



DIZERTAČNÍ

Posudek oponenta diplomové/bakalářské práce

Název práce: Vybrané etické problémy spojené s léčbou lidí s psychickým onemocněním z pohledu křesťanské etiky

Autor práce: Mgr. Miroslav Škoda

Obor studia: Teologie

Posudek vypracoval: MUDr. Jan Fošum, Dr. theol.

Datum: 16. 9. 2020

Tento posudek je strukturován do tří částí. První, úvodní, zahrnuje základní charakteristiku dizertační práce, druhá, nejdelší, podrobnější hodnocení po jednotlivých sekcích a kapitolách, třetí část se snaží o celkové zhodnocení dizertace.

Dizertační práce Mgr. Miroslava Škody se věnuje vybraným etickým problémům spojeným s léčbou lidí s psychickým onemocněním z pohledu křesťanské etiky. Tato práce obsahuje všechny potřebné složky pro disertační práci (čestné prohlášení, obsah, bibliografie). Grafická úprava a typografická kvalita práce se jeví jako dostatečná s mírnými výhradami (příliš dlouhé citace v korpusu textu, občas chybějící interpunkční znaménka, místy nedůslednost v odlišení citovaných knih, článků a kapitol v publikacích). Autorem předložená anotace odpovídá obsahu práce a srozumitelně ji vystihuje. Otázkou pro hodnotícího čtenáře je struktura obsahu: celý text je rozdělen do dvou kapitol, přičemž první vydá na 31, a druhá na 123 stran textu. K této skutečnosti se vrátím v závěrečném hodnocení. Bibliografie se jeví jako více než dostatečná, práce doktoranda s českou i cizojazyčnou literaturou jako velmi dobrá. Nyní přejdu k jednotlivým sekcím a kapitolám.

Po úvodních dvou stranách (definuje v ní dostatečně doktorand cíl práce?) následuje první kapitola, která jednak objasňuje klíčové lékařské pojmy (1.1), dále popisuje základní formy psychiatrické péče (1.2.) a nakonec představuje širší etická a teologická východiska léčby psychicky nemocných (1.3.).

V první ze zmíněných podkapitol by mohl být lépe objasněn pojem zdraví. Podle toho, jak jej autor představuje, se také pojem psychická nemoc ukazuje ve své obecnosti jako obtížně definovatelný. Podkapitola 1.1.2 pak přejímá již poměrně výmluvnou mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) pro psychiatrické diagnózy (což však stále příliš nepomáhá definovat samotnou kategorii duševní nemoci). Základní formy psychiatrické péče (nemocniční, resp. ústavní 1.2.1., ambulantní (1.2.2) a komunitní (1.2.3.) jsou jasně a srozumitelně popsány; autor v nich ukazuje komunitní péči jako nadějnou a rozvíjející se formu léčení duševně nemocných.

Podkapitola 1.3. zcela zásadním způsobem zasazuje celý text práce do etického a teologického rámce. Autor v ní zmiňuje důležité dokumenty jak na tuzemské, tak na mezinárodní úrovni,



následně představuje zásadní etické principy v lékařské etice a zároveň objasňuje, proč jsou právě principy tak důležité: „počet principů byl stanoven arbitrárně a není podstatou teorie principialismu. Tyto čtyři principy však pokrývají všechna nejdůležitější témata v medicíně.“ (s. 26) Souhrnně a výstižně je v sekci 1.3.3. představen pojem „lidské důstojnosti“: „je zřejmé, že právě a jedině inherentní chápání této hodnoty, umožňuje etické uvažování slučitelné s křesťanskou doktrínou.“ (s. 32) Autor ji navíc představuje v souvislosti s tématem lidské práce, které je zvláště důležité v životě duševně nemocných. Podobně jako na jiných místech zde autor vychází z dokumentů sociální nauky současného magisteria: „celý jeden článek této encykliky (*Laborem exercens*) je věnován vztahu osob tělesně nebo duševně postižených a práce.“ (s. 33).

