

SPOLUPRÁCE LÉKAŘE A PSYCHOLOGA



Doc. PhDr. J. LANGMEIER, CSc.,
vedoucí kabinetu psychologie ILF,
Praha

I. VÝZNAM PSYCHOLOGIE V LÉKAŘSTVÍ

Často slyšíme opakovat základní axiom medicíny, že „nemocný je vždy celý člověk“, a že zdraví a nemoc je víc než narušená funkce určitého tělesného orgánu. Na pacienta je nutno pohlížet jako na jedince s neopakovatelnou osobností, a ne pouze jako na případ určité choroby. Dnes již můžeme formulovat konkrétní vztahy mezi určitými psychologickými a somatickými funkcemi, ať už jsou to vztahy negativního (patogenního) charakteru, nebo pozitivní, tj. podporující udržení či obnovení zdraví. Na vznik a průběh nemoci působí obavy i naděje, strach i odvaha, zármutek i radost, napětí i uvolnění a jiné emoční stavy. Do zdravotního stavu člověka se promítá i celé jeho životní prostředí, zejména mezilidské vztahy. Dnes známe také již mnohem lépe způsoby, jimiž je nemoc subjektivně prožívána, víme více o psychologických obranách proti obavám a úzkostem, jsme si také vědomi, jak velkou úlohu má psychika při prožívání bolesti, jak důležitá je ochota nemocného spolupracovat na vlastním uzdravení atp. V ordinacích lékařů prvního kontaktu je 50 % pacientů, jejichž základní stesk nelze vysvětlit jen somatickým stavem bez přihlídnutí k psychologickým a sociálním determinantám. Tak lze tvrdit, že neexistuje žádná lékařská činnost, kde by psychologie nemocného nehrála podstatnou roli.

Přesto, že teoreticky jsou tyto principy plně přijatelné, jsme denně svědky jejich porušování v praxi. Nezdá se, že proti nim vyslovován i přímý odpor. Mezi nejvýznamnější příčiny jsou tyto:

— Tradiční osnova lékařské výuky je převážně orientována přírodovědně a s velkým pokrokem v této oblasti se dříve na toto zaměřeno ještě zvěštil. Tak je student od prvního ročníku připravován na svou funkci přírodovědně-medickou jednostranně a učí se vlastně potlačovat i svou přirozenou schopnost vcítění a lidského porozumění pro osobní problémy pacienta, což je pak někdy — zvláště u mladých lékařů — až zarážející.

— Tendenci podceňovat psychologické hlediska ve zdravotnické práci podporují zejména i některé nezbytné rysy organizace léčebné péče, zejména její specializace, mechanizace a racionalizace ošetřování; působí tu i určité změny ve společnosti, jako rychlá urbanizace a migrace populace. Lékař, který dříve znal své pacienty a celé jejich rodiny, je dnes většinou zbaven bezprostřední zkušenosti a má pak sklon pokládat emoční problémy pacientů za jejich soukromou věc, o kterou se nemusí, ba ani nemá starat.

