

## **Pacient hovoří**

O psychoanalýze se mluví jako o „lčbě rozhovorem“ a rozhovor zůstává nejběžnější formou komunikace i v psychoterapii. Terapeutický proces ale v žádném případě není jen čistě verbální podstaty a při sezeních se odehrává mnohem více než výměna informací.

### **Obavy a očekávání**

Psychiatřiští pacienti se značně liší nejen povahou potíží, které je do vaší ordinace přivádějí, ale též svým vzděláním, kulturním kontextem a představami o psychiatrii. Dosud přetrvávají staré obavy a předsudky, že psychiatrie se zabývá blázny, i názory, že je ostudné, aby někdo připustil, že potřebuje pomoci s osobními problémy nebo že jeho nemoc není skutečná, ale odhaluje slabost, za kterou může pouze on sám.

Negativní postoj pacienta s otevřeně vyjadřovanými pochybnostmi o smyslu psychiatrie nebo přesvědčením, že psychiatrickou pomoc nepotřebuje, nijak nevyklučuje dobré výsledky léčby. Vlastně mi připadá, že je úspěšné intervenci přístupnější než přehnaně nadšené projevy

důvěry v psychiatrii nebo terapeuta. Zásadní neschopnost zkoumat své city a myšlenky či kategorické odmítnutí provádět introspekci ovšem vyjasnění základních psychických problémů nesmírně ztíží, případně zcela znemožní. Tento typ krajního negativismu se stává problémem při terapii nedobrovolných pacientů, kteří byli na léčení poslání, nebo v situacích, kdy pacient vlastně považuje své symptomy za žádoucí. Například pacienti trpící mentální anorexií budou trvat na tom, že je s nimi všechno v nejlepším pořádku a nejsou „moc hubení“; žijí totiž naopak ve strachu, že příliš ztloustnou. Jiní se můžou psychiatrické léčbě energicky bránit, i když se jí s okázalým mučednictvím podvolují.

Každý pacient přichází s postojem, v němž se mísí realistická očekávání s iracionálními prvky. Specifickým úkolem psychoterapie je odhalit a odstranit iracionální faktory, což platí i pro případy, kdy jde o součást obecného kulturního postoje, protože jinak by tyto faktory mohly stát v cestě postupu léčby. Pacienti si uvědomují, že se psychoterapie odlišuje od běžné lékařské péče, přesto však promítají na terapeuta stejné kvality, jaké naše kultura přisuzuje praktickým lékařům, konkrétně zvláštní znalosti, prestiž, autoritu a schopnost pomoci. Lidé se obracejí k psychoterapii o pomoc s řešením životních problémů, s nimiž si sami nevědí rady. K terapeutovi ho poprvé přivede touha po osvobození z nejistot, bezmocnosti i samoty, tendence ke zdraví – a nutí ho v terapeutickém procesu vytrvat. Tyto naděje a touha po pomoci mají velký význam

pro pouto, které se mezi terapeutem a pacientem vytváří a vzniká bez ohledu na profesní či skutečný věk terapeuta.

Pacient musí objevit, že nelze nic „dostat“, že terapie znamená proces, v němž musí aktivně usilovat o sebepochopení. Chce-li ho dosáhnout, musí se naučit mobilizovat vlastní zdroje a rozvíjet své možnosti. Pacientovy představy o „psychiatrické pomoci“ je důležité objasnit hned v počátcích terapie a bude možná zapotřebí je opakovaně přeformulovávat, dokud si neuvědomí, že je opravdu schopen stát se aktivním účastníkem terapeutického procesu. I pak v něm ovšem stále ještě může žít naděje, že všechny žádoucí vlastnosti – sebedůvěru, oblíbenost, sexuální zdatnost, přitažlivost atd. – získá od terapeuta.

