

Psychiatrická léčebna, Kroměříž, ředitel MUDr. F. Blafák

## PSYCHOTERAPIE V SOCIALISTICKÝCH ZEMÍCH

S. Kratochvíl

Charakteristickým rysem, ovlivňujícím vývoj psychoterapie v socialistických zemích a odlišujícím její současný stav od stavu na Západě, je organizace zdravotnické péče, založená převážně na bezplatném poskytování zdravotnických služeb obyvatelstvu. Terapeut, ať v ambulantním nebo lůžkovém zařízení, je placen státem, není tedy ve výběru pacientů a volbě metod ovlivňován finančním příjmem pacientů. Rajonní systém vede k tomu, že určitý pacient přichází vždy k témuž odborníkovi nebo do téhož zařízení. Přes relativně vysoký počet lékařů na počet obyvatel je pracovní vytížení zdravotnických pracovníků značné, proto jsou preferovány metody ekonomické, vedoucí rychle a účinně k cíli. Proto je poměrně méně podmínek pro provádění zdlohavé psychoanalýzy a značný zájem o užití skupinových psychoterapeutických metod. V postojích k teoriím se uplatňují ideologická hlediska slučitelnosti dané teorie s marxisticko-leninským světovým názorem.

Vývoj i současný stav psychoterapie v jednotlivých socialistických zemích má své specifické zvláštnosti. Chceme si povšimnout jak těchto odlišností a specifických přínosů jednotlivých zemí v této oblasti, tak základních spojujících rysů a trendů, ukazujících budoucí vývoj psychoterapie v socialistickém zdravotnictví.

## 1. SSSR

Základními metodickými přístupy v sovětské psychoterapii jsou: užití hypnoterapie, patogenetický přístup s převýchovou osobnosti a trénink. Kromě toho se rozvíjí kolektivní a skupinová psychoterapie a některé speciální dílčí techniky jako narkopsychoterapie a imagoterapie. Teoretický základ tvoří jednak pavlovovská fyziologie vyšší nervové činnosti, zejména Pavlovovo učení o neurózách, jednak marxistické učení o osobnosti jako systému vztahů, rozpracované v dané oblasti zejména V. N. Mjasiščevem.

## 1. Hypnóza

Z psychoterapeutických metod doznala v Sovětském svazu největšího rozvoje a nejširšího praktického užití hypnoterapie. Již Platonov ve své obsáhlé monografii „Slovo jako fyziologický a léčebný činitel“ (1933, 1957, 1963) popsal vynikající zkušenosti s užitím hypnózy u různých druhů neuróz, endokrinních poruch, v gynekologii a porodnictví, v chirurgických oborech, u kožních onemocnění i u organických chorob CNS. Kromě Platonovova základního díla, které vyšlo též v anglickém překladě, vyšla v SSSR řada dalších podrobných monografií o hypnóze, např. Rožnovova kniha o hypnóze v lékařství (1954), Bufova instruktivní příručka hypnotických technik (1955), hypnóze se věnovaly podstatné části Lebedinského „Nárysu psychoterapie“ (1959), Svjadoščovy knihy „Neurózy a jejich léčení“ (1959) i Slobodjanikovy učebnice „Psychote-

rapie, sugesce a hypnóza" (1960, 1966). Záslužnou knihu „Hypnóza a sugesce v klinice vnitřních nemocí“ (1958, 1968) připravil známý sovětský hypnolog-internista P. I. Bul' z Leningradského medicínského institutu; popsal v ní techniky i úspěšné výsledky léčení hypnózou u případů bronchiálního astmatu, hypertenze, vředové choroby apod. Významné místo zaujímá hypnóza i v příručce „Psychoterapie“ I. E. Vol'perta (1972).

Sovětští hypnologové používají jak uspávacích technik hypnotizace s využitím monotónních podnětů a tichého uspávacího hlasu hypnotizéra, tak autoritativních technik, usilujících o rychlé navození hlubokého somnambulního hypnotického stavu energickým rozkazem hypnotizéra s velkou prestiží. Obojí metodou dosahují úspěšných výsledků. Sám jsem viděl techniku prof. V. E. Rožnova z Ústavu pro doškolení lékařů v Moskvě, který poručil najednou 14 pacientům, léčícím se pro alkoholismus, aby upadli do hypnózy, a sugeroval jim odpor k alkoholu, který ihned v hypnotickém stavu vedl k vyvolání zvracívého reflexu při pouhé představě zápachu či chuti vodky. Rožnov spolu s F. V. Bassinem rozvíjejí kritiku freudismu a současně se snaží o experimentální výzkum nevědomí s využitím koncepce „ustanovky“ a experimentů s posthypnotickou sugescí a amnézií.

Nejnověji je věnována pozornost i autosugesci, což se zvláště odráží v důkladně, o experimentální výzkum se opírající monografii A. S. Romena z Karagandy „Autosugesce a její vliv na lidský organismus“ (1970). Rozvíjí se rovněž klinické užití autogenního tréninku [Svjadošč, Romen, Lebedinskij, Bortniková aj.].

