SPÁNISKI

Psychoterapia v psychiatrii

(a medicíne vôbec)

J. Hašto
Psychiatrické oddelenie NsP, Trenčín, primár MUDr. J. Hašto,
riaditeľ NsP Trenčín MUDr. P. Sedláček

S ú h r n: Autor sa stotožňuje s názorom, že psychoterapia má v bio-sociálnom modeli v psychiatrii a v medicíne vôbec, nezastupiteľné miesto; je súčasťou plurality terapeutických metód, ktorá je adekvátna vrstevnatosti ľudského bytia. Pluralita psychoterapeutických metód je zase adekvátna k rôznorodosti problematiky duševných a psychosomatických ochorení. Zdôraznené sú psychoterapeutické aspekty psychiatrického vyšetrenia a význam veľmi krátkych rozhovorov v klinickej praxi. Otázny je ďalší vývoj integrovania psychoterapie do medicíny a profesionalizácia v oblasti psychoterapie.

K ľ ú č o v é s l o v á: vrstevnatosť bytia, psychoterapia, metódy, psychiatria.

S u m m a r y: Hašto, J.: Psychotherapy in Psychiatry (and Medicine in General)

The author subscribes to the view that psychotherapy has an inalienable place in the bio-psycho-social model in psychiatry, and in medicine in general; psychotherapy makes up part of the plurality of therapeutic methods which is adequate to the stratification of being. The plurality of psychotherapeutic methods is, in turn, adequate to the diversity of problems encountered in mental and psychosomatic disease. Emphasis is laid of the psychotherapeutic aspects of psychiatric examination and on the importance of very short interviews in clinical practice. Future developments as regards the integration of psychotherapy into medicine, and professionalism in the field of psychotherapy remain to be open questions.

K e y w o r d s: stratification of being, psychotherapy, methods, psychiatry.

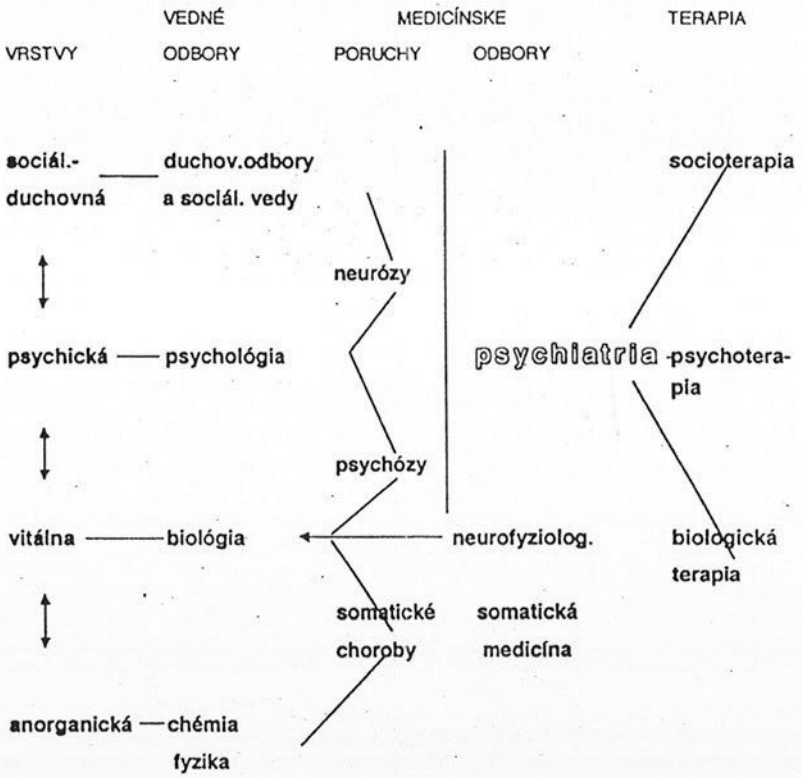
Č.S. Psychiat., 91, 1995, No. 3, p. 169–174.

ÚVOD

Psychoterapia v psychiatrii mala vždy svojich zástancov, ale napodiv aj odporcov. Táto "nesamozrejmosť" psychoterapie v psychiatrii súvisí zrejme na jednej strane s povahou duševných a psychosomatických porúch a s ich multifaktoriálnou genézou [45] a na strane druhej s osobnostnými vlastnosťami určitých psychiatrov a ich negatívnymi protiprenosmi [11, 16], ale snáď aj s určitou gnostickou antropologickou konštantou. Každý človek má totiž zrejme prirodzený sklon čo najviac si zjednodušovať [10] nekonečne zložitý predmet štúdia, diagnostiky a liečby – v tomto prípade človeka s duševnou poruchou.

