

„Maminko, odpust', že jsem se za tebe styděla“

MUDr. Dana Kamarádová, prof. MUDr. Ján Praško, CSc., Mgr. Vratislav Bareš

Klinika psychiatrie, LF UP v Olomouci, Fakultní nemocnice Olomouc

Zkoumáním vlivu traumatických vzpomínek na další průběh života člověka se vědci zabývají přibližně od druhé světové války. Zdá se, že rané stresující vzpomínky hrají zásadní roli v dalším vývoji člověka. Traumatické vzpomínky jsou senzo-motorické stavy. Tyto vzpomínky je možno opět vyvolat v situaci, která je podobná té, která je vytvořila. Jednou z možností, jak zpracovat traumatickou vzpomínku, je dle KBT teorie tzv. reskripce v imaginaci – tedy přepis jejího vnitřního významu a emočního zpracování.

Klíčová slova: traumatické vzpomínky, imaginace, reskripce.

„Mummy, excuse me, that I was ashamed for you“ – case story

Scientists have been concentrated on influence of traumatic memories on next course of patient's life since World War II. It seems that early stressful memories play important role in the further development of human. Traumatic memories are sensoric-motor state. These memories can be recalled in the situation that is similar to one, that created it. One possibility to process the traumatic memory is up to CBT theory so called transcription in imagination – a transcript of its inner meaning and emotional processing.

Key words: traumatic memories, imagination, transcription.

Psychiatr. praxi 2012; 13(3): 125–129

Úvod

Významu raných stresujících zážitků pro další život člověka je v kognitivně behaviorální terapii v posledních dvou desetiletích věnována velká pozornost (1–3). Intruzivní vzpomínky jsou základním diagnostickým fenoménem u posttraumatické stresové poruchy (4). Ovšem tyto vzpomínky jsou časté také u sociální fobie, specifických fobií, deprese, obsedantně kompulzivní poruchy, traumatického smutku a u hraniční poruchy osobnosti (1, 2, 3, 5, 6). Studie Brewina, et al. (7) ukazuje, že traumatické vzpomínky se často objevují u depresivních pacientů a jejich přítomnost predikuje horší výsledky v katamnézách. Tyto imaginace traumatických vzpomínek hrají roli jak na počátku nemoci, tak při jejím udržování, zejména proto, že souvisí s negativními jádrovými schémata (8). Mohou spustit aktivace těchto schémat, která pak vedou k afektivním a behaviorálním reakcím, které poruchu udržují. Takové vzpomínky jsou zité a stresující podobně jako flashbacky u PTSD, ale jejich témata bývají odlišná, odrážející témata selhání, ztráty nebo viny.

Jako první souvislost mezi vzpomínkou a traumatem popsal Pierre Janet (9). Přesné vědecké zkoumání této problematiky je komplikováno přesnou definicí traumatické vzpomínky a také nemožností simulací v laboratorních podmínkách. Lidé snadno asimilují vzpomínky na události, které byly očekávané nebo dobře známé. Ty, které však jsou traumatické, se nějakým způsobem zafixují v paměti a v průběhu života se již zásadně nemění. Jednou z možných reakcí organismu na prožité trauma je amnézie s následným vybavováním si vzpomínek v bu-

doucnu. Poprvé bylo toto popsáno u vojáků za druhé světové války (10). Také se s ní setkáváme u osob, které prožily nějaké přírodní neštěstí (11), zažily silně traumatizující události během léčby onemocnění, u obětí trestných činů apod. Studie prokazují, že amnézie má přímou souvislost s věkem prožití události a délkou trvání traumatizace a její subjektivní závažností, tedy čím nižší věk postiženého a delší trvání traumatu, čím je subjektivně závažnější, tím větší je pravděpodobnost rozvoje amnézie (12). Traumatické vzpomínky jsou senzo-motorické stavy, které mohou být plně nebo částečně vyvolány pomocí vystavení se situaci, která v něčem původní traumatickou událost připomíná. Část vzpomínek je přítomná ve vědomé paměti, část se však vybavuje postupně z nevědomí, kam byly disociovány. Tyto vzpomínky mohou zůstat po mnoho let skryty, ale mohou být vyvolány nějakou událostí, která přímo nebo symbolicky připomíná prožité trauma. Jakmile dojde k vyvolání jedné části vzpomínky, často postupně dochází k objevování se dalších a dalších detailů, někdy i celé vzpomínky jako celku. Podle pod-
mínek, za jakých toto vybavování probíhá, může vést k opakované traumatizaci (13), nebo naopak, k postupnému zpracování traumatu a vyrovnání se s ním (zpravidla v průběhu terapie) (14).