## 2. Patogenetická metoda V. N. Mjasiščeva a trénink

Neurózy, které jsou hlavním předmětem psychotherapeutického působení, jsou podle Mjasiščeva (1960, nověji Volpert 1972) poruchy, vzniklé na základě narušených vztahů osobnosti. Rozhodující význam pro obnovení normální integrace nervových procesů na nejvyšší úrovni osobnosti může být pouze to, když pacient aktivně pozná své vztahy jako faktory vývoje neurózy. Hlavní úkol psychotherapie neuróz spočívá v analýze pramenů neurózy: pacient pod vedením terapeuta zkoumá otázky, které vznikají v procesu rozboru jeho biografie, počínaje dětstvím. Musí se orientovat ve zvláštnostech své výchovy, v zážitcích dětství a v jejich významu pro formování osobnosti a vzniku neurózy, poznat roli, kterou sehrály jeho vztahy v různých etapách života, a také konflikty a prožitky posledních let i životní situace, existující v okamžiku onemocnění. Patogenetická analýza má zachytit nejen vědomou oblast psychiky, ale pokud je to možné, i oblast nevědomého života. Pomáhá se pacientovi v ujasňování jeho nevědomých tendencí tím, že se kriticky analyzuje jeho náhodné, zdánlivě nepochopitelné činnosti, anticípance, sympatie, tužby a sny. Doporučuje se pacientům, aby si vedli deník o svých zážitcích a myšlenkách a zapisovali sny.

Pak následuje syntéza. Když si pacient ujasní v procesu aktivního sebe-rozboru pod vedením lékaře podmínky svého vývoje, nedostatky svého charakteru a z nich vyplývající nezpůsobnost najít správné východisko ze své situace, přistupuje k vědomému tréninku v samoregulování a k výchově volných vlastností, nutných k překonání životních těžkostí. Nastává aktivní převýchova osobnosti.

V Bechtěrevcově psychoneurologickém ústavě v Leningradě dále rozvíjejí patogenetickou terapii B. D. Karvasarskij, vedoucí oddělení neuróz a psychotherapie, R. A. Začepickij, V. K. Mjagerová a další. Rehabilitaci a psychotherapii psychóz se zde zabývají M. M. Kabanov, V. M. Volovik aj.



Trénink je dalším významným principem sovětské psychoterapie. Chápe se buď ve fyziologickém smyslu jako trénink korových procesů, nebo spíše pedagogicky jako nácvik správných reakcí a odstraňování reakcí nesprávných při zdůraznění stimulačního významu aktivity pacienta.

### 3. Kolektivní a skupinová psychoterapie

Využití kolektiva k léčení odpovídá marxistickému světovému názoru, v jehož programu výchovy lidí má kolektivismus významné místo [Volpert 1972]. Často používaná forma *kolektivní psychoterapie* spočívá v besedách terapeuta s kolektivem pacientů. Terapeut v nich vysvětluje podstatu onemocnění a posílí víru v uzdravení. Diskutují se otázky vztahu pacientů k nemoci a vysvětluje se způsob léčení. Pacienti jsou vedeni k tomu, aby kriticky přehodnotili pohled na svůj život, vyrovnali se s traumaty, změnili chování a aktivně se zapojili do pracovní a společenské činnosti.

Ve skupinové terapii nejde již jen o působení terapeuta na více pacientů současně, ale o využití vztahů a podpory, které si poskytují pacienti mezi sebou. V nové sovětské příručce psychoterapie zdůrazňuje Volpert (1972), že pouze v procesu skupinové psychoterapie může pacient nejúčinněji rozvíjet a upevňovat svoji schopnost vytváření plnohodnotných vztahů.

Mezi sovětskými pracovníky v oblasti kolektivní a skupinové psychoterapie zaujímají významné místo zvláště N. V. Ivanov, A. L. Grojsman (1969), S. S. Libich, I. Z. Velvovský a další.

### 4. Jiné techniky

Z pozoruhodných dílčích technik, rozvíjených v sovětské psychoterapii, uveďme metodu *narkopsychoterapie*, propracovanou zejména M. E. Teleševskou (1969), která využívá stadia euforie a zvýšené sugestibility při intravenózním podání krátkoúčinných barbiturátů k sugestivnímu ovlivnění a nácviku.

I. E. Volpert (1972) rozpracoval metodu, kterou nazývá *imagoterapii*. Jde o nácvik nápodoby chování ideálního vzoru, vybraného z krásné literatury. Vzor se volí pro každého pacienta podle toho, v jakém směru je třeba měnit jeho osobnost (např. u pacientů hysterického typu má být vzorem zdrženlivý, racionálně myslící a ovládaající se hrdina, u pacientů psychastenických - hrdina bezprostředně prožívající živé a silné emoce). Pacient v terapeutické skupině postupně vypráví obsah zvoleného díla a později za spolupráce ostatních členů skupiny chování vzoru dramaticky přehrává. Při tom se zaměřuje jak na situace, popsané v díle, tak na improvizované přehrávání předpokládaného chování vzoru v situacích, které v díle zachyceny nejsou, ale které mají význam pro život pacienta samého.

