

心理咨询与治疗系列丛书

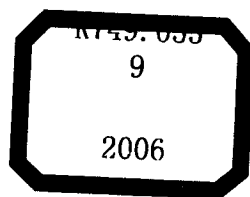


季建林 赵静波 著

心理咨询和心理治疗的 伦理学问题

復旦大學 出版社

心理咨询与治疗系列丛书



心理咨询和心理治疗的 伦理学问题

季建林 赵静波 著

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理咨询和心理治疗的伦理学问题/季建林,赵静波著.
—上海:复旦大学出版社,2006.11
(心理咨询与治疗系列丛书)
ISBN 7-309-05158-0

I. 心… II. ①季…②赵… III. ①咨询心理学
②精神疗法 IV. ①C932-05②R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第104894号

心理咨询和心理治疗的伦理学问题

季建林 赵静波 著

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路579号 邮编200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65118853(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 李振华 宫建平
总编辑 高若海
出品人 贺圣遂

印 刷 江苏常熟市华顺印刷有限公司
开 本 787×960 1/16
印 张 12.25
字 数 188千
版 次 2006年11月第一版第一次印刷
印 数 1—5000

书 号 ISBN 7-309-05158-0/R·957
定 价 23.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究



前 言

1
前

言

近 20 余年来,心理咨询和心理治疗作为一种新兴的服务行业,在中国取得了很大发展,正处于职业化加速进程之中。2001 年 8 月,国家劳动部和国家社会保障部出台了《心理咨询师国家职业标准》,并于 2002 年 7 月,联合中国心理卫生协会和中国心理学会,宣布正式启动心理咨询师职业资格培训鉴定工作,规定要求只有获得《中华人民共和国职业资格证书》者方可从事相关心理咨询工作。

尽管我国的心理治疗和心理咨询业有较快的发展,但与国外完备的培训和认证体系、管理和约束机制相比较,还存在巨大的差距。目前,中国心理咨询和心理治疗职业存在的主要问题为:第一,从业人员背景复杂,良莠不齐,而且缺乏规范、系统、扎实的教育培训;第二,国家没有统一的专门管理机构 and 制度,没有对心理咨询和心理治疗从业人员具备现实约束力的专业协会,也缺乏相关的法律和职业道德规范,专业人员无明确定位;第三,对于实际工作中遇到的伦理学问题,没有机构咨询和约束,也没有相应的书籍或文献可供参考。

心理咨询工作者或心理治疗师是否可以与患者发展治疗以外的关系呢?当咨询或治疗的保密原则受到行政、司法等机构挑战的时候,心理咨询工作者或心理治疗师该如何处理?应该如何对待自己与患者之间的价



价值观冲突?面对这些从业过程中遇到的难题,虽然近年来在《中国心理卫生杂志》上有专栏探讨,但更多的是理论和国外经验的介绍,缺乏系统性和可操作性指导。而对于临床实践第一线的心理咨询工作者或心理治疗师来说,迫切需要一本行业内统一的职业道德手册来规范自己的职业行为。鉴于此,我们参考国外有关资料,结合作者的临床实践编写此书,旨在填补国内目前在该领域的空白,针对心理咨询与治疗过程中经常发生而又令人左右为难的情况进行剖析,并结合实际案例的分析,提出切实可行的解决方法以及处理原则。当然,伦理学的问题是非常复杂的,对每一个具体或实际的案例都没有现成、标准化的答案,需要具体情况具体分析,有待大家共同探讨与完善。

