

STANISLAV KRATOCHVIL

SOUČASNÝ STAV PSYCHOTERAPIE NEURÓZ
V ČESKOSLOVENSKU*

Psychoterapie se v léčení neuróz dostává i u nás stále více do popředí, jak o tom svědčí oba sjezdy o neurózách (1958, 1959),¹ bratislavské psychoterapeutické symposium (1961), pravidelné pracovní schůze psychoterapeutické komise, vyčlenění psychoterapeutické skupiny ve Výzkumném ústavu psychiatrickém, zavádění výcviku v psychoterapii do plánu postgraduálního školení Ústavu pro doškolování lékařů a především stále se množící časopisecké práce našich psychiatrů a psychologů. Lze s dobrým svědomím říci, že skutečnost již zdaleka neodpovídá skeptickému závěru nestora čs. psychoterapie prof. J. Stuchlíka o chudém ruchu v této oblasti.²

Úkolem této stati je shrnout poslední vývoj naší psychoterapie zejména z hlediska metodologického a současně tím podat pro klinickou praxi syntetický přehled u nás přezkoušených a osvědčivších se metodických postupů. Omezujeme se při tom na psychoterapii dospělých neurotiků a ponecháváme stranou speciální problémy psychoterapie u dětí (Fischer, Konečný, Švancara), psychoterapie alkoholiků (Skála), psychóz (Syřišlová) i širší otázky terapie prostředím ve smyslu terapie pracovní, kulturní a sportovní (Škoda—Škodová, Török, Kondáš, Engelsmann aj.).

Jelikož přesnější definice psychoterapie obvykle již v sobě zahrnují teoretické stanovisko autora, spokojíme se pro účely této stati s méně přesnou, zato však obecně přijatelnou definicí psychoterapie jako působení na chorobné dění psychickými prostředky. Z různých hledisek lze pak provádět zásadní dichotomická dělení psychoterapie na psychoterapii kauzální a symptomatickou, odkrývající a zakrývající, adjuvantní a systematickou, direktivní a nedirektivní, individuální a kolektivní ap. Podle základních principů a předpokládaných účinných psychologických mechanismů rozdělíme si v dalším u nás užívané metody na metody racionální, sugestivní, abreaktivní, tréninkové a interpersonálně-korektivní.

1. Psychoterapie racionální

Racionální psychoterapie se obrací ke kritickému myšlení pacienta. Jednou ze základních forem je *explikace*, výklad souvislostí neurózy s životními těžkostmi pacienta, vedení pacienta k pochopení těchto vztahů a k adaptivnímu řešení. Postup může být buď více direktivní, kdy je užito *persuase*, nebo méně direktivní, kdy se provádí spíše podrobný rozbor psychoanamnézy, při

němž si pacient „inventarizuje“ svoje životní zkušenosti a očekává se, že k závěrům dojde sám.

Metody explikace používají v adjuvantní psychoterapii a alespoň v iniciálním stadiu systematické psychoterapie u nás prakticky všichni psychoterapeuti, je běžně podstatnou součástí kolektivně hromadné psychoterapie.³ Základem jsou pohovory v bdělém stavu, při nichž se s pacientem probírají příčiny vzniku onemocnění. vysvětluje se, radí se mu, nebo se provádí víceméně komplexní psychagogika. (Mrkvička,⁴ Klimková-Deutschová, Macek⁵ aj.) se snahou o dosažení racionální adaptace k danému životnímu prostředí.⁶ V řadě případů je součástí postupu i přímý zásah terapeuta do tohoto prostředí a pomoc v mezích možnosti při řešení obtížných situací v zaměstnání či rodině. Wolf a Šváb⁷ tu mluví o manipulaci mimoterapeutickým prostředím, Bouchal s Konečným⁸ o sociopsychoterapii. Většinou je ovšem žádoucí, aby se na změně svých nepříznivých životních situací podílel co nejaktivněji pacient sám.

U nezměnitelných životních okolností musí se naopak pacient propracovat k adaptaci pasivní (Šváb).⁹ Je na místě především reorientace. Často je žádoucí věnovat více pozornosti problematice hodnot a vést pacienta k znovuvytvoření jejich správné hierarchie (Vondráček,¹⁰ Konečný¹¹) i k znovunalezení životního smyslu a vybudování životní perspektivy (Kratochvíl¹²).

Součástí racionálních postupů jsou i psychohygienické výklady o tom, jak si upravit životosprávu, čelit nesnázím a vyhýbat se škodlivým konfliktům, a konkrétní rady, umožňující pochopením psychologických a fyziologických mechanismů vyvrát na některé neurotické symptomy (např. odpoutání pozornosti od symptomu vytvořením jiné dominanty podle pojetí pavlovovského, nebo de-reflexe a paradoxní intence v terminologii Franklově při obsessích a fobiích¹³).