Vrstevnaté bytie človeka [9, 14] s jeho vitálnou (graf 1), psychickou a sociálnou vrstvou, z ktorých každú študujú príslušné vedné disciplíny a predstavujú stále komplexnejšiu integračnú úroveň, znamená, že pri každej duševnej poruche dochádza k "interakcii" medzi týmito vrstvami; pri chronickom vzťahovom konflikte do-

chádza ku vzniku psychopatologických alebo psychosomatických symptómov, t.j. niečo, čo sa odohrávalo v sociálnej úrovni a čo vieme najlepšie popísať pomocou sociálnych vied, sa internalizovalo do psychickej úrovne (emocionalita, kognície) a ovplyvňuje biologické regulácie. A naopak: organická duševná porucha "sediaca" primárne v sfére vitálnej – biologickej, prejavuje sa o.i. psychicky a má sociálne dôsledky; pričom biologická determinácia poruchy vôbec nemusí znamenať, že psychoterapia nemá šancu. Ani neurológ sa nevzdáva rehabilitácie reči a hybnosti u pacientov s organickou léziou mozgu. Okrem tréningu postihnutých funkcií je tu ale nie zriedka dôležitejšia psychoterapeutická pomoc pri psychickom spracovaní symptómov a ich dôsledkov. Platí to aj pre tzv. endogénne duševné poruchy. Psychiatria má teda vzťah k najrôznejším vedám: od biológie cez psychológiu k sociológii.



Graf 1. Schéma vrstevnatosti reálneho sveta.
(Schéma podľa N. Hartmanna, R. Junga – modofikované, doplnené o terapie.)

Ale späť k psychoterapii v psychiatrii. Ktoré z množstva psychoterapeutických smerov a metód sú najdôležitejšie v psychiatrii? Hlbinné? Kognitívne–behaviorálne? Relaxačné? Humanistické a na proces orientované? Individuálne, rodinné, skupinové? Systemické? Je možné dopracovať sa k určitej pragmatickej integrácii flexibilne používanej podľa typu problému a osobnosti? Nakoľko je možná integrácia u jedného terapeuta, alebo nakoľko je nutná flexibilná spolupráca terapeutického tímu, ktorého členovia sú rôzne psychoterapeuticky orientovaní? To sú otázky, ktoré nás budú

asi ešte dlho vzrušovať a budú si vyžadovať praktické riešenie, aj keď na ne ešte nebudú exaktné odpovede.

V nasledovnom prehľade sú uvedené psychoterapeutické metódy, ktoré sa v súčasnej dobe javia ako najdôležitejšie v psychoterapii pacientov s duševnými a psychosomatickými poruchami [2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 17], pričom si prirodzene nemôžeme robiť nárok na úplnosť:

Psychoterapeutické metódy dôležité v psychiatrii (a v medicíne vôbec)

- PREHLBUJÚCE A ROZŠIRUJÚCE VEDOMIE
- MENIACE KONGNÍCIE A POSTOJE, metódy riešenia problémov
- ZAMERANÉ NA ZMENY SPRÁVANIA
- PODPORUJÚCE EMOČNÉ PREŽÍVANIE A EXPRESIU
- RELAXAČNÉ A ZAMERANÉ NA VNÍMANIE TELA
- ZAMERANÉ NA PODPORU

V ďalšom – podrobnejšom prehľade – sú uvedené fenomény alebo procesy, ktoré jednotlivé metódy preferenčne identifikujú a spôsoby riešenia, ktoré používajú (tab. 1). Samozrejme, že ide len o schému, ktorá do istej miery znásilňuje realitu, pretože účinné mechanizmy rôznych metód sa do značnej miery prekrývajú. Tak napríklad často aj pri behaviorálne-kognitívnej terapii alebo Rogersovej psychoterapii sa môže významne uplatňovať rozširovanie a/alebo prehlbovanie vedomia, aj keď to príslušná metóda vo svojej teórii nedeklaruje. Z Gestalterapie zdôrazňujeme v tejto schéme expresiu, i keď podobne ako hlbiná psychoterapia a Rogersova terapia rozširuje a prehlbuje aj vedomie (tab. 2).

