Pedagogicko-psychologická poradna města Brna, Brno

Manželská a předmanželská poradna města Brna, Brno

HYSTERICKÁ MANŽELSTVÍ

Интерические супружества

Hysterical Marriages

I. Plaňava

SOUHRN: O hysterickém manželství se obvykle uvažuje v případech, kdy do manželství vstoupila osoba s hysterickým rysy. Ze systémově orientované literatury autor převzal myšlenku, že hysterická osoba si často vybírá za partnera hysterofilního muže a jím je též vybírána. Tento model hysterického manželství článek popisuje. Hlavním cílem sdělení je rozlišit další dva modely: manželství s hysteroformním mužem a situační hysterické manželství. V obou případech jde o soužití s dlouhodobými hysterickými interakcemi, aniž by do manželství vstoupila hysterická osoba. Tyto modely jsou popsány a dokumentovány úryvky z kasuistik.

Článek uzavírají poznámky o vedení poradenského procesu. Je rozdělený do čtyř fází, které jsou stručně popsány především z hlediska jednotlivých dílčích cílů.

ВЫВОДЫ: Об истерическом супружестве обычно говорят в случаях, когда в брак вступило лицо с истерическими чертами. Из системно ориентированной литературы автор принял идею, что инстерическое лицо часто избирает как партнера истерофильного мужчину и он тоже избирает его. Эту медель истерического супружества именно статья описывает. Главной целью сообщения является отличить две модели: супружество с истероформным мужчиной и ситуационное истерическое супружество. В обе их случаях это касается сожительства с продолжительными истерическими взаимодействиями, при чем не нужно чтобы в брак вступило истерическое лицо. Эти модели описаны и документированы отрывками из казуистик. Статья заключаестя примечаниями о велении консультационного процесса. Он подразделен в четыре фазы, которые кратко описаны прежде всего с точки здения отдельных частичных целей. Б.

Čs. Psychiat., 79, 1983, No. 1, c. 39—45.

SUMMARY: As hysterical marriage usualy a marriage is described when entered by a partner with hysterical traits. From systemic literature the author adopted the idea that hysterical women often select hysterophil men and are also selected by the latter. The paper describes this model of hysterical marriage. The main purpose of the paper is to distinguish two further models: marriages with hysteriform men and situational hysterical marriages. In both instances life with long-term hysterical interactions is involved although no hysterical subject entered marriage. These models are described and illustrated by episodes from case-records.

The paper ends by notes on counselling. It is divided into four stages which are briefy described, in particular from the aspect of different partial goals. O.

Čs. Psychiat., 79, 1983, No. 1, p. 39—45.

Prostudování literatury vede ke zjištění, že o hysterickém manželství se nejčastěji uvažuje jako o manželství, do něhož vstoupila osobnost s výraznými hysterickými rysy. Převažující individuálně psychopatologické hledisko vede ke studiu symptomatologie, interpersonálních taktik a manévrů hysterické osoby, adresovaných partnerovi. Terapie a poradenská intervence se zaměřují na hysterickou osobu a na vytváření terapeutických koalicí s nehysterickým partnerem. Naznačený přístup i postup u nás rozpracoval *Plzák* (3, 4).

Ve studii *R. M. Bergnera* (1) je akcentováno systémové pojetí hysterického manželství jakožto dynamické struktury vzájemných, doplňujících i posilujících se interakcí. Obdobně *J. Willi* (5) chápe hysterický pár jako neurotickou jednotku, kde vzájemné útoky i obrany tvoří celostní patologický systém, který je vhodné nejen takto chápat, nýbrž i jako „jednoho neurotika" společně léčit. Oba autoři mají na mysli manželství, do něhož vstoupil hysterický jedinec, který hledal a také našel svého patologicky komplementárního partnera.

Je však možné i účelné uvážit rozvoj dlouhodobých hysterických interakcí vzniklých jako důsledek souhry určitých osobnostních rysů partnerů, nebo jako důsledek nezvládnutých manželských či rodinných krizí, aniž by musel kterýkoli partner vykazovat výraznější hysterické rysy před manželstvím.

Úvodní poznámky dovolují formulovat hlavní cíl tohoto sdělení: rozlišit a popsat tři modely hysterického manželství a naznačit některé terapeutické a poradenské konsekvence.

Manželství hysterické ženy a hysterofilního muže

Výběr a vzájemná volba

Vlastní deficity vedou hysterickou ženu k hledání takového partnera, třeba i opakovaně, který by její nedostatek vyvážil. Proces výběru a vzájemné volby popisují *Bergner* a *Willi,* z jejichž prací zde vycházíme.

