

V<sub>3</sub> - využívá vlastního těla, nechá se "hypnotizovat" pacientem

- strategický přístup
- : přístupy ericksonské hypnózy
- : předpis symptomu
- : pozitivní konotace
- : přerámcování
- : strategický náhled
- : transpozice vývojových stadií rodiny
- : strategická symptomová práce
- : předpis rodinného rituálu
- : presentace horší alternativy
- atd.

PŘÁVO NA KRIZI

Příspěvek na okraj tematu Životní krize a psychoterapie

Darja K o c á b o v á

Chtěla bych přispět jen dílčím aspektem, přestože se dané téma před mýma očima rozvrstvuje nejméně do tří okruhů:

1. krize, která promění člověka v pacienta;
2. krize terapeutického vztahu - která může mít za následek..;
3. krizi terapeuta jako terapeuta.

Nepochybuji o tom, že by bylo atraktivnější popsat svou nejtěžší "terapeutickou noc" po zavolání SOS, strávenou v cizím bytě, spíše probdělou v úzkosti a pocitu ohrožení - což mívám jen vyjimečně-, a následné ráno, kdy jsem - viděno a interpretováno pacientem - participovala na nedůstojném represivním zásahu vůči němu; anebo hrůzoplnou zpověď jiného pacienta, která otřásla mou nezlomnou vírou ve smysl jakéhokoli terapeutického konání a nesmazatelně poznamenala náš vzájemný vztah. Dvakrát v životě jsem se vážně rozhodovala ukončit svou terapeutickou "kariéru". Obojí zkušenost se týkala jak krize terapeutického vztahu, tak i krize terapeuta jako terapeuta. Obojí byla naštěstí překonána s pozitivním vyústěním a zůstala ve mně jako hluboký lidský prožitek, který vede člověka k maximální odpovědnosti v terapeutickém vztahu a k pokornému vědomí o mezích lidské pomoci.

Kdysi na vědecké schůzi psychiatrické sekce Purkyňovy společnosti jsem byla svědkem diskuse o vymezení pojmů konflikt a krize a jejich vzájemného vztahu. Jen velmi schematicky: jedni považovali krizi za pojem nadřazený konfliktu, event. konfliktům, druzí naopak. Krize podle nich předchází konfliktům, které se stávají neřešitelnými. Něla jsem potřebu ujasnit si pojmy z hlediska tradice našeho jazyka, přestože v odborné světové literatuře mohou být užívány v rámci určitých teorií a jazykových zvláštností poněkud odlišně. Vycházíme-li z českého výkladu pojmů, jeví se jejich hierarchie podle mého názoru jednoznačně.

Konflikt = rozpor, neshoda, nesouhlas; srážka, utkání, střetnutí. Krize je charakterizována obecněji jako těžká svízelná situace, tíseň, zmatek; prvořadě je pak zcela určitě vymezena jako rozhodná chvíle, rohodný obrat, část děje, v níž vrcholí rozpor protikladných sil. Obecnější a konkrétnější vymezení by možná odpovídalo rozdělení krize na chronickou a akutní. Krize je tedy pojmem širším, evidentně nadřazeným konfliktu, a domnívám se, že její vyústění v oblasti psychického života může být dvojitá. V pozitivním smyslu následuje katarze. Jak je krásně řečeno v Encyklopedii antiky, je katarze očištění duševních hnutí soucitem a bázni; pojem se vykládá buď ve smyslu mravním, tzn. city se zušlechťují, nebo ve smyslu lékařském, tzn. člověk je očišťován od citů, afektů tím, že jsou v něm tyto afekty vyvolávány, aby se za určitých terapeutických podmínek neškodně vybily. Vyústění krize v negativním smyslu má za následek nemoc, smrt a zhroucení dosavadní struktury. Pojem krize se tedy z pochopitelných důvodů zabydlel v psychoterapii a psychiatrii vůbec. Operujeme s ním někdy velmi nepřesně a nekonsekventně, což nemusí přinést prospěch našim pacientům. Právě na okraji krizí, které proměňují člověka v pacienta, bych se chtěla ve svém příspěvku soustředit a opřít své tvrzení o zkušenosti z oblasti psychoterapie psychóz.

