

Filosofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze  
katedra psychologie

Diplomová práce  
Mgr. Pavel Pavlovský

## **Psychické onemocnění v zrcadle snů**

*... z pohledu daseinsanalýzy*

Dream reflection of mental illness

*... from the point of view of daseinsanalysis*

Praha, 2010

vedoucí dipl. práce: PhDr. Vendula Junková

konzultant dipl. práce: doc. PhDr. Oldřich Čálek, CSc.

## Poděkování

Tato práce by nemohla vzniknout bez láskyplné podpory a trpělivosti mé ženy Lenky a dcery Emy, kterým jsem v posledním roce tolikrát odmítl společnost s tím, že „tatínek musí pracovat“. Děkuji vám, holky. Za spolupráci děkuji všem účastníkům této studie a dále též klinice ESET a sanatoriu Ondřejov. Dále děkuji vedoucí své práce PhDr. Vendule Junkové, že ochotně zaštitila mé téma – přes jeho značnou počáteční mlhavost – svojí autoritou a zkušenostmi. Tato práce by nemohla vzniknout bez vydatné podpory a cenných rad mého hlavního konzultanta a výcvikového lektora doc. PhDr. Oldřicha Čálka, CSc., kterému navíc vděčím za uvedení do tajů psychoterapie a daseinsanalýzy. Děkuji Ti, Oldo. Za metodologické konzultace děkuji dnes již zesnulému doc. PhDr. Václavu Břicháčkovi a Mgr. at MUDr. Radvanovi Bahbouhovi, Ph.D. Děkuji i své dlouholeté individuální terapeutce PhDr. Marii Henkové za vytrvalou podporu nejen při psaní této práce. A v neposlední řadě děkuji osudu, že mi umožnil setkat se s psychoterapií.

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

V Praze, dne 22.10. 2010

podpis:

## **Abstrakt**

Na základě 12 kasuistik pacientů s různými psychiatrickými diagnózami – deprese, schizofrenie a fobie – se ukazuje, že odlišný charakter těchto onemocnění se zrcadlí též ve snové existenci těchto pacientů. Zdá se, že se jejich sny, vedle některých společných rysů, vyznačují odlišnými snovými obsahy. Z opakovaných rozhovorů o snech s jednotlivými účastníky této studie vyplynulo, že nejvýraznějším způsobem se opakují snová témata a prožitky vždy u každého jednotlivce. Nicméně také napříč jednotlivými diagnostickými skupinami jsme za pomoci fenomenologicko-hermeneutické metody a kvalitativní obsahové analýzy odhalili pravidelnosti v podobě opakujících se pocitů, fenoménů a existenciálů (zakotvených v daseinsanalytické teorii). Výzkum ukazuje, že daseinsanalytická analýza snů, resp. snových obsahů může být užitečným diagnostickým nástrojem k odhalování hlavních témat a oblastí existence konkrétního člověka.

### **Klíčová slova**

psychologie, psychoterapie, sen, sny, snění, daseinsanalýza, fenomenologicko-hermeneutická metoda, kvalitativní výzkum

## **Abstract**

This paper presents 12 individual case studies representing three different psychiatric diagnoses: depression, schizophrenia, and phobia. The collected data suggests that aspects of each one of the disorders covered are somehow reflected in the dreams and dream existence of the patients. Based on repeated in-depth interviews (n=48) with each of the participants (n=12), it is clear that dream content often repeats in each individual. Further phenomenological and qualitative content analysis revealed repetition of characteristic dream content (feelings, phenomenon, and existentials) in each of the three groups. While more research is needed, the results suggest dream content could be a significant tool in establishing a diagnosis and in aiding the psycho-therapeutic process.

### **Keywords**

psychology, psychotherapy, dreaming, daseinsanalysis, phenomenology, qualitative research

# Obsah

<b>I.</b>	<b>Úvod</b>	8
<b>II.</b>	<b>Teoretická část</b>	9
	<b>Oddíl 1: Spánek a Sny</b>	9
1.	<b>Sny v archaických kulturách</b>	9
2.	<b>Vědomí</b>	11
	2.1. Základní pojmy	11
	2.2. Spánek	12
	2.2.1. Spánkový cyklus	12
	2.2.2. REM fáze spánku	13
	2.2.3. Spánková a snová deprivace	14
3.	<b>Různé přístupy ke snění</b>	14
	3.1. <b>Fyziologicko-biologický přístup ke snům</b>	14
	3.1.1. Náhodné interpretace	14
	3.1.2. Sny jako ustalovače paměti	15
	3.2. <b>Hlubinně-dynamické pojetí snů</b>	15
	3.2.1. Freud: Po královské cestě k nevědomí	15
	3.2.2. Jung: Hlas kolektivního nevědomí	17
	3.2.3. Fromm: Ve snech víme více...	19
	3.3. <b>Gestalt terapie: Prožijte své sny</b>	20
	<b>Oddíl 2: Daseinsanalytický pohled na člověka a na sny</b>	21
1.	<b>Daseinsanalytická antropologie</b>	21
	1.1. Člověk jako Da- Sein	21
	1.2. Jeden svět	23
	1.3. Co je fenomén?	23
2.	<b>Existenciály: základní dimenze lidského pobytu</b>	24
	2.1. Vřazenost	25
	2.2. Otevřenost	25
	2.3. Naladěnost	25
	2.4. Porozumění	26
	2.5. Řeč	26

2.6. Tělovost	27
2.7. Prostorovost	28
2.8. Dějinnost	28
2.9. Spolubytí	28
2.10. Veřejný anonym	29
2.11. Starost	29
2.12. Nuda	29
2.13. Úzkost	30
2.14. Smrtelnost	30
2.15. Časovost	31
2.16. Svoboda	32
2.17. Vina	33
2.18. Autentický vs. neautentický modus existence	33
2.18.1. Fenomén privace	34
<b>3. Příklady fenoménů</b>	34
<b>4. Zdraví a nemoc z pohledu DA</b>	36
4.1. Narušení existenciálů	37
<b>5. Sny z pohledu DA</b>	38
5.1. Snění a bdění – dva mody téže existence	38
5.2. Vymezení DA přístupu k jiným směrům	39
5.3. Fenomenologicko-hermeneutická metoda	39
5.4. Metoda DA výkladu snů	41
5.5. Existenciály ve snech	43
<b>Oddíl 3: Sen a psychopatologie</b>	43
<b>1. Schizofrenie a sen</b>	44
1.1. Schizofrenní poruchy	44
1.1.1. Hlavní rysy schizofrenie	45
1.1.2. Léčba schizofrenie	46
1.2. Sny schizofrenních pacientů	46
<b>2. Deprese a sen</b>	47
2.1. Poruchy nálady	47
2.1.1. Hlavní rysy deprese	48
2.1.2. Léčba deprese	49

2.2. Deprese z pohledu DA	49
2.3. Sny depresivních pacientů	49
<b>3. Fobie a sen</b>	<b>50</b>
3.1. Fobické úzkostné poruchy	50
3.1.1. Agorafobie	51
3.1.2. Sociální fobie	51
3.1.3. Specifické fobie	52
3.1.4. Léčba fobií	52
3.2. Fobie z pohledu DA	52
3.3. Sny fobických pacientů	52
<b>III. Empirická část</b>	<b>54</b>
1. Úvod	54
2. Cíle výzkumu	55
3. Metodologie	55
3.1. Výzkumný vzorek	56
3.1.1. Výběr vzorku	56
3.1.2. Popis vzorku	56
3.2. Metoda sběru dat	58
3.3. Metoda analýzy dat	60
3.3.1. Otevírající vs. privativní modus existenciálů	60
3.3.2. Kvalitativní obsahová analýza	61
4. Výsledky	61
4.1. Sny schizofrenních pacientů	62
4.1.1. Slečna J.	62
4.1.2. pan E.	64
4.1.3. pan H.	65
4.1.4. pan V.	67
4.1.5. Souhrnná analýza snů pacientů se schizofrenií	69
4.2. Sny depresivních pacientů	71
4.2.1. paní K.	71
4.2.2. slečna I.	72
4.2.3. paní F.	75
4.2.4. slečna L.	77

4.2.5. Souhrnná analýza snů pacientů s depresí	78
4.3. Sny fobických pacientů	81
4.3.1. paní N.	81
4.3.2. Pan R.	83
4.3.3. Paní M.	84
4.3.4. Slečna C.	86
4.3.5. Souhrnná analýza snů pacientů s fobií	88
4.4. Shrnutí výsledků	90
<b>5. Diskuse</b>	94
<b>6. Závěr</b>	98
Seznam literatury	100
<b>Přílohy</b>	
Příloha 1: Anamnéza	106
Příloha 2: Záznam snu	107
Příloha 3: Analýza snu pacienta se schizofrenií	108
Příloha 4: Analýza snu pacienta s depresí	112
Příloha 5: Analýza snu pacienta s fobií	117

### **Seznam nejčastějších zkratk**

DA – daseinsanalýza

Dipl. - diplomová

Dg. – diagnóza

Ex. – existenciál

Fen. – fenomén

Kap. – kapitola

Odd. – oddíl

mF-H - fenomenologicko-hermeneutické metoda

# I. Úvod

Sen je fascinující fenomén. Jeho funkce, význam a smysl jsou však stejně málo jasné a zřetelné jako vzpomínka na něj pár minut po probuzení. A tak není divu, že sny jsou zdrojem filosofických a vědeckých debat, teorií, sporů a interpretací. Podle některých jsou plně skrytých významů, podle jiných jde o pouhý šum provázející neuro-chemické procesy v mozku. Kloníme se k těm, kteří jsou přesvědčeni, že sny svůj význam mají.