Volpert rozvíjí též individuální formy imagoterapie: vede např. pacienta k tomu, aby se pokoušel denně 1–2 hodiny uskutečňovat ve svém chování idealizovanou představu o sobě. Později se tato hra prodlužuje, až se žádané chování postupně stává návykovým. Autor též doporučuje, aby si pacient představoval svůj vzor ve fantazii před usnutím, při probouzení a při cvičení autogenního tréninku.

## 2. Československo

V Československu se rozvinula především dynamicky orientovaná psychoterapie individuální i skupinová s oblibou Morenova psychodramatu a původní metody psychogymnastiky, rozpracované H. Junovou. Vzniklo několik typů dynamicky orientovaných terapeutických komunit, z nichž lobečská, patřící nyní k dennímu sanatoriu pro neurózy v Praze na Horní Palatě, vedenému Z. Mrázkem, byla v roce 1954 první svého druhu v socialistických zemích [17]

a inspirovala vznik dalších. Základní myšlenkou je princip projevení charakteristických vzorců chování jednotlivých pacientů v modelové situaci života skupiny, který obsahuje denní režim s různorodými aktivitami, podněcujícími toto projevení. Terapeutická atmosféra skupiny vede pacienty k náhledu, emoční korekci i ke zkoušení adaptivnějších forem interpersonálního chování. K dalším terapeutickým komunitám pro neurotiky patří psychoterapeutické oddělení v Sadské, vedené M. Hausnerem, které hojně využívalo psycholytických sezení s halucinogeny, dále heterogenní terapeutická komunita na psychoterapeutickém oddělení psychiatrické kliniky v Brně, vedeném M. Bouchalem, a terapeutická komunita na psychoterapeutickém oddělení psychiatrické léčebny v Kroměříži (Kratochvíl). Speciální direktivnější řízenou terapeutickou komunitu světového významu představuje apolinářský systém Skály pro léčení alkoholiků; principů terapeutické komunity též využívá Rubeš v systému terapie pro asociální psychopaty.

Vznikly též terapeutické komunity jiného typu pro psychotické pacienty v rámci rehabilitačních oddělení pro psychózy, např. v psychiatrických léčebnách v Opavě a v Kroměříži; nejsou zaměřeny na získání náhledu, nýbrž na podněcování aktivity a sociální interakce pacientů a využívají rovněž technik psychodramatu, pantomimy, muzikoterapie, arteterapie aj. (Strossová, Mikulajová aj.).

Kromě dynamické psychoterapie se rozvinulo terapeutické užití hypnózy a autogenního tréninku [40, 41, 21] a koncepcí a technik, vycházejících z teorií učení, doporučených E. Guensbergerem jako „terapie podmiňováním“ a rozpracovaných zejména O. Kondášem v rámci tzv. discentní psychoterapie. R. Konečný propracoval komplexní psychoterapeutický přístup s důrazem na individualizaci komplexního působení zejména se zřetelem k osobnosti pacienta. E. Syřišřová se zabývala individuální psychoterapií schizofrenních psychóz. V posledních letech byly vydány tři monografie o psychoterapii, jedna se zaměřením dynamickým [18], druhá se zaměřením behaviorálním [19] a třetí se zaměřením syntetickým [20]; v nich jsou též podrobnější údaje o československé psychoterapii. Značná pozornost je řadu let věnována systematickému experienciálnímu výcviku psychoterapeutů v rámci psychoterapeutické sekce a komise pro hypnózu při České psychiatrické společnosti (Rubeš, Skála, Urban, Mrázek, Junová, Bouchal aj.).

### 3. Německá demokratická republika

V NDR se v současné době vydělily čtyři základní linie psychoterapeutické práce: hypnóza a autogenní trénink, dynamická koncepce skupiny Höckovy, individuální terapie Leonhardova a komunikativní psychoterapie Ch. Kohlerové.

1. *Metody hypnózy a autogenního tréninku* představují první linii. Došly nejširšího uplatnění na universitní poliklinice v Jeně, vedené internistou prof. G. Klumbiesem. G. Klumbies (1959, 1961, 1969), který řadu let spolupracoval s H. Kleinsorgem, vypracoval mj. metodu ablační hypnózy, které se používá zejména u jinak neovladnutelných bolestí, způsobených těžkými organickými poruchami: pacient je nacvičen, aby se podle potřeby dokázal uvést do hypnotického stavu sám a aplikovat si potřebné léčebné sugesce. Na psychoterapeutickém oddělení polikliniky se též široce využívá individuálního i kolektivního nácviku autogenního tréninku i individuální a kolektivní racionální psychoterapie. Autogenní trénink je celkově velmi oblíbenou a rozšířenou metodou v NDR.