希望本书能起到抛砖引玉的作用,使更多的同行关注心理咨询和心理治疗中的伦理学问题,提高心理咨询和心理治疗的质量与声誉,更好地为心理障碍患者服务。

季建林 赵静波
2006年8月

内 容 提 要

本书为国内第一本关于心理治疗与咨询伦理学方面的专著,比较全面和系统地介绍了伦理学在心理治疗与咨询中的重要性、历史发展,以及相关伦理问题与职业规范等。全书共15章,主要内容包括:增强伦理学意识,心理治疗和咨询的管理机构及其职能,心理治疗师的权利和能力,有关心理治疗实践的一些错误认识,心理治疗的时间限制以及紧急情况的处理策略,知情同意及其影响因素,心理评估和测验以及影响因素,心理治疗师与患者的性关系,心理治疗师与患者的双重关系,个体社会文化和背景的差异对心理治疗的影响,保密原则,对自杀风险的评估和对策,督导的责任、能力和相关问题,对心理治疗在中国实践的思考。附录摘译介绍了最新版本《美国心理学工作者的伦理学原则和行为规范(2002)》。

本书可读性较强,理论联系实际,大部分章节均有实例介绍并提出思考,对从事该领域的心理咨询和心理治疗从业人员、培训学员、研究者,以及心理卫生工作者等是重要的参考书籍之一。

Contents

目 录

Contents

第一章 概述	1
一、伦理学思想的发展	2
二、医学/心理咨询伦理学的基本问题	5
三、医学/心理咨询伦理学的基本原则	6
四、医学/心理咨询伦理学的基本规范	9
五、医学/心理咨询道德规范的基本内容	11
第二章 增强伦理学意识	15
一、伦理学与责任	15
二、应用举例与思考	17
三、伦理学与否定	22
四、伦理学意识	26
五、说明	26
第三章 国外心理治疗和咨询的管理机构及其职能	29
一、专业伦理学委员会	30
二、注册部门	32
三、民事法规	33
四、刑事法规	34
五、讨论	35
第四章 心理治疗师的权利与能力	37
一、患者的信任	37
二、心理治疗师的权利	38
三、心理治疗师应具备的能力	41



第五章 有关心理治疗实践的一些错误认识	45
一、心理治疗是科学的理论	45
二、心理治疗具有神秘的力量	46
三、心理治疗是一种商业行为	47
四、伦理学是法律及管理标准的内容	48
五、伦理学作为极度戏剧性的冲突	49
六、伦理学作为无需质疑的规则	50
第六章 心理治疗的时间限制以及紧急情况的处理策略	51
一、治疗前的澄清	51
二、遵守治疗时限	53
三、治疗会谈间隙期的联系	54
四、心理治疗师请假或停诊	55
五、危机干预——紧急情况的处理策略	56
六、讨论	59
第七章 知情同意及其影响因素	61
一、知情同意	61
二、历史回顾	62
三、知情同意的过程	64
四、心理治疗知情同意的内容	66
五、知情同意的意义和不足	67
六、影响因素	68
七、讨论	71
第八章 心理评估和测验以及影响因素	73
一、标准和指南	73
二、评估和测验的意义和适用范围	74
三、患者的知情同意	74
四、测验资料与结果的保密	75
五、操作的标准化	76
六、影响评估和测验结果的因素	77



七、讨论	80
第九章 心理治疗师与患者的性关系	83
一、文献回顾	83
二、心理治疗中亲密关系的心理学意义	86
三、对策——治疗者如何面对日常工作中的性问题	88
四、如何对待曾与治疗者发生过性关系的患者	92
五、曾与患者有过性关系的心理治疗师能“改邪归正”吗?	93
六、对心理治疗师进行严格管理	94
七、关于心理治疗中性关系的处理原则	95
八、讨论	97
第十章 心理治疗师与患者的双重关系	100
一、实例	100
二、双重关系的弊端和危害	102
三、国外有关的规定和管理	104
四、研究文献的回顾	104
五、为双重关系辩护的“理由”或借口	106
六、讨论	109
第十一章 个体社会文化和背景的差异对心理治疗的影响	111
一、心理治疗师的责任	111
二、不同个体社会文化和背景的差异	112
三、各种差异对心理治疗的影响	114
四、讨论	117
第十二章 保密原则	119
一、管理机构的问题	119
二、泄露保密资料的范围	120
三、治疗中可能泄露保密资料的情况	121
四、心理治疗病历的保存和处理	122
五、科学技术发展带来的保密问题	123
六、其他应注意的保密问题	125