Tab. 1. Psychoterapeutické metódy v psychiatrii.

Metódy prehlbujúce a rozširujúce vedomie.		
Teoretické postuláty	Techniky	Metódy
obranné mechanizmy odpor prenos – protiprenos	klarifikácia kontrontácia interpretácia	psychoanalytická pst. hlbinná pst. dynamická pst. fokálna, krátkodobá analyt. pst. katatýmne obrazové prežívanie, vyšší stupeň AT, atď.
Metódy meniace kognície a postoje, m. riešenia problémov		
hypergeneralizácia "všetko alebo nič" selektívne vnímanie senzitívne myslenie iracionálne uzávery kompenzačné sebazne hodnocovanie utopické očakávania automatické myšlienky	identifikácia verbalizovanie analýza zmena	kognitívna terapia
Metódy zamerané na zmenu správania		
operantné podmieňovanie klasické podmieňovanie učenie na modeli	odmeňovanie povzbudzovanie desenzibilizácia flooding, implózia hranie rolí	behaviorálna terapia

Tab. 2. Psychoterapeutické metódy v psychiatrii.

Metódy podporujúce emočné prežívanie a expresiu		
Teoretické postuláty	Techniky	Metódy
neukončená záležitosť potlačený afekt	verbalizácia emočných obsahov preháňanie katarzia – integrácia – reorientácia	gestaltterapia Rogerova pst. katatýmne–imgagina–tívna psychoterapia psychodráma bioenergetika aktívne dýchanie psychogymnastika atď.
Metódy relaxačné a vnímanie tela		
stres	koncentrácia pozornosti	autogénny tréning Jacobsonova PSR aktívne dýchanie KPT (koncentratívna pohybová terapia)
Metódy zamerané na podporu		
poruchy sebahodnotenia neistota	posilňovanie povzbudzovanie štrukturovanie informácie opora	supportívna terapia

V záujme optimálneho terapeutického procesu a terapeutického vzťahu sú potrebné určité **kvality**, ktoré terapeut do **vzťahu** s pacientom vnáša a ktoré môžeme považovať za akúsi **terapeutickú bázu** [3].

Je to: ***empatické načúvanie*** *spojené so sprostredkovaním porozumenia pomocou verbálnych a neverbálnych signálov (napr. mimika pozornosti, prikyvovanie, "uhm...", reverbalizácia);*

ďalej je to vnútorný ***pokoj a otvorenosť*** *terapeuta, ktoré sú spojené s ochotou* ***akceptovať*** *pacienta bez hodnotenia, rešpektovať jeho stanovisko;*

introspekcia *– sebareflektovanie terapeuta, svojich intervencií – predpokladá určité sebapoznanie (význam skúsenosti na sebe pri učení sa psychoterapii);*

profesionalita*, ktorá nebráni selektívnej spontánnosti a* ***pravosti*** *(t.j. ozajstnosti).*

ZÁVERY A VÝHĽADY

Psychoterapia v psychiatrii by pre našich pacientov mala znamenať, aby sa už od prvého psychiatrického vyšetrenia [5, 15, 18] stretávali s psychiatrami, ktorí budú cieľavedome rozvíjať tieto kvality vo vzťahu, a ktorí umožnia, aby sa v terapeutickom procese mohli plne uplatniť aj klinickú psychológovia a tiež sestry a laici [13]. Z hľadiska "rutinnej" psychiatrickej praxe by som rád pripomenul a zdôraznil veľký **psychoterapeutický potenciál psychiatrického vyšetrenia** [5, 15] **a veľmi krátkych rozhovorov** [1, 7, 8]. Rubom tejto potencie je riziko traumatizácie pri neempatickom vedení vyšetrenia alebo krátkeho rozhovoru. Pri rozvíjaní individuálnej

psychoterapie v medicíne by sme nemali zabúdať na skupinové terapie (včítane cieľavedomého utvárania liečebného spoločenstva) [13] a rodinné terapie [17], ktoré sú zrejme niekedy nezastupiteľné.

Ďalší vývoj u nás ukáže či **lekárska špecializácia** na psychoterapiu sa stane súčasťou kvalifikácie psychiatra a zostane prevážne v rukách **psychiatrov - psychoterapeutov** (myslí sa v rámci medicíny) alebo či sa, podobne ako v Nemecku [12], bude paralelne vyvíjať psychoterapeutická špecializácia zameraná viac na psychosomatiku a neurózy, t.j. zvláštny medicínsky odbor "**psychoterapeutická medicína**".

