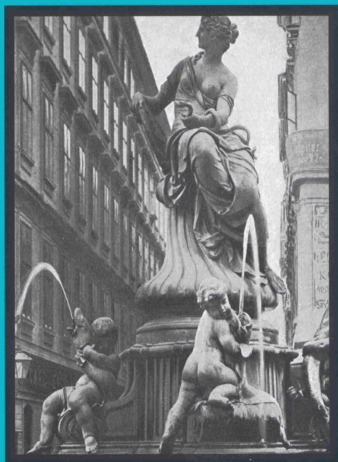




MICHAELA ANDRLOVÁ

Současné směry

v české psychoterapii

***Rozhovory
s významnými psychoterapeuty***



TRITON

SOUČASNÉ SMĚRY V ČESKÉ PSYCHOTERAPII

Rozhovory s významnými psychoterapeuty

Michaela Andrlová

SOUČASNÉ SMĚRY V ČESKÉ PSYCHOTERAPII

Rozhovory s významnými psychoterapeuty

MICHAELA ANDRLOVÁ

Michaela Andrllová
SOUČASNÉ SMĚRY V ČESKÉ PSYCHOTERAPII

Autor:
Michaela Andrllová

Recenzent:
Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.
Psychiatrická léčebna
Kroměříž

© Michaela Andrllová, 2005
© TRITON, 2005
Cover © Renata Ryšlavá, 2005

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o.
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,
www.triton-books.cz

ISBN 80–7254–603–1

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem dvanácti psychoterapeutům z Čech, Moravy a Slezska, šesti ženám a šesti mužům, kteří byli tak laskaví, že mi věnovali svůj čas a přátelsky se mnou hovořili o svém profesním i osobním životě a následně pak ještě mnou přepsaný text rozhovoru pročetli a autorizovali. Rozhovory s nimi mi přinesly nejen mnoho nových poznatků, ale znamenaly i neobyčejné citové obohacení z osobního kontaktu s tak vzácnými lidmi. Jsem jim za to velice vděčná.

Zvláštní dík pak patří prof. Stanislavu Kratochvílovi, bez něhož bych neměla odvahu text nabídnout nakladatelství ani sílu dotáhnout posléze vše do konce.

OBSAH

<i>Předmluva</i>	11
1. PSYCHOANALÝZA	15
1.1. Vývoj psychoanalýzy	15
1.2. Vývoj psychoanalýzy u nás	19
1.3. Rozhovor s Janou Kocourkovou	21
2. DYNAMICKÁ PSYCHOTERAPIE	29
2.1. Vývoj dynamické psychoterapie	29
2.2. Vývoj dynamické psychoterapie u nás	32
2.3. Rozhovor s Jaroslavem Skálou	35
2.4. Rozhovor s Olgou Kulískovou	48
3. RODINNÁ A SYSTEMICKÁ PSYCHOTERAPIE	58
3.1. Vývoj rodinné a systemické psychoterapie	58
3.1.1. Rodinná psychoterapie	58
3.1.2. Systemická psychoterapie	59
3.1.3. Narativní přístup	59
3.2. Vývoj rodinné psychoterapie u nás	60
3.3. Rozhovor se Šárkou Gjuríčovou	62
4. RODINNÁ TERAPIE DLE V. SATIROVÉ	73
4.1. Vývoj rodinné terapie dle V. Satirové	73
4.2. Vývoj přístupu V. Satirové u nás	75
4.3. Rozhovor s Ilonou Kořátkovou	77
5. ROGERSOVSKÁ PSYCHOTERAPIE	95
5.1. Vývoj rogersovské psychoterapie	95
5.2. Vývoj rogersovské psychoterapie u nás	98
5.3. Rozhovor s Janem Vymětalem	100

