

Marta Kimszal¹, Błażej Kmiecik²

¹ Wydział Prawa, Uniwersytet SWPS w Warszawie

² Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

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

DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2025.2.04>

Świadoma zgoda dziecka oraz jego opiekunów prawnych na oddziaływania psychologiczne i psychotherapeutyczne: wybrane uwagi pedagogiczno-prawne

Informed Consent of the Child and His/Her Legal Guardians to Psychological and Psychotherapeutic Interventions: Selected Pedagogical and Legal Considerations

ABSTRACT: The article is a legal-psychological, pedagogical and ethical commentary on the currently applicable legal regulations regarding consent to psychological and psychotherapeutic interactions planned for a child and proposed changes to them. It presents the current state of Polish law regarding consent to psychological and psychotherapeutic interactions and proposals for its changes. Additionally, the psychological-pedagogical and ethical background of the described problem is described, taking into account in particular developmental, care-educational and ethical problems that may occur in the situation of expressing consent to psychological and psychotherapeutic interactions planned for a child.

KEYWORDS: informed consent, treatment, psychological and psychotherapeutic interactions, care and upbringing problems of a teenager, therapy for child mental disorders.

STRESZCZENIE: Artykuł jest komentarzem prawno-psychologicznym, pedagogicznym i etycznym do aktualnie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących zgody na planowane wobec dziecka oddziaływania psychologiczne i psychotherapeutyczne oraz proponowanych w nich zmian. Przedstawiono aktualny stan prawa polskiego w zakresie zgody na oddziaływania psychologiczne i psychotherapeutyczne oraz propozycje jego

zmian. Ponadto opisano psychologiczno-pedagogiczne i etyczne tło opisywanego problemu, uwzględniając w szczególności problemy rozwojowe, opiekuńczo-wychowawcze i etyczne, które mogą wystąpić w sytuacji wyrażenia zgody na planowane wobec dziecka oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne.

SŁOWA KLUCZOWE: świadoma zgoda, leczenie, oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne, problemy opiekuńczo-wychowawcze.

Wprowadzenie

Zagadnienie udziału dziecka w oddziaływaniach psychiatrycznych, psychologicznych oraz psychoterapeutycznych jest przedmiotem analiz przedstawicieli różnych gałęzi nauki, a szczególnie psychologii i medycyny. Absolwenci wskazanych kierunków, w ramach kompetencji uzyskanych w trakcie specjalizacji, podejmują działania kierowane w stronę małoletnich pacjentów. Coraz częściej wątek ten dotyczy również pedagogów, którzy zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego zaliczeni zostali do grona osób uprawnionych do rozpoczęcia podyplomowych, czteroletnich szkoleń w obszarze psychoterapii, psychoterapii dzieci i młodzieży oraz psychoterapii uzależnień. Uwaga ta skłania nas do skierowania się w stronę wyzwań i dylematów, jakie pojawić się mogą w kontekście udzielania wsparcia terapeutycznego osobie, która nie jest pełnoletnia. Jak się okazuje, kwestia ta nie była często podejmowana przez krajową literaturę przedmiotu. Jeszcze rzadziej dokonywano kompleksowej analizy wymienionego tematu, która obejmowała zróżnicowaną perspektywę możliwych do wystąpienia problemów opiekuńczo-wychowawczych, które mogą pojawić się u dziecka w kontekście jego udziału i jego opiekunów w procesie udzielania zgody na działanie psychologiczne czy psychoterapeutyczne.

Niniejszy artykuł jest głosem w dyskusji prowadzonej w kontekście proponowanych przez różne podmioty oraz osoby zmian w polskim prawie w zakresie wymienionego problemu oraz ewentualnych konsekwencji ich wprowadzenia. Jest to także próba komentarza do istniejącego stanu prawnego w zakresie zgody na działania psychologa i psychoterapeuty oraz planowanych zmian prawnych z punktu widzenia psychologa, pedagoga, prawnika oraz etyka.

Obecnie rośnie liczba różnego rodzaju interwencji psychologicznych i psychoterapeutycznych realizowanych wobec dzieci i młodzieży, a także liczba dzieci potrzebujących podjęcia tychże działań. Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w 2019 r. w Polsce różnego rodzaju wsparciem psychologicznym i psychiatrycznym otoczono 119 tys. osób poniżej 18. r.ż., a w 2023 r. wsparcie takie zostało udzielone więcej niż 279 tys. osób z tej

grupy wiekowej. Oznacza to wzrost o 134,6%¹. Zgodnie z danymi UNICEF, 9% osób poniżej 18 r.ż. w Polsce dotkniętych jest różnym rodzajem zaburzeń psychicznych, a około 630 tys. dzieci potrzebuje stałej opieki specjalistów zdrowia psychicznego². Odnosząc się do przedstawionych danych można stwierdzić, że zgoda na oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne jest i będzie czynnością powszechną, podejmowaną przez dużą liczbę dzieci i młodzieży oraz ich przedstawicieli prawnych.

W pierwszej części artykułu przedstawiono zarys zagadnienia zgody na działanie psychologiczne i psychoterapeutyczne w świetle obowiązującego w Polsce prawa. W kolejnych częściach zarysowano tło psychologiczne i pedagogiczne oraz etyczne udzielania zgody na oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne przez samo dziecko jak i jego rodziców / przedstawicieli prawnych w kontekście aktualnych uprawnień dziecka i jego opiekunów w tym zakresie oraz proponowanych zmian prawnych. Na końcu ujęto wnioski z przedstawionych badań i rozważań. W sposób szczególny uwaga zostanie skupiona na uchwalonej przez sejm pod koniec czerwca 2025 r. propozycji zmiany przepisów prawnych w zakresie możliwości samodzielnego udziału osoby małoletniej w interwencjach o psychologicznym lub psychoterapeutycznym charakterze. Materiał ten poddany zostanie refleksji krytycznej.

Artykuł w swojej metodologii odnosić się będzie do znanej zarówno w socjologii prawa, jak i pedagogice prawa metody analizy dokumentów formalnych [Pieniążek, Stefaniuk, 2003].

Świadoma zgoda na oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne wobec dziecka w przepisach polskiego prawa

Perspektywa międzynarodowa

Problematyka zgody na podjęcie działań psychologicznych i psychoterapeutycznych bazuje na regulacjach zawartych zarówno w prawie międzynarodowym (w przepisach aktów prawa międzynarodowego, których stroną jest Polska), jak i przepisach prawa krajowego. W niniejszym artykule przyjęto, że mając na myśli oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne chodzi

¹ *Kryzys psychiczny u dzieci i młodzieży: Jak go rozpoznać i gdzie szukać pomocy?*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/kryzys-psychiczny-u-dzieci-i-mlodziezy-jak-go-rozpoznać-i-gdzie-szukac-pomocy,8683.html> [data pobrania: 12.06.2025].

