

*Biomedicínska etika***Etické dilemy v psychoterapii**

I. Smelý

**Ethical dilemma in psychotherapy****Súhrn**

V rámci psychoterapeutickej práce vznikajú situácie, pri ktorých terapeut a pacient zastávajú odlišné morálne hodnoty. Zvládanie takýchto situácií a ich reflexia psychoterapeutom sú dôležitou súčasťou procesu vlastnej psychoterapie. Autor v článku venuje pozornosť tomuto problému zo vzťahového hľadiska, pretože vzťah sa považuje za nevyhnutnú súčasť akejkoľvek psychoterapeutickej práce. Dôležitými súčasťami pri riešení etických dilem zo strany terapeuta v psychoterapii sú: sebareflexia terapeuta, uvedomenie si hodnotových súdov svojich aj pacientových, autenticita a empatia terapeuta, otvorenosť k práci v rámci terapeutického vzťahu aj napriek hodnotovým rozdielom. Problémy, ktoré napriek týmto východiskám môžu nastať, reflektuje aj predložená práca.

**Kľúčové slová:** etika, morálka, empatia, profesionalita, psychoterapia, pacient, psychoterapeut

**Summary**

Certain situations may emerge during a psychotherapeutic session, when patient and therapist differ in ethics. Management of this situations and their reflection by psychotherapist represent an important part of psychotherapeutic process. Author highlights this problem regarding relations, as the relationship is considered to be an essential component of any psychotherapeutic work. Therapist's self-reflection, realizing own and patient's ethics, his authenticity and empathy, honesty within therapeutic relationship regardless differences in ethics, appears to be important constituents of managing ethical dilemmas. This paper deals with possible problems emerging in spite of basis mentioned above.

**Key words:** ethics, morality, empathy, professionalism, psychotherapy, patient, psychotherapist

*Ste hlboko veriaci terapeut, ktorý vnútorne nesúhlasí s homosexuálnymi praktikami a do ambulancie prichádza pacient, ktorý hovorí, že je homosexuál, je depresívny, nerozumie si s rodičmi, ktorí o jeho sexuálnej orientácii nevedia, a obdivuje tých, ktorí s tým nemajú problém. Ako s ním budete pracovať? A je to vôbec možné? Alebo iný príklad: Ste angažovaná zástavkyňou práva ženy na umelý potrat a prichádza dievča, ktoré je neplánovane tehotné, hlboko veriace a nemá oporu v partnerovi. Môžete sa spoľahnúť, že rozumiete jej svetu a že nebudete podporovať skôr svoje ako jej presvedčenia?*

Etické dilemy v psychoterapii boli aj budú. Na to, v akom rozsahu sa vyskytujú v každodennej praxi psychoterapeutov, je prekvapujúce, aká malá pozornosť sa im venuje v teoretických diskusiách. Zdá sa, že mnohí terapeuti akoby ich už vyriešili a nemajú potrebu podeliť sa s ostatnými, alebo automaticky považujú svoje riešenie za jediné možné a všetkých ostatných, ktorí s nimi nesúhlasia, nepovažujú za vhodných adeptov psychoterapeutického povolania.

*Keď som počas psychoterapeutického výcviku nesúhlasil s mimomanželským vzťahom jedného z členov našej skupiny, označil ma za nechápavého. Ja som odpovedal, že mu rozumiem, ale nesúhlasím. Oponoval, že nestačí rozumieť, mal by som ho chápať. Aký je morálny imperatív psychoterapeuta: podporovať pacienta za každú cenu, nech jeho cesty*

Psychiatrická ambulancia, Prešov

**Adresa:** MUDr. I. Smelý, Psychiatrická ambulancia, Hlavná ul. 133, 080 01 Prešov, Slovensko

vedú kamkoľvek alebo ostať sám sebou a kráčať po cestách-necestách aj cez vzájomné rozdiely ?

Kým sa budeme venovať týmto otázkam, mohli by sme najprv oddeliť dva hlavné prúdy záujmu o morálne témy v psychoterapii.

