

政策与管理

# 心理治疗的法律与伦理

谢 斌

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030)

**【摘要】** 为促进心理治疗发展和规范心理治疗活动,本文从法律和伦理的角度系统阐述了心理治疗的基本概念、对从业人员的要求以及心理治疗活动的法律规范和伦理要求,明确了心理咨询、心理治疗、精神科临床医疗之间的关系。

**【关键词】** 心理治疗;法律;伦理;心理咨询

中图分类号: D922.16

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.06.016

## The legal and ethical issues of psychotherapy in China

Xie Bin

(Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China)

**【Abstract】** To improve and regulate the psychological treatment, this article systematically explained the basic concepts, qualification for practitioners, legal regulations and ethical requirements in practice of psychotherapy from the perspective of law and ethic in China. This article also clarified the relationship among psychological counselling, psychotherapy and medical care of psychiatry.

**【Key words】** Psychotherapy; Law; Ethic; Psychological counselling

### 1 心理治疗的法律规定

#### 1.1 心理治疗的界定及理解

《中华人民共和国精神卫生法》(以下简称《精神卫生法》)中与心理治疗有关的内容<sup>[1]</sup>: ①要求开展精神障碍诊治活动的专科医疗机构应当配备从事心理治疗的人员。这里的“机构”不仅指精神病专科医院,也包括综合医院,如果要做精神障碍的诊治活动,都应当配备心理治疗人员(第二十五条)。②心理治疗应当在医疗机构中开展,并对非医学类心理治疗人员的业务边界、心理治疗技术规范制定权做了规定。除了精神科医生以外,也允许一些应用心理学(临床心理学)专业的人员进入到心理治疗队伍中。由于心理治疗的技术规范要求是由卫生行政部门制定,因此心理治疗的行业主管部门也就是卫生行政部门(第五十一条)。③综合性医疗机构应当开设精神科门诊或心理治疗门诊,也就是说,如果没有条件开设精神科,也应当开设心理治疗门诊。④心理咨询人员从事心理治疗或者精神科诊治活动是违法的。从事心理治疗的人员如果在医疗机构以外开展心理治疗活动也是违法的。

在心理咨询和心理治疗未作区分而统称为心理咨询的时候,其行业管理没有明确的主管部门,人社部只管培训和发证,此证仅是一个职业资格鉴定,并不是从业的准入证书。《精神卫生法》规定,心理

治疗应当有专业技术资质、技术职称、技术标准、伦理要求和服务监管等要求。因为作为一种临床技术服务,要求应当比较高,而且只能在医疗机构中开展。从行业发展的角度讲,现在也越来越强调把政府部分职能逐步向行业协会转移,可以通过政府委托行业组织来实施管理。一是可以把心理治疗纳入专家特殊服务,自主定价。二是可以允许开设独立的机构,如心理保健所、心理治疗所等,与社会力量筹办的口腔诊所类似,纳入医疗机构进行管理,这类机构只提供心理治疗服务,从而使纯粹心理学背景的治疗师可以有更广阔的用武之地。

可见法律主要是从管理的角度对心理咨询、心理治疗、精神科临床医疗进行区分。《精神卫生法》采用了大精神卫生的概念,包括心理健康促进、预防和治理精神障碍、促进患者精神康复等一系列活动。从这个角度讲,心理健康服务与精神医学服务是一个相对的界定,它们当中也有一些重叠。比如说心理治疗包括心理危机干预,基本上属于心理健康服务的范畴,可能里面有一些是精神科医生提供的心理治疗,也有一部分是非精神科医生在提供服务,它与精神医学服务之间有一些重叠。

#### 1.2 心理治疗从业人员

在《精神卫生法》出台后,国家卫计委制定了一个心理治疗技术规范,它对心理治疗的定义是:应用心理学的原理和方法,由专业人员有计划地实施治

疗疾病的技术。所以它的服务对象还是有疾病的患者。心理治疗人员通过与患者建立治疗关系与互动,积极影响患者,达到减轻痛苦、消除或减轻症状的目的,帮助患者健全人格、适应社会、促进康复。既有心理健康服务相关的内容,也有精神医学服务的内容。

