

UZLÍČKY NERVŮ

V reprezentativním průzkumu obyvatelstva provedeném před několika lety ve Spojených státech uvedla zkušenost s duševní poruchou téměř polovina dotazovaných. Zvládneme nástrahy současné civilizace, nebo se z nás všech stanou neurotici? Prof. PhDr. STANISLAV KRATOCHVÍL, CSc. (70), přední tuzemský expert na hypnózu a specialista na léčbu neuróz, je optimista. *"Neurotické příznaky většinou nejsou pouhým důsledkem obtížných životních situací,"* tvrdí. *"Stačí, když na ně budeme správně reagovat. A to se lze naučit."*

Před více než třiceti lety jste v kroměřížské psychiatrické léčebně založil specializované oddělení pro neurotiky a působíte v něm dodnes. Je jedině svého druhu v republice. Není to málo?

Bohužel. Druhé lůžkové oddělení bylo v Lobči, ale po restituci zámku už se pro jeho provoz nenašlo nové místo ani peníze. U nás máme kapacitu pouhých dvacet lůžek a pacienti čekají na umístění i několik měsíců.

To je div, že nečekají déle, ne? Nebo jsme tak zdraví?

Naštěstí jsou i jiná zařízení, kde se lidé s neurotickými příznaky mohou úspěšně léčit, aniž by v nich nepřetržitě pobývali, jako to je u nás. Buď za odbornou pomocí docházejí a léčí se ambulantně, nebo navštěvují denní stacionáře, kde mohou být v péči specialistů během pracovní doby a domů se vrací jen na noc. Pro naše pacienty ale považujeme za účelnější, když tu zůstanou nepřetržitě šest týdnů, ujasní si problémy, které venku měli, naučí se je řešit a teprve pak se k nim vrátí.

Co naše duševní zdraví ohrožuje nejvíc? Jací lidé se u vás scházejí především?

Muži jsou často stresovaní tím, že ve svém zaměstnání nenacházejí pořádné uplatnění. Nebo tam prožívají konfliktní situace a mají pocit, že jim ostatní házejí klacky pod nohy. Nebo jsou to workoholici, kteří neunesou své pracovní nasazení. Druhou velkou skupinu pacientů naopak tvoří ti, kteří svou práci ztratili. To je nový fenomén posledních deseti let. Zpočátku jich moc nebylo, ale dnes už je to zhruba půl na půl.

Čím trpí ženy?

Ženy jsou citovější a trpí, když jim chybí partner nebo u něj nedojdou potřebného porozumění, neudělá si čas, aby je pořádně vyslechl, a jejich starosti označuje za malicherné. Případně střelí od boku nějakou radu a jde, místo aby usedl, pochopil, ocenil, byl přítomen. Stručně řečeno, častěji jde o vztahové problémy. Samozřejmě i mezi ženami se objevují přepracované podnikatelky, ale je jich mnohem méně.

Přepracovaných žen je méně? Vída.

Legrace není na místě, objektivně to pravda není. Zaměstnané ženy, které mají děti a k tomu ještě vedou domácnost, mají na přepracovanost daleko větší nárok. Ale ženy to lépe snášejí -- sebevětší objem práce pro ně obvykle není problém, dokud ji stíhají. Hůř nesou, když třeba marně touží po dětech. A ty, které děti mají, se tu často objevují, když jejich ratolesti dorostou a odcházejí, nebo samy mají problémy. Muž si většinou řekne, udělali jsme pro ně, co jsme mohli, ale pro ženu je taková situace neurotizující, i když ji nijak změnit nemůže.

Které pohlaví mezi vašimi pacienty převažuje?

V našem oddělení je většina žen. Ve stresové situaci častěji zneurotizují ony. Muži spíš začnou pít a končí na protialkoholním.

O svém duševním zdraví asi čas od času zapochybuje i řada zdravých lidí. A někdy se zdá, že v dnešním světě je spíš nenormální zůstat normální. Kde vidí hranici klinický psycholog? Kdo je jen nervózní či v depresi a kdo je neurotik?

Neurotických příznaků je spousta, psychických i tělesných. Od nadměrné únavnosti a depresí přes bolesti až po křeče, srdeční nebo žaludeční potíže, poruchy hybnosti. O neuróze mluvíme, když lékaři zjistí, že tyto potíže nemají příčinu v nemoci či poškození tělesných orgánů.

Dnes je v módě brát na všechno pilulku. O vás je známo, že jste proti a pacientům psychofarmaka i běžné léky zakazujete ...

Když má někdo potíže, pilulky jsou to první, s čím se u lékaře setká. K nám ale většina pacientů přichází, až když léky na jejich neurotické příznaky nezabírají. Na druhé straně -- čím je to s nimi horší, tím větší je alespoň jejich motivace postavit se k problému čelem a vyřešit jeho podstatu. Prášků se tedy víceméně

ochotně vzdají. Pokud je nepotřebují kvůli nějakému souběžnému onemocnění, nebo jim nemusíme kvůli návyku omezovat dávky postupně, nedostávají nic.

Svého času používala psychoterapie léky dost vydatně. Neosvědčily se?

U psychóz a těch duševních nemocí, které mají jasný organický podklad, jsou psychofarmaka nutností. Při léčbě neuróz se jeden čas používaly psychotropní látky, které pacientům usnadnily znovuprožití zasutých traumatických zážitků a jejich úspěšné odreagování. Docent Konečný, můj někdejší učitel, používal narkogen nakapaný na gázovou masku, já později využíval nitrožilně podaný thiopental a pak amfetamin s obchodním názvem Psychoton.

V Praze se experimentovalo i s LSD. U vás ne?

Osobně jsem v rámci pražských experimentů LSD také vyzkoušel. U nás v Kroměříži jsme pak koncem šedesátých let měli k dispozici český preparát Lysergamid. Nepodávali jsme ho ale pacientům. Jen dobrovolníkům z řad studentů nebo kolegů, kteří chtěli světu duševně nemocných lépe porozumět.

Jaké jste s tím měli zkušenosti?

Účinek trval zhruba jeden den. Během něj jsme měli řadu zrakových přeludů v živých až jedovatě ostrých barvách, prožívali jsme deformace skutečných vjemů, jiné vnímání prostoru i času, při vysokých dávkách i mystické a extatické zážitky.

Můžete nějaký zážitek popsat?

Měl jsem pocit, že se ponořuji do mořské hlubiny a kolem sebe vidím různé barevné ryby. Kolegyně se zase vcit'ovala do předmětů. Během pokusu jsme s ní chodili po dvoře kolem nějakých rour připravených pro kanalizaci a ona tvrdila, že chápe duši těch trub. Že se do ní vtělila moudrost všech věků a podobně.

Děláte si legraci?

Samozřejmě ji to pak přešlo.

Přineslo užití halucinogenních látek vůbec něco pozitivního?

Výsledky ukázaly, že prožitky a projevy při intoxikaci souvisejí s vlastnostmi pokusné osoby -- vycházejí z nich a posilují je. V testech se pak ukázalo, že zážitek může ovlivnit i její názory a postoje. U těchto osob došlo k výraznému snížení myšlenkové nepružnosti a dogmatismu.

Pro psychoterapii se tyto látky použít nedaly?

Zpočátku se počítalo s využitím na pracovišti v Sadešské, kde se na čas staly opakované intoxikace součástí léčby. Kolega Hausner pracoval s prožitými halucinacemi obdobně, jako se v psychoanalýze používá snů a fantazií k pronikání do nevědomých či potlačených zážitků. A v Praze začal Stanislav Grof vracet své klienty do zážitků před narozením. Mystické prožitky pak podle něho měly vyvolat u pacientů nadhled na jejich životními osudy a problémy.

Jak to dopadlo?

Grof emigroval do Ameriky, kde s tím pokračoval, ale později se u nás i v zahraničí přestaly halucinogeny v psychoterapii používat. Především kvůli zneužívání mimo zdravotnictví. Docházelo i k nehodám zaviněným halucinacemi a také se začaly objevovat informace o rizikových genetických účincích.

Podobně jako psychoanalýza nebo halucinogeny prý může působit i hypnóza. Dočetl jsem se, že vaše publikace o jejím experimentálním výzkumu i léčebném využití jsou v tuzemském měřítku hodnoceny jako "zcela unikátní". Mohl byste shrnout, co už o hypnóze víme?

V historii psychoterapie byla hypnóza jedním z nejvýznamnějších postupů. Věnoval se jí i Sigmund Freud, ale pak dal přednost své metodě volných asociací. S její pomocí je ovšem průnik do nevědomí pacientů podstatně pomalejší. Hypnóza -- pokud je k ní pacient vnímavý, tzv. hypnabilní -- zůstává neocenitelnou pomůckou dodnes. Hypnabilního člověka lze sugescemi zbavit nejrůznějších chorobných příznaků, jako jsou střevní potíže nebo třeba bušení srdce. A především můžeme upravit k lepšímu jeho prožívání. Zbavit ho zasutých traumát, učinit ho odolnějším v situacích, které pro něj představují nadměrnou zátěž.

Jak k tomu dochází?

Hypnotizovaná osoba prožívá změněný stav vědomí, při kterém se část duševní činnosti odpojí od obvyklého proudu myšlenek. Reálné smyslové podněty přestávají působit nebo nejsou důležité, a v myslí se ztrácí rozdíl mezi realitou a skutečností. Hypnotizovaný člověk prožívá jako skutečnost, co mu

hypnotizér sugeruje. Může se přenášet na různá místa v prostoru i v čase a živě si představovat sugerované scény. Může si vybavit, co ho podvědomě trápí, a rozumovým zpracováním se pak od těchto zážitků osvobodit. Některé sugescie -- například na překonávání trémy nebo lepší zvládnání stresových situací -- mohou přetrvat a působit i po probuzení.

Má síla sugescie nějaké hranice?

Pokud jde o změněné vnímání, v hluboké hypnóze je hranicí jen lidská fantazie. V tomto stavu vám mohu vsugerovat cokoli. Třeba že je tu pes. Bud' nějaký obecný, nebo ten, co ho máte doma. Budete ho vidět tady, budete na něj volat, budete ho hladit, cítit jeho tlapy, budete mu dávat příkazy, vyvedete ho ven, aby neobtěžoval. Stejně tak lze potlačit i velmi nepříjemnou bolest. Když jsem byl na stáži na Stanfordské univerzitě, profesor Hilgard odsugerovával bolest lidem, kteří pak ponořili "necitlivou" ruku do podchlazené kapaliny. Měli pak bolest hodnotit ve škále od nuly do deseti, kdy už to nevydrží a ruku vytáhnou. Necítili nic. Kdyby nedostali pokyn, klidně by tam ruku nechali, až by jim docela umrzla.

To nemá mozek pohroužený do hypnózy vůbec žádnou korekci? Nefunguje ani paměť, která by mohla napovědět, co je možné a co nikoli?

Vzpomínky jdou v hypnóze pozměnit, odebrat, nebo naopak přidat, takže po probuzení si hypnotizovaný člověk "vzpomene" i na něco, co se nestalo. Nicméně -- v našem mozku přece jen existuje něco jako skrytý pozorovatel. Když například dáte osobám v hypnóze sugesci, že zmizel stůl, který mají v cestě, přestanou ho vidět. Ale když k vám mají dojít, vrazí do toho stolu jen někteří. Jiní, přestože ho nevidí, se mu vyhnou.

Dá se podle vás hypnóza zneužít?

Z právního i etického hlediska je to jasné: hypnotizovat může jen ten, kdo k tomu má kvalifikaci, což je u nás lékař nebo klinický psycholog. A zneužití v rukou nějakých mravně narušených jedinců naštěstí komplikuje právě ona existence skrytého pozorovatele. Ani člověk v sebehlubší hypnóze nevyplní příkazy, které by byly v rozporu s jeho morálními zásadami.

A co takzvaná posthypnotická sugescie? Tehdy prý lidé jednají z podnětů, které si ani neuvědomují.

Jde o případy, kdy lidé dostávají během hypnózy pokyn, co mají po probuzení udělat, a k tomu zároveň sugesci, že si příkaz hypnotizéra nebudou pamatovat. Tím pádem pak něco dělají a neuvědomují si proč. Ale bariéra zamezující jít proti vlastním zásadám zůstává.

Co si myslíte o lidech, kteří nabízejí hypnózu jako prostředek k návratu do minulých životů?

Podobné věci vycházejí z víry a nemají oporu v ověřených faktech. Terapeuticky může být takový "návrat" účinný, ale existenci minulého života nedokazuje. Léčebný účinek lze vysvětlit sugescí a silnými emocemi, podobně jako mnohých postupů alternativní medicíny nebo šamanských praktik.

Co říkáte výsledkům, které v knize Experimentální psychologie publikoval Břetislav Kafka?

Kafkova kniha mě velice zaujala a četl jsem ji několikrát. Dokonce jsem se za autorem vypravil, abych některý z jeho pokusů zhlédl na vlastní oči. Jenže on už byl tehdy sledovaný StB a nechtěl nic předvádět. Podle mě hypnózu nepochybně uměl. Ale ty jeho teorie, že to jde na dálku, že je možné vysílat vědomí hypnotizovaných třeba i na Měsíc, aby tam něco zkoumali, to jsou fantazie. Lidé v hypnóze mají zvýšenou představivost, ale že by mohli něco z dálky ovlivňovat nebo zase z dálky něco přijímat, to už do vědecké hypnózy nepatří.

Bez ohledu na nedostatky svých teorií si výsledky pokusů Kafka sotva vymýšlel. A byly fascinující. Pokusy s "citlivci" ponořenými do hypnózy na celé dny jsou kvůli dnešním předpisům asi neopakovatelné. Jak si vysvětlujete, že nevyprovokovaly zájem seriózních vědců, kteří by na ně navázali?

To už jsme u parapsychologie. A ta je, jak naznačuje předpona para-, spíše na pomezí nebo za hranicí vědy. Přesto i tyto věci někteří vědci také zkoumali a zkoumají. Třeba Milan Rýzl, který po své emigraci napsal o parapsychologii celou knížku. Už vyšla i v češtině. Zatím ale nikdo nedospěl do stadia prokazatelných poznatků, které by klasická oficiální věda přijala.

Vrát' me se tedy k tomu, co bezpečně víme. Je možné dělat v hypnóze něco lépe než při vědomí?

Byly pokusy s učením v hypnóze, ale výsledky nebyly nijak zvlášť efektivní. Byly i pokusy ve sportu. Japonci například dávali sugescie plavcům, a dokonce je prý nechávali v hypnóze plavat. V domnění, že budou mít větší soustředění, rychlost, vytrvalost. Nemám pocit, že by s tím nějak uspěli, ale v principu to částečně možné je. Potlačit vědomí únavy, posílit vůli po vítězství, proč ne. Zatím ovšem hypnóza významně pomáhá především v psychoterapii.

Ne každý se dá hypnózou ovlivnit. Dá se něco takového naučit?

Hypnotizovat se může naučit skoro každý, ale vnímavost k hypnóze se naučit nedá. Jde o vrozenou vlastnost, kterou má ve významné míře jen asi každý šestý z nás. Naštěstí se léčebný vliv sugescí může u pacientů uplatnit i bez hypnózy. Vhodný prostředek je autogenní trénink. Jde o soubor celkem jednoduchých relaxačních a imaginativních metod, jak dosáhnout svalového uvolnění a duševního klidu. Naučit se takto relaxovat není příliš obtížné, ani to nezabere moc času. Stačí pár minut cvičení dvakrát třikrát denně. Během tohoto zklidnění je možné autosugescí ovlivňovat vlastní pocity i tělesné funkce. Formulky zaměřené na odstranění jednotlivých potíží se samozřejmě musí vybrat podle individuálních potřeb pacienta.

Co by si měl vsugerovat člověk, kterého zrovna nic netěší? Že svět kolem je krásný?

Depresivní nebo našťvaný člověk si nebude říkat, že svět je krásný. To by byla parodie. Ale mohl by si říkat, že svět je zajímavý. Pro začátek i to je dost.

Prof. PhDr. *Stanislav Kratochvíl*, CSc., (70) vystudoval filozofickou fakultu v Brně a poté nastoupil jako klinický psycholog v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. Od roku 1965 tu pracuje jako vedoucí psycholog. Před více než třiceti lety zde založil specializované psychoterapeutické oddělení pro léčení neuróz a na jeho činnosti se podílí dodnes. Současně přednáší na FF UP v Olomouci a je autorem řady odborných i populárních publikací z oblasti psychologie, psychiatrie a sexuologie. Unikátní je u nás jeho zpracování problematiky hypnózy, významné jsou i jeho výzkumy a praktické zkušenosti v oblasti psychoterapie neurotických poruch. Základním dílem české klinické psychologie je jeho kniha *Psychoterapie*, doplňovaná a opakovaně vydávaná už od roku 1970. Profesor Kratochvíl je čestným členem řady tuzemských i zahraničních vědeckých společností a letos mu olomoucká univerzita udělila Cenu Františka Palackého za celoživotní dílo v oblasti klinické psychologie.

TEXT JAN ZVELEBIL

zdroj: časopis [Reflex](#)
[@jedinak.cz](#)

Zpět