**Jeden prúd** sa týka profesnej etiky, čiže toho, ako sa má správať terapeut vo vzťahu k pacientovi, aby nezneužil svoje postavenie. Táto problematika bola dostatočne reflektovaná a priniesla aj praktické riešenie v podobe etických kódexov, ktoré prijímajú jednotlivé psychoterapeutické spoločnosti alebo sekcie a ktoré regulujú výkon povolania psychoterapeuta. Tieto dilemy sa týkajú sexuálnych, peňažných a iných foriem kontaktovania medzi pacientom a terapeutom. Že napätia pretrvávajú a že problémy nie sú ľahko riešiteľné napriek etickým kódexom, poukazuje napríklad fenomenálny úspech Yalomovho románu *Lži na pohovce*. Veď o čom inom príbehu Ernesta Lasha je? Yalom, zdá sa, verí v silu morálnej intuície svojich hrdinov a v ozdravný účinok psychoterapie. Ja som skeptickejší. Tejto otázke profesnej etiky tu teraz nebudem venovať viac pozornosti. Zdá sa, že konsenzus reprezentovaný etickými kódexmi spoločností je nateraz uspokojivým riešením a v tejto rovine neexistujú výraznejšie nezhody. Zhodneme sa, že terapeut by nemal mať sex so svojím klientom, nemal by ho zneužívať na uspokojovanie svojich potrieb, či už finančných, sexuálnych, materiálnych alebo duševných, mal by rešpektovať jeho slobodnú vôľu, nemanipulovať ním a pod. Menej sa už zhodneme v tom, čo by terapeut robiť mal, ale to je asi osud psychoterapeutického úsilia o riešenie neľahkých problémov našich pacientov.

**Druhý prúd** morálnych dilem (a tomu sa tu chcem venovať predovšetkým) v psychoterapeutickom procese je riešenie sporných morálnych otázok, na ktoré má terapeut a pacient odlišný názor a ktoré sa môžu stať zdrojom napätia v terapeutickom vzťahu. Nehovoriť o tom znamená nevedomelo prijímať presvedčenia, ktoré nie sme ochotní konfrontovať s inými názormi.

To je mimochodom častý problém našich pacientov a snažíme sa ich viesť k tomu, aby ich slobodné rozhodovanie bolo uvedomelé a realistické. Intuitívne riešenia sú obľúbené, ale môžu byť riskantné.

*Hovoríte pacientovi, ktorý podvádza vlastnú manželku, že neveru pokladáte za nesprávnu, alebo naopak, že na tom nič nie je ?*

*Vysvetlite pôvod vašich presvedčení alebo jednoducho rešpektujete jeho rozhodnutie a ste presvedčení, že by psychoterapeut nemal vyslovovať svoj názor na takéto otázky, nech je akýkoľvek ?*

*Je prejavom tolerancie alebo ľahostajnosti voči pacientovmu osudu, ak ho nevarujeme pred vecami, ktoré sami pokladáme za zlé ? Alebo ich v skutočnosti za zlé nepokladáme, a preto sa tvárimo, že o nič nejde ?*

Dovolím si krátky historický exkurz k spôsobom riešenia/neriešenia morálnych problémov v rámci psychoterapie.

**Freud** sa domnieval, že svedomie je len funkciou uplatnenia represívnej zložky spoločnosti voči jedincovi, a tak sa morálne otázky nezдали dôležité, pretože mohli brániť vyriešeniu neurotických konfliktov. Napriek tomu pracoval s roz-

umným predpokladom, že pacient by sa mal naučiť pracovať a milovať. Nedá mi nespomenúť pacienta, ktorý nevidel problém vo svojom fajčení marihuany a nezamestnanosti. Nechápal, načo ho rodičia ku mne priviedli. Máme rešpektovať jeho rozhodnutie a vnímať to ako právo na autonómne rozhodovanie sa? Prečo sa náš pohľad náhle tak zmení, keď pridám informáciu, že išlo o inžiniera?

**Jung** zasa považoval za morálnu autoritu moc nevedomia, ktoré interpretoval mysticky a domnieval sa, že človek by sa ním mal dať viesť svojím životom. Osobne sa domnievam, že týmto presvedčením a jeho praktickým naplnením vniesol morálny zmätok nielen do svojho života, ale aj do života niektorých svojich pacientov.

**Frankl** postavil svoju logoterapiu na hľadani zmyslu života, ktorý je nad ľudským osudom. Tým sa morálka dostávala do pevnejšieho rámca ako transcendentný nárok, aj keď silu, ktorá ho vznáša, Frankl nedefinoval. Minimálne sa však otvoril priestor pre etické skúmania.

**Rogers** trval na bezpodmienečnom prijímaní pacienta, čo je, aspoň predpokladám, pre mnohých z nás, ktorí pracujeme každý deň s pacientom, požiadavka značne nerealistická. Nakoniec zladit' empatiu s autenticitou je úloha, pri ktorej neuspel ne jeden psychoterapeut.

