

Konference zdravotnické sekce
o psychoterapii na podzimním zdravotním zasedání
15. - 17. listopadu 1965.

Sekce pro psychologii ve zdravotnictví se zúčastnila slavnostního zasedání konferencí o psychologických a společenských předpokladech současné psychoterapie. Její program byl uspořádán tak, že kromě dvou zahajovacích referátů prvního dne /Konečný, Široký/ byly ještě dva další referáty druhého dne věnovány obecně teoretickým úvahám o místě psychoterapie v moderním světě /Syřišřová, Dřvota/. Struktura dalších referátů byla volena tak, aby kromě přehledu současného stavu psychoterapie neuróz v Československu bylo věnováno dost místa některým současným tendencím světovým /Mrkvička, Kondáš, Daněk/. Ostatní referáty druhého dne se týkaly již ~~konkrétních~~ speciálních otázek psychoterapie.

Konference pak pokračovala třetí den symposiem o psychoterapeutických metodách.

Oba zahajovací referáty: Roberta Konečného, „K problémům psychologických a společenských předpokladů současné psychoterapie“ a Huga Širokého, „Psychoterapie v sociálním poli moderního člověka vytvořily tematický a myšlenkový celek. Robert Konečný ukázal na hluboké změny v medicínském a také psychoterapeutickém nazírání, jak se vyvíjelo od pojetí nosocentrického k anthropocentrickému a sociocentrickému, na ztotožnění nemoci/především neurózy/ s životními nesnáze-
mi a sociální maladaptací a ilustroval na řadě nových současných pojmů, jež jsou dokladem krize moderní společnosti a moderního člověka i některé nesprávné tendence moderní psychoterapie a zdůraznil především nutnost vrátit psychoterapii její vlastní poslání terapie.

Hugo Široký vyšel z aplikace vývoje psychoanalytické teorie v unipersonální, bipersonální a multipersonální fázi na vývoj psychoterapie vůbec. Rozbor jednotlivých psychoterapeutických technik ukazuje těsnou souvislost se změnou postoje a smýšlení lidí v posledních desetiletích /vztah k autoritě, racionálnímu a iracionálnímu, vztah jednotlivce a kolektivu, vědomí a podvědomí/. Studium sociálního pole pomáhá psychoterapeutovi k přesnější charakteristice situace vlastní i pacientovy.

Eva Syřišřová /Některé psychopatologické problémy moderní doby a úkoly psychoterapie/ podala rozbor některých hlavních sociálně patologických podmínek moderní industrializované společnosti, jež nás nutí k tomu, abychom doplnili psychologickou rekonstrukci psychických chorob analýzou sociálních podmínek v nejširším slova smyslu; zejména se neobejdeme bez porovnání

s normami té či oné společnosti nebo toho či onoho historického období. Klíčové otázky psychoterapie jsou současně závažným problémem sociálním a filosofickým.

St. Drvota /K problémům normality a cíle psychoterapie/ doplnil a hlediska psychiatra přednášku Evy Syřiškové tím, že se postavil proti běžnému pojetí normality a ukázal, jak některé symptomy, jež jsou posuzovány jen negativně/deprese, úzkost/, mohou být i přínosem v kontextu celkového plánu autorealizace.

Jiří Krkvička /K anthropologickým přístupům v psychoterapii/ se zabýval zejména Binswangerovou Daseinsanalysou, Franklovou logoterapií, afeaktivní psychoterapií Maederovou a rozumějící psychoterapií Wendtovou, a to jako doklady obratu od ryze klinického myšlení k filosofii, resp. filosofické anthropologii. Ukázal na některé nové podněty současné anthropologie marxistické. Metodologickým východiskem anthropologické psychoterapie je podle názoru autora vztah já-ty a dialog jako jeho realizace.