七、讨论	126
第十三章 对自杀风险的评估与对策	128
一、自杀风险的评估	129
二、对策	132
三、需要注意的问题	135
四、讨论	137
第十四章 督导的责任、能力和相关问题	139
一、与督导的关系和督导的责任	140
二、督导的功能和任务	141
三、督导的能力	142
四、对被督导者的评估和评定	143
五、知情同意	144
六、性问题	145
七、督导过程的开始与结束	146
八、讨论	147
第十五章 对心理治疗在中国实践的思考	150
一、认识东方文化和思想对人的影响	151
二、借鉴传统中医学的治疗通则	152
三、引进与应用西方的心理治疗技术和方法	154
四、讨论	157
主要参考文献	159
附录	
美国心理学工作者的伦理学原则和行为规范(APA, 2002)	162



第一章 概 述

伦理是处理人们相互关系时,应当遵守的道德准则和规范。伦理学(ethics)又称道德哲学,是研究道德的本质和发展规律的科学,是现代哲学的学科分支之一。医学伦理学则是研究医务人员在为社会、为健康人和患者服务中,应当遵守的职业道德的学科。随着现代医学模式的转换与发展,对医德的认识与观念在过去的数十年里有了很大的进步和发展,医德的实践领域不断地扩大,同时社会与医疗领域也在不断提高对医德的规范、教育、宣传和培训。实际上,随着现代社会的发展,人与人、人与社会,甚至人与自然之间的关系越来越广泛与复杂,其中的伦理道德问题越加显得突出,而在心理治疗与心理咨询的实践中伦理学问题不可避免,几乎贯穿在整个的心理治疗与心理咨询过程之中。可以这样说,随着心理治疗和心理咨询的普及、推广,相关的伦理及道德问题将成为制约疗效和声誉的关键,它将会逐步褪去神秘的面纱,而成为大众关注的热点问题之一。

在西方,ethics 一词源于希腊语的 ethos,意为风尚、习俗和德性等。约公元前 4 世纪,古希腊哲学家 Aristoteles 对古希腊城邦社会的道德生活进行了系统的思考和研究,后来由其弟子整理成《尼可马可伦理学》、《大伦理学》和《优台漠伦理学》,从而形成西方伦理学雏形。



在中国,伦理思想可以上溯到两千余年前,它对中华民族的生活与历史发展有着巨大影响,其独特的理论贡献已成为人类理论或思想宝库中不可或缺的部分。伦、理两字连用为一个词,始见于我国春秋战国时期的《礼记·乐记》,“凡音者,生于人心者也;乐者,通伦理者也”。东汉郑玄注释为“伦犹类也;理,分也”,即伦理是指对不同的事物、类别区分开来的原则和规范。西汉贾谊认为“以礼义伦理教训人民”(见《新书辅佐》),进一步明确了伦理与人伦相通,“伦理”也就是人伦之理。可见,在我国几千年前就对人类道德开始了系统的思考和研究。

一、伦理学思想的发展

伦理学包括中国传统伦理思想、古埃及-印度伦理思想,以及西方近现代伦理思想等多个不同的体系,它们经过长期的交汇融合,逐步发展演变而成为当代的伦理学。

1. 中国传统伦理思想

中国传统的伦理思想是由先人在长期的实践中,逐步演变发展而来。早在公元前的西周政治文化生活文献《尚书·周礼》中,便有“民为邦本,以德治国”等文字,并记载了大量的伦理思想。以后的《论语》、《孟子》、《大学》、《中庸》等著作中,强调了道德修养,提出“生善说”以及“民贵君轻”等观念,逐步形成了对中华民族影响数千年之久的以孔子、孟子为代表的儒家伦理思想。另外,历史上还有墨子为代表的主张“美爱、尚贤、非攻”的墨家伦理思想,以老子、庄子为代表的主张“无为而治”的道家伦理思想,以及商鞅、韩非为代表的主张“任其力不任其德”、“不贵义而贵法”的法家伦理思想等,形成百家争鸣的学术繁荣局面。秦汉时期,董仲舒继承孔子学说,创立“三纲”、“五常”为核心的神学伦理思想体系,成为中国古代伦理思想的主流。

