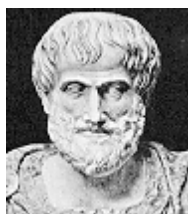


ADAMEC JIŘÍ  
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ  
KATEDRA TEORIE



**PATOLOGICKÁ  
FYSIOLOGIE  
A PSYCHOSOMATIKA  
KONZULTACE A KAZUISTIKY Z PRAXE**

**Jiří Adamec**



**Brno 2020**

**PATOLOGICKÁ  
FYSILOGIE  
A PSYCHOSOMATIKA  
KONZULTACE A KAZUISTIKY Z PRAXE**

**Jiří Adamec**

Brno 2020

© Adamec Jiří  
Filosofický seminář – katedra teorie  
ISBN 978-80-87234-91-4

*Žádné sebezapření se ještě nikdy nestalo natolik pevným,  
aby je nebylo nutné, po nějaké době opravit,  
ještě pevnějším sebezapřením*

## **O B S A H**

UVOD

**§1. PATOLOGICKÁ FYSIOLOGIE A PSYCHOPATOLOGIE**

**§2. JAK V KOMUNIKACI NA NEMOCE?**

**§3. KDYŽ SE LÁSKA NEDÁ PROŽÍT**

**§4. MÁM SPOUSTU PLÁNŮ, ALE DO NIČEHO SE MI NECHCE**

**§5. JAKO BYCH MĚL NA HRUDI CIHLU**

**§6. UŽ TO NENÍ, CO TO BÝVALO**

**§7. ŽIVOT OBČAS JAKO NA KOLOTOČI**

**§8. NĚKDY, HOLT NIC NENADĚLÁŠ**

**§9. VŠECHNO JE JINAK**

**§10. KDYŽ VÁS KŮŽE PROZRADÍ**

ZÁVĚR

Předkládané ukázky z vlastní terapeutické práce s klienty, jsou vyjmuty z osobního archívu bezmála třiceti leté aktivní poradenské činnosti.

Bylo předem nutné zvážit, do jaké míry jednotlivé ukázky upravit tak, aby byl splněn základní etický požadavek, zachovávající soukromí těch, jejichž konzultace jsou zde uváděny. Přeji těm, kdo si rádi tento příspěvek přečtou, aby jim byl vhodnou nápomocí k vlastní poradenské aktivitě.

## Ú V O D

Za léta konzultační praxe, se nashromáždil již dostatečný počet studijního materiálu, který dovoluje sestavit přehledovou práci v níž se mohu věnovat popisu jednotlivých kazuistik. Jak už z názvu předkládané knížky plyne, bude v tomto textu dávana přednost těm klientům, kteří byli mojí verbální podporou vedeni k tomu, aby rovněž za spolupráce odborného lékaře, a teprve potom mého následného přispění, dosáhli takové rekonvalescence, která jim v rámci provázejících psychosomatických obtíží, bude schopná dopřát opětného návratu k dřívější životní spokojenosti, jak v oblasti duševního zdraví, tak po stránce tělesné.

Většina mých klientů, a jak jsem za léta praxe zjistil, vlastně naprostá většina, má v souvislosti se svými psychickými obtížemi vždy svého „černého Petra“ v nějaké oblasti také tělesného oslabení. Nejčastěji, když si povídáme o klientových obtížích, vzniká snaha důrazem na duševní stránku věci, odsouvat onu tělesnou problematiku do pozadí, jak klientem samotným, tak i konzultantem, zvláště, když není lékařem, ani psychologem, ale pouze školeným laikem. Co nakonec s tělesnými neduhy, když k nim není možnost vlastního odborného přístupu; klient by se přeci musel právem cítit nejistý, když by mu na jeho somatické obtíže takový konzultant chtěl dávat rady, s nimiž má mít, co dočinění zejména v medicíně určený specialista? Hledal jsem proto kompromisní řešení, které by zachovávalo veškerý humánní nárok, jenž si takové okolnosti vždy vyžadují. Cestou mělké alternativy se mi nikdy nechtělo jít, spíše vždy dávám důraz na namáhavou, poctivou studijní práci. Ukázalo se, že nejpříjemnější je, podněcovat klienty se zjevnými somatickými obtížemi k tomu, aby si nejdříve zašli k lékaři a teprve, až po stanovení výsledků vyšetření, bude-li to

ze strany klienta vnímáno za potřebné, nechť mne dále navštěvuje a budeme společně řešit, v rámci verbální podpory, co bude třeba. V tomto ohledu mi potom nezbývalo, než se dopodrobna seznamovat s nejrůznějšími nemocemi v rámci všeobecného lékařství (zejména vnitřní medicíny), neuroanatomie, obecné fyziologie a dalšími náležitostmi, abych zvládal s dostatečnou empatií, v přístupu ke klientovým obtížím správně nastavovat potřebnou komunikaci, aniž bych jakkoli do medicínských témat zasahoval, nebo vyjádření lékařů hodnotil. Stejně tak klientům sděluji pouze v psychoedukativním popisu, vyžádá-li si to vůbec průběh našich konzultací, rámcový náhled na jejich zdravotní stav, který zpravidla zakončuji větou: *„Nejsem lékař, leč něco o vaší chorobě, z hlediska její zákonitosti symptomového působení na psychiku vím, protože se s danou problematikou seznamuji prostřednictvím odborné literatury a návštěvami universitních přednášek. To tedy znamená, že rámcově mohu chápat průběh toho, jak a v které fázi na vás vaše tělesná nepohoda působí, čímž se nám snáze komunikuje, protože se vám, ve své empatii, odtud mohu potom více přiblížit. Neznamená to ovšem, že bych se chtěl s lékaři porovnávat, je to jen nástroj pro lepší možnost navázat spolupráci směrem k tématu, pro které se setkáváme a tím je váš psychický stav a zájem na tom, cítit se lépe. Nic méně, váš názor a vaše sebehodnocení v těchto souvislostech je vždy určující a budu jej vždy plně respektovat.“* S touto otevřeností k mým kompetencím, směrem ke klientovi, se nám vždy dobře spolupracuje. Ať je to klient například s migrénami nebo s onkologickou diagnózou, je třeba brát vážně, že je to vždy člověk, hledající respekt ke své osobě a to, úpřímností přístupu.

*Jiří Adamec  
Brno, květen 2020*



## **§1. PATOLOGICKÁ FYSIOLOGIE A PSYCHOPATOLOGIE**

Je třeba přiznat, že už název této kapitoly může v někom vzbuzovat přinejmenším rozpaky ve vůli, pustit se do jejího čtení. Co zbývá z lidské existence, když je narušeno tělesné a psychické zdraví? Ano, je to vždy nějaké torzo schopností, zvládat každodenní život v takové jeho přijatelnosti, která nakonec vyzvedává i symptomové znaky a jejich vlastní specifikaci rovněž vzhledem k diagnostickým jednotkám, kterými se klient/pacient manifestuje svým projevem do okolí, stejně jako prožitkovými fenomény, které je popřípadě schopen ještě nadto vnímat také vzhledem ke své vlastní újmě a tím i v celkovém, seberefektivním postoji, jehož nejčastějším průběhem je intenzivní vnímání osobní nespokojenosti. A není to jen tento jednosměrný způsob zachytávání oněch obtíží, o kterých zde budeme „hovořit“. Ať komunikuji s klienty v rámci svého semináře, se seniory, či v rámci psychosociální rehabilitace, nebo onkologickými pacienty, každý, při zachování sebenáhledu vždy touží dát svůj osobní příběh do nějakého širšího kontextu. Klientka s každodenními bolestmi břicha, které jí přináší značný dyskomfort, poukazuje v průběhu našich sezení na svoji matku, která zemřela na rakovinu žaludku. Přitom klientčiny výsledky z nemocnice opakovaně nepřinesly žádné pozitivní výsledky. Co všechno zde hraje roli a je v sázce, vzhledem k jejímu zdraví, není zapotřebí nyní hned rozebírat, neboť je pochopitelné, že vlivem této fixace, se může klidně stát, že klientka se stane dlouhodobou pacientkou gastrointestinálních specialistů, protože jí mohou vzniknout nezhoubné nádory v oblasti epigastria a její sebereflexe bude takto velmi ochotná samu sebe identifikovat na úrovni „zákonitého“ propadání směrem do rakoviny s již předem stanovenou diagnózou „neodvratné“ smrti. V dané situaci ji totiž drží

vytvořený kontext s „přesvědčivou logikou“ věci. To může být jedna varianta problému. Jiná varianta, se může zakládat na tom, že klient, muž s dušností, uvízne v podobném kontextu, neboť vzhledem ke svému neuroticismu nezvládá podnikatelské aktivity a má subjektivně představové napojení na svého otce, který zemřel na srdeční infarkt. Z dlouhodobého hlediska mu více hrozí to, že při „udržování se“ v tomto psychosomatickém režimu a subjektivním přesvědčení, že se blíží jeho konec, ohlašující se, podobně jako u jeho otce respiračními obtížemi, se nakonec tento klient rovněž stane pacientem lékařů, specialisovaných na plicní choroby, a aby alespoň nějak ulevili jeho stavu, nezbyde, než docházet na pravidelné inhalace, „zjevně ulevující jeho tělesným obtížím“. Co udělají oba pacienti v posledku je to, že právě při vnímaných tělesných úlevách, po absolvovaných léčebných procedurách, sami sebe přesvědčí, že utekli hrobníkovi, za pět minut dvanáct z lopaty, protože, kdyby se úleva nedostavila, byl by to důkaz, že jim nic není. Psychosomatika pracuje v souvislosti se sebereflexí klientů, s paradoxní logikou.