Daseinsanalytický přístup ke snům patří k těm méně známým, přesto však významným a svým způsobem jedinečným. Vychází z přesvědčení, že sen i bdění náleží vždy k jedné a téže lidské existenci, tj. k bytí konkrétního člověka. Sny neinterpretuje, nic jim neubírá ani nepřidává a vychází jen z toho, co se ve snech skutečně zjevuje. Spočívá v hloubkovém rozhovoru se snícím a jeho výsledkem bývá hlubší porozumění snícího celkovému či dílčímu smyslu snových událostí. Z těchto důvodů jsme daseinsanalytický přístup zvolili jako výchozí teoretický rámec naší empirické studie.

Domníváme se, že lepší porozumění snovému životu člověka může pomoci v diagnostice a potažmo i psychoterapii psychických, resp. psychosomatických onemocnění. Právě diagnostická funkce snu byla nejzazším cílem, kterému naše studie chce posloužit jako první krok mapující tento poměrně nepřehledný terén. Na začátku jsme si položili tuto výzkumnou otázku: *„Jaký je vztah mezi snovým a bdělým životem pacientů s psychickým onemocněním?“* Po mnohých revizích a variacích jsme nakonec skončili u tohoto znění: *„Jaké jsou charakteristické rysy, rozdíly a podobnosti snů pacientů se schizofrenním, depresivním a fobickým onemocněním?“* Tyto znaky jsme se pokusili postihnout za pomoci fenoménů a existenciálů vycházejících právě z daseinsanalytického přístupu ke člověku.



## II. Teoretická část

Předkládaná práce má poměrně široký tematický záběr – od různorodých teorií snu až po popis konkrétních nosologických jednotek duševních poruch. V teoretické části proto musíme některé její oddíly pojmout stručněji než jiné a některé vynechat úplně. Největší prostor dáváme představení daseinsanalytického přístupu ke člověku a ke snům, neboť tvoří teoretický základ našeho mapujícího výzkumu, který představujeme v aplikované části této práce. Ve srovnání s tímto tematickým blokem věnujeme menší prostor jiným přístupům ke snu a popisu charakteru jednotlivých diagnóz – schizofrenie, deprese a fobie. V našem výzkumu nám totiž nejde ani tolik o konkrétní diagnózy, ale o snové obsahy u jednotlivých onemocnění z pohledu daseinsanalýzy.

### Oddíl 1: Spánek a Sny

#### 1. Sny v archaických kulturách

Od dávných dob až dodnes sny byly a jsou považovány za mnohé: poselství od bohů, předpověď budoucích událostí, za okno do duše, temnou oblast plnou zvířecích pudů či za odrazy smyslových vjemů během spánku. A jakkoliv se novodobé teorie snění mohou zdát objevné, je i při letmém pohledu do minulosti zřejmé, že zdaleka nepřicházejí s něčím novým a dříve neznámým.

Nejstarším dochovaným záznamem o snech je podle Stevense (1996) babylónský epos o **Králi z Uruku Gilgamešovi** z doby asi 3000 let před Kristem. Jeden z nejstarších zachovaných systémů výkladu snu byl objeven na hliněných destičkách v Ninevehu, pochází ze 7 století př. n.l. z dob asyrského krále Assurbanipala (Boss, 1957).

**Egypt'ané**, podobně jako jiní, podle Stevense (1996), věřili, že se jim ve snech zjevují bohové, kteří nejen varují a předvídají, ale také odpovídají na otázky spících. Nejstarší egyptský papyrus obsahující na dvě stovky snů a jejich výkladů pochází z doby asi 1350 př. n. l. a dnes je uložen v Britském muzeu v Londýně. Důraz Egypt'anů na sny dokládá i množství chrámů zasvěcených bohu snů Serapisovi z doby 3000 let př. n.l. (Stevens, 1996).

Védské **Upanišady** považují sny za třetí stav bytí mezi „tímto“ a „oním“ světem. Právě ve snech má podle nich člověk schopnost vnímat poselství z obou světů zároveň (Stevens, 1996). „...osoba má dvě místa: tento svět a místo na onom světě; třetím spojujícím (oba) je místo spánku. Když pobývá v tomto spojujícím místě, vidí obě místa, toto i místo onoho světa...“ (Upanišady, 2004, p.70).

**Starí Řekové** považovali spánek, řečeno s Homérem, za „sladký“, „libý“ a „sílivý“. Sen byl chápán jako posel, který přináší nějakou zprávu, přicházel k člověku z vůle samotného Dia nebo prostřednictvím jiných bohů řeckého panteonu. Patronem spánku byl bůh Hypnos, bohem snů Morfeus (Černoušek, 1988). V Řecku sny také léčily. Nemocní se sjížděli do Asklépiových chrámů, kde usínali v naději, že se jim bůh lékařství zjeví a uzdraví je (Mikeš, 2008, p. 160).

Sny pronikly i do děl prvních filosofů. **Platón** svým učením o snech dokonce v mnohém předjímal pozdější učení Freudovo. Stejně jako on se domníval, že během spánku se v člověku probouzejí temné, zvířecí síly (Stavěl, 1971). Charakter snu však podle něj určovalo, která ze tří částí duše je právě nejaktivnější. Jestliže vznětlivá, přicházejí vznětlivé sny, pokud rozumová, mohou se duši zjevovat i věštecké sny (Mikeš, 2008, p. 163).

**Aristoteles** pro změnu předjímal dnešní neuro-biologické pojetí snu. Materiálem snu jsou podle něj zejména fantazie, představy a zbylé pohyby, které mají svůj původ ve smyslových vjemech. Takový původ snu podle Aristotela vylučuje jeho použití jako věšteckého znamení, avšak připouští, že sen může naznačovat způsob léčby (Sládek, 2008, p. 116).

Ve **starověkém Římě** osud snům již tolik nepřál. Například Císař Tuberosu zakázal, aby snopravci věštili ze snů, protože existovaly jiné, podle něj spolehlivější metody – například věštění ze směru a síly větru nebo z útrob zabitých zvířat. Slavný řečník Cicero sny zcela zavrhoval, protože připomínají fantazie rozrušené mysli a vymykají se logice (Černoušek, 1988).

Ve **středověku** pak sny definitivně ztrácejí svoji božskou přirozenost. Sice jsou sporadicky vykládány, avšak pouze laicky na základě prvních snářů (Boss, 1957).

Se sny se setkáváme také v **Bibli**. Například ve Starém zákoně (Gen 41,1-36). Josef, syn Jákobův, vykládá faraónův sen, ve kterém vladař viděl sedm zdravých a za ním sedm rachitických krav. Josef mu poradil, aby si během tučných let udělal zásoby na sedm let hubených. Tento sen byl snem prorockým. Jinému Josefovi (Mt 1,20-22) otci Ježíše, stejně jako dalším biblickým postavám, se ve snu zjevuje Bůh.

**Židovská víra** přirovnává spánek k malé smrti a varuje před temnými silami, které se v noci mohou zmocnit člověka (Sládek, 2008, p. 105). Nicméně zároveň klade mimořádný důraz na výklad snů. Na přelomu našeho letopočtu žilo podle Fromma (1951) jen v Jeruzalémě na dvacet židovských vykladačů snů. Fromm dále připomíná staré židovské rčení: „*Sen, který není vyložen, je jako dopis, který zůstane nepřečten*“ (1951, p. 127).

## 2. Vědomí

Kde není vědomí, nemůže být bdění ani spánek. Vědomí je totiž základnou, jakýmsi „projekčním plátnem“ veškerého psychického života. Studium vědomí stálo na samém počátku psychologie jako nově etablované vědy. Zakladatel vědecké psychologie **W. Wundt** vymezil předmět psychologie jako studium bezprostřední zkušenosti, tj. vědomí, a považoval za možné je založit po vzoru přírodních věd. Vědomí rozdělil na elementární psychické procesy (čítí, vnímání a pozornost), za elementy psychického dění stanovil počítky a pocity. Elementy vědomí se snažil studovat metodou řízené, vědecké introspekce (Hoskovec, Nakonečný & Sedláková, 2002). Wundtův americký současník **W. James** označil vědomí za spojitý „proud“, v němž se stále střídají určité psychické obsahy (Nakonečný, 1998).

Na počátku minulého století přichází **S. Freud** s antagonistickým konceptem tzv. nevědomí, o kterém tvrdí, že je s vědomou složkou osobnosti ve stálém dynamickém vztahu a ve velké míře určuje její obsah. V roce 1910 poukazuje **R. Assagioli** na to, že pojmy vědomí a nevědomí by měly být rozšířeny o pojem „nadvědomí“, které později začala studovat zejména transpersonální psychologie (Nakonečný, 1998).

