|  |
| --- |
| Žádná část tohoto článku nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakékoliv formě či jakýmkoliv způsobem bez souhlasu vlastníka autorských práv. |

**O snech**

***Stone Michael***

**(přeložila PhDr. Lucie Lucká. Vyšlo v Revue psychoanalytická psychoterapie, 2000, 2(2):25-34)**

Ve své slavné monografii z roku 1899 hovoří Freud o snech jako o královské cestě do nevědomí. Analýza snů se stala důležitou součástí a často i hlavní oporou psychoanalytické léčby neurotických pacientů. Avšak pokud se týká samotného obsahu snů, jen málo pozornosti bylo věnováno eventuálnímu vztahu mezi manifestním obsahem snu a diagnostickým zařazením snícího. I když připustíme, že se v minulých sto letech diagnostické standardy významným způsobem proměnily, zůstává pravdou, že raná psychoanalytická literatura nerozlišovala mezi manifestním obsahem snů neurotických pacientů, fungujících na vyšší úrovni, a obsahem snů hlouběji narušených pacientů, kteří fungují na úrovni, již bychom dnes označili za „hraniční“ nebo psychotickou (Kernberg, 1967). Freud (1923) razil názor, že si ego nemůže učinit představu o své vlastní smrti, a proto nenacházíme sny, v nichž snící zobrazuje sám sebe jako doslova mrtvého (na rozdíl třeba od obrazu pádu z útesu, kde by smrt byla nevyhnutelným důsledkem, ale snící se probudí dřív, než dopadne - tak říkajíc v poslední chvíli). Příklad snu tohoto druhu uvádí E. F. Sharpeová (1937) u pacientky, které se zdál následující výjev: *„Držela jsem se vší silou okenní římsy, a když už jsem nemohla, spadla jsem na zem“* (str. 175). Snící však nedodala, že by si potom představila sebe sama jako „mrtvou“.

Je pravda, že Freud (1899, str. 472-3, 477-8) poukazoval na sny, v nichž příbuzný nebo jiná osoba důležitá pro snícího je „mrtvá“, a na to, že tento manifestní obraz na hlubší úrovni představuje obavu z vlastní smrti nebo smrtelnosti snícího. To však není totéž jako mít sen o tom, že je člověk opravdu mrtvý nebo úplně poškozený. Pacient v analýze u L. Altmana (1969) mu sdělil tento sen: *„Byl jsem mrtvý. Věděl jsem, že jsem mrtvý, ale ještě jsem žil. Nemohl jsem s nikým mluvit.*“ Stalo se tak krátce po návratu dr. Altmana z dovolené (na niž pacient žádným viditelným způsobem nereagoval). Tento příklad se již více blíží snu o tom, že je člověk mrtvý, ovšem až na zmínku dotyčného pacienta, že si byl nějak vědom toho, že ještě žije. To tedy spíše potvrzuje původní Freudův názor.

V jedné ze svých dřívějších prací jsem však popsal více než tucet snů, v nichž se snící vylíčil doslova a mimo vší pochybnost jako mrtvý nebo poškozený způsobem, který daleko přesahuje meze snů o vypadávajících vlasech nebo zubech, jaké tu a tam máme téměř všichni - poškozený do té míry, že je tělo přeseknuté ve dví nebo zbavené vnitřností. V takovýchto snech vidí snící sami sebe jako „mrtvoly“, aniž by si však ve snu říkali: „Jsem mrtvý.“ Všichni tito pacienti fungovali na hraniční úrovni osobnostní organizace, tak jak ji popsal Kernberg (1967) - až na jednu jedinou výjimkou. Tou byl mladý muž s tíživou rodinnou historií maniodepresivní psychózy, který se sám vyznačoval značně výstředním chováním.

Ve zmíněné práci jsem v rozporu s původním Freudovým názorem vyslovil hypotézu, že sny o smrti nebo těžkém poškození ve skutečnosti existují, avšak podle všeho jsou příznačné pouze pro pacienty s nízkou integrací osobnosti, fungující na nižších úrovních, než je neurotická, tedy na úrovni hraniční nebo psychotické. V tomto smyslu měly sny funkci neurofyziologických „návěstidel“ oznamujících křehkou strukturu ega. Když se takovéto sny objevily na začátku léčby ještě předtím, než byla přesně stanovena síla ega, mohly tím pádem posloužit jako „hláška“, že je pacient křehčí, než se z hlediska diagnostiky původně jevilo.

**Příklady snů na téma poškození a primitivně nezastřených snů u hraničních a psychotických pacientů:**

1. Vdaná sedmadvacetiletá žena vyhledala léčbu kvůli neutěšené manželské situaci. Její manžel se uzavřel do sebe a za posledních několik měsíců s ní téměř nemluvil. Stala se depresivní, cítila se osamělá a podrážděná, ale i nadále docházela do práce. Psychoterapii nikdy předtím nepodstoupila, ačkoliv obě její sestry byly hospitalizovány kvůli sebevražedným pokusům a byly považovány za „hraniční“ osobnosti. Jejich dědeček byl diagnostikován jako „paranoidní a maniodepresivní“. Během druhého týdne v terapii mi sdělila následující sen:

*„Ležím na jednotce intenzivní péče v nemocnici. Všude kolem mne, po obou stranách mého těla, jsou vystaveny mé hrudní a břišní orgány: ledviny, slezina, srdce, játra… Zdraví mě můj chirurg, ale je úplně opilý a plete se mu jazyk, když se mě snaží ujistit, že ‘všechno je v pořádku, mladá paní, ničeho se nebojte, všechno bude zase dobré.’“*

    Poškození v tomto snu je tak rozsáhlé, že by ve skutečnosti měla být mrtva. Cítil jsem, že primitivní a pitvorná povaha snu znamená, že pacientka je z hlediska síly ega mnohem křehčí, než jsem se původně domníval. Posléze se ukázalo, že se jedná o hraniční poruchu osobnosti (s impulzivním sebevražedným jednáním, závislostí na návykových látkách a bouřlivými vztahy). Obsah snu rovněž poukazoval na důležitou dynamiku: její otec, který zemřel, když procházela adolescentním obdobím, byl chirurg závislý na alkoholu. Přenosové hledisko bylo zřejmé: měla strach vložit se do rukou dalšímu lékaři, kterému zatím nemohla věřit o nic víc než svému opileckému otci-chirurgovi, aby ji „dal zase do pořádku“.