## **§2. JAK V KOMUNIKACI NA NEMOCE?**

Při různých příležitostech mluvím o tom, že klient, který nás přichází požádat o radu a již dopředu, připraven se s námi o svoji bolest podělit, vždy v nějaké míře předpokládá, nebo si to alespoň podvědomě přeje, aby byl litován, aby mu/jí bylo dáno na jevo pochopení, aby se v rámci naší empatie setkal/la s porozuměním, jinými slovy, aby se pro něj/ni otevřela naše lidsky široká náruč slova, s veškerou tou projevenou ochranou a bezpečím, pro které jeho/její citlivá duše strádá. Tak to bychom měli tu humánní stránku přístupu za sebou. Ale zkusme se na celou věc podívat z jiného úhlu pohledu. Klient v hori-

zontu výsledku, jemuž předchází naše spolupráce s ním, očekává úlevu pro znovunavázání na zdravý životní styl v plné síle ducha, postaven do jistých mantinelů svého bytí a schopen užívat si života, peněz a všeho toho, co možná kdysi míval a míval tak rád, než jej ovládla, bůh ví proč, nějaká nemoc, díky které se teď nemůže pohnout z místa, v beznaději, unaven sebou samým a možná také, tak trochu opuštěn a sám mezi všemi. A do toho, jak známo, nejjistější úspěch terapie vždy spočíval v tom, že nás klient po jejím průběhu už nepotřebuje, nikdy o něm neslyšíme a pokud nás potká na veřejnosti, tak vzhledem ke svému nově nabytému sebevědomí, nás před svými přáteli zapře, protože už nikdy nechce vzpomínat na tu trapnou záležitost se svojí, kdysi slabou psychikou. No, a je-li to vskutku tak a naším přičiněním, už z této strany nehrozí, že by se mu to mělo opakovat, můžeme si zamnout ruce a udělat si zářez do psacího stolu. To je tedy v tom lepším případě, a světe div se, ten případ nejčastější. Takové konzultace mají jednoho společného jmenovatele, a sice, zejména oboustranné pochopení, spolupráci a ještě něco na víc, jakási nevyslovená vzájemnost, či sympatie, která tomu všemu ještě nahrává, třeba už jen tím, že klient nehovoří pouze sám za sebe, ale dává na jevo, že má vůči vám určité ohledy, popřípadě také proto, že vystupuje kulturně, zdvořile, prostě slušně a dělá mu dobře, když mu to oplácíte rovněž nějakou příslušnou úrovní sbepresentace. To bychom měli, ty formální stránky věci, tedy vyřízené a tak, co dál?

Klient přichází s tím, že dává v řeči do jedné souvislosti svou letitou jarní alergii, se svým sourozencem, špatnými vztahy s rodiči, kariérními neúspěchy, vztahovými neúspěchy a co já vím s čím ještě. Vedle toho v jeho slovníku je nejčastěji používaným termínem předsevzetí: být jako brácha, být jako

kámoš, být jako tohle a támhle to. Pozoruji však klienta, který je jako věchýtek, ale už vůbec ne jako jarní ohebný proutek, protože je spíše před zlomením a vlastně, už je to zlomená podzimní halouzka, subtilní asthenik, který musí chodit odpoledne spávat, jí jen omezený počet potravin, nesmí se zadýchat a je mu 28 let. S touto výbavou se již narodil a nebylo, i nebude mu v tomto ohledu (možná v jiném), pomoci. Červenou nití, která se táhne jeho životem je chudokrevnost, srdeční slabost a alergie. Do toho všeho, u všech svatých, mu za poslední půl rok přitížily panické ataky, které se sice umenšily, ale přetrvávají ve vzpomínkách, jako chronická úzkostlivost, nasedající na strach jít spát, protože se někdy budí ze sna, který si vybírá jakousi podivnou daň v děsivých obrazech zkázy, kde hraje svoji oskarovou roli, kdo jiný než-li, samozřejmě on sám. Vybafnout ba něj cokoli v duchu: „*Seberte se chlape, vždyť jste mlád*“, by patrně mělo stejný účinek, jako jej nadopovat psychofarmaky a myslet si, že už je vyléčen. Naopak, všechny jeho neduhy je zapotřebí detailně probrat a uznat jejich přítomnost v klientově životě. Nikoliv ovšem jejich převahu, tou se totiž staly, až po psychické stránce, když se je rozhodl překonávat tím nejnaivnějším způsobem, tedy neúspěšnými řadami předsevzetí. Klient doposud nikdy nedošel k sobě samému, protože jeho ego zapalovalo množství vysněných osobností, které „mu dopřávaly vedení“, pro které nemusel dělat víc, než být v tahu událostí. Bratr, rodiče, přátelé jej vždycky měli za „toho slabého“. Kdy se to hodilo a kdy ne, také neuměl zpracovat. A tak se nakonec stal ještě slabším (panické ataky), když ve svém okolí začal vnímat kariérní, ekonomické a vztahové posuny, a co víc, začalo se dít to, že na něj zbývalo stále méně času, protože se okolí holt muselo starat také o sebe. Tedy, ohlásil se neurocistní infantilismus

se zjevnými psychosomatickými, doprovodnými fenomény. Terapeuticky z takového klienta přeborníka v těžké váze sotva udělat. Nic méně, lze vytvořit cestu k pobídce, jak vydržet sám se sebou, nikoliv v útrpných návalech paniky, ale cestou sebeutváření ducha v činnostech, ve kterých klient nachází útěchu, protože je mu v nich umožněno uspět a ještě se k nim jako bonus, přidá uznání, ze strany okolí. Bylo tedy nanejvýš nutné, dopomoci klientovi nalézt východisko změnou životního stylu. Podařilo se nakonec, pro tohoto klienta vytvořit terapeutický program jak v dobrovolnických aktivitách, stejně jako změnou zaměstnání, kdy z nevhodné manuální práce v továrně byl přijat jako vrátný v klidném a čistém prostředí větší počítačové firmy i s tím, že měl odpovědnost za další pracovní součinnost, která s touto pozicí byla propojená, a to během dne příležitostným řízením firemního auta, při rozvážce zakázek, nebo servisních pracovníků. Proměna klientova psychického komfortu byla znatelná do jednoho měsíce. Výrazně napomohla sociální akceptace a plnohodnotné začlenění do kolektivních činností. Na své dříve asthenické obtíže si ani nevzpomenul. S úlevou začal prožívat každý den a těšil se vždy na ten příští. Zde můj příběh s klientem, po čtyřech měsících končí. Takže, jaké poučení?

Když klientovi uznáte jeho obtíže, a k tomu dáváte na jevo respekt jeho osobnosti, vynecháte lítost (litování) a dál trváte na tom, že vás společně čeká práce na problému, na kterou se těšíte, může to být dobrý základ, jak začít. Není-li však klient motivován, no, jednak by k vám ani nepřišel, a je-li motivován, ovšem se značnou dávkou pochybností v sebe sama, používám větu: *„Je pochopitelné, že na začátku naší cesty se může všechno jevit obtížné, tak prozatím snížíme laťku a za první, dílčí úspěch vezmeme to, že už jste přišel a začal“.*

### **§3. KDYŽ SE LÁSKA NEDÁ PROŽÍT**

Je, pro nemalý počet lidí s duševní rozladou nepříjemné, když se musí vyrovnávat s problémy, které se jim v životě, často chronisujícím způsobem, točí kolem neuspokojivého intimního života s partnerem, či s partnery. Důvodů může být hned několik a nejčastějšími je soubor psychických, fyziologických a interpersonálních vlivů, které si tímto způsobem vynucují daný efekt, značně ztěžující jinak požadovanou možnost uspokojivého intimního života, nebo soužití. Řecké starověké báje nás poučují, jak se v ideálním, nadpozemském světě láska a erotika vzájemně prolínaly, když například krásné Heleně stačilo být krásnou a chlapi, už měli problém, Orfeovi prohrábnout struny harfy, doplněné svým zpěvem a hned bylo lásky plně veselo, či mužné zjevení Herkula, který se musel hodně držet zpátky, aby ho ženské úplně nevysílily svým chtíčem. Božská krása svojí dokonalostí stačila na to, aby se erotická touha roznítla a nebylo jí konce. Tak, to je samozřejmě extrém. Pro lásku tito bohové také údajně uměli trpět, aby si jí zasloužili, ale měli svá kouzla a nadpřirozenou moc, což jim celou věc značně ulehčovalo. Co potom takový obyčejný člověk, žena, muž, kteří se natrápí a nasouží pro toho svého, či tu svoji a nikdo a nic jim nepomůže, leda tak psychoterapie. Takže, za všechny erotické trable člověka vlastně může božská dokonalost, protože mít božské ambice, bylo vždycky pro člověka zrádné a zničující. A, aby se to naučil člověk zvládat, alespoň nějak přijatelným způsobem, začal všude psát a ponoukat k tomu, že každý má být sám sebou, což zní hezky, ale je to zase extrém z druhé strany, protože být skutečně sám sebou, jen tak, z ničeho nic často představuje: nebýt jakkoli ve spojení s těmi druhými a šup, egoistická láska je hned na světě a s ní izolovanost, hoře nestěstí, že „*mě druzí nechápou*“!