Přepis traumatické události v imaginaci

Jednou z možností, jak pracovat s bolestnou traumatickou událostí, která vyvolává neklid a často se v reminiscencích vrací v doprovodu výrazného distresu, je přepis této události

v imaginaci. V KBT mluvíme o reskripci traumatu. Reskripci životního příběhu se zabývá zejména narativní terapie, která pracuje podobně i s traumatickými událostmi (15). Principem přepisu traumatu je postupné zpracovávání prožitého traumatického zážitku v imaginaci tak, aby došlo ke změně jeho vnitřního významu a emočního zpracování. Imaginativní techniky byly ve studiích opakovaně hodnoceny jako účinná léčba snižující stres související s traumatickými vzpomínkami a staly se základní komponentou v kognitivně behaviorální terapii PTSD (5, 16, 17). Jsou používány i u jiných diagnóz u pacientů se závažnými emočními problémy, zejména pak u hraniční poruchy osobnosti (1), sociální fobie (5), deprese (3, 18), traumatického smutku (17), nočních můr (19), obsedantně kompulzivní poruchy (6). Přepis v imaginaci sestává z expozice v imaginaci a imaginárního „přepisu“ traumatického scénáře (20). Důsledkem je jak změna afektivní komponenty, tak zpracování traumatických vzpomínek a konsolidace paměti.

Terapeutický postup můžeme rozdělit do několika kroků: (a) Vytvoření terapeutické atmosféry (bezpečí a kontrola, přijetí, ocenění); (b) Popis bolestných zážitků; (c) Expres negativních emocí k agresorům, nebo osobám, které neuměly ochránit; (d) Vyjádření potřeb dítěte k důležité dospělé osobě; (e) Zážitek lepšího konce v imaginaci – přepis příběhu; (f) Celkové zklidnění. Úkolem terapeuta je pomoci pacientovi znovu si projít vzpomínky na stresující události a zároveň vyjádřit příslušný afektivní prožitek a pak mu pomoci zážitek přepracovat tak, aby jeho dopad byl méně bolestný.

Příběh pacientky

Jedná se o příběh paní Drahomíry, která byla doporučena k hospitalizaci na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Olomouc svou spádovou psychiatrickou. První setkání, trvající přibližně hodinu, bylo věnováno probírání anamnézy, životního příběhu a první formulaci případu. K diagnostickému rozhovoru přišla pacientka ochotně a snažila se spolupracovat. Měla už jednu dobrou zkušenost s hospitalizací na psychiatrické klinice. Byla uvolněná a nebála se.

Paní Drahomíře je 59 let. První závažné příznaky úzkosti se objevily přibližně před 2 lety. Tehdy byla poprvé hospitalizována na psychiatrii s dg. smíšené úzkostně-depresivní poruchy. Podle dokumentace byly důvodem úzkostí rodinné spory a obtíže v práci. V klinickém obraze byla jak úzkostná, tak depresivní symptomatologie. Začala uvažovat o sebevraždě, kterou již dříve ukončila život její starší sestra. Během svého prvního pobytu na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Olomouc byla Drahomíra zařazena do skupinové psychoterapie. Po získání důvěry začala ve skupině řešit své problémy, zejména se věnovala vztahu s dcerami. Podle vedoucí skupiny byla nakonec velmi aktivní a z psychoterapeutického procesu profitovala. Poté se vrátila do práce.

Nicméně po několika měsících se opět začaly objevovat v práci potíže a došlo k znovuoobjevení stavů úzkosti, postupně se zhoršovalo soustředění a objevily se pocity únavy, vyčerpanosti a nedostatku energie. S nucením dokázala do práce chodit a zvládat domácnost, nicméně z toho neměla žádné potěšení. Po probrání příznaků úzkosti a deprese zjišťuje lékařka, zda zhoršení příznaků předcházela nějaká stresující událost. Odpověď je, že ano, asi 4 měsíce před odesláním k hospitalizaci „...jí ředitel řekl, že už se nechová tak jako dříve, že je to opět stejné, jako když minule šla do nemocnice“. Tak si na něj „trošku dovolila“ a ředitel jí prý řekl, že si má rozmyslet, zda chce v jeho firmě dále pracovat. To pacientku rozhodilo, rozzlobilo i naplnilo bezmocí. Zavolala svojí praktické lékařce, že je jí špatně, a od té doby nebyla schopna do práce nastoupit (v tuto chvíli se lékařka uvnitř pohoršila – protipřenos si uvědomila až později – měla pocit, že pacientka zneužívá péči, až později se ukázalo, že tomu tak není). Vlastně ani není schopna se sama přiblížit k sídlu firmy, protože se jí dělá okamžitě nevolno. Má přitom spoustu představ, co by kolegům a šéfovi řekla, kdyby je potkala, ale zároveň se setkání velmi bojí a stydí se za své chování. Rovněž se zhoršil vztah s dcerami. Rozmíška se točí kolem nad-

měrného vstupování pacientky do domácnosti dcer. Jedna jí dokonce vyčetla, že má příliš málo soukromí. Chápe je, sama utekla z domu, když jí bylo 18 let, pak měla výčitky... (Drahomíra sklání hlavu, krátce pláče a pak rychle mění téma hovoru). Manžel jí taky moc nepomáhá, má teď hodně nočních.