2. Psychoterapie sugestivní

Psychoterapie sugestivní se nesnaží působit na rozum, nýbrž jej spíše obchází a využívá buď autority terapeuta, nebo záměrně navozeného stavu u pacienta, ve kterém jsou slova terapeuta přijímána víceméně bez kritiky. Kromě problematického podávání různých léků a procedur se sugestivním nábojem ve smyslu placebo a nepochybně závažného autoritativního působení zralé a vyvážené osobnosti psychoterapeuta (Konečný¹⁴), jež bohužel mnohým není dána, je zde k dispozici především metoda sugesce v hypnóze nebo v pasivní relaxaci.

Užití hypnózy, některými psychoterapeuty odsouvané do pozadí, bylo u nás podpořeno zejména pavlovovskou orientací psychoterapie, v níž hypnóza tvoří základní a nejdůležitější psychoterapeutickou metodu. Je u nás široce zpracovávána zejména Horvaiem¹⁵ a prakticky s úspěchem využívána řadou dalších psychoterapeutů, z nichž zde jmenujeme alespoň Bouchala, Čepeláka,¹⁶ Janíka, Klose, Konečného, Pekárka, Rečkovou,¹⁷ Rudlovou, Soukala, Širokého, Špeldu, Švančaru, Zalmana, na Slovensku Guensbergera, Masárika,¹⁸ Zikmunda;¹⁹ je rovněž zájem o experimentální výzkum hypnózy samé (Horvai a Hoskovec,²⁰ Krákora,²¹ Diamant et al.,²² Svorad, Kratochvíl).

Při hypnoterapii je užívána řada variant techniky hypnotizace od nejčastější monotonní uspávací procedury verbálně — fixační přes autoritativní postup bez zdůrazňování spánku až po Kretschmerův aktivně hypnotický trénink (Hoskovec²³). V hluboké somnambulní hypnóze lze podávat přímé terapeutické sugesce,

zaměřené na okamžité odstranění symptomu, jindy se spíše v méně hlubokých stadiích opakovaně sugeruje postupné zlepšování, často též se sugescemi v racionálně zdůvodňovaných formulacích, kombinuje se hypnosugescí s delším klinickým hypnotickým spánkem, nebo se vůbec provádí hypnotická „spačka“ (Horvai²⁴).

Nepochybnou výhodou hypnózy je, že při dokonalém zvládnutí techniky může u hypnabilních osob zasáhnout masivně a rychle. U méně hypnabilních osob lze někdy využít k sugerování i prostého relaxovaného stavu a zvýšit zde množství opakování zapojením pacienta do spolupráce ve smyslu autosugestivního vštěpování vhodných formulí. O syntetických postupech, které kombinují autosugesci s principem cvičení (autogenní trénink) bude řeč v souvislosti s metodami tréninkovými.

3. Psychoterapie abreaktivní

Abreaktivní psychoterapie se snaží zneškodnit předpokládané působení patogenní emoce tím, že ji nechává znovuproběhnout za terapeutických okolností; nechává pacientovi reprodukovat nebo znovuprožívat patogenní emoční zážitky — psychická traumata nebo konflikty — s odpovídajícím citovým doprovodem za účelem dosažení uvolnění vnitřní emoční tense. Počítá se s kathartickým působením takového prožitku.

Princip odreagování uplatňuje se koneckonců v řadě běžných pohovorů pacienta s terapeutem po navázání terapeutického vztahu a je součástí i některých metod, patřících spíše do okruhu psychoterapie interpersonálně-korektivní (psychoanalýza, psychodrama). Speciální abreaktivní techniky, o nichž hovoříme zde, navozují záměrně stav, kdy je pacient k takovéto abreakci zvláště disponován snížením zábran a omezením racionální sebekontroly. Důležitý význam je jim připisován zejména tam, kde původní traumatický zážitek musel být nějak potlačen nebo nemohla proběhnout přiměřená emotivní reakce na něj, nebo kde se pacient nedovede uvolnit a emoce projevit. V pojetí většiny autorů není užití abreakce nijak závislé na akceptování hlubinně-psychologické teorie nevědomí.