Klienti, ženy, a muži si ke mně chodí mnohdy tedy také o radu, kterak dojít takového prožívání pohlavní slasti, aby to pro ně znamenalo dostatečně uspokojivý fenomén, zapadající do jejich představy o šťastném intimním životě s partnerem. Ti, kteří mají odvalu a chtějí otevřeně o tomto problému se mnou hovořit, mi zpočátku naznačují, že to neměli v dětství s některým z rodičů, buh ví jak v pořádku a že tuší, že se jim to promítá do dospělosti a do partnerských vztahů. Ví tuto polovinu své pravdy a v této polovině své pravdy, také po léta, uvízli. Nic závidění hodného! U žen se dozvídám, že je to po krátké době s jejich partnery v ložnici nebaví a že si stejně začaly uvědomovat, že to duchovno a srdíčko jsou v životě člověka důležitější. No, to je asi tak stejné, jako kdyby dotyčná pověděla, že se ve skutečnosti na muže, kdesi uvnitř sebe, už dávno vykašlala, přestala na sobě pracovat a, už jen (v 55 letech) čeká, vlastně na toho svého vysněného prince. Celou věc dál samozřejmě dovozuje tím, že nikdy neprožila skutečný orgasmus a častost intimity s partnery, kteří prošli jejím životem se pohybovala tak někde kolem jedenkrát za tři týdny až měsíc. Těžko si představit, že ten očekávaný princ, kterého latentně celý život vyhlíží, by se jako švarný junák, plný síly, života a energie, s takovou frekvencí kdy vůbec smířil. A ta podvědomá hrůza, když klientka jisto jistě ví, že vlastně už nejméně dvěma takovým princům, za svoji sexuální kariéru dala vale, protože si je nedokázala svojí liknavostí udržet. A co muži? Ti zase naráží na to, že buďto jsou pro intimitu, až příliš horliví, nebo velmi brzy, po zahájení společného soužití s partnerkami v novém vztahu, jejich zájem o sex upadá, protože k tomu mají své důvody, které jsou vystavěné mnohdy jen na tom, že příliš pracují a nebo ta horlivost byla jen předstírána. Inu, tak jak s tím vším naložit a co s tím vším ještě souvisí?

Bylo pro mne těžko uvěřitelné, když mi při našich sezeních jednou jeden klient řekl, že jeho matka má celoživotní kardiologické potíže, bere léky a musela podstoupit dva menší zákroky, aby bylo všechno v pořádku. Doma se usadila atmosféra jisté předpojatosti, nerozčilovat maminku a v rodinném prostředí také vládla teorie, že by obdobné obtíže mohl mít i syn, neboť takové zdravotní komplikace se nutně dědí, jen se neví, kdy se reálně projeví. A tak se postupně, u dorůstajícího syna, mého klienta (tehdy 36 let), vytvořila šablona přístupu k sobě samému v duchu: „*Musím se šetřit, co kdyby...*“ V mnoha ohledech v životě po všech stránkách prospíval. Ale intimita, to byl pro něj oříšek. Ve většině aktivit nebyl schopen dosáhnout uspokojení, no a se ženami obecně, to potom samozřejmě bylo těžké. Jejich sklámání nebralo konce, vztahy se rychleji střídaly, aniž by mnohdy k nějaké intimitě vůbec docházelo, protože klient už znal způsoby, jak z nich vycouvat. Prošel již několikerými vyšetřeními, aniž bych jej k tomu musel nabádat. Všechna ukázala na negativní výsledek, nic po matce nezdědil. Zůstala mu je anticipační úzkost v onom tvaru: „*Musím se šetřit, co kdyby...*“ Ovšem co toto, „*co kdyby*“ způsobilo dál? Klient nesportoval, aby se „nepřepínal“, zůstal celoživotně ochuzen o kolektivní angažovanost typu: výlety do hor, jízdy na kole, nebo fotbal. Podvědomá sugerace srdeční choroby jej dokonale vysoustružila do jedince, který byl na sebe tak opatrný, až si uškodil. Samozřejmě, že se na všem, svojí přecitlivělostí, podílela jeho rodina. Vznikl tak jiný problém. U klienta byl nalezen nižší objem (nemedicínsky řečeno) přísunu vzduchu během dýchání (snížený objem plic), což jsem chápal jako neurotickou dušnost, způsobenou pohybovou pasivitou a latentní obavou, že má stejné onemocnění, které vídal u své matky. Respirační problémy tohoto typu samozřejmě způso-



bují u mužů fyziologické narušení v oblasti penilní tumescence (ztopoření) s následně očekávaným efektem, který se má dostavit při onanii nebo během koitu, tedy vyvrcholení a ejakulace, rovněž s doprovodem pocitů slasti. Během vyšetření byl seznámen pouze s oním plicním problémem, ovšem s ujištěním, že pokud subjektivně nepocituje žádné obtíže, tak je vše vpořádku a bude stačit jen tuto skutečnost vnímat jako trvale přítomný fakt a také se podle toho zařídit, nepřetěžováním. Jenže, co taková informace udělá s člověkem, který má celoživotní latenci s anticipační úzkostí o tom, že trpí skrytou srdeční vadou? Samozřejmě, že si to do této souvislosti dá a je mu těžké takové počínání zaslívat. Požádal jsem jej tedy, aby se zamyslel nad možností navštívit sexuologa a pokusit se pro daný problém najít řešení a popřípadě v té souvislosti, bude-li to ještě považovat za vhodné, také občasnými návštěvami u mne, verbalizovat vývoj situace. Sexuolog „byl můj člověk“. Po základním vyšetření a rozhovoru, bez zaváhání klientovi doporučil, aby na polovinu svých, tak zvaných srdečních obtíží zapoměl a jal se aktivně žít. Tato shoda mezi mnou a lékařem klienta přesvědčila o tom, že nemá smysl, se na dané problémy již více upínat a uvolnit stavidla životu. Inu, stalo se. Zpočátku sám, začínal se sportem, pak se přidala jóga a nakonec i posilovna. Během roku klient narůstal na svalech i sebevědomí, a když jsem se jej optal na vzpomínku ohledně srdečního onemocnění, smál se sám sobě. O intimitě již nebylo zapotřebí se detailně bavit, neboť důkazem jeho spokojenosti mi bylo, když údajně, z časových důvodů musel vzít svoji novou partnerku sebou a usail ji před pracovním. Samozřejmě, že udělal vše pro to, abych ji, alespoň koutkem oka zahlédl a musím přiznat, že si vybral dobře. A to je, také jedné pohádky konec; jo, abych nezapoměl, měla nádherné kaštanové vlasy.

#### **§4. MÁM SPOUSTU PLÁNŮ, ALE DO NIČEHO SE MI NECHCE**

Asi to všichni moc dobře známe, hlava plná nápadů a dobré vůle konat, co se člověku zlíbí, ale kde na to všechno pořád brát energii. Mnohdy stačí klientovi pomoci s vytvořením plánu jednotlivých kroků a je vymalováno. Hned se mu žije lépe a vy jste v jeho očích na Nobelovu cenu. Přitom je to všechno zdánlivě přeci tak jednoduché. Jenže únava a chronický únavový syndrom, to je pěkně ošemetná věc. Kolikrát je s psychikou spojená jen špičkou ledovce. Klient vnímá pouze onu tělesnou nepohodu a psychickou rozladu na ni napojuje jako na její automatický výsledek. V takovém nastavení potom může klient přežívat i léta. Někdy se tomu říká také „chorobná unavitelnost“ (řec. apocamnosis). Únava neodpovídá vynaložené energii činností, je nápadná skleslostí klienta a odtud odváděným podhodnocováním vlastních schopností. No, a to už stačí na diagnózu, která asi nikoho netěší, protože zvládnout její místo ve svém životě znamená, aktivně, tělesně i psychicky začít překonávat překážky a dojít nějakého optimálního sebenastavení pro každodenní život a jeho realizaci bez neustálých poukazů na to, že to, či ono nejde, protože na to, či ono nemám chuť, energii, náladu.

