

ETICKÁ ÚSKALÍ V PSYCHOTERAPII

MUDr. Michal Kryl

Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky, LF UP Olomouc

Privátní psychologická praxe, Olomouc

V medicínské praxi jsou často upřednostňovány odborné aspekty péče na úkor etických. Přitom v souvislosti s prudkým rozvojem medicíny etických problémů a dilemat přibývá. Etický přístup lékaře bývá pravidelně pacientem vysoce oceňován. Co je a co není etické v psychoterapii? Článek se zabývá psychologickým procesem z pohledu čtyř základních etických principů – beneficence, non-maleficence, autonomie a justice.

Klíčová slova: etika, etické principy, psychoterapie.

ETHICS DIFFICULTIES IN PSYCHOTHERAPY

Despite the growing number of ethical issues and dilemmas ensuing from the rapid development of medicine, medical practice often seems to prefer technical aspects of care to those of ethics. Yet, the physician's ethical attitude is normally highly appreciated by the patient. What is and what is not ethical in psychotherapy? This is one of the questions that our paper raises from the perspective of four key ethical principles – beneficence, non-maleficence, autonomy and justice.

Key words: ethics, ethics principles, psychotherapy.

Psychiatr. prax; 2008; 9 (5): 256–258

Etika a morálka

Pojmy *etika* a *morálka* bývají vykládány různě, nepřesně, intuitivně, nejčastěji se zaměřují. Haškovcová (5) uvádí nejběžnější omyly ilustrující povědomí a postoje k hlubšímu studiu etické problematiky v medicíně u odborné veřejnosti: „*Etika je něco, co má člověk v sobě, s čím se rodí.*“ „*Etice každý rozumí.*“ „*Každý „cítí“, co je v dané (eticky svízelné) situaci potřeba udělat.*“ Z těchto výroků plyne závěr, že etice není třeba se učit. Navzdory tomu se i u nás po dlouhých letech „morálky socialistického zdravotníka“ podařilo vrátit předmětu lékařská etika svébytnost a důstojné místo za katedrami vysokých škol (od r. 1991 se lékařská etika vyučuje jako samostatný obor na lékařských fakultách).

Etika je filozofická disciplína definovaná jako teorie mravnosti. **Lékařská etika** se zabývá etickými aspekty klinické medicíny. Etika zaujímá postoje, zodpovídá otázky a hodnotí činy z pozice morální přijatelnosti, ustanovuje, co je mravné a co ne, ospravedlňuje určitá rozhodování. Základním metodologickým postupem v etice je **etická rozvaha**. V eticky složitých (sporných, nejednoznačných) situacích se formuluje otázka „Co v dané situaci dělat?“. Následně se zvažují následky různých odpovědí na tuto otázku se všemi klady a zápor řešení. Do procesu rozhodování tak vstupují jednak veškeré informace k danému případu, jednak mravní hodnoty toho, kdo rozhoduje. V medicíně je to lékař, lékařský tým či etická komise. Rozhodnutí každé takové eticky nejednoznačné situace musí být naopak jednoznačné, většinové hlasování je nepřijatelné.

Morálka je předpisovou stránkou mravnosti. Jde o soubor pravidel uznávané mravnosti, jinými slovy o souhrn vzorců žádoucího chování platný pro určité společenství. Z tohoto pohledu je v praxi přes-

nější mluvit o morálních než o etických problémech, pochybeních, prohřešcích apod.

Etické kodexy jsou systematické soubory norm a předpisů upravující vztahy v určitých společenstvích, od nejširších (Desatero Božích přikázání, Všeobecná deklarace lidských práv) až po úzce, např. profesně vymezená (Etický kodex zdravotních sester). Základním etickým kodexem v medicíně je Hippokratova přísaha. Etický kodex nemá právní, ale mravní závaznost, opírá se o mravní principy, na nichž stojí celá lidská kultura (boj za dobro, potírání zla).