1. Na jednatřicetiletého muže začala po devítiletém manželství tlačit manželka, aby si vzali hypotéku a konečně se přestěhovali do opravdového domu. Byla starší než on a uvědomovala si, jak tikají její „biologické hodiny“ - chtěla se usadit a mít dítě. Manžel na tento krok ještě nebyl psychicky připraven, přesto však s její žádostí souhlasil. Den před uzavřením hypotéky náhle zúzkostněl a zdál se mu následující sen:

*„Dívám se na své genitálie a v místě, kde mám mít penis, vidím jen krvavý pahýl. Můj penis leží na zemi a ze slabin mi prýští krev.“*

    Pár dnů nato byl tento muž hospitalizován s agitovanou depresí a diagnostikován rovněž jako hraniční porucha osobnosti.

1. Mladý muž s paranoidní schizofrenií mi líčil tento sen:

*„Otevřu ledničku a vidím dvě sklenice vody. V každé z nich je jedna moje oční bulva a obě na mě hledí.“*

   Sen se týká tělesného poškození: oči jsou odděleny od celku a hledí na pacienta způsobem charakteristickým pro paranoidní osoby (podezřívavě a s přehnanou ostražitostí). V tomto smyslu sen potvrzuje závěry studie o snech schizofreniků: témata bizarnosti, poškozování sebe i druhých a do očí bijící agresivity jsou v nich přítomny významně častěji než u ne-schizofreniků (Richardson, More, 1963). Autoři uvádějí sen, který demonstruje bizarnost a agresivitu: *„Na celém světě se splachují záchody a odtékají mým hrdlem.“*

1. Osmadvacetiletý homosexuální muž z Jihu byl diagnostikován jako hraniční porucha osobnosti. Zachvátil ho těžký panický strach poté, co požádal svého terapeuta, aby mu provedl felaci. Terapeut odmítl a snažil se prozkoumat důvody, proč se pacientovo přání vynořilo právě v daném okamžiku. Příští noc, stále ještě ve stavu silné úzkosti, se pacientovi zdál následující sen:

*„Můj otec a já letíme letadlem nad mou matkou, která je zalitá v betonu v litotomické pozici a šoustá ji velký Černý muž. Otec a já shazujeme z letadla na matku bomby z hoven.“*

    Sen udivuje ani ne tak rozsáhlým poškozením (které by za normálních okolností bylo smrtelné), jako především groteskní a nezastřenou agresivitou.

**Sny hraničních pacientů o tom, že umírají:**

Terapeuti od svých hraničních pacientů někdy - dosti často to bývá v době krize - slýchávají sny, v nichž snící vidí sebe samého jako téměř mrtvého nebo umírajícího, i když ne úplně mrtvého. Jelikož jsem se s tímto jevem setkal i u neurotických pacientů (rovněž v době vztahové krize nebo vážné životní události jako je ztráta práce), nepovažuji sny tohoto typu za jednoznačné ukazatele křehčí (to znamená hraniční nebo psychotické) mentální organizace.

1. Hraniční pacient se schizoidními rysy sdělil terapeutovi následující sen:

*„Kráčel jsem ulicí v Nevadě… nějakou neznámou oblastí. Sotva jsem dýchal, jaké bylo horko. Zdálo se, že zlo je všude kolem mne. Cítil jsem, že se udusím. Viděl jsem, jak se mi stlačuje krk, jako kdyby mě čísi ruce škrtily. Umíral jsem a velmi jsem se bál. Cítil jsem strašný tlak na pohlavní orgány a pánev, jako kdyby celá tahle část těla měla být rozdrcena.“*

    Co se týče denního zbytku, terapeut právě oznámil svou letní dovolenou. Sen působil jako noční můra, z níž se pacient probudil s pocitem nepohody. Z dynamického hlediska obsahoval narážku na homosexuální pocity vyvolané pacientovou reakcí na dočasnou ztrátu terapeuta a projikované na terapeuta, které se manifestovaly právě jako „rozdrcení“ genitálií: ztráta se v tomto procesu rovnala kastraci.

1. Vdané osmadvacetileté ženě, hraniční osobnosti s hysterickými rysy, se zdál následující sen v době, kdy se jí rozpadalo manželství a kdy si uvědomila, že rozvod už je nevyhnutelný:

*„Snažím se přeplavat úzkou řeku. Než se však dostanu na druhou stranu, žralok mi ukousne nohu. Ocitám se v bezvýchodné situaci, protože uprostřed vody vykrvácím k smrti. Už už mám zemřít… a najednou se probudím.“*

1. Následující sen vyprávěl obsedantní muž fungující na neurotické úrovni. Přišel o minulé sezení, protože terapeut byl náhle kamsi odvolán.

*„Jsem ve své laboratoři. Okolo jde muž, který něco ukradl. Zastavuji ho se slovy, že je zloděj. Stojíme asi půl metru od sebe. Náhle jsem si uvědomil, že mě právě bodl do srdce. Cítím, že umírám a chci začít volat o pomoc, ale nejde mi to. Hroutím se. Vytahuji dýku a bodnu ho do paže - jeho rána není smrtelná. Cítím, že možná vydržím ještě pár minut.“*

Zde je „útočníkem“ terapeut, který pacienta „okradl“ o sezení. Z egopsychologického hlediska není tento sen ve své manifestní podobě úplným „selháním“ (jak by tomu bylo, kdyby se snící viděl jako opravdu mrtvý). Když sen končí, snící ještě není docela mrtvý, neboť se mu podaří zasadit útočníkovi ránu, i když neúčinnou.

**Sny pacientů - převážně hraničních - o tom, že jsou mrtví:**

1. Dvaadvacetiletá žena s hraniční osobností, která mezi svým osmým a třináctým rokem zakoušela incestní vztah s otcem, líčila následující sen v době, kdy byla léčena v nemocnici po řadě vážných sebevražedných pokusů:

*„Omotávám si tenký drát okolo nohou. Pak za něj pevně zatáhnu, až se prořeže ke stehenním kostem. Potom si lehám na záda a vykrvácím k smrti.“*

    Sen se jí zdál po návratu terapeutky z dovolené. V asociacích se objevila vzpomínka na to, jak otci pomáhala s elektrickou instalací v domě. Jak se postupně vymaňovala z incestního „svazku“ (další narážka na „drát“), bojovala s rozporuplnými pocity, neboť to, co otec dělal, ji částečně děsilo a částečně jí přinášelo potěšení ze zvláštního důvěrného vztahu, který byl sexuálním chováním podporován. Smrt následovala jako trest za porušení tabu, zde představovaného incestem.

