

Neupsat se jednomu přístupu

Od [Redakce zdravi.euro.cz](http://Redakce.zdravi.euro.cz) - 4. 12. 2012



Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

Motto transakční analýzy „I am OK, you are OK“ má profesor Stanislav Kratochvíl na svém pracovním stole v podobě automobilové značky. Letos v srpnu oslavil osmdesátiny, ale nezasvěcený pozorovatel by mu gratuloval maximálně k sedmdesátinám. Patří mezi nejvýraznější osobnosti české psychologie, a to jak v akademickém, tak v klinickém prostředí.

Vedle odborné autority má i charisma, které souvisí s jeho životním postojem demokrata a člověka, který věří, že vlídným slovem se zmůže víc než „hrncem zlosti“. Asi není příliš nadnesené hodnocení vycházející z psychologické i psychiatrické obce, podle kterého je dnes považován za našeho nejvýznamnějšího psychoterapeuta.



Autor: Leoš Chodura

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

* 25. srpna 1932 v Brně

Přední odborník na psychoterapii (s integrativním pohledem na její směry a metody), speciálně pak psychoterapii skupinovou, manželskou terapii a problematiku sexuálních dysfunkcí, pro něž prakticky rozvíjel a zkoumal párovou formu sexuální terapie. Dále se zabývá hypnózou jako předmětem výzkumu i jako terapeutickou metodou.

V roce 1958 ukončil studium psychologie na FF UJEP v Brně a nastoupil jako psycholog v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. V roce 1967 obhájil práci na téma „Psychotonový interview v psychoterapii neuros“ a získal titul PhDr. O dva roky později obhájil kandidátskou disertační práci na téma „Hypnóza a spánek“ na Univerzitě Komenského v Bratislavě. V letech 1969–70 byl pozván do USA, kde se podílel na vědeckém výzkumu hypnózy. Po návratu v roce 1975 se habilitoval s prací „Prolongovaná hypnóza“, jmenování docentem v Brně se však z politických důvodů neuskutečnilo a v roce 1978 musel brněnskou fakultu opustit. Přijala jej však Univerzita Palackého v Olomouci. V roce 1990 zde byl jmenován docentem klinické psychologie a v dalším roce profesorem. Až do roku 2009 přednášel obory klinické psychologie. Za jeho celoživotní dílo mu byla v roce 2002 na této univerzitě udělena prestižní Cena Františka Palackého.

Je stále pracovně činný v oblasti klinické i publikační. Od roku 1965 je vedoucím psychologem v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. V roce 1971 zde založil známé specializované psychoterapeutické oddělení pro léčbu neuróz. Od téhož roku zde také vede každoroční týdenní kurzy hypnózy pro lékaře a klinické psychology. Je autorem řady odborných publikací. Jeho kniha „Základy psychoterapie“ se stala stěžejním dílem české klinické psychologie a vyšla již v pěti stále doplňovaných vydáních. Do tisku je připraveno rozšířené vydání šesté. Stále aktualizuje i své knihy „Skupinová psychoterapie v praxi“, „Sexuální dysfunkce“, „Manželská a párová terapie“ a „Experimentální hypnóza“. Populárními se staly také jeho zdravotně výchovné publikace určené laické veřejnosti., např. „Jak žít s neurózou“.

Je čestným členem řady odborných společností, například Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Psychoterapeutické společnosti, České i Slovenské sexuologické společnosti a Asociace manželských a rodinných poradců.

OTÁZKA: Pane profesore, jak jste se k psychologii vlastně dostal?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Psychologie mne zajímala už na gymnáziu, ale uvažoval jsem například i o tom, že bych šel studovat chemii. Pořád mě však přitahovala práce s lidmi – porozumění jejich problémům a hledání pomoci v různých životních konfliktech a potížích. Volba psychologie mi tedy v tomto směru připadala jako smysluplná varianta. V Brně, kde jsem tehdy bydlel, jsem byl přijat na filozofickou fakultu a vybral jsem si studium jednooborové psychologie. Během studia jsem se zaměřil na možnosti psychoterapeutické pomoci, takže jsem k tomu studoval literaturu, která se tehdy obtížně sháněla. Dnes je toho samozřejmě spousta...