Dřívější zkušenost s psychoterapií na klinice ji nejdříve motivovala k vyhledání psychologa. „Společně jsme si povídali o dětství, což bylo sice příjemné, ale moc drahé, tak jsem to musela ukončit“. Na další dotazy pak dlouho nereaguje, pak dodává, že psychologovi řekla o svých myšlenkách na ukončení života. Psycholog jí vynadal a řekl, že je sobec. Bylo jí to líto a taky se naštvala. Raději se vrátila k psychiatrice. Tam se dozvěděla, že „chytračí a začíná si vymýšlet“. Bylo jí špatně, na sebevraždu stále myslela, a tak raději požádala o možnost hospitalizace. Na konci pohovoru najednou s rozpaky říká, že si vlastně nemá na co stěžovat... měla špatné dětství, tak se hodně upnula na děti, a teď, když děti mají vlastní rodinu, tak to špatně nese. Lékařka zjišťuje další vzpomínky z dětství. Bydleli v malé vesnici na Severní Moravě s matkou a otcem ve starém rozbitém domě. O řadu let starší sestra brzy odešla a ve 27 letech spáchala sebevraždu. Neměli elektřinu ani vodu, podlaha byla hliněná. Bývala hrozná zima, topilo se, jen když mrzlo. Matka se léčila na psychiatrii, často byla hospitalizována. Otec hodně pil a k matce byl hrubý (Drahomíra toto téma opět rychle opouští). Do školy chodila ráda, seděla vedle holky, které se ostatní smáli, ale jí to nevadilo. Vyučila se prodavačkou. Vzala si svého prvního chlapce. Vdávala se brzo (řeč je přerušena dlouhým pláčem). Bylo hrozné, když musela manželovi vysvětlit, proč není panna... nepamatuje si, co se stalo. (Až v následujícím sezení popisuje, že jako mladá slečna chodila na zábavy. Hodně se tam pilo a ona také, jako všichni. Když jí bylo mezi 16–17 lety, hrozně se na zábavě opila a pak si nepamatuje průběh večera. Ráno se probudila doma a zjistila, že už není panna. Sestra jí řekla, že našla v seníku zkravené prostěradlo. Je možné, že jí to provedl otec nebo nějaký chlapec z vesnice. Nejhorší bylo to vysvětlit manželovi, tak se tomu raději vyhnula. Bála se, že ji manžel proto opustí. Strašně na ni v prvních letech žáril, nevěřil jí. Pravdu mu ale nikdy neřekla.)

Na konci prvního setkání se terapeutka ptá, co Drahomíra od hospitalizace očekává. Drahomíra po chvíli váhání říká, že by ráda zase začala chodit mezi lidi a taky by ráda přestala plakat.

Průběh léčby

Drahomíra byla přijata na psychoterapeutické oddělení Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc. Jedná se o otevřené, smíšené oddělení. Pacienti jsou zařazováni buďto do psychoterapeutické skupiny dynamického směru nebo kognitivně behaviorálního. Týdně pacienti absolvují 10 hodin skupinové psychoterapie, dále podstupují individuální psychoterapeutické rozhovory, zpravidla jednou týdně, pod vedením psychiatra, popř. psychologa. Kromě toho jsou součástí programu i relaxační techniky, drama terapie, imaginační techniky, pracovní terapie a pohybová terapie.

Drahomíra byla zařazena do skupiny dynamického směru, další aktivity absolvovala dle programu. Jedenkrát v průběhu hospitalizace požádala o konzultaci s psychologem. Terapie s psychiatrem podstupovala v průběhu prvních tří týdnů jedenkrát, v dalších třech týdnech potom dvakrát týdně. Medikace byla v průběhu hospitalizace ponechána beze změny (venlafaxin 150mg, který byl pacientce nasazen již v průběhu první hospitalizace a pacientka ho dlouhodobě užívala), nespavost byla krátkodobě řešena podáváním zolpidemu.

Druhý týden

Drahomíra se již od samého počátku práce v psychodynamické skupině velmi obávala. V průběhu prvního týdne na skupinách mlčí, hovoří pouze, pokud je vyzvána, a při individuálních pohovorech prezentuje situace, které se na skupině odehrály. Opakovaně žádá ujištění, že její odpovědi byly správné a že nemohly nikomu ublížit. Sama své chování komentuje slovy, že než aby se na ni někdo zlobil, to raději neřekne nic. Příběhy druhých se jí však velmi do-
týkají, často pláče a za své slzy se pak stydí. Volný čas tráví se svou spolubydlící, která je v druhé skupině, povídají si o dětech.

Protože před hospitalizací téměř nevycházela z domu, prvním úkolem pro ni byly pravidelné vycházky po areálu nemocnice. Budova posledního pracoviště je nedaleko Psychiatrické kliniky. Drahomíra dostala doporučení, aby se každý den více a více zkusila k této budově přibližovat. Při první zmínce o tomto úkolu byla Drahomíra velmi rozrušena, po vysvětlení smyslu však nakonec souhlasí.

Třetí týden

Při individuálním sezení za týden paní Drahomíra sděluje, že nesebrala dost odvahy k tomu, aby se ke svému pracovišti přiblížila. Nepovažuje to za důležité. Pak však přiznává,

že má strach, že by někoho z kolegů potkala. Neví, co by řekla, kdyby se ptali, co tam dělá. Že by řekla pravdu, tedy to, že se léčí na psychiatrii, je pro ni nepříjemné, příliš se stydí. Po dotazu na práci ve skupině sděluje, že jsou tam na sebe lidé zlí. Na ni rovněž. Jakmile cokoliv řekne, je to špatně. Proto neví, zda má o svých zážitcích z dětství mluvit. Má velké obavy z reakce. Zároveň si myslí, že jakmile svůj příběh konečně řekne veřejně, tak potíže vymizí. Podle vedoucích skupiny byla Drahomíra otevřená v průběhu prvního týdne, její aktivita však postupně slábala. Sama žádné téma neotevřela a nyní přestala komentovat i příběhy druhých.