6. DASEINSANALÝZA	113
6.1. Vývoj daseinsanalýzy	113
6.2. Vývoj daseinsanalýzy u nás	115
6.3. Rozhovor s Jiřím Růžičkou	117
7. GESTALT TERAPIE	132
7.1. Vývoj gestalt terapie	132
7.2. Vývoj gestalt terapie u nás	134
7.3. Rozhovor s Helenou Fišerovou	136
8. KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE	142
8.1. Vývoj kognitivně-behaviorální psychoterapie	142
8.1.1. Behaviorální terapie	142
8.1.2. Kognitivní terapie	144
8.1.3. Kognitivně-behaviorální terapie	145
8.2. Vývoj kognitivně-behaviorální terapie u nás	146
8.3. Rozhovor s Petrem Možným	148
9. TRANSAKČNÍ ANALÝZA	165
9.1. Vývoj transakční analýzy	165
9.2. Vývoj transakční analýzy u nás	167
9.3. Rozhovor s Blankou Čepickou	169
10. EKLEKTICKÁ A INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPIE	176
10.1. Vývoj eklektické a integrativní psychoterapie	176
10.2. Vývoj eklektické a integrativní psychoterapie u nás	178
10.3. Rozhovor se Stanislavem Kratochvílem	179
11. MEZI PROUDY PSYCHOTERAPIE	192
11.1. Rozhovor s Karlem Balcarem	193
<i>Literatura</i>	209
<i>Jmenný rejstřík</i>	215
<i>Věcný rejstřík</i>	221

PŘEDMLUVA

Směry současné psychoterapie lze představovat vyložením jejich teorie, praktických postupů a na výzkumech založené účinnosti. Vznik směrů však často souvisí i s osobností jejich zakladatelů a s událostmi v jejich životě, které je ovlivnily. Je proto zajímavé a podnětné si takových souvislostí všímat.

Sigmund Freud měl staršího autoritativního otce a hezkou mladou matku, a tak nepřekvapí, že vytvořil učení o Oidipovském komplexu, charakterizovaném zamilovaností syna do matky a rivalitou ve vztahu k otci. (Jung takovou atraktivní matku neměl, a tak Oidipovský komplex jako významný činitel vývoje nepřijal.) Carl Rogers vyrůstal v protestantské fundamentalistické rodině pod značným tlakem náboženských norem, a tak lze pochopit, že se proti nim vzbouřil a vytvořil učení o svobodném rozvoji osobnosti, na kterou se v psychoterapii nemá vyvíjet žádný nátlak, ale má se jí poskytnout empatické porozumění. Z Josefa Wolpeho se snažila jeho ortodoxní židovská babička učinit zbožného příslušníka pravověrného židovství, což nejspíš přispělo k jeho zájmu o ateistické pojetí člověka, jehož chování je utvářeno podmiňováním. Proto je lze terapeuticky také aktivně „přepodmiňovat“. Naproti tomu Viktor Frankl na sobě zažil jako vězeň hitlerovských koncentračních táborů situace ohrožující život a důstojnost člověka, a tak je nasnadě, že se otázky životního smyslu, hodnot, spirituality a přesahu do života posmrtného výrazně odrážejí v jím vytvořeném směru, logoterapii.

Původně ortodoxní freudovské psychoanalytiky Alberta Ellise, Arona Becka, Fredericka Perlse či Erika Berna začalo časem nudit sedět za hlavou pacienta a po řadu let pětikrát týdně naslouchat jejich volným asociacím s pomalým odhalováním vytěsněných obsahů a emocí. Zřejmě to neodpovídalo jejich osobnostem: aktivnímu, bojovnějšímu, hůře

ovládanému temperamentu. A tak první dva vytvořili nezávislé, ale hodně si podobné přístupy racionální a kognitivní psychoterapie, spočívající na aktivním dialogu, racionální argumentaci a propagandistickém boji proti nezdravým iracionálním myšlenkám svých pacientů, v nichž spatřovali jádro jejich potíží a problémů. Perls u zaměření na potlačené pocity zůstal, ale začal je vyvolávat do vědomí urychleně pomocí zneklidňujících aktivizujících technik, a Berne začal terapeuticky pracovat na didaktickém upravování problematické mezilidské komunikace („transakce“) a nevýhodných životních scénářů a na odstraňování neupřímných „her“.

Lze očekávat, že nejen charismatičtí zakladatelé směrů, které se prosazují v celosvětovém měřítku, ale i jejich následovníci, přívrženci a významní představitelé v jednotlivých zemích jsou ovlivněni v příklonu k určitému směru svou osobností a svými životními osudy. Podrobnější informace o jejich životě a vývoji názorů a postojů mohou být užitečným zdrojem při studiu, které mohou výrazně oživit. Proto mne zaujal rukopis Michaely Andrlové, která v rámci své bakalářské práce na evangelické fakultě Karlovy univerzity uskutečnila rozhovory s představiteli řady psychoterapeutických směrů, které jsou v současnosti využívány v Česku, a doporučil jsem jej – po menších úpravách a doplnění několika dalšími autory – ke knižnímu vydání.

