

vovat problémy interakce mezi těmito souběžně působícími faktory biologického, psychologického a sociálního charakteru, případně výrazně ekologicky formulovanými. Zdá se, že se čerí i hladina termínů kritérií zdraví. Na konferenci nezazněl údaj o statistice počtu lékařů jako kritéria zdravotního stavu, ale častokrát se objevily údaje typu průměrné délky života lidí. Hovořilo se více o tělesné zdatnosti nežli o výkonu. Padla zmínka o kvalitě života, a to nejen jednotlivce (individua) — např. v situaci, kdy je těžce nemocný, ale i v situaci, kdy je relativně zdrav — ale i kvalitě života rodiny, malých a velkých společenských skupin. Hovořilo se o fondu zdraví — jednotlivce i např. mladé generace — a o tom, čím je sycen. To vše naznačuje nadějně vyhlídky. Bylo tomu tak i v referátech o psychoterapii. I když jsme tam slyšeli, že v současné době je na světě přes 400 psychoterapeutických škol a přes 10 000 různých psychoterapeutických technik, přece jen na konferenci zaznělo, že úkolem psychoterapie je vést lidi k osobní odpovědnosti za vlastní život a ne vést je k psychické pohodě průměrných homunkulů. Důraz byl položen na globální proces přístupu k životu pacienta či klienta nejen v medicíně, ale i v psychoterapii. Dokonce bylo možno slyšet hlas, který se přimlouval k vedení těchto lidí k „životní moudrosti“ — a to není málo!

Organizace. Znojemská konference měla dvě hlavní části: plenární zasedání a čtyři sekce (skupiny). V plénu zazněly vyžádané přednášky — děkana lékařské fakulty brněnské univerzity L. Klabussaye o kardiovaskulárních chorobách a jejich příčinách. Druhým brněnským profesorem medicíny A. Žáčkem byl mimořádně zřetelně vyhlášen směr dalšího snažení. Jeho přednáška byla nazvána „Biomedicínský a sociomedicínský model myšlení a změny v péči o zdraví“. Referát byl tak podnětný, že se stal podkladem pro závěrečná doporučení, adresovaná kompetentním místům. Třetí plenární přednášku úvodního zasedání přednesl J. Křivohlavý na téma „Psychosociální podmínky života a zdraví“. Z dalších plenárních přednášek pro psychology byl podnětný zasvěcený přehled integrativní fyziologické regulace M. Horvatha, referát S. Vasilukové-Rešlové o regulačních vztazích v psychoneuroimunologii. J. Boukal podal přehled integrovaných zdravotnických programů u nás i akcí Světové zdravotnické organizace, J. Hřebíček s B. Koukolem z praxe

naznačili, co se dá dělat v okresním měřítku pro zdraví všech občanů dané oblasti. B. Semiginovský hovořil o možnostech kultivování zdatnosti pohybem a výživou — a té po té věnovali soustředěnou pozornost J. Šonka a profesor Wolf. Z. Boleloucký a B. Baštecký se zabývali devíti oblastmi behaviorálních přístupů k nádorovým onemocněním.

V první sekci (druhé části konference) zaznělo šest referátů o integrativních přístupech v medicíně z hlediska mechanismů chování a neurohumorálních a molekulárních regulací. Ve druhé sekci o individuálních dispozicích k patogene tickému působení psychosociálních faktorů bylo 12 referátů, z nichž zvláště pozoruhodný byl příspěvek D. Hrubé o vztazích mezi zdravotním stavem (obyvatel okresu) a ukazateli typu počtu potratů, rozvodů, nemaželských dětí, průměrného pořadí manželství, počtu rozvodů atp. Kéž by výsledky takovýchto studií byly u nás známé — nejen psychologům v manželských poradnách! Podnětný byl i referát J. Šinka o diagnostice patogene tického působení psychosociálních faktorů. Třetí sekce se zabývala metodami a technikami ovlivňování rizikového způsobu života (např. odnaučení kouření). Ve čtvrté skupině šlo o sociální předpoklady kvality života. Z. Franc hovořil o pracovních zátěžích, V. Hort o psychoterapii, C. Dostálek a L. Míček o józe, J. Křivohlavý o zjišťování nezdolnosti, B. Semiginovský o roli tělesného cvičení a pohybu atp.