V podkapitole věnované lidským právům (1.3.4) však chybí alespoň krátké představení asimilace nauky o lidských právech sociálním učením církve. Ve vybraných tématech z teologické antropologie je příliš krátce a nedostatečně představen rozum (1.3.5.1). Témata vykoupení, utrpení a hřích (1.3.5.2) jsou představena především na základě encyklik sv. Jana Pavla II. a Katechizmu katolické církve.

Ve druhé a zároveň poslední kapitole práce se autor zabývá samotnými etickými aspekty psychických onemocnění. První větší sekce 2.1.1. je zaměřena na fenomén stigmatizace, což se na následujících stranách celé disertační práce ukáže jako velmi důležité. Až na některé odstavce, které jsou pro mne hůře srozumitelné (první odstavec na straně 53 a poslední odstavec na straně 54), je tato sekce velmi dobře strukturovaná, hutně a komplexně pojednává o tématu stigmatizace, jeho genezi, členění, i destigmatizaci, s jejíž pomocí lze částečně proti stigmatizaci bojovat. Sekce 2.1.2. pojednávající o předsudcích a diskriminaci ukazuje, že tyto jevy jsou předstupněm stigmatizace. Autor zasazuje téma předsudků k psychicky nemocným do širšího kontextu předsudků, a představuje následně diskriminaci jako třetí stupeň Allportovy škály předsudků. Je důležité, že autor zahrnul do etických aspektů – zde míněno z hlediska jednání ordinujících lékařů – negativní účinky psychofarmakologické léčby. Není mi však jasné, co myslí autor „mystifikací“, kterou uvádí v názvu sekce 2.1.3., a která se pak v textu již dále neobjevuje. Jasnější logické a argumentační struktury této kapitoly by možná prospělo, kdyby autor nejprve popsal historický vývoj v používání psychofarmak s výraznějšími a méně výraznými nežádoucími účinky, různé potřeby jejich použití i přes tyto nežádoucí účinky, a až pak přistoupil k etickému hodnocení. Na druhou stranu je možná zvláště v případě této sekce škoda, že ji autor končí dlouhou citací, a nikoliv vlastním shrnutím.

Sekce 2.1.4. pojednává o vybraných právních aspektech v psychiatrii. Autor v nich srozumitelně odlišuje právní a etické aspekty, a strukturovaně pojednává nejprve o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (2.1.4.1.), jednotlivých typech hospitalizace se zvláštním zaměřením na hospitalizaci nedobrovolnou (2.1.4.2), a končí rozlišováním mezi právy a povinnostmi psychiatrických pacientů. K neopomenutelnému aspektu společenského řešení problematiky, kterým je sociální zabezpečení psychicky nemocných, autor nejprve představuje konkrétní legislativní a administrativní realitu České republiky, následně pak rozlišuje partnerský a paternalistický přístup k otázce sociálního zabezpečení.



Na konci této sekce poněkud chybí závěr celého oddílu 2.1., který se postupně věnoval etickým aspektům přístupu celé společnosti k psychicky nemocným.

Sekce 2.2., která vydá na 89 stran a je tak nejdelším celkem v rámci celé disertace, začíná větou: „V této kapitole nejprve popíšeme vztah mezi duševně nemocným a jeho rodinou.“ (s. 78). Následně autor klasifikuje danou materii jednak podle věku pacienta, jednak podle typu reakce jeho nejbližšího okolí. Sekce 2.2.1.1. mohla možná podrobněji popsat poruchu otcovské a mateřské role. Sekce 2.2.1.2-2.2.1.4 především popisují psychologické typy chování, se kterými je u daných postižení třeba počítat. Důležitá je zmínka o krizi identity (s. 95).