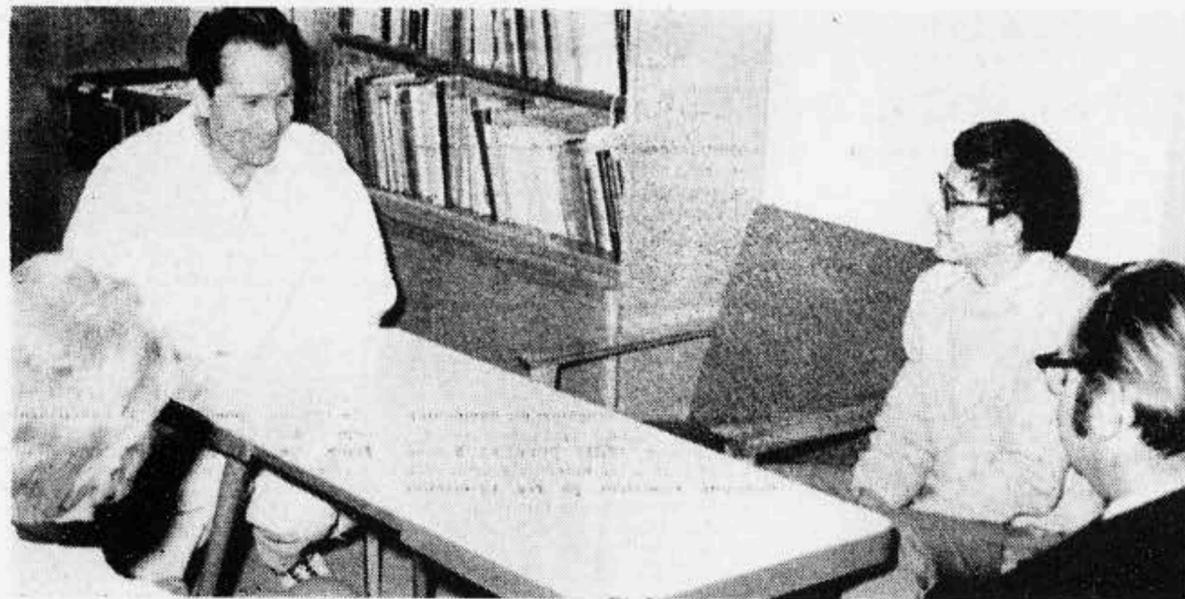
— Snad největší překážkou prosazení psychologického přístupu ve zdravotnické praxi je přesvědčení mnohých lékařů, že styl jednání s pacientem, způsob vedení rozhovoru o osobních otázkách a vůbec osobní působení lékaře na pacienta je jen jakýmsi uměním, které vyplývá z vrozeného talentu nebo z osobní zkušenosti. Není tedy pokládáno za dovednost, kterou lze naučit stejně, jako jiné odborné dovednosti. Ne každý lékař je dosud ochoten plně připustit, že chování člověka je možno studovat stejně objektivně, jako jiné jevy přírodní a že je možno je stejně měřit, známe-li jeho zákonitosti.

II. LÉKAŘSKÁ PSYCHOLOGIE A KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

Rozpor mezi silně pocíťovanou potřebou komplexního přístupu k nemocnému, respektujícího psychiku pacienta a jeho sociální prostředí, a mezi dnešními podmínkami zdravotní péče lze řešit dvojím způsobem: 1. soustavným zvyšováním erudice lékařů v lékařské psychologii, a 2. systematictější využitím práce specializovaných klinických psychologů ve zdravotnictví.

Obojí cesta má své možnosti i své omezení — zřejmě se nevyklučují, ale měly by se doplňovat.

1. Pokud jde o úsilí zvyšovat psychologické vzdělání lékařů, je dnes už takřka na všech školách a ve všech zemích uznáváno za nezbytné. Obrovské jsou ovšem rozdíly v rozsahu učiva, ve výběru látky v metodách výuky, v zařazení předmětu do celkové osnovy i v tom, kdo tomuto předmětu vyučuje. Zatímco na některých fakultách se rozsah látky z psychologie rovná rozsahu látky z anatomie nebo fyziologie, na jiných se student dozví o psychologii sotva



RODINNÁ diagnostika a terapie. Na snímku je MUDr. Zdeněk Matějček, CSc.

letnou informací. Avšak i tam, kde je výuka psychologie již delší dobu v dostatečném rozsahu zavedena, nejsou dosažené výsledky vždy uspokojivé. Ani v postgraduálním vzdělání není situace většinou příznivá. Proto také vyhlásilo XXV. valné shromáždění SZO obecný požadavek zlepšení výuky věd o chování a doporučilo členským zemím jejich podporování v rámci existujících zdravotnických systémů.