Jedna klientka (36 let) za mnou začala docházet na pravidelné konzultace s tím, že její zadání bylo: *„Ve vztazích se necítím dobře, pořád se musím někomu přizpůsobovat, když jsem ale sama, tak se k ničemu z toho, co bych chtěla dělat nepřinutím ani za nic; za poslední půlrok jsem toho naspala tolik, že by mi mohli závidět i medvědi v zimě; trochu se mi zhoršil zrak, občas mi něco vypadne z ruky, nechce se mi nic učit, stejně mě to nebaví a nic si nepamatuji; baví mě procházky přírodou, ale ty často končí tím, že mě pak bolí hlava.“*

Klientka žila ve velkém městě, úplně sama, bezdětná, k rodičům dojížděla občas na krátkou návštěvu, nějak se jim ty vztahy nepovedly a kamarádky byly zase moc aktivní, tak se přestaly vídat úplně. To, co mne zaujalo bylo, že klientce občas vypadávají věci z rukou a po procházce přírodou jí bolívá hlava. To už jste při troše těch zkušeností přeci jen ostražití. Jenže, jak to té, na pohled milé a plaché osobě sdělit, že by bylo fajn zajít na neurologii, nechat se vyšetřit a teprve potom začít popřípadě i se mnou systematicky pracovat na jejím zadání? Nakonec nezbylo, než jí to říct úplně na rovinu, asi v tomto duchu: *„Únava, o které mluvíte jako o hlavním problému z něhož také povstává vaše nespokojenost se sebou samou, to je taková malá potvůrka, která může, ale také nemusí, poukazovat ještě na nějaké další skryté obtíže. A pokud by vám ta návštěva po objednání byla nějak nemilá, tak tam mohu zajít s vámi.“* I stalo se, sdělila lékaři to stejné co mě a asi i něco navíc, podle toho, na co se jí pan doktor ptal a výsledek byl do týdne na světě. Klientka ve skutečnosti trpěla velmi mírnou formou roztroušené sklerósy (RS). Trvala bezprostředně po tom, co ji pan doktor tuto zprávu sdělil (mezi tím jsem opět seděl v čekárně), abych se dalšího průběhu jejich konzultace účastnil. Bylo to v tu chvíli asi to nejlepší, co mohla udělat, protože náročnější část dne jí ještě stále čekala, a to buď zůstat v bytě, nebo jet k rodičům a všechno jim sdělit. Ukázalo se, že rodiče byli dobrá volba, vzala si na týden neschopenku a odjela domů. Mezi tím se klientka rodičům s diagnózou svěřila a několikrát jsme mluvili po telefonu o tom, co a jak vůbec dál. Léky jí byly nasazeny okamžitě a během pár dnů se cítila lépe. To ji samozřejmě uklidnilo. Lépe spala, bolesti hlavy se v tom, jak často bývaly zmírnily i průběhem a přibýlo energie. Docházela ke mně na konzultace s tím, že

jsme probírali to, co jí kdy udělalo v týdnu radost, kde se s kým setkala, a co bylo nejdůležitější, klientka se na svoji diagnózu vcelku dobře adaptovala, protože její mírnost (bez mučivých bolestí kloubů a svalů, jak to vídám u jiných, se stejnou diagnózou, nebo podlamování v kolenou, až do pádu na ulici) jí dovoľovala v běžném životě pokračovat, bez větších útrap. Tím, ale také nastal paradox celé té věci. Klientka se začala živě zajímat o horskou turistiku, volejbal a jiné sporty. Změnila práci a z kancelářské myšky se z ní stala pracovnice ve větším zahradnictví za městem. Inu, co dodat, když vám „představa o blízkosti smrti zaklepe na záda“, začnou se dít věci. Jenže i tak to nebylo s touto klientkou, co se její RS týče zase, až tak zlé. Vskutku se prokázal pouze mírný průběh, který zdaleka dramaticky neprogredoval. Klientka tedy dodržovala všechny rady (spát, nepít, nekouřit, pobývat na čerstvém vzduchu, vzdělávat se – jazyky v tomto případě, a také občas jen v mezích unavitelnosti a nepřepínat se, sportovat si – běh, míčové hry, a tak podobně). A mluvili jsme o smrti, o mužích, o „dětech“, o jejích občas mučivých představách, které jí vcházely do snů, jak se potýká s nejrůznějšími hrůzami, při kterých umírá, nebo umírají druzí, o hledání a udržování motivace pro existenci samu, nejednou i o tom, že klientku napadlo, že by všechno ukončila sebevraždou. Zvlášť tu poslední otázku se nám podařilo, zejména po životních úspěších (změna zaměstnání, příchod energie, jisté uklidnění alespoň v tom smyslu, že jí bylo známo, z čeho její únava pochází), pozvolna odsouvat do pozadí, až (zdá se, po dvou letech spolupráce) zcela odezněla. Podobnou zkušenost jsem s klientkami absolvoval, na různé úrovni jejich průběhu RS již několikrát. A jedno zde musím říct otevřeně: U všech vídám tu proměnu směrem k vůli a chuti žít, jestliže by se něco mělo zdát definitivně zamezujícím, ale

ještě to nenastalo. Tato samovolnost klientek v přístupu k tak těžké nemoci, jakou nepochybně RS je, mi osobně vždycky říká důležitou informaci: *Chlapče žij, nefňukej a buď vděčný!*

Klientka zůstala sama, partnerství odmítla jednou pro vždy, ale hodnoty, kterých si vážila jí stačily na to, aby přijala ten díl spokojenosti, který mohla považovat za dostačující pro další, naplňující život, i když už navždy s touto nemocí.

### **§5. JAKO BYCH MĚL NA HRUDI CIHLU**

Není to tak dávno, co mne jedna posluchačka našeho semináře oslovila s tím, že si jí zase jiná známá postěžovala s tím, že její milý si občas zastýská, že jej něco tlačí na hrudi. Většinou se mu to stává, když toho mají v práci moc (stavby-vedoucí) a vracívá se domů, až po deváté navečer. Nepravidelnost a mírnost těchto obtíží v nikom nevyvolává dojem něčeho akutního a tak se tento pán domu nestará o to, aby v kontaktu s lékařem nabyl větší jistoty o tom, co že se to, jako děje. Ale když už se mu to přihodilo na dovolené, kde jde přeci o odpočinek a ještě k tomu kolem čtvrté ráno, tak už zpozorněl a první, co jej napadlo, tak že trpí panickými atakami. Takže k lékaři opět ani náhodou. Pan Milan (44 let) se tedy objevil u mne v posluchárně a začali jsme s úvodním interview: popsal kompletně a téměř doslova to, co jsem slyšel od své studentky a přidával jen tu a tam hodně zlehčujících dodatků, jakože musíme tam všichni, kdyby se něco dělo, tak už tady s váma ani neseďm, dneska se přeci ví, že psychosomatika dokáže takové věci snadno vysvětlit, hodně pracuji, tak proč bych neměl mít občas nějaký problém, a co já vím, co ještě! Tak jsem si připadal jako v tom mytologickém příběhu a bohyni Khálí, která schovávala tajemství člověka do člověka a on ho, pak urputně hledal kdekoli jinde, ale hlavně ne v sobě.

Také to, že klienta psychicky tato bolest nijak příliš nezaměstnávala a na první pohled, jakož i podle jeho vlastních slov, se duševně cítí naprosto v pořádku, reaguje na moji otázku, co jej tedy nakonec i přesto přivedlo ke mně odpovědí, že snad to, že nebudu jako doktoři a půjde všechno snáz. Nevím, co mělo jít snáz, ale k lékaři jsem klienta odeslal s tím, že do doby, než bude vyšetřen, nemám odvalu s ním pracovat. S nadšením tento můj požadavek zrovna nepřijal, ale co mohl dělat, trval jsem s dostatečnou dávkou laskavosti na svém. Udělali klientovi několik neurologických a jiných vyšetření a přišlo se na to, že klient vskutku netrpí žádnou diagnostikovatelnou neurologickou, či jinou poruchou. Tudíž, pokud jsem mohl klientovi věřit, že doporučená vyšetření vskutku absolvoval, a podle jeho přítelkyně ano (opět zapracovala moje posluchačka), nezbylo, než tedy hledat v oněch psychosomatických vodách. Kde ale začít?

Většina lidí ví, které oblasti těla mají slabší, ví jak na ně a snaží se dělat všechno pro to, aby si neškodili. Někdo nesnáší jogurty, jiný je citlivý na určitou intenzitu zvuku, další se nemůže vystavovat slunci na pláži a někdo např. ví, že když bude mít rýmu a kašel, tak to odnese bolestivěji než jiný, protože tam někde, v oblasti hrudi je anatomicky, fyziologicky jakási jen drobně vnímaná nedostačivost, která vždycky spolehlivě začne bolet, když je nějaký důvod. A ten důvod nemusí být zjevný, může to být jen důvod, který se vyvolá sám sebou, protože např. *nervus vagus* končí v hrudi výš, nebo níž a už to stačí k tomu, aby se něco dělo. Ale, co s tou psychikou? Když jste přepracovaní, bolí to, když jste na dovolené, zabolí to také. Malá záhada. Takže metoda: pokus omyl, popřípadě náhoda. A ta se dostavila v pravý čas. Sedíme s klientem v klidném rozhovoru, on popíjí vodu z petlahve a já mezi tím po-