Etika v medicíně

Podle některých autorů zabývajících se lékařskou etikou a medicínským právem spočívají základy moderní medicíny na třech pilířích. Jsou jimi odborné znalosti, právní zajištění a vnímavost k etickým problémům (13). Není žádným tajemstvím, že v praxi jsou často upřednostňovány odborné aspekty péče na úkor etických (a právních), což není trend posledních dnů, ale dlouhých desetiletí. Rovněž tvůrci zdravotní politiky jsou často skeptičtí ve vztahu k etice a bioetice, někteří si dokonce kladou otázku, k čemu může být etický pohled prospěšný (6).

Přitom v celé medicíně s jejím prudkým technologickým rozmachem přibývá etických problémů a dilemat. Medicína bývá přirovnávána k seismografu společenských dějů. Někteří hovoří o epochální změně paradigmatu, kdy dnešní nezřetelná postmoderní orientace naší civilizace nenabízí po etické stránce příliš nadějí (17). Kladení důrazu na přírodovědeckou specializaci s kvantifikací a potlačování toho, co není počítatelné, co není účelové, co je svobodné, krásné, to, co lze darovat, co nelze koupit ani prodat, vede k vzrůstajícímu oslabování vztahů, k nezdravému ochuzení uprostřed ma-

teriálního blahobytu, domnívá se křesťanský etik Renöckl. Ve světle četných trpkých zkušeností lidstva se zrůdnými nehumánními činy vládne spíše skepse ohledně morálních schopností člověka. Prudký rozvoj informačních technologií, telekomunikace, biotechnologie, genového inženýrství si vysloužil označení „druhá (globální) vědeckotechnická revoluce“. Zavádění nových a dražších technologií do medicíny podmiňuje trvalou eskalaci nákladů a stojí v přímé opozici myšlenky rovného přístupu ke zdravotní péči – jednomu ze základních etických principů (3).

I v tomto světě zůstávají Hippokratovy pokyny nadále základním etickým východiskem, nicméně již samy o sobě nevystačí pro nově vzniklé a stále vznikající otázky. Zpřesňují a zpřísňují se etická pravidla a následně dochází i k legislativním úpravám (nejnověji lze u nás vzpomenout např. zákon č. 111/2007 převratně měnící přístup pacienta k vlastní dokumentaci).

O významu etického přístupu lékaře pro pacienty, kteří jej často staví i nad lékařovy odborné schopnosti, a o soudních dohrách neetického jednání lékaře na stránkách tohoto časopisu již bylo referováno (13). V situaci, kdy se podle údajů České lékařské komory převážná většina patientských stížností netýká odborných pochybení, ale chyb lékaře v přístupu k pacientovi a jeho (běžné, nikoli mimořádné!) komunikaci s ním, a to až v 75%! (12), a kdy chybující lékaři nereflktují své chování jako neetické a jsou překvapení sankcemi za neetické chování (5), je zřejmé, že skeptické postoje k etice a morálce v medicíně nejsou na místě.

Etika v psychiatrii

Etickým tématům v psychiatrii se u nás dlouhodobě věnuje několik autorů (1, 20). Psychiatrie

vnáší do etické problematiky řadu zvláštností a praxe si vynucuje četné modifikace etických zásad. Žádný jiný medicínský obor se neangažuje ve snaze o změnu chování nemocného, navíc pomocí tak účinných metod, jako je farmakoterapie, psychoterapie, eventuálně psychochirurgie či genové inženýrství (14). Specifičnost etické problematiky u duševně nemocných plyne i z analýzy jejich stížností. Kromě těch neoprávněných, které jsou psány pod vlivem duševní poruchy, nelze pominout ty oprávněné týkající se zdravotnického prostředí a přístupu personálu. Svou (často žel i neblahou) roli hraje v dnešní mediální době i vliv senzacechtivosti veřejných sdělovacích prostředků. Naštěstí se závažným tématům, jako je nedobrovolná hospitalizace, nedobrovolná léčba, omezení v pohybu, umístění nemocného do izolace a užívání omezovacích prostředků, věnuje i odborný tisk: viz publikované výsledky evropského projektu EUNOMIA (11). Speciální otázky etiky v psychiatrii nejsou pro svou obsažnost obsahem tohoto článku.