Na obzvláštní problémy narazíme při léčbě těch, kdo působí vzdělaně a dosti zřetelně dávají najevo, že vědí, oč v psychoterapii jde. Přestože bývají obvykle pokládáni za dobře motivované, spolupracující pacienty s dobrými vyhlídkami na úspěšnou terapii, někdy se oddávají představě, že existuje správný recept a přesná odpověď na jejich problémy a terapeut jim je jednoho dne odměnou za dobré chování prozradí, a tím je uzdraví. I lidé, u nichž bychom na základě jejich profese nebo vzdělání předpokládali, že budou dobře informováni, mohou k terapii přistupovat v duchu tvrzení „já vám všechno povím a vy pak budete vědět, co se mnou je, a řeknete mi, co mám dělat“. Jestliže se tento postoj nevyjasní, jejich zklamání poměrně často povede k rostoucí rozmrzelosti a nevrlnému, chabě skrývanému nepřátelství, které vychází z pocitu

„nedáváte mi, co od vás čekám a co mi právem náleží“ nebo „vy přede mnou tajíte to, co víte“. Na základě pacientovy zdánlivé obeznámenosti s psychoanalytickou terminologií bychom neměli usuzovat, že takové základní ujasnění cílů terapie nepotřebuje. Pacient se naučí nahlížet svůj život z jiné perspektivy, jedině když bude odhalovat všechny důsledky toho, čím se souží – nehledě na to, co terapeut chápe či vidí v jiném světle. Na základě toho si také vytvoří vnitřní nástroje, pomocí nichž se se svými potížemi dokáže nějak konkrétně vypořádat.

Terapeutický proces se neobejde bez podrobného rozebírání nejsoukromějších aspektů osobního života. Převážná část pacientů, i když rozhodně ne všichni, je na to do jisté míry připravena, přesto ale mohou sebeodhalování vnímat jako bolestný vpád do svého soukromí či jeho nelítostné narušení. Výstižně tento pocit vyjádřil jeden chlapec, když vysvětloval kamarádovi: „Psychiatr, to je člověk, kterej tě nutí, abys na sebe žaloval.“ Většina lidí ví, do čeho jde, a vyrovnává se tedy s tím, že řeč může přijít i na jejich sexuální praktiky a fantazie – a pouští se do toho s jistou rozhodností a odvahou „řící úplně všechno“. Pro řadu lidí bývá mnohem těžší odkrývat témata zdánlivě nedůležitá, například rozpaky z vlastního těla a jeho odchylek od dokonalosti, přiznání malicherné žárlivosti, závisti, nečestnosti, snobské názory o svém společenském postavení nebo rozpaky nad nekulturním rodinným zázemím. To, co mnohdy působí jako odpor, bývá často naprosto vědomé úsilí nejevit se v horším světle, než jak se člověk na počátku prezentoval,

a nedovolit, aby terapeut nahlédl za pečlivě budovanou fasádu, která má zakrývat strach z vlastní bezcennosti.

Pro takového pacienta je nejobtížnější být upřímný. Někteří obsesivní pacienti budou vynakládat značné úsilí, aby skutečná fakta nevyšla najevo, aby vypouštěli to, co označují za bezvýznamnosti, aby to, co řeknou, hned v další větě překroutili, nebo aby z jednoho sezení na druhé měnili svou image, vše v přehnané snaze zachovat zdání. Terapeutická léčba pro ně nepředstavuje společný podnik, alianci, nýbrž soupeření, v němž je důležité „zvíťžit“, přelstít terapeuta, svého „nepřítele“. Nejedná se samozřejmě už o vědomý postoj, ale o výsledek celoživotních procesů, se kterým do terapeutického vztahu vstupují.

Pacienti jsou ve svých očekáváních ovlivněni tím, co o terapii slyšeli nebo četli, nebo předchozí zkušenosti s léčbou. Když někdo „odborně“ hovoří o svých komplexech, svém „oidipovském traumatu“ či „análním stadiu“ nebo stále opakuje, že má problémy s „otcovskými postavami“, není pravděpodobné, že odhalí skutečné pocity, které prožívá ve vztazích s terapeutem nebo dalšími lidmi. Jiní vyjadřují nedůvěru či nepřátelství, které podle nich vznikly vlivem předchozích terapeutických kontaktů, přímočařejším způsobem.

## **Předchozí terapie**

Chci zde zmínit případ pacienta zahajujícího terapii s nepracovanou zkušeností předchozí léčby. 28letý Jim za

mnou přišel na doléčení, když se přestěhoval do New Yorku. Cítil, že není s to se systematicky věnovat práci, měl neshody se spolupracovníky a problémy v manželství. Před deseti lety trpěl psychózou a svou předchozí terapeutickou zkušenost mi líčil v jásavých barvách; šlo prý o přátelské soutěžení s analytikem, konkrétně v tom, kdo první objeví symbolické významy Jimových dlouhých snů a bohatých asociací. Sám doposud přemýšlením o svých snech trávil dlouhé hodiny a měl pocit, že mu to brání v dokončení doktorské práce.

