
OSOBNÍ ZPRÁVY

Pětasedmdesátiny

prof. PhDr. Stanislava Kratochvíla, CSc.



Stanislav Kratochvíl letos slaví v plné duševní a fyzické svěžesti 75 let. Patří mezi nevýznamnější a nejvýraznější osobnosti české psychologie, a to jak v akademickém prostředí, tak v prostředí klinické psychologie. Má odbornou autoritu, charisma a je přitažlivý muž.

Stanislav Kratochvíl se narodil 25. srpna 1932 v Brně, kde také vystudoval na filozofické fakultě UJEP psychologii. Již v průběhu studia se zajímal o psychoterapii a hypnózu a také stážoval v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, kde začal po ukončení fakulty pracovat. V roce 1967 obhájil dizertační práci a získal titul PhDr. V roce 1969 obhájil kandidátskou dizertační práci „Hypnóza a spánek“ na Univerzitě Komenského v Bratislavě a v roce 1975 na téže univerzitě habilitoval s prací „Prolongovaná hypnóza“. V roce 1990 byl jmenován docentem na Univerzitě Palackého v Olomouci a v roce 1991 byl jmenován profesorem.

V letech 1969–1970 byl pozván k ročnímu pracovnímu pobytu do USA jako Visiting Research Scholar. Pracoval v Laboratory of Hypnosis Research na Stanfordské univerzitě a v Unit of Experimental Psychiatry Pensylvánské univerzity, kde se podílel na vědeckém výzkumu hypnózy a výsledky svého zkoumání publikoval v amerických odborných časopisech.

V USA se kromě jiných významných osobností setkal s Irvinem Yalomem a chodil do jeho skupiny, kterou sestavil ze zahraničních pracovníků.

V současnosti pracuje stále naplno, jednak jako vedoucí psycholog v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, kde se zabývá psychoterapií pacientů s neurotickými a sexuálními poruchami, zajišťuje metodické vedení třinácti psychologů a dohlíží na stále dobře fungující specializované psychoterapeutické oddělení s terapeutickou komunitou pro neurózy (18b), které před 37 lety založil a řadu let vedl.

Zároveň vyučuje na katedře psychologie Filozo-

fické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, přednáší obecnou a speciální psychoterapii, vede klinické a diplomové práce, je předsedou oborové rady postgraduálního studia pro klinickou psychologii, je členem habilitačních komisí.

Jeho publikační aktivita je rozsáhlá, uplatnil se i na mezinárodním poli a řada jeho knih byla vydána v polském jazyku. Je publikačně stále tvůrčí, jak dokazují práce z posledních let. V rozšířených a aktualizovaných vydáních byly vydány práce: „Sexuální dysfunkce“ (Grada, 2003), „Skupinová psychoterapie v praxi“ (třetí vydání, Galén, 2005) a „Základy psychoterapie“ (páté vydání, Portál, 2006). Kniha „Manželská terapie“ (čtvrté vydání, Portál, 2006) bude brzy rozebrána a autor připravuje doplňky pro další vydání. Nově vyšla publikace „Sex jako obohacení života“ a Triton připravuje k jeho jubileu knihu „Příběhy terapeutických skupin“.

Za zmínku stojí i populární knížky „Sexuální starosti a radosti“ (Portál, 2002) a „Jak žít s neurózou“ (Triton, 2006), pro jejíž čtvrté rozšířené vydání získal obrázky Vladimíra Jiráňka.

V posledních pěti letech vyšly další z Kratochvílových knih v polském překladu: Leczenie zaburzeń seksualnych (2002), Podstawy psychoterapii (2003) a Terapia malzenska (2006).

Osobní výpověď o pohledu na autorovo psychoterapeutické eklekticko – integrativní pojetí je zachycena v knize „Současné směry v české psychoterapii“ (Triton, 2005).

Je čestným členem Psychiatrické společnosti a Sexuologické společnosti ČLS JEP, České i Slovenské psychoterapeutické společnosti, Asociace manželských a rodinných poradců, Polské psychoterapeutické společnosti, Americké společnosti pro klinickou hypnózu a Ruské psychoterapeutické asociace. Je dlouholetým aktivním členem řady výborů (například Psychiatrické společnosti, Psychoterapeutické společnosti). V roce 2002 obdržel na Univerzitě Palackého v Olomouci prestižní Cenu Františka Palackého za životní dílo v oblasti klinické psychologie.

Stanislav Kratochvíl má rád hory i moře, rád cestuje, například vypůjčeným autem po Kalifornii nebo Arizoně. Je obdivuhodné, jak zvládá cestování do Prahy za svými odbornými povinnostmi. Ve vlaku čte jak beletrii tak odbornou literaturu a připravuje recenze do odborných časopisů.