Etika v psychoterapii

Ani v samotné psychoterapii, pevně součástí moderní psychiatrie, není etická problematika jednoduchá. Ještě na konci 90. let byly u nás problémy spojené s etikou v psychoterapii dosud neprodiskutované, nerefléctované a jejich formulace nejasná (21). Tím rozhodně není řečeno, že se čeští psychoterapeuti nepotýkají při výkonu své profese s podobnými morálními problémy jako lékaři (25) nebo jejich američtí kolegové, jak vyplývá z Weissovy práce na téma sexuálního zneužívání pacientů psychiatrie a psychologie (24). Případ sexuálního zneužití z prostředí pražské sexuologické ambulance byl dostatečně medializován.

Nastalá tvorba kodifikovaných etických zásad nutných pro výkon profese psychoterapeuta u nás rozhodně neprošla hladkým vývojem a dosud zcela nedospěla k cíli. Co je a co není v psychoterapii etické? Jak řešit to, co je neetické? Je nadřazená ochrana osobnosti nad profesní etikou? To jsou jen některé z otázek zaměstnávající první oborovou etickou komisi nad dosti složitou a protražovanou tvorbou etického kodexu České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP (dále jen ČPS) (9). Stručný přehled nejobecněji formulovaných etických zásad byl sice sestaven již v r. 1998 (10), ale publikován ve Zprávách ČPS byl až v květnu 2000 (22). Spletnou situaci dokresluje i fakt, že Etický kodex ČPS není jediným používaným kodexem, o nějž se psychoterapeuti anebo etické komise mohou opírat: dalšími jsou Etický kodex Evropské asociace pro psychoterapii (EAP) a Etický kodex Evropské federace

psychologických asociací (EFPA), pomineme-li kodexy jednotlivých u nás akreditovaných psychoterapeutických směrů.

Co se týká jednotlivých kauz projednávaných etickými komisemi ČPS (nyní pracuje v pořadí druhé), podléhají přirozeně ochraně údajů, nicméně z ústně sdělených a zobecněných zkušeností členů komisí vyplývá, že psychoterapeuti se dopouštějí morálních prohrů jak vůči svým pacientům, tak vůči sobě navzájem. Je všeobecná tendence spíše neoznamovat Etické komisi ČPS tyto skutečnosti zjištěné u svých kolegů („nebonzovat“). Situace připomíná nízké procento (8%) ohlášených případů sexuálního zneužití v USA začátkem 90. let, ze strany psychiatrů ošetřujících pacienty zneužitě jiným lékařem (24). Poškozené osoby mají u nás tendence podávat spíše anonymní stížnosti pravděpodobně ze studu a obav z následků svého rozhodnutí ze strany svého terapeuta.

Jaká je po etické stránce situace v „ohnisku dění“ – v psychoterapeutickém vztahu? Ve své podstatě nerovnoprávný vztah v sobě nese řadu mravních aspektů, a to jak na straně psychoterapeuta, tak pacienta, přirozeně s těžištěm mravních nároků na straně terapeuta. Neznamena to však, že na pacienta žádné takové nároky nelze vznést. Základem morality psychoterapeuta je ta samá pravdivost a věrnost, jakou požadujeme po klientovi (19, 20).

Američtí bioetici Beauchamp a Childress (2) přišli v 70. letech minulého století se čtyřmi poměrně obecně formulovanými principy morálního rozvažování v lékařství. Jsou jimi **beneficence** (blaho pro pacienta – dobročinnost), **nonmaleficence** (neškodění), **autonomie** (respekt k pacientově individualitě a jeho právům) a **justice** (spravedlnost při rozdělování zdrojů pro nemocné – distribuci zdravotnických služeb a dostupnost péče).