Opakovaně se mi stává, že mne vyhledá některý z mých bývalých pacientů, vedených po propuštění z PL ambulantně, v tzv. remisi. Přestože přibývá počet těch, kteří se přijdou ukázat v optimálním stavu, což přináší satisfakci jim i mně, většinou zůstává pravidlem, že jejich spontánní návštěva "nevěští nic dobrého". Pacienti cítí buď tlak zevnějšku, odkud zachycují signály předsudků, neporozumění, výhrad a připomínek k jejich projevům a jednání od lidí, s nimiž se dostávají do kontaktu, a nebo mohou cítit tlak zevnitř, napětí, které je vyvoláváno znepokojujícím vnitřním pohybem, znovurozpojováním toho, co bylo jakž takž integrováno. Rozlišit, zda jde o novou ataku, o počínající relaps psychotického onemocnění nebo o dekompenzaci osobnosti spíše reaktivního charakteru, je někdy velmi obtížné. Časové dispozice rutinního psychiatra, ale i vydělený čas psychoterapeuta pro individuální rozhovor neumožňují vždy zjednat si ve věci jasno. Nedovoluje to ani chybná premisa o ústupu patologických fenomenů v remisi. Většina pacientů sice odchází z léčení ve stavu zklidnění patologických fenomenů, ale zdaleka ne ve stavu jejich vymizení tzn. uzdravení dočasného, natožpak trvalého, což je všeobecně známo. Člověk, žijící v psychotické dimenzi /týká se speciálně psychóz sch. okruhu, s nimiž spolupracují po jedné a více atakách/ je zkrátka ve světě jinak /o tom jsem přesvědčená a stále to opakují/. Prožívá obvyklé i mimořádné životní situace nejméně na dvou úrovních, nazírá je i z více úhlů, nespokojuje se s běžně tradovanými objektivními příčinami jevů, naučil se vášnivě hledat a nalézat jejich skryté souvislosti, skrytý smysl: ryze subjektivní zkušenost se snaží povýšit na obecně platnou. Síla iracionálních prožitků, která už jednou /často opakovaně/ jako mocný proud, vyvěrající někdy až z hloubek nevědomí, prorvala hráze, jakoby zanechala trvale skulinu, která se pod vlivem tlaku zevnitř i zvenku může kdykoli rozšířit. Tato zkušenost je v podstatě nesdělitelná, takový člověk nenalézá adekvátní slovní vyjádření, uchyluje se k symbolické, obrazné řeči, jejíž vnitřní logika je druhému nesrozumitelná.

Pokud se naučí "fungovat" ve světě, stát se sociálně neviditelným, nevyčnívajícím, neodlišujícím se, protože neodhalujícím své niterné prožívání, které zůstává vysoce intimním životním děním, platí za to daň. Provází ho permanentní úzkost z odhalení vlastní odlišnosti, ale i z neschopnosti propojit v sobě všechny ty protichůdné síly a prožitky, začlenit je do celku své osobnosti a být plně sám sebou. Dalo by se říci, že takový člověk žije v chronické krizi.

Jeho život ovšem není ušetřen ani akutních krizí, ať už jsou důsledkem jeho specifického existování, nebo ať je život přináší nezávisle na něm. Takovou krizi může být např. ztráta původního zaměstnání, sociální prestiže, rozvod nebo rodinný rozvrat, ztráta společenského zázemí, ale i nemoc a smrt některého člena rodiny a pod. Člověk v krizi se potřebuje sdělit, pokud má komu. Výpověď člověka-psychotika v takové chvíli emocionálního vypětí nezůstává na běžné racionální úrovni komunikace. Autocenzura je prolamována, hledání a nalézání příčin krizové situace se pohybuje, jak už jsem říkala, na úrovni niterného prožívání a jeho aktuální stav s eventuálními zvláštnostmi projevů a chování může snadno imponovat jako počínající relaps. Celkem pochopitelná úvaha o rehospitalizaci, na niž často v obavách naléhají i členové rodiny, vtlačí člověka-psychotika opět do role pacienta. Je nesporné, že krize, přesahující jeho kompenzační možnosti zákonitě k relapsu vede. Pak můžeme mluvit o negativním vyústění krize do nového onemocnění. Pokud oko zkušeného psychiatra při přijetí stav přesně diferencuje, stanoví odpovídající terapeutický plán, postačí krátkodobá hospitalizace s minimální medikací. Jinak se může stát, že se člověk-psychotik v krizi pod tlakem nepříznivých okolností, narůstající úzkosti z nepochopení a z následné hospitalizace, s nevhodnou terapií a nevhodnými zásahy, do své psychózy jaksi sekundárně propadne.