Celkově je možno hodnotit konferenci jako podnětný čin nadějným směrem, který by neměl uniknout pozornosti psychologů.

J. Křivohlavý

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY „POZITIVNÍHO ZDRAVÍ“ ZPRÁVA O 48. KLINICKO- PSYCHOLOGICKÉM DNU

Ve velkém sále Lékařského domu v Praze se konal 5. 12. 1988 již 48. klinicko-psychologický den. Byl — jak se již stalo tradicí — věnován „okrajovým“ tématům klinické psychologie: pozitivnímu zdraví a hudbě v kontextu „zdravotní“ psychologie. Koordinátorem obou částí byl Jan Srnec.

V první části Jan Srnec nastínil základní rysy poměrně nově se objevujícího oboru: psychologie zdraví. Navázal na údaje o zdravotním stavu našeho obyvatelstva — tak jak je známe z oficiálních

pramenů — a ukázal na dynamiku vývoje, která není příznivá. Zároveň však upozornil, jak se problematika nejčastějších příčin nemoci a úmrtí dnes liší od těch, s nimiž jsme se setkávali před 50 či více léty. Správně zdůraznil, že pojetí péče o pozitivní zdraví je širší nežli je to, které zahrnuje klinickou či zdravotnickou psychologii. Je v podstatě tak široké, že se do něho vejde značná část činnosti nejen klinických psychologů, ale i pedagogické psychologie, psychologie práce, sportu atp. Z obecné problematiky psychologie pozitivního zdraví položil důraz na kontinuitu mezi zdravím (se třemi hvězdičkami) a negativním pólem: nemocí (se třemi minus). V tomto kontinuu naznačil protisměrné působení sil patogeneze, směřujících k negativnímu pólu, a salutogeneze, směřujících ke kladnému pólu. V rámci salutogeneze naznačil tendence posilování zdraví, nejen prevencí nemocí — ať primární, či sekundární nebo terciární. V závěru se pokusil naznačit rozdíl mezi bio-sociálním pojetím medicíny, komunální psychologií a psychologií zdraví. Ukázal, jak se rozšiřuje počet učebnic, příruček, časopisů, ale i společností této nové psychologické disciplíny.

M. Havlíková se zabývala vztahem mezi školou a zdravým vývojem dětí. V první části pojednala o tomto tématu obecně, ve druhé pak podala přehled vlastních šetření. V úvodu naznačila předivo vztahů školních dětí nejen navzájem, ale i ke škole, rodině, zájmovým skupinám atp. Zároveň ukázala, jak pestrý je proud vlivů, na děti působících — a to jak těch, které jsou „v rukou“ školy, tak těch, které se škole vymykají. Zvláštní pozornost věnovala stresu, do něhož se školní děti dostávají. Zabývala se dvojí negativní situací: když požadavky na děti kladené přesahují jejich adaptační možnosti — i těmi situacemi, kdy některé z adaptačních možností dětí zůstávají relativně ladem. Konkrétně ukázala, kdy a jak tomu ve škole je. Z vlastního šetření uváděla v grafické podobě vývoj negativních charakteristik dětí různého věku. Ukázalo se, že emocionálně nepříznivé symptomy jsou stále četnější u dětí, jak postupují z jedné třídy do druhé. Zároveň z toho vyplývalo, že tento druh těžkosti dětí je zvláště alarmující u chlapců. Zarážející bylo zjištění, že již na začátku školního roku — po prázdninách — je výskyt emocionálně negativního příznaku podstatně (statisticky signifikantně) vyšší u dětí, které mají v průměru horší pro-

spěch nežli u těch, které mají prospěch lepší.

