

159.9:61:616-082.5:355.1(437)

MÍSTO LÉKAŘSKÉ PSYCHOLOGIE V LÉČEBNĚ-PREVENTIVNÍ PÉČI V ČSLA

Major MUDr. Petr KUBEJ

Ústřední lékařsko-psychologické oddělení, Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: mjr. MUDr. Petr Kubej)

Zkvalitňování komplexní léčebně-preventivní péče je základním požadavkem politicko-odborné směrnice zdravotnické služby na léta 1986–1990. Rozvoj lékařské psychologie by se mohl stát jednou z možných cest naplňování tohoto cíle.

Platonova moudrost: „Největší omyl při léčení nemocí je, že jsou lékaři, co léčí tělo a lékaři, co léčí duši přes to, že tělo a duše jsou neoddelitelné“, svědčí o tom, že otázka přístupu k nemocnému byla vlastní již starověké medicíně. Proces zespolštění zdravotnické péče, probíhající ve všech vyspělých státech, vnáší do problému třídní hledisko, které se uplatňuje zcela objektivně, zákonitě a nezávisle na proklamacích subjektů zdravotnické péče.

Sociálně-psychologické faktory se uplatňují ve zdravotnictví v širokém rozmezí a v různých rovinách. Od nejnižší, dané vztahem lékař – pacient, až po nejvyšší, řešící problémy organizace a řízení zdravotnické služby v celostátním měřítku. V každé z těchto úrovní je nutno zvolit takové metodologické přístupy k sociálně-psychologickým problémům, které vedou ke konkrétním pozitivním výsledkům právě v dané rovině.

Nutnost celostního pojetí člověka v medicíně zdůrazňují sovětští i naši autoři (1, 2, 3, 4). Koncepce bio-psycho-sociální jednoty člověka vycházející z vědeckých, marxisticko-leninských pozic orientují zdravotnickou praxi a působí proti nevědeckým koncepcím a proudům šířeným v západní medicíně (1).

Pozitivně v tomto směru působí lékařská psychologie, která má v historii československé medicíny čestné místo. Profesor MUDr. Vondráček, DrSc. a profesor MUDr. Guensberger, DrSc. přednášeli lékařskou psychologii na lékařských fakultách již v padesátých letech (5). V první celostátní učebnici lékařské psychologie z roku 1969 (6) jsou citovány výroky klinických pracovníků somatických oborů kladně oceňující tehdejší zkušenosti s nástupem psychologie do medicíny. Bylo doporučeno zvyšování erudice lékařů v lékařské psychologii, což bylo realizováno v sedmdesátých letech začleněním předmětu lékařská psychologie do jednotných učebních plánů lékařských fakult.

Rozvoj zdravotnictví a zvláště klinické medicíny přináší nárůst lékařsko-psychologické problematiky. V některých oborech se neprojevuje jen u nemocných, ale ve zvýšené míře i u zdravotníků (ARO, dialyzační jednotky). Neočekávaný nepříznivý vývoj na poli přenosných onemocnění (AIDS) i vývojové trendy v dalších oborech tuto tendenci posilují.

V rámci vojenských nemocnic existují již více než dvacet let lékařsko-psychologická pracoviště. Sdru-

žují lékaře a psychology a ve své činnosti rozvíjejí několik disciplín. Pracovní psychologie plní úkoly celozbrojního významu. Klinická psychologie se uplatňuje v léčebně-preventivní péči. Tyto aplikované psychologické disciplíny jsou náplní práce psychologů, absolventů jednooborového studia psychologie na filosofických fakultách. Lékařské vzdělání náčelníků těchto pracovišť je využito při posudkovém hodnocení závěrů psychologického vyšetření a umožňuje kvalifikované řešení diagnostických a terapeutických otázek v oblasti psychosomatických onemocnění a odborné konzultace v oblasti hraničních psychogicko-psychiatrických stavů až po případnou psychiatrickou konziliární či ambulantní službu. Spolupráce psychologů a lékařů je výhodná v poradenství a vytváří velmi dobré podmínky pro rozvoj lékařské psychologie.