Z užívaných metod je nejběžnější intravenosní aplikace ultrakrátkoúčinných barbiturátů do dosažení subnarkotického stadia — ve formě tzv. narkoanalýzy či narkosyntézy (Semotán—Soukoup,²⁵ Guensberger,²⁶ Major a Stančák²⁷), dále užití narkotik inhalačních, na Západě a v SSSR zejména éteru (Shorvon a Sargant,²⁸ Svjadošč,²⁹) u nás narkogenu (Konečný, O. Konečná,³⁰ Žalman³¹). U hypnabilních osob může téměř účelu posloužit hypnóza s hypnotickou psychokatarsí či hypnoanalýzou. Dále lze abreakce dosáhnout při plné bdělosti využitím emočně rozkolísávajícího a sdílnost zvyšujícího účinku nárazové dávky psychostimulancií, buď budivých aminů pervitinu a benzedrinu (psychotonový interview — Žalman,³² Kratochvíl,³³ Černý a Švancara,³⁴ nebo nověji ritalinu aj. Nutno poznamenat, že někdy je uváděných technik s některými dalšími analogickými postupy (chlorpromazinový interview — Gross, Rektor, Bednarík³⁵) užíváno spíše se zaměřením na exploraci nebo na podporu racionálně sugestivní psychoterapie; hlavní význam však mají pro abreakci.

Přesto, že zde nechybí kritických hlasů (Janota³⁶), zdá se, že v určitých případech je užití těchto metod výhodné, při nejmenším jako součásti komplexnějšího terapeutického postupu.

4. Psychoterapie tréninková

Pod tento pojem lze shrnout metody, využívající plánovitých soustavných cvičení a jejich opakování s postupným zvyšováním nároků, jimiž se pacient chorobným symptomům odnaučuje a naopak nacvičuje chování žádoucí a správné.

Tréninkové metody mají významnou oporu v pavlovovské koncepci podmiňování a zásadní význam jim lze připisovat u těch symptomů, které jsou vlastně zlovykem, které je možno interpretovat v pojmech patologicky zafixovaného podmíněného reflexu nebo stereotypu. Jde pak vlastně o vypracování útlumu, vyhasnutí patologického spoje záměrným neposilováním reexponovaného podmíněného podnětu a o vypracování podmíněných spojů žádoucích. Někdy, zejména u alkoholismu, je místo pozitivního tréninku běžný nácvik averzivní, vypracovávání nepřijemného zvráceného reflexu na nežádoucí aktivitu.

Tréninku se běžně užívá u fobií a obsesi. Pacient se např. postupně vystavuje situaci, jíž se bojí, za okolností nejprve příznivějších, později stále obtížnějších, učí se jednat proti obsesi např. úmyslným špiněním se při nutkavém mytí aj. Podobně hraje trénink podstatnou úlohu při mluvních neurózách a koordinačních křečích, jako je tik, grafospasmus ap.

K tréninkovým psychoterapeutickým metodám patří řada speciálních technik, vycházejících z behavioristicky orientované teorie učení, které v souborných referátech shrnuli Haškovec a Drvota,³⁷ na Slovensku Kondáš.³⁸ Diamant a Drvota³⁹ zkoušeli odučovat polymorfní tik kombinací Yatesovy metody „přešycení“ (tik má pacient určitou dobu úmyslně a co nejčastěji opakovat), střídané s nácvikem úmyslného potlačování tiku. Kondáš zpracoval ve své kandidátské práci aplikaci psychoterapie učním mimo jiné zejména u balbuties.⁴⁰ U úzkosti a strachů se zdá být dobře použitelnou Wolpeho metoda systematické desenzitace,⁴¹ která spočívá v postupném vyvolávání představ individuálních anxiogenních situací od nejmírnější až po nejvíce rozrušující a v jejich spojování s antagonisticky působícím maximálním svalovým uvolněním, předem nacvičeným zkrácenou metodou Jacobsonovy „progresivní relaxace“.

Trénink relaxační bývá často kombinován s autosugestivními postupy. Široce používanou je zejména v Německu Schultzova metoda autogenního tréninku,⁴² spojujícího relaxaci nejprve s koncentrací na průvodní somatické symptomy tíhy, tepla, klidného dechu ap., později na individuálně přizpůsobené autosugestivní formulky. Metoda i s některými doplňky Kleinsorga a Klumbiese⁴³ ve formě cíleného tréninku orgánů u orgánových neuróz je — zejména při úspornějším provádění skupinovým — v psychoterapeutickém arsenálu důležitou složkou (Hoskovec,⁴⁴ Kratochvíl,⁴⁵ Bouchal).

5. Psychoterapie interpersonálně-korektivní

Do této skupiny chceme shrnout bohatou škálu náročnějších postupů, zaměřených na restrukturalizaci pacientovy osobnosti prožitím korektivní emoční zkušenosti v interpersonálním terapeutickém vztahu. Bylo by možno nazvat je též metodami dynamickými, jelikož jde o působení dynamiky vztahů pacienta a terapeuta či skupiny, nebo analytickými či hlubinnými, protože jde o zásah do hloubky osobnosti a o odhalování motivace často méně přiznané nebo méně vědomé; tyto termíny jsou však historicky spjaty s již vyhraněnými teoretickými koncepcemi.