Jaká etická úskalí se vynoří, pokud psychoterapeutický vztah i proces podrobíme analýze z pozic tzv. **principializmu**, tedy výše uvedených základních etických principů platných pro lékařství a biomedicínu (8)?

Psychoterapie z pohledu BENEFICIENCE

Na prvním místě je to nezbytnost bytostně *kladného postoje terapeuta k pacientovi*. Musí jít o pevnou osobnostní komponentu nezávislou na vnějších proměnných, jimiž jsou osobnostní typ pacienta, fáze terapeutického procesu či terapeutova osobní spokojenost s probíhající terapií.

Dále jsou to *odborné kompetence* terapeuta s povinností držet se v praxi metody (metod), v níž (nichž) získal odbornou erudici včetně sebezkušenosti, a nepropraktikovat postupy jiné. Jak píše Šimek: „Být samoukem, učit se a hledat vlastní cesty, a tedy

naivně zkoumat na nic netušících pacientech, a to v době, kdy existují zavedené metody, se v lékařské etice považuje za zneužití pacienta a je to zavrženo jako mravně nepřijatelné. Představa, že se sám naučím na základě studia literatury psychoterapeutickou techniku, je stejně absurdní jako představa, že se četbou knih naučím operovat“ (19). Tím ovšem není řečeno, že by terapeut nemohl eklekticky kombinovat postupy, v nichž byl vzdělán. Spolu s imperativem celoživotního vzdělávání by se měl psychoterapeut věnovat sebezpečí a seberozvoji, což zahrnuje i péči o vlastní duševní stav. V době hlubší osobní krize by neměl pracovat s pacienty. Systematická supervize by měla být nezbytnou podmínkou psychoterapeutické praxe.

Bezpečí terapeutického vztahu znamená pro terapeuta chránit důvěrnost veškerého dění v psychoterapii, tedy nejen sdělených informací, ale i emočních a neverbálních reakcí pacienta. Zachovávat mlčenlivost o těchto skutečnostech a opatrné nakládání s dokumentací by mělo být pro dobrého odborníka samozřejmostí, bohužel však tomu mnohdy (alespoň v podmínkách českého zdravotnictví) není. S tématem bezpečí souvisí i nezpřístupňování soukromých záznamů z psychoterapie pacientovi (vyjma diagnózy a popisu metody v souladu s příslušnou legislativou). K bezpečí se váže i povinnost terapeuta zajistit a udržovat dohodnuté podmínky léčby, jako je kontrakt, cíle terapie, způsob úhrady, frekvence setkání, délka sezení, celková doba léčby a stálost času a místa. Na objasnění metody a volby konkrétního léčebného postupu má pacient plný nárok, navíc to celkově zmiňuje jeho obavy a přispívá k pocitu, že je v péči fundovaného odborníka a nikoli skrytého manipulátora. Je třeba zmínit (i písemný) informovaný souhlas pacienta s přítomností koterapeuta na sezeních, s účastí na výzkumu, s publikováním kazuistiky, se získáváním zvukového či obrazového záznamu sezení pro výukové účely atp.

Psychoterapie z pohledu principu NON-MALEFICIENCE

Asymetrie terapeutického vztahu vyplývá z faktu, že se setkává méně zralá osobnost pacienta se zralejší osobností terapeuta, vede k největšímu riziku, a sice ke *snadné zneužitelnosti pacienta*. Ten bývá po dlouhou dobu v terapii v závislé roli. Někteří pacienti mají pocit „povinnosti“ odměnit svého terapeuta formou různých služeb, věcných darů nebo penězi mimo sjednané podmínky. Pokud se nejedná o sponzorský účel poslouživší v rámci ambulance či zdravotnického zařízení ostatním nemocným, pak přijmout takovou „odměnu“ neznamena jen vystavit se rizikům manipulace ze strany pacienta, ale přímo se podílet