V sekci věnované schizofrenii (2.2.1.5) autor nejprve charakterizuje dynamiku vzniku, průběh a důsledky této nemoci. Klade zde větší důraz i na etické aspekty („z pohledu etiky představuje důležité téma tzv. emoční expresivita“, s. 99, a na závěru sekce: „vzhledem k zaměření této práce byl kladen důraz na sociální a psychologickou dimenzi schizofrenie, která může zakládat morální odpovědnost všech, kteří s touto nemocí přijdou do kontaktu“). Vlastní charakter pouta mezi tím, co je etické, a tím, co vyplývá ze sociálních vztahů a psychologických skutečností, zůstává nevyřešený anebo autorem předpokládaný jako již dostatečně objasněný.

Autor tím možná míní totéž, co píše na začátku následující sekce (2.2.1.6 „Závislost na nealkoholových drogách“): „jen za předpokladu porozumění problému závislosti, resp. návykové nemoci, lze správně eticky hodnotit morální problémy, které návykové nemoci vyvolávají (nejen) v rodině.“ (s. 101) Důležitý je proto nejen popis vzniku závislosti, ale i jejich důsledků pro schémata blízkých vztahů a pro dopad na celou rodinu. V závěru této sekce se tak autor dotýká i problému „spoluzávislosti“: „základem léčby závislosti a spoluzávislosti je pravdivé nahlédnutí vlastní nemoci“ a dodává, že nalezení nového smyslu života je „skutečný lék na závislost“ (s. 107). V celkovém etickém zhodnocení pohledu na dítě v rodině (2.2.1.7) doktorand pracuje s dokumenty magisteria (*Familiaris consortio*, *Amoris Laetitia*), ze kterých čerpá především stanovisko o důležitosti funkční rodiny a rodičovské odpovědnosti.

V podobném duchu je zahájena sekce o etických otázkách ve vztahu psychicky nemocného dospělého v produktivním věku k sobě a jeho blízkým (2.2.2.), ve které je od začátku zřejmé, proč jsou ve hře etické aspekty: „období dospělosti lze charakterizovat svobodným rozhodováním spojeným s odpovědností za svá rozhodnutí a schopnost získat a plnit příslušné sociální role.“ (s. 113). Závěr této sekce hutně a implicitně zahrnuje náhled dospělého na vlastní situaci, jeho svobodu a zodpovědnost vzhledem k partnerskému a rodičovskému životu. Ve stati věnované alkoholizmu (2.2.2.1.) doktorand nejprve popisuje obecněji způsob vzniku závislosti, a následně i výčet zásad pro boj s tímto návykem. Na závěr tohoto výčtu uvádí důležitou paralelu s bojem proti neřesti obecně (s. 117-118). Následují dvě poměrně dlouhé citace konkrétnějších zásad v boji proti závislosti (Róhr + anonymní alkoholic), které autor stručně, ale se zaměřením na jeden podstatný rys srovnává v závěrečném odstavci: „hlavní rozdíl spočívá v náboženské dimenzi, která v Róhrových otázkách chybí“ (s. 120). Další typ závislosti – workholismus, patologické hráčství, souhrnně nazvané „návykové a impulzivní poruchy“ jsou ještě více než



předcházející závislosti popsané s jejich důsledky na rodinné vztahy a sociální zázemí; v boji s nimi doktorand zdůrazňuje motivaci.

V sekci věnované poruchám osobnosti u dospělých už vynikají lépe etické aspekty: lze je obecně zasadit do rámce, kde daná osobnost vyvolává negativní reakce svého okolí svým jednáním, které je egocentrické, narcistické, asociální, nestabilní, agresivní, tedy vše, co spontánně vyvolává negativní morální hodnocení u druhých.