Čtvrtý týden

V průběhu dalšího týdne zůstává stav bez změny. Jak ve skupině, tak v doplňkových programech je pasivní. Necítí dost bezpečí ve skupině, aby mohla mluvit o svém životě. Na velké vizitě po poradě týmu bylo rozhodnuto, že téma bude potřeba zpracovat individuálně, protože ve zbývajících dvou týdnech pobytu je už malá šance k dalšímu otevření a pacientka se cítí stále úzkostná, depresivní a má suicidální myšlenky. V individuální terapii byl vytvořen bezpečný vztah a pacientka lékařce důvěřovala a o některých traumatických událostech opatrně mluvila, nicméně ke změně pouhým popisem nedošlo, navíc když popis vyvolával větší nepohodu, pacientka od tématu rychle unikala. Lékařka se rozhodla požádat o pomoc zkušenějšího kolegu, nejdříve si však vyžádala pacientčin souhlas. Drahomíra po chvíli váhání souhlasila, byť z toho měla obavy. Od této chvíle pracovali dvakrát týdně společně ve trojici.

První individuální práce se dvěma terapeuty

Drahomíra přišla značně rozrušená, přerývaně mluvila. Nemůže se dočkat, aby konečně někomu pověděla všechno. Sezení začala dotazem na tělesné pocity, pacientka udávala intenzivní svírání na hrudi, bušení srdce, třes. Pro základní zklidnění bylo provedeno společné kontrolování dýchání. Říká, že se na to cítí.

Terapeut: Jak vím od vaší paní doktorky a z velké vizity, stala se vám v životě důležitá událost. Pokud chcete, můžeme si o ní promluvit. Až se budete na to cítit, zkusíme začít. Ale postupujte pomalinku, a jakmile budete potřebovat, tak to přerušte. Důležité je, abyste si sama řídila tempo, jakým budete mluvit.

Drahomíra: Vzpomínám si na dětství. Bydleli jsme v malé vesnici v takovém malém

domku. Byly tam jenom 2 místnosti. Tam jsme bydleli já, táta a maminka. Táta chodíval domů často opilý. Máma sedávala na kraji postele a dívala se do rohu. Pořád něco říkala, jako by si s někým povídala. Maminka trpěla duševní nemocí. Možná kdyby brala ty léky... táta jí totiž zakazoval, aby to jedla... Vždy když přijela z nemocnice, tak to bylo lepší, ale pak jak přestala brát ty léky... tak už jenom seděla na té posteli. Táta jí vůbec doktory zakazoval. Vzpomínám si, jak si jednou zlomila nohu. Měla nosit sádku, ale táta říkal, že to není potřeba. Ať si ji sundá. Tak to udělala a od té doby hrozně kulhala. Měla tu nohu hrozně křivou. Nemohla jsem s tím nic dělat... (lítostivě pláče)...

Terapeut: To muselo být těžké... byla jste ještě malá holčička.

Drahomíra: Ještě jsem nechodila do školy... Táta se vracíval domů opilý a maminka raději zavírala dveře. Tak táta vždy na ty dveře bouchal, aby otevřela... No a tak maminka pomalu vstala a šla ke dveřím. Jakmile je pootevřela, tak ji táta povalil a začal jí ubližovat... Já jsem byla malá a nevěděla jsem, co se děje... Ale moc dobře si pamatuju, jak maminka sténala... Já jsem jí nemohla pomoci, jenom jednou co si pamatuju, jsem tátu zbila válečkem... Ale pak už si dával pozor, aby se dveře nedaly otevřít... Maminka vždy hrozně sténala a pak to utichlo a maminka se šla umýt k umyvadlu... Na fotkách mívala krásné vlnité vlasy, ale já si ji pamatuju jenom s mastnými a vytrhanými vlasy... (pláče)

Terapeut: To muselo být pro vás strašné, sledovat to a nemoci pomoci... (pláče pokračuje, po ztišení)... Chci se zeptat, byl tam někdo, kdo by vám mohl v téhle situaci pomoci, kdyby tam přišel... nebo byl?

Drahomíra: Nikdo... byly jsme na všechno s maminkou samy.

Terapeut: Co třeba vaše babička, teta, strýc, nebo nějaký jiný člen rodiny, nebo třeba soused či známý?

Drahomíra: Ne, nikdo takový není.

Terapeut: Dobrá, mohu se zeptat, bylo by možné, abyste do toho příběhu vstoupila vy jako dospělá?...

Drahomíra: To by snad šlo.

Terapeut: Napadá vás, jak byste mamince pomohla?

Drahomíra: No jak... vzala bych nůž a bodla bych mu ho do zad!

Terapeut: Dobře... a šlo by zavřít oči a představit si to jako zpomalený film, že to uděláte...

Drahomíra: Ne... to nejde.

Terapeut: Hm... a proč to nejde?