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: V letech 1969–70 jste byl pozván k ročnímu pracovnímu pobytu na Stanfordovu a Pensylvánskou universitu. V porovnání s tehdejší „tuzemskou šedí“ to jistě bylo inspirativní...

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Ano, pozvání se mi podařilo získat v roce 1969, kdy ještě bylo možno vycestovat do zahraničí. Nastoupil jsem jako vědecko-výzkumný pracovník do laboratoře pro výzkum hypnózy, kterou jsem se už u nás zabýval jak výzkumně, tak klinicky. Snažil jsem se dostat do kontaktu se světově uznávanými odborníky z této oblasti, což byl na Stanfordu profesor Ernest Hilgard, i u nás známý jako autor obsáhlé učebnice psychologie. Zabýval se teorií učení a obecnou psychologií a potom založil zmíněnou laboratoř pro výzkum hypnózy. Současně tehdy na psychiatrické klinice ve Stanfordu působil doktor Irvin Yalom, s nímž jsem se také setkal a měl možnost podívat se na sezení jeho skupinové psychoterapie. To byla druhá oblast, která mě zajímala – psychoterapie a její různé metody, zejména psychoterapie skupinová.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Irvin Yalom je u nás dosti překládaným autorem – poslední z jeho beletristických prací, která u nás vyšla, je „Léčba Schopenhauerem“. Jak jste si s ním porozuměl v oblasti psychoterapie?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Je dobře, že jeho knihy vycházejí česky – mám na mysli nejen ty románové, ale i odborné, což jsou například učebnice skupinové terapie nebo existenciální psychoterapie. Když jsem psal svoji vlastní knížku o skupinové terapii, vždycky jsem si naše české zkušenosti s těmi Yalomovými porovnával. Naše názory jsou si blízké.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Yalom hovoří o tom, že v existenciální psychoterapii jsou čtyři velká témata lidského života – smrt, svoboda, existenciální izolace a nepřítomnost smyslu. Jak byste je hierarchicky seřadil z dnešního pohledu?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Mne z těch čtyř oblastí nejvíce zajímala problematika životního smyslu. Řekl bych, že ještě dříve, tedy nezávisle na Yalomovi, protože my tady v Evropě měli Viktora Frankla, který měl srozumitelnou koncepci životního smyslu. V psychoterapii se tradičně pracovalo s dynamickým přístupem podle Freuda, kde šlo třeba o podvědomé či neuvědomělé motivace, vlivy z dětství, uspokojené a neuspokojené potřeby. Pak byla Adlerem zdůrazněna potřeba sebeuplatnění. To byli všechno Vídeňáci – proto se Franklova pojetí také říká „třetí vídeňská škola“. On k tomu, co člověka někam vede nebo ho osobně motivuje, přidal právě životní smysl. Ten podle něj může být důležitý k tomu, aby člověk spokojeně žil, o něco usiloval a věděl, kam směřuje. Stav, kdy tohle všechno člověk nemá naplněné, nazýval existenciální frustrací. Ale zase ne všichni mají tuto potřebu, někdo dokáže žít, aniž by hledal nějaký vyšší cíl nebo smysl, prostě život prožívá. A Yalom sám to má takto formulováno, ne jako Frankl. Frankl byl věřící člověk, takže měl kromě představy naplněného sebeuplatnění navíc vyšší cíl, který šel ještě dál, za jednotlivce. Yalom to naopak vyjádřil tak, že člověk si někdy s životním smyslem dělá zbytečné starosti a že by mohl vstoupit do řeky života a nechat problematiku trápení se se smyslem života prostě odplout...