Zhruba ve stejné době se proti konceptu vědomí postavili vědci v čele s **I. P. Pavlovem** a **J. B. Watsonem**, kteří označili jeho studium za nevědecké, neboť je nelze objektivně zkoumat. Tento přístup, který prosazovali zejména behavioristé, kraloval vědecké psychologii zhruba do poloviny minulého století, kdy vědomí opět ožilo s novými směry – humanistickou a kognitivní psychologií. **Humanističtí** psychologové považovali uvědomování si sebe sama za základní charakteristiku lidského bytí. **Kognitivní** psychologové se pro změnu soustředili na procesy zpracování informací, jejichž základem je vědomá činnost (Plháková, 2003).

### 2. 1. Základní pojmy

Základní dimenzí vědomí je míra její jasnosti a zřetelnosti – **lucidita**. Podle Nakonečného (1998) vědomí reprezentuje určitou kontinuitu jasnosti a zřetelnosti prožívání, od intenzivní pozornosti až ke stavu mdloby, resp. komatu, v němž vyhasíná. Nejvyšší stupeň lucidity představuje bdělost – **vigilance**. Jde o fyziologický stav centrální nervové soustavy, ve kterém je schopna adekvátně reagovat na změny v zevním prostředí. Snížená jasnost vědomí je považována za kvalitativní poruchu vědomí a má několik stupňů: 1. somnolence, 2. sopor, 3. kóma (Hynek, 2003). Přirozeně nižší stupeň lucidity se vyskytuje také u tzv. změněných stavů vědomí. Patří sem zejména hypnagogické stavy, mezi nimi relaxace, meditace, hypnóza, extáze a také právě spánek a snění (Nakonečný, 1998). Druhým znakem vědomí je tzv. **awareness**, který lze definovat jako schopnost uvědomit si sebe sama oproti

zevnímu světu, uvědomit si a správně zařadit a interpretovat vlastní vnitřní prožitky (Hynek, 2003).

W. James na konci devatenáctého století prohlásil, že „...naše normální bdělé vědomí... je jen jeden druh, kolem něhož leží formy vědomí, které jsou zcela odlišné, a od něhož jsou odděleny tenkým závojem... Žádné pojetí světa nemůže být úplné, ponechává-li tyto jiné formy vědomí nepovšimnuty“ (James as cited in Nakonečný, 1998, p. 381).

## 2. 2. Spánek

Jednou z oněch „odlišných“ forem vědomí je právě spánek a snění. Téměř ve všech ohledech je protikladný bdění, nebo je spíše s bděním jako „normou“ srovnáván a k němu vymezován. Podle Nakonečného (1998) chybí ve spánku zejména tyto pro bdění charakteristické jevy:

- kritičnost
- volní kontrola mysli
- časové uspořádání
- logika a kauzalita
- vědomí sebe sama

Ve spánku dochází ke změnám i na úrovni tělesné – snížení tělesné aktivity, zejména motorického a senzoryckého systému. Plháková (2003) upozorňuje, že v pohotovosti jako jediný ze smyslů zůstává sluchový aparát, který i ve spánku rozlišuje mezi různými podněty podle jejich důležitosti.

### 2.2.1. Spánkový cyklus

Nástup spánku se řídí tzv. **cirkadiánním rytmem** (z latiny circa = kolem; dies = den), který je řízen centrálním nervovým systémem, konkrétně retikulární formací (dále jen RF). Experimenty prokázaly nezbytnost RF zejména pro bdění. Při chirurgickém přerušení RF zvířata upadla do stavu spánku, ve kterém zůstala až do smrti (Hynek, 2003).

Spánek se vyznačuje tzv. spánkovým cyklem, který se odehrává v několika fázích. Při přechodu mezi bděním a spánkem nastává tzv. hypnagogická fáze (označovaná také nREM I), která trvá několik minut, obsahuje různé obrazové fragmenty a představy označované také jako pseudohalucinace. Elektrická aktivita vykazuje na záznamu tzv. theta vlny, které jsou nepravidelné s nízkou amplitudou (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 2003).

Ve druhém stadiu (nREM II) jsou vlny pomalejší, s větší amplitudou, přerušované tzv. spánkovými vřeteny. Podle Zvolského jde o reakce mozku na zvukové podněty (Hynek, 2003).

Ve fázi nREM III se objevují pomalé delta vlny s vysokým rozpětím. V nREM IV se četnost ještě více zpomaluje. Klesá srdeční a dechová frekvence, prohlubuje se svalová relaxace. Po skončení čtvrtého stadia se cyklus znovu opakuje od druhého stadia. Celá tato úvodní nREM fáze spánku trvá přibližně devadesát minut (Plháková, 2003).

### 2.2.2. REM fáze spánku

Všechny dosud jmenované fáze spánku nesou společné označení nREM, čili non Rapid Eye Movement. Jejich opakem je fáze REM, čili Rapid Eye Movement, česky fáze „rychlých očních pohybů“. Pro ní jsou charakteristické nepravidelné záškuby očí. Jako první tento jev pozorovali počátkem 50. let N. Kleitman a E. Aserinsky (Atkinson at al., 2003).

První REM fáze trvá zhruba deset minut, další se během noci prodlužují a nejdelší bývají nad ránem, kdy mohou trvat až třicet minut. Celkem se za noc REM s nREM fázemi prostřídá čtyřikrát až pětkrát a během poslední REM fáze se obvykle budíme (Plháková, 2003).

REM fáze je pozoruhodná hned z několika důvodů. Její EEG se velice podobá aktivitě mozku v bdělém stavu, ale zbytek těla, resp. svalstva je paralyzován, ušetřen je pouze srdeční sval, bránice, okohybné svaly a hladká svalovina. Navíc je mnohem obtížnější vzbudit spícího v REM spánku než v jiných stadiích. Z tohoto důvodu se REM fázi říká též paradoxní spánek. Ale vůbec nejzajímavější je REM spánek vzhledem ke snům. Ty se nám sice zdají i v nREM fázi, ovšem REM sny jsou svým obsahem mnohem bizarnější a co víc, právě tyto sny si po probuzení pamatujeme (Plháková, 2003). *„Když vědci porovnali sny z REM a nREM fáze, našli výrazné kvalitativní rozdíly. Zatímco REM sny lidé označovali za „skutečné“, nREM sny se v mnohém podobaly našim každodenním myšlenkám, jejich obsah byl nezajímavý a banální“* (Stevens, 1996, p. 356).

Další zajímavé zjištění ohledně REM spánku prokázalo u savců výrazně vyšší podíl REM spánku v období po narození. *„Zatímco dospělý stráví v REM fázi zhruba 15 až 20% spánku, u novorozence její podíl činí 50 až 70% procent. A ještě větší podíl REM spánku se vyskytuje během intrauterinního života plodu“* (Antrobus & Elluman, 1991, p. 467).

### **2.2.3. Spánková a snová deprivace**

Množství poznatků o významu snů a spánku pramení z výzkumů tzv. spánkové a snové deprivace. Pokusy se zvířaty přinesly poznání, že zhruba po patnácti dnech nepřetržitého bdění pokusná zvířata hynula. S lidskými účastníky trvala spánková deprivace nejdéle 50 hodin a její důsledky se projeví zejména v nepozornosti a chybném vnímání (Plháková, 2003). Podle Hynka může spánková deprivace u senzitivních osob vést až k dezorganizaci ega, halucinacím, bludům nebo dokonce vyvolat psychózu (2003).

Řada pokusů se uskutečnila také s tzv. snovou deprivací, čili opakovaným probouzením probandů během REM fáze spánku. W. Dement zjistil, že REM deprivace vyvolává tenzi, úzkost, kolísání pozornosti, podrážděnost a poruchy paměti. Kontrolní skupina, která byla ve stejné míře buzena během nREM fází, tyto příznaky nevykazovala. Dále ti, kteří byli snově deprivováni, měli v následujících dnech tendenci chybějící REM fáze „dohnat“, a tak se poměr REM fází k nREM během následujících nocí výrazně zvýšil. Hlavní funkcí REM fáze a snění, se zdá být obnova psychických sil (Plháková, 2003).

## **3. Různé přístupy ke snění**

V následujících kapitolách se soustředíme na několik hlavních přístupů ke snům: fyziologicko-biologický, z hlubinně-dynamických zdůrazníme tři klíčové – Freudův, Jungův a Frommův, zmíním též Perlsův gestaltistický přístup a nakonec nejobsáhleji představíme daseinsanalytické pojetí snu.

### **3.1. Fyziologicko-biologický přístup ke snům**

Rozdílné přístupy ke snům odrážejí základní fakt, který je zdrojem všech protichůdných teorií – psychologům se dosud nepodařilo najít jednoznačnou odpověď na otázku, proč se člověku zdají sny. Podle Plhákové (2003) lze k tomuto problému přistupovat nejméně ze dvou hledisek: z fyziologického a psychologického.