„Salutogeneze“ — jak se rodí zdraví či co přispívá k utužení zdraví — tak se jmenoval příspěvek J. Křivohlavého. Seznámil v něm s pojetím A. Antonovského nejprve přehledem jím používaných odborných termínů. Po té porovnával krok za krokem rozdíl mezi pojetím patogeneze a salutogeneze. Tento rozdíl demonstroval i na pokusech definovat zdraví. Nastínil základní pojetí zdravotního kontinua, které bere v úvahu nejen objektivní příznaky nemoci, ale i negativní subjektivní pocity toho, jehož zdravotní stav se mění — jak k lepšímu, tak k horšímu. Zároveň naznačil, které faktory způsobují tento pohyb — zhoršování zdravotního stavu i jeho zlepšování. Uvedl dva příklady z psychologie pozitivního zdraví, které se týkají diagnostiky osobnostních faktorů, úzce souvisejících s posilováním (utužováním) a zlepšováním zdraví: Metodu S.O.C. A. Antonovského a měření tzv. nezdolnosti (hardiness) skupinou psychologů: Kobasa, Maddi a Khan. Obě metody nabídl zájemcům k vyzkoušení a naznačil jejich využití v klinické psychologii somaticky těžce nemocných. Z této oblasti byl i poslední příklad využití konceptu salutogeneze: model toho, co se děje v člověku, který onemocní a jde o těžkou nemoc (R. S. Lazarus) a model úspěšného zvládnutí obtíží, spojených s těžkou nemocí (Ihilevich a Gleser — obranné mechanismy a Moos a Tsu — strategie zvládnutí). Na závěr podal přehled „staronových“ témat psychologie pozitivního zdraví podle registrů soudobých učebnic tohoto oboru.

Tomáš Halík se zamýšlel nad otázkami psychologie nemoci, zvláště pak nad tím, co kladného se dá vytěžit z těžkého zdravotního stavu. Vyšel ze sémantiky otázky „jak se máš?“ — otázky kladené nemocnému — a z odpovědí na ní. Ukázal, jak je důležité porozumět řeči nemoci, dát se jí oslovit a odpovídat na ní, zvláště, když se nás nemoc táže, „co dlužíme životu?“. V tomto pojetí definoval i roli partnera — terapeuta. Ten vytváří prostor pro zamyšlení se nad otázkami smyslu života a pomáhá pacientovi upevnovat víru a důvěru v kladné pojetí života. Naznačil, jak v těžké nemoci se otázka po smyslu života mění a tážající se stává dotazovaným. Spolu s V. E. Franklem dovedl, že a jak tázaný člověk „v hluboké noci bezmoci“ se musí snažit nalézt odpovědi na tyto otázky a položit je ne slovy, ale konkrétním za-

měřením svého života — svým jednáním a svou celou činností. Končil výzvou k promeditování těchto otázek, dokud je čas, „ať nás takováto těžká situace nezasáhne nepřipravené“.

Hudba a psychologie — tak by bylo možno nazvat druhou část klinicko-psychologického dne v přeplněném velkém sále Lékařského domu v Praze. Nebylo divu, že byl přeplněn. První slovo tam bylo dáno profesorovi Ilju Hurníkovi — skladateli a výkonnému umělci, klavíristovi na slovo vzatému. Ten se pohotově ujal slova a ukázal, jaké psychické těžkosti — a často i muka — zažívá skladatel, když mu dojde inspirace, případně výkonný umělec, když se bojí, že mu selže paměť nebo ruce nebudou sloužit při koncertu, jak by si přál. Skladatel — podle jeho slov — je si vědom svého poslání, není si však nikdy jist, zda a do jaké míry je plní, neboť „soud dějin“ přichází pomalu a často se výroku této rozhodující instance skladatel nedožije. Naznačil však chvíle závatného štěstí, vrcholných emocionálních zážitků, které hudba někdy člověku poskytuje. Ze sociálně psychologických momentů aktivní instrumentální hry i zpěvu položil důraz na souhru — učit se při vlastní činnosti dávat pozor na to, co dělají druzí, naslouchat jim. Vrcholem celého vystoupení Ilji Hurníka byla chvíle, kdy se pokusil namapovat vlastní jádro problematiky skladatele a výkonného umělce. Je jím — podle jeho slov — „mít pořádek v etice“. To je základ mentální hygieny, klidu a vyrovnanosti. Oč jde, to naznačil na dvou příkladech — na roli závisti a megalomanie.