1. Následující sen vyprávěla žena léčená v nemocnici, která trpěla smíšenou hraniční a schizoidní poruchou osobnosti.

*„Mluvím s někým z nemocnice, ale zdá se, že mě nikdo neslyší, nebo přinejmenším neodpovídá. Scéna se změní a já se ocitám v mrazivém prostředí. Padám do sněhu a křičím o pomoc, ale nikdo nepřichází. Stále volám ‚pomoc!', ‚pomoc!', ale nakonec se utopím v roztátém sněhu a zemřu.“*

1. Další sen vyprávěl mladý muž se smíšenou narcistickou a obsedantní poruchou osobnosti. Původně fungoval na hraniční úrovni, ale po několika letech terapie se posunul na neurotickou úroveň. Měl mnoho blízkých příbuzných, kteří trpěli různými formami maniodepresivního onemocnění.

*„Hraji fotbal se svým bratrem. Hráči na druhé straně jsou převážně surovci a ‚chuligáni'. Když hra skončí, chuligáni unesou mého bratra a potom mě vezmou do nějaké chodby, kde prezident Ford vystupuje jako hlídač nebo jako soudce. Dokud je tam, cítím se bezpečně, ale když se na chvíli otočí zády, chuligáni mě střelí do čela a já padnu mrtev. Později se probudím doma - vzadu v hlavě mám díru a kus hlavy mi chybí. Jsem celý od krve. Myslím si, že musím umřít a volám na rodiče. Neslyší mě. Utíkám za svou přítelkyní a říkám jí, že umírám! Ale ani ona tomu nevěnuje žádnou pozornost.“*

    Tento sen se objevil vzápětí po sezení, které se neuskutečnilo z důvodu změny v časovém rozvrhu. Pacient navíc cítil stesk po blízkém příteli, který se náhodou jmenoval stejně jako terapeut. Byl nadměrně vázán na matku a na její každonoční telefonáty reagoval tak, že s ní hovořil třeba i půl hodiny, přestože byl v posteli se snoubenkou. Toto chování snoubenku pochopitelně přivádělo k zuřivosti, a tak mu hrozila, že bude-li v těchto rozvleklých hovorech během jejich milování pokračovat, odejde od něho. Bál se, že zkrátí-li hovory, přijde o náklonnost matky, a nezkrátí-li je, přijde o snoubenku. Odtud pramení ve snu vyjádřený strach, že ztratí obojí - smrtící důsledek jeho závislosti.

**Místo pro analýzu snů v terapii hraničních pacientů**

Hraniční pacienti, lhostejno zda s diagnózou stanovenou na základě běžných kritérií DSM (1994) nebo podle širších kritérií Kernberga (1967), zdůrazňujících mentální organizaci, se často více oddávají tajnůstkářství a jsou méně otevření ohledně svého niterného života, než je běžné u lépe integrovaných („neurotických“) pacientů. Někdy tento nedostatek upřímnosti představuje hlavní kámen úrazu terapeutické práce, neboť terapeut se nakonec může cítit docela zmaten a tápat, co se vlastně v dané chvíli v pacientovi děje. To je zneklidňující, zejména když terapeut má důvod domnívat se, že pacient „aguje“ („acting-out“) v doslovném slova smyslu, tj. odehrává určité důležité přenosové pocity prostřednictvím nepřiměřeného a impulzivního jednání ve vnějším světě. Toto chování navíc může obsahovat sebedestruktivní příchuť a vážně pacienta ohrožovat, kromě toho, že činí zásadně důležitý slovní materiál nedostupným pro terapeutický zážitek. Těmito poznámkami vůbec nechci říct, že neurotičtí pacienti v klasické psychoanalytické léčbě jsou odolní vůči jevu zvanému odpor, při němž je materiál před analytikem držen vskrytu (buď vytěsněním, kdy je nevědomý, nebo tím, že zůstane nevyřčen s plným vědomím pacienta). Naopak, odpor je všudypřítomný jev v analytické, a ve skutečnosti i v jakékoliv jiné dlouhodobější terapii. Avšak neurotičtí pacienti jsou méně náchylní k „agování“ a jen zřídkakdy se vystavují situacím ohrožujícím život, což naopak patří k charakteristickým znakům hraničního pacienta.

Následující příklad se týká hraniční pacientky, jejíž vážné agování bylo zprvu možné dát do souvislosti s přenosovou situací jen obtížně. Spojení se nakonec jasně vyjevilo díky snu, který sdělila v době, kdy její agování probíhalo:

Dvaadvacetiletá žena, vysokoškolská studentka, byla před několika měsíci přijata do psychiatrické léčebny kvůli sebevražedným pokusům. V několika posledních týdnech začala během víkendových propustek ve městě navštěvovat bary na pochybných místech. Přitažlivý vzhled jí v těchto zařízeních zaručoval pozornost mužů. Obvykle si vyhlídla nějakého muže s tetováním a mohutnými svaly, šla k němu domů a měla s ním sex. Potom však vyvolala hádku nebo odmítla přistoupit na další „schůzku“, a dotyčný ji většinou zmlátil. Muži, s nimiž šla, byli obvykle o hodně starší než ona. K těmto událostem docházelo krátce před svatbou jejího terapeuta, o níž se mezi personálem oddělení i mezi pacienty běžně mluvilo, ale pacientka se tvářila, že se jí to vůbec netýká. Zde jsou dva sny, oba z téže noci:

*1) „Jsem uzavřená v umělohmotné bublině. Venku se procházejí lidé, zřejmě jsou na nějakém večírku a mají se dobře. Tlačím na zdi bubliny, ale nejdou prorazit, a tak zůstávám uvězněná uvnitř.“*

*2) „Jdu ulicí v opuštěné části města. Náhle se za mnou objeví nějaké zelené obludy, běží a snaží se mě dostihnout. Utíkám, jak nejrychleji dovedu, ale dobíhají mě. Probudím se těsně předtím, než mě dostanou.“*

Asociace k prvnímu snu ji dovedly k myšlenkám na to, jak se cítí stále osamělejší a odříznutá od lidí, kteří se baví a mají se dobře. Druhý sen byl pro ni nesrozumitelný, dokud jsem ji nepožádal, aby se soustředila na barvu oblud: co se jí vybaví při „zelené“? Vzpomněla si, že lidé tak někdy mluví o závisti - existuje přece výraz „zelený závistí“. Zdráhavě pak začala hovořit o nadcházející svatbě svého terapeuta. Ta pro ni znamenala nejen dvoutýdenní odloučení kvůli svatební cestě, ale také změnu v jeho životě - teď už má životní a sexuální partnerku, zatímco ona dál chřadne v nemocnici, bez přátel, bez druha, bez milého. Začala nahlížet skutečnost, že impulzivní vyhledávání sexuálních partnerů vyjadřovalo její přání nejen s terapeutem soupeřit, ale také mít právě jeho za partnera. Cítila se tím zaskočena a bylo jí trapné připustit, že by ona, hrdá žena ze společensky významné rodiny, vůbec stála o někoho tak „obyčejného“ jako je její terapeut. Tomu, že si v barech vybírala „drsné“ muže o dvacet let starší, kteří se k ní potom špatně zachovali, jsme nakonec mohli porozumět jako „samozřejmému“ trestu za sexuální slast: byla to cena, kterou musela platit za zážitek „zakázaného“ sexu s postavami nahrazujícími otce, které v tomto smyslu představovaly též náhražku za terapeuta.