Výstižně definovali lékařskou psychologii Vondráček a Dobiáš jako „souhrn psychologických znalostí a zručností, které používá ve své činnosti lékař“ (6). Lékařská psychologie je aplikací psychologie na problémy medicíny (5). Je čistě medicínskou disciplínou (5).

Caregorodcev uvádí jako předmět lékařské psychologie psychiku skutečných i potenciálních nemocných a rovněž psychiku zdravotníků (1).

Přínosným je sovětské pojetí obsahu lékařské psychologie. Zahrnuje psychopatologii a patopsychologii, ve kterých se uplatňují poznatky psychiatrie a psychologie, neuropsychologii, která využívá poznatků psychologie a části neurologie, dále psychologii hraničních stavů, která studuje psychopatologické jevy vyvolané extrémními podmínkami, a psychofarmakologii, studující interakci psychiky a farmaka.

Do náplně lékařské psychologie patří podle Caregorodceva psychoterapie, jedna ze základních léčebných metod všeobecné terapie, a psychohygiena, konkretizující všeobecný předmět hygieny.

Do lékařské psychologie je zařazována i deontologie, praktická aplikace nejdůležitějších pouček lékařské etiky.

Součástí oboru je také psychologie práce zdravotníka, včetně tvořící se profesiografie činnosti zdravotníka.

Takto široce pojímaný obor poskytuje dostatečnou platformu k prosazování celostního pojetí člověka v medicíně a uplatnění osobnostního přístupu k nemocnému. Respektování bio-psycho-sociální jednoty člověka v diagnostickém i terapeutickém procesu – hlavní cíl lékařské psychologie – přispěje k eliminaci objektivně se prosazujících dehumanizačních tendencí, které se vážou na vědeckotechnický pokrok v me-

dicíně: „Filozofie vůbec a filozofie přírodních věd zvláště, lékařská etika, psychologie a sociologie – to jsou vědy, bez kterých nemůže být dnešní lékař na úrovni stejně tak, jako nemůže být na úrovni bez dobré orientovanosti v otázkách biochemie, biofyziky, statistiky a kybernetiky“ (4).

„Proto se může medicína úspěšně rozvíjet jen ruku v ruce s psychologií, filozofií, estetikou a etikou. Poznatky těchto věd obohacují medicínskou činnost novými myšlenkami a metodami, přesností a hloubkou analýzy, a co je hlavní, vnáší do práce lékaře skutečnou lidskost“ (2).

Obor lékařská psychologie umožňuje zachování kontinuity metodologického přístupu k objektu zkoumání, kterým je pro soubor „věd o člověku“ člověk pojímaný v různých rovinách. Jasně vymezení tohoto přístupu je nutnou podmínkou rozvoje oboru.

„Komplex medicínsko-biologických věd by se nemohl příznivě rozvíjet, kdyby se ve své práci neřídil základními principy dialektického materialismu. Na druhé straně, pokrok medicínsko-biologických věd napomáhá rozvoji a obohacuje marxisticko-leninskou filozofii.

Pro objasnění základních problémů medicínské vědy má rozhodující význam marxisticko-leninská teorie poznání.

Specifičnost a svéráznost procesu poznání lékaře spočívá v tom, že objektem jeho poznání je nejsložitější bytost – člověk, jeho normální i patologické funkce. Nemocný člověk není pro lékaře jen objektem, ale i subjektem poznání. V normální i patologické činnosti člověka se projevují a subordinují všechny známé zákony pohybu hmoty“ (2).

Celostní přístup k člověku jako objektu poznávání ověřuje platnost Rubinštejnovy teze, podle níž vystupuje osobnost jako jednotně spjatý celek vnitřních podmínek, přes které se lámou vnější vlivy.

„Působí-li na člověka podněty, mohou na sebe vzájemně působit všechny tyto úrovně. Podle lékařské psychologie, ale i obecné psychologie, hlavní je osobnostní úroveň, ve které se spájí osobnostně přetvořené čtyři nižší a první nejvyšší úrovně“ (2).

Platí zde teze Šorochovové:

„Problém osobnosti se mění z jednoho z problémů psychologie na její hlavní problém a osobnostní přístup se stává metodologickým principem zkoumání všech psychických jevů“ (1).