2. *Dynamicky orientovaná psychoterapie*, ovlivněná koncepcí Schultz-Henckeho i sociálně psychologickou orientací, je rozvíjena na psychoterapeutickém oddělení berlínské polikliniky, vedeném internistou K. Höckem (1967, 1972). Oddělení má od roku 1964 své lůžkové zařízení typu terapeutické komunity na periférii Berlína v Hirschgartenu. Organizace zařízení je v mnohém podobná jako v Lobči, ale má i řadu odlišností. Sezení skupinové terapie zde neprobíhají pro všechny pacienty současně, ale ve třech paralelních skupinách po 8—9 pacientech. Každá skupina má svého vedoucího, lékaře nebo psychologa. Celá skupina se přijímá i propouští najednou, doba pobytu je 9 týdnů. Součástí režimu je sport a pracovní terapie ve formě manuální práce na zahradě a při úklidu domu a umělecké rukodělné práce. Léčení usiluje o to, aby pacienti poznali a korigovali své neurotické způsoby chování a aby se naučili své konflikty adekvátněji zvládat.

3. *Tzv. individuální terapie*, propracovaná prof. K. Leonhardem (1963) a jeho spolupracovníky na psychiatrické klinice v Berlíně, stavěla na direktivním a tvrdém funkcionálním tréninku. Hlavními složkami jsou odpoutání pozornosti, zatěžování, přivikání a převýchova. Za předpoklad se považuje přesné diagnostické zařazení neurózy i přesné diagnostikování osobnosti. U anankastické neurózy je neurotik psychoterapeuticky odváděn od obtíží k něčemu jinému, co má afektivní hodnotu, u hypochondrických neuróz se uplatňuje zásada plánovitěho stupňovaného zatěžování prací a sportem, u fobií je pacient podrobován individuálně modifikovanému přivikání strachovým situacím, u hysteriků se používá převýchovy nevhodných reakcí. Symptomatický nácvik, jehož podstatou jsou individuálně modifikované způsoby učení, je nekompromisní a tvrdý. Psychoterapie je individuální, kolektivní aktivita na oddělení je však podporována v souvislosti se sportem a tancem a tam, kde je skupiny třeba k nácviku, jako např. při odnaučování trémě. Po odchodu prof. Leonharda do důchodu a převzetí kliniky prof. G. Seidlem dochází k postupné změně orientace terapeutické práce.

4. *Komunikativní psychoterapie* Ch. Kohlerové (1968) na psychiatrické klinice v Lipsku je založena na sociálně psychologicky orientované teorii neuróz a podstatnou součástí terapie v ní tvoří různé druhy terapie činnosti, zaměřené tak, aby podněcovaly sociální komunikaci. Zvláště důležité místo zaujímá terapie pohybová, již věnovala Kohlerová spolu s A. Kieselovou speciální monografii (1972), a muzikoterapie receptivní i aktivní, o níž napsal monografii pracovník kliniky Ch. Schwabe (1972). V systému léčby hraje významnou roli též autogenní trénink, vysílaný několikrát denně do pokojů z rozhlasové centrály, a skupinová psychoterapie.

Kromě uvedených pracovišť existuje v NDR řada dalších významných psychoterapeutických center. Patří k nim např. psychoterapeutické oddělení v psychiatrické léčebně v Uchtsprunge, vedené prof. H. Wendtem, které používá celé škály psychoterapeutických postupů. Na oddělení pro kortikoviscerální patologie a terapii při Akademii věd v Berlíně Buchu prof. A. Katzenstein se spolupracovníky provádí a zkoumá psychoterapii u pacientů s poruchami krevního oběhu a výměny látkové, s orientací na hypnózu a autogenní trénink. Mj. redigoval monografii o hypnóze (1971). Základní monografii, informující o současné psychoterapii v NDR, představuje kniha „Neurosen“, redigovaná K. Höckem, H. Szewczykem a H. Wendtem (1972).

Od r. 1961 existuje v NDR Společnost pro lékařskou psychoterapii se sekce pro hypnózu a autogenní trénink, skupinovou terapii, muzikoterapii, dětskou psychoterapii a pro duševní hygienu.

V současné době jsou dvě nejaktivnější polská psychoterapeutická centra ve Varšavě. Obě se zabývají intenzivně skupinovou psychoterapií a liší se značně svou koncepcí, což vede k plodné soutěživé rivalitě.

1. Pracovníci ambulance pro neurotiky v sanatoriu pro nervově choré ve Varšavě na Dolní ulici a jejího *léčebného střediska v Rasztowě u Varšavy*, vedeného Janem Malewským, brali inspiraci v lobečském systému, jemuž se rasztowski systém značně podobá. Smíšená terapeutická komunita pro 30 pacientů, v poměrně izolaci od Varšavy a od vlivů vlastního prostředí pacientů, směřuje k projekci, odkrytí maladaptivních vzorků chování, k jejich prodiskutování ve skupině, k náhledu a emoční korekci. Dopoledne od 9 do 13 hodin se pracuje na statku, odpoledne je tři hodiny skupinová psychoterapie, zaměřená na problémy pacientů a jejich projekci do života komunity. Hodně se využívá psychodramatu. Večer je společenský program, případně terapeutické kreslení nebo psychogymnastika. Pacienti mají svou spolusprávu, která se po týdnu střídá a před vystřídáním vypracovává hodnocení na jednotlivé spolupacienty.