Tabulka 1. Způsoby chování v psychoterapii, které mohou být považovány za neetické

vyžadování úsluh od pacienta
půjčování peněz pacientovi
přemlouvání osob, aby se staly pacienty
objímání /a nebo líbání pacientů
léčení nezletilého bez souhlasu rodičů
terapeutická intervence neshodující se s přáními pacienta
navazování přátelských kontaktů s pacientem (i po ukončení terapie)
provádění terapie u některého ze svých přátel, studentů, supervidovaných či spolupracovníků
sdělení, že mě pacient zklamal
prodávání zboží pacientům
provádění terapie pod vlivem alkoholu
vyžadování odměn za neuskutečněná setkání
debatování o pacientech (jmenovitě či anonymně) s přáteli
oslovování křesťním jménem
sdělení pacientovi, že je pro nás sexuálně atraktivní
vyzvání, aby se pacient svlékl
odmítnutí sdělení diagnózy pacientovi
akceptace pacientova rozhodnutí k sebevraždě
Upraveno podle: Svoboda, 2007 a Pope et al, APA 1999

na jeho zneužití. Problém se týká i citové oblasti vzájemného vztahu. Rozpoznat, že pacient citově investuje do terapeuta, nebývá snadné. Umění reflektovat obdiv, chválu nebo zamilovanost a využít to jako téma pro terapii je stejnou zkouškou profesionální dovednosti a osobní zralosti terapeuta, jako je odolávání všem (nejen erotickým) svodům ze strany pacienta.

Na 26. česko-slovenské psychoterapeutické konferenci v Luhačovicích (2007) referoval Mojmir Svoboda mj. o aktivitách Americké psychologické asociace na poli etiky v psychoterapii a psychodiagnostice (18): na konci 90. let byly uveřejněny výsledky zajímavého dotazníkového šetření, v němž respondenti – členové sekce psychoterapie APA – definovali na základě vlastních zkušeností 83 druhů chování ze strany terapeuta, které může být považováno vzhledem k pacientovi za neetické (15). Některé z těchto uváděných způsobů chování jsou prezentovány v tabulce 1.

Psychoterapie z pohledu AUTONOMIE

Respektovat jedinečnost osobnosti znamená pro terapeuta *přístupovat k pacientovi s úctou* náležející jeho lidské hodnotě. Znamená to chovat úctu k jeho mínění a k tomu, co od něj vychází (4). Nelze invadovat do pacientova světonázoru, polemizovat s ním v otázkách víry nebo jej přesvědčovat pro své vyznání, politický názor apod. Terapeut nemůže vnucovat pacientovi vlastní systém hodnot, avšak terapeutův hodnotový systém ovlivňuje způsob provádění terapie. Podobnost hodnotového systému terapeuta a pacienta má vliv na větší efektivnost psychoterapie. Podle Tryjarske (23) pacienti hledají

takové terapeutické postupy, které jsou ve shodě s jejich hodnotami.

Princip liberálního paternalismu znamená, že nejprve je třeba souhlasu pacienta, teprve potom je mu možné pomáhat. Jen pacient má právo rozhodovat o cíli psychoterapie, o modifikaci svého chování a charakteru změn, jež ho v průběhu léčby čekají (23).

Psychoterapeut, ač vyškolen v různých teoretických směrech různě zacházejících s problémem morálky, je rovněž v rámci své práce s pacientem povinen zříci se morálních soudů o pacientových

myšlenkách či skutcích (19), což však, dotaženo do extrému, neznamená krýt trestnou činnost pacienta!

Psychoterapie z pohledu JUSTICE

Z pohledu principu spravedlnosti je nutné vykonávat psychoterapii, jak je to možné, v hranicích sociální rovnosti a spravedlnosti (16) a neselektovat pacienty podle pohlaví, sexuální orientace, rasy, náboženství, obav ze soudního sporu apod. Na druhou stranu má terapeut plně eticky zdůvodněné právo nekonat proti svému svědomí a vyznávaným hodnotám a právo i povinnost držet se svých metod a postupů.

Psychoterapie jako speciální léčebná metoda je v celé šíři spektra svých metod, a tedy v dobrých možnostech volby pro uživatele, doménu velkých měst. Zajistit lepší dostupnost psychoterapeutické péče, a to jak z hlediska časového, tak geografického, je z celospolečenského hlediska stálou výzvou.