² UNICEF Polska, *Kryzys zdrowia psychicznego*, <https://unicef.pl/chce-pomoc/nasze-akcje/ratowanie-zycia-dzieci/kryzys-zdrowia-psychicznego> [data pobrania: 12.06.2025].

o działanie o charakterze leczniczym. W taki bowiem sposób podobne działanie w art. 5 definiuje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Wobec powyższego, za podstawę prawną zgody na czynności o wspomnianym charakterze w pierwszej kolejności uznano szereg aktów prawa w zakresie praw człowieka, w tym dziecka, które odnosić się będą do szeroko rozumianej sfery ochrony zdrowia.

Za najważniejsze źródło prawa międzynarodowego zawierające przepisy w zakresie praw człowieka uznawana jest Powszechna Deklaracja Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) z 10 grudnia 1948 r. Jest ona uważana za przykład tzw. „prawa miękkiego”. Innymi słowy, wyrażone w niej przepisy nie obowiązują wprost w krajach, które ją przyjęły. Jednocześnie wskazuje się, że to właśnie ten dokument stał się drogowskazem dla przyszłych aktów prawa międzynarodowego, których ratyfikacja doprowadziła do ich bezpośredniego obowiązywania w poszczególnych krajach [Mik, 1998]. Warto podkreślić, że przywołana tutaj Deklaracja nie odnosi się wprost do zagadnienia pomocy psychologicznej czy medycznej świadczonej dziecku. Jednak zgodnie z jej art. 25 każdy człowiek, w tym i ten najmłodszy, ma prawo m.in. do ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego i wsparcia społecznego oraz zdrowia własnej rodziny. Tym samym dzieci powinny mieć prawo do korzystania ze specjalnie im dedykowanej opieki i pomocy, w tym pomocy psychologa oraz psychoterapeuty, jeśli stan ich zdrowia i funkcjonowania tego wymaga. Jednocześnie zgodnie z art. 3 i 5 deklaracji, jest ona manifestem społeczności światowej, która doświadczyła cierpienia związanego ze zbrodniami, jakie miały miejsce podczas II wojny światowej. To właśnie w tym dokumencie zapisano kluczowe zasady związane z zakazem krzywdzenia drugiego człowieka. Podejście to stało się ważnym elementem budowania kultury zgody na udział danej osoby w działaniach o charakterze nie tylko medycznym, ale także terapeutycznym. W tym miejscu konieczne należy podkreślić, że trzy inne akty prawa międzynarodowego, tj.:

- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie z dnia 4 listopada 1950 r.,
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r., a także
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r.

nie zawierają wprost przepisów dotyczących prawa do wyrażenia zgody na leczenie lub inne oddziaływania terapeutyczne, jednakże stanowią one wraz z innymi aktami, których stroną jest Polska, podstawę i wytyczne dla aktów prawa krajowego zawierających regulacje w tym zakresie.

Jednym z nowszych, uszczegółowionych aktów prawa międzynarodowego gwarantującym prawa zarówno dzieciom, jak i ich przedstawicielom

prawnym do decydowania o zgodzie na udział dzieci w procesie diagnostycznym i terapeutycznym są przepisy ratyfikowanej przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 r. Dla podejmowanej w artykule tematyki ważne są następujące przepisy tego aktu:

- art. 7 – dotyczący prawa niepełnosprawnych dzieci,
- art. 17 – dotyczący prawa do ochrony integralności osobistej człowieka niepełnosprawnego,
- art. 23 – dotyczący prawa do poszanowania rodziny tworzonej przez osoby niepełnosprawne, oraz
- art. 25 – dotyczący ochrony zdrowia osób niepełnosprawnych.

Warto zaznaczyć, że przywołana tutaj „Konstytucja praw dziecka” (jak określana jest ww. Konwencja) obejmuje swym zakresem prawa wszystkich osób z niepełnosprawnością, w tym także tych dotkniętych zaburzeniami psychicznymi lub problemami w funkcjonowaniu społecznym³.

Pierwszym i najbardziej szczegółowym aktem prawa poświęconym prawom najmłodszych jest Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez ONZ 20 listopada 1989 r., której Polska jest stroną, a także inicjatorem powstania. Szczególne znaczenie dla omawianej problematyki mają następujące przepisy przywołanej Konwencji:

- art. 3 ust. 2 – prawo do ochrony dziecka z uwzględnieniem obowiązków i praw jego opiekunów prawnych,
- art. 12 – prawo do swobodnego wyrażania poglądów we własnych sprawach przez dziecko,
- art. 24 – prawo do opieki zdrowotnej,
- art. 25 – prawo do okresowego przeglądu leczenia dziecka umieszczonego w zakładzie leczniczym.

Należy wspomnieć także, że tematyka szeroko pojętej pomocy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym udzielania pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, jest przedmiotem wytycznych i publikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), które nie mają charakteru wiążącego prawnie, ale są ważnym elementem oddziaływania na polityki i prawo poszczególnych państw w tym zakresie⁴.

³ *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. Poradnik RPO*, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN%20RPO%20%E2%80%93%20Materia%C5%82y%20nr%2082%20KPON.pdf> [data pobrania: 12.06.2025].

⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, Wytyczne programu działań na rzecz łuk w zdrowiu psychicznym (mhGAP) dotyczące zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278> [data pobrania: 12.06.2025].

Problematykę ochrony zdrowia, w zakres której wchodzi ochrona zdrowia psychicznego, wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego udzielanego także najmłodszym, poruszono w przepisach prawa Unii Europejskiej (UE) (art. 168 Traktatu o Funkcjonowaniu UE – ochrona zdrowia publicznego; art. 35 Karty Praw Podstawowych UE oraz Europejskiej Karty Społecznej: art. 7 – ochrona niepełnoletnich przed zagrożeniami fizycznymi i moralnymi, art. 11 – prawo do osiągnięcia najlepszego, możliwego poziomu zdrowia oraz art. 13 – prawo do korzystania z bezpłatnej pomocy medycznej).

Podsumowując: wymienione przepisy nadają dziecku i jego bliskim szeroką ochronę prawa międzynarodowego w realizacji przysługujących im praw w zakresie prawa do współuczestniczenia w wyrażaniu zgody lub opinii dotyczących planowanych wobec niego oddziaływań diagnostycznych i terapeutycznych. Należy jednakże zaznaczyć, że przepisy wyrażone w aktach prawa międzynarodowego mają w praktyce „pośrednie działanie”. Formalnie, po ratyfikacji obowiązują one na terenie danego państwa, w praktyce jednak największe znaczenie oraz społeczny wpływ mają akty prawa krajowego [Korzekwa-Kaliszuck, 2024].