Po zkušenostech z mnohaletých individuálních kontaktů s bývalými pacienty /tzn. nyní žijícími v ambulantních podmínkách/ a ve spolupráci s nimi v rámci socioterapeutických klubů, zjišťují, jak se stále pohybují blízko nebo přímo na hranici společnosti stanovené normality. Často jsem byla také svědkem výkyvu jejich psychické rovnováhy pod vlivem aktuální životní krize. Ex post jsem mohla zažít opakovaně překvapení, že po jednorázovém či několikerém rozhovoru, kdy jsme se doslova 2-3 hodiny prodírali labyrintem jeho psychotických prožitků /další dny jsem si telefonicky ověřovala, zda dotyčný nebyl už přijat/, se tento objevil člověk zcela komponován buď na další kontrolní návštěvě nebo na klubu.

Psychoterapeut, který člověka-psychotika dobře zná, prodělal s ním i několikerou ataku, jeho exodus, a je s ním v živém průběžném kontaktu, má zřejmě v rukou možnosti, které nedokáže ještě plně využívat.

Ukazuje se, že může-li úzkostná panika být bez obav z dramatisování a represivních zásahů vypovězena, intrapsychická tenze poklesne, člověk se necítí sám a za přítomnosti druhého objevuje nové přístupy k řešení krizové situace. Hlas terapeuta

proniká k jeho "vnitřnímu uchu". Optimum tedy je nejen slyšící terapeut, ale i slyšící pacient.

Na závěr bych chtěla uvést jeden příklad, který je diskutabilní, ne zcela případný - nicméně první, který stimuloval moje předcházející uvažování.

Moje dlouholetá pacientka Boženka. Po 1. porodu prodělala 1. ataku psychózy sch. okruhu, šestiměsíční hospitalizaci. Zhruba po dvou letech se ataky opakovaly, vždy s vyznačenou depresivní symptomatologií, objevovaly se i suicidiální myšlenky /zvláště po rozvodu, po odnětí syna z výchovy/. Nový snatek, druhé těhotenství, po 2. porodu evidentní rozvoj psychotického onemocnění. V té době už byla Boženka dobře zapojena v socioterapeutickém klubu, celé těhotenství jsem s ní byla v kontaktu. Tam se také seznámila s mým spolupracovníkem-psychiatrem, který riskoval vzhledem k dobré spolupráci s ní a vzhledem k tomu, že přes veškeré obtíže svého stavu se nepřestala starat o dítě, ambulantní vedení. Zajistil ji potřebnou medikaci a ponechal v péči manžela, který se uvolnil z práce. Protože stav byl neutešitelný, navštívila jsem ji na její prosbu v domácím prostředí. V dlouhém rozhovoru jsme se pokoušely propojit prožitky po prvním porodu se současnými, nalézt období, ale i rozdílnosti, nalézt opěrné body v přítomnosti. Odjížděla jsem s tísnivými pocity, že navzdory láskyplné rodinné péči a vhodně volené medikaci, situaci nezvládne. V tomto smyslu jsem informovala psychiatra. Na zpáteční cestě jsem se všim důrazem prohovořila věc s manželem a kladla mu na srdce, aby jí léky nedával do rukou, přestože tentokrát suicidiální myšlenky neprojevila. Po několika dnech se objevil manžel se zprávou, že stav Boženky se viditelně změnil k dobrému a při další kontrole u nás byl zlepšující se trend jednoznačný. Nebyla tedy přijata a stav se po několika málo týdnech upravil ad optimum. Později jsme o tom s Boženkou s úlevou hovořily, údajně zásadní obrát nastal, když jsem jí vzkázala, že má ty léky "vysadit". Švagrová, která řídila auto na zpáteční cestě, zachytila útržek mého rozhovoru s manželem a naprosto zkresleně jí ho přetlumočila. Boženka tedy léky v situaci pro ni tak kritické "vysadila". Zůstává otázkou, co všechno se podílelo na radikálním obrátu jejího stavu k lepšímu, ale to nechme teď stranou. To, co se stalo, vyvolalo ve mně ještě jiné úvahy: jak nepřesně a paušálně jsme diagnostikovali její aktuální stav. Za předpokladu radikálnějšího zásahu by opět byla odtržena od právě narozeného dítěte a strávila dlouhé měsíce v léčebně. Věděla jsem přece dobře, jak těžce prožívala svou hospitalizaci po prvním porodu: jako selhání své mateřské role. Přesvědčená o tom, že je navždy poznamenána citovou deprivací v dětském domově, že nikdy nemůže své dítě milovat, protože nikdy nebyla matkou milována. Nemohla prožít korektivní zkušenost a já jsem vlastně uvěřila, že tomu tak je. Navíc jsem brala vážně na počátku své praxe na psychotickém oddělení daný fakt, že hospitalizace byla jedinou možnou alternativou při propuknutí psychózy v laktaci. Pravděpodobně byla, ale profesionál by neměl být poplatný své profesionalitě. Měl by umět přistoupit "ke starému" případu vždy nově, měl by být otevřen nové zkušenosti. Nově, protože nejen situace, vnější okolnosti, se mění, ale i osobnost člověka, jakkoli složitě a opožděně zkušenostmi dozrává. Zároveň ovšem by měl podržet v paměti předcházející

