

Etické problémy v klinické praxi

Na toto téma se konal 13. 12. 1982 v Lékařském domě v Praze 18. klinicko-psychologický den. Jeho pořadatelé byly jako obvykle psychologická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, sekce klinické psychologie Čs. psychologické společnosti při ČSAV, Pracovní skupina pro psychologii při České pediatrické společnosti a Kabinet psychologie ILF. Mimořádně velký počet účastníků (okolo 300) svědčí o intenzivním zájmu o etickou problematiku, a to nejen u psychologů, ale také lékařů a dalších pracovníků ve zdravotnictví a poradenství. K předneseným osmi sdělením, s nimiž se seznamujeme níže na podkladě autoreferátů, byla živá diskuse, jíž se zúčastnili psychologové, lékaři i zástupci společenskovědních oborů.

S tematikou jednání přímo souvisela anketa, kterou připravila *dr. M. Klicperová* ve spolupráci s dalšími organizátory programu (zejména *doc. dr. J. Křivohlavým*, CSc.). Cílem ankety bylo získat povšechnou informaci o tom, jak si uvědomují psychologové a další pracovníci ve zdravotnictví a poradenství etické aspekty své profese, jak hodnotí odbornou přípravu v tomto směru, a také jaký je jejich názor na potřebu specializované instituce, která by se zabývala etickými problémy klinické a poradenské praxe.

Dvoustránkový dotazník obsahoval v první části základní údaje o respondentovi. Položky ve druhé části zjišťovaly výskyt etických problémů, s nimiž se respondent setkává při výkonu profese, resp. problémů, jejichž řešení může mít závažné důsledky pro život pacientů či klientů. Třetí část měla jednak poskytnout údaje o úrovni etické přípravy pro výkon profese a o jejím subjektivním hodnocení, jednak měla zjistit názor respondenta na potřebu a eventuální úkoly instituce, jež by se specializovala na etické problémy v práci psychologů a dalších pracovníků ve zdravotnictví a poradenství. Dvě položky ve čtvrté části dotazníku se vztahovaly k etickým aspektům soudně-znalecké činnosti. Na většinu položek dotazníku odpovídali respondenti tak, že zaškrtnou jednu z předtištěných odpovědí.

Dotazník byl administrován účastníkům 18. klinicko-psychologického dne ihned po jeho zahájení, aby respondenti nebyli ovlivněni obsahem přednesených sdělení — např. jedna položka měla za úkol zjistit znalost etických kodexů a o etických kodechch pojednávalo již první sdělení. Ochota k účasti na anketě byla posílena slibem výběru z literatury vztahující se přímo k tematice jednání. (Tento materiál byl účastníkům rozdan o přestávce.) Dotazník byl anonymní.

Ankety se zúčastnily celkem 184 osoby, z toho 139 psychologů, 20 lékařů — psychiatrů, 12 lékařů jiných specializací a 13 osob jiné profese. V celém vzorku bylo 27 soudních znalců. Výsledky, které dále uvádíme ve stručném přehledu, nelze zobecnovat na žádnou blíže vymezenou populaci, např. klinických psychologů nebo pracovníků ve zdravotnictví. Pokud jde například o psychiatry, je pravděpodobné, že výsledky by byly odlišné, kdyby dotazník vyplnil vzorek psychiatrů náhodně vybraných. Protože se však 18. klinicko-psychologického dne zúčastnil poměrně velký počet psychologů (ze zařízení pro děti i pro dospělé, a to jak klinických, tak poradenských), domníváme se, že jejich výsledky jsou vcelku reprezentativní pro soubor našich psychologů pracujících v uvedených službách.

Pokud jde o vzdělání v etice (na střední nebo vysoké škole nebo v postgraduálním studiu), uvedlo 41 % respondentů, že mu nebyla věnována ani jedna hodina, u 18 % byl údaj mezi 1 až 8 hodinami, u stejného procenta mezi 10 až 50 hodinami a více než 50 hodin uvedlo 5 % respondentů (zbytek se k této položce nevyjádřil). Při rozdělení vzorku podle povolání jsou méně příznivé poměry u psychologů než u lékařů: první odpověď (ani jednu hodinu) neuvedl žádný lékař, zato 5 % psychologů.