Vztah s analytikem popisoval jako vřelý a přátelský. Nikdy se nestalo, aby se na sebe otevřeně hněvali, i když Jim přicházel na sezení vždycky pozdě, čímž, jak se domníval, dával najevo hostilitu. Vyjádřila jsem naději, že nyní času své terapie plně využije a bude cítit svobodu otevřeněji sdělovat své pocity. A Jim se dostavoval včas a sám se tomu divil. Jednou, dvacet minut po stanoveném začátku, se zběsile rozřinčel zvonek u dveří. Dovnitř vběhl Jim, tváře mu hořely. S pohledem na hodinky mi vyčetl: „Nechala jste mě čekat dvacet minut, nehodlám měnit dohodnutou dobu.“ Vztek pro něj byl v minulosti nepřijatelný, a proto si navykl předstírat, že nevěděl přesně, kolik je hodin, snad že se špatně podíval na hodinky. Přijal moji omluvu, že jsem ho nechala čekat. Pak připustil, že byl rozčilený už při příchodu, jelikož se zpozdil, byť neúmyslně; jistý si tím, že to bude interpretováno jako projev „nepřátelství“, zvonil napřed velice opatrně. Dveře mé kanceláře byly pootevřené, takže slyšel hovor, který záhy umlkl, což si správně vyložil jako konec

telefonátu. Když nebyl ihned vyzván, aby vešel, strašlivě ho to rozzuřilo, neboť myslel, že je trestán za svoji hostilitu.

Pro Jima znamenalo skutečný objev, že existují nedorozumění, která nemají zlověstný smysl, a že takový sled událostí je možné jednoduše objasnit, když dáme dohromady, co se doopravdy stalo. Jim měl sklon vyvozovat okamžité a často neopodstatněné motivační závěry, ale opakované diskuse na tom do této chvíle změnily jen pramálo. Jak se ukázalo, jeho automatismus dodávat i té nejnepatrnější nešťastné náhodě nějaký emocionální význam vznikl pod vlivem psychologizující matky, která nikdy nepřijala nějaký fakt jako prostý fakt, ale vždycky mu dodávala nějaký skrytý, zpravidla neblahý význam. V menší míře se tento zvyk vztahoval též k předchozí terapeutické zkušenosti, kde však unikl pozornosti. Jim konečně nahlédl, jak mu motivační „interpretace“ bránily účinně jednat i jak jejich vinou vyvolal četné hádky se spolupracovníky. Nikdy nechápal, jak mohou ostatní lidé poznat rozdíl mezi záměrným chováním a shodou okolností. Při důkladném posuzování se poprvé cítil jako aktivní účastník terapeutického procesu; poprvé získal pocit, že pochopil nedorozumění a že jeho úloha nespočívá v čekání na zkoušku, v níž by se znovu projevil jako neschopný či nepřátelský.

## **Styl komunikace**

Soustředíme-li se na styl, jímž o sobě pacient mluví, můžeme pochopení jeho problémů rozšířit o další rozměr.

Bart si byl vždycky blízky s matkou; během léčby poznal, že se mu protiví, jak se mu vměšuje do všech oblastí jeho života. Ačkoli dlouze hovořil o svém vzteku a zuřivosti a občas jim i zdánlivě dával volný průchod, nedošlo k žádné opravdové změně. Když hovořil o nepříjemných vzpomínkách nebo současných hádkách s matkou, říkával žalostným tónem: „Pak se mi něco přihodilo“ a potom popsal svoji reakci. Terapeut ho jednou upozornil, jak užívá neosobní vazby – s tím, že ponechal stranou, co slůvko „něco“ zastupovalo. Bart si začal uvědomovat, že se takhle nepřímou zříká odpovědnosti za pocity, jež tak živě a mnohdy přehnaně popisoval, a udržuje se ve falešné představě, že je sladký, nevinný chlapeček, který by sám vlastně nikdy takové vulgární pocity nemohl prožívat. Teprve když své pocity přijal za vlastní, začal dělat skutečné pokroky.