„Nedoceňování osobnosti, osobnostního přístupu k pacientovi, vyplývá v konečném důsledku z nesprávného chápání vztahu biologického a sociálního v člověku. Jen komplexní přístup k člověku, zdravému i nemocnému, umožňuje překonat krajnosti biologismu a vulgárního sociologismu“ (2).

„V medicíně se tedy neuplatňuje jen přírodovědně orientovaná, laboratorní, experimentální, ale prakticky co nejširší použitelná, na pozorování založená

psychologie. Právě tento metodologický přístup, založený na analýze biografie, nejvíce přispívá ke kultuře našich medicínských pracovníků...“ (4).

Lékařská psychologie rozvíjená v klinických podmínkách lékaři a dalšími pracovníky z těchto metodologických pozic přispěje svým syntetickým pojetím ke zkvalitnění přípravy lékařů i ke zvýšení úrovně komplexní léčebně-preventivní péče.

Existence samostatných lékařsko-psychologických pracovišť ve vojenských nemocnicích vytváří pro rozvoj oboru velmi příznivou situaci, která nemá v celostátním měřítku srovnání.

Objektivní potřebu rozvoje lékařské psychologie v podmínkách ČSLA posilují také specifické sociálně-psychologické odlišnosti působící ve zdravotnické službě armády. Tyto se často zcela konkrétně projevují do vztahu lékař – pacient, do postojů a reakcí nemocných i zdravotníků. Dvojstupňový systém zdravotnického zabezpečení ČSLA v míru, kterým prochází většina nemocných, má rovněž své lékařsko-psychologické důsledky.

V získávání lékařsko-psychologických znalostí a zkušeností se více než jiné formy uplatňuje samostudium, nechybí-li motivace a metoda zkoušek a omylů, vnučená mladému lékaři praxí. Možnost konzultace postupu v konkrétních případech je omezená. Vše je zatíženo tím, že opakování chyb je snadné. Na běžná iatrogenní poškození slovem a postojem pacient neumírá a jemnější zpětná vazba často chybí. Negativa této situace lékaři pocítují, což se projevuje ve značném zájmu o účast v různých formách psychoterapeutického výcviku včetně bálintovských skupin.

Jednou z cest ke zlepšení tohoto stavu je úzká spolupráce oboru lékařské psychologie s oborem všeobecného lékařství jako základním specializačním oborem vojenských lékařů.

Prosazením celostního, bio-psycho-sociálního pojetí člověka v medicíně a osobnostního přístupu k nemocnému může lékařská psychologie přispět v úsilí o další zkvalitnění léčebně-preventivní péče v ČSLA.

Souhrn

K dalšímu zkvalitnění léčebně-preventivní péče může přispět i lékařská psychologie. Základní problém jednoty všech stránek lidského bytí byl aktuální již ve starověku. Dnešní koncepce biopsychosociální jednoty člověka vycházející z marxisticko-leninských pozic tvoří základ osobnostního přístupu k nemocnému, jak jej prosazuje lékařská psychologie. Sovětské pojetí lékařské psychologie je inspirující. V ČSLA existuje objektivní potřeba rozvoje lékařské psychologie. Současné podmínky pro rozvoj oboru a jeho širší uplatnění jsou velmi dobré.

Literatura

1. BILIBIN, A. F. – CAREGORODCEV, G. I.: O klinickom myslení. 1. vyd. Martin, Osveta 1976. 168 s.
2. CAREGORODCEV, G. I. aj.: Etické a psychologické problémy medicíny. 1. vyd. Martin, Osveta 1982. 264 s.
3. CÍGER, J. aj.: Filozofia a medicína. 1. vyd. Martin, Osveta 1977. 144 s.
4. Kolektiv učitelů katedry psychiatrie LF UK Bratislava: Poznámky k výučbe lékařské psychologie. Československá psychiatrie, 77, 1981, č. 1, s. 17–24.
5. PETLENKO, V. P. – CAREGORODCEV, G. I.: Filozofie medicíny. 1. vyd. Praha, Avicenum 1984. 240 s.
6. VONDŘÁČEK, V. aj.: Lékařská psychologie. 1. vyd. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1969. 280 s.

Klíčová slova: Léčebně-preventivní péče; Lékařská psychologie; Metodologie.