Perspektywa polska

Ogólne przepisy polskiego prawa krajowego w zakresie wyrażenia zgody przez samo dziecko oraz jego opiekunów prawnych na planowane wobec niego działanie o charakterze leczniczym znajdują się w Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (m.in. art. 47 – ochrona prywatności; art. 48 – prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi poglądami; art. 68 – prawo do ochrony zdrowia), ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (art. 15 – częściowa zdolność do czynności prawnych dziecka jest powiązana z ukończeniem przez dziecko 13 lat) oraz ustawie z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy. Zgodnie z art. 95 § 1, 2, i 4 kodeksu władza rodzicielska zawiera obowiązek wykonywania pieczy i opieki nad dzieckiem, wychowania z poszanowaniem praw dziecka i jego godności. Przepisy wskazują, że dziecko powinno być posłuszne wobec swoich rodziców. W sprawach, w których zgodnie z prawem może podejmować decyzję (współdecydować), w tym wyrażać zgodę i opinię, powinno wysłuchać zdania swoich rodziców. Ci z kolei zobowiązani zostali, by wysłuchać dziecko przed podjęciem decyzji w sprawach, które go dotyczą, jeśli jest ono w stanie rozsądnie ją wyrazić. Przedstawiciele ustawowi dziecka w miarę możliwości powinni uwzględnić opinię dziecka. Zgodnie z art. 96 § 1 oraz art. 97 § 1 Kodeksu Rodzinno-Opiekuńczego oboje rodzice kierują dzieckiem i je wychowują, jeśli nie zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej. Ich obowiązkiem jest troska o rozwój

fizyczny i duchowy syna lub córki, w tym rozwój psychiczny. W podobny sposób rodzice wspólnie decydują o istotnych sprawach swych dzieci, w tym o ich leczeniu, terapii czy diagnozie psychologicznej. W przypadku zaistniałego konfliktu między wskazanymi tu stronami, decyzję podejmuje sąd opiekuńczy (§ 1 wymienionego artykułu). Zgodnie z kodeksem władzę rodzicielską nad dzieckiem mogą także sprawować: kurator, ustanowiony opiekun lub rodzice adopcyjni.

W świetle polskiego prawa zgoda na działania lecznicze, w tym działania psychologa i psychoterapeuty, nie posiada definicji prawnej. Jedyną definicją zgody na działanie medyczne jest zamieszczony w art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego opis zgody osoby z zaburzeniem psychicznym na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego. Osoba wyrażająca wymienioną zgodę powinna posiadać pomimo występującego u niej zaburzenia zdolność do zrozumienia przekazywanych wiadomości o celu umieszczenia jej w szpitalu psychiatrycznym, planowanej wobec niej diagnozie i leczeniu oraz ich konsekwencjach lub następstwach braku tychże działań [Pużyński, 1995]. Jednak sama działalność psychologa dotyczy głównie usług psychologicznych wymienionych w art. 4 ust. 1 ustawy z 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Do czynności tych należą: psychoterapia, opiniowanie, orzekanie zgodnie z odrębnymi przepisami prawa, diagnoza psychologiczna, udzielanie pomocy psychologicznej.

Jak wspomniano, do działań wykonywanych zawodowo przez psychologa należy psychoterapia. Psychoterapię w przepisach polskiego prawa zdefiniowano jako oddziaływanie psychologiczne skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone z określonym planem, mające na celu zmniejszenie występowania zaburzeń lub ich usunięcie. Mają one również na celu poprawę funkcjonowania w społeczeństwie osoby poddanej tym działaniom, jak i polepszenie jej kondycji psychicznej. Psychoterapia może być także oddziaływaniem prowadzonym w ramach psychoterapii rodzinnej, psychoterapii osób uzależnionych czy rehabilitacji (art. 5 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r.).

W zależności od rodzaju miejsca i formy udzielanej pomocy mają w tym przypadku zastosowanie przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednakże przepisy tej ustawy są zawiłe, niejednolite i trudne do interpretacji. Zgodnie z art. 9 ust. 1–2 oraz ust. 4–7 ustawy pacjent ma prawo do informacji o swoim zdrowiu. Z powyższego wynika, że wymienione prawo dotyczy także pacjenta dziecka, jednak w kolejnych ustępach prawo to zostało ograniczone do nastolatka, który ukończył 16. r.ż., który ma prawo do poznania informacji w zakresie własnego

zdrowia, w zakresie planowanej i dostępnej diagnostyki jego zaburzeń oraz ich leczenia, o następstwach tych działań oraz wyrażenia opinii w tym zakresie. Informacja może mu zostać przekazana w pełnym zakresie. Pacjent może także nie chcieć otrzymać tych informacji. Z drugiej strony dziecka poniżej 16. r.ż. wymieniona informacja może zostać przekazana tylko w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu diagnostyki i terapii. Ma to także miejsce w przypadku terapii i diagnostyki prowadzonej przez psychologa. Zgodnie z art. 17 ust. 1–4 ustawy nastolatek w wieku powyżej 16 lat ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia medycznego, w tym badania. Jednakże jego zgoda jest częścią zgody kumulatywnej (łącznej zgody opiekuna prawnego, w przypadku badania także opiekuna faktycznego oraz samego dziecka powyżej 16. r.ż.). Ustawodawca nie przyznał dziecku poniżej 16 lat, żadnego prawa do wyrażenia zgody ani prawa do wyrażenia opinii w zakresie planowanego wobec niego działania medycznego. Decyzję zastępczą w tej sprawie podejmuje jego opiekun prawny. Nastolatek w opisywanym wieku ma także prawo do sprzeciwu wobec planowanych wobec niego działań medycznych. W takiej sytuacji na daną czynność medyczną zgodę wyraża sąd opiekuńczy. Opisane regulacje nie dotyczą wprost informacji i zgody na działania psychologiczne / psychoterapeutyczne, ale mogą być wykorzystywane jako ich podstawa prawna, w szczególności, gdy działania psychologiczne i psychoterapeutyczne prowadzone są równolegle z innymi działaniami o charakterze leczniczym.