Terapeuti, na rozdíl od Lobče všichni vysokoškolsky vzdělaní pracovníci, lékaři a psychologové, se střídají tak, že každý slouží samostatně jeden celý den i noc. Jsou v civilu a s pacienty si vzájemně tykají. Jeden den v týdnu, v tzv. komunitní den, mají všichni současně společnou schůzku s pacienty. Při tom částečně pracují ve varšavské ambulanci, odkud pacienty do léčení posílají a kde s nimi mohou před léčením i po léčbě provádět přípravnou i doléčovací ambulantní skupinovou psychoterapii.

Malewski a Lapinski populárně zpracovali svoji koncepci vzniku a terapie neuróz ve čtivé knížce „Nervice i psychoterapia“ (1971), určené pro laickou veřejnost.

2. *Klinika neuróz psychoneurologického ústavu ve Varšavě*, vedená doc. S. Lederem, reprezentuje komplexní a diferencovaný psychoterapeutický přístup. Podle Ledera tvoří podstatu neuróz nevhodné nerealistické postoje, nedostatek schopnosti řešit konflikty, zkreslená percepčně kognitivní schémata, neadekvátní emocionální reakce a poruchy interpersonálních vztahů. V jednoduchých případech neuróz jsou podle Ledera na místě manipulace podmínkami prostředí a psychologické povzbuzování a poskytováním informací, které uspokojuje pacientovu potřebu citového kontaktu a poznání. V případech složitějších nebo chroničtějších poruch je nutné specifické působení. Při něm dochází u pacienta k procesu učení, ve kterém se uplatňují zejména tři mechanismy: 1. nápodoba vzoru, 2. podmiňování a 3. kognitivní učení.

Na Lederově neurotickém oddělení je prováděna kombinovaně skupinová i individuální terapie různého druhu, včetně hypnózy a autogenního tréninku. Pro skupinovou terapii, spočívající převážně v nestrukturovaných diskusích, která se koná 3krát týdně po jedné a půl hodině, je 30 pacientů oddělení rozděleno na tři skupiny po 10 pacientech, z nichž každou vede jeden psycholog. Kromě toho se provádí muzikoterapie, arteterapie, pantomina, tanec aj. Terapeutický tým zajišťuje též individuální a skupinovou terapii analogického typu v denním středisku pro 10–15 pacientů, kam pacienti přicházejí po dva měsíce denně na dobu od 8 do 15 hodin. Oddělení má též svou ambulanci, ve které mohou být pacienti katamnesticky sledováni a doléčováni. Tým je též intenzivně zaměřen na výzkum. Sledovaly se zde např. druhy verbálních reakcí terapeutů ve skupinové terapii, zkoumá se vliv očekávání pacientů v terapii, problematika koheze terapeutické skupiny a výsledky psychoterapie.

Vedoucí psychiatrické kliniky ve Varšavě, prof. Halina Wardaszko, redigovala kolektivní polskou monografii „Metody grupowe w psychiatrii“, na jejímž zpracování se podílela jak skupina rasztowska, tak skupina Lederova.

Hypnózou se zabývá J. Aleksandrowicz v Krakově a J. Grabowska ve Štětíně. Prof. T. Billkiewicz napsal příručku psychoterapie pro praktické lékaře (1970). V Krakově se psychoterapeuticky orientuje A. Teutsch, dříve A. Kapiński; terapeutickou komunitu pro psychózy rozvíjí A. Rózycki v Branicích.

Pracovníci v oblasti psychoterapie se sdružují v psychoterapeutické sekci Polské psychiatrické společnosti. Jejím dlouholetým předsedou byl T. Frackowiak z Poznaně, od roku 1972 je předsedou S. Leder, tajemníkem mgr. C. Czabala. Sekce organizuje též praktický výcvik v psychoterapeutických metodách a vydává dvě mimeografovaná periodika „Psychoterapia“ a „Seszyty psychoterapeutyczne“. Velmi úspěšný byl týdenní experienciální výcvik ve skupinové terapii, konaný v září roku 1972 v zámku v Mosznej u Opole.

## 5. Maďarsko

V Maďarsku existuje významná psychoanalytická tradice. Dosud je činná řada analytiků starší generace, z nichž k nejvýznamnějším patří T. Rajko, I. Hollos a zejména Imre Hermann. Praktická i výcviková činnost v oblasti psychoanalýzy je podporována tím, že penzionovaní lékaři mohou provádět léčebnou i cvičnou psychoanalýzu v soukromé praxi.

