

Prevenenci a organizaci byla věnována závěrečná zasedání. Preventivní opatření musí směřovat již k dětskému věku a klíčové místo zde zaujímá výchovný postoj rodiny. To i přesto, že prevence sociálně psychiatrických poruch je záležitostí celospolečenskou. Doc. Skála předvedl ukázkou nového způsobu výchovného působení na mládež s využitím zájmu mladistvých o moderní hudbu.

Jednání o organizačních aspektech poukázalo na průkopnické koncepční pojetí organizace péče o mladistvé v Československu. Je komplexní a současně i diferencované. Projevila se potřeba pokračovat v budování samostatných specializovaných pracovišť pro dorostovou psychiatrii.

Jugoslávští hosté měli možnost se seznámit s vybranými pracovišti pro dětskou a dorostovou psychiatrii. Navštívili dětskou psychiatrickou kliniku v Praze-Motole, zavítali i do Dětské psychiatrické léčebny v Opařanech a na psychiatrické oddělení krajské nemocnice v Českých Budějovicích.

V průběhu kongresu byli přijati rektorem University Karlovy, řádným členem ČSAV prof. MUDr. B. Švestkou, DrSc. v historických sálech Karolina. Výstavky zahraničních farmaceutických i přístrojových firem a bohatý společenský program vyplnil pak veškerý volný čas účastníků.

5. československo-jugoslávský psychiatrický kongres se stal malým, ale plodným a srdečným milníkem na cestě dlouhodobé spolupráce. Příští setkání se uskuteční v roce 1978 ve Splitu.

P. B., Praha

II. SYMPOSIUM SOCIALISTICKÝCH ZEMÍ O PSYCHOTERAPII

MUDr. S. Kratochvíl

Na první symposium, které se konalo roku 1973 v Praze pod předsednictvím M. Hausnera (1, 2), a jehož materiály byly publikovány v samostatném sborníku (3), navázalo druhé symposium, uspořádané ve dnech 29. 5.—1. 6. 1976 ve Varšavě pod předsednictvím S. Ledera. Zasedání se konala v sanatoriu pro neurózy ve Varšavě-Komorově, kde byli účastníci rovněž ubytováni. Příjemné prostředí sanatoria (malého zámečku uprostřed parku), zcela uvolněného pro účely symposia, podpořilo vytvoření srdečného ovzduší jak během živých pracovních schůzek, tak i při neformálních rozhovorech a společenské zábavě. Zúčastnili se dva delegáti ze SSSR (Karvasarskij, Tupicyn), 7 delegátů z NDR (Seidel, Höck, Klumbies, Katzenstein, Kriegel, König, Wendt), 3 z ČSSR (Kondáš, Kratochvíl, Heřmánek), 1 z Maďarska (Hidas) a jeden z Bulharska (Alexiev). Polských účastníků bylo asi 30 (Ledér, Alexandrowicz, Czabala, Kosewska, Pawlik aj.). Jednání probíhala v němčině, ruštině a angličtině. Pracovní část každého dne byla věnována diskusi k jednomu z předem plánovaných témat, ke kterému kolektivy z určených účastnických zemí předem vypracovaly referáty a koreferáty. Ty byly vytištěny a zaslány účastníkům včas předem.

1. *Praktický lékař a psychoterapie.* Po úvodních referátech B. Karvasarského (ve spolupráci s Kabanovem, Murzenkem a Tupicynem) a W. Königa (s K. Höckem) se rozvinula živá diskuse, z níž vyloučily tyto poznatky a požadavky: Praktický lékař má umět správně diagnostikovat neurózy, léčit jednoduché formy neuróz podpůrnými psychoterapeutickými technikami (racionální psychoterapie, pomoc při řešení aktuálních životních krizí, autogenní trénink, jednoduchá hypnóza), diferenciatně diagnosticky odlišit formy, které vyžadují systematickou specializovanou léčbu, a odeslat je k léčení na správná místa. Höck a König hovořili v této souvislosti o odstupňovaném systému psychoterapeutické péče o neurózy, který v sobě zahrnuje jako první stupeň podpůrnou psychoterapeutickou péči u praktického lékaře, jako druhý stupeň ambulantní péči odborných psychoterapeutů a jako třetí stupeň stacionární léčení ve specializovaných zařízeních. Předpokládá se, že asi 50 % neurotiků, kteří přicházejí na polikliniku, by mohl léčit praktický lékař. V diskusi se však poukazovalo na těžko překonatelný pro-

blém s nedostatkem času praktických lékařů a rovněž na nedostatek motivace; ten by však bylo možno překonat vhodnou výukou.