Kolejną ustawą, która odnosi się do zgody na oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne ukierunkowane na dziecko jest wspomniana już ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z treścią art. 22, ust. 1–6 przywołanego aktu prawnego przyjęcie osoby do szpitala psychiatrycznego odbywa się za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania lub w przypadkach szczególnych bez skierowania. Ma to miejsce także (podobnie jak w poprzedniej ustawie o prawach pacjenta) w odniesieniu do nastolatka powyżej 16. r.ż. Zgoda na leczenie psychiatryczne ma w tym przypadku także kumulatywny charakter (a więc dotyczy działań osoby powyżej 16. r.ż. i jej opiekuna prawnego). W przypadku sprzeciwu ww. stron lub braku zgody, decyzję w sprawie umieszczenia osoby w szpitalu psychiatrycznym podejmuje sąd opiekuńczy właściwy dla miejsca jej zamieszkania. W przypadkach nagłych pacjent może zostać przyjęty bez zgody sądu opiekuńczego po decyzji lekarza przyjmującego oraz innego lekarza, w tym psychiatry, lub opinii psychologa [Gruszczyńska-Młodożeniec, Pierzgańska, 2004]. Jednakże w tej sytuacji decyzja ta powinna zostać jak najszybciej potwierdzona zgodą sądu opiekuńczego właściwego dla siedziby szpitala.

Osoba wymagająca pomocy psychiatrycznej może być przyjęta do placówki bez zgody w wyżej wymienionym art. 22 ustawy w przypadku, gdy jej zaburzenie i związany z nim stan zdrowia zagraża jej życiu bądź życiu innych ludzi (art. 23 ust. 1 ustawy). Przepisów tych nie stosuje się jednakże w odniesieniu do osób małoletnich [Jacek, Sarnacka, Kmiecik, 2024]. Oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne prowadzone są zazwyczaj równolegle lub uzupełniająco w stosunku do leczenia psychiatrycznego.

Ostatnią z ustaw, w której zawarto przepisy w zakresie zgody na oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne, jest wspomniana ustawa o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów z 2001 r. W art. 12 ust. 1–3 wymienionej ustawy ustawodawca wskazał jednoznacznie, że oddziaływanie psychologiczne może odbywać się za zgodą klienta mającego być podmiotem tych oddziaływań (z wyjątkami zamieszczonymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Kodeksie Karnym i Kodeksie Postępowania Karnego). Jednakże nie wskazał on wyraźnie czy zgodę ma w przypadku planowanych oddziaływań wyrażać sam uczestnik działań, w tym także dziecko, jego opiekun prawny, czy zgoda udzielana na określone czynności powinna być zgodą kumulatywną.

W poszukiwaniu rozwiązania wymienionego problemu należy wziąć pod uwagę przepisy ustaw wyższego rzędu, jakimi są Konstytucja RP oraz Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy, oraz sytuację, w której wykonywane ma być oddziaływanie psychologiczne, czy jest to sytuacja leczenia psychiatrycznego, zastosowanie mają wówczas przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, czy jest to sytuacja lecznicza, o której mowa w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz czy jest to działalność psychologa przedstawiona w przepisach ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Jednak należy mieć na względzie, że zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, psycholog ma obowiązek przekazania osobie, w tym dziecku, informacji o celu swoich działań, ich przebiegu, wynikach i konsekwencjach, a uczestnik powinien wyrazić na nie swoją zgodę. Jest to podstawa prawna motywująca do zawarcia tzw. kontraktu terapeutycznego psychologa z uczestnikiem działań psychologicznych i psychoterapeutycznych [Połomska, 2020].

Jak można zauważyć, dziecko znajduje się pod szczególną opieką międzynarodowego i krajowego prawa, jednak w kontekście pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej polski ustawodawca nie określił wprost, w jaki sposób i w jakiej formie ma być udzielana zgoda na wymienione działania psychologa i psychoterapeuty, co budzi liczne problemy interpretacyjne oraz praktyczne.

Świadoma zgoda dziecka na oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne – tło psychopedagogiczne

Przedstawione wyżej uprawnienia i sytuacja prawna dziecka w kontekście udzielania zgody na działania psychologa i psychoterapeuty odbywają się w interesującym aspekcie psychologicznym i pedagogicznym, które często jest źródłem potencjalnych konfliktów dziecka z jego rodzicami, a co za tym idzie, także problemów opiekuńczo-wychowawczych.

Zgodnie z polskim prawem ważną prawnie zgodę na oddziaływanie o charakterze leczniczym może udzielić dziecko, które ukończyło 16 lat. Wśród badaczy z zakresu prawa (a także innych nauk) nie ma zgody czy jest to wiek pozwalający na udzielenie przez nastolatka świadomej zgody, np. na diagnozę i terapię. Część autorów opowiada się za obniżeniem wskazanego wieku, część za pozostawieniem granicy 16 lat [Malczewska, 2014]. Sama świadomość udzielanej przez nastolatka zgody budzi także wiele wątpliwości.

Zasada świadomej i poinformowanej zgody pacjenta (*informed consent*) na działanie medyczne jest współcześnie standardem, świadczącym o głębokich zmianach jakie nastąpiły na przestrzeni lat w relacji lekarz–pacjent. Początkowo w tej relacji obowiązywała zasada twardego paternalizmu, zgodnie z którą pacjent powinien być posłuszny wobec działań medyka i biernie poddawać się zleconym przez niego czynnościom. Podejście to stopniowo ewoluowało w kierunku, zgodnie z którym to autonomia pacjenta stała się kluczowym elementem działań [Bujny, 2007]. Podobny proces nastąpił w przypadku aktywności ukierunkowanych na ludzką psychikę.

Obecnie za świadomą zgodę uznaje się proces akceptacji kompetentnego (zdolnego do jej zrozumienia i oceny) pacjenta i / lub jego opiekuna prawnego wyrażony (udzielony) swobodnie, po uzyskaniu odpowiedniej ilości przystępnych informacji na temat planowanych działań, przy zrozumieniu przez wymienione osoby sytuacji, procedury postępowania klinicznego oraz następstw i konsekwencji braku ich podjęcia [Galewicz, 2012].

W wymienionym kontekście warto zastanowić się, czy wyrażenie zgody na działanie lecznicze, w tym działanie psychologa i psychoterapeuty, przez nastolatka może być w pełni świadome. Przy udzieleniu odpowiedzi na to pytanie, warto wziąć pod uwagę szereg czynników mających duży wpływ na wyrażenie takiej zgody.