Výběr „významných představitelů“ je nutně subjektivní. Jistě by bylo možno v souvislosti s psychoanalýzou a psychoanalytickou psychoterapií oslovit vedle Jany Kocourkové např. Michaela Šebka nebo Jiřího Kocourka, v souvislosti s dynamickou psychoterapií Hanu Junovou, Antonína Šimka nebo Jana Kožnara, v souvislosti s kognitivně behaviorální terapií Jána Praška, s gestalt terapií Juraje Rektora či Martina Járu a s transakční analýzou Radkina Honzáka. Práci by prospělo doplnění kapitolou o interpersonální sullivanovské psychoterapii např. v podání Olgy Marlinové, o jungovském přístupu z pohledu Ludka Běťáka, Karla Plocka nebo Jany Vaškové a o krátké komunikační psychoterapii paloaltoské školy ve verzích Watzlawicka a Haleyho z pera Zbyňka Vybírala. Ale již v současné podobě bude znamenat monografie významnou oživující doplňkovou četbu k českým

(původním i překladovým) učebnicím psychoterapie pro psychology a psychiatry, pro studenty psychologie a dalších oborů vychovávajících pro pomáhající profese, a v neposlední řadě pro všechny, koho psychoterapie zajímá – i mezi klienty a pacienty.

V českém písemnictví máme již jednu publikaci, která je rovněž založena na interviewování psychoterapeutů. Je jí kniha Jakuba Hučína „Hovory o psychoterapii“ (2001). Čtyři z autorů, které oslovila Míša Andrlová, odpovídali i mgr. Hučínovi, sedm autorů je jiných. Záměr obou publikací byl odlišný a také otázky i odpovědi jsou jiné. Obě publikace vyšlé s určitým časovým odstupem, se vhodně doplňují.

PROF. PHDr. STANISLAV KRATOCHVÍL, CSc.

PSYCHOANALÝZA

1.1. VÝVOJ PSYCHOANALÝZY

Psychoanalýza je neodmyslitelně spojena se jménem svého zakladatele, Sigmunda Freuda¹, který tento termín použil poprvé v roce 1906. „Je psychologickým směrem založeným na přesvědčení o rozhodujícím vlivu sexuálního pudu na vývoj jedince.“² Současně je metodou léčby duševních a emočních poruch „spočívající na technice odhalování a uvědomování nevědomých psychických konfliktů.“³

Po stránce teoretické Freud vytvořil nejprve topografický a později strukturální model psychiky. V topografickém modelu rozlišuje Freud

¹ Sigmund Freud se narodil v roce 1856 v Příboře na Moravě jako první dítě své matky a třetí syn otce, který byl již podruhé ženatý s o 20 let mladší ženou. V roce 1859 se rodiče odstěhovali do Vídně, kde Freud prožil většinu svého života. Freudův prospěch na obecné i střední škole byl vynikající a pro další studium si zvolil medicínu. Svou vědeckou dráhu začal jako neurolog. V této době se zamiloval a tajně zasnoubil s Martou Bernaysovou, kterou si o pět let později vzal za manželku. Předělem v Freudově odborném vývoji byl pobyt ve Francii u Charcota a Bernheima, kde studoval hypnózu. Po návratu si otevřel soukromou ordinaci pro nervově nemocné a začal se orientovat na psychologické aspekty nervových chorob. Relativně dlouho žili Freudovi na hranici chudoby. Situace se zlepšila s nástupem psychoanalytického přístupu v terapii. Ten je spojen se jménem Freudova přítele Josefa Breuera a s jeho problematikou přenosu. Freud upouští od hypnózy a rozvíjí dále problematiku přenosu a připojuje k ní metodu volných asociací. V písemném kontaktu s přítelem W. Fliessem se ve shodě se svou teorií pokoušel i o sebeanalýzu. Freud byl velice pracovitý, pracoval až 18 hodin denně. Jeho spisy představují v anglickém vydání 14 svazků. Svoje názory postupně opravoval, ale nesnášel, když se jej pokoušeli opravovat jiní, což vedlo k odpadnutí nebo odtržení některých jeho významných spolupracovníků a žáků, jako byli A. Adler, C. G. Jung a další. Freudovi vedli klidný rodinný život a měli šest dětí, z nichž pouze nejmladší dcera Anna se později věnovala psychoanalýze a přispěla k systematickému pohledu na obranné mechanismy proti úzkosti. Posledních 14 let trpěl Freud rakovinou čelisti, přesto i nadále pracoval. Na sklonku života emigroval s rodinou před nacisty do Londýna, kde ve svých 83 letech, v roce 1939, zemřel (podle Kocourka, *Horizonty psychoanalýzy*, 1992, str. 37–40 a Kratochvíla, *Základy psychoterapie*, 2000, str. 20).