Drahomíra: To je příliš kruté... to si nedokážu přestavit.

Terapeut: V pořádku... to chápu... je nějaká možnost, co vás napadá... jak jinak byste mohla zasáhnout?...

Drahomíra: Mohla bych ho třeba buchnout tím válečkem... to už jsem jednou udělala... to si dokážu přestavit...

Terapeut: Výborně... Mohla byste to tedy zkusit?... Zkuste začít ten příběh ještě jednou v představě... a až budete mít pocit, že tam máte vstoupit, tak to udělejte.

Drahomíra (zavírá oči): Takže táta přichází domů, bouchá na dveře, maminka mu jde otevřít. On vráží do dveří, až maminku povalí a lehá na ni... Já se na to dívám ze své postýlky. Jdu ke kuchyni... беру ze šuplíku váleček... jdu k tátovi a bouchám ho válečkem přes hlavu... Pomáhám mamince lehnout si do postele.

Terapeut: Skvělé! A co dál uděláte s otcem?

Drahomíra: No, řeknu mu, ať jde pryč (hoví velmi mírným hlasem).

Terapeut: A šlo by to říct... trochu razantněji?...

Drahomíra: Ne... to nedokážu.

Terapeut: A je někdo z vašeho okolí, kdo by to dokázal tátovi říct?

Drahomíra: Můj manžel, ten by to dokázal (hrdě).

Terapeut: Výborně... co by mu manžel řekl?...

Drahomíra: Řekl by mu: „Vypadni a už se nikdy nevracej.“... A chytl by ho a vyhodil ze dveří.

Terapeut: A jaký to je?...

Drahomíra: Krásný (zasměně).

Poté terapeut posadil na prázdnou židli imaginárního otce. Ptal se Drahomíry, zda by otcí řekla všechno, co mu nikdy nedokázala říci, co má na srdci. Otec musí mlčet a jen poslouchat. Dlouho židli zkoumavě pozorovala a nakonec to vzdala. Terapeut vyjádřil pochopení. Je důležité, aby si sama Drahomíra kontrolovala, co je pro ni v danou chvíli dobré. Ptá se však, zda si vzpomene na nějaký příjemný zážitek z dětství. Drahomíra popsala společný výlet na kolech. Tam se cítila s otcem dobře a měla ho ráda. Najednou se sama od sebe obrátila k prázdné židli a dlouho mluvila na otce. Hlas měla plný, razantní. Vyčítala otcí trápení matky, zničené dětství, popisovala, jak se kvůli němu styděla před ostatními lidmi ve vesnici za tátu opilce. Terapeut nabídl, zda by nechtěla do dalšího sezení napsat otcí dopis. Kde mu to všechno napíše...

Druhé sezení se dvěma terapeutky

Ke druhému sezení přišla pacientka mnohem klidnější. Hned na začátku hrdě mluvila o vycházení ven. Chodí mimo budovu psychiatrie jak s ostatními pacienty, tak i sama. Došla si i před bývalé pracoviště. Napsala dopis otci a chce ho co nejdříve přečíst. Když ho psala, hodně si poplakala. Dostala instrukci, aby opět sama kontrolovala, jak se cítí, a kdykoliv, kdyby toho bylo až příliš, může čtení přerušit.

Otče,

chci Ti napsat, co k Tobě cítím – nenávidím Tě, nenávidím Tě, nenávidím Tě. A víš za co, ty jedna trosko, hajzle, ubožáku, parchante, obludo, zvíře, parazite, nicoto, ubližoval jsi mamince a já jsem musela poslouchat, jak naříkala, a tys jí pořád dělal bolest. Nemůžu na ten nářek zapomenout, na to, jak byla strhaná a tys jí v ničem nepomohl. Maminka byla tak zanedbaná, neumytá, ušpiněná a tys jí ještě dělal takovou bolest a ubližovals jí. Nemohu zapomenout na to, jak jsi ji stáhl na zem někdy za dveře, že nešly ani otevřít, abych tě nemohla bít válečkem, a já jenom slyšela, jak nařiká, a nemohla jsem mamince pomoci.

Nemůžu ti ani sprostě nadat, protože teď se mi to protíví na mně a na Zdeňkovi a to jenom kvůli Tobě, ty jeden č...! Nikdo k nám nejezdil a já jsem se styděla za ten nepořádek a styděla jsem se, že tě potkám na vesnici a ty budeš zase opilý. Když jsem tě měla potkat, tak jsem raději přešla na druhou stranu, anebo jsem se někde schovala, abych tě nemusela vidět.

Maminka nechodila spát, seděla v rohu postele a pořád si něco říkala. Také si pamatuju, že mě vzbudilo, jak maminka nařiká v posteli a potom slyším, jak si nalévá vodu do umyvadla a umývá se. To jsem ještě moc nechápala, co se vlastně stalo. Po nějaké době to bylo už horší, to už jsem pochopila, cos vlastně dělal. Ty svině jedna.

Někdy jsem za tebou šla do továrny a čekala, až půjdeš z práce. Posadils mě na kolo a jeli jsme domů. To byla zima, topili jsme jenom v jedné místnosti. Tys nabíjel kamna na piliny, já jsem ti pomáhala držet kolíky. Pak se zatopilo, byl vidět oheň, bylo teplo, a dokonce i příjemně. Poslouchali jsme rádio. Tak si pamatuju, jak vařil na těch kamnech omáčku ze sekané.