U psychologů je mimoto naznačena závislost na věku: průměrný věk těch, kteří udávali 0 hodin je 35 let, 1–8 hodin 33 roky, 10–50 hodin 40 roků a více než 50 hodin 52 roky. Zdá se tedy, že průpravě psychologů v etice bylo dříve věnováno více času. Subjektivně hodnotilo 84 % respondentů celého vzorku své vzdělání v etice jako nedostatečné. Jenom 15 % uvedlo znalost alespoň jednoho určitého etického kodexu. Více než 60 % nečetlo žádnou literaturu pojednávající o etice.

S etickými problémy se při výkonu profese často setkává 75 % respondentů a více než 80 % má alespoň občas pochybnosti o správnosti svého rozhodování o lidech v závažnějších otázkách. Častější výskyt etických problémů uvádějí ti, kteří pracují s dětmi, než ti, kteří pracují s dospělými (81 %, resp. 63 %). Při rozhodování si bývají „většinou jisti“ soudní znalci (lékaři i psychologové) ve 33 %, lékaři ve 28 % a psychologové v 16 %. Odpověď „někdy je rozhodování tak obtížné, že ani nelze jednoznačně rozhodnout“ zvolilo 18 % soudních znalců, 44 % lékařů a 22 % psychologů.

Pro zřízení specializované instituce, která by se systematicky a na odborné úrovni zabývala etickými problémy ve zdravotnictví a poradenství, se vyslovilo 129 účastníků ankety, tj. 70 %, potřebu takové instituce nepocituje 10 % a 20 % „neví“, zda by měla být zřízena. Kliničtí a poradenští pracovníci (N=127) se neliší od vědeckých a školských pracovníků (N=33). Podobně se neliší v názoru na zřízení instituce psychologové od lékařů. Naznačen je rozdíl mezi teoretickými a ostatními pracovníky: teoretici se vyjadřují méně často kladně ke zřízení instituce (64 % proti 71 % „neteoretiků“). Pokud jde o úkoly této instituce, byla nejčastěji na prvním místě uváděna „výuka a výchova“ (82X), dále následovalo „řešení konkrétních etických problémů v praxi“ (34X) a „dohled a poradenství v otázkách dodržování etických problémů v praxi“ (15X). Průměrné pořadí uvedených tří úkolů bylo 1,37 — 1,94 — 2,28.

Uzavíráme, že anketa a vlastně celé jednání 18. klinicko-psychologického dne ukázalo, že je třeba věnovat mnohem větší pozornost než dosud etickým aspektům práce psychologů i lékařů, zlepšit odbornou přípravu v tomto směru (a to zejména u psychologů, kde není etika pravidelnou součástí pregraduální přípravy) a systematicky a na odborné úrovni řešit etické problémy, které přináší klinická a poradenská praxe.

Souhrny přednesených sdělení

Martina Klicperová: **Etické kodexy**

Referát podal informaci o historickém vývoji etických kodexů pro práci v oblasti psychologie a medicíny a pro výzkumnou činnost. Základní obecné údaje o nejdůležitějších kodexech byly doplněny ukázkami některých z nich. V závěru autorka vyzdvihla potřebu specializované instituce, která by se zabývala otázkami etiky v klinické a poradenské praxi a formulovala požadavky na funkční etický kodex: 1. Měl by se opírat o autoritu odborné instituce; 2. měl by vycházet z konkrétních potřeb dané oblasti praxe, tj. poskytovat ochranu klientovi a zároveň chránit profesi, 3. zásady pro výkon profese by měly směřovat k naplňování obecných lidských hodnot a jejich formulace by měla umožnit rozhodování v praktických situacích; 4. instituce, která kodex vypracovala, by se měla starat o to, aby s ním byla soustavně seznamována odborná veřejnost, 5. měla by dohlížet nad dodržováním zásad v něm obsažených a 6. měla by průběžně vyhodnocovat jeho funkčnost a podle potřeby jej revidovat. (Účastníkům jednání byl dán k dispozici seznam naší i zahraniční literatury vztahující se k etickým otázkám a kodexům.)