² Hartl a Hartlová, *Psychologický slovník*, 2000, str. 471

³ kolektiv, *Akademický slovník cizích slov*, 2001, str. 633

vědomí, předvědomí a nevědomí. Obsahy předvědomí jsou vědomí přístupné, zatímco v nevědomí jsou pudová přání a vytěsněné zraňující vzpomínky, které do vědomí nemají přímý přístup, protože by mohly vyvolávat úzkost.

Pozdější strukturální model lidské psychiky předpokládá existenci struktur, kterými jsou:

- Id (ono) označující primitivní biologické pudy a potřeby, zejména sexuální,
- Ego (já), které představuje vědomé racionální funkce a
- Superego (nadjá), které obsahuje osvojené estetické a mravní normy, včetně náboženských.

Při střetu těchto složek lidské psychiky vzniká konflikt. Tento konflikt může být vytěsněn do nevědomí a může se pak projevovat symbolicky nebo zkráceně ve snech, chybných úkonech nebo v krajním případě i v neurotických příznacích. „Pokud jde o psychoanalytickou teorii, lze ji dnes charakterizovat jako značně složitý model, v němž původní strukturální hledisko zahrnující Ono, Já a Nadjá představuje spíše určité osy, kolem nichž a na nichž se rozvíjí rozmanité pojmosloví. V posledních letech se tak například stále více používá termín přesvědčení, víra, postoj (belief).“⁴

Základními pudovými silami, které ovlivňují chování, jsou Eros, neboli pud sexuální (pud lásky či libido), a Thanatos, neboli pud destruktivní (pud smrti související s agresí). „Destruktivní pud zavedl Freud do své teorie až později a četní psychoanalytici jej již nepřijali.“⁵ Vývoj libida prochází pěti stádii – orálním, análním, falickým, obdobím latence a stadiem genitálním. Ty jsou pojmenovány podle dominantních erotogenních zón. Rozdíly v zážitcích a zkušenostech, k nimž během těchto stádií dojde, hrají zásadní roli při vzniku rozmanitých osobnostních rysů. Neuspokojivé prožívání nebo fixace libida v určité fázi se projevuje jako perverze, vytěsnění může vést ke vzniku neurotických poruch.

⁴ Šebek, Psychoanalýza, Psychoterapeutické sešity 2, 2001, č. 1, str. 3

⁵ Kratochvíl, Základy psychoterapie, 2000, str. 20

Mezi třetím a šestým rokem vzniká tzv. oidipovský komplex, což je nevědomý erotický vztah a incestní přání dítěte vůči rodiči opačného pohlaví, přičemž rodiče stejného pohlaví dítě vnímá jako soka. Dalším významným komplexem je komplex kastrační, neboli strach chlapce ze ztráty penisu. U dívek tomu odpovídá závidění penisu mužům.

