

## Kazuistika

### Imaginace jako terapeutické agens u somatické a psychické poruchy. Kazuistika

Drahomír Balaščík

### Imagination as Therapeutic Agent for Physical Illnesses and Mental Disorders. A Case Study

#### Souhrn

Kazuistika informuje o psychoterapii hospitalizované pacientky, primárně léčené pro závažné urologické choroby. Byla opakovaně operována a její léčení bylo dlouhé, s mnoha komplikacemi a recidivami. Vedle toho trpěla úzkostně depresivními poruchami, které byly jednak reakcí na zdravotní potíže a jednak na osobní tragické zážitky. Psychoterapie probíhala v nekomfortním prostředí nemocničního oddělení, s omezeným počtem sessí a dle možností daných somatickou léčbou. Využívaly se při ní především techniky imaginace (dle psychosyntézy a katatymně imaginativní psychoterapie), která se může uplatnit, jak potvrzuje i naše kazuistika, v terapii psychických potíží (v našem případě úzkostně depresivních), ale i při léčení chorob tělesných orgánů (u nás záněty, ileózní stavy, fibrotizace aj.) i v adaptaci na život s fyzickým postižením (především stomie). Důležité místo mezi imaginovanými motivy, v individuálních i v kolektivních představách, má voda. Její imaginace může mít až překvapivé léčebné účinky (což se projevilo patrně i u somatických chorob naší pacientky), takže někteří dokonce mluví o „katatymní hydroterapii“. Významnou roli v tom patrně hrají vztahy funkcí tělesných s hlubinně psychologickými (až fyziologickými), tj. psychoidními procesy.

**Klíčová slova:** imaginace v psychoterapii, katatymně imaginativní psychoterapie, psychoidní procesy, psychosyntéza, psychoterapie u somatických chorob.

#### Summary

The case study provides information about psychotherapy of a hospitalized patient primarily for serious urologic diseases. She repeatedly underwent surgeries and the treatment was long with many complications and relapses. Furthermore, as a reaction to her health problems and to personal tragic experiences she suffered from anxiety and depressive disorders. Psychotherapy was conducted in uncomfortable hospital environment with a limited number of sessions and only as allowed by the treatment of her physical illnesses. During this psychotherapy mainly the imagination technique was used (in accordance with psychosynthesis and guided imagery). As our case study too shows, it can be applied not only in the therapy of psychological problems (in our case anxiety and depression), but also during treatment of body organ diseases (in our case inflammations, ileus, fibrosis and other things) and while adapting to living with a physical handicap (mainly the stoma). Water has an important place among imagined motifs both in individual and collective imagination and can have surprising therapeutic effects. Most likely, it had an impact on the physical illnesses of our patient. Some authors, therefore, speak of “catathymic hydrotherapy”. An important role is probably played by the relationships between body functions and depth-psychological / physiological (i.e. psychoid) processes.

**Keywords:** guided imagery, imagination in psychotherapy, psychoid processes, psychosynthesis, psychotherapy for physical illnesses.

#### Úvod

Psychoterapeuti působící v somatické medicíně a psychosomatice jsou často konfrontováni s problémem hranic psychotherapeutického prostoru. Je jasné, že tam, kde se jedná o zcela **konkrétní orgán**, který byl amputován, či rese-

---

FN u sv. Anny v Brně, Oddělení klinické psychologie  
**Adresa pro korešpondenci: MUDr. Drahomír Balaščík,**  
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Oddělení klinické psychologie, Pekařská 53, 656 91 Brno, ČR  
e-mail: drahomir.balastik@fnusa.cz

kován, nebo biologicky zdeformován (např. fibrózou, jako v našem případě), psychotherapeutický prostor končí. Stejně tak je ale jasné, že lidské orgány „samy o sobě“ neexistují a že jsou vždy částmi psychosomatického celku člověka. Tzn., že i v případě jejich ztráty či biologické deformace psychotherapeutický prostor **pro člověka jako takového** stále existuje.

Naše kazuistika, věnovaná psychoterapii pacientky se somatickými i psychickými poruchami, se to pokouší demonstrovat. Jde sice o případ z praxe, který nebyl primárně určen k publikaci, a proto forma, frekvence i délka jednotlivých sezení i celková délka psychoterapie, byly limitovány potřebami léčby somatické. Domníváme se však, že i s těmito omezeními může kazuistika dokumentovat nejen problém zmíněných hranic, ale i využití jedné z psychotherapeutických technik, imaginace, v léčbě somatických i psychických poruch. V této souvislosti je však nutno se zmínit o některých teoretických souvislostech použité techniky.