U Grety se v 15 letech rozvinula mentální anorexie. „Byl to jediný způsob, jak se bránit,“ konstatovala později. „Matka mě přespříliš psychicky ochraňovala a otec mě kazil materiálně.“ Zásluhou kvalitní lékařské péče a podpůrné psychiatrické léčby dokázala získat normální váhu a dokončila vysokou školu.

Greta se chtěla stát herečkou, kdykoli však získala příležitost hrát v nějakém představení, podléhala depresím a nutkání jíst. Herecká kariéra pro ni byla naplněním exhibicionistických fantazií o roztomilé dívence na pódiu, která sklízí obdiv a potlesk všech, hlavně ale svých rodičů. Když poznala, že se potřebuje leccos naučit, přihlásila se



na divadelní školu, kde studovala s poměrně dobrými výsledky. Po sebemenší kritice se však oddávala jídelním orgiím. „Pracuju stejně tvrdě jako kdokoli jiný a nic mi to nepřináší,“ stěžovala si opakovaně. Jednou to její terapeut přeformuloval: „Jinými slovy, nehrajete tak dobře, jak byste si představovala?“ Greta chvíli mlčela a pak se zeptala: „Chcete říct, že za všechno nemůžou moji rodiče?“ Začala poznávat, že sebe samu pokládala za zcela pasivní produkt konání svých rodičů a že její touhy po obdivu a uznání byly prostředkem, jak si zajišťovat úspěch.

Když se terapeut bedlivě soustředí na zacházení s jazykem, může od něj pacient postupně a nepřímou, prostřednictvím vzájemných interakcí, získat ujištění, že dokáže prožívat vlastní myšlenky, city a dojmy a není netečným mikrofonom, který jen opakuje, co mu ostatní řekli, že má cítit nebo si myslet. Znamená to v úzké spolupráci zkoumat pacientovy vnitřní zdroje a možnosti rozvoje. Samotná skutečnost, že mu někdo naslouchá a neříká mu, co si má myslet nebo co má cítit, představuje významnou novou zkušenost. Vyplývá z ní, že on a vše, co od něj pochází, má svoji cenu.

Když pacient pocítí, že mu terapeut opravdu naslouchá, vyvolá to někdy u něj dramatickou odezvu. 18letá Tanya si nevěděla rady se silným pocitem izolovanosti. O sobě mluvila jen velice mlhavě a vyhýbavě, dosti přímočaře a sarkasticky však pomlouvala jiné. Obzvláště spadeno měla na psychiatry a faráře: ti se totiž podle ní těší vážnosti coby lidé, jimž je všechno jasné, ale přesto mívají své

vlastní potíže. „Jestli nejsou dokonalí, jak to, že mají právo vnucovat svoje názory ostatním?“ horlila. Jednou, když si zas Tanya brala na mušku nějakého psychiatra, upozornila jsem ji, že si poněkud protiřečí. Rozplakala se, což byla citová reakce, která vůbec nešla dohromady se zdánlivou lehkomyšlností jejích nejspíše vtipných poznámek. Marně jsem dumala, jaké citlivé místo mohla moje poznámka zasáhnout, ale Tanya mi vzápětí sama poskytla vysvětlení: „Ale poslouchala jste mě, poslouchala!“ vzlykala a v jejích slzách bylo cítit úlevu, že se konečně stalo něco nového; pozorně jsem naslouchala i jejím hloupým a jízlivým poznámkám. Osamělost, kterou trpěla už jako dítě, pramenila z pocitu, že ji rodiče nikdy nevnímali. Otec byl příliš zaneprázdňený a důležitý a zajímaly ho pouze velké věci. Matka se ptávala, co se v dceřině životě přihodilo, ale nikdy pak nezaregistrovala, když Tanya začala vykládat nesmysly. Na základě těchto zkušeností – respektive na základě toho, co pro ni znamenaly – dospěla Tanya k přesvědčení, že dospělí se o děti vlastně nezajímají a že děti se musí řídit jejich rozmary, bez ohledu na své skutečné potřeby. Byla přesvědčena, že ať udělá nebo má udělat cokoli, dělá to pod tlakem zvenčí a nic z toho se nijak netýká jejího vlastního života.