1840年以后,我国的新兴资产阶级接受了西方伦理思想的影响,主张自由、平等、博爱,并提出天下为公、天下大同,以及道德进化的政治伦理思



想,这些对建立现代学科形态上的伦理学作出了可贵的探索。

2. 西方伦理思想

从古希腊、罗马到 19 世纪末,西方伦理思想的发展主要是以德性论和幸福论的交替或平行发展为特征,其理论形态主要是规范伦理学(normative ethics)。古希腊哲学家亚里士多德及其弟子们撰写的《尼可马可伦理学》,便是探讨人的道德生活、人的道德品质和道德行为问题,集德性论和幸福论两种矛盾观点于一书。

古希腊著名医学家希波克拉底(公元前 460—前 377 年)被尊称为西医之父,同时也是西方医德的奠基人。他不仅创立了医学体系,而且确立了医学道德规范体系。他的代表作是《希波克拉底全集》,在这部典籍中收入了《誓言》、《原则》、《操行论》等医学伦理学文献。

《希波克拉底誓言》是一部经典的医德文献,主要内容:①阐明了行医的宗旨,“遵守为病家谋利益之信条”。②强调医生的品德修养,“无论至于何处,遇男遇女,贵人奴婢,我之唯一目的,为病家谋利益,并检点吾身,不做各种害人及恶劣行为,尤不做奸诱之事”。③强调尊重同道,“凡授我艺者敬之如父母,作为终身同业伴侣,彼有急需我接济之,视彼儿女,犹如兄弟,如欲受业,当免费并无条件传授之”。④提出为病家保密的道德要求,“凡我所见所闻,无论有无业务关系,我认为应守秘密者,我愿保守秘密”。这些古希腊医学伦理思想为当今的医学伦理思想奠定了基础。

古代西方医生在开业时,都要宣读一份有关医务道德的誓词。它的内容就取自于《希波克拉底誓词》:“我以阿波罗及诸神的名义宣誓,……我要竭尽全力,采取我认为有利于患者的医疗措施,不给患者带来痛苦和危害……我要清清白白地行医和生活。无论进入谁家,只是为了治病,不为所欲为,不接受贿赂,不勾引异性。对看到或听到不应外传的私生活,我决不泄露。如果我违反了上述誓言,请神给我以相应的处罚。”

3. 近代西方伦理学

伦理学成为哲学中一门独立分支学科是从 16 世纪开始的,英国哲学家 Bacon(1560—1626)和 Mill(1806—1873)等人提出,应把“最大多数人的最大幸福”看成一切道德行为和价值的基本准则。Kunt(1724—1804)则认为,道德行为受着实践的理性支配,表现为善良意志,提出“德性就是



力量”，把“善意”作为衡量道德行为和道德价值的唯一标准。

1772年，英国学者 Gregory 在《关于医生的职责和资格的演讲》一文中，首先对医学伦理学的本质进行探索。1791年，英国医生帕茨瓦尔(Percival)为曼彻斯特医院起草了《医院及医务人员行动守则》(简称《守则》)，并于1803年出版了世界上第一部《医学伦理学》。

帕茨瓦尔的《医学伦理学》与前人相比一个最大的特点是为医院而写的，它涉及到医患关系、医院的管理等内容，而不是只集中于医患关系，这是医学伦理学作为一门独立的学科所必备的。《医学伦理学》一书分为4章：第一章论述的是医院或其他医疗慈善机构有关的职业行为，第二章写的是私人医生和一般医疗机构的医疗行为，第三章是关于医生对药剂师的行为和态度，第四章涉及法律方面的内容。