Protože hysterická žena je tvor infantilní, neodpovědný a emočně labilní, potřebuje pečovatele, stabilizovaného životního partnera, který by nepodléhal emocím. Hledá „chybějící část sebe", směřuje k mužům spolehlivým, někdy i navenek energickým, avšak jejich energičnost nesmí být zaměřena na samotnou ženu, na její křehkost. J. Willi zdůrazňuje, že hysterická žena pociťuje nejistotu až strach před hlubší intimitou, jmenovitě před sexualitou. Preferuje proto manžela méně sexuálně aktivního, který by jí byl spíše rytířem a ochráncem než dobyvatelem; nesmí tedy být příliš maskulinní.

Zde je na místě termín *R. Bergnera* — hysterofilní muž, to jest muž, který je vyhledáván hysterickou ženou a sám si hysterickou ženu vybírá za manželku. Bývá spíše mlčenlivý, stydlivý, mírný, adaptabilní, avšak méně houževnatý a ve všech směrech méně výkonný. Obdobně jako hysterická žena má i on závažné deficity: sníženou maskulinitu a sociabilitu, menší energetický potenciál a minimální emoční diferencovanost. Stejně jako hysterická žena má i hysterofilní muž obavy z přílišné intimity, včetně sexu. A tak se dvě deficitní bytosti hledají a nezřídka nacházejí. Při hledání a výběru životního partnera nebývají zaměřeny na to pozitivní ve druhém, nýbrž právě na to, co mu (jí) chybí: on jako kdyby doufal, že ona ho učiní plnohodnotným mužem — ona očekává doplnění sebe o klid, objektivitu, stabilitu.

Vývoj manželství

Začíná idealizační fází, kdy oba jsou přesvědčeni, že ten druhý je tím pravým a jediným. On se jakoby obětuje — tedy konejší, trpělivě naslouchá její vzrušené mluvě, obdivuje její citovost a netuctovost; ona do něj projikuje ne-

dostatky: on je přece tak vyzrálý, klidný, rozumný. Postupně však oba spláčou nad výdělkem. Přesněji řečeno ona hodně pláče a on se „opouzdřuje". Jeho původně malá dynamičnost je ještě menší, z naslouchajícího mlčenlivého muže se stává neposlouchající mlčící muž, který k ničemu nezaujme jasné stanovisko, což u ní vede ke stále extrémnějším útokům a manévrům s cílem vyprovokovat alespoň nějakou autentickou reakci.

Pozoruhodný vývoj lze zjistit v instrumentálních oblastech soužití. *R. Berger* považuje za nejčastější tento model: hysterofilní muž původně ochotně naslouchal řečem své hysterické partnerky, něco rozumného dodal, vysvětlil, poradil, jak to či ono udělat, zařídit. V daleko menší míře to však udělal či zařídil sám. Postupně se vytváří situace, kdy křehká, infantilní a nerozumná žena vše doma i mimo domov dělá, vyřizuje a zařizuje, kdežto on, její „o p o r a a r y t í ř" se stále častěji nachází ve stavu úplné nečinnosti, nebo se začne věnovat nějakému individuálnímu koníčkovi.

Lze si však představit i jinou variantu, neméně častou, kdy instrumentální oblasti soužití jsou ve stavu úplného chaosu a zanedbávání.

V dekompenzovných fázích hysterického soužití, které jsou stále častější a hlubší, prožívá žena stavy hlubokého vzteku a muž neméně hlubokého znechucení. On pro ni už není žádnou oporou, nýbrž bezcitným sobcem a ona je pro něj nepochopitelným svazkem emocí, zdrojem neklidu a nevybíravých provokací, jejichž akční radius se rozšiřuje za hranice bytu.

M a n ž e l s t v í s h y s t e r o f o r m n í m m u ž e m

Hysteroformní (nebo též hysterizující) muž jedná dlouhodobě tak, že provokuje a posiluje hysterické jednání své partnerky, která původně měla jen minimální tendence k hysterickému chování, běžně ve femininní populaci.