To, jak sny mohou poukázat na jinak skrytou dynamiku hraničního pacienta a dokonce i na jeho budoucí chování, je jasně patrné z následujícího případu: Sedmnáctiletá středoškolská studentka byla doporučena ke mně do terapie po propuštění z nemocnice, kde se ocitla kvůli sebevražednému pokusu. Ona a její starší sestra žily s otcem, společníkem firmy, který se přestěhoval do Ameriky z Itálie, když bylo pacientce devět let. Otec měl osobnost „Jekylla a Hyda“: ke všem ostatním se choval bodře a zdvořile, avšak vůči dcerám používal fyzické a slovní násilí, byl na ně nevrlý a neustále je kritizoval. Pravděpodobně se stejným způsobem choval i k jejich matce. Když ji navštívil v nemocnici po porodu mladší dcery, rozzuřil se tak, že vyhodil z okna její zlatý řetízek. Rodiče se neustále hádali, a když bylo pacientce pět nebo šest, matka rodinu v podstatě opustila - našla si milence a s dětmi nadále trávila jen velmi málo času. V době pacientčiných osmých narozenin se matka stala obětí dopravní nehody, když se auto, které řídil její milenec, srazilo s jiným autem. Náraz ji vymrštil do vzduchu, takže byla na místě mrtvá.

Při úvodním setkání s touto dívkou mě nejvíce udivilo, že se o matce vůbec nezmínila. Nepřímé náznaky pocitu opuštění se však dostavily prostřednictvím prvního snu:

*„Patřila jsem do nějaké rodiny. Měla jsem malou sestřičku. Byli jsme velmi chudí. Chtěli jsme mít hezké vánoce, ale neměli jsme peníze na stromeček. Šli jsme proto do lesa, že si nějaký uřízneme. Rodiče nás nechali se sestřičkou samotné, a tak jsem se ji snažila chránit. Bylo nám smutno, ale necítila jsem se být zoufalá, těšilo mě, že jsem tam pro ni. Měla jsem někoho, koho jsem milovala.“*

Zaujalo mě, že oproti snu je pacientka ve skutečnosti mladší ze sester. Její o čtyři roky starší sestra ji pomáhala vychovávat a chovala se k ní jako druhá matka. Matku se snažila zastupovat také babička z matčiny strany. V posledních letech si z neznámých důvodů sestru znelíbila.

Zdá se, že ve snu si pacientka zmizení matky nahrazuje přijetím mateřské role vůči své „mladší“ sestře: „stává se“ pro ni matkou tím, že popře ztrátu. Otec se podle všeho vynasnažil, aby dívce zabránil v plném přijetí matčiny smrti a překazil jí truchlení - nedovolil ani, aby šla na matčin pohřeb.

O deset dnů později vyprávěla tento sen:

*„Jsem těhotná v nemocnici. Doktoři a sestřičky mě silou ukládají do postele a berou mi dítě. Usnu, a když se probudím, je tam můj otec a sestra a oba na mě velmi ošklivě hledí. Vybíhám ven a popadnu svého syna. Jsem šťastná a cítím k němu lásku. Otec se však na mě strašně zlobí. Lidé mě vzali do dřevěného domu posazeného ve vzduchu nad řekou s krokodýly. V domě byly také jiné dívky se svými miminky. Lidé z nemocnice a otec chtěli, abychom skočily dolů. Řekla jsem, že neskočím. Velmi jsem se bála a myslela jsem si, že do mě strčí, abych spadla do řeky.“*

Denní zbytek zahrnuje novinový článek o tom, co se přihodilo v Itálii - americké námořní letadlo letělo tak nízko, že narazilo do lanovky, a tak se asi dvacet lyžařů se zabilo pádem na skálu. Tato událost je ve snu přeměněna do scénáře, v němž má pacientka své vlastní dítě - někoho, koho může milovat a být jím milována a koho jí nikdo nemůže vzít, kdyby ji ovšem o něj nepřipravil její krutý otec a nemocniční personál. Dokonce jí přikážou, aby spáchala sebevraždu.

V době, kdy se jí zdál tento sen, s nikým nechodila a na těhotenství vůbec nepomýšlela. Kvůli otcovu násilnickému chování raději bydlela s přáteli a doma se téměř nezdržovala. K léčbě měla jen malou motivaci, takže často vynechávala sezení. Mé interpretace v tom smyslu, že se nejspíš v duši zaobírá tématem mateřství, svou mrtvou matkou a tužbami vynahradit si ztrátu matky tím, že se stane sama sebou, vyznívaly naprázdno.

Přesto se podobná témata vynořila v jejích snech znovu o měsíc později:

*„Stála jsem s otcem ve výšce na našem balkóně. Moje kočka skočila dolů. Otec mi říká: ‚Nestrachuj se o ni - dopadne na všechny čtyři.' Bojím se, že kočka umře nebo se ztratí ve městě. Žena, která bydlí v přízemí domu, mi říká: «Tvoje kočka je v pořádku - je u mě.»„*

Poté měla ještě jeden sen, v němž se odehrálo toto:

*„Jsem s nějakými dětmi ve vesnici v Itálii, kde jsem vyrůstala. Jeden z chlapců se ke mně začne chovat agresivně a říká, že se musíme vzít! Cítím, že musím souhlasit, protože má nade mnou moc. Pak vidím jeho otce, jak mluví s mým otcem. Můj otec vypadá velmi rozladěně.“*

Kočka padající z balkónu byla připomínkou matčiny traumatické smrti. Pacientka cítila ke kočce silnou náklonnost a sama připustila, že láska, kterou k ní chovala, byla náhražkou za blízkost, kterou si vždycky přála mít se svou matkou, ale nikdy ji skutečně neměla. Tak se dostala zatím vůbec nejblíže ke svým pocitům vůči matce, jejíž smrt dosud neodtruchlila. Proč chlapec říkal, že si ho musí vzít? Domnívala se, že asi proto, že ji přivedl do jiného stavu, ačkoliv ve skutečnosti na žádného určitého mladíka nemyslela, ani si nebyla vědoma touhy po dítěti.