1847年，美国医学会成立，以帕茨瓦尔的《守则》为基础，制定了医德教育标准和医德守则。内容包括：医生对患者的责任和患者对医生的义务，医生对医生及同行的责任，医务界对公众的责任，公众对医务界的义务等。

1864年8月，由瑞士发起，在日内瓦召开会议，签订了《日内瓦国际红十字会公约》。这个公约拟定了在战争中医护人员如何救护战地伤病员，如何以人道主义精神对待已经放下武器的战俘。

20世纪初，由于现代科学主义和逻辑经验主义的影响，西方伦理学界出现了元伦理学(metaethics)，主张伦理学研究应从道德语言、词句、句法及命题的逻辑分析开始，从而确立真正理论性伦理学的科学体系。但元伦理学脱离了实际生活，引发形式主义的倾向。

1948年，世界医师大会以《希波克拉底誓言》为蓝本，对这个誓言加以修改，定名为《日内瓦宣言》。后来又通过决议，把它作为国际医务道德规范。《日内瓦宣言》第一条就是提供人道主义服务，表明人道主义伦理观是其理论基础，也可以说，生命神圣论、人道主义义务论是其核心理论。第四条是首先考虑患者的健康，这表明医学的目的是为了患者的利益，增进患者的健康，这构成了医学伦理学的一个永恒内容。1977年，在夏威夷召开的第六届世界精神病学大会，通过了关于精神科医生道德原则的《夏威夷宣言》。此外，各个国家相继制定了全国性的医德法规与文件。1995年，



在北京召开了首届“东亚生命伦理学研讨会”，并成立了“东亚生命伦理学会”组织。

值得指出的是，20世纪70年代以后，由于当代人类社会在经济、科学进步、生态环境变化等方面取得了很大进步与发展，传统的伦理思想面临严峻的挑战，伦理学又开始转向人类生活的各个具体领域。以美国伦理学家 Rawls(1921—2002)为代表的规范伦理学及 Macintyre(1929—) 为代表的美德伦理学又重新成为西方伦理学主流，并逐渐形成众多的应用伦理学分支学科，如理论伦理学(theoretical ethics)、描述伦理学(descriptive ethics)、规范伦理学(normative ethics)、比较伦理学(comparative ethics)、实践伦理学(practical ethics)及应用伦理学(applied ethics)等。

二、医学/心理咨询伦理学的基本问题

心理咨询伦理学属于应用伦理学的范畴，与传统意义上的医学伦理学与医学道德学同义。医学伦理学以医学领域中医务人员的医德意识和医德活动为研究对象，而医务人员在医药卫生活动中，无时无刻不发生着个人与患者、与同行、与社会之间的各种复杂关系。大致可以概括为3类：医务人员与患者及其家属的关系，医务人员相互之间的关系，医务人员和社会的关系。同样，心理咨询与心理治疗工作者也存在相类似的关系。

医学/心理咨询伦理学的特点：作为一门具体的医学职业道德科学，是以医药卫生实践和医学科学的研究为基础。人的生命是最可宝贵的医疗卫生工作，关系到人的生老病死和千家万户的悲欢离合，所以在医学临床实践和医学科研中，加强医学道德的研究具有特殊的、重要的意义。

医学/心理咨询伦理学的核心问题是：我们应该做什么？或者更具体地说，什么事情我们有义务(obligatory)去做，什么事情我们不能(prohibitive)去做，什么事情我们可以做也可以不做(permissive)。伦理学是要问：在有关生命科学技术和医疗保健的问题上我们应该怎么办？例如面对克隆人的可能性，我们应该做什么？这包括特定的科学家应该做什么，以及