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Když už jsme u Frankla, v rámci svého logoterapeutického pohledu na svět také říká, že každá doba má svou vlastní „kolektivní neurózu“ a potřebuje k jejímu zdoání svou vlastní psychoterapii. Jaká je tedy podle vás ta naše?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Myslím si, že problematika, kterou lidé přinášejí v rámci psychoterapie, je stále hodně podobná. Určitý rozdíl je možná v tom, že dříve u nás nebyli nezaměstnaní lidé, kteří nemají práci, i když by pracovat chtěli, nebo přepracovaní podnikatelé a jejich finančně zajištěné, ale emočně nespokojené manželky. V minulosti to všechno bylo v tomto směru možná zjednodušené, nebyly takové rozdíly. Určité proměny, které přináší doba, tady samozřejmě jsou, ale zase na druhé straně jsou zde stále stejné hlavní problémy v partnerských a rodinných i dalších interpersonálních vztazích, nespokojená snaha někam patřit a uplatnit se. Jde o problémy, které jsou v naší kultuře přítomné stále, a nemyslím si, že by to doba nějak zásadně změnila.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: A ještě poslední ohlédnutí – Frankl také ve své psychoterapii zdůrazňoval, že by každému měla být ponechána jistá míra svobody, „byť by mělo jít jen o volbu barvy vlasů“. Myslím, že je zde i určitá paralela s vaším integrativním pojetím.

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



To ano, ale je třeba dodat, že pokud Frankl hovořil o svobodě, doplňoval to vždycky ještě něčím dalším. Setkali jsme se spolu několikrát, on také jezdil přednášet do Spojených států amerických, a když jsem se s ním pak jednou potkal na ulici ve Vídni, řekl takovou myšlenku – že Američané mají na jedné straně země sochu Svobody, ale měli by si na druhé straně, u Tichého oceánu, postavit ještě sochu Zodpovědnosti. Jinými slovy – vyvážit to, protože svoboda není bezbřehá a je třeba ji využívat zodpovědně. To je v existenciální psychoterapii doplňující se dvojice pojmů.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Co tedy přesně lze chápat pod eklekticko-integrativním pojetím psychoterapie, které zastáváte?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