slouchám. Na přetřes se dostává všechno možné a já musím uznat, že klient po psychické stránce se mnou nijak nesouvisí. V tom vytáhne z batohu sušenky a nabídne mi, jednu si vezme, zapije vodou a nastane divoké vykašlávání, zarudnutí obličeje a já už pokukuji po telefonu a v hlavě hledám číslo sanitky. Během celé té doby dušení mne klient rukou ukazuje ubezpečující gesto, že je všechno v pořádku. Po chvíli se uklidní a oba koukáme trochu vyděšeně jeden na druhého, snažím se ovládnout a zůstat bez známek nervozity. Pak klient pronesl zásadní větu: „*Tohle se mi občas stává, už jsem si zvykl, no prostě smůla!*“ Vzpomínám si okamžitě na přednášky MUDr. Pavla Petrovického: „*Nervus vagus (lidově - bloudivý nerv) je nejsilnějším nervem postranního smíšeného systému. Většina jeho vláken je určena k inervaci orgánů dutiny hrudní a břišní.*“ Což dále znamená, že se zásadní měrou spolupodílí také na procesu polykání. Takže, klienta jsem štando péde odeslal opět na neurologii a tentokrát také na ORL. Byla mu zjištěna anatomická anomálie vedení nervus vagus s tím, že občas nažvýkaná potrava v mikroskopickém množství měla jednak možnost po dráze polykání uvíznout a déle tam pobývat (bolesti na hrudi), nebo vyvolávat záchvatovitý kašel s pocitem dušení, když se polykání nezdařilo tak, jak mělo. Tím, že si klient vše původně vysvětloval přepracovaností a na ni nasedající panickou atakou, měl v jistém smyslu po problémech, protože „*došel k vlastnímu vysvětlení*“ a dál po věci nepátral. Jedna psychická újma jej však v této souvislosti dostihla. Týkala se toho, že přehlížením somatických obtíží došlo k tomu, že se u něj začala projevovat mírná porucha příjmu potravy, protože jej strach z udušení, latentně od jídla odrazoval. Zdaleka nejedl tolik, co dříve a úzkost z nebezpečí opakovaných záchvatů dušení při jídle, přeci jen způsobila, že jídlo = obava.

Tudíž, kruh se uzavřel. Klient přicházel navečer domů vyčerpaný, jeho milá mu uvařila skvělou večeři, ale pro našeho klienta to byla malá noční můra – jak jí zabránit? Bolestí na hrudi, která se manifestovala jako pseudo-panická ataka, protože šlo ve skutečnosti o to, že když sensoricky monitorujete jídlo, na které ještě máte o to více hladem chuť, tak se dostávají do pohybu všechny fyziologické pochody spojené s trávením dávno před tím, než dáte první sousto do úst. Ale klientovi to na vysvětlení stačilo. Ve skutečnosti se psychosomatický projev vázal na vidinu nebezpečí bolesti a dušení, čímž se efekt, který měl přijít až s jídlem, dostavil dříve, jak bylo řečeno a klienta uchránil od toho, aby své milé mohl za výbornou večeři poděkovat čistým talířem. Panická ataka by to byla ovšem teprve tehdy, pokud by se dostavovala bez zjevné příčiny jako následek nevědomé reakce na vytěsněnou řadu potlačených konfliktů, vázaných na libido, dětství, sexualitu a jiné okolnosti, což ovšem zde, nebylo splněno, ani v nejmenším. Klient se zdárně léčil bez mého přičinění dál a pokud se ke mně donesly zprávy, podstoupil rovněž menší chirurgický zákrok, který mu značně, od popisovaných obtíží, ulevil.

## **§6. UŽ TO NENÍ, CO TO BÝVALO**

Znáte to, máte chřipku, chcete si podat hrnek s čajem, dojít na toaletu, převléknout se, nebo se došourat z kuchyně zpět do postele a je to vždy výkon, za který by se nemusel stydět ani olympijský šampion. Za pár dní se z toho dostanete obyčejným poleháváním, vypotíte si pár přebytečných tekutin a jdete zase zvesela do práce. A teď si zkuste představit, že nemáte horečku, nejste nachlazení, ale ta malátnost je tu stále a neodchází, týden, měsíc a další dny. Zhorší se vám nálada, začnete být protivní samy sobě, až nakonec zůstáváte nesnesi-



telní i pro své okolí. Tak tomu se říká *adynamie* – je to neurologické poškození různé etiologie a ve výsledku se projevuje jako parkinsonický syndrom, který může postihnout člověka v kterémkoli věku (nejčastěji dospělost, až seniorský věk). Důvodů může být hned několik: vrozená predispozice skryté genetické poruchy, neurohormonální porucha, získaná během života, nějaký druh myelinizační dysfunkce, jaterní onemocnění, cévní choroby, a tak dále. Jedinec s takovými projevy nejčastěji progreduje a přidružují se přechodně, nebo trvale další obtíže: chůze, jemná motorika, řeč, vnímání a paměť, senzitivní komplikace (sluch, čich, hmat...), vyměšování. Samozřejmě, že při souhře více takových faktorů okamžitě člověk reaguje tím, že se nechá vyšetřit. Takže, tento multifaktorový deficit neurologického výskytu řady komplikací, oslabuje člověka natolik, že jej doslova zneschopňuje pro normální život. Hypotézy v rámci prediagnostických fází zahrnují potom celou škálu možných onemocnění: od roztroušené sklerózy, přes těžkou hypotyreózu, až po mozkové nebo míšňní nádory. A když se ani jedno z toho nepotvrdí, zůstává nejčastěji na pořadu dne, zaměřit se na demyelinizační problém v některé lokalizované oblasti těla, zpravidla u některého orgánu (mozek, srdce, plíce, játra, střeva...), aby se došlo konečně k tomu, že bude stanovena diagnóza a zahájeno efektivní léčení. Jenže, co mezi tím. To ubíhají dny, týdny, měsíce a pacient, už je ze své situace nešťastný, je stále skleslejší a občas si i zanadává na lékaře a jejich domělou neschopnost.

Když ke mně klientka (40 let) přišla, bylo na ní znát, že se necítí dobře: kruhy pod očima, zjevná ochablost těla, během řeči mnoho nesouvislých témat a spousta poukazů na to, jak už by ráda měla zase konečně klid a dřívější energii. Spouštěčem jejích problémů údajně byl nedávný rozvod, také odchod

syna za prací do zahraničí, náhlá samota a jen mizivé prostředky na živobytí, navíc, když je nyní na neschopence, *kvůli té vleklé chřipce*. Ptám se jen na to, zda se její stav stabilizuje nebo zhoršuje a zda má u toho také zvýšenou teplotu. Obojí klientka popírá, jen ta únava jí provází, stačilo by zbavit se jí a bylo by zase dobře. Celoživotně, tu a tam prý bere léky na ekzém, nebo dříve i na astma (kortikoidy). Má svoji diagnózu: nakupily se mi problémy a tak somatisuji. Tudíž, na doporučení přichází ke mně s tím, že když to spolu rozebereme, očekává, že se jí uleví a bude zase všechno vpořádku. Subjektivně její jistotu, až tak docela nesdílím, neboť svoji pozornost upínám na její zjevně poškozenou fyziologii, která je v každém jejím projevu viditelná. U lékaře s tím zatím nebyla, protože *nechce s každou blbostí otravovat a dnes je chřipek (kolem vánoc onoho roku) haba děj*. Inu dobře, avšak asi nebude zbytí. Nechci klientku nijak zatěžovat patrně náročnou budoucností, která ji v tomto ohledu, zřejmě čeká. Uzavíráme tedy malou dohodu: *rád se vám samozřejmě budu věnovat, ale slibte mi, že co nejdříve lékaře navštívíte a necháte si udělat kompletní vyšetření z důvodu přetrvávající malátnosti*.

S úzkostmi jsme si vcelku, po pár týdnech poradili. Její stavy (občasné motání hlavy, nízká energie pro běžné činnosti, vysoká unavitelnost při každodenních úkonech) však zůstávaly na stejné úrovni. Do čtrnácti dnů se potom, tedy odhodlala k návštěvě lékaře a své vyšetření absolvovala. Bylo zjištěno, že dlouhodobostí a nedostatečně kontrolovaným příjmem kortikoidů (různé přípravky), si klientka poškodila nervovou soustavu. Úprava tohoto fenoménu u ní postupně vedla ke zlepšení energetického potenciálu. Naše spolupráce se v různé intenzitě konzultací protáhla na tři roky; s občasnými výkyvy se dále, se sebou srovnávala, až do úrovně vnímané pohody.