Po této příhodě začala Tanya kousek po kousku odhalovat některé z poutavých fantazií, kterými se obírala a jimž dávala přednost před společností vrstevníků, a proto se zdála tak uzavřená. „Mám dva světy a lepší je ten snový. Pořád jsem do něj trochu ponořená a vadí mi, když mě

někdo vytrhuje; ale předstírat se dá vždycky. Když jste mě poslouchala, byla jsem úplně mimo svět snů, který nikdo neschvaluje. Skutečný svět je pevný a věci zůstávají na svém místě, oba dva dohromady jsou tekuté a pořád se v nich něco mění.“

## **Nonverbální komunikace**

V psychoterapii, tak jako v každém lidském kontaktu, je ve hře mnohem víc; nekomunikujeme pouze slovy. Prostý fakt, že se pravidelně scházíte a trávíte společně čas v jedné místnosti, může být stejně důležitým projevem rozhodného nasazení pro věc jako to, zda pacient hovoří, mlčí nebo klade otázky, směje se, pláče nebo je zatvrzelý, dokonce to může být i důležitější. I když pacient terapeuta kritizuje nebo prohlašuje, že psychiatrii nepotřebuje, jeho příchod ve stanovený čas nasvědčuje, že se vytváří určité pouto a on má určitá očekávání a chová v sobě naději na porozumění.

Výřeční pacienti někdy užívají slov k zakrývání skutečnosti – nebo se jimi snaží terapeutovi bránit, aby se ptal a objevoval skryté významy. Mlčení může být sdělnější; mnohdy bývá prosbou o pochopení. Způsob, jak je něco řečeno, může změnit smysl toho, co bylo řečeno. Je známo, že chceme-li nějakou zprávu pochopit, musíme umět číst mezi řádky. Když posloucháme pacienta, je tedy stejně podstatné dávat pozor na závažná gesta a výrazy jako vnímat slova. Jak napsal Freud: „Ten, kdo má oči k vidění

a uši k slyšení, se snadno přesvědčí, že žádný smrtelník nedokáže zachovat tajemství. Pokud rty mlčí, promlouvají konečky prstů a zrada prosakuje všemi póry těla.“

V posledních letech se nonverbální komunikace stala předmětem řady seriózních vědeckých studií a všichni jsme si začali lépe uvědomovat, jaký význam má ve vyjadřování podstatných aspektů mezilidských vztahů; beznaděj a zoufalství mohou být jasněji vyjádřeny tělesnou pozicí, gestem nebo tónem hlasu než konkrétními slovy. Konformní výrok může být pronesen vzdorným tónem nebo doprovázen zaťatými pěstmi. Celé poselství nepochopíme, pokud si nevšimneme gestikulace, přiškrceného či plného hlasu, ruměnce nebo mírného strnutí, které mohou provázet vyřčená slova. Tato nepřímá sdělení nám mohou poskytovat závažné informace o tom, kam je třeba se zaměřit. Mimoto pravděpodobně nic lépe nedokládá, že terapeutická komunikace je obousměrný proces, než terapeutovy vlastní nonverbální projevy; pacient si je interpretuje a může pak podle nich poznat, zda je jeho psychiatr uvolněný a pozorný, nebo napjatý a zmatený, či dokonce znuděný.

Někdy může sám pacient upozornit na význam svých gest. Petr, bystrý student, začal chodit na terapii, protože mu činilo velké obtíže dokončit diplomovou práci a nesmírně ho otravovalo, že musí vyhovět řadě zbytečných požadavků. Dlouho nebyl s to vyjádřit, jaké pocity v něm terapie vyvolává, a vlastně ani si jakékoli konkrétní pocity připustit, dokud si nepovšiml, že má ve zvyku dávat nohy

křížem. Dělal to ve chvílích, kdy se zadržával v řeči nebo zcela umlkal. Poznal význam svého zvyku: touhu „potlačit“, nenechat ze sebe věci vyjít příliš volně, ze strachu, aby nedodal „munici nepříteli“. Petr si také navykl dělat ze současných událostí „historii“: pořizoval si záznamy o svých aktivitách a dokonce se v noci budil a nahrával si na diktafon. Vysvětloval to tím, že nemůže věřit své paměti. Ve skutečnosti se obával, že by ho něco „usvědčilo“, kdyby mluvil spontánně. Padla-li o jeho intelektualizovaných záznamech zmínka předtím, chápal ji jako útok. Když odhalil, proč klade nohy křížem, začal vyjadřovat své myšlenky a pocity tak, jak přicházely, a nezabýval se už tím, co z nich plyne.