V našich zemích se výuka psychologie začíná prosazovat do osnov lékařských fakult od let padesátých, avšak proniká pomalu, v malém rozsahu, nesoustavně, teprve v pozdějších stadiích studia a značně rozdílně na jednotlivých školách. V postgraduálním výuce byla psychologie poměrně soustavně uplatňována ihned po založení ODL do školních akcí katedry pediatrie a psychiatrie — mnohem méně a často jen útržkovitě v ostatních oborech.

Zvýšení erudice všech lékařů v psychologii je dnes jedním z důležitých předpokladů zlepšení péče o nemocné. Lékař, který osobní problémy pacienta ignoruje a popírá, přenesuje na někoho jiného (na sestry, pedagogy, sociální pracovníky aj.), musí očekávat, že i pracovníci jemu podřízení budou nezbytně psychologii podceňovat a zanedbávat.

2. Na druhé straně však se zdá nesporné, že na řešení všech rozsáhlejších, časově náročných a složitých problémů lékař sám dnes již nestačí. Obrovský rozsah informací, které si musí osvojit a stále doplňovat ve svém oboru, už sám mluví pro to, že by bylo neúčelné a asi i neuskutečnitelné chtít zavést psychologii do lékařské výuky v plném rozsahu, potřebném pro řešení všech složitých otázek v praxi i ve výzkumu. Rozsáhlý komplex věd o lidském chování vedl už v některých zemích — například i v SSSR — k ustavení samostatných psychologických fakult. Základní psychologické vzdělání je dnes značně rozsáhlé a stejně obtížné je sledovat rychle rostoucí proud nových vědeckých poznatků právě v těchto oborech. Dvojí úplné základní studium — medicínské i psychologické — bude

proto zřejmě vždy jen výjimkou a pro svou délku nebude jistě racionálním modelem pro budoucí vývoj. Také časový a organizační faktor bude vždy závažný: k řešení časově náročných a složitých výkonů potřebuje lékař zřejmě dobře vzdělané spolupracovníky, jejichž tým řídí, práci koordinuje v rámci zdravotnického systému, ale jimž přenechává v odborné problematice relativní nezávislost a iniciativu. Takový způsob týmové práce ve zdravotnictví je poměrně nový a už proto plní s sebou řadu obtíží. Není omezen jen na spolupráci lékaře s psychologem, ale v tomto případě má zvláštní charakter vzhledem k intenzivnímu přímému kontaktu psychologa s nemocným (na rozdíl od jiných odborníků pracujících převážně v laboratoři). Není snadné vymezit role obou partnerů, jejich kompetenci a pravidla jejich spolupráce tak, aby byla zajištěna největší účinnost jejich výkonu, jejich pozitivní působení na pacienta a současně i jejich pracovní a osobní uspokojení — bez zanechání pocitu krivdy a podcenění na straně jedné a neoprávněné nadřazenosti na straně druhé.

III. HLAVNÍ OBLASTI UPPLATNĚNÍ PSYCHOLOGŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Možnosti uplatnění psychologů ve zdravotnictví jsou značně široké a rozmanité. Konkrétní náplň práce psychologa ve zdravotnickém zařízení bude ovšem závislá podle potřeb tohoto zařízení, požadované úrovně služeb, zaměření pracoviště, věku pacientů atp. Někde půjde spíše o jednodušší a relativně kratší vyšetření, většinou je však žádoucí podrobné a tedy časově velmi náročné vyšetření osobnosti pacienta zahrnující i poznání jeho sociálního prostředí. To

pracovalo u nás ve zdravotnictví jen několik málo psychologů — a to jen na velkých pracovištích psychiatrických a pediatrických. Dnes pracuje v českých zemích ve zdravotnictví kolem 400 klinických psychologů na různých úsecích léčebně preventivní služby, z menší části ve výzkumných ústavech. Psychologové se tedy již prosadili jako uznávaní pracovníci v některých oborech. V dosavadním vývoji se naskytla řada obtíží, které nutno přehodnotit, má-li se spolupráce lékaře a psychologa v budoucnu vyvíjet uspokojivě. Vymenuji aspoň nejčastější:

OBTÍŽE ZE STRANY LÉKAŘŮ [popř. v organizaci]

1. Nedostatečná znalost psychologie a jejích diagnostických i nápravných metod vedla často k neporozumění pro možnosti a meze psychologovy práce. Lékaři očekávali pak od psychologa plnění úkolů, které řešit nemohl nebo které do náplně jeho odborné činnosti nepatřily. Často vyžadovali příliš mnoho nebo naopak příliš málo. Výběr případů odeslaných k psychologickému vyšetření byl často nevhodný a počet požadovaných vyšetření neúměrný. Z takovýchto postojů vyplývá pak oboustranná frustrace a nezájem o účinnou spolupráci v budoucnu.

2. Neznalost způsobu práce v psychologii vedla často k podcenění významu pracovních podmínek nezbytných pro plnění pracovních úkolů. Dosud se setkáváme s tím, že psycholog nemá nerušené prostředí pro vyšetření pacienta a pro účinnou psychoterapii. I ostatní materiální podmínky bývají nedostatečné, vybavení diagnostickými prostředky se teprve v posledních letech poněkud zlepšilo.

čekat, až základní výzkum dostatečně pokročí, neboť praxe sama tu klade otázku, stejně jako ověřuje či opravuje teoretické předpoklady.

OBTÍŽE VE VZÁJEMNÝCH VZTAZÍCH OBOU OBORŮ

1. Základním předpokladem jakékoliv efektivní interdisciplinární spolupráce je jasná a účinná komunikace, zajišťující přenos nezbytných informací. Avšak každá věda má svůj jazyk, své termíny a svůj základní referenční rámec pojmové výzbroje, takže komunikace je mezi různými obory často nesnadná. Ochota naučit se jazyku druhého oboru v míře nezbytné pro porozumění, vyjadřovat se srozumitelným způsobem, i úsilí najít společný jazyk, je důležitým předpokladem jakékoliv úspěšné spolupráce. Často taková ochota chybí nebo je maskována přemnou, značně omezenou komunikací, která nemůže nahradit smysluplné hledání odpovědí na položené otázky v plodném dialogu.

2. Za dané situace sotva vznikající spolupráce je třeba daleko více vzájemné tolerance, pochopení pro obtíže vyplývající z novosti této praxe i ochoty k vzájemnému učení. Mnohé obtíže minulých let vyplývaly více z osobních a s nimi spojených prestižních otázek než ze skutečně objektivních rozporů.

VÝHLEDY

Jak tedy odstranit dosud se vyskytující obtíže a zajistit ve spolupráci lékařů a psychologů novou, plodnější etapu? Isem přesvědčen, že v našem zdravotnictví jsou pro to dány základní předpoklady a že je možno jich využít pro další zlepšení preventivně léčebné péče. Pro nejbližší období stojí před námi tři hlavní úkoly:

1. Předně je žádoucí zajistit centrální řízení psychologických služeb v rámci kraje i na úrovni okresů, tj. realizovat odborné metodické vedení všech psychologů pracujících ve zdravotnictví, účelně vybrat jejich pracoviště, koordinovat jejich práci a kontrolovat plnění. V souvislosti s tím je pak nutno uvést v život dobře promyšlenou soustavu dalšího vzdělávání psychologů pro potřeby zdravotnického resortu, zejména s přihlídnutím k nezbytným znalostem v klinických oborech i na úseku organizace a řízení zdravotnictví.