按此定义,目前在医疗机构的心理治疗从业人员主要有两类:一类是从事临床心理专业工作的精神科执业医师,这类人员比较少;还有一类是在医疗机构内从事心理治疗的心理学专业人员,主要来源于部分医学院校或师范院校的应用心理学专业的毕业生,这部分人员更少,目前是按照技师类进行管理。2015年以前,只有心理治疗师中级职称的全国考试,2015年开始把初级职称考试纳入到卫生专业技术职称考试范围内。从此,专门从事心理治疗的心理学人员有了一个晋升职称的通路,可以预见今后会有越来越多的应用心理学专业技术人员加入到心理治疗队伍中。当然这还远远不能满足临床需求,在医疗机构里从事这项工作的最好既有精神科医生和临床心理学家,还有康复治疗师、音乐治疗师等,希望也能将这些人员纳入到心理治疗师队伍中来。

### 1.3 心理治疗与心理咨询

心理治疗应当涵盖了心理咨询,尽管法律并未明确心理咨询和心理治疗服务到底是平行的两个专业类别,还是相互衔接的专业。从理论上讲,心理治疗和心理咨询的相似性远远大于差异性。但是《精神卫生法》把它们区分为两个不同的领域,从其服务人群、工作场所、处罚措施等综合判断,可以认为心理治疗的人员资质必须建立在能够从事心理咨询的基础之上,就是心理治疗可以涵盖心理咨询,但是反过来,心理咨询人员是不能从事心理治疗的,这是法律明确规定的。

法律中对人员资质管理、执业条件等内容未做具体规定,只明确了心理治疗的从业地点,心理治疗人员“必须”在医疗机构里开展工作,但是不能够反过来说,心理咨询人员就不能在医疗机构里面开展工作,心理咨询人员其实也可以在医疗机构中开展工作。

心理咨询主要针对的是正常人群、针对处境性的、环境相关的问题,以问题导向为主,通常为短程的服务,就事论事解决特定心理问题。它主要是属于社会公益性的,如《精神卫生法》要求相关部门、团体、企事业单位和学校都要为其成员提供心理咨询服务,当然也可以购买服务。所以服务的场所

可以是各类机构组织,也可以是志愿者提供的服务。心理治疗是针对异常人群的心理干预,主要针对特质性的,也包括症状相关的问题,它是以目标导向为主,可以是短程的,更多是长程的,属于临床技术服务,只能在医疗机构中开展。精神科医疗则是以精神专科患者为主,以药物治疗为主,针对特质性的问题,主要是症状性的问题,以生物学导向为主,通常为长程服务,也就是精神障碍从急性期、慢性期、甚至到社区康复阶段,需要全程提供精神医学服务。三者的边界主要还是按照不同的工作性质和分工来进行相对区分。心理咨询师针对正常人群的心理问题,心理治疗是针对异常人群的心理干预,精神科医疗是针对专科精神障碍患者以药物为主的治疗。

所谓有法定的权利,就有法定的义务。有人说精神科医生可以做心理治疗和心理咨询,权力比较大,但是精神科医生做出一个疾病的诊断之后,要做临床处置,临床处置带来的就是一系列的伦理责任,甚至包括民事法律责任等。心理咨询师不能做心理治疗,当然更不能做精神障碍的诊断和治疗,权力比较小,因而法律责任也更小。如果心理咨询发生问题,更多的是伦理责任,在伦理上进行批评、谴责。法无禁止就可为,关于精神医学服务和心理治疗,法律上禁止性的条款较多,其服务的限制较大。而对于心理咨询服务,法律上几乎没有什么禁止性条款,相对自由度比较大。权利越大,需要履行的义务和责任也就越大<sup>[2]</sup>。

### 1.4 心理治疗活动的法律规定

在《精神卫生法》和相关法律中,对心理治疗活动也有相应的规定。如《精神卫生法》明确规定,在精神卫生服务中,不仅是心理治疗,也包括在精神科临床治疗中,要保障精神障碍患者的基本权益:人格尊严、人身和财产安全,人格尊严包括患者的婚姻自主权,受法律保护;患者的受教育、劳动、医疗以及从国家和社会获得物质帮助等权利,是其基本权益;患者的隐私权。社会应当尊重、理解、关爱患者,不得歧视、侮辱和虐待患者,不得非法限制患者的人身自由,没有经过患者本人同意,如无特殊情况,不能将其限制在医疗机构内。监护人应当履行监护人职责,禁止家庭暴力、禁止遗弃患者等。

精神障碍的诊疗(心理治疗也属于精神障碍诊疗的一部分)遵循的基本原则:第一,由具备资质的机构、人员提供;第二,应以精神健康状况作为依据,不能以某患者是上访者为由做精神方面的检查;第三,应保护患者的安全、自主权和隐私权,很多伦理

问题其实在法律里面已经司法化了;第四 特殊的诊疗活动要按照严格的条件和程序实施,尤其是非自愿的诊疗,这些活动要有严格的条件和程序。

2013 年国家卫计委颁布的《心理治疗规范》规定:精神科(助理)执业医师在接受了规范化的心理治疗培训后,可以从事心理治疗工作;通过卫生专业技术资格考试,取得专业技术资格的卫生技术人员,包括护士等卫生专业技术人员,也可以从事心理治疗工作。其教育背景可以是医学的,也可以是心理学的。心理治疗的对象是符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 诊断标准的患者。心理治疗的适应症主要有:神经症性、应激相关的及躯体形式障碍;心境(情感)障碍;伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征,如进食障碍、睡眠障碍、性功能障碍等;通常起病于儿童与少年期的行为与情绪障碍;成人人格与行为障碍;使用精神活性物质所致的精神和行为障碍;精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍;心理发育障碍以及器质性精神障碍等。规范认可的心理治疗操作技术有以下十三类:①支持性心理治疗与关系技术;②暗示—催眠技术;③解释性心理治疗;④人本心理治疗;⑤精神分析及心理动力学治疗;⑥行为治疗;⑦认知治疗;⑧家庭治疗;⑨危机干预;⑩团体心理治疗;⑪森田疗法;⑫道家认知治疗;⑬表达性艺术治疗。

法律所规范的“知情同意”主体是患者本人或当患者没有决策能力时的监护人。而“知情同意”的责任人是医疗机构及其医务人员,包括心理治疗师。需要告知的内容包括患者在诊断和治疗过程中享有的权利、治疗方案和方法、目的以及可能产生的后果。实验性的临床医疗不但要取得口头同意,还要有书面的同意,甚至还要有伦理委员会的批准。病历中患者的病情、治疗措施、用药情况、实施约束、隔离措施等内容,患者本人或监护人有权查阅、复制。当然,认为对其治疗产生不利影响时除外。

《精神卫生法》明确规定患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息等是法定的个人隐私。当然,依法履行职责需要公开的除外,如报病、司法鉴定等情形。不得限制患者的通讯和会见探访者的权利,不过在急性发病期或者为了避免妨碍治疗可以暂时性限制者除外。

在心理治疗中可能会遇到的一个难题——“性侵害”的问题。在国外这不是很大的难题,主要通过伦理来解决。我国 1984 年最高人民法院、最高人民检察院和公安部对《刑法》中关于强奸罪定罪量

刑的司法解释规定:明知妇女是精神病患者或者痴呆(程度严重的)而与其发生性行为的,不管犯罪分子采取什么手段,一律以强奸罪论处,与间歇性精神病患者在未发病期间发生性行为,妇女本人同意的,不构成强奸罪。所以下列行为既违反伦理规范,也可能触犯法律:与服务对象或曾经服务对象的性接触、性猥亵等;督导师与被督导者或实习生的性接触,一旦被督导对象是在精神障碍发病阶段,如双相障碍或者躁狂症,仍以强奸罪论处。

## 2 心理治疗的伦理要求

### 2.1 伦理与法律

伦理是指个人或团体的价值观念或行为准则。医学伦理四大基石是不伤害、行善、自主和公平,当然由此衍生出一系列的成分,如诚实、守信、保密等。伦理与法律的区别主要体现在三个方面:①伦理回答什么是“应该”的,所以常说“什么事是合乎伦理要求的”;而法律往往回答什么是“不应该”的,所以常用“违反法律规定或法律标准”。②伦理是理性的权衡和判断,什么事情可以做、什么事情不可以做,不是绝对的,可能在这当中要做理性的权衡和判断以选择一个更好的做法,所以伦理没有最好,只有更好;而法律是一个底线的规定,什么事情是不能够做的,它就是一条红线,完全不能逾越。③伦理是倡导性的,如果违反了伦理的准则,往往会采用谴责、批评的方式;而法律是强制性的、刚性的,法律要求做的必须做,法律禁止的绝对不能做,所以一旦触犯了法律红线,就要受到处罚和制裁。在实际临床和心理治疗工作中,更多依据的是伦理的要求和准则,而不是法律的规定。因为如果游走在法律的红线周围,往往是非常危险的。