Wolf a Šváb⁴⁶ zpracovávají tento přístup v syntézu s reflexologickými hledisky pavlovovsko-bechtěrevskými, jež je konečně Wolfem formulována v jeho interpersonálně reflexologické pojetí.⁴⁷ Postup je zaměřen na obnovení schopnosti nemocného pro přiměřenou společenskou diferenciaci, jinými slovy k odbourání nesprávné generalizace, zaviněné traumatizujícími interpersonálními vztahy v minulosti. Toho má být dosaženo především prolomením bludného kruhu interakce mezi nemocným a jeho okolím. Terapeut se v terapeutickém procesu stane předmětem pacientových chorobných generalizací a pacient od něj očekává reakce, se kterými se setkával ve svém okolí. Tím že terapeut reaguje odlišně, dochází k vyhasínání patologických reakcí především uvnitř terapeutického vztahu. Taková korektivní diferencující zkušenost umožní vést dále pacienta k pochopení úlohy, kterou sám hraje v neustálém obnovování vlastních traumatizujících situací a naučí se jim vyhnout.

F. Knobloch s řadou spolupracovníků (Knoblochová, Martinčíková, Srnec, Benda, Hausner, Nesvadba, Tautermann, Bendová, Hermannová, Patočková, Seřnová⁴⁸) zpracovává vedle analogicky koncipované individuální psychoterapie především formy skupinové, v nichž je položen důraz na terapeutickou interakci mezi členy skupiny, a to jednak ve formě ambulantní skupinové psychoterapie, jednak ve formě léčebného terapeutického kolektivu v rehabilitační odbočce pražské polikliniky v Lobči. Malá společenská skupina stává se modelem přirozených skupin, pacient si do ní přenáší, promítá a v ní reprodukuje své maladaptivní vztahy erotické, rodinné, pracovní a jiné. Kolektiv, zaměřený na rozbor chování svých členů umožňuje testovat a opravovat nesprávné hypotézy a postoje a projít potřebnou korektivní zkušeností, ev. za pomoci užití Learyho systému interpersonální diagnózy či Morenovy techniky psychodramatu.

Psychodrama využívá zkušeností divadla, pacient má přehrávat své životní situace, spolupacienti mu pomáhají v dramatické realizaci. Tím získává náhled, koriguje své postoje a s ním do značné míry i spoluúčastníci a přihlížející (Hermannová⁴⁹). Jindy je psychodramatu používáno v poněkud komornější formě, kdy protihráčem pacientovým je pouze úzký a sehraný tým, složený ze zdravotníků (Buxbaum a Široký⁵⁰). Ke korekci přispívají i díleč techniky psychodramatu, jako samomluva, přeměna rolí, kdy pacient má zahrát svého životního protihráče, metoda dvojníka, kdy ve scéně s pacientem někdo vyjadřuje rozpornou složku jeho osobnosti, metoda zrcadlové techniky, kdy pacienta portrétní druží apod.⁵¹ Je referováno i o výhodnosti postupu hraní role v souvislosti s cíle-ným, k projekci podněcujícím filmem (Kratochvíl⁵²).

V oblasti kolektivní psychoterapie lze na řadě pracovišť pozorovat přesun zájmu od hromadné racionální psychoterapie ke skupinovým formám interpersonálně-korektivním (Mečtír⁵³, Široký⁵⁴).

Do okruhu metod interpersonálně-korektivních lze zařadit i psychoanalýzu s její technikou volných asociací v horizontální poloze, se zdůrazněním terapeutického vztahu ve formě přenosu, tj. projekce pacientových potlačených emocí do terapeuta, s vytvářením přenosové neurózy a její interpretací se získáváním náhledu, ovlivněného ovšem představami psychoanalytika o infantilních fixacích libida a jejich symbolické manifestaci. Psychoanalýza má ve své ortodoxní podobě u nás jen málo zastánců (Hass⁵⁵, v kombinaci s pavlovskými interpretacemi Dosužkov⁵⁶) a je spíše předmětem ostré ideologické kritiky (Michalová,⁵⁷ Cvekl⁵⁸).