## **§7. ŽIVOT OBČAS JAKO NA KOLOTOČI**

*Kamarádky mi stále říkaly, ať s tím už někam zajdu. Sportuji, vzdělávám se, mám fajn rodinu, dvě děti, chlapce a dceru, s manželem si rozumíme a víte co, nedokáži si vysvětlit, proč mívám občas závratě, je mi špatně od žaludku a s jídlem to nesouvisí, ani nemívám u toho nějaký ten strach, jak o tom kolikrát čtu, že se to tak děje lidem, co mívají panické stavy. Můžu jíst a dělat cokoli, v ničem se nemusím omezovat. A přesto, ty závratě mívám. Doma, v parku s dětmi, na dovolené, nebo jen tak v neděli, když je odpoledne klid a každý si na chvíli v baráku zalezeme do toho svého světa a je naprostá pohoda, prostě šup a najednou je tu závrať. Motá se mi hlava, je mi na zvracení, ale k tomu zpravidla vůbec nedojde, jen takový pocit, jako by se vám jídlo chtělo dostat zpátky do úst, někdy i s pocitem, že se jakoby dávíte, tak je z toho taková nepříjemná slina, tak si párkrát odplivnu a za chvíli to zase přejde. Doktoři mi řekli, že to mám ze stresu z přepracování, ale já nic takového necítím, nějak jim nevěřím.*

Klientka (37 let), sympatického, pečlivě upraveného vzhledu, po příchodu do pracovny ze sebe, bez známek jakéhokoli rozrušení vydala tento příběh. Takže kladu otázky typu: *je nějaké období, které tyto stavy mohlo spustit, nebo by jste mohla označit čas, kdy jste to začala vnímat poprvé; berete pravidelně nějaké léky; měl někdo v rodině podobné obtíže; víte o nějaké genetické chorobě, která je zátěží pro vaši primární rodinu; měla jste v minulosti nějakou těžkou chorobu; prošla jste někdy nějakým silněji traumatizujícím obdobím, a tak dále.* Všechny otázky klientka zodpověděla negativně, u žádné z otázek se nezastavila a neměla potřebu ji déle pro odpověď rozebírat (možná indikace). A tak se dívám na tu pěknou osobu, bezradný a téměř před rozhodnutím, nepokračovat dál, s

úpřimnou odpovědí, že se mi jeví, že její stavy jsou buď přechodného rázu, nebo se nakonec může jednat také o rozvoj něčeho, co se teprve později ukáže ve více konkrétní podobě. Tu poslední větu jsem si i trochu vyčítal, neboť mohla zbytečně zavdávat podjatost k úzkostlivějšímu sebezpozorování klientčina zdravotního stavu. Ale co už, bylo to venku a v kontextu okolností, zase ne tak od věci. Ubezpečil jsem klientku, že ji napříště opět rád přijmu a, ať se mi telefonicky ozve okamžitě, jakmile se ona závrať dostaví, a nejlépe tedy právě v momentě, kdy bude probíhat. Napadlo mě, že by se mohlo jednat o velmi vzdálený problém traumatu, který se z nějakého důvodu měl potřebu opět hlásit o slovo, ovšem somatisačním procesem docházelo k jeho přesunutí právě směrem k pozornosti na závrať, čímž podstata, tohoto založeného konfliktu, zůstávala uchráněná od svého plného zvědomení. Takže, drahý Freude, budu tě opět potřebovat, neboť se zdá, že tady máme co dělat s tradičním psychoanalytickým tématem založeného konfliktu.

Do týdne vyzvání telefon (sobota osm hodin večer) a klientka na drátě. *Jsem doma sama, manžel s dětmi odjel k našim, potřebovala jsem něco dodělat do práce, abych tam mohla za nima zítra dopoledne přijet a teď tohle. Je mi blbě, co říkám – hnusně, všechno se kolem točí a já s tím, strach nemám, jenom vím, že to za chvíli přejde, ale nemůžu s tím nic dělat, akorát mě to zdržuje.* Uděláme dechové cvičení, klientka se uklidní a do pěti minut je po všem. Pokračujeme dál v telefonické konzultaci: *Pohodlně se usadte a zkuste mi říct první obrázky, které se vám vybaví.* Klientka odpovídá: *Nic moc, jen naše chalupa, teda myslím chalupa rodičů; je tam, ale úplně prázdná, takové to ticho, jako když je vám líto, že jste tam přišli a nikdo tam, na vás nečeká.* Dál si povídáme o všem mož-

ném, odvádím od sděleného obrazu pozornost. Je zřejmé, že založený konflikt bude naším dalším problémem. Na závěr, asi po třiceti minutách rozhovoru jen situaci v poznámce vracím zpět a poukazuji klientce na to, že na příští konzultaci, kde už se uvidíme opět osobně, budeme s tím, co mi sdělila o prázdném domě, pracovat. Navíc, klientce doporučuji navštívit lékaře a pokusit se domluvit, zda by jí nemohla být předepsaná mírnější anxiolytika vzhledem k tomu, že během naší spolupráce, kdy se budeme více v jejím životě procházet nejrůznějšími etapami, by bylo vhodné její psychický stav, pro dobu našich konzultací stabilizovat i tímto způsobem. Stalo se, a mohli jsme tedy v klidu pokračovat dál.

Na další konzultaci klienta přišla bez toho, že by měla nový výkyv. Týden proběhl bez problémů. Hlavou jí však od našeho posledního rozhovoru táhne jedna myšlenka, nebo spíš otázka, *proč dům jejích rodičů a proč ten pocit osamělosti, opuštěnosti, proč tak negativní emoce, když bylo u nich doma přeci všechno vpořádku?*

A tak se zdálo, že slunce, hvězdy i měsíc jsou na svém místě a tahle panenka v koutě neseďává, že je to jen přelud, který se překulí a naším popovídáním ztratí svoji intenzitu, jenže, ono ani náhodou. Klientka si začala s oním pocitem opuštěnosti vybavovat ještě cosi dalšího. Ve snech se jí vracely výkřiky a volání o pomoc. Sice vždycky noc dospala, ale ten sen tam prostě byl a nebylo úniku. A jelikož táta Freud nás dobře poučil, že každý sen je o nás, ať je v něm kdokoli, či cokoli, začal jsem pátrat po tom, co by se za oním výkřikem zoufalství mohlo zkrývat; jak jinak, nakonec? A začalo to, klientka si připoměla, že její otec vlastně není její otec, že je to druhý otec a ten první, biologický, skončil ve vězení, protože maminku i ji fyzicky i psychicky týral, a ten sen byl shrnutím bolestí, které

na ní páchal, když ji řemenem svazoval a nechával (údajně „za trest“) několik hodin ve skříni, ve tmě (to klientce nebylo ani dva a půl roku). Takže, tenhle magor stál za veškerou tou vra-  
cející se emocí, která se klientce vnucovala a nebylo šance, jakkoli tomu zabránit, než si to emočně zpracovat. Dokonalý vytěšňovací proces klientku uchránil od toho, aby si musela na dané okolnosti vzpomenout dříve, doma se všechno pěkně zabetonovalo, a tahle minulost jako by nebyla a žilo se vesele dál. Kapesníky nám skoro nestačily. Ten den jsme měli konzul-  
taci víc než dvouhodinovou. Ale, povedlo se. Nevymýšlel jsem žádná další „terapeutická alotria“ typu arteterapie, psaní do-  
pisů či co, jen jsme verbalisovali pocity a pocity, až jsme na-  
konc všechno pěkně vytáhli ven a klientka po půl roce mohla sama za sebe sdělit, že už několik týdnů vnímá úlevu a stavy závratí a nauzea se jí nevrací, dokonce i s tím, že hodně věcí ve svém životě, teď už vidí jaksí ve větší pohodě, protože se toho za dobu naší spolupráce u ní hodně změnilo, a to jen a jen k lepšímu. Taková odměna za práci, se vám zamlouvá, jen, kdyby to tak šlo vždycky; no, nejde. A tak jsem si alespoň pro tentokrát mohl doma natáhnout nohy na stůl, otevřít lahev vína a pyšně, aby to, ale nikdo neviděl, oddechovat.

### **§8. NĚKDY, HOLT NIC NENADĚLÁŠ !**

Německý básník Friedrich Hölderlin, je známý tím jak opěvuje velkou *Germánii* v této své nejslavnější básni, kam mimo jiné zanáší, stejně jako do jiných, i tato slova: „*Pln zásluh, leč přece básnický bydlí člověk na této zemi.*“ Jak trefné; zásluhy jsou pozemsky reálnou zkušeností s tímto světem a, se sebou samým a *básnický bydlet*, proč ne, proč nesít o tom, kterak od zásluh může vésti cesta, až do oblak, až ke svému polomytickému Já, které je obdarováno genialitou, k níž má celý svět

vzhlížet s úctou a uznáním. Proč nesnít o vlastní velikosti?! Cožpak je na tom něco špatného? Jistěže není! Co by tomu mělo bránit, předpojatost druhých, hranice morálky, ani náhodou, snít může člověk o čemkoli, beztrestně a bez hranic. Ale kdy člověk skutečně sní? Sní tehdy, pokud je zdravý, pokud je mu to vnitřním klidem dovoleno, pokud má na snění čas, který není omezen například tím, že je takové snění přerušováno budíkem ohlašujícím povinnost vzít si lék, nebo pohledem do kalendáře a zvědomením nutnosti všeho zanechat a navštívit nemocnici kvůli transfúzi, nebo ozařování. Ano: „*Pln zásluh, leč přece básnický bydlí člověk na této zemi*“, jenže, nemusí bydlet, může být i nespokojen a o básnění všeho druhu si nechat tak akorát zdát, protože léčba, třeba takové rakoviny, se může stát jen mostem pro vůli a chtění uzdravit se, a chtít opět snít, ale až teprve potom, znovu a zase svobodně. V plnosti tohoto druhu je nárok na takovou zásluhu, snění je odměnou za péči, kterou člověk věnuje tomu, aby zbaven jiných povinností, mohl tak snít svůj život a sněním odpočívat do momentu opětného návratu k pozemským povinnostem.