Někdy jsem za tebou šla do hospody a čekala, až půjdeš domů. Někdy jsi mně něco koupil a někdy mě zahnal, ať jdu domů, já jsem se zase bála, jak to dopadne. Potom mně stařenka koupila skládací válečku a povlečení a já měla svou velkou postel. Začala jsem chodit na zábavy, kde jsem se někdy opila. Maminka musela být zase v nemocnici, protože sestra říkala, že na hůře našla prostěradlo, které bylo od krve, takže jsi mě musel připravit o pa-

nenství. Kluk, se kterým jsem začala chodit, potom nemohl pochopit, že nejsem poctivá, a já mu to nedokázala vysvětlit, asi proto potom na mě žárlil.

Je mi smutno, že jsem maminku nedokázala ochránit a vzít si ji k sobě, a to je asi výčitka a špatné svědomí.

Draha

Drahomíra popisuje, jak byl pro ni dopis těžký. Dlouho trvalo, než se ke psaní odhodlala. Po dopsání se jí velmi ulevilo. Dokud neměla problémy v práci, tak jí to nenapadlo. Když začaly problémy, vrátily se vzpomínky na tátu. Od té doby se nemůže milovat s manželem. Vždy to bylo v pořádku, oba je sex bavil. Najednou to prostě nejde. Terapeut se ptá na poslední milování. Drahomíra dlouho vzpomíná. Bylo to asi před měsícem. Ale byla pod vlivem alkoholu, a tak se dokázala uvolnit. Terapeut vede pacientku ke hledání souvislosti mezi milováním a příběhem rodičů. Drahomíra pláče. Cítí velkou výčitku, že se jí milování s manželem líbí. Pro maminku to bylo strašné utrpení. Vyčítá si, že si matku nevzala k sobě, když se vdala. Nechala ji napospas otci. Na otázku, zda to bylo v jejích možnostech, trpce sděluje, že by to tehdy pro ni možné nebylo. Byli s mužem v podnájmu se dvěma dětmi. Velmi se bála, co na její matku řekne tchyně. Rodiče manžela jejich sňatek neschvalovali, a kdyby ještě viděli matku... Terapeut nabídl prázdnou židli. „Sedí“ na ní maminka. Mohla by si Draha sednout na její židli. Co maminka říká?

Drahomíra coby matka se omlouvá se za vše, co musela jako dítě prožít. Pláče a dál už to nejde. Terapeut se ptá, zda může trochu pomoci. Může si na matčinu židli sednout na chvíli on? Ano, může. V jeho verzi maminka chápe, že se za ni Draha styděla. Pro maminku je důležité, že Draha byla v životě spokojená. Chválí jí milování s manželem. Je ráda, že se v životě Draha dokázala z manželství těšit... Drahomíra dlouho pláče. Na otázku, zda by její maminka něco podobného mohla říct, pokyvuje. Jako nabídku toho, co by mohla udělat do příštího sezení, dostala Draha možnost napsat dopis, který by od maminky chtěla dostat, kdyby tady byla, nebo kdyby jí ho mohla z nebe poslat.

Třetí sezení se dvěma terapeutky

Jedná se o poslední sezení před ukončením hospitalizace. Drahomíra byla už při skupinových aktivitách uvolněnější, nebála se mluvit s ostatními. Dokázala se prosadit. Z víkendu se vrátila spokojena. Měli hezký večer s manželem i bez alkoholu. Život se jí vracel do normálu. Řekli si s manželem, že může jít do předčasného důcho-

du. Do práce se už nevrátí. Dcera chce pomoci s hlídáním. Velmi jí pomohlo sepsání dopisu „od maminky“.

Moje Drahuško,

dívám se z nebička a mám z Tebe velkou radost, jak dokážeš s Milanem tak žít. A také, jak jste dokázali vychovat moje vnoučata. Když jsme se poznali s tatínkem, také jsme se měli rádi. Proto jsi přišla na svět i ty. Nevzpomínej na to škaredě a měj na mysli, že i my jsme se s tatínkem dokázali milovat. Potom se to nějak pokazilo, a to proto, že jsem začala být nemocná a táta začal pít a vyžadoval po mně sex. Ale ty máš pěkný život a máš právo prožívat s manželem pěkně milování. Netrestej se za to, že jsi mě nedovedla ochránit, byla jsi malá a potom jsi neměla ani místo, kde bych mohla být. Tys byla ráda, že můžeš bydlet a žít u Zdeňkových rodičů, mít tam svoje dvě místnosti, a snažila ses žít normálním životem. Mělas pěkně uklizeno a dvě pěkné děti. Také ses za mě styděla a měla strach, že už nikdy nebudu normální. A já jsem vyřikovala a pořád si něco mumlala, tak ses určitě bála o své děti, jak by to na ně působilo a co by na to říkal tchán a tchyně, z jaké jsi rodiny a že si Zdeněk špatně vybral.