#### **3.1.1. Náhodné interpretace**

Biologicky orientovaní psychologové vycházejí z fyziologických mechanismů snění a snům jako takovým nepřikládají žádný hlubší psychologický význam. Jednu z takových teorií představuje teorie aktivace-syntéza Roberta W. McCarleyho a J. Allana Hobsona. Podle ní mozek neustává v činnosti ani ve spánku, resp. se aktivuje vždy se započítím REM fáze – to jest ona aktivace. Následující syntéza probíhá v mozkové kůře a není ničím jiným než reakcí mozku na náhodné nervové signály vyvolané vnitřními i vnějšími podněty. „*Neokortex se*

*pokouší z nervových vln a signálů vytvořit nejlepší možný příběh. Využívá přitom údajů uložených v paměti. Například zablokování motoriky si může vysvětlit jako pronásledování. Nervovou aktivitu ve vestibulárním systému, který kontroluje rovnováhu, interpretuje jako prožitky houpání, létání a padání“ (Plháková, 2003, p. 96).*

### **3.1.2. Sny jako ustalovače paměti**

Jiní autoři připisují klíčovou roli snění v procesu učení a dlouhodobé paměti. *„Hlavní funkcí snu je konsolidace paměti, učení a adaptivní procesy. Tento výklad si získal množství přívrženců mezi psychology, zejména neuropsychology a fyziologickými psychology“ (Antrobus & Ellman, 1991, p. 469).*

Podle jedné z takto zaměřených teorií – Crickovy a Mitchinsonovy teorie neuronových sítí – se během REM fáze spánku odehrává tzv. reverzní učení, během kterého se v asociačních sítích dlouhodobé paměti ukládají informace z předešlého dne. Podle Greenberga a Pearlmana spočívá další funkce REM spánku ve zpracování emocionálních prožitků z předešlého dne. *„Sníme, abychom mohli zapomenout,“* shrnují tyto teorie autoři knihy *The Mind in Sleep* (Antrobus & Ellman, 1991, p. 471).

Za vedlejší produkt zpracování informací považuje sny kognitivní psychologie. *„Například podle Christophera Evanse jsou sny bezsmyslův „šum“ vyvolaný nervovým systémem, který ve spánku provádí jakýsi „mentální úklid“ nebo periodickou kontrolu nervových okruhů,“* popisuje Plháková (2003, p. 98).

Kritiku biologických přístupů ke snu a zároveň jejich hlavní rozdíl ve srovnání s hlubinnými pohledy shrnuje následujícími slovy Stevens (který se řadí mezi následovníky C. G. Junga): *„Přístupy, které se zaměřují na neuropsychologii snů a pomíjejí jejich psychologický význam, nejsou nijak neobvyklé. Tito badatelé jsou ovšem jako elektroinženýři, kteří se zajímají pouze o technologii televize, přičemž je vůbec nezajímá obsah vysílání“ (Stevens, 1996, p. 5).*

## **3.2. Hlubinně-dynamické pojetí snů**

Mezi jednotlivými hlubinně-dynamickými výklady nalezneme množství protikladných názorů, jejich těžiště ovšem zůstává neměnné: sny jsou produktem nevědomí, které se během spánku otevírá a hovoří k nám smysluplným, byť na první pohled nesrozumitelným jazykem.

### **3.2.1. Freud: Po královské cestě k nevědomí**

Dynamické nevědomí plné vrozených pudových sil je ústředním bodem Freudovy psychoanalytické teorie. A právě sny, respektive jejich výklad, jsou „královskou cestou“ do

této jinak nepřístupné oblasti osobnosti člověka. V roce 1900 přichází S. Freud se svojí stěžejní knihou Výklad snů, ve které obsáhle popisuje základy psychoanalytické práce se sny.

Během noci se podle Freuda vlády nad psychikou člověka ujímá nevědomé ID, které se řídí principem slasti a žádá si okamžité uspokojení. Právě to mu umožňuje oslabená vědomá cenzura ega během spánku. Nicméně i během spánku fungují procesy, které těmto nevědomým přáním nedovolí vyjevit se ve vší názornosti. Kdyby bylo přání ve snu přímo přítomné, spánek by byl patrně přerušen (Mitchell & Black, 1999).

## **Snová práce**

Právě tzv. snová cenzura je obranným mechanismem ega fungujícím během spánku. Je analogií bdělého „vytěšňování“ nepřijatelných myšlenek do nevědomí. Propustí jen to, co je jí příjemné, a všechno ostatní zadrží. Tento proces má za důsledek přeměnu nepřijatelných myšlenek a pocitů ve snové obrazy, které jsou pro člověka přijatelné (Freud, 1998).

Přání se ve snu smí objevit pouze v maskované podobě, jako vetřelec převlečený za domorodce (Mitchell & Black, 1999). Výsledkem této nevědomé přeměny je dvojitý obsah každého snu. Ten, který bezprostředně ve spánku vnímáme a který si ve vzpomínkách ráno vybavíme, označuje Freud jako zjevný (manifestní). Vedle něj ovšem existuje význam skrytý (latentní) – přetvořený pomocí symbolů, zhuštěním a přesunem do podoby, jak jej známe ze vzpomínky. Tuto přeměnu označuje Freud jako snovou práci (1998).

## **Zhuštění a přesun**

Zhuštění je podle Freuda nejdůležitějším a nejcharakterističtějším rysem snové práce, který má za důsledek, že se určitý význam ve snu jeví jako něco jiného. „*Určitou postavu mohu sestavit tak, že jí propůjčím rysy jedné osoby a zároveň rysy osoby jiné,*“ říká Freud (Freud, 1998, p. 627) a dodává, že společné rysy sloučených osob lze odkrýt teprve analýzou.

Aby sny byly ještě neprůhlednější, snová práce občas použije tzv. přesunu. Žádný jiný proces podle Freuda nepřispívá v tak vysoké míře k tomu, aby skryl pravé souvislosti a význam snu. Přesun se může projevit třeba tím, že nějaký snový obraz zvýrazní a jiný naopak úplně potlačí – potlačené obrazy mají obvykle klíčový význam a naopak (Freud, 1998).

## **Symboly**

Sen podle Freuda hovoří k člověku v symbolech, které jsou opět produktem snové zastírací práce. „*Zdá se, že (myšlenky) nejsou vyjádřeny ve střízlivých jazykových formách, jichž naše myšlení používá nejraději, ale naopak znázorněny symbolicky prostřednictvím přirovnání a metafor*“ (Freud, 1998, p. 632).



Freud považuje za zdroj veškeré životní energie sexuální pud, který musí být superegem neustále vyvažován. Proto nepřekvapí, že většina snů dospělých lidí bývá podle Freuda odvozena z erotických přání. Materiál sexuálních představ nesmí být podle Freuda znázorněn jako takový, nýbrž musí být nahrazen náznaky, které jsou u všech snících podobné. Ve snech proto vystupují v podobě symbolů, které se Freud rozhodl pokládat za jednoznačné. Tak například král či královna představují rodiče; mravenci sourozence; zbraně, kopí, tyče, kůly, kmeny stromů mužský pohlavní orgán; krabice, skříně, vozy či kamna ženské lůno; schodiště či lezení po žebříku sexuální akt... atd. Protože snící významy těchto symbolů většinou neznají, jejich výskyt ve spánku je nechává klidnými (Freud, 1998).

Navzdory tomu, že existují snové symboly společné všem lidem, zdůrazňoval Freud nezbytnost vykládat sen z kontextu života snícího.

### **Strážci spánku**

Proč si ale nějaká instance uvnitř osobnosti člověka dá takovou práci, aby se nám myšlenky nezobrazily ve své pravé podobě? Freud tvrdí, že kdyby snová práce přestala pracovat, tak by v nás obnažené pudové myšlenky vyvolaly nepředstavitelnou úzkost. Hlavní funkce snové práce tedy podle Freuda spočívá v tom, že chrání spícího před probuzením, které by neskryté obsahy zajisté vyvolaly.

Freudův výklad snů byl v následujících desetiletích podroben všestranné kritice a revizím. Zatímco biologicky orientovaní psychologové s jeho názory nesouhlasí, mezi hlubinnými psychology dodnes přetrvává princip nevědomí jako generátora snových představ.

### **3.2.2. Jung: Hlas kolektivního nevědomí**

*„Sen jsou malá, skrytá dvířka v tom nejvnitřnějším a nejintimnějším prostoru naší duše, která se otevírají do oné kosmické pranoci, která byla duší dávno před tím, než existovalo vědomé já“ (Jung, 2001, p. 21).*

Rozdíl mezi Freudem a jeho žákem a pozdějším odpůrcem Jungem (nejen) v přístupu ke snům je zřetelný už z této krátké citace. Jung, na rozdíl od Freuda, nepovažuje za zdroj veškeré životní síly libido ve smyslu sexuální energie. Hovoří-li o libidu, pak má na mysli nevědomou tvořivou sílu pramenící z bytostného Já, které je nevědomé, ale k jehož poznání člověk celý život směřuje (Drapela, 2001). Sen je tedy jakousi „zprávou“ pro snícího o „stavu jeho duše“. Pakliže jí porozumí, pomůže mu na jeho cestě k individuaci a celistvosti.

## Kompenzační funkce snu

Sen podle Junga (1996) pramení z bytostného Já a kompenzuje omezený náhled bdělého Já – vyvažuje tak jednostrannosti bdělého života. Kompenzaci považuje Jung za základní pravidlo psychického fungování člověka. Duše je podobně jako tělo seberegulující systém a trvale směřuje ke stavu rovnováhy. „*Příliš málo zde způsobí příliš mnoho tam. Proto je také vztah mezi vědomou a nevědomou skutečností kompenzační,*“ uvádí Jung (Jung, 1996, p. 149).