Stanislav Kratochvíl /metody psychoterapie neuróz a současný stav jejich vývoje v ČSSR/ rozdělil existující metody na racionální, sugestivní, abreaktivní, treningové a interpersonálně-korektivní. Vyložil vždy princip, uvedl zkušenosti a zdůraznil heuristickou cenu i jednostranných přístupů. Sám se přimlouvá jako ^{člen} ~~zastávající~~ skupiny brněnských psychoterapeutů za přístup syntetický i diferencovaný, využívající všech technik, které jsou k dispozici se zřetelem k etiopatogenezi a symptomatologii dané neurózy, k osobnosti daného pacienta a k osobnosti psychoterapeuta.

O. Konrád /Poňatie discentnej psychoterapie/ seznámil posluchače se základy a teorií psychoterapeutických směrů založených na moderních teoriích učení, jak je vyložil i se svými vlastními zkušenostmi ve své knížce /Podiel učenia v psychoterapii/.

Perč. Anobloch pak referoval v podstatě o své studii /Čs. psychiatrie 1964, s. 367/. Neuróz chápe jako kánučené neadaptivní ~~...~~ celková provedení, výkonu

chování, týkající se zejména výkonu předepsaných rolí v malé společenské skupině. Přeučování se proto provádí/systém Lobeč/ v speciálně strukturované malé společenské skupině-modelu přírodních skupin-kteřá stimuluje pacienta, aby v ní náznakově realizoval své skupinové schéma. Psychoterapie se děje stupňovitě. Karel Daněk /Vývoj vztahu lékaře a pacienta/ rozlišil prvotní celstní lékařství/do zač.19.st./v němž vztah L-P byl těžištěm efektivity léčby. Proto věnoval pozornost normám/Hipokrates/ a taktice /Rhazes, Villanova...J. Frank/chování lékaře před pacientem. V době analytického lékařství předstih diagnostiky před terapií vyvolal terapeutický nihilismus, který spolu s komercializací a byrokratizací lékařské práce snížil léčebný význam vztahu L-P. Proto v resyntetickém lékařství/asi od 30 let našeho století stoupá zájem o vztah L-P jako o předpoklad úspěšnosti léčby vůbec. Autor rozlišuje pojem pacient/psychosociální role/ a nemocný/psychosomatická porucha/.

J. Rubeš /Subjektivní překážky rozvoje psychoterapeuticky orientované psychoterapie/ konstatoval zaostávání psychoterapie z nejrozmanitějších motivů i subjektivních/od finančních až po prestižní/, které zabraňují rozvoji moderní týmové psychoterapeutické práce. Čení někde ani dost vůle rozšířit odborné vzdělání nad úroveň období dogmatismu. Autor se přimlouvá za zřízení psychoterapeutického výcvikového postgraduálního centra.

S. Grof zhodnotil /Psychoterapie s pomocí halucinogenů/ zhodnotil v úvodu patnáctileté snahy o terapeutické využití LSD/snahy o terapii LSD per se selhaly/ jak mocného adjuvans psychoterapie. Demonstroval dva hlavní směry v současné psychoterapii s pomocí LSD_jednorázové použití ve vysokých dávkách/psychedelický přístup/ a opakované použití ve středních nebo menších dávkách/psycholytický přístup/. Sám se přimlouvá za terapii psycholytickou v rámci celé serie sezení za standardních kautel.

...výkonu

B. Rosulky/Význam vývoje osobnosti pro psychoterapii/

vyšel z ortodoxního psychoanalytického rozdělení „tří složek osobnosti“/Id, Ego, Superego/. Je přesvědčen, že psychoterapie vyžaduje uvědomení všech tří složek a znalosti fixace pudů a Ego. - psychoanalytická psychoterapie to demonstruje.

Strnad, Široký, Říkovský /Stagnující a prosperující skupina/.