### 2.2 伦理的四原则

“不伤害”原则主要体现为在治疗过程中不让患者身心受到伤害。医学伦理更多考虑的是身体方面的伤害,而心理治疗包括精神科医疗,可能还要考虑到对患者心理方面的伤害。任何临床决策都应当避免对患者的伤害,包括当前的和永久的伤害,也许做法本身是为了患者的最大利益,使患者的急性期症状尽快得到控制,减少对其近期的伤害,但是要考虑到非自愿的医疗措施是否会导致患者心理上的永久伤害,使患者对整个精神医学服务体系不信任,导致其以后如果再次发病不敢主动寻求专业帮助,这样的永久伤害可能会更大。“行善”原则是指任何

临床决策都应当以患者利益最大化为准则。尤其是家属或患者的选择明显不利于患者本人时,要与其进行沟通。沟通的出发点就是要考虑患者利益最大化,以此为基本准则。什么是患者真正利益所在?尤其是当患者自主权和健康权发生冲突时,如果当患者在疾病状态时认识不到自己有病,而且此疾病又非常需要药物的控制和干预,需要有程序正义加以平衡,临床实践中主要体现为非自愿医疗。因为是违背患者意愿实施的干预,一定要有严谨的程序设定来保证干预没有违背患者最大利益,而且应有一定的救济措施,即在确实影响了患者利益后,可以通过救济来取得一定程度的纠正。“自主”原则经常会被心理治疗师或精神科医生忽视,它主要是指尊重患者的自我决定。患者拥有自愿的、不受外界干扰或免受不需要的干扰而做出个人选择的权利。患者的自我决定应当是绝对的,哪怕是一个重性精神病患者、处在急性发病期,临床上所谓“无自知力”的患者,从法律意义上来说其自我决定权也应当是绝对的<sup>[3]</sup>。值得注意的是,即使患者自我决定的能力严重缺失甚至丧失,也应当从患者利益最大化出发,代替患者做决定。这种情况下一定要有严格的限制条件,如对患者病情、决策能力的判断,程序的设定等。这就是《精神卫生法》的“自愿”原则,即任何一位精神障碍患者在发病期,其决定都是以自愿作为基本原则,非自愿一定是属于其中的特例情形,有严格条件限制。在临床实践中“自主”原则主要体现为知情同意,其主要成分:一是提供给患者的信息一定是充分的,让其知晓;二是建立在患者有充分的理解能力基础之上,即患者是一个有决策能力的人;三是患者的知情同意一定是自愿、自主的,而不是被强迫或诱导的。这在医学伦理中是一个基本原则。“公平”原则要求以公平合理的态度对待每位患者、患者家属和公众。因为精神科的很多处置,尤其是非自愿医疗,往往考虑更多的是维护患者家人的合法权益,甚至考虑的是维护公众不受患者骚扰的权益,而忽视了患者个人的利益。但是换一个角度,对患者进行非自愿医疗也是在现有的医疗条件下更好地保护患者健康的权益。传统上在保护患者个人利益方面,医生或家属多考虑其健康权而不考虑自主权。所以对公平的理解应该是以公平合理的态度对待每位患者、家属和公众的利益。

### 2.3 心理治疗中核心的伦理要求

在心理治疗中,核心的伦理要求主要体现在以下四个方面。第一,恰当的资质和质量。心理咨询

师或心理治疗师应有恰当的资质和质量,根据自身知识技能和专业限定的范围,为不同的服务对象提供适宜而有效的专业服务,避免对其造成伤害。如果没有相应专业资质和能力,勉为其难为患者提供心理健康服务,可能会给患者造成伤害。如果需要拓展新的业务领域,咨询师或治疗师也应当接受相应的专业培训和实践评估,如心理咨询师的评估。如果现有技能不能满足服务对象的需要,应当及时转介。如同临床医学领域,内科医生解决不了精神科问题时,应当向精神科专科医生转介。第二,恰当的治疗关系。要求尊重服务对象,尤其是人格尊严。如果咨询师或治疗师处在高高在上的角色地位,就会忽视患者的人格尊严,会有意无意地贬损患者或者服务对象,导致其心理创伤。应按照专业的伦理规范,与服务对象建立良好的关系,把握治疗界限,鼓励其成长和发展,不能在治疗关系之外与服务对象发展或保持其他的人际关系或社会关系。第三,尊重自主权。在服务开始和过程中,应首先让服务对象了解服务工作的目的、过程、相关技术、局限性及自身权益等相关信息,而且在征得服务对象口头或书面同意以后才能提供相关服务,这就是尊重自主权。第四,保护隐私权。未经服务对象许可,其个人隐私内容和范围均不得泄露,法律法规和专业伦理规范另有规定的除外。如在精神科,有些严重精神障碍患者可能存在伤害他人安全的风险,法律要求对其疾病的诊治情况上报相关管理部门。有些国家法律还规定对于患者可能会伤害第三方时,心理治疗师有警告的义务,如未尽义务,可能会负连带法律责任。