## Jungiánské symboly

Jinak než Freud přistupuje Jung (1996) také ke snovým symbolům. Rozhodně v nich odmítá vidět skrytá erotická přání snícího. Symboly vnímá jako výraz obsahu, který ještě není ve vědomí známý a pojmově formulovaný. V oblasti teorie podle Junga určité ustálené významy symbolů existují a odkazují k tzv. archetypům, prazákladům lidské zkušenosti. Ve vztahu k symbolice je vždy nezbytné brát v úvahu vědomé filosofické, náboženské a morální přesvědčení. V praxi je však podle Junga radno „*... zacházet se symbolem tak, jako by neměl ustálený význam... zřící se všech předpojatých a nadřazených názorů a raději pátrat, co věc znamená pro pacienta*“ (Jung, 1996, p. 155).

## Osobní kontext

Jungův výklad snů je maximálně subjektivní. Sen totiž není izolovaná událost odříznutá od denního života a osobnosti snícího. Bez pochopení životního kontextu nelze sen vyložit ani s přibližnou jistotou (Jung, 2001).

Vedle důrazu na kontext Jung upozorňuje, že je nutné sledovat sny v jejich vývoji a nepřikládat přílišný význam jednomu snu. „*Relativní jistoty dosáhneme teprve při výkladu série snů, kde mohou následující sny opravit omyly ve výkladu snů předchozích. V sérii snů lze také daleko lépe rozpoznat základní obsahy a motivy,*“ (Jung, 1996, p. 145).

## Diagnostická a terapeutická funkce snu

Správně vyložený sen je neocenitelnou zprávou také pro terapeuta či lékaře. Jiné sny se zdají osobě trpící depresí, jiné osobě úzkostné, jiné psychotikovi. Takzvané diagnostické a prognostické prvky bývají obsaženy zejména ve snech iniciálních, které se pacientům zdají v počátečních stádiích analýzy (Hall, 2005).

Nemenší význam hraje sen v psychoterapii. Sny „*osvětlují pacientovu situaci způsobem, jenž může velice prospět jeho zdraví. Přinášejí vzpomínky, vhled a zážitky, probouzejí to, co v osobnosti spí, a odhalují to, co je ve vztazích nevědomé,*“ píše Jung (1996, p. 229).

V neposlední řadě hrají sny význačnou roli v procesu individuace, který podle Junga spočívá v bytostném „uskutečňování se“. Skrze sny k nám hovoří nevědomí a když jim porozumíme, mohou pomoci při hledání správného řešení dané situace. *„Proces individuace je tím, čemu nakonec sny slouží, ačkoli mohou být využity také při běžném psychoterapeutickém řešení osobnostního vývoje“* (Hall, 2005, p. 115).

### 3.2.3. Fromm: Ve snech víme více

Psychoterapeutický směr, který E. Fromm reprezentuje, někteří autoři nazývají neofreudiánskou či interpersonální psychoanalýzou (Mitchell & Black, 1999). Jde o směr na pomezí psychoanalýzy, humanistické a existenciální psychologie.

Frommův přístup pojí s Freudovým a Jungovým pouze koncept „nevědomí“. Fromm nevědomí popisuje takto: *„Vědomí je druh bdělé mentální činnosti, během které se zaobíráme vnější realitou. Oproti tomu nevědomí je stav bytí, kdy vnějším světem nejsme rušeni a veškerá komunikace s ním je uzavřena... jsme pohrouženi do sebe-zkušenosti“* (Fromm, 1951, p. 29).

Přesně v tomto stavu – v nevědomí – se člověk nachází ve spánku. Na jednu stranu jsme „ne-vědomí“, odříznutí od vnější reality, téměř bezbranní. Fromm připomíná, že nikoliv bezdůvodně se spánku říká „bratr smrti“. Na druhou stranu tvrdí, že ve snu jsme mnohem svobodnější, moudřejší a schopní lepšího úsudku než v bdělém stavu. *„Během spánku jsme sami se sebou. Můžeme se obrátit do sebe, aniž bychom byli rušeni hlukem a nesmysly všedního dne. Jsme blíže sobě, svým skutečným pocitům a myšlenkám“* (Fromm, 1951, p. 36).

Ve snech se setkáváme s pocity, myšlenkami a souvislostmi, které jsou přítomné i během dne, kdy je ovšem skrze „hluk a nesmysly bdělého stavu“ nejsme schopni zachytit. Ve snu pak vystupují ve formě symbolů a podobenství. Terapeut při výkladu snů neužívá žádnou specifickou techniku, ale vede snícího k souvislostem bdělého života, na které by sen mohl odkazovat. *„Téměř každý sen je reakcí na události, které se staly v nedávné minulosti, nejčastěji den předtím... Jedině tak lze sen plně pochopit“* (Fromm, 1951, p. 156). Pravý význam snu rozpozná jedině sám snící formou náhlého vhledu do snové situace.

Stejně jako Freud se také Fromm domnívá, že sny plní přání snícího, ovšem nejde zdaleka jen o přání sexuální povahy. *„Často si přejeme věci, kterých v bdělém stavu nejsme schopni dosáhnout... Sny nám tím naznačují, že toho ale jsme schopni, byť zatím jen ve snu“* (Fromm, 1951, p. 181). Další skupinu tvoří noční můry, které jsou často vyvolány rovněž skrytým přáním, jehož splnění ve spícím vyvolává úzkost – často se jedná o výzvy ke změně dosavadního způsobu života. Poslední, podle Fromma obzvláště zajímavou skupinou snů,

jsou sny, které se opakují. „Tyto sny obvykle zobrazují leitmotif života spícího a jsou klíčem k porozumění jeho neurotickým příznakům nebo nejdůležitějším rysům jeho osobnosti“ (Fromm, 1951, p. 192).

### 3.3. Gestalt terapie: Prožijte své sny

Z jiného úhlu než hlubinní psychologové pohlížel na sny **Fritz Perls**, zakladatel gestalt terapie. Sám zprvu ovlivněn psychoanalýzou se od ní ve čtyřicátých letech odklání. Odmítá klasické analytické postupy, označuje je za pouhou intelektuální hru. „Freud kdysi nazval sen královskou cestou do nevědomí. A já věřím, že je to skutečně královská cesta k integraci“ (Perls, 1996, p. 74). Namísto analýzy pacientovy minulosti klade důraz na prožívání „tady a teď“.

Sny považuje za nejspontánnější projev existence člověka, jakého je schopen. V momentě, kdy sníme, přijde nám vše pravdivé, logické, spontánní. Ve chvíli, kdy se vzbudíme, pohlízíme na sen jako na snůšku bláznivých souvislostí. Ale všechny tyto souvislosti, děje, nálady, osoby, věci – to všechno jsme podle Perlse my sami. „Jelikož naším cílem je, aby se každý z nás stal celistvým člověkem, tj. vnitřně sjednoceným člověkem bez konfliktů, je naším úkolem propojit tyto různé fragmenty snů v jeden celek“ (Perls, 1996, p. 74).

Jak tedy gestalt terapie se sny pracuje? Neanalyzuje je, ale snaží se vrátit sen zpátky do života tím, že snící svůj sen znovu prožije. „Místo abyste vyprávěli sen jako příběh z minulosti, zkuste ho zahrát v přítomnosti, takže se stane součástí vás samých a vy v něm budete naplni,“ nabádá pacienty Perls (Perls, 1996, p. 76).

Všechno, co se s námi ve snu setkává, považují gestaltisté za projekce nás samých. Když tyto jednotlivé neasimilované části naší osobnosti poznáme tím, že se jimi staneme, dochází k učení. „...až se dostaneme k pochopení a uznání rozdílů, až dojdeme k integraci dvou protikladných sil v jednom celku. Tím občanská válka končí a vaše energie je vám k dispozici pro vaše zápasy se světem,“ (Perls, 1996, p. 77).

## Oddíl 2: Daseinsanalytický pohled na člověka a sny

Výkladu daseinsanalytického přístupu ke snům a ke člověku věnujeme následující rozsáhlou kapitolu, neboť právě z pohledu daseinsanalýzy (dále jen DA) přistupujeme ke snům v empirické části této práce. Považujeme proto za nezbytné učinit hlubší exkurz do základů jejího myšlení a vybraných pojmů.

V následujících kapitolách čtenáře seznámíme se specifickým pohledem DA na člověka, definujeme pojem „fenoménu“, blíže popíšeme základní rysy lidského bytí – tzv. existenciály, vyložíme podrobněji DA pohled na sny a ozřejmíme základy fenomenologicko-hermeneutické metodologie, která je rovněž teoretickým východiskem kvalitativní analýzy snů v naší studii.

DA je psychotherapeutický směr vycházející z fenomenologického myšlení německého filosofa M. Heideggera (1889 – 1976). Zakladateli DA byli švýcarští psychiatři L. Binswanger (1881 – 1966) a M. Boss (1903 – 1991), který společně s Heideggerem formuloval teoretické předpoklady pro tento nový přístup k člověku v díle Zollikonské semináře (2001). „Novost“ DA přístupu spočívá v tom, že postuluje zásadní odlišnost bytí člověka od jiných živočišných druhů, a proto zdůrazňuje nutnost použití jiného než přírodovědného teoreticko-metodologického přístupu ve vědách o člověku.