V pohledu na psychoterapii prosazuje integrativní hledisko, v němž převažuje zájem pacienta nad zajímavostí teoretického modelu. V osobním

kontaktu je aktivní a laskavý, nebojí se oponovat, v jednání je racionální a má dobrou narcistickou rovnováhu. Ztělesňuje krédo, které vyznává : I am OK, you are OK.

Milý Stando, přeji Ti k významnému jubileu

všechno dobré a pro další léta přetrvávající vitalitu, odbornou kreativitu a osobní spokojenost.

Doc. PhDr. Jana Kocourková

REFERÁTY Z PÍSEMNICTVÍ

Möller H. J.: Non-neuroleptic Approaches to Treating Negative Symptoms in Schizophrenia (Léčebné postupy u negativních příznaků schizofrenie bez neuroleptik)

European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, 254, 2004, č. 2, s. 108-116.

Nová atypická antipsychotika se ukázala být účinná v léčbě negativních příznaků schizofrenie. Ale ačkoliv klinická zkušenost ukazuje, že mají výhody proti tradičním neuroleptikům v léčbě negativních příznaků, jejich převaha nebyla vždy statisticky potvrzena. Výsledky léčby u individuálních pacientů v každodenní klinické praxi jsou často nepřesvědčivé. Proto musí také jiné léčebné volby být pečlivě zváženy.

Tento článek německého autora z Ludwig-Maximilians university v Mnichově poskytuje přehled léčby (nezahrnující neuroleptika) negativních příznaků schizofrenie. Práce je založena na prohledávání databází informačního systému MEDLINE od r. 1995 do r. 2002 s cílem najít vhodné klinické zkoušky. Byla také nalezena relevantní literatura v seznamech odkazů článků nalezených pomocí MEDLINE. Většina náhrad za neuroleptika byla zkoumána jen jako přídatná léčba a ne jako monoterapie. Zdá se, že antidepresiva typu SSRI mají určité postavení v léčbě negativních příznaků. Podle Silvera [1] se nejlépe osvědčil fluvo-

xamin v dávce 50 mg/den, zatímco fluoxetin (20 mg/den), citalopram (20-40 mg/den) a sertralin (50 mg/den) se neosvědčily. Se začátkem působení takto augmentované léčby můžeme počítat do 2-3 týdnů. Pravděpodobným farmakodynamickým mechanismem účinku je zvýšení hladiny dopaminu v prefrontální mozkové kůře. Podle Jockers-Scheruhlové a spol. [2] lze negativní příznaky schizofrenie zlepšit přidáním paroxetinu k antipsychotické léčbě. Na antikonvulziva, estrogeny a glutamatergní látky můžeme nahlížet pouze jako na experimentální léky, které vyžadují další empirické hodnocení.

Literatura:

1. **Silver, H.:** Selective serotonin reuptake inhibitor augmentation in the treatment of negative symptoms of schizophrenia. *Int. Clin. Psychopharmacol.*, 18, 2003, 6, pp. 305-313.
2. **Jockers-Scheruhl, M. C., Bauer, A., Godemann, F. et al.:** Negative symptoms of schizophrenia are improved by the addition of paroxetine to neuroleptics: a double-blind, placebo-controlled study. *Int. Clin. Psychopharmacol.*, 20, 2005, 1, pp. 27.

Himmerich H., Schuld A., Haack M. et al.: Early Prediction of Changes in Weight during Six Weeks of Treatment with Antidepressants

(Časná předpověď změn tělesné váhy během šestitýdenní léčby antidepresivy)

Journal of Psychiatric Research, 38, 2004, č. 5, s. 485-489.

Zvýšení tělesné váhy je častý a důležitý vedlejší účinek léčby psychofarmaky. Němečtí autoři (Max Planck Institute für Psychiatrie, Mnichov) se snažili určit prediktory změny tělesné váhy během léčby antidepresivy. U 24 pacientů byly stanoveny tělesná váha, plazmatické hladiny leptinu, tumor necrosis factor-alfa (TNF-alfa) a rozpustných TNF receptorů. Byla použita mnohotná lineární regresní analýza k předpovědi změny tělesné váhy od

začátku do 6. týdne léčby. Změny tělesné váhy během 1. týdne léčby (a žádný jiný parametr) podstatně předpověděly změnu tělesné váhy až do konce 6. týdne léčby ($p = 0,001$). Velmi časně změny v tělesné váze během léčby psychofarmaky by mohly být jednoduchým a klinicky užitečným prediktorem pozdějšího vývoje tělesné váhy.

Autor referátů: MUDr. Jaroslav Veselý