Kolektivní referát se snažil postihnout podmínky prosperity a příčiny stagnace skupin při skupinové psychoterapii. Příčiny které jsou ve skupině samé nebo příčiny v psychoterapeutickém týmu jsou ovšem nejobvyklejšími příčinami stagnace. Krátce byly zmíněny i rozdíly mezi neurotickou a psychotickou skupinou. Autoři se staví rozhodně jak proti bioterapeutickému purismu, tak proti psychoterapeutickému sektářství. Sné zkušenosti získaly v práci s otevřenými smíšenými skupinami. Dramatické metody preferovaly před verbálními.

L. Kubička/ Výzkum kvaziterapeutických vztahů ve skupině hospitalizovaných neurotiků/. Těmito vztahy rozumí svěřování osobních starostí pacienta ~~xxxxxx~~ druhému ~~xxxxxx~~, „kvaziterapeutovi.“

Výzkum byl proveden souborem otázek/sociometrickým způsobem/, a to longitudinálně u 17 pacientů/matricová algebra/. Ukázalo se, že laický terapeut užívá převážně direktivního a protektivního postoje. Jako terapeuti apak byly vyhledávány právě „terapeuti“ těchto sklonů.

Široký, Široká, Dopitová /Herecká aktivita psychiatrických pacientů

v psychodramatu/Výzkum byl proveden u 113 pacientů/sch, smíšené psychózy, endogenní deprese; nepsychotické poruchy-hysterické, obsedantní, depresivní neurozy a schizoidie/. Bylo užito pětistupňové vyhodnocovací škály. Výsledky: při debutu psychodramatické se nepodařilo přimět 3,53% pac. ke hře; přírůstek herecké kvality je největší u druhé hry; do 35 let je v průměru lepší debut než druhá hra, po 35 letech je tomu naopak; při prvním sezení je kvalitativně vyšší výkon než celková průměrná herecká výkonnost.

se u mužů a žen liší; nejlepší úroveň hry co do noslogických jednotek je tato: XXneurotické deprese, hysterie, endogenní deprese /a obsedantní neurózy/, smíšené psychózy, schizofrenie. Hysterie nemají stabilní úroveň výkonu v opaku k depresivním neurózám a endogenním depresím. Kvalita hereckého výkonu koreluje s inteligencí.

M. Schürer /K problému spolupráce dítěte v psychoterapeutickém procesu/. V ambulantních podmínkách dětské psychologické poradny se ukázalo jako nejvýhodnější postupovat tak, aby dítě nepřejímalo roli pasivního pacienta. Úde naopak o vytvoření specifického interpersonálního vztahu mezi dítětem a psychologem. Odorbněji se pak popisuje a odůvodňuje kvalita tohoto vztahu, včetně způsobů navazování a udržování kontaktu s dítětem.

Symposion o psychoterapeutických metodách

Bylo uvedeno St. Kratochvílem kazuistiku pacienta s anthropofobií. Případ byl volen tak, aby umožňoval různý etiopatogenetický výklad a dovoľoval užití různých terapeutických postupů.

Diskusi vtipně a demokraticky řídil Hugo Široký, členy diskusní zahajující skupiny byli Kondáš, Janová, Kratochvíl, Grof a Dytrych. Podařil se živý kontakt a živá výměna názorů s plénem, z něhož se nejaktivněji účastnili Knobloch, Konečný, Rubeš, Dosužkov, Diamant a další. V diskusi se zejména vyhranily dvě orientace: sociocentrická /pochopení dynamiky osobnosti a interpersonálních vztahů pacienta, zaměřená na korektivní zkušenost zejména s pomocí skupinové psycho-
terapie/ a orientace dynamičtější personalistická, dynamický aktivní, ž diferencující psychoterapeutickou techniku vzhledem k etiopatogeneze a symptomatologii, stále respektující vřek jedinečnost osobnosti.

Konference zdravotnické sekce ČSPS, pořádaná s aktivní účastí Komise pro psychooperapii Psychiatrické společnosti přinesla nejen řadu nových poznatků a pohledů na problémy psychoterapie, ale i pevněji spolupráci psychoterapeutů s lékaři a sestrami.