
ÚVODNÍK

Opět psychiatrie a zákony...

Drtilková I.

Je pravděpodobné, že v době, kdy tento článek bude publikován, již bude schválena novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jejímž cílem je, vedle již existujícího práva pacienta na poskytnutí informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci, též právo pacienta nahlížet do své zdravotnické dokumentace a pořizovat si z ní opis, výpisy či kopie a určit i jiné osoby, kterým mohou být poskytovány tyto informace. Řeší se rovněž odstranění pochybností o právech osob blízkých zemřelému pacientovi při získávání zpětných informací o jeho zdravotním stavu.

Návrh zákona byl v zájmu urychlení legislativního procesu rozeslán počátkem ledna 2005 do připomínkového řízení ve zkrácené lhůtě. Doufejme, že v připomínkovém řízení bude zohledněno specifické postavení psychiatrické dokumentace, která se dotýká vysoce citlivých osobních údajů. Dosud se ještě mnoho pacientů cítí být stigmatizováno kontaktem s psychiatrií a obává se možného zneužití důvěrných informací, které poskytl lékař. Nelze očekávat, že pacienti při nahlížení do vlastní dokumentace budou posuzovat její odbornou kvalitu, ale soustředí se především na formulace a termíny, které nebudou v souladu s jejich subjektivním vnímáním situace. Zkušenosti z praxe ukazují, že některé odborné výrazy z oblasti psychiatrické terminologie ještě stále vzbuzují negativní emoce a mohou být laiky vnímány jako diskreditující nebo stigmatizující (například schizofrenie, paranoidita, hypochondrie, mentální retardace, sexuální deviace, poruchy osobnosti...). Máme štěstí, že současná MKN10 opustila původní termíny „hysterii, debilitu, imbecilitu a idiocii“ a nahradila je jinými názvy s méně pejorativním zabarvením. Zkušenosti psychiatrů si jistě dokáží představit, jak někteří pacienti mohou reagovat, jestliže zjistí, že jejich strachy a domněnky jsou v dokumentaci klasifikovány jako kverulatorní nebo žárlivecké bludy, jestliže si přečtou úvahy lékaře o možné simulaci nebo účelových tendencích, nebo budou v rámci psychoterapeutického procesu konfrontováni s nelichotivým popisem svých interakčních vzorců chování, případně se seznámí s některými psychoanalytickými interpretacemi. Mnozí mohou naléhat na „vymazání“ důvěrných anamnestických dat z manželského a sexuálního života nebo na přeformulování diagnóz a různých konfliktních údajů v jejich prospěch – bez ohledu na objektivitu. Jak ukázaly případy z posledních let, jestliže psychiatrický pacient, s narušenou soudností a s deformovaným vnímáním reality, začne být přesvědčen o nepřátelském

postoji a úmyslech lékaře – v lepším případě podává stížnosti a v horším případě může dojít k napadení lékaře s použitím brachiálního násilí.

Zpřístupnění chorobopisů „in extenso“ by mohlo velmi negativně zasáhnout také pedopsychiatrii, pokud by rodiče nebo zákonní zástupci měli volný přístup k citlivým údajům, které sdělili lékaři s důvěrou děti a mladiství. Často se jedná o vysoce citlivé údaje z rodinného života, které mohou ovlivnit manželství a další existenci rodiny (podezření na zanedbávání, týrání, sexuální zneužívání, preference a nenávisť v okruhu rodiny, prožívání rozvodových situací, bojů rodičů o svěřením dítěte do výchovy atd.). V případech předčasného odhalení syndromu by proxy, by lékař riskoval minimálně verbální útoky (nebo žalobu) a zablokování diagnostického procesu by mohlo ohrozit zdraví nebo i život dítěte.

V Etickém kodexu ČLK je psáno, že lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem. Starší děti a dospívající by mohli vnímat předání dokumentace rodičům jako formu zrady a nelze také vyloučit vědomé či nevědomé formy dodatečné msty ze strany rodičů, jestliže by se cítili dítětem „pomluvení“. S těmito informacemi je třeba zacházet velmi opatrně, při pohovorech s rodiči je nutná jejich interpretace psychologem nebo psychiatrem takovou formou, která neprohloubí dysfunkční vztahy v rodině a naopak je dokáže využít v terapeutickém procesu.

Doufejme, že novela zák. 20 upraví právo pacienta nahlížet do zdravotní dokumentace s pochopením pro specifické potřeby psychiatrie, aby mohla být do budoucna zachována její odborná kvalita a obsažnost. Psychiatrie, bohužel, nemá dosud takové objektivní markery pro diagnostiku onemocnění jako jiné medicínské obory a s nadsázkou lze říct, že kvalitní podrobná anamnéza s psychiatrickým vyšetřením pro nás znamená totéž, co laboratorní screening u interních chorob. Nikdy nebudeme moci v dokumentaci kopírovat elegantní styl chirurgické zkratky: *vulnus lacerum – sutura – stehy ex – zhojeno*.

Doufejme, že obavy z možných nepříjemností a postihů nespustí u psychiatrů při psaní chorobopisů mechanismus autocenzury, který by z obsahu automaticky vytěsňoval napadnutelná a konfrontační témata, „přijatelné“ upravoval popis psychopatologie nebo diferenciatně diagnostické úvahy a výsledkem by pak byly bezobsažné, konformní texty.

Dodáno redakci: 14. 2. 2005

Prof. MUDr. Ivana Drtilková, CSc.