Klientka (51 let), vzdělaná právnička, se už řadu let životem protlouká, co by onkologický pacient. Rakovina v oblasti epigastria ji limituje v nejširším okruhu činností, tu s lepším a tu zase s horším průběhem, ale jak sama říká, *pořád žiju a mohu si plnit své sny*. Rodina pomáhá, co jen to jde. Ale dvě recidivy za šest let, to už potřebujete panečku pořádnou dávku optimismu, aby jste měli důvod, proč existovat dál. A co víc, na první pohled klientka nepůsobí nijak sklesle a o kapitulačních náladách se u ní, mluvit vskutku také nedá. *Kamarádka říkala, že bych si s vámi mohla popovídat a třeba by mě to mohlo někam nasměrovat. Pořád hledám, jak s tím vším zápasit a přitom nepřidělavat starosti okolí, teda rodině, asi mi rozumíte.*

Inu, rozuměl jsem velmi dobře, ale jen si to zkuste představit, sedíte naproti sympaticky a odhodlaně vyhlížející ženě, která se denně dotýká smrti, šest let houževnatě pracuje, vlastně, co říkám, doslova maká na tom, aby vše zvládla, je to bývalá právnička a žádá vás o poskytnutí další dávky životní motivace. Tak, to polykáte vlastní andělíčky, protože se situace dostává do horkého křesla vážnosti. Při veškeré úctě, paní Küblerovou tady neuplatníte, protože tahle dáma by jí sama mohla dělat přednášky o pěti fázích vývoje strachu a tabulkový systém, ať je jakýkoli, můžete v tomto případě vyhodit z okna. Tak co, proboha zbývá, aby ta statečná žena nevážila ke mně cestu zbytečně?! Během rozhovoru jsme zjistili, že nebydlíme daleko od sebe. Začala se mi v hlavě rodit myšlenka na to, že bychom mohli občas na společný výšlap do přírody, tak jak to zdravotní stav klientce dovolí a jen tak, bez nějakého toho terapeutění dát šanci prostoru, kterým bych poskytoval zpětnou vazbu jejímu vyprávění a tom všem, co jí táhne hlavou. Klientka byla touto myšlenkou doslova nadšená. Holaj duša, krásná je ta moravská zem, rovinatá a tím i schůdná pro ty, kdo nezvládají kopce, onkologické pacienty potom zvlášť. Začali jsme tedy „*spolu chodit*“. Stal jsem se pro klientku živou náplní, čímsi novým, pokusem o sobě, což všechno jsme si vyříkali předem, v dobrém duchu porozumění a zaměření na její rakovinu. Když v rámci otevřenosti a s humorem klientka prohodila: „*Ale co když se dovás zamiluji*“? Odpověděl jsem: „*V tom případě já nic nebudu vědět a vy si to vezmete do hrobu.*“ Klientka zvládala sama používat černý humor, což nám někdy poskytovalo příležitost ke skvělému odlehčování komentovaných témat. Jak jsem ji poznával víc a víc, bylo zřejmé, že strach z možného konce ji držel pěkně silnými pařáty. A tak, zůstala pěkná vzpomínka na ženu, „*která to nikdy nevzdala*“.



## §9. VŠECHNO JE JINAK

*Dva domy, sobě rovné slávou svou, v spanilé Veroně, kam děj nás vede, pro starý hněv spor znova pozdvihnou, že ruka v krvi občanské jen břeде. Osudné lůno rodů protivných dvě milých o zlé hvězdě zplodilo; neštěstí losů strastně záhubných v jich smrti svár rodinný pohřbilo.*

*Žal hrozný lásky smrti připsané, rodičů stále trvanlivý hněv, jenž v hrobu dítek teprv ustane, to vše v dvou hodinách tu přijde v jev; jen mějte s námi trochu strpení, co schází zpraví naše snažení.*

( Prolog – W. Shakespeare – Romeo a Julie )

---

Ano, byla to herečka, mladá a začínající a její kariéra měla nastat právě tím, že zvládne nejslavnější roli všech žen. Jenže, i když máte talent, nemusíte mít osud ve svých rukou. Její pravá láska v tom reálném životě, dostala svoji příležitost k rozletu někde úplně jinde, a jak už to bývá, našlo se hned několik párů přenádherných očí, v nichž se její milý zapoměl a svoji vlastní roli Romea, „hrál“ mimo jeviště jejich společného života a to, nesčetněkrát. Vítejte krutá skutečnosti na světě.

Poznávám mladou ambiciózní ženu (24 let), která však jeví známky jisté přecitlivělosti. Proud řeči je doprovázen vzlykáním i když neztrácí nit a vypravěčský talent. Celý obsah se týkal hlavně toho, jak moc svého přítele miluje, jak moc pro něj trpí a hořekuje, jak moc by pro něj udělala cokoli, aby se k ní vrátil, jak moc neví, co bude dál a zda si vůbec ještě někoho najde, když ztratila takovou velkou lásku. Dal jsem „té bolavé dušince“ rozhřešení v tom smyslu, že je její bolest pochopitelná, a že jsem na její straně, a že si ten hoch možná neuvědomuje, jakou šanci ve své družce svým jednáním ztrácí a že mi může zavolat kdykoli bude potřebovat, a že jí držím palce,

aby se všechno rychle urovnalo, ona se uklidnila a mohla bez problémů dál dělat svoji práci. Do ničeho víc jsem se pouštět nechtěl, protože jsem tušil v té exhalované scéně emocí něco varovného, a tím byl latentní hysterismus. Ano, byla to herečka, měla to ve svém popisu práce a vím, jak je těmto bytostem mnohdy zatěžko oddělit skutečnost od role, a tak jsem se měl na pozoru. Při odchodu po první konzultaci mi teatrálně poděkovala za to, jak se jí se mnou skvěle povídalo a jak jsem jí významně pomohl. Následující den mne dotyčná odpoledne telefonuje a plná radosti překotně vypráví, jak se seznámila před chvílí s jedním člověkem z divadla, a to přitom kolem sebe chodili a ani netušili, jak jsou si sympatičtí, a že je ráda, že už nebude opuštěná, ale s někým, kdo ji má rád – zavěsila. Musel jsem si uvařit kafe! Další den dostávám esemesku, že prožili „super noc“ a vůbec nechápe, jak mohla být tak hloupá a nevidět, že ten první její milí měl vlastně tolik chyb. Dělán si zase kafe – musel jsem! Dva dny žádný telefon. Pomalu už jsem si začínal mnout ruce: že by jí ten nový přítel natolik uhranul, až by zapoměla zavolat? Omyl! Zavolala, tentokrát to bylo zase o něco komplikovanější. Objevil se další muž na scéně. Tentokrát to byl herec, starší, ženatý, populární a, proboha, měl ji „opravdu rád, to se totiž pozná“. Několik dnů se zase nic nedělo, tak jsem tentokrát zavolať já. Nikdo to nezvedal. Necháám to tak a další pokus udělám asi za týden. Zase nic, a tentokrát jen hlasová schránka. Volám tedy známým do divadla a dostávám zprávu, že klientka je v nemocnici, protože během zkoušky omdlela. Hovořím s ošetřujícím lékařem, který byl mým známým. Pověděl jsem mu v krátkosti o situaci a byl ochotný mi říct, že klientka je nyní na JIP, kde sledují její stav před operací nádoru mozku. Závazek mlčenlivosti byl samozřejmostí, tudíž, musel jsem s informací zůstat sám.

Nádor byl umístěn v oblasti motorického centra a způsoboval nepřiměřenou agitovanost. Klientka neměla žádné bolesti. Pouze ten den, kdy v divadle omdlela, vykazovala značnou podrážděnost, přecitlivělost a trvalou potřebu rychlých pohybů s náhlým, krátkodobým strnutím.

Operace proběhla dobře. Klientka se mohla vrátit do normálního života a pracovního nasazení, ale divadlo už přestalo být jejím posláním. Po třech měsících u mne na konzultaci sedí klidná, vyrovnaná mladá žena, s vychladlýma a trochu vyděšenýma očima, která mluví o sebenalezení v oáze míru. Bylo zřejmé, že neurologická rekonvalescence a popřípadě i mé přispění k její úplné uzdravě, budou trvat déle. Rok a půl jsme byli od té doby v kontaktu. Pamatovala si úplně všechno, to byla nesporná výhoda. Kritisovala samu sebe za své chování a měla potřebu se neustále omlouvat. Samozřejmě jsem ji ujišťoval, že to není zapotřebí a bude dobré se od inkriminované doby postupně odpoutat a pokračovat v životě dál. Víím, jak je u klientů po operaci mozkového nádoru obtížné zvládnout fixaci na tento problém. Mozek, když se jej dotknete po odstranění lebeční kosti na povrchu, tak sám nic necítí a pokud jste během výkonu při vědomí, takové chirurgické zákroky někdy u těchto operací bývají, tak rovněž ne. Inu, malá záhada, ale vysvětlitelná, protože mozek nervová zakončení vede od sebe, směrem do těla, sám je, mimo jiné také jejich hlavním přijímačem. Nic méně, všechno, co se děje jakkoli kolem něj a s ním, samozřejmě mozek eviduje a jelikož je sám o sobě CNS, je tak zřejmé, že každou takovou aktivitu, jako je vstup do jeho výsostného prostoru, nese velmi nelibě a dlouho si to pamatuje. Tudíž klientka se po operaci ve skutečnosti chovala uměřeně situaci, kterou bylo možné přirovnat k traumatické události typu, *přežila jsem pád letadla*.

