyć dyskusję nad zaufaniem i przestrzeganiem cudzych granic, i wieloma innymi tematami. Jednak sytuacja podania nazwiska i innych danych osoby upoważnionej powoduje jej nieograniczony (bez ponownej ingerencji pacjenta w treść tego oświadczenia) dostęp do wielu tajemnic, także tych, których przed rozpoczęciem terapii pacjent nie zamierzał ujawniać, albo z których wręcz nie zdawał sobie sprawy. Pacjent powinien uwzględnić ewentualne mieszane uczucia wobec tej bliskiej osoby, której powierzył kilka tygodni czy miesięcy wcześniej, dostęp do dokumentacji. Może bowiem, nawet po wielu latach, po zupełnej zmianie sytuacji rodzinnej (rozwodzie, kłótni o spadek itp.) zdarzyć się sytuacja, gdy dawny małżonek pacjenta, a obecny jego przeciwnik w sporze sądowym (np. dotyczącym kłótni i gróźb podczas powikłanego procesu rozwodowego) ujawni fakt, a czasem i treść zapisów dotyczących historii leczenia.

Uprawnienia sądów

Uprawnienia sądów różnią się, zależnie od rodzaju sprawy, przede wszystkim warto wspomnieć, że w sytuacji gdy sąd karny zażąda wglądu do historii choroby, uznając ten dostęp do informacji o stronie postępowania za konieczny, pacjenci ani ich obecnie lub dawniej leczący psychiatrzy i psychoterapeuci nie mogą sądowi odmówić. W efekcie prowadzi to do zapoznawania się przez prokuratora, lub przez stronę przeciwną i jej adwokatów z historią choroby jako z ważnym materiałem dowodowym.

Zaświadczenia i zwolnienia

Nawet sam pacjent bywa tym, kto chce ujawnić fakt, a nawet treść leczenia na przykład ubezpieczycielowi, współpracownikom czy partnerom biznesowym, szczególnie gdy chce tym uzasadnić brak wątpliwości co do swojej poczytalności, lepszy stan zdrowia niż wynika z plotek

o jego chorowaniu i leczeniu itp. Oczywiście lekarz, psycholog czy psychoterapeuta bierze pod uwagę takie okoliczności prowadząc dokumentację (historię choroby, wystawiając zaświadczenia). Na przykład zaświadczenie o zdolności lub niezdolności do pracy nie musi zawierać szczegółów nieistotnych dla jego celu, a krępujących dla pacjenta.

Jakie są realne możliwości zachowania tajemnicy?

Sam fakt leczenia należy wprowadzić do tajemnicy, jednak niemożliwe jest stuprocentowe ukrycie miejsca odbywania terapii - chociażby z uwagi na przypadkowe spotkania. Podobnie niemożliwe jest otrzymanie z psychiatrycznego zakładu opieki zdrowotnej zwolnienia bez pieczętki tegoż zakładu lub pieczętki psychiatry (chyba, że jest on w trakcie specjalizacji i na pieczętce figuruje jedynie zapis „lek. med.”).

Kto oprócz osoby leczącej i wskazanej przez pacjenta może mieć dostęp do tajemnicy?

Otóż jest takich osób kilka kategorii, zależnych od sytuacji pacjenta i rodzaju jego leczenia. Najczęściej są to wybrani przez lekarza/terapeutę współuczestniczący i pomagający w ustaleniu diagnozy i leczeniu konsultanci (np. lekarz kardiolog, do którego skieruje psychiatra, lekarz psychiatra, do którego może skierować pacjenta psychoterapeuta-psycholog itp.). W przypadku psychoterapii będzie to przede wszystkim superwizor - pomagający w leczeniu psychoterapią drugi psychoterapeuta, niezależnie od tego, czy leczący pacjenta jest młodym czy starszym terapeutą. Czasem superwizorem może być też kierownik ośrodka terapeutycznego, ordynator oddziału dziennego. Superwizorzy mają oczywiście pełen dostęp do wszelkich szczegółów leczenia - bez niego superwizja nie miałaby sensu. Pacjent może oczywiście poznać tożsamość superwizora swojego psychoterapeuty.

Inni pacjenci, psychoterapia grupowa

Oczywiście w oddziałach i ośrodkach pracujących na bazie grup pacjentów najpoważniejszym problemem staje się zmobilizowanie właśnie samych pacjentów do strzeżenia nawzajem swoich tajemnic. Jest to kluczowa część regulaminów wszystkich ośrodków terapeutycznych. Z powodu czysto ludzkich skłonności do relacjonowania bliskim informacji w rodzaju „gdy moja mama leżała na laryngologii, na sąsiedniej sali leżała znana piosenkarka...” oraz swego rodzaju mody na psychoterapię i psychologizowanie obecnej w mediach, pacjenci mogą odczuwać pokusę dzielenia się swoim (a raczej cudzym) doświadczeniem życiowym z terapii. Dlatego te regulaminy ośrodków terapeutycznych są bardzo surowe, niektóre z nich wręcz wymagają podpisywania zobowiązań do zachowania (cudzych) tajemnic lub grożą naruszającym tę zasadę natychmiastowym wypisem. W praktyce takie poważne naruszenia tajemnicy grup terapeutycznych zdarzają się jednak, na szczęście, bardzo rzadko.