Moderní emočně korektivní a interpersonální přístup, vycházející z prací Ale-

xandera, Massermana, Rogerse, Sullivana, Fromm-Reichmannové, Morena, ovlivněný sociologickými výzkumy i teorií učení (Eysenck, Mowrer, Wolpe) i u nás samozřejmými principy Pavlova učení a hledající vztahy k současným, sovětským psychoterapeutům, zejména Mjasiščevově škole (srov. Hausner⁵⁹), je v popředí zájmu a diskuse zejména v psychoterapeutické komisi, vedené Rubešem a stává se též pracovním východiskem výzkumů mladé psychoterapeutické skupiny Výzkumného ústavu psychiatrického (Dytrych, Grof, Gross, Sváb⁶⁰).

Z á v ě r y

Byl podán rámcový přehled o současném stavu naší psychoterapie současně s pokusem o utřídění používaných metod. Domníváme se, že z uváděných metod není žádná univerzální. Jistě by bylo neekonomické vrhnout se např. u pacienta s fobií, vzniklou po náhlém úleku, na přebudování jeho stereotypů v manželských vztazích, když zde mnohem více dokáže trénink, relaxační cvičení, hypnosugesce či abreakce, stejně tak jako by bylo neúčelné sugerovat např. veselost pacientovi, depresivnímu po těžkém životním zklamání nebo zmitajícimu se ve společenských či intrapsychických konfliktech, nepokusíme-li se věc důkladně analyzovat, racionálně najít perspektivu, životní cíl a hodnoty, nebo neumožníme-li v terapeutickém vztahu korekci vadných postojů. Výběr metody v konkrétním případě by měl být dán osobností pacienta, osobností terapeuta a druhem neurotické poruchy.

Nejde také jen o individualizaci metod, ale též o jejich vhodnou kombinaci v komplexním přístupu. Velmi slibným zdá se využití Kretschmerovy myšlenky o dvojkolejnosti psychoterapie: provádět kauzální odhalování příčin, jejich odreagování, emoční korekci, odstraňování a řešení, paralelně se symptomatickým odbouráváním potíží tréninkem a hypnosugescí či relaxací.

V současné psychoterapii je sice stále ještě množství směrů a teoretických koncepcí, spolu se svářících, vývoj však již zřetelně směřuje k integraci. Jsme přesvědčeni, že i u nás povede budoucnost k překonání rozporů jak aprioristicky zásadních, tak emocionálně osobních a k pružnému individualisovanému užívání všech osvědčených metod psychoterapeutického arsenálu k prospěchu neurotických pacientů a v procesu vzájemné interakce s nimi i k dotváření a zrání osobností psychoterapeutů.

POZNÁMKY

* Dáno do tisku v listopadu 1962.

¹ O., Janota, E. (Ed) Wolf, *Neuroses*. I. congressus psychiatricus bohemoslovenicus cum participatione internationali 1959. SZN, Praha 1961.

² J. Stuchlík, *Psychotherapy in Czechoslovakia*, v *Progress in Psychotherapy* vol. IV. Grune and Stratton N. York 1959.

³ L. Košič, *Skúsenosti s kolektívnuou psychoterápiou na psychiatrickom oddelení*, Sb. Využitie psychologie, SAV, Bratislava 1959.

⁴ J. Mrkvička, *Proč ne psychagogika*, Čs. psychol. 2, 392, 1958.

⁵ E. Klimková-Deutschová, Z. Macek, *Neurasthenie a pseudoneurasthenie*, SZN, Praha 1956.

⁶ O. Vymětal, *Neurózy — k jejich teoretické koncepcí, diagnostické nomenklatuře a k zásadám terapie, prevence a expertisy*, Acta univ. Palack. Olom. Suppl. VI, SZN, Praha 1960.

⁷ F. Knobloch, E. Wolf, J. Knoblochová, L. Sváb, *Neurosy*, SZN, Praha 1956.