V psychoterapii je řada směrů, někteří říkají, že až čtyři sta. Já sám si myslím, že je asi deset významných směrů, například už zmíněný dynamický, který vycházel z Freuda. Naproti tomu stojí kognitivně-behaviorální koncepce, která vychází z toho, že člověk se něco naučí špatně a může se to naučit lépe nebo se může svým špatným návykům odnaučit, osvojit si chybějící sociální dovednosti a podobně. Důležitými směry jsou také humanistický přístup, gestalt přístup, přístup Virginie Satirové či transakční analýza. V současnosti to vypadá tak, že adeпти psychoterapie chodí do výcviku k představitelům či zastáncům jednotlivých směrů, kteří mají kvalifikaci na to, aby tento výcvik prováděli. Pak se vycvičí právě v tom směru a následně s terminologií a technikami tohoto směru pracují. Integrativní či eklektický přístup spočívá v tom, že se terapeut neupíše jednomu přístupu, ale zkouší, co se na konkrétní problémy nebo symptomy a osobnost daného pacienta hodí. Eklektický přístup je jednodušší a spočívá v pouhém výběru – na jednoho se mi hodí hypnóza, na druhého rozbor jeho životního smyslu nebo traumat z dětství, které je třeba analyzovat, ventilovat, odreagovat. A zase u jiného, který se například bojí chodit do města, je vhodné natrénovat překonání jeho fobie. To je mi blízké. Na druhé straně spolu ovšem jednotlivé teorie moc snadno sladit nelze, představuje to obtížné úsilí. To jsou pokusy o integraci – nějak teoretické přístupy propojit nebo zkoušet vytvořit nadřazenou metateorii. Ale to je zatím spíše úkol než uskutečněná záležitost.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Vraťme se ještě k vaší profesní dráze – když jste se vrátil do Brna s novými poznatky ze zahraničí, nastalo určité rozčarování. Zavládla doba normalizace se všemi jejími absurdními „normami“. Jak jste se s tím vypořádal?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Mně se na Stanfordově univerzitě velmi líbilo. Věda tam byla na úrovni, pracovalo se s tvrdými daty, všechno muselo být podloženo výzkumem. Například když se vytvářela experimentální skupina, vybírali se studenti, kteří jsou hypnabilní, a porovnávaly se jejich reakce po hypnotizaci s reakcemi studentů nehypnabilních. Zkoumalo se sugestivní ovlivnění vnímání, emocí, motoriky, paměti a podobně. Byl jsem tam tři čtvrtě roku a pak – abych si doplnil poznatky z jiného pracoviště – jsem odjel na čtvrt roku ještě do Filadelfie za profesorem Martinem Ornem. To byl psychiatr a psycholog, který vedl vědeckovýzkumný tým rovněž na vysoké úrovni. Když jsem se vrátil, předpokládal jsem, že z nabytých poznatků něco vytěžím i pro naše podmínky. Ale nastala normalizace a nebylo vítáno, abych k nám přinášel poznatky a názory z buržoazní ciziny. Sice mne na brněnské fakultě ještě nějakou dobu nechali, ale dali mi najevo, že už nemusím setrvávat. Nakonec jsem musel v roce 1978 odejít. Přijala mne však, tehdy alespoň jako externistu, katedra psychologie v Olomouci, kde jsem mohl dále přednášet. Tam jsem po roce 1989 získal profesuru a místo řádného člena katedry.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Ale už v roce 1971 jste založil specializované oddělení pro neurotiky v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. Po restituci zámku v Lobči to je vlastně jediné zařízení tohoto typu v naší republice, je to tak?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Jediné ne. Vzorová terapeutická komunita pro rehabilitaci neuróz v Lobči u Mělníka skončila svoji činnost v roce 1991, dále však existovalo specializované oddělení např. na psychiatrické klinice v Brně. Nověji podle tohoto modelu vznikla lůžková oddělení v Horních Beřkovicích, v Havlíčkově Brodě, na psychiatrické klinice v Olomouci a nedávno ve Šternberku. V Lobči bylo výhodou, že komunita sídlila v zámečku mimo psychiatrické zařízení. Bylo to u nás jedno z prvních pracovišť tohoto typu, které navíc dlouho vydrželo. V Kroměříži pracujeme systémem terapeutické komunity se skupinovou psychoterapií a dalšími skupinovými technikami od mého návratu z USA už 40 let. Jsem vděčný, že mám kolem sebe stále skvělý terapeutický tým.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Předpokládám, že u těchto pacientů preferujete psychoterapii před podáváním psychofarmak.

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Rozhodně ano. Dříve jsme dokonce mohli mít pacienty, kteří léky vůbec neužívali, nebo jsme jim mohli odebrat jejich malé dávky. Dnes sem však přicházejí lidé, kteří jsou už tak navyklí na anxiolytika, že kdyby se jim náhle odebrala, budou mít závažné abstinenční příznaky. Proto se musí postupovat

opatrně. Také se hodně rozšířilo užívání antidepresiv, jež nejsou z hlediska návykovosti nebezpečná, takže pacienti většinou nějakou medikaci mají. Hlavní metodou tohoto specializovaného zařízení ovšem nadále zůstává psychoterapie.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Z hlediska psychoterapie se jedná patrně zejména o odžívání prožitých traumat. Jakých metod k tomu používáte?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Jedná se především o abreakci, odreagování s takzvaným katarzním účinkem. Pokusím se to vysvětlit. Může jít o jednorázové trauma (přepadení, znásilnění, havárii), tedy posttraumatickou stresovou poruchu, nebo o dlouhodobé konflikty a ubližování v rodině či v práci. Snažíme se negativní stavy znovu vyvolat, ovšem za podpůrných podmínek. Ve skupinové terapii si pacient může události či konfliktové situace přehrát a uvolnit své emoce – plakat, zlobit se, křičet. Je to součástí techniky, které se říká psychodrama. Ke konkrétnímu problému je účelné se několikrát vrátit, ale pak už se spíše pozitivně zaměřovat na situace, které budou pro toho daného pacienta významné v jeho dalším životě, případně nacvičovat vhodnější formy jeho chování.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: V minulosti probíhaly na tomto poli i různé experimenty s podáváním psychotropních či halucinogenních látek – asi nejznámější inicioval docent Jiří Roubíček, autor knihy „Experimentální psychosa“. Účastnil jste se podobných experimentů a přinesly nějaké klinicky využitelné poznatky?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Já intoxikaci LSD zažil přímo u docenta Roubíčka ještě jako student druhého ročníku psychologie, takže jsem viděl, co to může udělat. V letech 1965–68 jsme pak v Kroměříži měli možnost pracovat jak výzkumně, tak terapeuticky s LSD, který tehdy vyráběla Spofa pod názvem Lysergamid. Nepodávali jsme ho ale pacientům, jen dobrovolníkům z řad kolegů či studentů, kteří chtěli lépe porozumět světu duševně nemocných. Dva ze zúčastněných studentů průběh těchto experimentů zpracovali jako diplomovou práci. Je škoda, že se halucinogeny začaly zneužívat a že se jejich legální aplikace v důsledku toho zakázala. V léčbě v Sadské například primář Hausner využíval stavy po podání LSD i terapeuticky. Pacientům se podávala psychotropní látka opakovaně a s tím, co promítali do halucinací, se pak pracovalo podobně jako v psychoanalýze se sny. Další skupina byla ve Výzkumném ústavu psychiatrickém v Praze, kde tehdy pracoval Stanislav Grof. Ten se zaměřoval na možnost halucinatorního prožití návratu do nitroděložního života a pak dokonce do minulých životů. To je však