Po několika měsících léčbu opustila, údajně proto, aby měla více času učit se na jarní zkoušky. Myslím si však, že pravdivější vysvětlení by se týkalo její nechuti přiblížit se bolestivým pocitům spojených se ztrátou matky - bolestivějším o to, že násilnické chování jejího otce, trvající celých deset let, začalo podle jejích vzpomínek právě několik dnů po matčině smrti.

Ať tomu bylo jakkoliv, dva roky poté, co odešla z léčení, mě požádala o terapii její starší sestra, protože ji trápily deprese, pocity méněcennosti a občasné myšlenky na sebevraždu (o kterou se však nikdy nepokusila). Zmínila se o sestře: ta se poté, co ve Spojených státech dokončila střední školu, vrátila do Itálie, kde v rodném městě potkala mladého muže, do něhož se rychle zamilovala, a nyní je s ním tři měsíce těhotná. Je rozhodnutá si dítě nechat, i když se narodí mimo manželství, stejně jako se narodila její starší sestra (rodiče se vzali mezi narozením první a druhé dcery). Životní dráha mladší sestry se tedy ubírala přesně podle „scénáře“ výše zmíněného snu o těhotenství, o němž starší sestra přirozeně neměla ani tušení. Pocity spojené s matčinou smrtí mladší sestra vždy spíše agovala, než aby je slovně propracovala v terapii. V souladu s tím skutečně otěhotněla a starší sestru zapřísáhla, aby o tom mlčela (otec by se mohl rozzuřit a překazit její úmysl). Těhotenství mu chtěla oznámit až v době, kdy už bude pozdě na potrat.

Ačkoliv starší sestra také fungovala na hraniční úrovni, její osobnost byla integrovanější. Zatímco mladší sestra splňovala kritéria hraniční poruchy osobnosti podle DSM-4, starší sestra tato kritéria nenaplňovala a vykazovala spíše dystymický obraz a depresivně-masochistickou osobnostní strukturu. Její sny neobsahovaly obrazy poškození nebo umírání, ale měly primitivní povahu, jaká se často vyskytuje u hraničních pacientů. V prvním snu se jí například zdálo:

*„Ležím v posteli a lezou po mně malí pavouci. Jsou to ještě pavoučci-děťátka. Na zdi je veliký pavouk, který se chystá vybouchnout, a pak se z něj vyřítí další malí pavoučci. Představuji si, že kdybych na velkého pavouka nalila med, uklidnila bych ho.“*

Říká se, že první sen v terapii většinou heslovitě vyjádří hlavní dynamiku - jako by v kostce shrnul celou pacientovu „neurózu“. Asociace vedly pacientku několika směry, které spolu vzájemně souvisely. Když byla její sestra malá, pavouk jí nakladl do kůže vajíčka a jí se z toho udělal puchýř. Předešlého dne pacientka navštívila Muzeum moderního umění, kde viděla obrazy hmyzu. Velký pavouk se tam nadouval, jako když tluče srdce. Minulý rok otěhotněla s přítelem a šla na potrat. Pavouků se hrozně bojí. To jí připomnělo otce, kterého se také velmi bojí, protože je popudlivý.

O několik dnů později vyprávěla dva krátké sny. První z nich zněl takto:

*„Ležela jsem v posteli a chtěla jsem mít sex se svým otcem.“*

Hned po něm následoval další sen:

*„Moje pocity se změnily, už jsem nechtěla mít sex s otcem, jenomže on se na mě tlačil.“*

Ve skutečnosti si pacientka nevzpomínala, že by ji byl otec sexuálně zneužil. Avšak zdá se, že vůči ní choval rozporuplné pocity v tom smyslu, že po ní někdy sexuálním způsobem poťouchle pošilhával nebo se v domě choval necudně, jako kdyby ho přitahovala, ale jindy se choval navenek kriticky či dokonce posměšně a káral ji, že „páchne“, i když právě vyšla z koupelny, nebo že má „nemožné vlasy“, i když zrovna přišla od kadeřníka atd. Začala mít pocit, že otec vlastně bojuje, aby své sexuální pocity vůči ní udržel na uzdě - tím, že ji halasně znehodnocuje a její přitažlivost pro sebe zcela popírá. Pomalu si začala připouštět, že ona sama je podobně rozpolcená - cítí k otci odpor, který hraničí s nenávistí, ale někdy se k němu také cítí být přitahována jako k úspěšnému, společensky atraktivnímu a dobře vypadajícímu muži. Když se sestrou začaly dospívat, otec byl teprve pár měsíců ženatý - a tato nová manželka starší sestře jednou řekla, že měl otec něco sexuálního s mladší sestrou. Zda je to je pravda nebo ne, zůstává nejasné. Co se však zdá jasnější, jak dokládá snový materiál i asociace, je skutečnost, že mezi otcem a oběma dívkami existoval vztah lásky a nenávisti se silným (i když potlačeným) sexuálním podtextem na obou stranách. To se ukázalo v takříkajíc orgastické povaze snu o pavoukovi - velký pavouk vybouchne a z něj vyletí spousta malých pavoučků -, který se pacientce zdál v době, kdy začala nahlížet skrytou stránku svého vztahu s otcem.

Když jsme se tímto materiálem začali v terapii zabývat, zapůsobilo to na pacientku blahodárným, ba přímo osvobozujícím účinkem: už se nepovažovala za hnusnou a bezcennou osobu, za vyvrhele, o jehož společnost nikdo nestojí. Začala chápat, že to mohl být otec, kdo ji i její sestru potřeboval vidět v nepříznivém světle, aby se ubránil incestním impulsům, s nimiž očividně po mnoho let bojoval.

**Hraniční pacient s problémy v oblasti sexuální identity:**

Vdaná žena s třemi dětmi, ještě ne padesátiletá, byla krátce hospitalizována po sebevražedném pokusu, kterému předcházel sexuální poměr s jinou ženou, již znala z bridžového klubu. Byla to její první milostná zkušenost se stejným pohlavím.