Zásadní význam při vzniku neuróz má úzkost. Zpočátku Freud chápe úzkost jako nevybité sexuální napětí, dále ji spojuje s primární úzkostí, která vzniká „porodním traumatem“. „Ještě později ji hodnotí jako reakci ega na zvýšené pudové nebo emoční napětí, na vědomé i nevědomé ohrožení vycházející zevnitř, z vnitřních, pro ego nepřijatelných tendencí. K odstranění úzkosti používá člověk obranné mechanismy, jako je vytěsnění, izolace, projekce, přesunutí, přeměna v opak, racionalizace aj.“⁶

Freud vytvořil originální terapeutickou metodu volných asociací. Ta spočívá v tom, že pacient nechává volně vědomím plynout představy, které sděluje terapeutovi, aniž by vylučoval triviální a zdánlivě nesmyslné myšlenky. Dále se v psychoanalýze pracuje s obranami či odporem, s přechytnutími, opomenutími a sny. Během léčby dochází k přenosu neboli intenzivnímu kladnému či zápornému citovému vztahu pacienta k terapeutovi. Tento vztah je obdobou vztahu k některému z pacientových rodičů či jiné významné osobě. „Psychoanalytickou technikou se mají vytěsněné pudové impulzy odhalit, přivést do vědomí a vrátit pod kontrolu vědomého já.“⁷ Proto je klasická psychoanalýza dlouhodobá a vyžaduje zpravidla několik let.

„Psychoanalýza byla jak nadšeně přijímána, tak ostře kritizována, a to z různých ideologických pozic. Často se odmítá jednostranně biologická determinovanost lidské psychiky, přecenění role sexuality a koncepce infantilního vývoje libida. Kritizuje se též přeceňování role nevědomí v lidském životě.“⁸ Psychoanalýza ovlivnila další, později vzniklé psychoterapeutické směry. Někteří analytici opustili některé

⁶ Kratochvíl, Základy psychoterapie, 2000, str. 23

⁷ Kratochvíl, Základy psychoterapie, 2000, str. 24

⁸ Kratochvíl, Základy psychoterapie, 2000, str. 25

Freudovy názory nebo je doplnili dalšími poznatky a více rozvinuli některé principy a pojmy.

K nejvýznamnějším »moderním« proudům v současné psychoanalýze patří koncepce, které se označují jako egopsychologie (H. Hartmann a M. Mahlerová), psychologie objektivních vztahů v pojetí O. Kernberga a v pojetí britské školy (M. Kleinová, D. Winnicott a R. Fairbairn) a self-psychologie rozvíjená H. Kohutem. „Společná všem směrům je orientace na nevědomé procesy pacienta a analýza pacientova přenosu.“⁹ Freudovu teorii pudů přijímají jednotlivé směry odlišně a přikládají jí různý význam. Podle britské školy objektivních vztahů hraje při vytváření ranných citových vztahů rozhodující roli nikoliv uspokojování pudových potřeb dítěte, ale potřeba bezpečí a závislost na rodičích. Například podle Winnicotta a Bowlbyho mají děti vrozenou tendenci vztahovat se k jiným lidem a citově k nim přilnout. Zatímco v klasické Freudově teorii je nevědomí sídlem vrozených libidinosních, případně agresivních sil, představitelé teorie objektivních vztahů předpokládají, že obsahy nevědomí se utvářejí především na základě zkušeností v interpersonálních vztazích.¹⁰

Vzhledem k časové i finanční náročnosti klasické psychoanalýzy (3krát až 5krát týdně, často po řadu let) se rozvíjí *psychoanalytická psychoterapie*, která se odlišuje terapeutickou technikou. Nevyžaduje tak častá psychotherapeutická sezení, snaží se být pružná a přizpůsobuje se pacientovi. Terapeut bývá aktivnější a více se zaměřuje na pacientovy aktuální problémy. Může pracovat nejen individuálně, ale i skupinově, s páry a také s dětmi. „Psychoanalytická psychoterapie je méně intenzivní a spíše krátkodobější terapie, nezasahuje zpravidla hlubší vrstvy osobnosti, je více orientovaná na momentální odstranění symptomů a aktuálních interpersonálních konfliktů, méně se zabývá odstraněním příčin vzniku symptomů a změnou struktury osobnosti.“¹¹

⁹ Šebek, Mahler, Buriánek, Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie, Čes. a slov. Psychiat. 99, 2003, Suppl. 2, str. 33

¹⁰ Plháková, Učebnice obecné psychologie, 2003, str. 73

¹¹ Šebek, Mahler, Buriánek, Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie, Čes. a slov. Psychiat. 99, 2003, Suppl. 2, str. 35