## Stručně k imaginaci

Dle Kastové<sup>1</sup> je imaginace základní lidskou schopností vědomě vidět vnitřní obrazy něčeho, co již není, nebo co ještě není, příp. co nikdy nebude. Tato schopnost trvale doprovází vědomé vnímání, které ji zpřesňuje a doplňuje, stejně jako zase naopak, imaginace modifikuje vnímání. V imaginaci se ale z prožité skutečnosti stává i symbol, který je prostředníkem mezi vnější, fyzickou realitou a vnitřním, psychickým světem. Může proto měnit nejen vnitřní svět, ale ovlivňovat i svět vnější, tj. i naše tělo. Imaginace je sice využívána téměř všemi psychotherapeutickými směry, ale zvýšený důraz je na ni kladen např. v analytické psychologii (známá aktivní imaginace)<sup>2</sup> (2), katatymně imaginativní psychoterapii<sup>3</sup> (3), ve vyšším stupni autogenního tréninku<sup>4</sup> (4) aj. Imaginativní přístup je vhodný<sup>1</sup> (1) při aktuálních zatěžujících emočních situacích, nebo při potřebě navázat kontakt s vlastními emocemi, příp. tehdy, když u člověka převládá pocit prázdnoty, negativní pocity i myšlenky a citový negativismus. Uplatní se ale i v krizových situacích (5),<sup>5</sup> a taky u psychických i psychosomatických poruch (6, 7)<sup>6,7</sup> protože významně ovlivňuje neurovegetativní systém (často již od 1. terapeutického sezení). U naší pacientky, se somatickými i psychickými poruchami, jsme např. pracovali s imaginací dle katatymně imaginativní psychoterapie<sup>3</sup> (3) a psychosyntézy<sup>8</sup>(8).

Důležité místo mezi imaginovanými motivy má **voda**, tedy velmi významný, mnohotvárný a tajemný element. Je to nejen chemická sloučenina, ale i přírodní živel spojený s životem fyzickým i psychickým, a proto bývá často objektem vědomých i nevědomých projekcí. Mimo svojí přírodní podoby se vyskytuje i jako **individuální představa**, jako „vnitřní, psychická voda“, která ale dokáže ovlivňovat, jak již výše uvedeno, naše neurovegetativní pochody. Má však důležité místo i v **kolektivních představách** jako archetyp známý z pohádek, mýtů, náboženských textů a rituálů. Významu motivu vody si mj. všimají zmíněné Kastová a Hönlíková, ale především Leuner<sup>3</sup> (3). Informuje, že použití tohoto motivu (koupel či pití vody) v imaginaci může mít až překvapivý léčivý vliv na psychosomatické symptomy, na bolestivé či postižené části těla i na orgány inter-

ni. Zmínuje se např. o úspěšné léčbě touto imaginací u hyperthyreosy (která na thyrostatickou léčbu nereagovala), z dalších autorů popisuje např. Kottje-Birnbacher<sup>9</sup> (9) úspěšnou léčbu kolitidy aj. Někteří proto (např. Pszywyj – cit. Leuner (3) dokonce mluví o „katatymní hydroterapii“. Jak se vliv této imaginace na tělo může realizovat není zcela jasné. Zmíněný autor uvažuje o jejích možných souvislostech s hlubinně psychologickými až fyziologickými faktory (viz např. psychoidní funkce u Junga (10)). To se ostatně může týkat i psycho – somatického působení jiných imaginací. Reddemannová (11)<sup>11</sup> např. upozorňuje na vážnost představy těla, s níž se terapeuticky pracuje a která neodpovídá reálnému anatomickému obrazu. Je tedy určovaná spíše nevědomím než vědomím a může tak pocházet z představ raných vývojových fází lidstva, a mít tak rovněž archetypický charakter.

## Kazuistika

Jde o 10 let starý případ tehdy 45 leté pacientky. Dostala se do naší péče na konci téměř 4 leté ambulantní a hospitalizační léčby v naší Fakultní nemocnici, a to pro urologické choroby. Byla to vyšší, štíhlá a dle nemocničních možností upravená žena, která byla mobilní pouze v rámci oddělení, protože sebou nosila 3 sběrné sáčky: dva pro nefrostomie, jeden pro kolostomii. Zpočátku byla tenzní až nervózní, málomluvná a zřejmě se i styděla. Postupně se však zklidnila, svěřovala se a ochotně spolupracovala. Její kognitivní výkony byly bez nápadnosti a nálada, zpočátku úzkostná a depresivní, se při psychoterapii postupně zlepšovala.