Drahuško, mám tě moc ráda, objímám tě a věř, že ses narodila z lásky, a lásku ti také posílám a je mi moc líto, že jsi nepoznala ode mě pomazlení, pohlázení anebo že jsem ti nikdy nečetla pohádku. Máš doma fotku, tak se na ni podívej a uvidíš, jak i táta tě měl rád, sedíš mu na klíně, máš tam asi tak tři roky, vedle stojí tety a já mám pěkný kostýmek. A ty jsi tam pěkná holčička v šatečkách a jsme skutečná rodinka.

Drahuško, jsem ráda, že to, co jsi prožívala jako malá, jsi dokázala někomu říct. Přeji ti, abys neměla škaredé sny a s manželem se dokázala pomazlit jako dřív. Vzpomeň si, jak to bylo pěkné a příjemné pro tebe i pro něho. Budu se na tebe dívat z nebička, mám tě moc ráda, posílám ti objetí a věř, že za to, co se stalo, neneses žádnou vinu, tíhu, odpovědnost, nemusíš mít ani výčitku, bolest, beznaděj.

Drahuško, mám tě za to, že sis všechno uvědomila, moc ráda, již pusť pryč ty myšlenky, odpouštím ti.

Maminka

Psaní dopisu jí šlo samo a bylo to velmi příjemné. Přečetla si ho sama několikrát. Dopis čte nyní terapeutka a pacientka poslouchá a úlevně pláče. Je spokojená. Poté jsme přistoupili k plánování budoucnosti. Rozebrali jsme povinnosti a příjemné aktivity, které ji čekají v blízké i vzdálené budoucnosti.

Drahomíra na konci hodnotila, co jí léčba přinesla. Hodně se změnil její vztah k manželovi. UVědomila si, jak moc je vzájemný vztah pro ni

důležitý. Jak moc jí nahrazoval původní rodinu. Také se smířila s novou rolí babičky. Uvědomila si, že má proč být na sebe hrdá. Jak pěkné dětství dokázala udělat svým dětem, i když sama hezké dětství neměla. Nejvíce jí však ulevilo srovnání vztahů s rodiči, zejména rozloučení s maminkou. Cítí, že si sama odpustila.

Pacientku jsme propustili do ambulantní péče. Při telefonním kontaktu 2 měsíce po propuštění udávala, že se cítí velmi dobře. Léčba jí pomohla při řešení konfliktů, které v sobě nosila. S manželem je jí krásně. Občas mívá spory s dcerami, ale je to normální, nic významného. Zatím není plně vyřešen odchod do předčasněho důchodu, nicméně pacientka je rozhodnuta do něj odejít.

Diskuze

V průběhu terapie byla postupně pacientka vystavována svým tíživým vzpomínkám, kterým se pokoušela v průběhu svého života vyhnout. Při objevení se dalších stresorů v jejím životě se jí však vzpomínky neodbytně objevily. Na počátku terapie vůbec neměla v plánu se k těmto vzpomínkám vracet, neviděla v tom žádný význam a souvislost se současnými obtížemi. Bylo tedy velmi důležité ukázat pacientce toto možné spojení a získat ji pro spolupráci a práci na traumatických vzpomínkách. Celým životem pacientky se vine její strach z nepřijetí ve skupině, ze zavržení ostatními. Tedy práce ve skupině byla pro ni velmi obtížná, nepodařilo se jí pocítit dostatečné přijetí. V individuální terapii bylo pro Drahomíru snazší získat pocit přijetí a kontroly nad celou situací (o tomto byla taky v průběhu celé individuální terapie pravidelně ujišťována). Důležitý v příběhu Drahomíry je fakt zvládnutí otcovy agrese. Drahomíra se z pozice bezbranného pozorovatele dokázala v imaginaci vymanit a ukázat svou sílu a ovlivnit svůj osud. Celá práce by však nebyla kompletní bez zisku odpuštění od matky. Tato skutečnost se v terapii ukázala být klíčovou. Pocit viny, se kterým Drahomíra celý život žila, ji svazoval a trýznil. V jakékoliv životní situaci se automaticky stavěla do role viníka, který nikdy nedojde odpuštění a trest si vlastně zasluhuje. Až poté, co dostala imaginární odpuštění od matky, dokázala si odpustit sama sobě a začít si vážit sebe a svých rozhodnutí.

Přenosové fenomény v celé terapii rozhodně hrály důležitou roli, Drahomíra nejvíce prosperovala ze společného vedení terapeuta a terapeutky. Nabízí se vysvětlení, že tito v terapii naplňovali roli otce a matky, byli v průběhu terapie laskaví, citliví k jejím potřebám a angažovali se pro ni. Ostatně jedním z emočně nejsilnějších momen-

tů bylo čtení dopisu, ve kterém se Drahomíře dostalo odpuštění, terapeutkou. V takovýchto situacích byla Drahomíra až „dětsky“ šťastná. Protipřenosově se vztah terapeutky k pacientce v průběhu hospitalizace měnil. Zprvu byl vztah k ní spíše negativní, její spolupráce byla z pohledu terapeutky omezená a neodpovídala plně snaze terapeutů. Nicméně po získání důvěry a plném poznání příběhu pacientky tato vyvolávala veskrze pozitivní protipřenos, potřebu ochrany a velké pozornosti.