- ⁸ M. Bouchal, R. Konečný, *Psychologie v lékařství a psychiatrická propedeutika*, Skripta LF Brno, SPN, Praha 1961.
- ⁹ Srov. pozn. č. 7.
- ¹⁰ V. Vondráček, *Hodnocení a hodnoty v psychopatologii a terapii*, *Activ. nerv. sup.* 2, 260—265, 1960 . . . Dále srovnej pozn. č. 1.
- ¹¹ R. Konečný, *Význam hodnocení a hodnot pro psychoterapii neuróz*, Ref. na I. psych. kongresu, Jeseník 1959.
- ¹² S. Kratochvíl, *K psychoterapii existenciální frustrace*, *Čs. psychiat.* 57, 186—191, 1961.
- ¹³ V. E. Frankl, V. E. Gebattel, J. H. Schultz, (Ed.) *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, Bd I—V., Urban u. Schwarzenberg München—Berlin 1959—1960.
- ¹⁴ R. Konečný, *K problematice psychoterapie se zřetelem k psychoterapii neuróz*, Rukopis přednášek pro mediky 1957.
- ¹⁵ I. Horvai, *Hypnosa v lékařství*, SZN, Praha 1959.
- ¹⁶ J. Čepelák, J. Hoskovec, *Nuestras experiencias con el uso de la hipnosis en la ginecología y obstetricia*, *Revista lat.-amer. de hipnosis clin* 2, No. 2, 1961.
- ¹⁷ O. Rečková, *Několik poznámek k léčbě hypnotickým spánkem*, *Neur. a ps. čs.* 18, 291—294, 1955.
- ¹⁸ J. Masárik, *Naše zkušenosti s léčbou neuroz hypnózou*, *Souhrny prací psychiatr. sjezdu*, Mar. Lázně 1958.
- ¹⁹ V. Zikmund, *Prispevek k léčbě alkoholizmu hypnózou*, *Brat. lék. listy* 36/I, 267—273, 1956.
- ²⁰ I. Horvai, J. Hoskovec, *Příspěvek k problematice tzv. hypnotické věkové regrese*, *Act. nerv. sup.* 4, 161—162, 1962.
- J. Hoskovec, *Možnosti hypnózy a sugesce jako výzkumné metody v psychologii*, *Čs. psychol.* 2, 147—154, 1958.
- ²¹ B. Krákorá, *Elektroencefalogram při usínání, spánku a hypnoze*, *Neur. a ps. čs.* 16, 141—154, 1953.
- ²² J. Diamant, M. Dufek, J. Hoskovec et al., *Elektroencefalografická studie hypnózy*, *Čs. psychiat.* 55, 285—294, 1959.
- ²³ J. Hoskovec, *Kretschmerův aktivně hypnotický trénink*, *Čs. psychiat.* 58, 333—335, 1962.
- ²⁴ Srov. pozn. č. 15.
- ²⁵ J. Semotán, F. Soukup, *Narkosynthesa*, *Neur. a psych. čs.* 11, 71—72, 1948.
- ²⁶ E. Guensberger, *Narkoanalýza ako teoretický a praktický prínos*, *Brat. lék. listy*, 30, 342—350, 1950.
- ²⁷ I. Major, A. Stančák, *Narkoanalýza v psychiatrickej praxi*, *Brat. lék. listy* 37/I, 546—550, 1957.
- ²⁸ H. J. Shorvon, W. Sargent, *Excitatory abreaction, with special reference to its mechanism and the use of ether*, *J. of med. Science* 93, 709—732, 1947.
- ²⁹ A. M. Svjadošč, *Něvrozy i jich lečenijsje*, *Medgiz, Moskva* 1959.
- ³⁰ O. Konečná, *Pokus o teorii narkogenu (NKG) na základně pavlovského učení o vyšší nervové činnosti*, *Dis. práce fil. fak.*, Brno 1952.
- ³¹ E. Žalman, *Prototyp narcogenového a universálního odpařovače. Narcogen (trichlor-rethylen) v psychiatrické léčbě*, *Farmakoterapeutické zprávy, září* 1955, str. 21—25.
- ³² E. Žalman, *Psychotonové interview*, *Lék. listy* 5, 160—164, 1950.
- ³³ S. Kratochvíl, *Psychotonový interview u emočních neuros*, *Čs. psychol.* 4, 236—252, 1960.
- ³⁴ J. Černý, J. Švancara, *Význam psychotonového interview v diagnostice a terapii poruch dětského chování*, *Ref. na celost. psych. sjezdu v Mar. Lázních* 1958.
- ³⁵ J. Gross, L. Rektor, S. Bednárik, *Chlorpromazinové interview*, *Využ. psychol. v soc. společ. praxi*, SAV, Bratislava 1959.
- ³⁶ O. Janota, *K zhodnocení tzv. narkoexplorace*, *ČLČ* 94, 323—333, 1955.
- ³⁷ L. Haškovec, S. Drvota, *Nové směry terapie neuróz, vycházející z tzv. teorie učení*, *Čs. psychiat.* 58, 53—59, 108—118, 207—211, 1962.
- ³⁸ O. Kondáš, *Aplikácia psychologickéj koncepcie učenia v psychoterapii*, *Brat. lék. listy* 41/II, 299—305, 1962.
- ³⁹ S. Drvota, J. Diamant, *Nové způsoby léčby tiků*, *Activ. nerv. sup.* 4, 166, 1962.
- ⁴⁰ O. Kondáš, *Podiel učenia v psychoterapii*, *Kand. dis. práce*, Bratislava 1962.
- ⁴¹ J. Wolpe, *The systematic desensitisation treatment of neuroses*, *J. nerv. ment. dis.* 132, 189—203, 1961.
- ⁴² J. H. Schultz, *Das autogene Training*, 10 Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1960.