Při snímání **anamnézy** jsme zjistili, že její matka měla tehdy 70 l. a potíže s páteří a že její otec zemřel již dříve na karcinom mozku. Pacientka žila 25 let v harmonickém manželství (skončilo v jejích 43 letech mužovým infarktem), z něhož měla 3 zdravé děti. Nejstarší syn ale ve svých 20 l. (a v jejích 38 l.) tragicky zemřel, další, který měl při její hospitalizaci 24 l., žil v Praze a 12 letá dcera pak s pacientkou a babičkou na jižní Moravě. Babička byla nemocná, nervózní, s pubertální vnučkou si nerozuměla, což bylo zdrojem mnoha konfliktů. Sama pacientka se po ukončení základní školy vyučila kadeřnicí a poté pracovala v oboru v různých provozovnách, poslední léta, před invalidním důchodem (ve 40 l.), pak ve své vlastní. Práce ji bavila, a proto ji občas dělala i v důchodu. Vedle toho se starala o domácnost, sledovala TV, rádio, četla časopisy, stýkala se s přáteli, kterých měla hodně a ráda zpívala. Po smrti syna a manželky a při svém onemocnění, se začala společností vyhýbat a uzavírat se.

Na její **4 leté léčbě** se u nás podílela 4 pracoviště: urologické oddělení, chirurgická klinika, interní klinika a klinika zobrazovacích metod. Za uvedenou dobu absolvovala celkem 111 ambulantních návštěv a 5x byla hospitalizována. Naposledy pak souvisle 7 měsíců, z toho 5 měsíců na urologii a chirurgii a poslední 2 měsíce na interní klinice, která si taky vyžádala psychologické vyšetření a psychoterapii.

Jak jsme již naznačili, postihly pacientku mimo zdravotních potíží i závažné **osobní krizové události**. V 38 l. jí tragicky zahynul 20 letý syn (s čímž se nikdy nevyrovnala), ve 43 l., kdy se již léčila u nás, jí zemřel manžel a ve 44 l. došlo k požáru jejího bytu. V době, kdy byl přizván ke spolupráci psycholog, si stěžovala na **poruchy úzkostně depre-**

**svívního charakteru.** Šlo např. na stálý smutek, častý pláč, pocity beznaděje, ztrátu zájmů, poruchy spánku apod. Úzkosti pak měly paroxysmální charakter, byly spojené se svíráním hrudníku a tachykardiemi, zvláště když si vzpomněla na domov a pravděpodobné konflikty dcery s babičkou. Užívala, bez většího efektu, Deprex, Neurol a občas hypnotika.

Pokud jde o **somatické poruchy** ukázalo se, že do svých 40 l. bývala zdravá a teprve pak se u ní objevil karcinom děložního čípku. Radio- a chemoterapie sice vedly k remisi původních příznaků, ale současně i k postradiační fibróze, která způsobila stenózu močových a rektosigmatu. Výsledkem byla v prvé řadě blokáda odtoku moči z ledvin a vznik oboustranné ureterohydronefrózy. Hrozilo poškození ledvin, a proto byly zavedeny do močových, vedoucích do močového měchýře, double J stenty. Jenže je špatně snášela a navíc jí musel být za rok močový měchýř odstraněn. Proto se zavedla ureteroileostomie a pro další stenózu, rektosigmatu, byla současně vytvořena kolostomie. Tato léčba však byla provázena komplikacemi, mj. opakovanými ileózními stavy, vytvářením meziklčkových píštělí, a taky zánětem pobříšnice. Byly proto nutné opakované revize a nakonec jí na chirurgii museli provést resekci ilea a zavedli se již zmíněné nefrostomie. Jenže v jizvách po laparotomii se objevovaly zánětlivé abscesy a fibrotizace a v dalším roce i kachexie (viz „syndrom krátkého střeva“). Dále jí začaly vypadávat z ledvin nefrostomie, které byly občas i neprůchodné, takže se musely měnit či proplachovat. Nakonec byla přeložena na interní kliniku, kde se pokoušeli o zlepšení její výživy a o konzervativní léčbu abscesů a střevních píštělí. Pobyt ale bylo nutno po 5 týdnech na týden přerušit pro zhoršenou funkci kolostomie a na chirurgii byla provedena její korekce. Poté trvala interní léčba ještě 14 dní, po nichž došlo náhle k výraznému zlepšení jejího stavu: všechny stomie byly funkční, poléčily se všechny záněty a píštěle a zlepšil se i stav její výživy. Anxiózně depresivní potíže odezněly již dříve a ani po chirurgickém zákroku se znovu neobjevily. Pacientku tak bylo možno, po 2 ambulancních kontrolách, předat do péče urologie v místě bydliště; od té doby v naší nemocnici nebyla.

## Psychoterapie

Probíhala v nepříliš vhodných podmínkách interní kliniky. Celkem se uskutečnilo **8 sezení**, což je na podmínky naší nemocnice, s průměrnou délkou hospitalizace 6-7 dní, poměrně hodně. Nikdy jsme však nevěděli, zda aktuální sezení nebude posledním a nemohli proto plánovat systematickou psychoterapii. V rámci možností jsme ale mohli působit kauzálně, protože traumatická etiologie, hlavně úzkostně depresivních potíží, byla až příliš zjevná. **První 2 sezení** proběhla v 1. týdnu a byla věnována psychologickému vyšetření, které od nás chtěli na oddělení a jeho explikaci ošetřujícímu lékaři. I při tom jsme se sice snažili působit terapeuticky, ale výhradně psychoterapii, nejprve úzkostně depresivních poruch, jsme věnovali až následující 4 sezení.

Ve **3. a 4. sessi** šlo o **rozhovor** empaticko-racionalizačního typu, z něhož zmíním jen to, co bylo pro pacientku zřejmě nejdůležitější. V prvé řadě jsme projevíli účast a pochopení pro její smutek a úzkosti, tedy vlastně nabídli jejich částečné sdílení, což brzy přijala. Pak dostala prostor, aby o svých traumatech mluvila, při čemž zřejmě došlo i k ab-

reakci dosud potlačovaných afektivních tenzí i když nepříliš dramatické (pláč). V **5. sezení** jsme se zaměřili na ozdravné a integrační archetypické síly. Šlo o **imaginaci** tzv. „Výstupu na horu“ dle psychosyntézy (8)<sup>8</sup>, kde se pacientka setkala s archetypem „staré moudré ženy“ (resp. „Velké matky“), které se otázala, zda se uzdraví; dostala odpověď, že ano a mimo to i dárek. Šlo o žlutý trojhránek z neznámého materiálu, jehož jednotlivé rohy znamenaly „zdraví - štěstí - láska“ (je zajímavé, že sama žlutá barva symbolizuje slunce, moudrost apod. - ale i moč). V **6. sessi** jsme pak společně analyzovali význam tohoto daru, se závěrem, že i omezené tělesné zdraví (včetně stomií) nemusí znamenat rezignaci na zbývající 2 hodnoty. V průběhu těchto 4 sezení (probíhaly, v různé délce, vždy po týdnu) došlo ke zlepšení nálady a vymizení úzkostí a mohla být vysazena antidepressíva. Pak ale bylo nutno **psychoterapii přerušit** vzhledem k překladu pacientky na chirurgii kvůli zmíněné korekci kolostomie. Za týden se odtud vrátila a k našemu údivu stále bez deprese či úzkostí. To ovšem nevyklučovalo jejich recidivu při event. dalším zhoršení urologických poruch a pooperačních komplikací. Zvažovali jsme proto, zda bychom i je mohli psychoterapeuticky ovlivnit i když jsme samozřejmě věděli, že prodloužit střevo, odstranit fibrotické srůsty, ani zregenerovat močový měchýř nedokážeme. Zaměřili jsme se proto na **zlepšení funkce a hojení** poruch ostatních souvisejících orgánů. Neměli jsme však dostatek času na systematickou psychoterapii, která by byla našemu záměru přiměřenější. Vrátili jsme se proto opět k imaginaci, a to **vody**, o jejímž léčebném vlivu jsme věděli (viz výše). Z časových důvodů jsme s ní začali i když to autority nedoporučují, bez přípravy v **7. sessi**. Šlo o imaginaci používanou v katatymně imaginativní psychoterapii (3), a to většího potoka, s chladivou, bystře tekoucí, křišťálově čistou vodou, které se říká „živá“. V této „vodě“ se vykoukala (a omyla si hlavně postižené části těla), a taky se jí na závěr napila. Při tom jí byla předkládána sugesce, jak jí voda protéká krkem, žaludkem a střevy do krve, která ji roznáší k ledvinám, ale i k vnitřním zánětům a abscesům. Asi za 7 dnů, v následujícím **8. sezení**, uváděla, že se jí teď všechno nějak lépe hojí. Využili jsme toho a mluvili s ní o „přírodní vodě“, v níž vzniká život, o „vnitřní psychické vodě“ a jejím vlivu na tělo a o „oživující vodě“ z pohádek a mýtů jako zdroji života a jeho regenerace. A zopakovali jsme minulou imaginaci. Když jsme za pacientkou přišli za týden, zjistili jsme, že na oddělení není. Bylo nám sděleno, že došlo k takovému zhojení, že mohla být propuštěna domů a že bude pozvána na ambulancní kontrolu. Setkat se s ní se nám ale již nepodařilo.

## Katamnestická zjištění

Byla získána v září loňského roku, tedy 10 let po dimisi pacientky. Šlo o telefonické informace z urologie a chirurgie v jejím bydlišti. Z nich jsme se dozvěděli, že pacientka je v trvalé urologické péči, že její nefrostomie a kolostomie jsou funkční, že je ale dosti hubená (viz zkrácené ileum). Chodí na kontroly, nové záněty ani fibrózy nemá, psychofarmaka neužívá, pouze loni byl u ní bez komplikací konzervativně zvládnut ileus. Dle urologů je na náročný životní styl se stomiemi dobře zadaptovaná. Věděli taky, že se nadále stará o dceru a matku, jiné informace o jejím osobním životě ale neměli (nevíme tedy, jak to dopadlo se zbývajícími 2 rohy imaginárního daru). Na chirurgii ji neměli v evidenci vůbec.

## **Závěr**

Nabízí se závěr, že se na nečekaně rychlém zhojení somatických poruch pacientky mohla podílet psychoterapie. Zvláště když v jejím průběhu došlo jen ke korekci kolostomie a interní léčba zůstávala stejná. Psychoterapie mohla působit jednak nepřímo, poléčením úzkostně depresivních poruch a vedením k akceptaci života se somatickým omezením (zvláště se stomiemi), ale snad i „přímo“, psychickou intervencí do oblasti poruch somatických. Nemáme pro to sice jednoznačné důkazy, je zde ale několik fakt, která to naznačují:

1. Údaje z literatury (viz výše), které informují o léčivém účinku imaginace (zvláště vody) na psychosomatické symptomy i na poruchy orgánů interních.
2. Dlouhodobé (4 leté) a nehojící se tělesné choroby naší pacientky, a to i při soustavné, diferencované a kvalitní somatické léčbě a rovněž dlouhodobé, psychofarmakologicky rezistentní, potíže úzkostně depresivní.
3. Naproti tomu poměrně rychlé vymizení úzkostně depresivních symptomů při psychoterapii (mj. i imaginativní) a zhojení (během 14 dnů!) somatických poruch při imaginativní (hydro-)terapii (interní léčba se neměnila).
4. Relativní trvalost zhojení postižených orgánů, ale i úzkostně depresivních poruch a dobrá adaptace na život se stomiemi (na což byla v psychoterapii připravována).

Domníváme se, že naše kazuistika potvrzuje literární údaje o možnosti imaginativní psychoterapie rozšířit psychotherapeutický prostor od psychických poruch k somatickým.

## **Literatura**

1. **Kastová, V.:** Imaginace jako prostor pro setkání s nevědomím. Praha; Portál, 1999, 168 s.
2. **Jung, C.G.:** Analytická psychologie. Její teorie a praxe. 2.vyd. Praha; Academia, 1993, 208 s.
3. **Leuner, H.:** Katatymně imaginativní psychoterapie. 6.vyd. Praha: Portál, 2007, 247 s.
4. **Hašto, J.:** Autogénny trénink. 3.vyd. Trenčín: Vydavatelství F, 2013, 67 s.
5. **Stein, C.:** Krizová intervence a KIP. In: Bügi-Kraus, M., Kottje-Birnbacherová, L., Reichmannová, I., Wilke, E. (eds.) et al.: Vývoj v imaginaci, imaginativní vývoj. Praha. 2008, s. 223-243.
6. **Pichlerová, M.:** Objektívní vztahy, symbolizace a psychosomatika. In: jako 5. S. 81-89.
7. **Höniglová, D.:** Víř pramene – tok potoka u adolescentů. In: jako 5. S. 207-212.
8. **Rainwater, J.:** You're in Charge: A Guide to Becoming Your Owen Therapist. 7 print. Marina del Rey: DeVorss&Comp., 1989, 221 s.
9. **Kottje-Birnbacher, L.:** Die Katathym-imaginative Psychotherapie-Ein erweiterter psychodynamischer Behandlungsansatz am Beispiel einer Kolitisbehandlung. Psychotherapeut., 2002, 4(47), s. 214-222.
10. **Jung, C.G.:** Teoretické úvahy o podstatě duševna. In: Jung, C.G.: Výbor z díla, sv. II. Brno: Nakladatelství T. Janečka, 1997, s. 7-96.
11. **Reddemann, L.:** Léčivá síla imaginace. Praha: Portál, 2015, 216 s.

*Do redakcie došlo 27.4.2017.*