Po pierwsze szesnastoletnie dziecko znajduje się w samym środku okresu rozwojowego człowieka zwanego dorastaniem (adolescencją). Zgodnie z charakterystyką psychologiczną w tym czasie w jego ciele i psychice następują

liczne zmiany: chwiejność emocji a niekiedy obojętność emocjonalna wynikająca ze zmian hormonalnych. Z jednej strony młody człowiek dużo eksperymentuje i poszukuje akceptacji rówieśników oraz próby zrozumienia kim on sam jest. W tym okresie rozwijają się u niego funkcje poznawcze, zmienia się także postrzeganie świata. Osoba ta podejmuje decyzje ryzykowne, walczy o akceptację grupy, popada w konflikt z rodzicami, dąży do uniezależnienia od rodziców. Z drugiej strony rodzice nadal realizują własny obowiązek opieki i kontroli nad synem lub córką. Dorastający człowiek uczy się wówczas podejmować decyzje i zarazem zauważa, że mają one / mogą mieć konsekwencje. Nastolatek działa impulsywnie, na zasadzie prób i błędów, planuje własną przyszłość. Jest to okres szczególnie trudny zarówno dla niego, jak i jego opiekunów. Podejmowanie decyzji (także tej dotyczącej wyrażenia zgody na skorzystanie z pomocy psychologa) przez nastolatka wiąże się z wieloma czynnikami, takimi jak: podkreślenie własnej dorosłości, ciekawość, wpływ rówieśników oraz chęć zaimponowania im postawą buntu skierowanego przeciwko rodzicom i innym osobom [Bee, Boyd, 2007]. W tym kontekście zarówno ograniczanie możliwości decydowania o sobie, jak i zmuszanie nastolatka do zbyt dużej samodzielności i stawiania wymagań, na które nie jest gotowy, jest krzywdzące. Dlatego udział w procesie decyzyjnym dotyczącym korzystania przez niego z usług psychologa lub psychoterapeuty powinien być bardzo zindywidualizowany, uwzględniający:

- poziom rozwoju nastolatka,
- jego gotowość i kompetencje od udziału w tym procesie,
- wcześniejsze doświadczenia w kontakcie z psychologiem lub psychoterapeutą,
- jego inne doświadczenia życiowe wpływające na zdolność do podejmowania decyzji we własnych sprawach.

Analiza wymienionych czynników jest także podstawą do budowy relacji terapeutycznej dziecka z terapeutą, a także niekiedy z jego rodzicami i innymi członkami rodziny. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę różnice w przebiegu okresu dorastania u młodzieży, różnice indywidualne między nastolatkami, a także różnice związane z przebiegiem okresu dorastania w zależności od płci [Sieński, Ziarko, Łuczak, 2018]. Ważnym elementem jest ponadto stwierdzenie, czy nastolatek podejmujący decyzję dotyczącą swego udziału w działaniach psychologicznych i psychoterapeutycznych jest gotowy do wyrażenia takiej decyzji pod kątem wychowawczym, czy:

- został niejako wychowany do podjęcia samodzielnej decyzji,
- posiada właściwe kompetencje w tym zakresie,
- wcześniej podejmował decyzję we własnych sprawach.

Należy także zbadać jakie wzorce podejmowania decyzji on posiada i czy na jego postanowienie nie oddziałują przeżywane przez niego negatywne emocje i doświadczenia, możliwa stygmatyzacja ze strony innych osób oraz związane z nimi czynniki zewnętrzne, np. możliwe kary lub nagrody bądź inne konsekwencje udzielonej zgody lub sprzeciwu [Różańska-Kowal, 2010].

W sytuacji wyrażania przez dziecko i jego opiekunów prawnych zgody na interwencję psychologa lub psychoterapeuty w sytuacji leczniczej, zgodnie z obowiązującym prawem szesnastolatek oraz jego opiekunowie prawni mogą przedstawić następujące stanowiska:

- zarówno nastolatek jak i jego opiekun prawny mogą wyrazić zgodę na proponowane działania psychologiczne i psychoterapeutyczne, co jest sytuacją idealną i pożądaną;
- nastolatek może wyrazić zgodę na planowane czynności, a jego opiekun może wyrazić sprzeciw; brak odniesienia się przepisów polskiego prawa do opisanej sytuacji⁵;
- opiekun prawny nastolatka wyraża zgodę na działania psychologa i psychoterapeuty, natomiast nastolatek wyraża sprzeciw; w takiej sytuacji decyzję podejmuje sąd opiekuńczy;
- opiekun prawny nie podejmuje / nie może podjąć decyzji w zakresie uczestnictwa nastolatka w działaniach psychologa i psychoterapeuty; w takiej sytuacji decyzję podejmuje sąd opiekuńczy;
- nastolatek nie chce podjąć decyzji w sprawie udziału w planowanych wobec niego działaniach psychologa i psychoterapeuty. Brak odniesienia się przepisów polskiego prawa do opisanej sytuacji sprawia wiele trudności w momencie, gdy pacjent nie jest gotowy do wyrażenia zgody na udział w pomocy psychologicznej lub nie chce podjąć takiej decyzji. Jedynym, potencjalnym rozwiązaniem jest działanie sądu rodzinnego, który na podstawie art. 109 § 2 Kodeksu Rodzinno-Opiekuńczego może nałożyć na małoletniego obowiązek terapii.

Jak można zauważyć, w opisanych scenariuszach nie zawsze występują jasne procedury postępowania. Jednocześnie trudno określić, jakie mogą być konsekwencje realizacji wymienionych procedur prawnych dla relacji dziecka z rodzicami, jak i relacji terapeutycznej dziecka z psychologiem lub terapeutą. Nie bez znaczenia są w tym kontekście także style wychowawcze stosowane przez rodziców młodego człowieka. Zgodnie z klasyfikacją stylów wychowawczych i konsekwencjami ich stosowania, wyróżnia się:

⁵ Wątek ten znalazł się w uchwalonej w dniu 25 czerwca 2025 r. nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W trakcie przygotowania prezentowanego artykułu ustawa ta nie przeszła, jednakże całego procesu legislacyjnego.

- **Styl autorytatywny**, który charakteryzuje się silną kontrolą rodziców, stawianiem przez rodziców dziecku granic, samodzielnością dziecka, przy okazywaniu przez rodziców dziecku niezbędnej pomocy, wyznaczaniem obowiązków jak i pozostawianiem mu maksymalnej swobody przy jednoczesnym okazywaniu mu ciepła i otwartości wobec jego potrzeb. W konsekwencji dziecko wykazuje inicjatywę, autonomię i jest kompetentne do podjęcia decyzji dotyczących własnej osoby, w tym decyzji w sprawie zgody na planowane wobec niego oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne. Jest także aktywne w przebiegu własnej terapii.
- **Styl permissywny (pobłażliwy)** to podejście, w którym rodzice są pobłażliwi wobec dziecka, pozwalają mu na zbyt dużą autonomię, nie stawiają mu wyraźnych granic. Nie wymagają od niego osiągnięć, inicjatywy, nie działają konsekwentnie, całkowicie dostosowując się do jego potrzeb. Wymienione działania powodują niedojrzałość dziecka, zbyt dużą inicjatywę a niekiedy jej brak. Niejednokrotnie dziecko bywa agresywne i nie chce brać udziału w podejmowaniu decyzji w sprawie działań dotyczących jego osoby i samej terapii.
- **Styl autorytarny**, czyli stan, w którym rodzice sprawują wysoką kontrolę nad dzieckiem i stawiają mu wysokie wymagania. Ograniczają inicjatywę dziecka, autonomię i inicjatywy. Nie okazują mu ciepła. Traktują dziecko przedmiotowo, demonstrują przewagę. W konsekwencji dziecko jest uległe i konformistyczne. W postępowaniu dziecka dominuje brak kontroli, uległość, agresja, zwątpienie i poczucie winy. Wymieniona sytuacja powoduje, że decyzję za dziecko często podejmują rodzice lub podejmuje ją ono samodzielnie w sposób obojętny i niezaangażowany. Podobnie odnosi się ono do swego udziału w terapii.
- **Styl niedbały**: rodzice nie interesują się dzieckiem i jego potrzebami, są niedostępni. Zanedbują go i nie ma między nimi więzi emocjonalnych. W konsekwencji dziecko jest impulsywne, chaotyczne i aspołeczne. Cechuje się ono słabym rozwojem poznawczym. W jego postępowaniu dominuje poczucie niższości, zwątpienie i poczucie winy, co także nie pozwala mu w sposób kompetentny podejmować decyzji w sprawie własnego udziału w terapii [Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016].

Propozycje zmian prawnych i ich konsekwencje psychologiczno-pedagogiczne dla dziecka, relacji terapeutycznej i jego relacji z rodzicami

W dniu 11 października 2024 r. do Sejmu RP wpłynął projekt poselski ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Został on przyjęty przez Sejm w dniu 25 czerwca 2025 r. (druk 748). Projekt jest wynikiem prac Rzecznika Praw Dziecka oraz organizacji młodzieżowych. Zgodnie z informacją zawartą w uzasadnieniu projektu jest on odpowiedzią na kryzys zdrowia psychicznego polskich dzieci i młodzieży. Proponowane zmiany w polskim prawie mają na celu zapobieganie wspomnianym kryzysom, wsparcie rodzin zmagających się z problemami dorastających ich członków.

Odnosząc się do tematyki niniejszego artykułu szczególne znaczenie w kontekście świadomej zgody na oddziaływanie psychologiczne i psychoterapeutyczne dziecka i jego opiekunów prawnych mają następujące propozycje zawarte w projekcie:

- prawo dziecka po ukończeniu 13 lat do realizacji porad psychologicznych, lub sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej (pomocy psychospołecznej), lub sesji wsparcia psychospołecznego, w liczbie trzech spotkań w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień bez zgody jego przedstawiciela ustawowego;
- prawo dziecka po ukończeniu 16 lat do realizacji porad psychologicznych, lub sesji psychoterapii indywidualnej, realizowanej w formie interwencji kryzysowej, lub sesji wsparcia psychospołecznego w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, bez zgody jego opiekuna prawnego.

Ostatecznie odstąpiono od wskazanych tutaj dwóch propozycji. W końcowej wersji ustawy ustalono schemat, w którym dziecko, które ukończy 13. r.ż. będzie mogło korzystać bez zgody rodziców z porad świadczonych przez psychiatryczne ośrodki wsparcia pozaszpitalnego. Mowa tutaj o pomocy nielekarskiej.

Dodatkowo propozycje zmian wprowadzają obowiązek informowania przez placówkę leczniczą przedstawiciela ustawowego o stanie zdrowia psychicznego dziecka oraz o konieczności udzielania mu odpowiedniej pomocy i realizacji obowiązku udziału opiekuna w procesie udzielania tych świadczeń. W finalnej wersji uchwalonej ustawy wprowadzono następującą metodykę działania. Ekspert udzielający świadczeń dziecku zobowiązany został do

powiadomienia rodziców w terminie 7 dni od przyjęcia młodego pacjenta. Jeśli jednak specjalista ten dostrzeże, że powiadomienie rodziców skutkować może zagrożeniem dla dobra dziecka, to wówczas o sytuacji tej ma obowiązek zawiadomić sąd rodzinny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.

W drugiej wersji projektu wprowadzono szereg zmian modyfikujących pierwotne założenia omawianej ustawy. Po pierwsze należy wskazać, że odstąpiono od pomysłu wskazywania konkretnych specjalistów, do których od 13 r.ż. potencjalnie dziecko mogłoby się zgłosić, na rzecz ogólnej zasady świadczenia z zakresu ochrony zdrowia psychicznego o nielekarskim charakterze. Po drugie zlikwidowano odnoszący się do wieku 13 i 16 lat podział dotyczący zakresu udzielanej zgody dziecku. Zaproponowano, by to 13 r.ż., był tym czasem, w którym samodzielna wizyta jest możliwa bez akceptacji mamy lub taty. Po trzecie wskazano, że ekspert udzielający pomocy posiadałby obowiązek zawiadomienia rodziców w terminie 7 dni od momentu podjęcia się wsparcia dziecka. Wyjątkiem miała być sytuacja dostrzeżenia przez niego zagrożenia dla „dobra dziecka”. W takich okolicznościach obligiem stawało się powiadomienie sądu rodzinnego [Partyla, 2025; Kancelaria Sejmu, 2025]. Ostatecznie ustawa została skierowana przez prezydenta do Trybunału Konstytucyjnego. W medialnych wypowiedziach dotyczących omawianego tematu Andrzej Duda podkreślał, że projekt ten wymaga dokładnej analizy polskiego sądu konstytucyjnego. Dodawał, że z jednej strony konieczne jest zbadanie omawianych tutaj rozstrzygnięć pod kątem konstytucyjnej zasady działania władzy rodzicielskiej. Co jednak interesujące, zwracano także uwagę, że w Polsce w połowie 2025 r. toczyła się ważna dyskusja dotycząca zasad wykonywania zadań zawodowych przez psychologów. Andrzej Duda podkreślił w odniesieniu do tego wątku: „Tak naprawdę jest niebezpieczeństwo, że może trafić na różnego rodzaju szarlatanów. Zawód psychologa nie jest pod tym względem odpowiednio, można powiedzieć, zabezpieczony przez polskie państwo, tak abyśmy mogli mieć pewność, co do tego, że jest to faktycznie klasyczny zawód zaufania publicznego, który wiąże się z odpowiednią weryfikacją i kontrolą” [cyt. za Stawicka, 2025]. W oficjalnym dokumencie pozostawionym w serwisie internetowym głowy państwa podkreślano, że projektowana zmiana posiada szczególnie doniosły charakter społeczny. Docelowo wprowadzała ona zdaniem prezydenta RP tak silny wyłom w utrwalone w Polsce zasady korzystania z władzy rodzicielskiej, iż niemożliwe było podpisanie tego ustawowego dokumentu⁶.

⁶ Wniosek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do Trybunału Konstytucyjnego, Warszawa 5 sierpnia 2025, https://www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2025/8/5/df1fab4febcb47ec95d-2c0eb59be29e84/Wniosek%20TK.pdf [ddata pobrania: 09.09.2025].

Dyskusja i wnioski

Analizując wymienione propozycje odnoszące się do zmian prawnych w zakresie udziału dziecka w sesjach pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, a także całości zagadnień zaprezentowanych w niniejszym artykule, można zauważyć, że z wymienionymi zmianami wiąże się szereg wątpliwości, z których główne opisano poniżej:

- Proponowane przepisy zostały błędnie umieszczone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Odnoszą się one bowiem do zagadnień uregulowanych w wymienionych wcześniej: ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawie o zawodzie psychologa i samorządzie psychologów. Tym samym wprowadzono stan, w którym w akcie prawnym określającym całość relacji medycy–pacjenci, uregulowano szczegółowe przepisy dotyczące nie tylko relacji ekspertów z młodymi pacjentami (to właściwe podejście), ale także udzielania jednego rodzaju świadczeń dedykowanych osobom w kryzysie psychicznym⁷.
- W propozycjach pominięto uprawnienia opiekunów prawnych dziecka wynikających ze sprawowanej przez nich nad dzieckiem władzy rodzicielskiej, zamieszczonych w Konstytucji RP i Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym.

Jednakże jednocześnie polski ustawodawca zdecydował się na obniżenie wieku świadomej zgody dziecka, obowiązującej w polskim prawie z 16 do 13 lat, czyli częściowej zdolności dziecka do czynności prawnych. Samo obniżenie momentu współdecydowania przez dziecko w sprawach dotyczących diagnozy i terapii mogłoby znaleźć swoje usprawiedliwienie. To od 13 r.ż. dzieci uzyskują ograniczoną zdolność do czynności prawnej (mają także w pewnych sytuacjach prawo do współdecydowania o działaniach medycznych: udział w eksperymencie i transplantacji, zgoda na zabieg przerwania ciąży). Innymi słowy, mogą podejmować drobne decyzje dotyczące dnia codziennego. Dużo większym problemem, jak się zdaje, jest w zasadzie odejście od opisanej powyżej zasady tzw. zgody kumulatywnej. W znowelizowanej ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w pierwszej i drugiej wersji), wprowadza się następujące scenariusze: dziecko udaje się do psychologa bez zgody i wiedzy rodziców, ekspert powiadamia rodziców o tym fakcie (ostatecznie po 7 dniach).

⁷ Projekt ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 1372), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=1372> [data pobrania: 26.06.2025].

Stan ten utrwalac może wewnątrzrodzinny konflikt. Ustawa nie przewiduje jakie działania powinny zostać podjęte dalej. Owszem, wprowadzono przepis, który pozwala na skierowanie sytuacji konfliktowej do sądu opiekuńczego. Co jednak ważne, w przepisach tych nie ma żadnej wzmianki o prawie rodzica do zakazu udziału dziecka w terapii. Tym samym dziecko między 13. a 18. r.ż. będzie potencjalnie mogło brać udział w psychoterapii bez akceptacji rodzica. Psycholog / psychoterapeuta może także skierować sprawę do sądu, widząc, że dobro dziecka jest zagrożone. Nie wprowadzono jednakże żadnych kryteriów weryfikacji tego zagrożenia. Nie ma także znanego w unormowaniach z obszaru prawa medycznego obowiązku konsultacji podobnej decyzji oraz obowiązku odnotowania podobnych aktywności w dokumentacji medycznej.

- W propozycjach nie ujęto rozwiązania funkcjonującego w terapii psychologicznej w postaci nawiązywania pomiędzy psychoterapeutą / psychologiem a pacjentem kontraktu terapeutycznego. To jak się zdaje jedna z poważniejszych luk omawianego tutaj pomysłu. Już bowiem dzisiaj wielokrotnie podobne rozwiązania są stosowane w gabinetach psychoterapeutycznych. Mowa tutaj o wypracowanych zasadach relacji, jaka pojawia się w triadzie, a więc między: ekspertem, dzieckiem i jego rodzicami⁸.
- Duża ingerencja proponowanych przepisów w system rodzinny i relacje pomiędzy nastolatkiem a jego rodzicami może stanowić istotny problem w terapii. Ma to szczególne znaczenie, gdy problemy psychologiczne nastolatka są powiązane z jego relacją z rodzicami. Właśnie w tym kontekście widać poważną, wręcz aksjologiczną lukę w założeniach wskazanego tutaj projektu. Ustawa wprowadza silne gwarancje pozwalające na przełamanie sprzeciwu rodzica w sytuacji utrudnionych możliwości skorzystania z pomocy eksperta zajmującego się ochroną zdrowia psychicznego. Nie ulega wątpliwości, że podobne rozwiązania mają silne podstawy do ich wprowadzenia. W uzasadnieniu do znowelizowanej ustawy bardzo wyraźnie zwrócona została uwaga na wyniki licznych badań, które świadczą o niezwykle niepokojącym stanie psychicznym polskiej młodzieży⁹. Jak wspomniano jednak, udział dziecka w terapii bez zgody rodzica nie jest tylko ogólną sytuacją, to także swoisty objaw

⁸ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Marszałka Sejmu RP, z dnia 27 marca 2025 r., Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich 2025, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opinia-projekt-dzieci-zdrowie-psychiczne> [data pobrania: 09.09.2025].

⁹ Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Warszawa 2024, <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=748> [data pobrania: 09.09.2025].

psychospołecznych relacji panujących w danym domu. Coś, jakieś konkretne okoliczności doprowadziły młodą osobę do decyzji o autonomicznym działaniu. W omawianej tu, projektowanej ustawie, nie wskazano jednak żadnych mechanizmów, których celem byłaby odbudowa uszkodzonych relacji między dzieckiem a jego mamą i tatą. Trwanie przez młodego człowieka w psychoterapii bez zgody rodziców może nie przynieść spodziewanych efektów.