V průběhu terapie byl jakoby opomenut problém odchodu ze zaměstnání, v prvních týdnech se zdál být klíčovým, ale v dalším průběhu terapie už se pacientka k němu odmítala vracet. Nicméně, jak z pozdějšího kontaktu s pacientkou vyplynulo, tato otázka pro ni důležitá byla a návratu do práce se vyhnula – odešla do předčasněho důchodu. Sama to ovšem za problém nepovažuje.

Dalším důležitým, doposud nediskutovaným tématem, je vliv individuální terapie na práci pacientky ve skupině. Drahomíra byla zařazena do skupiny dynamického směru, což kontrastuje s prací v individuálních sezeních, která se držela konceptu KBT. Ve skupině se Drahomíra situovala spíše do pozice odporu, nevnesla své téma do skupiny a odkládala své téma až na individuální terapii. V dalším průběhu léčby měla pocit jak nedostatečné pozornosti od personálu (množství a délka individuálních sezení byla časově omezena jen na dvě hodinová sezení týdně), tak malého kontaktu se skupinou, která již od počátku aktivně pracovala. Ve skupině s ní byli spíše mladší pacienti, tedy situace připomínala její zaměstnání. Ona, 59letá babička, cítila, že nedrží krok s mladšími pacienty. Podobně jako v zaměstnání volila tedy spíše útek ze stresující situace – útek ze skupinové terapie do individuální. Mohli jsme tedy podpořit individuální terapii její maladaptivní schémata? Jsme přesvědčení, že nikoliv. V této situaci, stejně jako v zaměstnání, by měla mít možnost volby, volby cesty pro ni zraňující do té míry, že je schopna se bolesti postavit a pokračovat. Měla právo necítit se konkurovat mladým. Nutno také dodat, že s intenzivní individuální psychoterapií bylo vyčkááno až na posledních 14 dní hospitalizace, kdy se zdálo být už jasné, že při skupinové terapii se již nic nevyřeší.

*Podpořeno projektem IGA MZ ČR NS
10301-3/2009.*

Literatura

1. Arntz A, Weertman A. Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behav Res Ther.* 1999; 37(8): 715–740.

2. Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, et al. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 806–811.
3. Brewin CR, Wheatley J, Patel T, et al. Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behav Res Ther.* 2009; 47(7): 569–576.
4. Arntz A, Tiesema M, Kindt M. Treatment of PTSD: a comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; 38(4): 345–370.
5. Wild J, Hackmann A, Clark DM. Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: a pilot study. *Behav Ther.* 2008; 39(1): 47–56.
6. Page NJ, Veale D, Salkovskis PM. Imagery rescripting for obsessive compulsive disorder. In: Abstracts of 41st EABCT Annual Congress, 31st August – 3rd September 2011, Reykjavík, Iceland; 93.
7. Brewin CR, Gregory JD, Lipton M, Burgess N. *Psychological Review* 2010; 117–210.
8. Wells A, Hackman A. Behavioural and Cognitive Psychotherapy 1993; 21: 265.
9. Janet P. *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine.* 1889.
10. Sargant W, Slater E. Amnesic syndromes in war. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1941; 34: 757–764.
11. Wilkinson CB. Aftermath of a disaster: The collapse of the Hyatt Regency Hotel skywalks. *American Journal of Psychiatry* 1983; 140: 1134–1139.
12. Van der Kolk BA, Finkelhor R. Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic memories: Overview and Exploratory Study. *Articles: van der Kolk & Finkelhor* 1995.
13. Van der Hart O, Steele RN, et al. The Treatment of Traumatic Memories: Synthesis, Realization, and Integration, *Dissociation*, 1993; 6(2/3): 162–180.
14. Holmes EA, Arntz A, Smucker MR. Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: images, treatment techniques and outcomes. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; 38(4): 297–305.
15. Prasko J, Dívěky T, Grambal A, et al. Narrative Cognitive Behavior Therapy for Psychosis; *Acta Nerv Super Rediviva* 2010; 52(1): 135–146.
16. Grunert BK, Weis JM, Smucker MR, Christianson HF. Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; 38(4): 317–328.
17. Wild J, Ehlers A. Using imagery to treat PTSD linked to traumatic bereavement: a case series. In: Abstracts of 41st EABCT Annual Congress, 31st August – 3rd September 2011, Reykjavík, Iceland; 151.
18. Hackmann A, Brewin CR, Wheatley J. Imagery rescripting as a stand-alone treatment for depression in clients with intrusive memories. In: Abstracts of 41st EABCT Annual Congress, 31st August – 3rd September 2011, Reykjavík, Iceland; 94.
19. Krakow B, Hollifield M, Johnston L, et al. Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2001; 286: 537–545.
20. Hagenaars M, Arnts A. Post-traumatic imaginal rescripting and negative appraisal: an analogue experimental study. In: Abstracts of 41st EABCT Annual Congress, 31st August – 3rd September 2011, Reykjavík, Iceland; 27.

*Článek doručen redakci: 4. 1. 2012
Článek přijat k publikaci: 13. 3. 2012*

MUDr. Dana Kamarádová

*Klinika psychiatrie, LF UP v Olomouci,
Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
dana.kamaradova@fnol.cz*