Občas jí prolétla hlavou ještě ta stará záležitost s přítelem, který skončil kdesi na druhé straně naší krásné, divadelní země. Ale ta proměna přístupu byla, až ohromující: „*Víte, já se mu ani nedivím, že ode mne odešel, nejen to, že tam dostal angažmá, ale že se vůbec nebránil. Moji rodiče ho nemohli vystát a jeho zase o mě říkali, že jsem tak praštěná, že si mě ten jejich syn vůbec nezaslouží. Věděli jsme, že tohle mezi náma stojí jako pařez a nedává to naší společné budoucnosti a kariéře i spokojeném zázemí nic pozitivního.*“ Ve složitém a konkurencí prolezlém světě mladých lidí jsem se evidentně stal klientce důvěrníkem, par excellence. Našla si administrativní práci u jedné větší umělecké agentury a mohla v klidu pracovat i z domu. Šlo jí to a byla spokojená. Jenže to chtělo vyjít do života rázněji, ale k tomu prozatím klientka neměla odvalu. Ponoukal jsem ji k tomu občas, ale nešlo to. Výkyvy nálad se postupně ztenčovaly, celková rekonvalescence probíhala bez problémů a dokonce byly už i dny, kdy si na nádor a operaci ani nevzpomněla. Po tom roce a půl se jí opět do očí vrátilo víc toho původního ohně a pozvolna se začala zajímat o vztah, výlety, nějaké to studium (uvažovala o VŠ), chodila do relaxačního centra a tak podobně. Aniž by se potřebovala nějak příliš svěřovat, seznámila se s novým přítelem. Po několika týdnech mi to řekla, tak nějak během hovoru. Byl jsem rád, že se z toho těší a bere novou možnost soužití jako zcela normální záležitost, bez přílišných emocí. Pouze jsem se obával, aby těch pocitů, citů a projevovaných podob náklonnosti nebylo na toho nového partnera zase, až příliš málo; vztah bývá v podobných případech často prověrkou celkového emočního ladění a zvládnání psychických zátěží. Rád jsem se mýlil. Zůstali jsme i s jejím manželem, až do současnosti, přátelé. Jejich rodina se rozrostla o dva potomky a jeden, už je opět hercem.

## **§10. KDYŽ VÁS KŮŽE PROZRADÍ**

To odpoledne nemělo být ničím jiné, než ta ostatní. Klient sice mohl zavolat, kdy se mu zachtělo, ale prostě to neočekáváte, protože to cítíte v kostech. Asi jsem v nich ten den, měl málo vápníku, nebo co, no prostě telefon zvoní a v něm ustrašený hlas ženy, která mne prosí, zda bychom se do hodiny nemohli vidět, že už to nemůže vydržet, jak je jí špatně a že slyšela, že bych jí mohl pomoci. To bylo vše. Do hodiny a půl poznávám devětačtyřicetiletou ženu, upravenou a také značně distingo- vanou, jakoby si neustále dávala pozor na držení těla a pohy- by rukou. Její vnitřní neklid jí nedovoloval ovšem mít takto všechno pod kontrolou, a tak se občas v řeči zadržela, neu- rocistně si rukou přejela po obličeji, nebo rychleji střídala po- lohy nohou a poposedávala. „*Vy si asi budete myslet, že jsem blázen, ale já už to prostě musím risknout i s tím. Víte, měla jsem všechno, rodinu, skvělého manžela, děti (syna a dceru) a najednou jsem sama. Ten můj si našel mladší, děcka si odešli po svém, občas se s nima vídám, ale něco jsem asi udělala špatně, takže komunikace jen formální. V práci už mě to, ale fakt nebaví a na dovolené dva roky jezdím sama. Nechce se mi nic řešit, tak jen tak přebývám, občas si něco přečtu, zajdu s čoklem na procházku a pro okolí předstírám, že je všechno ok. Já vím, myslíte si – je v přechodu, tak co vlastně chce, jenže já vím, že jsem v přechodu, ale chtěla bych se zbavit těch pito- mostí, který mě táhnou hlavou, jakože jsem špatná matka, ja- kože jako ženská, už nikoho nezajímám a tak, no! Přitom se ale snažím fungovat normálka, protože musím platit nájem, občas si něco koupit na sebe a úplně zase jen tak čučet doma taky nebudu, tak si někdy zajdu do kina, do divadla. Moc toho nenaspím a na porno se dívat přeci nemá smysl. Tak mi her got povězte, co s takovou ženskou udělat, aby byla v klidu?“*

Řeknete si, standardní situace, posloucháte tok řeči, sledujete, jak je klientka ve výkyvu emocí a dáváte pozor na každý detail. První, co mne napadá je, pro jakou útěchu si klientka ve skutečnosti přišla? Zpočátku nemám jistotu v ničem. Musím počkat, až se obsah této konzultace víc rozvine. Zaměřuji se na moment, kdy klientka řekla: *chtěla bych se zbavit těch pitomostí, který mě táhnou hlavou, jakože jsem špatná matka, jakože jako ženská, už nikoho nezajímám a tak, no!* A jdu přímo na věc: *co se vám ještě, kromě toho, co jste před chvílí vyjmenovala, táhne hlavou?* Klientka se odmlčela, slzy jí kanuly po stranách, celá zčervenala, na krku a na předloktí jí vyskákaly flíčky. Podávám jí kapesníky a ponoukám k tomu, aby pláč nezadržovala, že je na místě, kde může uvolnit jinak potlačované emoce. Tak zvaný *flush*, který mívá hodně žen v jejím věku, zvláště v kombinaci nastupující menoupauzy a stresu, ovšem v tak výrazné manifestaci, přeci jen odkazuje na poměrně hlubší psychickou zátěž, kterou tato žena právě v poslední době prochází. K odpovědi na moji otázku se klientka příliš nemá, a tak jí pomáhám: *chcete-li si to prozatím nechat pro sebe, nemusíte mi to sdělovat, povíte mi to, až budete připravená. Můžeme tedy pokračovat třeba tím, že mi povíte, zda a jaké vidíte vlastní existenční perspektívy?* Touto, poněkud kostrbatou otázkou jsem chtěl ve skutečnosti jen z jiného úhlu pohledu klientku pobídnout k tomu, aby se rozpovídala o tom, co bylo vlastně uvedeno v otázce předešlé. Povedlo se, klientka s pohledem do země, provinile jen špitla, že už uvažoval o tom, že by všechno skončila, vzala si pořádnou dávku prášků, *a byl by klid*. Jak jsme se shodli, její telefonát následoval po tom, co doma shromáždila všechna farmaka a zalekla se, co že to vlastně dělá?! I v takové situaci klienta chválíte za to, že nakonec zavolal a přišel. Měli jsme dva roky konzultací.

## Z Á V Ě R

Vybral jsem pro účel této knížky deset kazuistik se somatickou tematikou. Pro naše studijní účely může takový přehled sloužit hned několika způsoby. Jednak je to frekvence různorodosti problematik, které k vám do pracovny s klienty přichází, která tak upozorňuje na nutnost encyklopedického sebevzdělávání, jíž jedinou je možné zvládat bezpečně nároky poradenské praxe. Klienti se cítí v bezpečí, pakliže jednoznačně může terapeut poskytnout oporu, vyplývající z jeho, tedy klientovy konkrétní psychické situace, stejně tak v návaznosti na doprovodné nebo i primární tělesné znaky, které jsou začasť přirozenou součástí daných projevů, nebo dokonce někdy i jejich hlavním spouštěčem, či nositelem. Tím, že není nutné mnohdy klienta ponořovat do hlubokých vod jeho vlastní minulosti, prokážeme jeho očekávání úlevu, neboť, jak zjišťuji, právě tento moment mnohé klienty od konzultací odrazuje nejvíc. Psychoanalytický přístup a vaše psychoanalytická výbava, může být skrytou zbraní s níž bezpečně ke klientovým obtížím přistupujete, aniž by on sám na sobě, vašim působením, pociťoval terapeutický nátlak z hlubinných ponorů. Klient se může „setkat sám se sebou“ i když budete rozhovor s ním vést pouze úpřímně, na základě otevřenosti a pravdivosti slova. Nabývané a rozvíjené zkušenosti nakonec vždy, budou usazovat vaše postoje a utvářenou profesionalitu podle toho, jak silný morální apel poskytnete samy sobě, aby jste se pohybovali v bezpečných mantinelech takové terapie, která bude výsledkem vašeho dalšího samostudia a jeho konfrontace s odbornými hledisky, která není radno přehlížet, ale stále se k nim obracet, co by, ke kritériu vlastní práce s klientem. Tuto knížku jsem psal s potěšením, neboť mi oživila staré dobré vzpomínky i na některé vlastní začátky, terapeutické práce.

*Tělo je často dobrou výmluvou, které snese  
i ta nejbědnější psychická hoře*



© Adamec Jiří

**PATOLOGICKÁ  
FYSIOLOGIE  
A PSYCHOSOMATIKA  
KONZULTACE A KAZUISTIKY Z PRAXE**

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie  
2020

A5, 100 výtisků

**ISBN 978-80-87234-91-4**