V českých zemích se o rozšíření fenomenologie zasloužili zejména Heideggerovi přímí žáci psycholog J. Němec (1932 – 2001) a filosof J. Patočka (1907 – 1977), v jehož zaměření na fenomenologii a DA pokračuje např. prof. A. Hogenová. DA jako psychotherapeutický směr do českého prostředí dlouhodobě uvádí a rozšiřuje zejména doc. O. Čálek a doc. J. Růžička.

### 1. Daseinsanalytická antropologie

DA pojímá člověka zcela odlišně než jiné psychologické směry. Nehovoří o žádné struktuře ani dynamice osobnosti, vyhýbá se teoretickým a hypotetickým konstruktům, které nelze bezprostředně zažít a prokázat. Zejména odmítá a kritizuje v přírodních a humanitních vědách dnes většinový evolucionistický pohled na člověka jakožto „rozumného živočicha“.

#### 1.1. Člověk jako Da- Sein

DA považuje bytí člověka za zcela specifické a odlišné od způsobu existence živočišných druhů. Člověku není vlastní přírodní způsob bytí (jako zvířatům), je z něj svým způsobem „vykloněn“ (Čálek, 1988). Zvíře podle Hogenové (2005) neví o celku všech jsoucn, ale vnímá vždy jen a jen jsoucn, které má před sebou. Samotný Heidegger by

k tomu mohl dodat: „*Jsoucno, které jest na způsob existence, je člověk... Skála jest, ale neexistuje... Kůň jest, ale neexistuje... Člověk jediný existuje*“ (Heidegger, 2006b, p. 25).

Výlučně lidský způsob existence označuje M. Heidegger (2008) jako **Da- Sein**. Do češtiny to lze doslovně přeložit jako „bytí tu“, filosof J. Patočka (2003) tento termín překládá jako „pobyt“. Da-Sein se podle Čálka (2004) vyznačuje jednak tím, že mu v první řadě jde o jeho bytí, že o svém bytí ví a ví, že o něm ví. Pro bytí člověka je dále charakteristický vztah a zároveň rozumějící odstup ke všemu, s čím se ve světě setkává. Člověk se tak ve svém životě neřídí bezprostředností dané situace, poháněn pudy či potřebami, nýbrž tím, jak rozumí jednotlivým událostem a kontextům vlastního života a bytí vůbec. Žije a řídí se smyslem věcí, který na nich spatřuje (Čálek, 2004).

Na tomto místě považujeme za vhodné udělat krátkou odbočku do Heideggerovy filosofie a letmo přiblížit pojem tzv. **ontologické difference** mezi Bytím a jsoucnem. Podle Heideggera (2001) je pouze člověk schopen porozumět tomuto rozdílu. O jaký rozdíl se ale jedná? **Jsoucnem**, zjednodušeně řečeno, jest vše, co se vyskytuje v prostoru a čase. Věcí, jsoucnem je například „...*džbán i lavice, lávka a radlice. Věc je však svým způsobem také strom a rybník, bystřina a hora,*“ poeticky jmenuje Heidegger (2006a). **Bytím** je pak to, co jako skryté pozadí umožňuje zjevování každého jsoucna. Ze své podstaty je tedy zcela protikladné než jakékoliv jsoucno, ale přesto fundamentálně zakládající jeho existenci – tj. ona difference (Heidegger, 2001).

Bytí nemusíme chápat jen v této nejvýše abstraktní představě, podle Heideggera (2008) totiž neodmyslitelně provází výskyt jakéhokoliv jsoucna a tím umožňuje porozumět jeho smyslu, kterým se ve svém důsledku člověk řídí. Vztah jsoucna a Bytí přirovnává Růžička gestaltistickými pojmy figury a pozadí. „*Objasnit rozumění znamená vždy zjistit nejen figuru, která je vždy dána, ale je třeba i objevit pozadí (horizont, „promítající plátno pro zjevování figury*“),“ (Růžička, 2003, p. 198). Condrau (1998) v podobné souvislosti uvádí jako příklad slzy. Slza je podle něj jsoucno (figura), které nám samo o sobě nic neříká, dokud neporozumíme jeho bytí (motivačnímu pozadí). Každé jsoucno se vyskytuje v souvislosti s nějakým pozadím, které daseinsanalýza označuje jako fenomény. „*Slzy je možné vidět jako tělesnění různě nastavených světavztahů. Mohou být tělesněním smutku, ale i úzkosti, viny, dokonce radosti,*“ píše Condrau (1998, p. 38).

Toto antropologické východisko bezprostředně vylučuje použití tradiční přírodovědné metodologie při zkoumání bytí člověka. Metodologii přiměřenou daseinsanalýze představujeme v podkapitole 5.3. této části práce.

## 1.2. Jeden svět

Člověk světu rozumí (a dle toho také jedná) na základě smyslu, který je dán rozpoznávanými významy věcí, se kterými se ve světě setkává. Kde se ale ony významy berou?

S obdobnou razancí jako vůči biologizujícím přístupům se DA vymezuje i ke směrům hlásícím se k tzv. radikálnímu konstruktivismu, podle kterého realita jako taková neexistuje, neboť si ji každý člověk vytváří sám mechanismem projekce (Čálek, 2004). Na rozdíl od konstruktivismu DA předpokládá trvalou a reálnou existenci fenoménů. Svět a každá věc, se kterou se ve světě setkáváme, je plná významů. Např. les obsahuje určité významy pro vášnivého turistu, jiné pro umělce a jiné pro myslivce či lesního dělníka. Všechny významy však patří k jednomu a témuž fenoménu lesa. „*Vše, co na věci kdo postřehuje, je na ní také nějak přítomno. Ona sama se nám představuje a předvádí a záleží na tom, v jakém poměru vůči ní jsme,*“ upřesňuje Čálek (2004, p. 94).

Z výše uvedených charakteristik lidského Da-Sein vyplývá, že základními rysy bytí člověka jsou **Otevřenost** (pro všechno, s čím se ve světě setkává) a **Porozumění** (tomu, s čím se ve světě setkává). Více o těchto a dalších existenciálech hovoříme v podkapitole 2 této části.

## 1.3. Co je fenomén?

Fenomén představuje ústřední pojem fenomenologické filosofie, ze které daseinsanalýza ve svém přístupu a porozumění člověku vychází. Význam slova „fenomén“ je však zamlžen mnoha protichůdnými interpretacemi. Velmi často je jako fenomén označováno něco „subjektivního“, nestálého (Čálek, 2004). To ovšem není význam fenoménu, jak jej chápe DA. Patočka (2003) tu mluví o tzv. povrchové, vulgárním chápání fenoménu. Naopak tzv. fundamentální fenomén, jak mu rozumí DA a heideggerovská fenomenologie, je bytností (nejzazší podstatou) samotného jsoucna. Fenomén nám dává poznat bytí jsoucna, je jeho smyslem a díky němu jednotlivým věcem rozumíme (viz výše Condraův příklad se slzami – kap. 1.1.).

Pojem „fenomén“ pramení z řeckého *fenomenon*, které znamená ukazování, vynášení na světlo, učinění jasným. Význam výrazu „fenomén“ je podle Heideggera možno stanovit jako to, co se ukazuje samo o sobě a co je zřejmé (2008). „*Fenomény nikdy nejsou jevy, zatímco ovšem každý jev je odkázán na fenomény... znamená jistou jsoucí odkazovou vazbu ve jsoucnu samém... je vždy jen to, co se týká bytí, bytí však je vždy bytí jsoucího,*“ říká o fenoménu Heidegger (2008, p. 54).

Fenomén je zvláštní tím, že jej nelze vnímat přímo, smysly. Pouze se ohlašuje skrze jevy, úkazy, příznaky a lze mu porozumět tak, že se prodlí u daností, které jej ohlašují, ve všech jejich konkrétních významech a odkazovacích souvislostech (Čálek, 2004). Fenomén je podle Heideggera to „...skryté, co je však zároveň něčím, co k tomu, co se zprvu a většinou ukazuje (totiž nějaké konkrétní jsoucno), bytostně patří ... Tím, co se ukazuje, je ... míněno bytí jsoucího, jako smysl“ (Heidegger, 2008, p. 54). Právě fenomény, potažmo existenciály odkrývá daseinsanalytický výklad snů.

Jako příklady fenoménů, ke kterým mohou poukazovat slzy, jsme uvedli smutek, úzkost, strach anebo i radost. Fenomény však nejsou pouze emoce či nálady, fenoménů se v lidském světě vyskytuje bezpočet. Mezi mnoha jmenujme alespoň některé, s nimiž se setkáme v praktické části práce: autorita, domov, láska, nemoc, identita, technologie, kontrola, tajemství, stud, dobro, lež atd. (více v kap. 3 této části).

Každý z fenoménů má vždy přímou souvislost s některým z existenciálů – základních rysů bytí člověka, kterým věnujeme následující kapitolu.

## 2. Existenciály: základní dimenze lidského existence

Výkladu jednotlivých existenciálů věnujeme zvýšenou pozornost, neboť právě existenciály vyskytující se ve snech jsou předmětem zkoumání snů v empirické části této práce.