K a s u i s t i k a

Příklad 1: dva a půlleté manželství, u obou první, muž má 35, žena 32 let, mají jednoročního chlapce. Před tím měla žena za svobodna dítě a současně vystudovala. Když bylo dítěti pět let, zemřelo. Pak si žena na inzerát našla nynějšího manžela. Iniciátorkou návštěvy v poradně byla žena, která v explorační fázi popsala vysoce konfliktní až drastické soužití se všemi znaky j e j í c h hysterických projevů. Po mírném zklidnění soužití byli oba zařazeni do skupiny manželských párů. Při seznamovacím sezení dostali za úkol společně vymýšlet ideální, ničím neomezovanou dovolenou. Po chvíli mlčení začala žena mluvit o pobytu v horách. Muž k tomu jen dodal: „Bude tam pršet." Pak žena rozvíjela fantazijní představy o společné cestě do Itálie. Muž jen zasyčel, že nedostanou devizový příslib, a že stejně nemají peníze. Po upozornění, že jde o pouhé fantazírování, a hlavně po té, kdy žena zrudla a zvýšila hlas, začal muž poněkud kooperovat. Na další sezení skupiny přišla jen žena, se kterou byly zevrubně probírány domácí interakce. V souladu s projevy muže v dalších sezeních se ukázalo, že manžel na nejrůznější afiliantní taktiky buď vůbec nereaguje, nebo reaguje agresivitou. Teprve až žena začne reagovat extrémně, až začne atakovat a křičet, je muž ochoten poslouchat a alespoň částečně kooperovat. Postupně se tak v soužití rozvinul a fixoval vzorek hysterických interakcí. Osobnostní charakteristiky ženy nelze hodnotit jako primárně hysterické, osobnost jejího manžela lze označit jako schizoidní.

Příklad 2.: do poradny přichází čtyřicetiletý muž, požadující psychiatrické vyšetření manželky, neboť je hysterická a nelze s ní žít. Během exploračního rozhovoru mluví muž klidným hlasem o drastických scénách, od nichž však brzy a nezadržitelně odbočuje s ulpíváním na nevýznamných detailech. Jen velmi obtížně lze získat relevantní informace o soužití.

Návštěva manželky dokreslí hysterickou situaci v manželství, kde byl v posledních dvou letech velmi sporadický sex a půl roku úplná abstinence. Sexuální kontakty sabo-

tuje muž, který sdělil, že „nebudu to přece dělat, když ona se pořád hádá". Další rozbor ukázal, že muž doma, stejně jako v poradně, donekonečna produkuje klidné, zdánlivě logické, avšak zabíhavé a neproduktivní monology na téma „co se má, je správné, žádoucí a naopak, co se nemá, je nelogické, nesprávné". V průběhu poradenské intervence bylo přesvědčivě demonstrováno, že jedině na tvrdé protiúdery ženy byl muž ochoten přestat planě uvažovat a začít smysluplně jednat. Většinou však určitou instrumentální dohodu brzy začal sabotovat rozvíjením úvah o racionálnosti a „zásadní správnosti" dohodnutého. A opět jen při zvýšení extrémnosti projevů ženy bylo s ním možné skutečně rozumně jednat.

Oba výňatky z kasuistik dokumentují předpoklad, že určité dlouhodobé chování muže evokuje, či posiluje hysterické reagování ženy. V méně vyhraněných případech může celá situace imponovat jako manželství s původně hysterickou ženou.

Hysteroformního muže lze obvykle popsat těmi vlastnostmi osobnosti, které se uvádějí u schizoidních a psychastenických povah: pedanterie, sklon k planému mudrování v situacích vyžadujících běžnou akci, chudost kladných emocí, a zejména paradoxní reagování; to znamená, že na afiliantní projev následuje lhostejná či hostilní reakce, kdežto na hostilní a extrémní chování se spíše reaguje kooperativně. Dále je pro hysteroformního muže charakteristická slabší sexuální apetence a vůbec nechuť k intimitě a vřelosti.

Situační hysterické manželství

Jde o model hysterických interakcí fixovaný z období párových krizí. Nemáme na mysli hysterickou reakci například na odhalenou nevěru, nýbrž rozvoj hysterických interakcí dlouhodobého charakteru.

Příklad 3.: téměř sedmileté manželství, první dva roky úmyslně bezdětné, manželé čekali na byt; během této fáze manželství klidné, kooperativní. Po třech letech se narodilo první plánované dítě a brzy poté druhé, neplánované. Jako první přichází do poradny muž v době, kdy žena začíná pátý rok pobytu na mateřské dovolené. Rozbor ukáže oboustranné, hysterické interakce, stále se zesilující. Žena akcentovaně vyčítá muži nezájem o rodinu, vlažnost k dětem i k ní a produkuje účelové symptomy; muž jí litostivě vyčítá zejména to, že neuznává jeho zásluhy o hmotné blaho rodiny a že si neváží jeho vědecké práce. Poslední rok je soužití plné neklidu a dramatických střetnutí: žena se hroutí do neurotických příznaků, muž se drží za hrudník a křičí, že na něj jde infarkt. V matrimoniální ani osobní anamnéze se nepodařilo u žádného z nich zjistit jakoukoli akcentovanost osobnosti.