V širším rozsahu se provádí krátká analyticky orientovaná psychoterapie ve dvou lůžkových zařízeních v Budapešti, určených pro hospitalizaci převážně neurotických pacientů. Samostatné psychoterapeutické středisko pro ženy je vedeno Stekelovým žákem E. Sinetárem. G. Hidas a B. Buda se zde zabývají analyticky orientovanou skupinovou psychoterapií v malých skupinách; publikovali stati o komunikaci a agresi, B. Buda vydal maďarský výbor se spisů klasických i současných psychoanalytiků (1971). Mužské neurotické oddělení je součástí budapeštské psychiatrické léčebny. Je vedeno R. Pertorinim, žákem I. Hermannu, inklinujícím zčásti též k jungovskému pojetí. Probíhá zde individuální a skupinově analyticky orientovaná krátká psychoterapie, v menším rozsahu se provádí též autogenní trénink a muzikoterapie.

Pracovníkem se syntetickou psychoterapeutickou orientací je I. Hardi, který vede obvodní psychiatrickou ambulanci a zabývá se psychologickou problematikou péče o nemocné (1972).

Ke známým maďarským psychoterapeutům patřil též svérázný pavlovovsky orientovaný hypnoterapeut F. A. Völgyesi (1895—1967). Nazýval svůj přístup aktivně komplexní psychoterapií, charakterizovanou aktivním, cílevědomým a direktivním přístupem terapeuta, racionálním výkladem obtíží v pavlovovské terminologii, užitím persuade, sugesce, hypnózy a komplexu diagnostických a somatoterapeutických zásahů podle druhu onemocnění současně se zásahy do pacientova okolí. Prováděl ve velkém terapeutické rychlohypnózy u nejrozličnějších diagnóz, s oblibou užíval sugestivního efektu „faradické ruky“ (uzavření elektrického okruhu při hlazení pacienta rukou na čele). Jeho zkušenosti a názory na hypnózu u lidí i zvířat jsou nesystematicky, ale zajímavě popsány v knize „Hypnóza u člověka a u zvířat“ (1969).

## 6. Bulharsko

V bulharské psychoterapii převládá orientace pavlovovská. Jejím významným reprezentantem je prof. N. Šipkovenský, který vydal v němčině monografii „Pathologické reakce osobnosti“ (1960—61) a „Iatrogenie či osvobozující

psychoterapie" (1965). V osvobozující psychoterapii jde převážně o racionální psychoterapii, jejíž základní rysy jsou: 1. odstranění patogenní situace, 2. ironizování od strachu a obav, 3. odpoutání od sebepozorování, 4. odmítnutí laického probírání vlastních i cizích nemocí.

Nynější předseda bulharské psychoterapeutické sekce prof. E. Šarankov, dále G. Lozanov, zemřelý I. Petrov a doc. A. Atanasov vydali v roce 1963 bulharskou příručku psychoterapie. Její tři hlavní části charakteristicky odrážejí těžiště bulharské psychoterapie mimo racionální psychoterapii, kterými jsou: 1. sugesce, 2. hypnóza, 3. abreakce.

Specifickým bulharským přínosem je abreaktivní technika, nazvaná „metoda reprodukce“ a vypracovaná v roce 1928 bulharským psychiatrem N. Krstnikovem. Pacient se v klidné místnosti položí a soustřeďuje na různé tělové pocity. Obvykle se tyto pocity postupně spojují s afekty a s konkrétními obsahy ve formě živého prožívání psychotraumatických událostí. Používá se 10 až 15 sezení. Chování terapeuta je převážně pasivní, dává pouze otázky „co pocíujete“ a „co vám tyto pocity připomínají“. Doc. A. Atanasov na psychiatrickém oddělení bulharské akademie věd a Ch. Dimitrov a A. N. Krestnikov na psychiatrické klinice v Sofii rozpracovali tuto techniku a referovali o její úspěšnosti. G. Lozanov, autor knihy o sugesci ve zmíněné bulharské učebnici psychoterapie, se nověji věnuje sugesci výzkumně a založil v Sofii ústav suggestologie, kde se zabývá zejména tzv. sugestopedickou metodou ve výuce cizích jazyků. Svoji koncepci a výsledky pokusů shrnul v monografii „Suggestologia“ (1971).

## 7. Rumunsko

Psychoterapie v Rumunsku je zatím rozvinuta poměrně méně, v psychiatrii převažuje farmakoterapeutická orientace. Po stránce teoretické je zde návaznost na různé teoretické směry s využitím především francouzských pramenů.

Slavný neurolog, prof. Ch. Marinescu, žák Charcotův, byl úspěšným hypnotizérem. Jeho žáci, zejména psychiatr Ch. Lichter, pokračovali v tomto směru a s úspěchem terapeuticky využívali hypnózy. V současné době se hypnózou v experimentálním rámci zabývá psycholog V. Gheorghiu z psychologického ústavu Rumunské akademie věd v Bukurešti, který zkoumal zejména problematiku amnézie a posthypnotické sugesce a různé formy bdělé sugestibility.

Na psychiatrické klinice v Bukurešti se na psychoterapii zaměřil I. Vianu, který rozvíjí především metody dynamicky orientované skupinové terapie, P. Arcan z Temešváru zkoumá účinky autogenního tréninku u dětí, v Kluži se zabývá autogenním tréninkem a částečně i hypnózou P. Bilcea.