/staré/ obsahy, sdělené v hluboké duševní trýzni, jako klíče k porozumění současným obtížím a zachytit červenou nit lidského příběhu. Vlivem nečekaného vnějšího zásahu /omylu švagrové/ jsem byla stimulována k úvaze o krizi, na niž má i člověk-psycho-  
tík jaksi právo, a která v uvedeném případě měla spíše nezávisle na nás - profesionálech pozitivní vyústění. Vedlo mne to také k větší obezřetnosti diagnostické, což se mi v pozdější praxi osvědčilo ku prospěchu pacientů.

## ŽIVOTNÍ KRIZE VE SNECH A PSYCHOTERAPII

Jiří R ů ž i č k a

Chtěl bych se zabývat životními krizemi v souvislostech s jejich snovým vyjádřením. Je možné bez problémů říci, že ve snech se obrážejí všechny možné druhy krizí, které člověka v životě potkají. Ať jsou to krize vývojové, onemocnění, krize související s životními etapami, nebo krize mezilidských vztahů, či kritické a mezní situace, sny zobrazují krize mravní i duchovní. Sny je nejen zobrazují, ale nabízejí řadu dalších možností. Ve snech se krize může objevit ve své holé a nezastřené podobě, sny krize předjímají a také nabízejí, jsme-li dostatečně vnímaví, známe jejich řešení. Rád bych se proto o krizích, jejich snovém vyjádření i předjímání a snových řešeních v krátkosti zmínil.

Pro přehlednost si můžeme sny, které se krizových stavů dotýkají, rozdělit takto:

- 1/ sny ohlašující krizi
- 2/ sny popisující povahu strukturu krize
- 3/ sny obsahující vyústění a východiska krize

Toto dělení ukazuje, že ve snech se mohou objevit všechny fáze krizového období: předznamenáním počínaje a obdobím po krizi konče.

Krize se vyskytuje ve všech oblastech i obdobích lidského života. Netýkají se pouze jednotlivce, ale postihují i lidská společenství. Já se budu zabývat jen krizemi, které se tematicky objevují v psychoterapii, i když mohou tento obor přesáhnout.

Ad 1/ Sny ohlašující krizi. Pro naše potřeby uvádím několik typických snů, které ohlašují bližící se onemocnění tělesné i duševní a které také předznamenávají krize interpersonální.

Dahno znamená bližící se nemoc ..., nemoc proto, že není ani čistou vodou, ani zemí, že není jedno ani druhé, nýbrž že je z obou smícháno, a tudíž přirozeně předpovídá špatnou směs v těle, tj. nemoc. Takto a podobně vykládá sny ohlašující příchod tělesné nemoci Artemidoras. H. Stekel ve své knize "Výklad snů" uvádí sen, který předznamenal neuralgii trigeminu: "Řídím povoz o třech koních. Během jízdy se mě jeden z nich neustále pokouší kousnout. Mám obavu, že se mu to brzy podaří".