1.2. VÝVOJ PSYCHOANALÝZY U NÁS

Prvním průkopníkem byl psychiatr prof. J. Stuchlík. Během 1. světové války navštěvoval Freudovy semináře ve Vídni. Jeho žáky byli E. Windholz a J. Frank. Ti posléze působili v Praze. N. J. Osipov vedl ve 20. letech minulého století první skupinu zájemců o psychoanalýzu. Ve 30. letech pak další skupinu založil O. Fenichel. V roce 1936 se uskutečnil v Mariánských Lázních 14. Psychoanalytický kongres. Tou dobou byli již psychoanalytici u nás zaregistrováni v Mezinárodní psychoanalytické asociaci. Krátce před 2. světovou válkou však většina psychoanalytiků pražské skupiny emigrovala. Po roce 1945 u nás byla již „třetí generace“ psychoanalytiků. V tomto období byli vůdčími osobnostmi především Bohodar Dosužkov¹² a Otakar Kučera¹³, dále Ladislav Haas, Zbyněk Havlíček a Marie Bénová.

Po válce se podařilo psychoanalýzu u nás oživit, ale po roce 1948 opět „zmizela“ a následujících 40 let nesměla oficiálně neexistovat. „V padesátých letech se stala psychoanalýza předmětem ostré kritiky a administrativních zásahů.“¹⁴ Výcvik probíhal ilegálně v Pražském psychoanalytickém kroužku a vycvičení psychoanalytikové se většinou prezentovali jen jako psychoterapeuti. Konec šedesátých a počátek sedmdesátých let znamenal určitý průlom, který vedl k tomu, že se psychoanalýze u nás začalo věnovat více lidí. Tito lidé prošli tréninkovou analýzou především u Kučery a Dosužkova a později i u dalších

¹² Bohodar Dosužkov se narodil v roce 1899 v Rusku. Studoval přírodní vědy v Rostově na Donu. V roce 1918 opouští Rusko. V roce 1921 přijíždí společně s manželkou do Prahy. U nás pak šest let studuje medicínu a specializuje se na neurologii. V té době se seznamuje s N. J. Osipovem a zaměřuje se stále více na psychoanalýzu. Později se stává praktikujícím psychoanalytikem a psychoanalýze se věnuje celý život. Dosužkov umírá v roce 1982 (podle Kocourka, *Horizonty psychoanalýzy*, 1997, str. 109).

¹³ Otakar Kučera se narodil v roce 1906 (ve stejný den jako jeho velký vzor Sigmund Freud, ale o padesát let později). Nejprve vystudoval práva, později pak i medicínu. U Dosužkova společně se svou manželkou absolvuje cvičnou analýzu. Pracoval jako dětský psychiatr. Účastnil se mnoha mezinárodních analytických kongresů. Byl třetím přímým členem Mezinárodní psychoanalytické společnosti. Vedle terapeutických analýz se věnoval i analýzám tréninkovým. Zemřel v roce 1981 (podle Kocourka, *Horizonty psychoanalýzy*, 1997, str. 110–111).

¹⁴ Kratochvíl, *Psychoterapie*, 1970, str. 209

psychoanalytiků. V roce 1989 se na 36. Mezinárodním psychoanalytickém kongresu stává pět českých psychoanalytiků členy Mezinárodní psychoanalytické asociace, to znamená celosvětově akceptovanými psychoanalytiky. Při příležitosti 50. výročí úmrtí S. Freuda proběhl koncem roku 1989 mezinárodní seminář v Příboře na Moravě, Freudově rodišti.

Česká psychoanalytická společnost byla ustanovena v roce 1990 a v současné době je jejím prezidentem V. Mikota. Ve stejném roce vznikl i Psychoanalytický institut. V roce 2003 se Česká psychoanalytická společnost, která má dnes 27 členů, stala plnohodnotnou součástí Mezinárodní psychoanalytické asociace. K psychoanalytikům, kteří mají právo provádět nejen terapii, ale i psychoanalytický výcvik, patří M. Borecký, K. Černý, V. Fischelová, J. Kocourek, J. Kocourková, M. Mahler, V. Mikota, M. Šebek, Z. Šíkl a B. Vacková.