pro nás jen fantazie, nikoli prokazatelná realita. Profesor Grof v tom pokračoval po emigraci v USA a po zákazu halucinogenů se přeměroval na vyvolávání podobných zvláštních psychických stavů pomocí holotropního (zrychleného) dýchání a silné hudby. K podpoření abreakce traumatických zážitků se využívala i narkoanalýza, spočívající v částečném usnutí pacienta injekcí krátce účinkujícího barbiturátu. Ve stavu mezi bděním a spánkem se mu připomněly nezpracované zážitky a on je mohl odreagovat. Jinou pomocnou metodou byla injekce pervitinu (tehdy českého preparátu Psychoton), která vyvolala zrychlenou řeč a zesílenou emoční reakci a rovněž podpořila odreagování potlačených emocí. Dnes už se tyto podpůrné farmakologické metody prakticky nepoužívají. Odreagování se může podpořit například v hypnóze, ale nejčastěji se využijí psychodramatické scénky ve skupině, v nichž si pacient může za pomoci spolupacientů svoji traumatickou nebo konfliktní situaci dramaticky přehrát.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: A co jste měl za představy po užití LSD vy sám?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Já měl například zážitek, že se ve skafandru nořím do mořské hlubiny a z průhledu pozoruji různé zajímavé ryby a podmořský svět. Potom se mnou kolegové vyšli na dvůr psychiatrické kliniky, to bylo v Praze na Karlově – já šel do kopečka a měl jsem pocit, že se vznáším a necítím tíhu těla. Také jsem viděl blikající barevná světélka jako při jízdě na kolotoči. Mí pražští příbuzní, u nichž jsem po pokusu přespál, mě pak s obavami hlídali. Ještě jsem trochu halucinoval, ale přes noc vše pominulo.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Dostáváme se k vašemu hlavnímu badatelskému zájmu, kterým je hypnóza. Dnes už víme, že není totéž co spánek, a také není pochyb o tom, že by ji snad někdo degradoval na pouhou „varietní atrakci“. Jak tedy tento přechodný stav vědomí probíhá?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Existuje několik složek hypnotického stavu. Především se zvýší vnímavost pro sugesci, která u každého trochu funguje i v bdělém stavu. Zesílí se vztah k tomu, kdo hypnózu provádí, a pokud se hypnotizovaný dostane do hlubokého hypnotického stavu, změní se vědomí tak, že až hypnóza skončí, nemusí se subjekt na to, co v ní prožíval a dělal, pamatovat. Přitom může být v hypnotickém stavu aktivní – chodit, psát, dělat psychologický test. Když se vrátí do bdělého stavu, nemusí si nic z toho vybavit. Ne, že by to bylo zapomenuto, ale zůstává to uschováno. Na určený signál si může na vše vzpomenout. Také může provést zadanou posthypnotickou sugesci, například otevřít okno, přesunout židli či papíry na stole, a nevědět, že mu to bylo vsugerováno. Vysvětluje to pak různými vymyšlenými