Jak jsme již zmínili, existenciály představují základní rysy, dimenze bytí člověka, jsou tím, co charakteristicky určuje lidskou existenci. Existenciály představuje Heidegger ve svém stěžejním díle *Bytí a čas* (2008). Existenciálů<sup>1</sup> je podle Heideggera zhruba třicet, ovšem Boss (1992) pokládá pro medicínu, psychologii a psychoterapii za nejdůležitější Otevřenost, Svobodu, Prostorovost, Časovost, Tělovost, Spolubytí, Naladěnost, Příběhovost (Dějinnost) a Smrtelnost. Ač se může zdát, že jde o umělé konstrukty, vůči kterým se sama DA vymezuje, není tomu tak. Existenciály totiž nejsou žádným teoretickým předpokladem, každý člověk může na tyto bytostné rysy přijít sám svým uvažováním a z vlastní zkušenosti, přijme-li hledisko specificky lidského bytí nezredukovatého na jeho biologický základ (Čálek, 2004).

Existenciály samy jsou též fenomény, ovšem tzv. konstitutivní, tj. všudypřítomné a zakládající, jsou v lidském životě přítomné stále (např. Naladěnost, Spolubytí, Časovost, Smrtelnost... atd.). Ostatní fenomény (např. nemoc, mateřství, čestnost) někdy přítomny jsou,

---

<sup>1</sup> Pro lepší rozlišení, kdy hovoříme o existenciálech, je píšeme vždy s velkým počátečním písmenem (např. Otevřenost, Svoboda, Porozumění, Smrtelnost atd.)



jindy nikoliv (Čálek, 2004). Jeden fenomén navíc může v různých situacích a kontextech odkazovat k různým existenciálům – např. fenomén „dětskosti“ může odkazovat k existenciálům Tělovosti, Svobody, ale i Porozumění.

Existenciály, na rozdíl od fenoménů, jsou v životě člověka nejen přítomny stále, navíc jsou navzájem propojené a rovnocenné, žádný z nich nemá přednost (Čálek, 2004). Ovšem může se stát, že některý z nich vystoupí do popředí – tento fakt hraje důležitou roli zejména v daseinsanalytické psychopatologii (Čálek, 1988). Existenciály stojící takzvaně v popředí (více kap. 5.5. této části) hrají rovněž klíčovou roli v empirické části práce.

V následujících dílech této kapitoly se budeme věnovat sedmnácti existenciálům, které daseinsanalytičtí autoři nejčastěji zmiňují. V žádném díle, pokud jsme si vědomi, nejsou existenciály takto souhrnně popsány.

## 2.1. Vrženost

Člověk je z hlediska Heideggerovy filosofie vržen do světa. Nemůže si zvolit, do jakého historického období a souhrnu dalších podmínek se narodí. Ocítá se v rozmanitých životních situacích, je vystaven různým skutečnostem, ke kterým zaujímá vztah (Čálek, 1988). „*Do života jsem postaven vždy tak, že nejsem jeho základem, jsem vždy už vržen, nejsem tím, kdo vrhá ten vrh. Jsem vržený,*“ upřesňuje Patočka (2003, p. 147).

## 2.2. Otevřenost

Jedním ze základních rysů lidské existence je její otevřenost ke všemu, co ji ve světě potkává a oslovuje. „*Lidské Da- Sein samo je bytím otevřenosti pro pojímání a porozumění toho, s čím se setkává... Kdyby tomu tak nebylo, pak by se v zorném poli lidské existence nic nemohlo vynořit ve své významovosti a nic by se nemohlo zjevit,*“ tvrdí Boss (1992, p. 34). Člověk je otevřen ke světu zcela jinak než zvířata nebo neživé věci. Je otevřen tak, že je schopen rozumět věcem a jejich souvislostem, které jej oslovují a vybízejí k odpovědi.

Každá otevřenost v sobě ale obsahuje i možnost uzavřenosti, která je její privací. Privace Otevřenosti je v DA základem k pochopení nemoci. Každá nemoc je podle Hogenové především ztrátou možnosti otevírat se světu, je ztrátou možnosti, které člověku nabízí daná situace (2005, s 104). Více o fenoménu privace hovoříme v kapitole 2.8.1. této části práce.

## 2.3. Naladěnost

Člověk vržený do světa a stojící uprostřed něj v otevřenosti k tomu, co se mu zjevuje, je vždy také nějak naladěný. Stejně jako každé světlo je nějak zabarvené, říká Boss (1992), tak

je i Da-Sein v každou chvíli své existence nějak naladěné a každé vyladění je zároveň mírou otevřenosti Da-Sein. Vyladěnost může nabývat různých kvalit: strachu, nenávisti, hněvu, radosti, vášně atd.

Naladěnost ale nelze považovat za pouhý prožitkový doprovod, naopak právě naše naladěnost nám otevírá svět v nějakém světle, které určuje to, jak se nám daná věc zjevuje. Podle Patočky (2003) nás naladěnost uvádí do světa, jsme skrze ni do světa zapuštěni, v naladěnosti nějak rozumíme sobě samým i světu jako celku.

Také druh a způsob naladěnost jednotlivého Da-Sein spoluurčuje podle Čálka míru zdraví, resp. nemoci. *„U zdravého člověka tato naladěnost umožňuje postřehování plné významovosti pokud možno všeho, s čím se setkává... Citelně jednostranná naladěnost působí, že její nositel není s to přiléhavě vnímat významy a odkazovací souvislosti věcí a vztahů. Taková nesvoboda poukazuje k duševní alteraci, resp. nemoci, nezralosti apod.“* (2004, p. 47).

## 2.4. Porozumění

Míra Otevřenosti a převládající způsob Naladění zásadním způsobem spoluurčují, jak člověk světu kolem sebe i sobě samému rozumí. Jak jsme již zmínili, právě Porozumění odlišuje bytí člověka od bytí zvířat. Rozumění je průlomem skrz moře jsoucen do Bytí, říká Hogenová (2005). Člověk je schopen na věcech, se kterými se ve světě setkává, spatřovat jejich význam a smysl, kterým se pak řídí. Rozumění podle DA nespočívá pouze v racionálním uchopení věci, nýbrž v sobě zahrnuje i skutek, jednání. *„Člověk žije svým rozuměním. Nejde o to, že teprve dodatečně člověk porozumí nějaké zkušenosti, nýbrž vždy žije, jedná a prožívá tak, jak rozumí sobě a světu“* (Čálek, 2004, p. 80).

Rozumění v sobě obsahuje též ne-Porozumění jako svůj privativní modus. Též Porozumění je proto mírou zdraví, resp. ne-moci porozumět pravému významu a smyslu toho, s čím se setkáváme.

## 2.5. Řeč

Světu a sobě samým rozumíme díky Řeči. Ta není podle Heideggera (1980) pouhým nástrojem k dorozumívání, znakem označujícím označované (jak mu rozumí např. sémiotika). Podle Heideggera nemá člověk řeč, nýbrž Řeč má celého člověka. Člověk je rozhovorem a Řeč je domem bytí. Podle Heideggera my sami jsme rozhovorem, neboť život člověka je neustálý rozhovor, dialog – se sebou samým, s druhými, se světem. Heidegger v tomto

kontextu připomíná Aristotelovu definici člověka – sice, že člověk je „zoon-logon-echon“, živočichem, který má řeč (Heidegger, 1980).

Řečí podle fenomenologie není pouze mluva, nýbrž „...naše celá artikulace porozumění... Smyslem řeči je právě tato artikulace. Artikulace čeho? Toho, čemu můžeme rozumět. A čemu můžeme rozumět... tomu říkáme smysl. Řeč artikuluje smysl,“ říká Patočka (2003, p. 121). Smyslem a Porozuměním se člověk řídí ve svém životě. Porozumění smyslu také určuje, zda je život člověka autentický a svobodný (tj. zdravý) anebo nikoliv.

## 2.6. Tělovost

Není jediný fenomén lidského existování, který by nebyl tělesný. Ve světě existujeme v prostoru a čase, a tudíž tělesně. Smrtí naše tělesná existence končí.

V medicíně a přírodních vědách podle Bosse (1992) náleží tělu značná přednost, neboť může být pozorováno a měřeno jako fyzikální „těleso“. Od tohoto pojetí se však DA distancuje, a to i jazykově, pročež nepoužívá pojem „tělesnost“, nýbrž Tělovost. Tu, podobně jako Časovost, totiž nelze považovat za přírodní veličinu.

DA se snaží překonat psycho-fyzický dualismus typický právě pro přírodní vědy. „... vychází z celkového rozumějícího vztahu člověka se světem, obnovuje původní jednotu obou jmenovaných dimenzí,“ píše Čálek (2004, p. 489). Boss pro srovnání přírodovědného a DA přístupu uvádí příklad obtloustlého a vyhublého těla. Když těla bereme jako tělesa, můžeme je navzájem porovnávat měřením a vážením. Podle Bosse ale obě těla existují zejména jako tělování určitého vztahu ke světu. „Rozdíl v existenciálním vztahu ke světu tlustých a hubených lidí jsou tak velké, že tlustý člověk velmi hubenému může jen stěží porozumět v celém jeho chování“ (1992, p. 56).

Jako lidé žijící svým vztahováním k danostem světa navíc nejsme nikdy uzavřeni ve svém těle se svou tělesností ve svých tělesných rozměrech. Tělovost podle DA nekončí hranicemi lidského těla, ale prostírá se a dosahuje všude tam, kde a u čeho je člověk nějakým způsobem přítomen (Čálek, 2006), tj. k čemu se vztahuje.