Závěr

Etickým principům a mravnímu jednání je třeba se učit, pěstovat k nim citlivost. V tak specifické medicínské oblasti, jakou je psychiatrie, potažmo psychoterapie, zasluhují etická témata nejen naši pozornost a reflexi, ale především nepřetržitou a živou diskuzi. Přáním autora je, aby se na ní podílel i uvedený článek.

MUDr. Michal Kryl
Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky LF UP
Hněvotínská 3, 775 20 Olomouc
e-mail: michal.kryl@seznam.cz

Literatura

1. Baudiš P, Libiger J. Etika v psychiatrii, Praha: Galén, 2002.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxf. Univ. Press, 1994, 4. vyd., 454 s.
3. Callahan D. Pokrok v lékařství: oč se máme snažit a co máme omezovat? Přednáška u příležitosti udělení Dr. h.c. UK. Praha: Novoměstská radnice 28. 5. 2008.
4. Čálek O. Osobní sdělení, duben 2008.
5. Haškvcová H. Lékařská etika, Praha: Galén, 2002.
6. Háva P. Etické dimenze české zdravotní politiky. Zdravotnictví v ČR, I/XI, 2008.
7. Ivanová K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. NCO NZO, Brno, 2006.
8. Ivanová K, Klos R. Kapitoly z lékařské etiky, UPOL 2004.
9. Junová H, Rieger Z, Trapková L, Klímová H, Pečená M, Kalousová H. Otevřený dopis 1. etické komise ČPS JEP. Zveřejněno na: www.psychoterapeuti.org/eticka-komise/dopis-eticke-komise-cps-jep.
10. Kalina K, Kocourková J, Šimek A. Etický kodex České psychoterapeutické společnosti. Zveřejněno na: http://old.lf3.cuni.cz/etika/eticky_kodex_ceske_psychoterapeuticke_spol.pdf.
11. Kališová J et al. Výsledky podrobného sledování použití omezovacích prostředků během hospitalizace – projekt EUNOMIA, výsledky v ČR. Česká a slovenská psychiatrie, 2008: 2, 52–58.
12. Kubek M. ČLK nemůže být apolitická, ale je a bude nestranná. Tempus Medicorum 2008: 4(7).
13. Lajkep T, Prudil L. Psychiatr. pro Praxi, 2006: 6, 302–303.
14. Mrňa B. In: Ivanová K, Klos R. Kapitoly z lékařské etiky, UPOL 2004.
15. Pope KS, Tabachnick BG, Keith-Spiegel P. In: Bersoff DN (ed.). Ethical Conflicts in Psychology, Washington, APA 1999.
16. Redlich FC & Pope KS. Ethics of mental health training. Journal of Nervous and Mental Disease, 1980, 168.
17. Renöckl H. Vysoce výkonná medicína a křesťanská etika. Kontakt. Budweis, 2003; 56–63.
18. Svoboda L. Úvodní zpráva o etické komisi ČPS. Zveřejněno na: www.psychoterapeuti.org/eticka-komise/uvodni-zprava-o-eticke-komisi-cpspsychoterapeuti.org.
22. Trapková L, Junová H. Zpráva o činnosti etické komise ČPS. Zveřejněno na: www.psychoterapeuti.org/eticka-komise/zprava-o-cinnosti-eticke-komise-cps.
23. Tryjarska B. Podstawowe zasady etyczne w psychoterapii. In: W: Brzeziński J, Toeplitz-Winiowska M. (red.). Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych., Wydawnictwo SWPS Academia Warszawa, 2004: 117–132.
24. Weiss P. Některé etické problémy sexuálních kontaktů mezi terapeutem a pacientem. Prakt. Lék., 1995: 75(4), 188–189.
25. Zvěřina J. Sexuální vztahy mezi lékaři a jejich pacienty. Prakt. Lék., 1993: 73, 114.