Jaro Křivohlavý: **Etické otázky v práci klinického psychologa s těžce nemocnými pacienty**

Ze základních kodexů zdravotnických morálních zásad (Hippokratovy přísahy, Kodexu lékařské etiky, Ženevské konvence, Mezinárodního kodexu etiky zdravotnické péče sester — Frankfurt nad Moh., 1965 a Etického kódu mezinárodní zdravotnické organizace z Helsink 1964 a Tokia 1975 (bylo vyzdvíženo pět hlavních důkazů: 1. úcta k životu, 2. úcta ke zdraví, 3. úcta k osobnosti pacienta, 4. úcta k spolupracovníkům

a 5. úcta zdravotnickému povolání. Ve druhé části byl uveden přehled morálních požadavků na ty, kteří provádějí psychoterapii těžce nemocných: 1. respekt k psychice pacienta, 2. okamžitá psychická pomoc, 3. přednostní řešení momentální těžké psychické situace, 4. trvalost psychické péče, 5. přiměřenost psychoterapeutických metod k psychickému stavu pacienta, 6. vytvářet a posilovat adaptační mechanismy, 7. nepřerušovaný dyadický kontakt s pacientem, 8. jednotné působení všech účastných, 9. soustředění na momentální radosti a 10. dodávání naděje.

Pavel Říčan: Etika psychoterapie

Referent se zabýval etickým aspektem psychoterapie, který je dán její úlohou sloužit společnosti, především rodině, ale i jiným společenským skupinám a společnosti jako celku. Zdůraznil zájem společnosti, který se uplatňuje jednak při výběru pacientů pro psychoterapii, jednak při vlastním provádění psychoterapie. Při výběru pacientů — zejména pro náročnější formy psychoterapie — jsou z hlediska zájmu společnosti preferováni především pacienti, jejichž léčba může nejvíce prospět i dalším osobám, tedy např. rodiče psychicky ohrožených dětí, učitelé a lékaři. Pokud jde o vlastní psychoterapii, zabýval se referent zaměřením terapeuta na zdraví pacienta: zdraví je onou specifickou společenskou hodnotou, jež je cílem psychoterapie.

Michael Černoušek: Existují v psychoterapii etické invarianty?

Etické problémy v psychoterapii mají specifický charakter. Operují v ní vedle klasických lékařských kodexů ještě jiné, skrytější síly, vzdorující exaktnímu zachycení. Provedeme-li historickou analýzu psychoterapie i předpsychoterapeutických praktik, zjistíme, že příslušné etické síly pramení v předvědeckém vztahu „lěčený—léčící“. Odtud pochází mravní struktura psychoterapeutické autority, která je postavena proti duševní nemoci jakožto proti Děťství. Psychoterapie není pomoc v klasickém modelu medicíny, ale spíše ukázání cesty životem. Proto nelze aplikovat na psychoterapii rigidním způsobem známé etické zásady lékařství: kdyby psychoterapeut přímo a jasně pomáhal pacientovi, jak činí ostatní lékařství, kdyby řešil problémy za pacienta, stavěl by se proti smyslu svého povolání. Psychoterapie má ukázat, jak problémy řešit, má navést pacienta k tomu, aby si sám pomohl. V tom se liší etické invarianty psychoterapie od etických kodexů medicíny v klasickém pojetí.