Problematyka udziału dziecka w interwencjach oferowanych przez psychologa i psychoterapeutę jest obecnie zagadnieniem szczególnie ważnym i aktualnym. Można zdecydowanie stwierdzić, że sama idea oraz cel uchwalonej przez Sejm RP nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty są właściwe i bardzo potrzebne. Jednak wymaga dopracowania i respektowania praw wszystkich stron biorących udział w opisywanej sytuacji wyrażania zgody na udział dziecka w działaniach psychologa i psychoterapeuty. W szczególności dotyczy to realizacji praw dziecka, realizacji praw i obowiązków jego rodziców, a także praw i obowiązków psychologa oraz psychoterapeuty. Na koniec warto zwrócić uwagę, iż zgodzić się trzeba, że eksperci udzielający wsparcia młodym osobom spotykają się z oporem ze strony rodziców. Opór ten bywa związany z silnymi sporami wewnątrzrodzinnymi, które mogą stać się elementem pracy terapeutycznej. Bywa jednak, że wskazany tutaj sprzeciw na działanie wspierające jest przykładem błędnie interpretowanej władzy rodzicielskiej. Zgodzić się należy z tym, że konieczne jest stworzenie w polskim prawie jasnych zasad pozwalających na interwencję, np. psychologa, w sytuacji, w której zagrożona jest w jakiejś mierze egzystencja młodego człowieka. Być może warto rozważyć skonstruowanie takich przepisów, które będą jasno wskazywały omawianym tutaj specjalistom, że w stanie wyższej konieczności mają prawo do działań o charakterze ratunkowym. Jednak celem tej interwencji (poza przypadkami stwierdzonej przemocy domowej) winno być wyraźne dążenie do odbudowy w krótkim okresie szczególnej relacji, jaka istnieje w życiu młodej osoby, a więc relacji z rodzicami.

Bibliografia

- Boyd D., Bee H. (2009). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bujny J. (2007). *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*. Warszawa.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Gdańsk.
- Gruszczyńska-Młodożeniec A., Pierzgańska K. (2004). Wybrane zagadnienia prawne w psychiatrii. *Wiadomości Psychiatryczne*, 7 (4).
- Jacek A., Kmiecik B., Sarnacka E., *Prawo dla lekarzy psychiatrów. Nowe regulacje, problemy i dylematy*. Warszawa.

- Korzekwa-Kaliszuk M. (2024). Prawo dziecka do poszanowania tożsamości w pieczy zastępczej [niepublikowana rozprawa doktorska napisana na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego].
- Malczewska M. (2014). Komentarz do art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W: E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*. Warszawa.
- Mik C. (1998). Wprowadzenie do prawa międzynarodowego praw człowieka. W: E. Łabęcka (red.), *Szkoła praw człowieka. Teksty wykładów*. Warszawa.
- Pieniążek A., Stefaniuk M. (2003). *Socjologia prawa – zarys wykładu*. Zakamycze.
- Pużyński S. (1995). Problemy etyczne i prawne stosowania leków psychotropowych w świetle postanowień międzynarodowych. W: M. Siwiak-Kobayashi, S. Leder (red.), *Psychiatria i etyka*, Kraków.
- Różańska-Kowal J. (2010). *Motywacja zachowań prospołecznych i antyspołecznych nieletnich*. Kraków.
- Sieński M., Ziarko M., Łuczak K. (2018). Różnice płciowe w rozwoju wczesnych nieadaptacyjnych schematów. Badania prowadzone na grupie młodzieży doświadczającej przemocy w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria Badania Praktyka*, 17(2), 99–116.

Źródła internetowe

- Galewicz W. (2012). *Jak świadoma powinna być świadoma zgoda, czyli o czym informować pacjentów?*. Realizacja zasady informed consent w kontekście relacji lekarz–pacjent. Wyzwania i bariery rozwojowe w Polsce. Materiały z seminarium ekspertów zorganizowanego przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich we współpracy z Centrum Ekologii Człowieka i Bioetyki Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie dnia 12 marca 2011 r., Warszawa 2012, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/realizacja-zasady-informed-consent-w-kontek%C5%9Bcie-relacji-lekarz-pacjent> [data pobrania: 12.06.2025].
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*. Poradnik RPO, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN%20RPO%20E2%80%93%20Materia%C5%82y%20nr%2082%20KPON.pdf> [data pobrania: 12.06.2025].
- Kryzys psychiczny u dzieci i młodzieży: Jak go rozpoznać i gdzie szukać pomocy?*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/kryzys-psychiczny-u-dzieci-i-mlodziezy-jak-go-rozpoznać-i-gdzie-szukac-pomocy,8683.html> [data pobrania: 12.06.2025].
- Partyla M. (2025). *Bez zgody rodziców do psychologa. Nowa ustawa budzi kontrowersje*, Rmf. 24, <https://www.rmfm24.pl/fakty/polska/news-bez-zgody-rodzicow-do-psychologa-nowa-ustawa-budzi-kontrower,Id,7990587> [data pobrania: 01.09.2025].
- Połomska M. (2020). *Dobra emocja. Psychoterapia dzieci i młodzieży. Kontrakt terapeutyczny*, <https://dobraemocja.pl/kontrakt-terapeutyczny.pdf> [data pobrania: 12.06.2025].
- Projekt ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 2024 r. (druk 748), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/Przebieg-Proc.xsp?nr=748> [data pobrania: 12.06.2025].
- Projekt ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk 1372), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=1372> [data pobrania: 26.06.2025].
- Stawicka I. (2025). *Były prezydent zamknął drzwi do pomocy psychologicznej dla części nastolatków*, „Prawo.pl”, <https://www.prawo.pl/zdrowie/psycholog-dla-dziecka-powyzej-13-roku-zycia-ustawa-do-tk,534303.html> [data pobrania: 01.09.2025].

Kryzys zdrowia psychicznego, <https://unicef.pl/chce-pomoc/nasze-akcje/ratowanie-zycia-dzieci/kryzys-zdrowia-psychicznego> [data pobrania: 12.06.2025].

Światowa Organizacja Zdrowia, Wytyczne programu działań na rzecz łuk w zdrowiu psychicznym (mhGAP) dotyczące zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084278> [data pobrania: 12.06.2025].

Akty prawne

Europejska Karta Społeczna.

Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie z dnia 4 listopada 1950 r.

Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Organizację Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 r.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych z 13 grudnia 2006 r.

Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r.

Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r.

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych z 10 grudnia 1948 r.

Traktat o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Ustawa z 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Inne

Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Marszałka Sejmu RP, z dnia 27 marca 2025 r. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich 2025, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opinia-projekt-dzieci-zdrowie-psychiczne> [data pobrania: 09.09.2025].

Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy – o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Warszawa 2024, <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=748> [data pobrania: 09.09.2025].

Wniosek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do Trybunału Konstytucyjnego, Warszawa 5 sierpnia 2025, https://www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2025/8/5/df1fab4feb47ec95d-2c0eb59be29e84/Wniosek%20TK.pdf [data pobrania: 09.09.2025].