2. Je nutno doplnit a prohloubit služby psychologů na úsecích, kde dnes již tradičně pracují — tj. především na úseku psychiatrie a pediatrie, zejména v okresech, kde dosud psycholog nepracuje, a v dalších oblastech, kde je jeho potřeba zřejmá, například v kolektivních zdravotně výchovných zařízeních pro děti útlého věku, ve školní zdravotní službě, při volbě povolání mládeže se změnou pracovní schopností atp. Současně je již nutné počítat s rozvíjením psychologických služeb na dalších úsecích zdravotní péče, kde je potřeba psychologických služeb stále více pocíťována — například v neurologii, v geriatrici, v některých úsecích interní medicíny, v traumatologii, v ortopedii, v plastické chirurgii, v gynekologii a porodnictví, v oftalmologii, v dermatovenerologii, v posudkovém lékařství, ve fizeologii atd. Je jasné, že psychologických problémů je v těchto oborech nejen velmi mnoho, ale jsou často i velmi závažné a jejich dílčí řešení by mohlo znamenat velkou pomoc medicínskou, ekonomickou i čistě lidskou. Je však třeba, aby práce psychologů na těchto úsecích byla zaváděna postupně, po dobré osobní i věcné přípravě — a zásadně vždy bez tržebních úvah a bez příliš širokého rozptylu práce.

3. Konečně je třeba urychleně aplikovat v klinické psychologii všechny poznatky, které se rychle nashromáždily v obecné, experimentální a sociální psychologii v posledních letech, a využít nových diagnostických a terapeutických metod — například nových zaměřených metod diagnostiky psychických schopností a osobnostních vlastností, nových technik terapeutických (metod založených na teorii učení, metod psychosociální rehabilitace, nápravné výuky, metod využívajících mechanismů skupinové dynamiky, tréninkových metod, rodinné diagnostiky a terapie, psychofyziologické způsoby vazby založené rovněž na teoretických učení — tzv. biofeedback — atp.).

Aplikovaný výzkum v těchto oblastech poskytne základnu pro zavádění těchto nových metod s bezprostředním společenským významem.

Věřím, že ve vývoji spolupráce lékaře a psychologa nastupujeme po překonání nemoci dětského věku novou etapu účinnější aplikace psychologických poznatků ve zdravotnické praxi.

lo, pomoc pracovníka se středním vzděláním při vyhodnocování testů, přípravě materiálů atp. bývá omezena nebo neexistuje.

3. Silně pocíťovaná potřeba práce psychologa, ale neznalost nezbytné specializace jeho činnosti vedla leckde k tržebním úvahám, takže jeden psycholog pracoval například v kojeneckém ústavu, v dětské psychiatrické službě i na protialkoholním oddělení atp. Jen málokdo mohl za těchto okolností poznat plně problematiku, kterou měl řešit.

OBTÍŽE ZE STRANY PSYCHOLOGŮ

1. Nejvíce na závalu byla a dosud je nedostatečná znalost základní zdravotnické problematiky. Vzdělání, kterého se psychologům dostává na filosofické fakultě, znamená sice solidní základy v obecných psychologických disciplínách, v metodologii, ve statistice i v psychopatologii, ale aplikace těchto poznatků při řešení konkrétních úkolů ve zdravotnické praxi je bez znalosti klinické problematiky obtížná. Malá znalost základních poznatků klinických oborů vede některé psychologů k tomu, že se vyhýbají účasti na společných vizitách a seminářích, stahují se z oddělení do svých pracoven a tam se zabývají svými oddělovými problémy. Jejich závěry a doporučení mohou pak být ovšem málo účelné.

2. Závažným nedostatkem je to, že většina psychologů — na rozdíl od mladých lékařů a farmaceutů — pracuje od chvíle, kdy opustí školu a nastoupí do zdravotnictví, izolovaně, bez metodického vedení a bez možnosti se doškolovat systematicky pod odbornou supervizi. Nedostatek systematické specializační výchovy, stejně jako nedostatek centralizace psychologických služeb a pracně získávání vlastních zkušeností bez pomoci zkušenějších znamená velkou ztrátu energie, ale i snižování prestiže oboru.

3. Klinická psychologie je velmi mladý obor, a není tedy divu, že základní teoretické otázky nejsou zde tak propracované, jak by to bylo pro praxi žádoucí. Zde ovšem nepomůže

IV. ROZVOJ KLINICKÉ PSYCHOLOGIE ZA POSLEDNÍCH 20 LET

V době, kdy vznikal Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů,