

diska konfrontace teoretických koncepcí, ale i z hlediska sdělování zkušenosti z organizace poradenských služeb a řešení aktuálních společenských úkolů.

M. Rymeš

PSYCHOLOGOVÉ A LÉKAŘI O ETICKÉ PROBLEMATICE

Klinicko-psychologický den, pořádaný 10. 12. 1984 Čs. psychologickou společností při ČSAV společně s Psychologickou sekcí Psychiatrické společnosti ČLS JEP, pracovní skupinou pro psychologii při České pediatričké společnosti a kabinetem psychologie ILF, byl již tradičně věnován etické problematice. Koordinátorem tohoto, v pořadí osmadvacátého klinicko-psychologického dne, byl J. Srnec. Název tematicky sjednocující přednesené příspěvky zněl „*Psychologie a etika péče o nemocné*“.

A. Rubín se v úvodním příspěvku „*Etické aspekty péče o děti a dospívající*“ zabýval specifikami v práci lékaře s ohledem na hospitalizaci dětských a mladistvých pacientů. Zmínil se o několika problémových okruzích, které v této oblasti zdravotnické péče doposud nejsou dořešeny z etického hlediska (např. problematika gravidity a interrupce u nezletilých, otázky farmakoterapie u novorozenců, indikace resuscitačních přístrojů, možnosti a meze vazeb vytvářených při aplikaci tzv. „rooming in“ — tj. společných pokojů pro novorozence a jejich matky v porodnických zařízeních atd.). V závěru pak uvedl přehled některých požadavků kladených na lékaře dětských a dospívajících pacientů, a to jak z hlediska etického, tak odborného. Jde především o schopnost vytvořit hřejivý vztah k pacientovi, najít si čas na péči o něj i na zamyšlení nad dalším postupem léčby. Stejně tak je, vedle nutnosti celoživotního studia oboru, nezbytná schopnost zrale uznat vlastní chybu, nesetrvávat např. na původní mylné diagnóze a disponovat zejména při hospitalizaci mladistvých nezbytnou mírou trpělivosti a taktu.

Následující referát *Poznámky k typologii nemocných* přednesl J. Dobiáš. Promluvil o složitosti vytváření odpovídajícího obrazu nemocného, ať již užíváme informací získaných z přímého styku s pacientem, objektivních zpráv či výsledků baterie testů. Zmínil se o nejčastějších chybách, k nimž dochází při aplikaci tzv. „psychologie prvního dojmu“. Zabýval se rovněž dvojím pojetím typologie

[a] jako schématická představa skupinové podobnosti, b) živý typ jako určitý příklad], kterého je možno užít jak pro pacienty, tak pro zdravotníky. Přitom pro klinickou praxi je přínosnější spíše typologie „otevřená“ oproti klasické, je však třeba si uvědomovat nejen její přednosti, ale i omezení.

J. Skála vystoupil s příspěvkem *Etické otázky psychosomatického lékařství: model AT péče*. Stručně pohovořil o historii a současných způsobech protialkoholní péče u nás i v zahraničí a podrobněji se zastavil u některých otázek aktuálních z hlediska etiky. Jde např. o problematiku pojetí závislosti na alkoholu, která je v posledních desetiletích chápána vlastně jako nemoc, což umožňuje odstranit některé bariéry u těch, kteří se chtějí léčit, i u jejich sociálního okolí. Promluvil o významu postojů terapeutů a pacientů k léčbě ve vztahu k jejím výsledkům a v závěru se zmínil o eticky i terapeuticky velmi náročném úkolu nemaniipulovat pacienta, ale současně se nenechat manipulovat pacientem.

H. Haškovcová vystoupila s referátem *Možnosti a meze psychologie v somatických oborech*. Zaměřila svou pozornost zejména na otázky týkající se problematiky nevléčitelně nemocných pacientů. Promluvila o některých nárocích, které na psychologii v této oblasti klade somatická medicína: většinou se zde nežádá, na rozdíl od psychoterapie, změna osobnosti, ve vztahu k pacientovi jde spíše o podpůrnou péči (zmírňování úzkosti apod.), důležitým požadavkem je smysluplné prožití času, který ještě pacientovi zbývá. Na druhé straně je somatická pomoc v této oblasti zdravotnictví zároveň nezbytným předpokladem dalších stupňů pomoci nemocnému. S tím ovšem souvisí problematika lékařovy zodpovědnosti za působení na pacienta i obavy a úzkosti ošetřujících, které z této zodpovědnosti pramení a které dokládají nezbytnost péče o osobnostní zranění členů ošetřujícího týmu — v ideálním případě již v pregraduální přípravě.

Bolest a nemoc v životě člověka byl název příspěvku J. Kredby. Autor se zabýval otázkami chápání nemoci v různých etapách lidské historie. Upozornil rovněž na současnou tendenci technizace v medicíně a s tím související matematicko-biologické pojetí nemoci, které často vede i k pojetí člověka samého spíše jako „pouhého předmětu“. Složitost dané problematiky dokumentoval na příkladu situace sdělování infaustní prognózy pa-