Z rozboru obdobných případů vyplynulo, že situační hysterické interakce vznikají zejména:

— při změnách životního stylu (jmenovitě v období po nástupu ženy na MD a po ukončení stavby rodinného domu ve městech);

— při změně pozice muže v zaměstnání. Pozorovali jsme rozvoj hysterických interakcí po té, kdy původně spokojený submisívní manžel byl pověřen významnou řídící funkcí;

— při dorůstání dětí, kdy se celkově labilizuje partnerská situace a konečně

— při zákonitém nesouladu období přibližování a oddalování muže a ženy v prvních fázích společného soužití.

Dosud jsme nepozorovali rozvoj situačních hysterických interakcí v manželství při tak závažné události, jakou je hrozící manko, úmrtí, nebo závažné onemocnění v rodině, či těsně po ní.

Poznámky k vedení poradenské intervence

Odbornou pomoc vyhledávají partneři z hysterických manželství jakéhokoli modelu (včetně těch, které zde neuvádíme) zpravidla v situaci totální rodinné dysfunkce, kdy všechny základní oblasti soužití jsou narušeny — od intimního života přes provoz domácnosti až po pečovatelsko-výchovné úkoly manželů. Taková situace má dva protikladně působící aspekty: zpravidla ji oba manželé prožívají jako neudržitelnou a tudíž jsou motivováni k nějaké změně; na druhé straně při totální dysfunkci rodinného systému má řada manželství problematickou prognózu. Navíc bývá u každého z manželů mimořádně silná tendence obviňovat druhého partnera. S tím souvisí očekávání, že při odborné intervenci bude objektem péče „t e n d r u h ý" a od odborníka oba očekávají, že od počátku s nimi vytvoří koalici, směřující k represi druhého partnera a ke změnám jeho jednání či dokonce osobnosti. Je proto od prvního kontaktu nezbytné, aby terapeut záměrně a vědomě blokoval tyto destruktivní koalice, což vůbec neznamená, že v průběhu celého poradenského procesu nebude sám řídit a vytvářet dočasné a terapeuticky zdůvodněné koalice.

Odmítání vnucované koalice v počátcích poradenského procesu je mimořádně obtížný úkol už také proto, že „zklamaný" klient má vždy po ruce možnost sabotovat terapeutický proces tím, že svou účast přeruší, což se také nezřídka stává.

Jedním z manévrů v počátečním stadiu terapie, adresovaných oběma partnerům, může být zesilování pocitů vlastní viny za selhání soužití a vytváření přesvědčení, že tím chybně jednajícím partnerem je každý z nich. Proto v iniciálních fázích bývá účelné nebagatelizovat dysfunkčnost soužití, nýbrž naopak akceptovat závažnost a někdy též vylíčit každému partnerovi chmurné perspektivy hysterického manželství. Má-li se tento záměr dařit, je vhodné vést prvních několik sezení individuálně s každým partnerem zvlášť. Pracujeme-li od počátku s manželskou dvojicí, narůstá nebezpečí nezvládnutých konfrontací, posilování patologických interakcí za účasti terapeuta, avšak nikoli pod jeho kontrolou. Podstatné je, aby se pravidelně dostavovali k individuálním sezením oba partneři zhruba ve stejné časové míře. Pozdější společná sezení považujeme za nezbytná a účelná, pokud ovšem jsou na ně oba partneři (včetně poradce) dostatečně připraveni. Máme zkušenosti s pozitivním účinkem skupinových sezení manželských párů, která navazují na individuální práci (2).

Je možné schematicky načrtnout čtyři etapy a jednotlivé dílčí cíle odborné intervence zaměřené na hysterické manželství. Jejich rozlišení by mělo být zřetelné ve vědomí manželského poradce, při vlastní práci s klienty se však jednotlivé etapy překrývají.