Existuje řada nepřímých způsobů, jak si terapeut s pacientem sdělují, co k druhému cítí a co si o něm myslí. I přijetí do terapie může být neradostnou zprávou – může potvrzovat obavy pacienta, že to s ním není úplně v pořádku, a rozbít jeho naděje, že bude označen za normálního člověka, který žádnou terapii nepotřebuje. Jiní propadají opačnému pocitu: terapeut podle nich nepochopil, jak nemocní skutečně jsou, a nevidá se s nimi dostatečně často. Jsou též pacienti, kteří se cítí zklamáni, že terapeut nesedí u hlavy jejich pohovky – jen tak přece probíhá opravdová léčba –, nebo mají naopak děs, že by pohovka mohla být do ordinace přistěhována.

Existují další skryté způsoby, jak pacient dává najevo, co ho souží, i když to nemusí vyjadřovat přímo při sezeních. David byl postgraduální student, který se na tera-

peuta obrátil kvůli prudkým výkyvům mezi nutkavým a vyčerpávajícím ponořením do své práce a naprostou lhostejností. Neměl jasno o své profesní dráze; cítil totiž, že si ji zvolil kvůli otci, který náhle zemřel zrovna v době, kdy se jeho syn rozhodoval postgraduálně studovat. Cítil se povinen kráčet v otcových stopách, navzdory vážným pochybnostem a chabé motivaci. Byl finančně dobře zajištěn, takže nebyl motivován ani nutností vydělávat si na živobytí.

David měl na léčbě evidentní zájem a toužil dělat pokroky, opakovaně však přicházel pozdě a popuzeně vysvětloval, že má potíže s parkováním. Pár dní poté, co se nakonec rozhodl pro jinou, vlastní kariéru, se dostavil včas, působil uvolněně a jako by mu spadl kámen ze srdce. Přiznal, že se mu povedlo vyřešit i další dilema. Kromě jiného totiž „zdědil“ otcovu velkou černou limuzínu. Jako student se cítil s takovým nápadným automobilem nesmírně trapně, ale zbavit se ho nemohl, vždyť ho získal po otci. Poté co si uvědomil, jak přehnaně je k zemřelému otci připoután, se nakonec odhodlal obrovský vůz prodat a koupil si malé auto, odpovídající postavení studenta a nevytrubující do světa, že je „dědic“.

## Sny

Začínající terapeuti se obvykle zdráhají pracovat se sny, poněvadž by to mohlo vypadat, že „dělají psychoanalýzu“. Většina mlhavě tuší, že na zjevném snovém obsahu

nezáleží a teprve „analýza“ odkryje skutečný smysl, skrytý nevědomý obsah, k němuž se lze propracovat, když bude pacient u každého slova „asociovat“. Klasický model považoval sny za „královskou cestu k nevědomí“. Stejně jako vše ostatní v psychoanalýze, i význam a výklad snů se výrazně změnily.

Ať zastává terapeut jakékoli teoretické koncepce, sny jsou pro léčbu důležité jako prostředek, který nám usnadňuje pochopit, co pacienty tíží – zejména pokud se jen neochotně odhalují nebo mají při zkoumání svých myšlenek a pocitů jiné zábrany. Sny jakožto nevědomá komunikace poukazují na skryté problémy, jež jsou stále přítomny, ale nejsou snadno přístupné a není jim věnována náležitá pozornost. Zvláště užitečné jsou při práci s pacienty, kteří podléhají dojmu, že vše je jim vnuceno zvenčí a na jejich pocitech a myšlenkách nezáleží: lze podtrhnout skutečnost, že sny vycházejí z nich samých a oni jejich prostřednictvím ve vlastních představách odhalují, jak prožívají sebe sama či okolní svět.