Farmaceuci, NFZ, ZUS, inne organizacje ubezpieczające i wspierające

Kolejna grupa uzyskująca dostęp do tajemnicy jest powiązana z korzystaniem z farmakoterapii lub innych form refundacji, wsparcia i opieki społecznej. Oczywiście ten dostęp jest ograniczony - farmaceuta albo organ opieki społecznej mają dostęp ograniczony przez stosowne przepisy - nie ma bowiem powodu, żeby np. wydający leki znał szczegóły historii życia i chorowania pacjenta-klienta apteki. Oczywiście orzecznik ZUS albo lekarz towarzystwa ubezpieczeniowego może uzyskiwać większy wgląd w historię choroby albo wezwać pacjenta na badanie, jednak wiąże się to bezpośrednio z ważnym dla pacjenta celem uzyskania świadczenia, zawarcia umowy ubezpieczenia czy uzyskania jakiegoś uprawnienia. Także kontrola dokumentacji szpitalnej czy poradnianej może spowodować przeglądanie danych i innych zapisów pacjentów przez uprawnione osoby, a nawet kontaktowanie się organów kontrolnych z pacjentami. Osoby kontrolujące obowiązują oczywiście tajemnicą zawodową, obejmującą podobnie jak leczących wszystko, czego dowiedzieli się przy okazji pełnienia obowiązków.

Studenci, stażyści i funkcja naukowo-dydaktyczna poradni/szpitala

Istnieje, jak się wydaje uzasadnione, przekonanie o wysokiej jakości (znajdującej odzwierciedlenie w wysokim poziomie referencyjności) szpitali akademickich oraz innych ośrodków szkolących dla lekarzy i terapeutów. Niedogodnością dla pacjentów i źródłem ich poczucia zagrożenia dla tajemnicy są w tym wypadku znacznie liczniejsi członkowie personelu, studenci, stażyści, dwustronne lustra weneckie, częste (jawnie dokonywane) nagrania i (jawnie, a nawet stale prowadzone) obserwacje dydaktyczne. Wszystkie te konieczne rozwiązania warto jednak zobaczyć z nieco innej perspektywy - jako powód dodatkowej dokumentacji i szczególnych starań oraz dodatkowej superwizji i weryfikacji właśnie składających się na wzrost wspomnianej jakości leczenia, wynikłej także ze wspomnianego liczniejszego grona osób zastanawiających się nad diagnozowaniem i leczeniem pacjenta, z „większego zagęszczenia” wybitnych specjalistów, nieraz rozlegle dyskutujących i uzasadniających optymalne postępowanie przed osobami szkolonymi lub współuczestniczącymi w leczeniu. Studenci i stażyści (co należy im zawsze wyraźnie zaznaczyć) są oczywiście zobowiązani do tajemnicy i od początku nauki wdrażani do jej zachowania, a pacjenci są informowani o ich udziale i proszeni o wyrażenie zgody na wspomniane obserwacje czy wieloosobowe oddziaływania lecznicze.

Spotkania pozazawodowe z terapeutami

Często zdarza się, że pacjenci i terapeuci są zaskoczeni nieprzewidzianymi spotkaniami na gruncie prywatnym, np. na ulicy, na większym spotkaniu towarzyskim. Istnieją przynajmniej dwie możliwe zasady reagowania na takie sytuacje przez terapeutów i przez pacjentów: od oszczędnego powitania do całkowitego braku okazania potwierdzenia znajomości (brak ujawniania zawodowego charakteru tej znajomości czy też treści spotkań jest poza wszelką dyskusją, chyba, że pacjent sam podejmie taką decyzję i ustali zakres ujawnienia). Pacjent może zatem uzgodnić z terapeutą wariant zachowania lub uregulować stopień jawności znajomości - pierwszy witając się (np. gdy obie strony

są same na ulicy lub nawet gdy tak nie jest), albo dając się przedstawić przez osobę trzecią terapeutę jak ktoś obcy drugiej osobie nieznanemu.

Nowe media

Dodatkowej szczególnej rozwagi dotyczącej tajemnicy wymagają nowe media np. powszechne posiadanie kont w serwisach typu Facebook powoduje niekiedy pochopne zapraszanie czy dodawanie terapeutów do znajomych, rekomendowanie lub opiniowanie osób leczących. Należy pamiętać również, że pozornie anonimowe wypowiedzi na forach internetowych takimi nie są. Niekiedy więc opisanie swojej historii w przyływie emocji może spowodować ujawnienie więcej i szerszemu gronu osób niż pacjent zamierzał. Oczywiście niedopuszczalne jest ogłaszanie przez pacjentów lub terapeutów znajomości z innymi pacjentami jako wynikłej z terapii (a może w ogóle nie należy ujawniać jakiegokolwiek znajomości analogicznie do wspomnianego powitania na ulicy?). Rekomendacje zadowolonych klientów salonów samochodowych, firm budowlanych czy nawet zdjęcia efektów spa lub treningów fitness są oczywiście niespotykane w przypadku psychoterapii czy psychofarmakoterapii, a już na pewno niedopuszczalne jest powoływanie się na referencje pacjentów przez osoby leczące (lekarze zasadniczo nie mogą się reklamować).

Warto zaufać

Na koniec chciałbym podkreślić, że mimo odruchowego bronięcia dostępu do swoich trudnych przeżyć i związanego z nimi napięcia, znakomita większość pacjentów nie żałuje podzielenia się nawet najcięższymi tajemnicami ze swoimi psychoterapeutami, psychiatrami, psychologami i innymi pacjentami.