- ⁴³ H. Kleinsorge, G. Klumbies, *Psychotherapie in Klinik und Praxis*, Urban u. Schwarzenberg München—Berlin 1959.
- ⁴⁴ J. Hoskovec, *Schulzův autogenní trénink*, Čs. psychol. 6, 103—109, 1962.
- ⁴⁵ S. Kratochvíl, *Autogenní trénink v psychoterapii neuróz*, Čs. psychiat. 58, 329—333, 1962.
- ⁴⁶ L. Šváb, E. Wolf (Vlček), *Příspěvek k problematice systematické psychotherapie neuróz*, Neur. a psych. čs. 17, 205—213, 1954.
- ⁴⁷ E. Wolf, *Interpersonální vztahy v reflexologickém pojetí — integrovaný přístup*, Čs. psychiat. 56, 146—152, 1960.
- E. Wolf, *Psychogenese a duševní hygiena*, Čs. psychiat. 57, 217—224, 1961.
- E. Wolf, *K podmíněné kontinuitě psychogenních poruch*, Čs. psychiat., 57, 51—55, 1961.
- ⁴⁸ F. Knobloch, *The diagnostic and therapeutic community as part of a psychotherapeutic system*, Acta psychoterap. Suppl. ad vol. 7, 1959.
- F. Knobloch, L. Benda, M. Hausner, J. Knoblochová, P. Tautermann, *Srovnání metod kolektivní a individuální psychoterapie*, Syllabus pro symposium o psychoterapii, Bratislava 1961.
- M. Bendová, L. Benda, V. Patočková, *Zkušenosti z odbočky pro rehabilitaci neuróz*, ref. na psychiatr. sekci listopad 1962.
- F. Knobloch, *Neuróza a ty*, SZN, Praha 1962.
- F. Knobloch, M. Šefrnová, *Příspěvek k technice rodinné psychoterapie*, Neur. a psych. čs. 17, 217—224, 1954.
- F. Knobloch, E. Wolf, J. Knoblochová, L. Šváb, *Neurosy*, SZN, Praha 1956.
- F. Knobloch, E. Martinčíková, M. Šefrnová, V. Patočková, M. Prokopová, *K otázce předpovědi chování neurotiků*, Probl. psychiatrie v praxi a ve výzkumu, SZN, Praha 1957.
- F. Knobloch, E. Martinčíková, J. Srnec, *Ambulantní skupinová psychoterapie*, Ref. na I. celost. psych. sjezdu v Mar. Lázních 1958.
- ⁴⁹ Z. Hermannová, *K poznámkám o metodice a teorii psychodramatu*, Čs. psychiat. 57, 279—281, 1961.
- ⁵⁰ H. Buxbaum, H. Široký, *Psychodrama. Poznámky k metodice a teorii psychodramatu*, Čs. psychiat. 56, 343—349, 1960.
- H. Široký, *Diagnostické aspekty psychodramatu*, Čs. psychol. 6, 154—165, 1962.
- ⁵¹ J. L. Moreno, *Fundamental rules and techniques of psychodrama*, Progress in Psychotherapy, vol. III, 86—131, Grune and Stratton, New York 1958..
- ⁵² S. Kratochvíl, *Užití filmu v mentální hygieně a kolektivní psychoterapii*, Čs. psychiat. 56, 299—302, 1960.
- ⁵³ J. Měříř, *Význam skupinové psychoterapie*, Čs. psychiat. 54, 229—234, 1958.
- ⁵⁴ H. Široký, *Ke skupinové psychologické diagnostice a terapii neuróz*, Sb. prací FFBU řada filos., Brno 1965.
- ⁵⁵ L. Haas, *Frigidita a premenstruální syndrom*, Čs. psychiat. 53, 273—279, 1957.
- L. Haas, *Účinné faktory v psychoterapii*, Čs. psychiat. 56, 257—262, 1960.
- ⁵⁶ B. Dosužkov, *Učení o neurózách z hlediska Pavlovovy reflexologie a Freudovy psychoanalýzy*, Psychoan. sborník, Máj, Praha 1947.
- B. Dosužkov, *Definice neurózy*, Čs. psychiat. 57, 276—279, 1961.
- ⁵⁷ C. Michalová, *Kritické poznámky k psychoanalýze*, Rovnost, Brno 1950.
- C. Michalová, *Neurosy a sociální vztahy*, Filos. čas. 7, 82—90, 1959.
- ⁵⁸ J., Cvekl, *K některým ideologickým a metodologickým otázkám psychiatrie*, Filosof. čas. 8, 750—766, 1960.
- ⁵⁹ M. Hausner, *Pohledy na sovětskou psychoterapii*, Čs. psychiat. 55, 339—349, 1959.
- ⁶⁰ Z. Dytrych, S. Grof, J. Gross, L. Šváb, *Účinné faktory v psychoterapii*, Syllabus symposia o psychoterapii, Bratislava 1961.