Výcvik v psychoanalytické psychoterapii probíhá od roku 1994 v České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii, která je členem Evropské federace psychoanalytické psychoterapie ve veřejném sektoru. Společnost nabízí tři typy výcviku, a to výcvik pro práci s dětmi, dospělými (individuální) nebo se skupinou. Tato společnost také vydává odborný časopis *Revue psychoanalytická psychoterapie*. Dále existuje Institut aplikované psychoanalýzy (založený v 90. letech J. Kocourkem), který se mj. zabývá také výcvikem skupinové psychoanalytické orientované psychoterapie.

V Psychoanalytickém nakladatelství, které vzniklo v roce 1991 a které vede J. Kocourek, jsou systematicky vydávány Freudovy sebrané spisy a další psychoterapeutická literatura, nejen psychoanalytická.



Životopis

Doc. PhDr. JANA KOCOURKOVÁ
(*1948)

Vystudovala psychologii na FF UJEP v Brně. V letech 1972–1976 pracovala v Psychiatrické léčebně v Třebíči, poté na Dětské psychiatrické klinice FN Motol, kde působí dodnes. Od roku 1996 je docentkou psychologie na 2. LF UK v Praze,

kde vyučuje lékařskou psychologii a psychoterapii. Pracuje také na subkatedře psychoterapie Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví. Byla předsedkyní České psychoanalytické společnosti. Kromě českých odborných společností je členkou Mezinárodní psychoanalytické asociace. Napsala se spolupracovníky monografii *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání* (1997) a s J. Koutkem *Sebevražedné chování* (2003). Do učebnice *Dětská a adolescentní psychiatrie* přispěla kapitolou *Psychoterapie dětí a adolescentů* (2000).

Rozhovor z ledna 2003

Jaká byla vaše cesta k psychoterapii?

Moje cesta k psychoterapii začala v době mého studia psychologie na Filozofické fakultě v Brně. Vedla přes dr. Huga Širokého, který byl v 60. a 70. letech významným moravským psychologem. Hugo Široký byl psychoanalyticky orientovaný a to byl můj první kontakt s někým, kdo mě hluboce inspiroval. Napsal knihu, která se

jmenovala „Možnosti a meze psychoanalýzy“ a oficiálně vyšla po mnoha letech, až po revoluci. My jsme si ji opisovali jako samizdat. Část naší generace se cítila psychoanalýzou oslovená a snažili jsme se číst literaturu, která byla dostupná. Moc jí nebylo. Brněnská katedra psychologie měla řadu významných osobností v klinické psychologii a psychoterapii, včetně Stanislava Kratochvíla. Od svých studentských let, která byla velice inspirující, mně bylo zřejmé, že se budu orientovat na psychoanalýzu a psychoterapii. Psychoterapie mi byla blízká, určitě díky osobnostem, od kterých jsem se mohla učit.

V té době jste se dostala i k psychoanalýze?

O psychoanalýze jsem přemýšlela už v době studia na fakultě. Osobní zkušenost a profesionální výcvik jsem získala později, až po ukončení fakulty. Psychoanalýzou jsem se začala zabývat v 70. letech. Do výcviku jsem vstoupila v době, když jsem začala žít v Praze. Měla jsem kontakt na pražskou společnost lidí, kteří se zabývali psychoterapií a psychoanalýzou, která tehdy byla pololegální. Psychoterapie v té době měla různé podoby, například významná byla skupinová terapie a v té se také organizoval výcvik psychologů a psychiatrů. Mě zajímala nejvíc samotná psychoanalýza, ale prošla jsem také výcvikem ve skupině, tzv. SURu, který založili Skála, Urban a Rubeš. Byl to způsob, jak na české scéně pěstovat dynamickou psychoterapii. Myslím, že psychoanalýza a skupinová psychoterapie představovaly v té době dva silné proudy myšlení v psychoterapii a mnohdy se také propojovaly. Skupinová psychoterapie hrála důležitou úlohu, protože se v ní vyškolovala řada profesionálů, kteří pak psychoterapii dál uplatňovali. Pak se objevila rodinná terapie spojená se jménem Petra Boše, která se snažila zmapovat psychoterapeutický pokrok z pohledu systémových modelů. Všechny psychoterapeutické přístupy nebyly v té době úplně oficiální. Dlouho se tomu bránila klasická oficiální psychiatrie. Trvalo nějaký čas, než se psychoterapie integrovala do medicíny, psychiatrie a klinické psychologie. V současné době si to už neumíme představit,