V sekcích 2.2.2.4 až 2.2.2.5., které pojednávají o neurotických poruchách a behaviorálních syndromech spojených s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, se prohlubuje autorova schopnost strukturovaně a srozumitelně pojednat o dané problematice z lékařského a psychologického hlediska, při čemž o etických aspektech jsou pouze krátké zmínky, které někdy bezprostředněji, někdy více „přilepeným způsobem“ navazují (např. s. 148-149) na danou psychiatrickou problematiku. V podkapitole věnované afektivním poruchám (2.2.2.6.) jsou morálně závažné skutečnosti s nimi spojené zmíněny sice explicitně, ale příliš obecně. V závěrečné sekci oddílu 2.2.2. věnovanému dospělým, kde autor přistupuje k celkovému etickému hodnocení ve světle dokumentů magisteria *Familiaris consortio* a *Amoris Laetitia* je zvláště důležitá věta: „psychické onemocnění je právě jednou z relevantních skutečností, která může měnit etické hodnocení neregulérních situací. Na druhou stranu nelze jednoduše odstranit etické normy kvůli případům, na které je nelze tvrdě aplikovat, aniž bychom se dopustili bezpráví či „pokryteckého zákonictví“, před kterým Ježíš tak důrazně varoval.“ (s. 155). Obdobně rovnovážný postoj autor prokazuje v samotném závěru sekce: „Postoj křesťana by měl být charakteristický soucitem, něhou a snahou psychicky nemocné přijmout. Na druhou stranu však nelze rezignovat na požadavky spravedlnosti, ani nelze účelově rušit závaznost a platnost norem jenom proto, že je psychicky nemocní nejsou schopni dodržovat.“ (s. 157).

V sekcích věnovaných vztahům psychicky nemocného seniora k jeho blízkým (2.2.3.1-2.2.3.3) autor představuje více než kdy jinde i biblický pohled (s. 165-6). Zde se však ukazuje, že aby úvaha o stáří byla komplexní tak, jak ji Písmo chápe, bylo by dle mého soudu též potřeba zahrnout do reflexe smrt, neboť bez jejího uchopení nedávají celkové úvahy o stáří smysl.

Poslední sekce celé disertace (2.2.4) je věnována etickým otázkám ve vztahu psychicky nemocného a psychiatra. Po předcházejících částech věnovaných postupně třem věkovým skupinám (děti, dospělí, senioři), by si tato sekce zasloužila nějaké širší uvedení. Dle mého soudu tato sekce kromě zmínky o autonomii nepřináší nic nového oproti tomu, co již bylo v dizertaci dříve řečeno.

V závěru práce se autor mj. vrací k základní otázce modelů psychických onemocnění: „je důležité komplementární užívání více modelů psychických poruch, které prezentují různé pohledy na tento fenomén.“ (s. 172). Autor však jako by zůstal sám u převažujícího modelu lékařského (biomedicínského) tím, že jako základ pro posouzení etických aspektů považuje především dobrou znalost samotných psychických onemocnění a dále interdisciplinární přístup. Mně osobně v závěru chybí zmínka, že etika sama v sobě zahrnuje něco zcela specifického, tedy



rozlišování dobra a zla, a z toho vyplývá mnoho důsledků jak pro samotné pacienty a jejich blízké, tak pro lékaře a celou společnost. Autor tuto skutečnost na více místech ve své práci dostatečně vyjádřil, a tak se mohla také objevit v samotném závěru.

Mám-li nyní celkově zhodnotit disertaci, tak jak je patrné z výše uvedených poznámek, hlavní pozornost jsem věnoval přítomnosti etických aspektů v dizertaci. Je třeba říci, že autor v rámci svého studia prokázal velmi dobrou schopnost proniknutí do celkové problematiky psychických onemocnění (do jaké míry to mohu posoudit pouze ze své kompetence doktora všeobecného lékařství, nikoliv specialisty v oboru psychiatrie nebo psychologie). Prokázal také schopnost nahlédnout a představit etické aspekty především na rovině sociálních vztahů. Když už se autor pustí do etických hodnocení, zaujímá v nich podle mého soudu vyvážený a kompetentní postoj, a to i s přihlédnutím ke skutečnosti, že celkový etický rozměr by mohl být v práci více přítomen. Práce prokazuje více dokonalosti v detailu než v celkovém uspořádání: myslím tím již na úvod avizované rozdělení pouze do dvou kapitol a potřeby většího propojení disertace jako celku.

Celkově jde nicméně o hodnotnou, strukturovanou, vymezenou a dostatečně odbornou dizertaci, kterou na základě výše napsaného posudku doporučuji k obhajobě.