Jedna mladá žena, Sharon, přes řadu vážných obtíží popírala, že by v její rodině existovaly nějaké zásadnější problémy nebo neshody. Intenzivní léčba jí dlouho připadala zbytečná – až se jí jednou zdál sen o letním sídle rodiny, o kterém vyprávěla vždy jen příjemné vzpomínky. Ve třetím patře domu byl balkon se zábradlím, odkud bylo možné přehlédnout celou zahradu. Zábradlí se jednou rukou držel muž visící nad vodou, která se ve snu objevila namísto zahrady. Instinktivně cítila, že ten muž je „zlý“. Bylo

třeba se ho zbavit, shodit ho dolů do vody. Někdo stahoval zloducha za nohu a kdosi další, silný člověk bez tváře, ho mlátil kbelíkem přes prsty, až se konečně pustil. Pak musela zkoušku podstoupit Sharon: sama visela dolů z balkonu, pustila se zábradlí a padala. Potopila se pod hladinu, najednou jí došlo, že nemůže dýchat, a vzbudila se v záchvatu paniky.

Děsivý sen Sharon svým způsobem dovolil, aby se rozmluvila o méně skvělých stránkách svého života – o vratkosti vlastního postavení, marném úsilí zachovávat falešný obraz dokonalosti a o bezmoci ve vztazích s druhými. Sny lze samozřejmě vykládat mnoha způsoby. Předkládám tu různé aspekty, abych ukázala, jak je tento proces prospěšný v tom, že pacienty nutí otevřeněji se zabývat nepříjemnými životními problémy.

Sen občas může pomocí překvapujícího obrazu odkrýt pacientův zoufalý boj s nejasnými pohnutkami. Vzpomínám si na postgraduálního studenta, který rozvažoval, zda nemá studii zanechat – prý ho netěší a nevyhovuje mu zvolený obor. Zdál se mu sen, že měl žízeň, vzal si z ledničky mléko a napil se. Cítil se pořád žíznivý, a tak si nalil další sklenici, jenže ať vypil mléka sebevíc, žízeň nepřestávala. Vzbudil se s pocitem vyprahlosti v ústech, ale napít se neodvážil, neboť cítil, že svou žízeň ničím neuhasí. Sen ho přiměl, aby se zabýval těmi emocionálními aspekty svého osobního života, které mu znemožňovaly zažívat uspokojení, a přestal přemítat o svém budoucím povolání.



Stává se také, že sen ukáže, jak pacient vnímá změny spojené s terapií. Jedna velmi depresivní 18letá dívka stále opakovala „Je to marné“, což souviselo s kritickým postojem jejích rodičů vůči nutnosti léčby. Dívka ve snu utrpěla zranění a měla nohu v sádrovém obvazu, který se rozpadal a odtrhával jí svráštělou kůži a svaly od kosti. Ostatní se tím nijak neznepokojovali a jenom ji popoháněli: „No tak, vzchop se trochu.“ Musela se o sebe postarat sama, i když na to neměla sílu. O měsíc později rodina léčbu zrušila jako „dále nepotřebnou“. U dívky se pochopitelně dostavila recidiva a objevily se suicidální sklony.

Jindy může sen vyjadřovat pravý opak a věstit možnost spokojenějšího života. Po letech neúspěšného terapeutického úsilí zaznamenala jedna mladá žena první známky zlepšení. Měla tehdy sen, že kráčí po alpské louce, v náručí nese děcko a prochází kolem chalup horalů a vyměňuje si s nimi přátelské pozdravy. Dosud natolik podléhala pochybnostem, že chtěla nad snem mávnout rukou jako nad směšnou hloupostí, a dost ji rozčililo upozornění, že navzdory veškerému ujišťování o opaku si patrně nějak vnitřně uvědomuje své schopnosti žít šťastněji. Po letech – během nichž terapii úspěšně ukončila, vdala se a měla děti – přiznala, že přes všechny negativní poznámky jí tato vize nevymizela z mysli a pomáhala jí v obdobích zoufalství.

Určité snové obrazy mohou někdy přicházet opětovně, ale s obměnami, které odrážejí změny dané postupující léčbou. 24letá Claire, která navzdory vážným problémům

získala v době terapie doktorát, se stále znovu zdál sen o výtahu. Napřed bývala uvnitř sama a výtah se náhle stával neovladatelným a vybuchoval, prorážel střechu nebo něco podobného. Jak se její stav zlepšoval, přestala být ve výtahu sama – lidé nastupovali a vystupovali na různých podlažích a posléze i ona dorazila do správného patra k cíli své cesty.