V souvislosti s výukou se hovořilo jednak o potřebě zkvalitnění a prohloubení výuky lékařské psychologie a psychoterapie v rámci studia medicíny; bylo doporučováno prosazování návrhů na vytváření specializovaných kateder lékařské psychologie a psychoterapie, pokud možno nezávislých na katedře psychiatrie. Dále se srovnával stav postgraduální výuky v psychoterapii v jednotlivých zemích. Sovětští autoři informovali o zkušenostech psychoterapeutických kateder pro doškolení lékařů, které školí ve dvouměsíčních kurzech v psychoterapii jak psychiatry, tak i lékaře jiných oborů, včetně lékařů praktických (Charkov, Moskva, perspektivně Leningrad). Tato forma výuky však zatím nestačí pokrýt potřebu. V NDR pořádají v jednotlivých krajích krátkodobá školení, pro vážnější zájemce pak organizují centrální školení metodou zážitků na sobě, určená zatím především psychiatrům, psychologům a internistům. H. Wendt informoval o svém supervizním postupu, při němž mají praktičtí lékaři možnost přinášet na magnetofonovém pásku složitější případy z praxe k rozboru a diskusi.

2. *Interdisciplinární charakter psychoterapie.* K otázce vypracovali referáty Leder a Mellibruda (PLR), Seidel a Szewczyk (NDR) a G. Hidas (MLR). Řada odlišných názorů se vyskytla při pokusech o vymezení předmětu psychoterapie a jejího ohraničení od jiných oborů. Němečtí autoři prosazovali názor, že psychoterapie je medicínskou disciplínou a zůstává omezena na lékařský obor, zatímco jiní upozorňovali, že se uplatňuje i v oblastech, které nemají vysloveně medicínský charakter, jako např. ve sportu, při práci s lidmi v extrémních podmínkách nebo při přípravě na ně. Část diskutujících se přikláněla k názoru, že v takových případech jde spíše o psychohygienu než o psychoterapii, jiní zdůrazňovali, že v současnosti není psychohygienu jako obor samostatně rozvinuta, a že se v praktické činnosti směřuje s psychoterapií. Karvasarskij upozornil na vývoj názorů na psychoterapii v SSSR, kde byla ještě před pěti lety psychoterapie považována za součást psychiatrie; teprve nedávno byla přijata koncepce psychoterapie jako samostatného oboru. Nyní se psychoterapie jako obor začíná sama dále diferencovat. Zdá se, že v dané etapě vývoje není ještě nutno precizně formulovat její hranice. Je možno k ní přiřadit i aspekty prevence a pomáhání lidem k větší výkonnosti a šťastnějšímu životu.

Dále diskutovanou otázku o kontrole činnosti psychoterapeutů shrnul Leder v tom smyslu, že psychoterapeut nemá být manipulátorem, který by si dělal s pacientem to, co sám chce, a přizpůsoboval ho vlastnímu hodnotovému systému. Má se s pacientem domluvit, jakými metodami a za jakými cíli budou v psychoterapii postupovat. Hlavním cílem je obvykle pomoci pacientovi ke změně chování, která ve svých důsledcích povede i k odstranění jeho potíží. Společenská kontrola nad terapeutickým postupem by měla být zajišťována odbornými psychoterapeutickými společnostmi. Současně je třeba prostřednictvím tisku informovat veřejnost o psychoterapii tak, aby byla vytvořena adekvátní očekávání, týkající se procesu psychoterapie. V diskusi byla též akceptována účast středních zdravotnických pracovníků v psychoterapii pod vedením psychologa nebo lékaře s psychoterapeutickým výcvikem tak, jak je realizována v některých zdravotnických zařízeních v ČSSR.

3. *Psychoterapie jako odborná metoda.* Kondáš (ČSSR) přednesl výtah z obšírného kolektivního referátu, připraveného M. Hausnerem, který využil dílčích sdělení na přípravné pracovní schůzi psychoterapeutické sekce v Praze (Guensberger, Hausner, Hort, Kondáš, Matoušek, Zeman, Žucha). Byly v něm konfrontovány argumenty ve prospěch i v neprospěch pojetí psychoterapie jako vědecké metody. Část autorů, zejména sympatizujících s teoriemi učení, formulovala identifikovatelné a zkoumatelné proměnné v psychoterapii na základě klinických a experimentálních výzkumů, druhá část podtrhovala spíše prvek „umění“ v psychoterapii a jedinečnost a neopakovatelnost terapeutického vztahu. Pawlik (PLR) v bodech referátu, připraveného společně s B. Bigo, J. Aleksandrowiczem a I. Namyslowskou podtrhl zřetel k etiologii léčené poruchy, k získávání náhledu i nových dovedností v interpersonálních vztazích a ke vztahu pacient-terapeut. Diskuse se soustředila zejména na otázky kauzálního a symptomatického přístupu a jejich kombinace v komplexním terapeutickém plánu.