Prihováram sa za **integrovanie psychoterapeutického vzdelania do kvalifikačnej prípravy psychiatrov**, tak ako je to už desaťročia vo Švajcarsku, Holandsku a ako sa to najnovšie zavádza tiež v Nemecku [2], kde sa psychiatria pomaly spamätáva zo škôd napáchaných nacizmom. Dôsledkom týchto škôd bolo i zmienené odštiepenie psychosomatiky, neurozológie a psychoterapie od psychiatrie. Dúfajme, že spamätávanie sa našej psychiatrie z tlaku komunistickej totality bude kratšie.

Psychiatrický pacient očakáva od psychiatra aj psychoterapeutickú pomoc, nielen lieky a elektrošoky. Právom ju očakáva aj schizofrenik, depresívny pacient a ich rodiny. Čo bráni tomu, aby sa od **kvalifikujúceho sa** psychiatra u nás očakávalo, že bude schopný reflektovať svoje vzťahy s pacientami (k čomu mu môžu pomôcť napr. Bálintovské skupiny), že dokáže naučiť pacienta relaxačnú metódu, zvládne techniku psychoterapeutického rozhovoru a oboznámi sa bližšie aspoň s jednou hlbinne orientovanou a jednou kognitívne behaviorálnou metódou?

Psychiatria ako typický "postmoderný odbor" má svoje čaro práve pre svoju pluralitu v prístupoch. Pestujme ju vo všetkých jej bio-psycho-sociálnych dimenziách.

LITERATÚRA

1. **Balint, E., Norell, J. S.:** Fünf Minuten pro Patient. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1975.
2. **Berger, M.:** Der neue Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Spektrum 1, 1993, s. 4-9.
3. **Blaser, A., Heim, E., Ringer, Ch., Thommen, M.:** Problemorientierte Psychotherapie. Ein integratives Koncept. Verlag Hans Huber, Bern, 1992.
4. **Bleuler, E.:** Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Springer Verlag, Berlin, 1975.
5. **Bleuler, E., Bleuler, M.:** Lehrbuch der Psychiatrie. 15. Aufl., Springer, Berlin, 1983.
6. **Corsini, R. (Hrsg):** Handbuch der Psychotherapie. Band 1, Band 2. Psychologie Verlags Union, München, 1987.
7. **Ernst, K.:** Praktische Klinikpsychiatrie. 2. Aufl. Springer, Berlin, 1988.
8. **Froelich, R. E., Bishop, F. M.:** Medical interviewing a programmed Manual. Second ed. C.V. Mosby comp. St. Louis, USA, 1972.
9. **Hartmann, N.:** Nové cesty ontológie. Pravda, Bratislava, 1976.
10. **Hassenstein, B.:** Das spezifisch Menschliche nach den Resultaten der Verhaltensforschung. In: Gadamer, H. G., Vogler, P. (Hrsg): Neue Antropologie. Band 2. Biologische Antropologie. G. Thieme, Stuttgart, 1972.
11. **Heigl-Evers, A., Heigl, F., Ott, J.:** Lehrbuch der Psychotherapie. G. Fischer, Stuttgart, 1993.
12. **Janssen, P. L.:** Von der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" zur Gebeitsbezeichnung "psychotherapeutische Medizin". 2 schr. psychosom. Med. 39, 1993, s. 93-117.
13. **Jones, M.:** Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft. Sociales Lernen und Social-psychiatrie. Hans Huber, Bern, 1976.
14. **Jung, R.:** Neurophysiologie und Psychiatrie. In: Kisker, K. P. et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis. Grundlagen und Methoden der Psychiatrie. Teil 2. Springer, Berlin, 1980.
15. **Kind, H.:** Psychiatrische Untersuchung. 4. Aufl. Springer Verlag, Berlin, 1991.
16. **Knoepfel, H. K.:** Einführung in die Balint-Gruppenarbeit. G. Fischer Verlag, Stuttgart, 1980.

17. Stierlin, H. und Simon, F. B.: Familientherapie. In: Kisker, K. P. et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 1. Neurosen, Psychosomatische Erkrankungen, Psychotherapie. Springer, Berlin, 1986.
18. Sullivan, H. S.: Das Psychotherapeutische Gespräch. Fischer, Frankfurt am Mein, 1976.