Přestože Claire docházela ambulantně a byla schopná v určitých oblastech fungovat, jakmile při svých úvahách nevěděla kudy kam, vyjadřovala se v hrozivých symbolech. Za terapeutem přišla s depresiemi, nespavostí a neschopností se soustředit; nejvíce ji trápila stálá únava. Byla rok vdaná, ale cítila se zklamaná, neboť se objevily problémy a ona měla obavy, že ji manžel nemiluje a nestojí o ni. Zdála se být na pokraji zhroucení. Terapeut jí proto předepsal uklidňující léky, z čehož usoudila, že ji má „pod kontrolou“ a že nad vodou ji drží jedině prášky. Usilovala o to, aby si terapeut zachoval řídicí postavení: zaujala pasivní postoj, čekala na jeho otázky a tvrdila, že sama nemá co říci. Poznamenal-li terapeut něco, co jí přišlo podstatné, hlavně pokud se to týkalo jiných lidí, dokládal tím podle ní, že ovládá nějaké zvláštní kouzlo nebo umí číst myšlenky.

Claire časem zmínila některé své podivné zvyklosti. Ještě předtím, než vstoupila do terapie, ji v údobích stresu či rozhodování postihovaly různé fobické stavy. Jednou si myslela, že je mrtvá – ležela na podlaze a nemohla se pohnout. Jindy ji zaplavila silná potřeba se schovat, a tak šla do koupelny a vmáčkla se do skuliny mezi zdí a záchodovou

mísou, nebo si zalezla pod manželův psací stůl. Strávila pak v takovém těsném koutku třeba hodinu nebo i déle. Jak vysvětlovala, nemohla přemýšlet „v otevřeném prostoru“, a vyhledávala tudíž vhodné úkryty. Vše podávala, jako by se jednalo o zcela přirozené chování.

Když byla Claire rozčilená, což mohl způsobit jakýkoli spor – v posluchárně, laboratoři nebo i v televizi, bez ohledu na to, zda se jí týkal nebo ne –, zažívala pocit jakési rotace a točila se jí hlava. Připadalo jí, že manžel dokáže číst její myšlenky; cítila, že lidé, kteří ji míjejí v autech, jediným pohledem poznají, co si myslí. Vlasy pro ni nabyly symbolického významu: když někdo kritizoval její účes, vnímala to jako zásadní odsudek své osoby. „Jestli mám v nepořádku vlasy, jsem taková i uvnitř.“ Terapie se soustřeďovala na pacientčin strach, že není nezávislá a svobodná. Claire byla přesvědčená, že ji bude ovládat každý, s kým vejde do kontaktu. Prožívala to v práci, ve škole, v manželství i v terapii. Psychiatr vyvíjel nepřetržité úsilí, aby její „hry na schovávanou“ uvedl ve vztah s tím, co se skutečně děje. Claire zvolna poznávala, kolik toho souvisí s jejím vztahem k matce, která s ní svými svody a vrtochy manipulovala a před jejíž slovní agresivitou se pokoušela skrýt. Jak léčba postupovala, bystřeji vnímala vlastní pocity. Po jednom „špatném“ sezení, kdy jí připadalo, že nevyjádřila své skutečné pocity, se dokonale uzavřela. Nejenže zalezla do své skrýše a vstup zakryla kusem kartonu, ale také zamkla všechny dveře na dva západy. „Málem mi pukla hlava. Bála jsem se, že se rozlétne na tisíc kousků,“

líčila terapeutovi. Ovšem namísto aby se Claire od všeho distancovala, jak to činívala v podobných situacích kdysi, začala přemýšlet, co ji může trýznit, a dospěla k výčtu problémů, které jsou nad její síly. Přednesla je v následujícím pořadí: terapeut, situace v laboratoři a co by mohlo být v nepořádku s ní samotnou. Od té chvíle se začala na takové epizody dívat ve vztahu k ostatnímu dění a uvědomovala si pocity a citové reakce, které předtím nikdy jasně nerozpoznala. Krok za krokem chápala, že vtěsnáním do malých prostor se nevymezí a její pocit nezávislosti musí být prožíván uvnitř, a ne stanovován vnějšími hranicemi.