## 8. Jugoslávie

Psychoterapie v Jugoslávii měla po druhé světové válce poněkud odlišný vývoj než psychoterapie v ostatních socialistických zemích. Místo orientace na pavlovovskou psychoterapii se v poválečných letech preferovala orientace sociálně psychiatrická a dynamická, došlo k výraznému ovlivnění západní psychoanalýzou.

Hlavním jugoslávským představitelem psychoanalýzy byl prof. S. Betlheim z neuropsychiatrické kliniky v Záhřebu. V jeho práci pokračuje prof. D. Blaževićová, vedoucí střediska pro duševní hygienu, které je součástí psychiatrické kliniky, s řadou spolupracovníků; přikládají větší význam roli sociálních vlivů a meziosobních vztahů. V Muacevič rozvíjel na psychiatrické klinice skupinovou terapii u neurotiků i schizofreniků. Na neuropsychiatrické klinice



v Záhřebu vytvořil prof. V. Hudolín velkou terapeutickou komunitu pro alkoholiky se skupinovou terapií a režimovou léčbou v syntetické sociodynamické orientaci. Psychoterapií se zde dále zabývá doc. B. Pražič aj.

V Bělehradě pracuje dynamicky orientované centrum pro duševní hygienu, vedené prof. S. Morič-Petrovičovou (dále prof. M. Popovič aj.). Doc. V. Matič, analytik blízký klasickému freudismu, pracuje s dětmi v medicínsko-pedagogické poradně, G. Kopar z vojenské lékařské akademie zastává reflexologicko-interpersonální pojetí.

Celkově je psychoterapie jako rutinní metoda v Jugoslávii rozšířená. Používají se různé techniky od racionální psychoterapie přes autogenní trénink a skupinovou terapii až po klasickou psychoanalýzu.

### Z á v ě ř

Z podaného přehledu vyplývá, že situace v jednotlivých socialistických zemích je značně variabilní. V Jugoslávii a do jisté míry i v Maďarsku má značnou tradici klasická psychoanalýza, při čemž nověji se využívá spíše zkrácené analyticky orientované terapie jak individuální, tak skupinové. V Sovětském svazu je značně rozvinuto využití direktivní explikace, persuase, sugesce a přímého vedení pacienta. Bulharsko se hlásí se svérázným příspěvkem v oblasti metod abreaktivních.

Přes uvedenou variabilitu se v psychoterapii socialistických zemí vyčleňuje několik základních trendů, z nichž chceme poukázat na dva, které jsou podle našeho názoru nejvýznamnější. Je to především terapeutické využití hypnózy a na ně navazující užití autogenního tréninku. Využití hypnózy doznalo zatím největšího rozvoje v Sovětském svazu, využití autogenního tréninku v NDR. Na dalších místech v této oblasti stojí Československo, Rumunsko a Bulharsko.

Druhou nejvýznamnější linií je rozvoj dynamicky orientované skupinové terapie, zejména s využitím možností, které poskytuje terapeutická komunita. Na prvních místech zde stojí Československo, NDR a Polsko, kde se vytváří a realizuje řada systémů, zaměřených na projekci navyklých stereotypů, do modelové situace skupiny, na zpětnou vazbu, na náhled zejména ve smyslu pochopení vlastního podílu na neurotizujících situacích, na emoční korekci a na nácvik adaptivnějšího interpersonálního chování. Tuto linii lze v současné době považovat v rámci socialistické společnosti za výrazně progresivní trend, který je časově i finančně ekonomický a který odpovídá socialistickým principům kolektivismu, kritiky, sebekritiky a vlivu pracovní činnosti na utváření osobnosti. Při tom jsou současně v socialistické společnosti pro rozvoj tohoto přístupu a metod vytvořeny nejlepší předpoklady.

Vývoj též směřuje k určité integraci postupů a metod v rámci komplexního syntetického přístupu.

### В ы в о д ы

#### Психотерапия в социалистических странах

Кратохвил С.

Автор приводит обзор современного состояния психотерапии и подчеркивает ее вклад и специфические отличия в отдельных социалистических странах. Два преобладающих направления автор видит в терапевтическом применении гипноза и аутогенной тренировки и в развитии динамически ориентированной групповой терапии с использованием принципа терапевтического сообщества. П

Čs. Psychiat., 69, 1973, č. 3, s. 180—182.

## Summary

### Psychotherapy in Socialist Countries

Kratochvíl S.

Author surveys present state of psychotherapy and outlines contributions and specific differences in individual socialist countries. He sees two prevalent trends in therapeutic use of hypnosis and autogenous training and in the development of dynamically oriented group therapy using principles of therapeutic community. P.

*Čs. Psychiat.*, 69, 1973, č. 3, s. 180—189.