Svého manžela, úspěšného obchodníka, původně vnímala jako přitažlivého člověka, protože v něm viděla silnou, ochraňující postavu. Kdysi dávno ji sexuálně zneužil strýc (i když se nejednalo o pohlavní styk). Byla vychovávána v rodině, která si velmi potrpěla na společenskou formu, kde každý musel budit zdání, že je „všechno v pořádku“, a nepřipadalo pro ni tedy v úvahu někomu se s incestním zážitkem svěřit. Když tak nakonec po mnoha letech učinila, matka ji odbyla a nad celou záležitostí mávla rukou se slovy, že „to se stane každému, prostě na to zapomeň a koukej žít“. Spíše než k matce tíhla k otci, který však byl závislý na alkoholu, a když pil, choval se podrážděně a násilnicky. Pěstoval sexuální kontakty s mladými ženami, což nakonec vyšlo najevo a vyústilo v rozvod rodičů. Pacientka se i ve svém vlastním manželství snažila zachovávat „vnější zdání“, ale ve skutečnosti vůči mužům chovala hluboce zakořeněnou nedůvěru a nechuť. Tyto pocity dokázala potlačovat až do doby, kdy už děti byly téměř dospělé a kdy se rodinný život začal zužovat na ni a na manžela, což prožívala jako nepřijatelnou situaci. Manžel se k ní i nadále choval ochranitelským způsobem, ale vyznával zcela odlišné hodnoty a zájmy, s kterými ona sama nacházela jen málo společného. Právě za takovýchto okolností se ke svému ohromení ocitla v milostném vztahu se ženou.

Během terapie sestávající ze třech analyticky orientovaných hodin týdně její sny objasnily hlubší dynamiku, kterou by jinak bylo obtížné odhalit vzhledem k tomu, že v sexuálních otázkách zachovávala všeobecnou zdrženlivost a projevovala silnou potřebu udržet zdání „normálnosti“.

První sen byl takovýto:

*„Na stole leží hlava zvířete spojená s jeho tělem, které se však nachází pod stolem. Někdo se snaží dát hlavu ze stolu pryč, ale já křičím «Ne! Poraníte to zvíře!» Dotyčná osoba mě však neposlechla, hlavu od zvířete oddělila, a tím zvíře roztrhla a zabila je.“*

Asociace pacientky se týkaly manželova obvyklého chování, toho, že ji často „neposlouchá“. Nebezpečí obsažené v této nepozornosti bylo vážné: smrt „zvířete“, to jest jí samotné. Z pohledu pacientky se muž chová ke zvířeti velmi hrubě, což připomíná jejího strýce a také často hněvivého a nekontrolujícího se otce, ale rovněž analytika, kterého vidí jako někoho, kdo věnuje pozornost její hlavě na úkor jejího těla!

O týden později:

*„Vycházím z budovy s nějakými děvčaty. Vidíme velikého hada stočeného do klubíčka. Varuji je: může zaútočit do vzdálenosti půldruhého metru! Bála jsem se, že dívky někdo zraní nebo otráví.“*

První z mnoha „hadích“ snů. Asociace se v tomto bodě točily kolem nebezpečí spojeného s muži a s tím, co mohou ženám způsobit. „Nebezpečí“ je všeobecné, nikoliv pouze sexuální.

O dva týdny později.

*„Jsem v autě s jednou z dcer a jedeme po špinavé cestě. Sjedeme z hlavní cesty na nějaký drsný terén. Je tam kupa kamení, přes kterou nemůžeme přejet. V dálce vidíme zřícené letadlo a v jeho troskách rozdrcenou osobu.“*

Hlavní cestu přirovnala k heterosexualitě, sejít z ní představovalo homosexualitu. Rozdrcená osoba byla ona sama - lapená a deptaná manželskou situací, která už jí vůbec nevyhovovala, ale zároveň plná obav z důsledků nového homosexuálního vztahu.

O dva měsíce později:

*„Vcházím do kuchyně s matkou a jednou z dcer. Vedle obrovské pavučiny se nacházejí dva obrovští pavouci. Říkám jim, aby šli pryč. Jeden z pavouků, který se nalézal vedle matky, na mě vzápětí spadl. Křičím nahlas: «Jsou na mně!»„*

Mluvila o pocitu, jako by se dusila, když se manžel snažil být milý a objal ji. Když se jí strýc kdysi dotýkal po celém těle, naskakovala jí z toho „husí kůže“. Zajímalo mě, zda by „pavouk vedle matky“ nemohl být otec, který pacientce svým způsobem také naháněl hrůzu. V tomto sezení se však o něm nezmínila.

O týden později:

*„Couvám z garáže, vidím stín starého muže v klobouku. «Stín» se přibližuje směrem k mé straně auta. Křičím «Ne, ne!»„*

Není jasné, koho představuje onen „starý muž“: pacientka více než o otci mluvila o strýci, který ji zprvu „ohmatával“ přímo před svou ženou. V každém případě se strach z mužů rozšířil i na jejího manžela, přestože se jí nikdy nevnucuje ani není sukničkář nebo alkoholik jako její otec. Sen působí spíše jako noční můra a nutí člověka domyslet si něco o jejích minulých, zřetelně traumatických zkušenostech s muži, ačkoliv dosud jsme se dozvěděli pouze něco málo o strýci.

O dva týdny později:

*„Pozoruji muže, jak strká svou ruku a paži do země skrz špínu. Když ji vytáhne, je celá od krve. Z ruky visí dolů střeva - zdá se, že patří ženě, kterou zabil a jejíž tělo je nyní v rozkladu.“*

Sen má primitivní rysy, jaké občas nacházíme ve snech hraničních a psychotických osob: poškozená těla, čerstvá a sedlá krev… Mluvila o tom, že se v poslední době cítí „mrtvá“, protože je duchovně „zabitá“ v důsledku toho, co jí způsobili muži. Strašný vztek na strýce a strach z otce se v současnosti přemístily na manžela. Začala si uvědomovat, že některé z těchto pocitů patří také mně, už jen proto, že naléhám, aby se tato témata dostala na povrch a abychom se jimi zabývali, zatímco ona by ten bolestný materiál raději smetla se stolu.

O měsíc později:

*„Hledám koupelnu v našem starém domě. Otočím se - uvidím otce a zdravím ho. Oči má celé černé. Obejme mě a řekne: «Miluju tě, drahoušku.»„*

Obraz koupelny se jí ve snech vracel znovu a znovu. Muselo se tam přihodit něco významného. Ale co? Zaměřuji pozornost na rozporuplný vztah s otcem - „pomilováníhodným“ netvorem.

O týden později:

*„Jsem v koupelně s malým okénkem nad záchodem. Když vycházím, všimnu si, že se tím okénkem někdo vlámal dovnitř. Vykřiknu: «Mami!»„*

Řinčení skla přirovnala k rodinnému rozkolu, který byl na spadnutí. Objevuje se zde také další narážka na minulost: jakýsi děsivý zážitek v koupelně za přítomnosti nějaké jiné osoby (otce?).