Alojz Janík, Naděje Kubíčková, Karel Chromý: Některé etické problémy v psychiatrické soudněznalecké činnosti

Soudněznalecká činnost psychiatra a psychologa má významné morální aspekty, dané zčásti již samotnou aplikací specifických poznatků obou disciplín do právní činnosti, tzn. oboru normativního. Vzniká zde riziko překračování kompetencí i vzdalování se principům obvyklého psychiatricko-psychologického přístupu. Z etického hlediska je třeba trvat na plném využívání vědeckých poznatků obou oborů v rámci vymezené kompetence, a to bez ovlivnění pragmatismem, tlaky ze strany zúčastněných, laickými názory i předpokládanými požadavky zainteresovaných institucí.

Slavomil Hubálek, Jana Zimanová: Otázka viny po sexuálním deliktu

Negace pojmu viny měla v historii psychiatrie své opodstatnění. Tento přetrvávající trend však nerespektuje fakt, že v protipólu neuróz, v sexuálních deviacích je prožitek viny minimální, nebo zcela chybí. Hrubě deterministické pojetí deviace jako nemoci implikuje závěr, že pacient není zcela zodpovědný za své sexuální chování, není tedy objektivně vinen. Interiorizaci tohoto postoje považují autoři za nežádoucí a nebezpečnou. Z rozboru 24 recidiv ze souboru 224 sexuálních delikventů léčených v letech 1976—1982 v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích vyplývá, že společným jmenovatelem recidivujících je zjevná nevěle, neochota ke spolupráci, nedostatečná motivace k sebeovládání a absence pocitů viny, zesilovaná pojetím deviace jako nemoci, která snižuje trestní odpovědnost. V psychoterapii by měl být sexuální delikt prezentován jako porušení řádu mezilidských vztahů, které, nehledě na to, jak je znalcem či soudem posouzeno, je morální vinou. V průběhu terapie jde tedy nejen

o vybudování racionálního náhledu, ale i o interiorizaci postoje morální zodpovědnosti.

Zdeněk Matějček: Etické problémy v neonatologii z hlediska psychologa

Etická problematika psychologické služby v neonatologii se soustřeďuje kolem tří základních otázek. První z nich se týká psychologické pomoci rodičům při úmrtí novorozence nebo při jeho infaustní či nejisté prognóze. Ukazuje se na potřebu individuálního zaměření psychoterapeutických rozhovorů. Druhým problémem jsou obranné mechanismy postižených rodičů, kteří se brání přijmout tragickou skutečnost a hledají vinu v sobě, nebo v sociálním okolí. Jsou rozebrány okolnosti, za kterých je přípustné tyto obranné mechanismy potlačovat. Třetím okruhem etických problémů je utvoření optimálních podmínek pro vývoj pozitivních vztahů mezi dítětem a rodiči.

Helena Haškovcová: Člověk, smrt a naděje (současnost a budoucnost lékařské etiky)

Autorka charakterizovala současné problémy lékařské etiky a zdůraznila naléhavost aktuálního řešení. Dosud se jednoznačně akcentují problematické přístupy „odosobněného“ lékaře ve vztahu k nemocným a odhlíží se od stejně naléhavé a neuspokojivé situace na straně ošetřujících. Má-li se ve smyslu Hippokratových slov stát medicína opět uměním, má-li poskytnout i to, co nemocný žádá v úrovni psychologické a individuální pomoci ve svém stavu lidské nouze, a má-li lékař či sestra umět profesionálně tuto pomoc dát, pak není dále možné získávat psychologickou erudici živelně. Nejbližší budoucnostní cíle lékařské etiky jsou: v péči o chronicky nemocné, konkrétními činy naplnit požadavek „*naučit se žít se svou chorobou*“, v péči o umírající zabezpečit, aby nemocný „*nezemřel dřív psychicky než fyzicky*“. Dát smysluplnou hodnotu času, který zbývá, znamená rozpracovat i praktické návody jak zacházet s fenoménem naděje. Na straně ošetřujících týmů věnovat pozornost cílenému zvládnutí stresů a zátěží plynoucích z výkonu povolání (ve smyslu jejich minimalizace).

M. Klicperová, 142 00 Praha 4-Braník, Novodvorská 1075

J. Srnec, 120 00 Praha 2-Nové Město, Gorazdova 10