V p r v n í f á z i, spočívající v individuálních sezeních, se poradce orientuje v matrimoniální situaci a současně usiluje o to, aby se hostilní zaměřenost na druhého partnera transformovala v uvažování o sobě. Ve všech modelech hysterického manželství bývá jevová stránka soužití i interakcí podobná. Pro posouzení perspektiv soužití, a zejména pro volbu strategie i taktik terapie, má význam rozlišit, o jaký model hysterického manželství jde. Jestliže jde o situační hysterické manželství (které může imponovat jako manželství s hysterickou ženou), bývá prognóza příznivá, a je možné už po dvou individuálních sezeních přikročit k společným sezením, zaměřeným na instrumentální oblasti soužití. Jde-li o manželství hysterofilního muže s hysterickou ženou, lze plánovat prodloužení fáze individuálních sezení. Prognózu považujeme za relativně příznivou tehdy, jestliže se podaří v první fázi poradenského procesu soustře-

dit pozornost každého partnera na jeho vlastní vzorky chování a dále, jestliže oba partneři přistoupí na poměrně dlouhodobou psychoterapeutickou práci. Manželství s hysteroformním mužem je obtížně restrukturovatelné do přijatelného kooperativního soužití; zde bývá na místě klást důraz na minimalizaci očekávání partnerky. Pokud není schopná či ochotná podstatně redukovat svá očekávání, a má dostatek sebedůvěry, je namístě nedoufat v uchování manželství.

První fáze by měla být uzavřena zformulováním terapeutického kontraktu, v němž se na společném sezení sladí očekávání partnerů s nabídkou poradce, stanoví dílčí cíle a odborník předem informuje o dalším postupu. Upozorní na rizika, jmenovitě na to, že v určité fázi spolupráce začne jeden, a jindy opět druhý, sabotovat dosažené výsledky a bude mít tendenci přerušit spolupráci. Podotýkáme, že tyto tendence jsou zcela zákonité. Jestliže terapeut dospěl k závěru, že jde o situační hysterické manželství, pak bývá v rámci terapeutického kontraktu vhodné oběma jasně sdělit, že další sezení budou jen skupinová. Při jiných typech hysterického manželství jsou nutná i dále občasná individuální sezení, což by opět mělo být sděleno.

Druhá fáze se převážně zaměřuje na instrumentální oblast soužití v rodině. Jejím dílčím cílem je jednak relativní zklidnění situace a vnesení minimálního řádu do chaotického žití v domácnosti. Konečně je nesnadným cílem dovést partnery k rozlišování oblastí emočně vztahových (včetně intimních) od nezbytností zabezpečovat instrumentální oblasti a pečovatelsko-výchovné úkoly rodiny. Někteří partneři nemají diskuse na toto téma rádi, považují je za irelevantní; soudíme, že je zcela nezbytné vmanévrovat oba partnery na společných sezeních do konstruktivní programující diskuse na uvedené náměty, a to včetně konkrétních dohod.

Tato druhá fáze je úspěšná tehdy, jestliže se alespoň relativně zklidňuje situace v rodině, a jestliže došlo k dodržovanému (byť ne vždy vnitřně plně akceptovanému) znovurozdělení kompetencí a povinností v instrumentálně výchovných oblastech žití v rodině. Důležitým znakem je ubývání projevů vzájemné hostility a obviňování, což vytváří podmínky pro hlubší kooperaci manželů, vyplývající již z akceptace sebe i partnera. Jinak řečeno, vytváří se prostor a některé podmínky pro oboustranné přijetí postoje, že každý z partnerů má svou vlastní odpovědnost i sebeúctu, kterou si nemusí ověřovat či posilovat patologickými manévry.

Třetí fáze se obvykle prolíná s předcházející, do popředí se však dostává úsilí o sladění vzájemných očekávání partnerů od soužití, od sebe i od druhého. Jestliže k restrukturaci očekávání přikročíme předčasně, je naděje na pozitivní efekt malá. Záleží na modelu hysterického manželství, kdy tak terapeut učiní, a jaké techniky zvolí. Jestliže se již alespoň částečně desenzibilizovala rozjitřená matrimoniální situace, pokud se dospělo alespoň k některým fungujícím dohodám v instrumentálně výchovné oblasti a když oba usilují o sladění a rekonstrukci očekávání, pak je účelné uvažovat o zařazení dvojice do skupiny manželských párů. Ukáže-li se však, že například hysteroformní muž má v sobě zabudovány hluboké tendence jednat téměř v každé interakci nekooperativně, je skupinová práce zbytečná, a je vhodné pokračovat v individuálních či dyadických sezeních, pokud vůbec pokračovat má smysl.