Po několika dnech:

*„Ukrývám se před mužem, který mě hledá. Lehla jsem si do postele se ženou a pod pokrývkou jsem se k ní přitiskla, aby to vypadalo, že jsme jedna osoba. Scéna se mění a slyším, jak někdo rozbíjí okno a prolézá jím.“*

Začala chápat, že muži (strýc a otec) pro ni představovali nebezpečí, zatímco bezpečí mělo spočívat v blízkosti s matkou, která ji však ve skutečném životě nedokázala ochránit před nebezpečími pocházejícími od mužů. Útočiště nacházela v homosexuálními svazku, kde pociťovala nejen jistotu, ale také uklidňující pocit „jednoty“ se svou milou. Vzpomněla si, že když jí bylo jedenáct let, otec se rozzlobil na matku, protože tančila se švagrem. Otec byl opilý a kopal do vchodových dveří domu. Pacientka ho v koupelně omyla, posadila ho na toaletu a očistila ho.

O týden později:

*„Jdu do koupelny v našem starém domě - tam, kde jsem vyrostla. V koupelně se pomalu otevírají dveře. Za nimi se objeví ruka. Vykřiknu: «Ne, ne!» a potom křičím: «Tati!»„*

Pocit „zahnání do kouta“ jí připomněl, jak se cítila zahnaná se strýcem a ještě s jedním vzdálenějším příbuzným, který si na ní rovněž vynucoval sex. Nedokázala říci, zda ve snu otec vystupoval jako možný zachránce před těmito muži anebo prostě jako další muž, který ji děsil a popřípadě se k ní také nějak nevhodně choval.

O tři týdny později zažila noční děs:

*„Ležím na zádech. Naproti místu, kde spím, je koupelna. Z koupelny se vynoří postava zahalená do černého… dokonce i tvář má zakrytou. Cítila jsem děs. Nadzvedla jsem přikrývku a zakřičela jsem. Pak jsem se probudila.“*

K tmavé postavě měla jen mlhavé asociace: asi to byl muž, ale nevěděla, kdo by to přesně mohl být. Denní zbytek se týkal manželova chování - on ji láskyplně objal, ale ji to popudilo a odstrčila ho. Jeho přístup však sotva zavdával příčinu k hrůzyplným okolnostem snu, které poukazovaly spíše na dětskou zkušenost s muži - pravděpodobně s otcem, neboť sen byl umístěn do domu jejího dětství.

O týden později:

*„Jsem v domě. Když vycházím ven, nedaleko mě je tarantule. Další tarantule jsou pod základy domu. Překračuji je a varuji nějaké ženy v domě. Říkám jim, aby zavolaly hubitele hmyzu.“*

Vzpomněla si, jak jí matka vyprávěla, že když jako dítě pracovala s otcem na zahradě, ten se na ni někdy velmi rozzlobil a ona pak přiběhla s pláčem do domu.

Přirovnání *pavouci = hrůzu nahánějící muži* je nyní jasnější. Zdá se, že strýc a otec ji děsili různým způsobem: strýc kvůli sexuálnímu zneužívání a otec svým zlobným, nevyzpytatelným a obtěžujícím chováním, pramenícím z alkoholismu. O tom, zda jeho chování nahánějící hrůzu rovněž obsahovalo sexuální složku, můžeme zatím jen spekulovat, neboť žádný přesvědčivý důkaz se dosud nevynořil.

U této hraniční pacientky pomáhaly řady snů objevit ústřední dynamiku, odstranit vyhýbavé mlčení ohledně minulosti a obranu popřením, odmítnutím odpovědnosti a vytěsněním. V době, kdy děti začaly odcházet z domova na studia nebo do práce, měla najednou před sebou život pouze s manželem. To jí silně připomnělo rané zkušenosti s otcem a strýcem. Očekávajíc „to nejhorší“, utekla do sexuálního vztahu s ženou, ke kterému jí zavdala podnět touha po blízkosti s mateřskou postavou - tedy po tom, čeho se jí v minulosti bolestně nedostávalo. V homosexuálním svazku rovněž hledala ochranu před muži, kterou jí skutečná matka nedokázala poskytnout, ale kterou by jí snad mohla nabídnout vysněná matka v osobě milenky. Musela však za to zaplatit ztrátou manžela a dětí, nebo přinejmenším ztrátou jejich podpory a lásky. Z tohoto konfliktu pramenil její pocit, že je v pasti, jenž měl za následek sebevražedný pokus, neboť v té době neviděla ze své situace žádné východisko.

**Sny osvětlující přenos u schizoidního hraničního pacienta**

Je mnoho způsobů, které vedou k přenosové interpretaci: pacientovo sdělení týkající se silných pocitů vůči „někomu jinému“ (kdo slouží jako tenká „zástěrka“ před odkazem na terapeuta), přímé narážky na terapeuta, sny působící dojmem, že se jejich symbolika jasně vztahuje k pacientovým pocitům ohledně terapeuta, a konečně sny, v nichž je terapeut doslova a přesvědčivě zobrazen. Tento poslední typ snů se s jistou pravidelností objevuje u pacientů s křehkou strukturou ega (hraniční nebo psychotičtí). Následující řada vysoce zneklidňujících a očividně přenosových snů provázela práci se schizoidním hraničním mužem. V dětství byl týrán hyperkritickou a někdy až otevřeně násilnickou matkou. Toto týrání spolu s jeho zranitelnou konstitucí dalo vznik osobnosti charakterizované depresivními a schizoidními rysy, sebepoškozujícím chováním a nadměrně vysokou citlivostí k nesouhlasným poznámkám. Ve svém dospělém životě se tento velmi inteligentní a úspěšný inženýr naštěstí setkával jen s nepatrnou kritikou, ale i to málo, které mu přišlo do cesty, prožíval jako zničující.

První sen u mne v léčbě byl následující:

*„Byl jste v mé posteli - mrtvý. Přemýšlel jsem: Co teď budu dělat?! Řekl jsem si, že si vás prostě nechám… a tak se budu cítit bezpečný.“*

Je nanejvýš nepravděpodobné, že by pacient na neurotické úrovni inkorporoval terapeuta v tak nezahalené formě během prvních dnů v terapii. To, že jsem se mu tak záhy zjevil ve snu a ještě k tomu v podobě jakéhosi totemu-mrtvoly, navěky „tam“ (ač mrtvý), abych zaháněl jeho pocity osamělosti a nechráněnosti, bylo samo o sobě znamením pacientova křehkého já.