Petr Dorůžka se zabýval moderní hudbou a jejím vlivem. V úvodu se rozhovořil o rockové hudbě a jejím spíše sociologickém nežli hudebním charakteru. Naznačil spojení mezi životem přírodních národů, jejich hudbou a kulturou. Ukázal, jak zvuk může aktivovat myšlenky, emoce i motivaci, která latentně v lidech existuje. Upozornil na příbuznost této hudby s postupem impresionistů. Zmínil se o tzv. psychedelické hudbě — hudbě spojené s užíváním psychedelických a psychotropních látek. I zde naznačil spojitost užívání marihuany a zpěvu či hudby na Jamajce. V závěru hovořil o „new age“ — pojetí života a o hudbě s tím spojené. Tato hudba není tak intenzivní jako rock, je do určité míry reakcí na ní a snaží se všelijak stresovaným lidem dneška dát možnost kulturní formy odreagování napětí.

Alfréd Strejček začal i končil básničkou (úvodní byla od Kajnara, závěrečná od Bulaty Okudžavy). Obě se vztahovaly k hudbě a jejímu vlivu na člověka. O tom též hovořil — jako milovník (mileneček?) hudby a herec z povolání. Jeho vystoupení bylo i po formální stránce lekcí pro psychology — i pro ty, kteří se zabývají verbální sociální psychologií. Zasněžené a zaujatě hovořil o spojení hudby a poezie, o vlivu tohoto spojení nejen na psychiku, ale i na mezilidské vztahy, na jejich vytváření a přetváření.

Jitka Vodňanská na úvod uvedla myšlenku: „Hudba vnáší do chaosu řád.“ Na závěr pak citovala Christopha Schwabeho „najít si vlastní skladbu, která mne oslovuje, a tu si přehrávat — na př. na walk-manu“. Hovořila o muzikoterapii, o tom, jak hudba pomáhá zmenšovat strach a tím i uzdravovat nejen psychicky, ale i somaticky nemocné lidi. Odlišila hudbu konzumovanou jako drogu (fetování hudby — tvrdého rocku) a čerpání z hudby síly. J. Jirášek doplnil tuto sérii projevů postřehy o výchově a roli hudby v ní.

Celkově je možno říci, že „předvánoční“ klinicko-psychologický den byl výhledem do budoucnosti, návštěvou oblastí, které nás čekají a na které se můžeme těšit.

J. Krivohlavý

INTERDISCIPLINÁRNY
VÝSKUM V RÁMCI
HLAVNEJ ÚLOHY ŠPZV
IX-6-3 ROZVOJ OSOBNOSTI
A JEJ VEDOMIA
V PODMIENKACH
BUDOVANIA ROZVINUTEJ
SOCIALISTICKEJ
SPOLOČNOSTI

Hlavná úloha ŠPZV IX-6-3 „Rozvoj osobnosti a jej vedomia v podmienkach budovania rozvinutej socialistickej spoločnosti“, ktorú rieši do 140 riešiteľov prevažne z Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, z Ústavu marxizmu-leninizmu Univerzity Komenského, z Institutu vzdelávania vedeckých kádru ČSAV v Prahe, ale aj z ďalších pracovísk spoločenskej praxe (koordinujúcim pracoviskom úlohy je Psychologický ústav UK v Bratislave), je zameraná na objasňovanie rôznych dimenzií ľudského faktora. V jej rámci riešia samostatné čiastkové úlohy filozofia, psychológovia, pedagógovia, informatici, estetici, žurnalisti, etnografi, sociológovia i odborníci z oblasti vedeckého komunizmu.