**Perls** vsadil v gestaltterapii na nerealisticky chápanú zodpovednosť pacienta za samého seba, čo ho viedlo k tomu, aby na svojich pracovných stretnutiach ľuďom oznámil, že ak sa zblázni alebo spáchajú samovraždu, je to ich problém. Nech teda radšej odídu skôr. Niektorí neodišli a suicidovali. A zdá sa, že už u ďalšej generácie gestaltterapeutov sa nestretol otec zakladateľ s pochopením.

**Skinner** sa zaobišiel bez takých nepotrebných pojmov, ako je morálka a svedomie, veď stroj, ktorý funguje, ako ho to naučíte, si to nevyžaduje.

A tak by sme mohli pokračovať ďalej.

Napriek tomu sa morálne dilemy vyskytovali a vyskytujú v psychoterapii dodnes, mnohí ich riešili a riešia intuitívne, čo však nepovažujem za úplne uspokojivé riešenie, pretože prebieha nerefektovane a podobne ako iné nerefektované procesy môže viesť k menším, ale aj veľkým chybám a omylom v psychoterapeutickom procese. Neexistuje ani jednotné riešenie, ktoré by sa uznávalo v rôznych psychoterapeutických smeroch, ako som poukázal vyššie. Za najrozšírenejší spôsob riešenia považujem implicitné prijatie akéhosi liberálneho morálneho názoru, s ktorým terapeut v rámci terapie pracuje bez toho, aby si uvedomil vážnosť niektorých etických dilem. Výsledkom môže byť neporozumenie pacientovi a jeho myšlienkovému svetu alebo naopak lacné domnievanie sa, že všetkému dobre rozumieme a vieme, čo je pre nášho pacienta najlepšie a ako by mal svoj život žiť. Ako by mal opustiť vieru svojich otcov a ísť v nami vyšlapaných stopách. Niektorí terapeuti sa domnievajú, že liberálny etický program je akosi samozrejme súčasťou psychoterapeutického remesla a pochybujú o schopnosti vykonávať toto povolanie bez tohto programu. Ale je to skutočne tak?

Keď porovnam úroveň diskusie o etických otázkach v 50.–60. rokoch minulého storočia s dnešnou, nedá mi nenazvať dnešné riešenia rýchlymi, pragmatickými a povrchnými.

Možno sú práce personalistickej línie v psychoterapii zastúpené von Gebattelom, von Weiszäckerom alebo Buberom menej zrozumiteľné a nevedú k rýchlym riešeniam, ale obsahujú porozumenie širším súvislostiam. Mnohí dnešní psychoterapeuti akoby sa domnievali, že porozumením svojej psychoterapeutickej škole absolvovali rýchlokurz psychológie, filozofie, etiky a sociológie v jednom. Ešte horšie je, ak si myslia, že takéto veci pre svoje osobné šťastie, ani šťastie svojich pacientov nepotrebujú. Myslím, že je to rovnako krátkozraké, ako keď psychiater používa len psychofarmaká a nesnaží sa porozumieť utrpeniu pacienta a jeho životnému príbehu. Mnohým z nás, ako verím, sa tento prístup nepáči. Buďme, ale rovnako kritický k vlastnej neochote vidieť ďalej za hranice nášho terapeutického smeru.

*„Moja bývalá terapeutka bola milá, veľmi milá, ale tak nejako som jej práve preto nedôverovala,“ zdôverila sa mi pacientka, ktorá ma vyhľadala. Pracovať s ňou nebolo ľahké a niekedy som sa prichytil pri myšlienke, že by som bol radšej, keby na sedenie neprišla. V priebehu našej terapie sa opakovane vyskytli sporné otázky, narazili sme na svoje odlišnosti. Párkrát pacientka terapiu prerušila aj na dlhší čas, potom sa opäť vrátila a pokračovala. Nevie, ako sa náš vzťah vyvinie a kam sa dostaneme, ale takto prebieha život.*

Takže, kde hľadať riešenie morálnych dilem v psychoterapii v dnešných časoch? Situácia, ktorú mnohí nazývajú postmodernou, je plná rozporuplných pohľadov a v tejto pluralite názorov musíme vykonávať svoju prácu psychoterapeutov.

**Spoločným presvedčením mnohých psychoterapeutov je, že výsledkom terapie by malo byť lepšie sebazpoznanie pacienta, spoznanie vlastných motívov konania a cítenia sa vo svete a následne možnosť slobodnejšie sa rozhodovať.** Napriek tomu, že ani toto nie sú presvedčenia, ktoré by boli jednoducho dokázateľné, môžeme sa na nich zhodnúť často aj napriek svojim hodnotovým orientáciám, ktoré sa môžu výrazne líšiť.