důvody, například že v místnosti bylo horko, že židle překážela... Tyto experimenty jsou dokladem skutečnosti, že člověk si někdy nemusí být vědom skutečných příčin vlastního jednání.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Toho se dá asi docela dobře zneužít. Nebo ne?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Také toho někdy zneužito bylo, ale v podstatě platí zásada, že co je proti morálnímu citění hypnotizovaného, to se v reálu nikdy neuskuteční. Běžný, byť hypnózou ovlivnitelný člověk nepůjde na základě posthypnotické sugesce vykrást banku, ale otrlého zloděje by taková sugesce mohla povzbudit. Nebezpečí hypnózy v rukou nepovolaných osob nespočívá jen v málo pravděpodobném zneužití k nemorálnímu jednání, ale zejména v možnosti vyvolání nežádoucích psychických účinků, které osoba bez znalosti psychopatologie a zkušeností v oblasti psychoterapie nebude umět zvládnout. Proto se snažíme bránit tomu, aby hypnózu prováděly nebo aby se v hypnotizaci školily osoby, které nemají odbornou kvalifikaci, jaká je u lékařů a psychologů.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Říkáte, že hypnotizovat se může naučit skoro každý, ale vnímavost k hypnóze asi každý nemá.

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Odhaduje se, že asi 15 % osob se dokáže pohroužit do hluboké hypnózy se změněným stavem vědomí. Do střední hloubky lze uvést asi 50 % lidí, do lehké hypnózy 30 % a zcela nehypnabilních je asi 5 %.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: A jak je tomu obecně s léčebným vlivem sugescí – třeba v oblasti autogenního tréninku? Je rovněž třeba určité psychické výbavy ve smyslu zvýšené vnímavosti?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Většinou platí, že čím je dosažená hypnóza hlubší, tím může být terapeuticky účinnější. Ale někdy jsou při opakovaných sezeních účinné i sugesce postupného zlepšování, podávané pacientovi v jen lehkém relaxovaném stavu. Autogenní trénink představuje vhodnou alternativu k hypnóze, protože na hypnabilitě nezávisí. U autogenního tréninku pacient nacvičuje 3x denně relaxaci a postupně přidává nacvičování představy tíhy, tepla, klidného dýchání, klidného tepu srdce, tepla v břiše a chladného čela. To má celkově zklidňující a protiúzkostný účinek. Na nacvičené základní formulky může pacient navázat specifickými formulkami pro sebe, například jsem klidný, jsem odvážný, jsem energický, dovedu se prosadit, život je zajímavý... Důležité je, že na rozdíl od hypnózy to pacient má sám ve svých rukou. Na druhé straně to vyžaduje vyvíjení vlastního úsilí a také to déle trvá.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Proč se u nás téměř nevyužívá hypnotická analgezie?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Pokud jsme měli v kurzech hypnózy lékaře z oblasti anestezie nebo chirurgie (moc jich pravda nebylo), tak to ve svém oboru zkoušeli. Ale výsledek je bohužel závislý právě na tom, zda je daný člověk hypnabilní a zda na tyto sugesce reaguje. Mělo by se to asi vyzkoušet častěji. Někdy by se tím dala například odstranit bezprostřední bolest, v případě bolesti chronické se zase lze pokusit o několik speciálně zaměřených sezení... S postupy jak sugesce zkoušet, aby zabraly, je možné se seznámit v knize „Klinická hypnóza“, kterou jsem pro tyto účely napsal. Jsou tam uvedeny všechny varianty základních technik vybrané ze světové literatury.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Jste uznávaným pedagogem. Co soudíte o Rogersově myšlence „Neztrácejte čas výchovou psychoterapeutů a věnujte se místo toho jejich výběru“?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