O týden později:

*„Byl jste chirurg a já jsem ležel na operačním stole. Byl jsem přikrytý sklem, ale vy jste do mého skleněného povrchu bouchl a já jsem se roztříštil.“*

Výraz pacientovy hrůzy ze mě jako terapeuta je v tomto snu ještě živější než ve výše zmíněném snu hraniční ženy, kde ji otec-chirurg-terapeut nechal rozebranou na části. Viděl mě jako doktora, jehož zásahy by ho mohly rozbít na tisíc kusů. Také vyjadřoval strach, že bych mu mohl jaksi „ukrást“ jeho osobnost, když dodal: „Nemám moc výraznou osobnost, takže bych nerad přišel o tu trošku, co mám.“ Od dětství projevoval sklon v reakci na stres disociovat, někdy dokonce do té míry, že zažíval několik různých „jiných já“ (i když všechna s týmž jménem) - některá „neškodná“ a nápomocná, jiná děsivá.

O tři týdny později:

*„Zastřelil jste tři z mých jiných já.“*

Zmínil se, že během mé týdenní nepřítomnosti měl sen, v němž jsem se zjevil jako velryba, která ho spolkla. Z přenosového hlediska šlo o obdobu rané zkušenosti s matkou, jejíž tyranská osobnost hrozila zahlcením a zadušením pacientovy rašící osobnosti. Terapie i nadále zůstávala ohrožujícím procesem, kde šlo hlubším smyslu skutečně „o život“. To, že jsem zastřelil některá z jeho „jiných já“, mělo své dobré i špatné stránky: vyloučením falešných já vyniklo jeho skutečné já, avšak stalo se tak za cenu zničení také těch „já“, na která se léta obracel pro pocit ochrany a na pomoc proti osamělosti.

O měsíc později:

*„Otec a já zabíjíme matku a cpeme ji do rakve.“*

V posledních letech s rodiči sice v každodenním životě vycházel lépe, ale na okolní svět přesto stále reaguje způsobem, který připomíná jeho raná léta, kdy si jen stěží dokázal představit, že přežije, aniž by jeho matka (a někdy také otec) nebyla mrtvá. I z následujícího snu totálně nezakryté povahy je patrná křehkost jeho ega.

O pár dnů později:

*„Vy a já spolu boxujeme. Zlobím se na vás.“*

Zmínil se, že tyto sny a tíhnutí k disociaci jsou možná podobné tomu, co zažívají sexuálně zneužití lidé, ale on si na žádnou takovou zkušenost ze svých raných let nepamatuje. Stále ještě ho rozčilovalo, že jsem odhalil jeho další „já“ - jako kdybych ho zbavil navyklých obran dřív, než si stačil vyvinout obrany zdravější a dosadit je na místo těch původních. Následující sny už však byly vlídnější. Ostatní „já“ ustoupila do pozadí a objevovala se jen zřídka - a také se pacientovi vylepšila nálada. V té době se nám podařilo zmírnit některé z jeho původních úzkostí a začalo se mezi námi vytvářet důvěryplnější pracovní spojenectví.

**Poznámky**

Doufám, že jsem výše uvedenými příklady doložil, že na rozdíl od normálních a neurotických osob jsou pacienti s hraniční strukturou náchylnější ke snům o tom, že se rozpadají na kusy, že jsou mrtví, že mají poškozené tělo, a že jejich sny také častěji obsahují nepokrytou agresi vůči důležitým osobám jejich života. Tyto úkazy jsou nejzřejmější u psychotických pacientů, z nichž někteří nedokážou ani přesně rozlišit mezi snovým stavem a každodenní skutečností. To již před lety vyjádřil Erntz (1924), když poznamenal, že na rozdíl od zdravých lidí „…schizofrenici zacházejí se sny jako by to byly skutečné zážitky a pletou si obsah snů s tím, co produkuje jejich psychóza“ (str. 292, přeložil autor). Zároveň však Erntz dodává, že se tento jev týká jen části schizofrenických pacientů. Souhlasím s jeho pozorováním a domnívám se, že uvedený poznatek platí rovněž u pacientů na psychotické úrovni s halucinacemi. Nedávno jsem pracoval s pacientkou, jejíž halucinace měly erotomanickou podobu. Zdálo se jí, že objekt její lásky stojí na kopci nedaleko okna její kuchyně a z dálky na ni láskyplně hledí. Pro ni to však znamenalo, že dotyčný (známý politik, který ji vůbec neznal) je do ní ve skutečnosti vskrytu zamilován. Takovýto druh překroucení ale není obvyklý u hraničních pacientů. Někdy však určité sny skutečně mohou působit dojmem, že dokážou „varovat“ a se záhadnou přesností předpovědět, co se stane.

Analýza snů je často lepším ukazatelem, které emoční faktory jsou v daném okamžiku u hraničního pacienta ve hře, než to, čeho si je pacient sám vědom nebo je schopen slovně vyjádřit. Analýza pacientových snů může terapeutovi pomoci přesněji vybrat, co je z dynamického hlediska prvořadé a čeho by se tedy měla terapie především držet - tím spíše, že hraniční pacienti často používají taktiky, jimiž odvracejí pozornost terapeuta, takže ho mohou vyvést z konceptu nebo zmást.

Mocné přenosové pocity, které jsou charakteristickým rysem terapeutické práce s hraničními pacienty, jsou často průhledné zejména ve snech, a napomáhají tak práci s přenosem. Primitivní povaha mnoha snů hraničních pacientů usnadňuje rozpoznání primárních afektů, i když samotná terapeutická práce může být o poznání bouřlivější a nejistější, než je běžné u lépe integrovaných pacientů.

**LITERATURA**

**Altman, L.:** The Dream in Psychoanalysis. Int. Univ. Press, New York, 1969.
**Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, 4th edition.** Amer. Psychiatric Press, Washington, D. C., 1994.
**Erntz, A.:** Uber Traume von Schizophrenen . Internat. Zeitschrift fur Psychoanalyse, 10, 1924, s. 292-295.
**Freud, S.:** The Interpretation of Dreams (1899/1900). Vol. 2, S.E. 5, s. 472-3, 477-8.
**Kernberg, O. F.:** Borderline Personality Organization. J. Amer. Psychoan. Asoc., 15, 1967, s. 641-685.
**Richardson, G. A., Moore, R. A.:** On the Manifest Dream in Schizophrenia. J. Amer. Psychoan. Asoc., 11, 1963, s. 281-302.
**Sharpe, E. F.:** Dream Analysis. The Hogarth Press, London, 1937.
**Stone, M. H.:** Dreams of Fragmentation and of the Death of Dreamer. Psychofarmakology Bulletin 15, 1979, s. 12-74.

|  |
| --- |
| © Stone Michael |

***Michael Stone, M. D.***

*Profesor psychiatrie na Columbia University v New Yorku, spolupracuje s Otto Kernbergem. Je výcvikovým psychoanalytikem na Columbia Psychoanalytic Institute, člen American Academy of Psychoanalysis,
zabývá se terapií a výzkumem poruch osobnosti, zejména hraničních.*