Kratochvíl řídil druhou část diskuse, vycházející ze společného referátu s Bouchalem, Kondášem a P. Hájkem o konkrétních osvědčených technikách psychoterapie

v rámci socialistické organizace zdravotnictví. Šlo hlavně o metody patogenetické (dynamické) psychoterapie, metody discentní (behaviorální), skupinovou psychoterapii, hypnózu a autogenní trénink, na okraji též o techniky psychoterapie racionální, abreaktivní a nedirektivní. Porovnávalo se, jaké oblíbené se jednotlivé okruhy metod těší v jednotlivých socialistických zemích, a jaké jsou s nimi zkušenosti.

Na symposium navázalo zasedání pracovní skupiny pro psychoterapii socialistických zemí, které pozitivně ocenilo jak průběh symposia, tak činnost pracovní skupiny v uplynulém období. Novým předsedou se po primáři M. Hausnerovi stal zástupce Polska doc. S. Leder.

Varšavské symposium znamená další významný mezník v rozvoji spolupráce socialistických zemí v psychoterapii. Pro jeho přímé účastníky bylo příjemným a obohacujícím zážitkem. Jeho referáty, připravené k publikaci v polském periodiku „Psychoterapia“, a promyšlené závěrečné teze budou podobně jako známé pražské psychoterapeutické teze tvořit další základní směrnice pro rozšiřování i zkvalitnění psychoterapeutické péče v našich zemích.

Literatura

1. Hausner, M.: První symposium socialistických zemí o psychoterapii. Čs. psychol., 19, 372—374, 1975. — 2. Kratochvíl S.: I. symposium socialistických zemí o psychoterapii. Čs. Psychiat., 69, 273—277, 1973. — 3. Hausner, M., Kratochvíl, S., Höck, K. (Hrsg): Psychoterapie in sozialistischen Ländern. Leipzig, G. Thieme 1975. S. K., Kroměříž, Psychiatr. léčebna

Pokračování ze strany 34.

Cena Hlavova se udílí za práce z oboru patologické anatomie a příbuzných oborů.

Cena Jedličkova se udílí za vědecké práce z oboru rehabilitace a fyzikální medicíny.

Upozorňujeme, že Purkyňovou cenou mají být odměněny nejlepší práce vědecké nebo oceněno celoživotní dílo a žádáme proto výbory odborných společností, aby navrhovaly na tuto cenu jen práce, které tomu svým významem odpovídají.

Dále upozorňujeme, že udělené ceny podléhají srážce daně z umělecké a literární činnosti, částky určené pro jednotlivé ceny nebudou tedy vyplaceny v plné výši.

Prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc., v. r.
vědecký sekretář

Prof. MUDr. T. R. Niederland, DrSc.,
předseda

Organizace péče o duševní zdraví v rozvojových zemích. 16. zpráva komise expertů SZO. (Organization of Mental Health Services in Developing Countries). Sixteenth Report of the WHO Expert Committee on Mental Health. World Health Organization Technical Report Series, 1975, 564, 40 s., cena 6 Šfr. — Připravuje se francouzské, ruské a španělské vydání. K dostání Artia, 111 27 Praha 1, Smečky 30.

Epidemiologické studie v různých částech světa neprokázaly podstatnější rozdíly ve výskytu duševních poruch ani duševních onemocnění, vedoucích k závažné újmě sociálních a pracovních funkcí. Odhaduje se, že v rozvojových zemích trpí přes 40 miliónů lidí závažnými a neléčnými duševními poruchami. Jednání komise shrnuje současné poznatky o postojích k duševně nemocným, úloze domoro-

dých léčitelů, dostupnosti prostředků zdravotnické péče, o zákonných a administrativních stránkách problému. Podle jejího názoru musí být organizace národní péče o duševní zdraví v rozvojových zemích řešena v rámci širší koncepce péče o veřejné zdraví vůbec, s přihlédnutím k socioekonomickému rozvoji země, a má být integrována do všeobecné zdravotní péče. Komise vytyčuje pořadí závažnosti jednotlivých problémů péče o duševní zdraví a nejvhodnější strategie postupu. Klade důraz na navazování na domácí tradice a na školení nespécializovaných zdravotnických pracovníků. V závěru se zpráva zabývá problémy hodnocení a zdokonalování organizace péče o duševní zdraví a oblastními i mezinárodními akcemi ve prospěch jejího zajišťování.

C. Škoda