其他与伦理相关的问题:①对心理测量结果的解释,这受治疗师自身专业能力和专业知识的影响比较大,同时也受自身社会观念、社会价值的影响,所以在做解释时可能会多多少少掺杂这些因素。②“双重忠诚”,尤其是在为第三方服务,如做司法鉴定时,服务的对象可能是委托方,如公安机关、检察院、法院等,但是作为专科医生,又要为患者服务,这就是双重忠诚。又如在报病的时候,对患者忠诚的同时也要对社会忠诚。可见在这些情形下,经常会面临较多的伦理抉择。③收费也会面临诸多伦理困境,如定价,尤其是自由执业时,定价到底是高一点还是低一点,服务的对象如果欠费将如何处理等。④职业耗竭的处理。“职业耗竭”是治疗师自身的心理问题,把自己社会方面的一些问题带到工作中去。当然,还有其他很多个性化的问题,包括与治疗对象的性关系、恋爱关系等,这一些问题都涉及到

伦理。

### 2.4 心理治疗的核心伦理技术

在治疗过程中要非常敏感地去发现伦理需求，就是上述医学伦理的四大准则衍生出来的一系列伦理问题；洞察自身的生活经历、态度和专业对患者的影响，包括宗教信仰、政治信仰等；发现自身专业能力胜任范围，开展力所能及的工作，如一位以心

理动力学治疗为取向的治疗师不适合服务于需要认知行为治疗的对象；在整个治疗过程中能够对威胁伦理原则的行为或危险状况，即伦理冲突进行预判；收集相关信息，寻求适当的帮助以及运用其他专业技能，来解读并合理解决伦理冲突。伦理问题没有最好和唯一的答案，只有寻求一个更好的帮助，遵循伦理的原则为患者提供临床保护。心理治疗中常见的伦理冲突见表 1。

表 1 心理治疗工作中常见的伦理冲突

临床状况	相关伦理准则	伦理冲突
患者拒绝有临床指征的治疗	自主和行善	患者的自主决定权和治疗师的职责发生冲突
患者告诉治疗师意图伤害他人	保密和行善	治疗师须就保护患者隐私和受威胁的第三方这两种职责、义务权衡利弊
青少年患者的父母要求治疗师提供有关患者性行为、药物或酒精使用情况的信息	保密和行善	治疗师保护患者隐私的义务可能同家属就儿童高危行为提供教育的好意发生冲突
患者要求治疗师在填写医保表格时给出保险覆盖的诊断	诚实和行善	治疗师如实记录的义务可能与为患者谋取利益的意图发生冲突
患者要求治疗师提供超出其能力的治疗，而当地缺乏其他合格的治疗资源	不伤害	治疗师既有义务不在能力范围之外执业，从而使患者避免受到伤害；也有义务使患者不因得不到治疗而受到伤害，两者存在冲突
实习生对患者进行心理治疗实践	不伤害和行善	实习生在缺乏有效的临床技能的情况下，有义务使患者不受到伤害，但同时实习生又需要“实践学习”以在将来为患者服务，两者的利弊必须权衡
将“难治性”患者转介给其他专业人员	诚信、不伤害和行善	治疗师既有义务忠于治疗目标、避免抛弃患者，也有义务本着维护患者利益的原则、从临床需要出发将其转介给更胜任或更合适的专业人员，两者利弊须加以权衡

综上所述，心理治疗服务必须以伦理原则为先导，以法律为保障，解决伦理“两难”问题没有标准答案，力争当前“最合理的解决”，感知到“两难”并因此产生犹豫和权衡是选择正确做法的开端。

### 参考文献

[1] 中华人民共和国精神卫生法医务人员培训教材编写组. 中华

人民共和国精神卫生法医务人员培训教材[M]. 北京: 中国法制出版社, 2013: 79-88.

[2] 谢斌. 我国精神卫生工作的挑战及主要立法对策探讨[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 193-199.

[3] 孙也龙. 精神障碍患者的预先指示权与自愿治疗[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(4): 249-251.

(收稿日期: 2016-05-21)

(本文编辑: 吴俊林)