Čtvrtá fáze se soustřeďuje na vytváření a posilování kooperativních interakcí mezi partnery, včetně zaměřenosti na zcela konkrétní způsob jednání v situacích emočních rozlad vlastních i partnerských.

Nedomníváme se, že by v rámci poradenského procesu bylo možné aspirovat na hlubší restrukturace osobností manželů. Považujeme za dostatečné a vlastně za účelné, jestliže celý poradenský proces se ze strategického hledis-

ka zaměřuje na úpravu vzájemných interakcí v rodině, což ovšem nevylučuje (zejména u některých modelů) taktickou zaměřenost na osobnostní vzorky chování. K práci zaměřené na interakce v rodinném či manželském systému je nezbytné vhodné „e m o č n í k l i m a", kdy každý partner jednak začne akceptovat sebe, přijímat odpovědnost za své jednání, a současně začne akceptovat svého partnera. Jestliže se nevytvoří alespoň zárodky této akceptace (kterou není nutné vymáhat hysterickými, hysterofilními či hysteroformními provokacemi), bývá poradenský proces málo nadějný.

Jednotlivé fáze dlouhodobé poradenské intervence do hysterických manželství uvádíme jen v hrubém náčrtu. Zevrubnější popis a zdůvodnění strategií, taktik i technik, jejich variant vzhledem k modelům hysterických manželství i vývojovým fázím soužití, popis možných rizik a selhání — to vše vyžaduje samostatného propracování.

Literatura

1. **Bergner, R. M.:** Marital system of the hysterical individual. Family Proc., 16, 1977, č. 4, s. 85—95. — 2. **Dlabačová, E., Plaňava, I.:** K některým možnostem práce se skupinou v manželských a předmanželských poradnách. Čs. Psychiat., 75, 1979, s. 21—25. — 3. **Plzák, M.:** Poznání a léčba poruch manželského soužití. Praha, Avicenum 1973. — 4. **Plzák, M.:** Klíč k výběru partnera pro manželství. Praha, Avicenum 1975. — 5. **Willi, J.:** The hysterical marriage. In: Grunebaum, H., Christ, J. (Eds.): Contemporary Marriage. Boston, Little & Brown & Comp. 1976, s. 436—456.

I. P., 636 00 Brno, Vápenka 15

Pokračování ze str. 32

J. Burno), Psychoterapie (obsedantní) Psichoterapia neuroza navjazčivych sostojanij *(N. M. Asatiani)*, Psychoterapie anxiózní neurózy *(M. M. Rakitin)*, Psychoterapie v komplexním systému léčení koktavosti *(V. M. Šklovskij)*, Psychoterapie sexuálních poruch *(E. M. Dvorkin)*, Psychoterapie alkoholismu a narkomanií *(V. J. Rožnov)*, Psychoterapie při epilepsii *(V. E. Smirnov)*, Zvláštnosti a postavení psychoterapie v komplexu uvolňovací dietetické terapie (Osobnosti i mesto psychoterapii v komplekse razgruzočno-dietičeskoj terapii *(J. I. Poliščuk, G. K. Zairov)*, Zvláštnosti psychoterapie dětí a dospívající mládeže *(V. J. Rožnov, B. Z. Drapkin)*, Psychoterapie v endokrinologii *(M. E. Teleševskaja, I. M. Viš)*, Psychoterapie v klinice vnitřních nemocí *(V. J. Rožnov, S. S. Libich)*, Deontologie a hypnoterapie v dětské chirurgii *(S. J. Doleckij, S. A. Šulman)*, Psychoterapie v onkologii *(V. J. Rožnov, A. K. Macanov)*, Psychoterapie v sanatorní a lázeňské praxi *(V. J. Rožnov, J. I. Baraš)*. V článku o psychoterapii v onkologii se nejdříve odkazuje na autory, kteří nejen zdůrazňovali roli psychického faktoru při vzniku nádorů, nýbrž i doporučovali uplatňovat na nemocného umělý psychický vliv (od vytvoření příznivých psychologických podmínek přes individuální a skupinové besedy až po využití veškerého bohatého arzenálu psychoterapeutických prostředků (včetně hypnosugestivních a narkohypnotických metod). Jsou uvedeny četné konkrétní příklady kladného psychického působení na pacienty. Nakonec autoři podtrhují fakt, že psychoterapie musí být povinným komponentem ve všech etapách léčení onkologických pacientů.

Poslední část publikace tvoří rozsáhlá bibliografie, věcný a autorský rejstřík.

B. Buzek