MUDr. Jozef Hašto
Mierové námestie 4
911 01 Trenčín
Slovenská republika

RECENZE

Arentewicz, G., Schmidt, G.: **Sexuell gestörte Beziehungen**
3. přepracované vydání, Enke Verlag 1993, 206 s.

Renomovaní němečtí autoři přepracovali a připravili k dalšímu vydání svůj manuál o sexoterapii sexuálních dysfunkcí. Ve srovnání s předchozím vydáním vynechali popis skupinové psychoterapie těchto poruch, která se ukázala jako málo efektivní. Omezili popis vzdělávací koncepce v sexoterapii a výzkumná hodnocení použité metody ve vlastní klinické praxi. Ta jsou čtenářům k dispozici v kompletní a tradičně důkladné podobě v předchozích vydáních, ať již v němčině či anglickém překladu. Publikace je tak svým rozsahem bližší sexoterapeutům v praxi.

Autoři naopak rozšířili publikaci o hodnocení posledních trendů a tendencí, se kterými se při léčbě sexuálních dysfunkcí setkáváme. Povšimli si, že ročně je publikováno ve světovém písemnictví okolo 300 studií o sexuálních poruchách, z toho však přes 90 % tvoří diagnostika a léčba poruch erektivity z urologického, tedy somatického pohledu. Ještě před několika lety byly organické příčiny těchto poruch opomíjeny, ale rozvoj nových diagnostických a léčebných přístupů (angiodiagnostika, interavernózní injekce, penilní endoprotézy) jsou zdrojem opačného extrému. Dochází k podceňování psychogeneze, která se často na vzniku poruchy přinejmenším spoluúčastní. Autoři uvádějí, že se pacient s psychogenní poruchou erektivity často dostaví do jejich ordinace až po prodělané a vzhledem k charakteru jeho poruchy pochopitelně neuspokojivé urologické léčbě, někdy dokonce s již provedenou penilní náhradou. V tom spatřujeme přínos české sexuologie, která vytváří potřebný filtr a v rámci svého multidisciplinárního přístupu umožňuje vhodně zvolit léčebný postup. Autoři oceňují diagnostický přínos testu intrakavernózních injekcí pro průkaz psychogenní etiologie poruchy, přestože uvádějí až třetinu falešně negativních nálezů, kdy pacient s psychogenní poruchou dostatečně nereaguje.

Dalším důvodem k upřednostňování somatických přístupů jsou postoje pacientů a lékařů k sexualitě. Je citována Tieferová, že somatizace sexuálního problému umožní pacientovi odvést pozornost od pocitů ohrožení maskulinity a je pohodlnější zdůvodnit problémy organickou poruchou, než se zabývat a aktivně pracovat s vlastními pocity úzkosti, strachu, viny. Obranné postoje odráží i relativně častý odpor k párové terapii u pacientů a jejich partnerů.

Opomíjeny zůstávají také ženské dysfunkce a také u nich je pozorována snaha o hledání organických příčin potíží. V psychoterapeutických ordinacích relativně přibylo proti minulým letům pacientů s poklesem sexuálního zájmu. Tato porucha přece jen svým charakterem není vysvětlitelná jen tělesnými faktory.

Jádro knihy je uvedeno nozologickou charakteristikou symptomů. Při rozboru příčin dysfunkcí je pochopitelně větší pozornost věnována psychogenní etiologii (strach ze selhání, strach ze vztahu a závislosti, ohrožení pohlavní identity, vliv získaných předsudků a mýtů). Následuje hodnocení dysfunkční a partnerské dynamiky. Kapitoly jsou bohatě ilustrovány kazuistikami.

Vlastní sexoterapie zahrnuje jak popis klasického postupu podle Masterse a Johnsonové, tak i jednotlivých modifikací, například kombinace psychodynamického a dyadického přístupu, práce s imaginacemi, důraz na větší tělesné poznání sebe i partnera. Autoři zmiňují odlišnou organizaci nácvikové léčby, sexoterapii u homosexuálních párů a eticky sporné použití surrogátních partnerů. Nechybí rozbor možných rizik a potíží při prováděné léčbě, příčin přerušení terapie a zabývají se také problematikou léčby párů se vztahovým konfliktem. Závěrem je uveden obsáhlý instruktážní sexoterapeutický manuál, včetně ukázkových rozhovorů.

Tato publikace by svým významem měla vedle Kratochvílových příruček a publikací patřit mezi základní literaturu odborníků, pracujících v sexoterapii.

MUDr. Ivo Procházka