#### Literatura

1. **Bilikiewicz, T.**: Psychoterapia v praktyce ogólnolekarskiej. Warszawa, 3. vyd. PZWL 1970. — 2. **Bouchal, M., Sekaninová, Z.**: Terapeutické společenství na lůžkovém oddělení pro neurotiky. *Čs. Psychiat.*, 66, 1970, s. 331—338. — 3. **Buř, P. I.**: Technika vracného gipnoza. Leningrad, Medgiz 1955. — 4. **Buř, P. I.**: Gipnoz i vnušeníje v klinice vnutrennich boleznej. Leningrad, 2. izd. Medgiz 1966. — 5. **Grojsman, A. L.**: Kollektivnaja psychoterapija. Moskva 1969. — 6. **Hardi, I.**: Psychologte péče o nemocného. Praha, Avicenum 1972. — 7. **Hausner, M.**: Terapeutická komunita na psychiatrickém oddělení fakultní nemocnice. *Čs. Psychiat.*, 64, 1968, s. 241—245. — 8. **Hermann, I.**: Die Psychoanalyse als Methode. Köln Opladen Westdeutscher Verlag 1963. — 9. **Höck, K. (Hrsg.)**: Gruppenpsychotherapie in Klinik und Praxis. Jena, G. Fischer 1967. — 10. **Höck, K., Szewczyk, H., Wendt, H.**: Neurosen. Berlin, Verlag der Wissenschaften 1972. — 11. **Katzenstein, A. (Hrsg.)**: Hypnose. Aktuelle Probleme in Theorie, Experiment und Klinik. Jena, G. Fischer 1971. — 12. **Kleinsorge, H., Klumbies, G.**: Psychotherapie in Klinik und Praxis. München, Urban und Schwarzenberg 1959. — 13. **Kleinsorge, H., Klumbies, G.**: Technik der Relaxation (Selbstentspannung). Jena, G. Fischer 1961. — 14. **Kleinsorge, H., Klumbies, G.**: Technik der Hypnose für Ärzte. Jena, 3. Aufl. G. Fischer 1969. — 15. **Kohler, Ch.**: Kommunikative Psychotherapie. Jena, G. Fischer 1968. — 16. **Kohler, Ch., Kiesel, A.**: Bewegungstherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Leipzig, J. A. Barth 1972. — 17. **Knobloch, F.**: Psychoterapeutický systém psychiatrického oddělení fakultní polikliniky v Praze. *Čs. Psychiat.*, 60, 1964, s. 367—374. — 18. **Knoblochová, J. a kol.**: Psychoterapie. SZdN, Praha 1968. — 19. **Kondáš, O.**: Discentná psychoterapie. Bratislava, SAV 1969. — 20. **Kratochvíl, S.**: Psychoterapie. Praha, Avicenum 1970. — 21. **Kratochvíl, S.**: Podstata hypnózy a spánek. Praha, Academia 1972. — 22. **Lebedinskij, M. S.**: Očerki psichotěrapiji. Moskva, Medgiz 1959. — 23. **Leonhard, K. et al.**: Individualtherapie der Neurosen. Jena, G. Fischer 1963. — 24. **Lozanov, G.**: Sugestologia. Sofia, Nauka i izkustvo 1971. — 25. **Malowski, J., Lapinski, M.**: Norwiec i psychoterapia. Warszawa, PZWL 1971. — 26. **Mjasiščev, V. N.**: Ličnost i něvrozy. Leningrad, Izd. Univ. 1960. — 27. **Platonov, K. I.**: Slovo kak fiziologičeskij i lečebnyj faktor. Moskva, 3. izd. Medgiz 1962. — 28. **Romen, A. S.**: Samovnušeníje i jeho vlijanije na organizm čeloveka. Alma Ata, Izd. Kazachstan 1970. — 29. **Rožnov, V. E.**: Gipnoz v medicině. Moskva, Medgiz 1954. — 30. **Schwabe, Ch.**: Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen. Jena, 2. Aufl. G. Fischer 1972. — 31. **Skála, J.**: Rehabilitace alkoholiků. In: Skalicová, O. et al.: Rehabilitace v psychiatrii. Praha, Avicenum 1971. — 32. **Slobodjanik, A. P.**: Psychoterapija, vnušeníje, gipnoz. Kijev, 2. vyd. Zdorovje 1966. — 33. **Svja-došč, A. M.**: Něvrozy i jich lečenije. Moskva, Medgiz 1959. — 34. **Šarankov, E. M. et al.**: Rukovodstvo po psychoterapija. Solia, Med. izd. 1963. — 35. **Schipkovensky, N.**: Iatrogenie oder befreiende Psychotherapie. Leipzig, Hirzel 1970. — 36. **Teleševskaja, M. E.**: Narkopsichoterapija pri nevrozach. Leningrad, Medicina 1969. — 37. **Volfpert, I. E.**: Psychoterapija. Leningrad, Medicina 1972. — 38. **Völgyesi, F. A.**: Hypnose bei Mensch und Tier. Leipzig, 3. Aufl. Hirzel 1969. — 39. **Wardaszko, H. (Ed.)**: Metody grupowe v psychiatrii. V tisku. 40. **Horvai, I.**: Hypnosa v lékařství. Praha, SZN 1959. 41. **Hoskovec, J.**: Psychologie hypnózy a sugesce. Praha, Academia 1967.

Došlo 8. 2. 1973.

S. K., Kroměříž, psychiatrická léčebna