行政和立法机构应该做什么。这都是我们面对的实实在在的伦理问题。医学或心理咨询伦理学的基本问题可从以下几方面进行阐述。

1. 由于医疗上的利益冲突而提出的“应该”问题

这是指医学需要、愿望能否实现,治疗与康复等“主观价值”之间的冲突。在冲突的情况下是否可能满足一种利益(或价值),而不牺牲另一种呢?如不可能,应该做何种选择?美国学者 Rawls 认为,伦理学的主要功能是一种客观的程序,在冲突的利益中做出判定,其任务是安排一种利益优先次序和轻重缓急的方法。有人主张用最大利益的原则,来排列利益的轻重优先次序和轻重缓急的方法。这反映了后果论或效用主义的观点。

2. 由于医学伦理学难题而引发的“应该”问题

这是指医学道德要求或义务的冲突。这种冲突产生于某种特定的情况,在这种情况下,人们完成一种义务必然影响对另一种义务的完成。与利益冲突不同的是,这些行为都是合乎道德的,所以是伦理难题。例如,保密的义务与救人的义务在某个案例中发生了冲突,构成了一个伦理难题。在这一难题中做出选择是困难的,人们又称这种选择为“悲剧性选择”。因为,任何一种选择都会有一定消极后果,于是人们只能“两害相权取其轻”。

3. 由于医学伦理学观点理论不一致而产生的“应该”问题

不同的文化、不同的意识形态、不同的宗教难免产生不同的伦理判断和选择。例如,在天主教国家,人工流产是伦理上不允许的。又如,耶和华作证派(基督教内一个小教派)的患者反对输血,认为输血等于喝血。医生是尊重患者错误的宗教信仰,还是应该抢救患者生命,必须在这两者之间做出选择。

▶▶ 三、医学/心理咨询伦理学的基本原则 ◀◀

在现代社会中,医学/心理咨询伦理学的基本原则、规范与范畴,共同组成了医学伦理准则体系;正确理解和践行医学/心理咨询伦理学的基本原则、规范与范畴,是全面培养心理咨询与心理治疗工作者医学伦理素质



的根本课题。基本原则包括以下几方面。

1. 尊重原则

尊重原则(principle of respect)要求医患双方交往时应该真诚地尊重对方的人格,并强调医务人员尊重患者及其家属的独立而平等的人格与尊严——这就是狭义的尊重原则。而广义的尊重原则,除尊重患者人格外,还包括尊重患者自主。尊重原则也是现代生物-心理-社会医学模式的必然要求和具体体现,是医学人道主义基本原则的必然要求和具体体现。实现尊重原则是建立和谐医患关系与保障患者根本权益的必要条件和可靠基础。

患者享有人格权,是尊重原则及道德合理性的基础。所谓人格权,就是一个人生下来即享有并应该得到肯定和保护的权利。在我国,依据现行法律、法规和价值观念,每一位公民都享有如下人格权利:人的生命权、健康权、身体权、姓名权、肖像权、名誉权、荣誉权、人格尊严权、人身自由权等;隐私权或者其他人格利益;人去世后仍享有的姓名权、肖像权、名誉权、荣誉权、隐私权、遗体权等;具有人格象征意义的特定纪念物品的财产权。其中,自然人的生命权、健康权、身体权及其死后的遗体权等属于物质性人格权,其余的则属于精神性人格权。

2. 自主原则

医师尊重患者的自主原则(principle of autonomy),保证患者自己做主、理性地选择诊治决策的伦理原则。自主原则的实质是对患者自主(自主知情、自主同意、自主选择等)权利的尊重和维护。

自主原则的具体要求是:在通常情况下,医务人员有义务主动提供适宜的环境和必要的条件,以保证患者充分行使自主权,尊重患者及其家属的自主性或自主决定,保证患者自主选择医生(医疗小组),治疗要经患者知情同意(狭义自主),以及保守患者的医密、保护患者的隐私、尊重患者的人格等(广义自主)。

3. 不伤害原则

医疗伤害作为职业性伤害,在医学实践中历来受到中外医家的高度关注。医疗伤害带有一定的必然性。不伤害原则(principle of nonmaleficence)的真正意义不在于消除任何医疗伤害(这样的要求既不现实,又不