To je myšlenka, která byla z našich rogeriánů blízká například profesorovi Janu Vymětalovi v Praze. Souhlasím, že jsou lidé, kteří mají empatii přirozeně ve své povaze, dovedou vcítěním a porozuměním pochopit a podpořit druhého člověka. Myslím si však, že i osoby, které se zpočátku vcítovat do druhých moc neumějí, se to mohou naučit. Trénink empatie má podle mne smysl.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Odborně a popularizačně se dlouhá léta věnujete také párové a manželské terapii, stal jste se uznávanou autoritou v oblasti sexuologie. I zde je využití psychoterapie úspěšné?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Je to pomoc nejen v oblasti sexuálních dysfunkcí, ale i při řešení manželských a rodinných konfliktů. Spolupracoval jsem delší dobu s brněnskou manželskou poradnou a také v Kroměříži se v rámci naší skupinové terapie touto oblastí stále zabýváme. Optimální je, když máme k dispozici pár a můžeme posoudit vzájemné vztahy partnerů. Vidíme, jak se k sobě chovají, a můžeme se pokoušet jejich komunikaci ovlivňovat přímo. Učíme je například nahrazovat kritické a obviňující výroky na adresu druhého (ty jsi sobec, ty jsi nepořádný) výpovědi o vlastních pocitech: „když si mne nevěšmáš, je mi to líto“, „když po sobě neuklidíš, mrzí mne to“. Důraz je kladen také na pozitivní myšlení, to jest nezaměřovat se moc na chyby partnera, ale více chválit ve smyslu hesla: „Najdi na druhém něco pěkného a řekni mu to.“

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Mezi zkušenosti z práce s páry patří i vaše proslavené edukační zkratky typu „po-po“ (posedět a popovídat), „ne-sta“ (nezatěžovat malichernými starostmi) nebo „u-u“ (uvařeno, uklizeno).

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



To se stalo populárním, když jsme zkoumali, jaké potřeby převažují u mužů a u žen, jak zásadní ty rozdíly jsou a jestli by jeden mohl potřeby druhého, které mu nejsou vlastní, lépe pochopit. Odtud třeba ženská přání „posedět a popovídat“ a „duševní porozumění“ a mužská očekávání „uvařeno, uklizeno“, obdiv a zmíněné nezatěžování malichernými starostmi. Sex je samozřejmě také velmi důležitá složka partnerského soužití. Jeden čas jsme měli možnost přijmout k hospitalizaci v samostatném pokojíku dvojici, která měla v sexuálním životě potíže. Zadávanými úkoly ke cvičením se během dvou týdnů dařilo upravit jejich pohlavní život k oboustranné spokojenosti. Tu možnost už dnes nemáme, ale naše zkušenosti se mohou využít v ambulancích. Klientům návody ke cvičením nabízím v publikacích „Sex: starosti a radosti“ a „Sex jako obohacení života“.

4.12.2012 14:33:30

OTÁZKA: Není snadné setkávat se každý den s komplikovanými lidskými osudy a navíc se do nich ještě snažit vžívat. Jak odpočíváte, jak si hrajete?

ODPOVĚĎ:

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



Nemám rád pasivní odpočinek. Potřebuji k životu intelektuální práci, která spočívá jak v psaní publikací, tak v přátelském vedení mých kolegů nebo v psychoterapeutické práci s pacienty. A pak se to snažím vyvážit pohybovou aktivitou. Chodím běhat, plavat, v zimě na běžky a o víkendech děláme s manželkou turistické výlety – dříve to byly Tatry, teď jsou to nižší hory – Orlické nebo Jeseníky či Beskydy. Žádný vynikající sportovec nejsem, nikdy jsem v žádném sportu nevynikal, jen mám zkrátka potřebu pohybu. A rekreační sport a pohyb také doporučuji našim pacientům. Udržovat se v tělesné kondici je významnou složkou ochrany před vznikem nebo recidivou neurotických potíží.

4.12.2012 14:33:30

Ohodnoťte tento
článek!



Copyright 2019 Mladá fronta a. s.
Informace o zpracování osobních údajů ve společnosti Mladá fronta a.s.
Zásady používání souborů cookie.