Za piliere, o ktoré sa môžeme pri psychoterapii oprieť, sa považuje **rešpekt k slobode a autonómii druhého človeka.** Čiže za žiadnych okolností by sme nemali psychoterapiu zneužívať na to, aby sme druhému človeku implantovali svoje hodnoty a názory. Na druhej strane je jasné, že rešpekt k autonómii druhej osoby si vyžaduje aj otvorené priznanie vlastného vnímania, lebo len za takéhoto predpokladu sa môže vzťah vyvíjať smerom k hlbšej úprimnosti. Ak je to tak (teda aspoň v tých psychoterapiách, ktoré neriešia len symptóm), že **vzťah je podstatným a nezastupiteľným prvkom psychoterapie** a v tomto vzťahu sa skrýva liečivá sila terapie, tak nemôžeme prijímať iné ako svoje vlastné presvedčenia a vystaviť ich konfrontácii s pacientom, ak v sebe nachádzame dostatok vôle na sprevádzanie tohto pacienta. Ak nie, tak môžeme terapiu odmietnuť, pretože v niektorých prípadoch môže byť neporozumenie natoľko hlboké, že vzťah "nefunguje" a potom je terapia zbytočná. Pacient to niekedy urobí sám. Ruší to našu predstavu o vlastných schopnostiach rozumieť si s každým pacientom, ale je to podstatne realistickejšie, ako sa spoliehať na to, že empatia vyrieši všetko.

Ako však porozumieť vyššie spomenutým nárokom psychoterapie na rešpektovanie slobody a autonómie každého človeka a zároveň ostať verný myšlienke, že vzťah je tým, čo lieči? Naša autenticita tu naráža na pacientovu autonómiu. Pri objavení sa závažného morálneho konfliktu v našom vzťahu nemôžeme jednoducho odsunúť naše hodnotové cítenie a vnímanie, lebo sa tým vzťah stane falošným. Sami cítime, že v tomto bode by sme boli najradšej, keby sa pacient rozhodol tak, ako my cítime, že je to správne. Na druhej strane jeho sloboda mu umožňuje konať inak. Možno to nakoniec náš vzťah nevydrží a terapia nebude úspešná, ale iný nástroj ako samých seba nemáme. A keď chceme brať vzťahový rámec terapie vážne, musíme priznať bezpodmienečnú hodnotu osoby tak pacientovi, ako aj samým sebe. Len vtedy berieme vzťahy vážne a len vtedy rešpektujeme úplne slobodu seba aj druhých. Konfrontácie, bolesť, hodnotové zmeny, osobný rast, správne aj nesprávne riešenia patria ako vedľajšie účinky slobodnej voľby našej aj pacientovej k tomuto procesu.

**Nikdy by sa však veci ako hodnotová zmena alebo zmena náboženského presvedčenia nemali stať cieľom terapie!**

*Pacientka, ktorú som spomenul prednedávnom, sa rozhodovala pre alebo proti umelému potratu a ja ako odporca umelého ukončenia tehotnosti som jasne vyjadril svoj názor aj s presvedčením, že rozhodnutie je na nej. Odchádzala presvedčená, že interrupciu nepodstúpi. Pri ďalšom sedení sa však priznala, že predsa len na potrat išla. Samozrejme, že som bol sklamaný a smutný, ale v terapii pokračujeme dodnes. Rovnako som dodnes presvedčený, že nekonala správne.*

Mnohí terapeuti, ktorí nereflektovane prijímajú liberálne morálne cítenie a hodnoty, sa domnievajú, že problém majú sami pred sebou vyriešený. Ale ich vnímanie samých seba ako tolerantných a ku všetkému ochotných môže naraziť na nepochopenie práve v tej časti pacientov, ktorí sú plní vášne a odhodlania k nekompromisným riešeniam. Sterilná tolerancia im nestačí na naplnenie ich životov.

A kto, ak nie každý človek, má právo povedať, aké naplnenie pre svoj život si želá, a niešť zodpovednosť za túto voľbu? Možno mu ju bude diktovať jeho neuróza alebo životné trápenie, ale len v kontakte s druhými a so svetom, pri vyjasňovaní rozdielov, ktoré medzi nami sú, sa môžeme dopracovať ďalej.

## Literatúra

1. Jankovský J.: Etika pro pomáhající profese. Praha, Triton 2003.
2. Ondok J.P.: Bioetika. Svitavy, Trinitas 1999.
3. Zalom I.D.: Lži na pohovce. Praha, Portál 1999.

Do redakcie došlo 12.12.2003.