THE PRESENT STATE OF PSYCHOTHERAPY OF NEUROSES IN CZECHOSLOVAKIA (1962)

The author gives an outline of the present state of psychotherapy of neuroses in Czechoslovakia with regard to the methods used in psychotherapeutic practice. He classifies the psychotherapeutic methods as rational, suggestive, abreactive, training and interpersonal-corrective.

The use of rational psychotherapy with its forms of explication, persuasion, psychagogics

and interferences with the patient's environment, which are directed toward understanding and removing of the psychogenic causes of the patient's disturbances, is current in the practice of many psychotherapists. In the more complex psychagogics some authors stress the aspects of values (Vondráček, Konečný), in some cases also the systematic seeking of the lost meaning of life according to Frank's logotherapy (Kratochvíl).

Suggestive methods are used esp. in the hypnotic state of various depth. Direct symptomatic suggestions in somnambulistic hypnosis, rationally motivated repeated suggestions in deep stages of hypnosis, the combination of hypnosuggestion with following hypnotic sleep and also hypnotic sleep therapy are used (Horvai, Bouchal, Konečný, Soukal, Klos, Guensberger, Masaryk, Zikmund et al.) Hypnosis is also subject to intense research (Horvai, Hoskovec).

The abreactive psychotherapy is understood as a release of emotional tension: the patient is encouraged to revivify the pathogenous situations with corresponding affects. Narcoanalysis is referred by Guensberger, Major, Stančák, Janota etc., Konečný and Konečná have elaborated the abreaction method with the use of trichlorethylene (theoretically based on the Pavlovian approach), Zalman and Kratochvíl have evaluated the amphetamine interview.

Training methods have a support in the Pavlovian conditioning theory. Training is commonly used in phobic and obsessive states, tics, graphospasms, halbuties etc. The interest in special techniques, going out from the neobehavioristic learning theory, is growing (Drvota, Haškovec). They are elaborated esp. by Kondáš under the name of discent methods. Relaxation training combined with concentrative and autosuggestive approach is taken over from Germany in the form of Schultz's autogenic training (Bouchal, Hoskovec, Kratochvíl).

Under the term of interpersonal-corrective methods such methods are included, which are directed toward restructuring of the patient's personality by means of corrective emotional experience in the interpersonal therapeutic relation. Their use on the respective theoretical basis (i. e. dynamic psychotherapy of Alexander, French, Masserman, Sullivan, Fromm-Reichmann, the influence of the behavior therapy of Eysenck, Mowrer, Wolpe and also of the Soviet Pavlovian theory and school of Mjasišev) seems to constitute the most influential trend in the present Czechoslovak psychotherapy. Combined with the reflexological points of view of Bechtěrev this approach has been elaborated by Wolf as an interpersonal-reflexological integrative approach, which aims at breaking through the pathological social generalizations of the patient by systematically non reinforcing them in the therapeutic situation. Knobloch with a number of collaborators (Knoblochová, Hausner et al.) elaborates besides similarly conceived individual therapy esp. the group forms, in which stress is laid on the therapeutic interaction among the members of the group. The group therapy is used both in the outpatients department and in the form of therapeutic community in a rehabilitation centre for neuroses in Lobeč, where also the patients' work on a state farm is a part of the therapeutic system. The method of Leary's interpersonal diagnosis and of Moreno's psychodrama are also used. Psychodrama is also widely used and elaborated in Moravia by Buxbaum and Široký.

Psychoanalysis in its orthodox form has only a few important (but very active) advocates (Haas and Dosužkov) and was subject of a rather severe critique from the ideological point of view.

The author stresses the rapid development of psychotherapy of neuroses in Czechoslovakia, as documented by two congresses concerning neuroses, esp. by the congress with international participation in Jeseník 1959, symposium concerning psychotherapy in Bratislava 1961, the activity of the psychotherapeutic subsection (directed by Rubeš) of the Czechoslovak Psychiatric Association, the constitution of a research group for psychotherapy in the Psychiatric Research Institute in Prague (Dytrych, Grof et al) and the increasing number of publications of psychiatrists and psychologists in this area.

Concluding the review the author expresses his support of the synthetic integrative approach in psychotherapy, recommends the individualization of psychotherapeutic methods according to the personality of the patient, to the personality of the therapist and to the kind of the neurotic disturbance and the combination of methods according to the Kretschmer's conception of „double-line psychotherapy“.