Zvláště důležitou roli hraje Tělovost v DA psychosomatice. Když člověk existuje zdravě a autenticky, „ustupuje tělovost sobě vlastním způsobem do dokonalé nenápadnosti“ (Boss, 1992, p. 53). Když např. na mé smysly zapůsobí nadměrně silný podnět, pokračuje Boss, pak mé oči, uši, kůže bolí a tyto bolavé orgány vstupují do popředí. V ten moment si jsem těla vědom a dochází k narušení tělovosti Da-Sein (Boss, 1992).

## 2.7. Prostorovost

S lidskou Tělovostí a zejména s Otevřeností je vždy spjata i Prostorovost. Také v prostoru člověk existuje odlišným, svobodnějším způsobem než jiná jsoucna. „*Je mnohem spíše svou otevřeností, volností a prosvětleností charakterizována tak, že... skrze ni mohou člověka oslovovat přítomné danosti se svými významovostmi a odkazovacími souvislostmi,*“ říká Boss (1992, p. 33).

Člověk je v protikladu k věcem v prostoru tak, že se umísťuje do vztahu k věcem podle toho, jak se jej týkají. Umísťuje se do blízkosti toho, co se ho blíže týká, nebo do vzdálenosti, kterou např. charakterizuje vztah toho, kdo se prochází, k lidem anonymně a cize spěchajícím kolem na ulici... (Boss, 1992). Prostorovost přiměřená lidské zkušenosti se vždy opět váže ke vztahům, především pak k lidem. Proto DA rozlišuje mezi tzv. geografickým a fenomenologickým prostorem. „*Jde o to, že např. fyzicky, tj. geograficky vzdálený názorový odpůrce, žijící v Terstu, se mě dotýká blíže než chodec, který do mne v naprosto lhostejném spěchu právě vrazil na ulici*“ (Čálek, 2004, p. 39).

## 2.8. Dějinnost

Dějinnost přímo navazuje na existenciál Časovosti (kap 2.15.), podle které člověk existuje v trojjedinosti času. A tak i to, co je bývalé, se „*v otevřenosti Da-Sein podržuje tak, že to zůstává do současnosti trvale přítomno, stále to do ní „mluví“ a ustavičně ovlivňuje každé soudobé chování člověka... a spoluurčuje všechno budoucí chování člověka*“ (Boss, 1992, p. 76). V Dějinnosti jde především o jedinečnou příběhovost a významné životní události a vztahy každého Da-Sein.

## 2.9. Spolubytí

Na světě nikdy nejsme sami, od narození do smrti žijeme ve vztazích s druhými, které nás spoluutvářejí. „*Na spolubytí jsme prvotně interesováni, spolubytí nás nejvíce nese... my jsme vždy tam, u těch druhých... místo, kde se především zdržuje náš pobyt*“ říká Patočka (2003, p. 143). Na otevřenou možnost Spolubytí, která Da-Sein bytostně náleží, odkazují i jeho privativní možnosti – totiž osamělost na jedné straně a na druhé straně neautentická propadlost druhým. „*...každé jednotlivé Da-Sein uskutečňuje svůj vlastní světový pobyt, který má společný s druhými lidmi, a to svým vlastním, vždy svérázným a jedinečným způsobem,*“ vyzdvihuje Boss (1992, p. 63). Zdravý člověk je podle daseinsanalýzy schopný být s ostatními a zároveň neztratit sám sebe – takové spolubytí je podle DA zdravé a autentické (Čálek, 2004).

## 2.10. Veřejný anonym

Privativní možností Spolubytí je nejen zmíněná osamělost, ale také propadlost druhým, jak poukazuje Patočka. „...je to bytí, kde neustále dáváme pozor, jak se jevíme v očích druhých, ustavičně se na sebe ohlížíme, pozorujeme se navzájem... Právě zde se odehrává vznik veřejného anonyma, průměrného a zvnějšku přijímaného, z vnějšku vytvořeného já“ (Patočka, 2003, p. 143). Veřejného anonyma (rovněž označovaného jako „das Man“ či „ono se“) lze podle Čálka (2004) chápat jako „neosobní morálku“, která na jednotlivce klade nárok, aby omezoval svobodné vynakládání svých vlastních životních možností a dával přednost dodržování neosobních norem. „Jednou z nejvýznačnějších modalit jeho způsobu existence je ustavičné mluvení, povídává nevěcnost a jeho pohled na věci je povrchní... a stále novou potravu si žádající zvědavost,“ mohl by dodat filosof Patočka (2003, p. 124). Opakem je svobodné svědomí, kdy se člověk rozhoduje vzhledem ke své možnosti být sám sebou (Čálek, 2004).

## 2.11. Starost

Existenciál Starosti se může rovněž vyskytovat ve dvou protichůdných pólech – jde buď (řečeno s Patočkou) o upadlé, každodenní zapomenuté obstarávání anebo autentickou Starost o své vlastní pravdivé bytí. Da-Sein je charakteristické tím, že mu v první řadě jde o jeho Bytí, o to jak jest. Tento autentický pól je spjat s fenoménem svědomí. „Ve starosti jde dasein o jeho bytí, a svědomí tudíž není nic jiného než povolání, resp. vyvolání dasein z jeho ztracenosti v anonymním „ono se“ (das Man) k jeho samostatnému sebebytí,“ (Condrau, 1998, p. 175).

## 2.12. Nuda

Nuda jest naladěním, které fenomenologie povýšila na existenciál, neboť jde o naladění člověku vlastní. V hluboké Nudě se věci, lidé i my sami podle Patočky (2003) očitáme ve zvláštní, vše sjednocující lhostejnosti. Nudícího se člověka přestávají věci oslovovat svými významy. „...při nudě je člověk oslovován z dálky, ve které je všechno stejné a splývá“ (Čálek, 2004, p. 179).

Hluboká Nuda je podle Patočky (2003) základem úzkosti. Condrau (1998) Nudu považuje za jeden z modů naladění, ve kterém k člověku přichází právě ono Nic (charakteristické pro Bytí jakožto zakládající protiklad všeho jsoícího – viz kap. 1.1.), které pouze člověk jako Da-Sein dokáže vnímat.

Condrau upozorňuje, že nudu v běžném životě považujeme za něco, co je špatné, co je třeba zahnat, a tak se utíkáme k nejrůznějším činnostem – hektické práci, zábavě či závislosti. Tím se ale ochuzujeme o to, co nám nuda může přinést – totiž naladění na existenciální úzkost, která nás (pokud si ji připustíme) může přivést k autentickému prožívání života jako bytí-k-smrti. Prožívání bezsmyslnosti v nudě anebo ohrožení neznámým Nic v úzkosti nás paradoxně může dovést k prožívání skutečné smysluplnosti (Condrau, 1998).

### 2.13. Úzkost

V Nudě se člověk dotýká neznámého, přesto tušeného „Nic“, což v něm vyvolává úzkost. Úzkost nevnímá DA v biologickém či psychologickém smyslu, nýbrž v existenciálním. „*Touto úzkostí nemíníme velmi častou úzkostnost... v úzkosti je člověku „nějak divně“... je mu tak v celku... Úzkost zjevuje Nic.*“ (Heidegger, 2006b, p. 57). Pravá, autentická, resp. **existenciální Úzkost** pramení z vědomí vlastní Smrtelnosti (viz níže). „... *úzkost se zakládá v možnosti již nemoci být tu, tj. na světě... úzkost z existence je strachem ze smrti,*“ říká doslova Condrau (1998, p. 170). Každá Úzkost je podle něj obavou z toho, že již nestačím uskutečnit možnosti, které se mi otevírají. V Úzkosti jde Da-Sein o sebe sama.

Podobně jako Nudě, také Úzkosti se lidé mají tendenci vyhýbat. Přitom ale může člověka probudit k autentickému způsobu existence. „*Pohotovost k úzkosti je přitakáváním naléhavé výzvě dostát nejvyššímu nároku, jenž je vložen výhradně do bytování člověka... Uvědomělá odvaha k bytostné úzkosti zaručuje tajuplnou možnost zkušenosti bytí,*“ (Heidegger, 2006b, p. 85).

### 2.14. Smrtelnost

Da-Sein je ve své existenci jasně ohraničené narozením a smrtí, mezi kterými se rozprostírá. Člověk si je této skutečnosti vědom. Zvířata hynou, kdežto člověk umírá, jeho existence je podle Heideggera (2008) **bytím-k-smrti**. „...*není to ten okamžik, kterým přestáváme existovat.... Smrt je v našem bytí ke konci. Není to tečka za větou, je to věta sama... Je to vztah k něčemu, co charakterizuje život jako takový,*“ říká Patočka (2003, p. 137). Proto Heidegger (2008) podle starořeckého filosofa Parmenida nazývá lidi „smrtelníky“.

Smrtelnost je podle Heideggera (2008) v každém Da-Sein přítomná od narození jako jeho nejzazší možnost. Uvědomování si vlastní smrti je stále přítomné, byť u různých lidí v různé podobě a jasnosti. Mnozí před ní utíkají, smrt degradují na pouhou biologickou událost, která se jich týká až někdy v daleké, neurčité budoucnosti. Tento způsob prožívání

smrtnosti Heidegger nazývá „**neautentickým**“. *„Umírání je nivelizováno na něco, co sice pobyt potkává, ale nepatří přímo nikomu... Neurčité „ono se“ nedovolí, aby se probudila odvaha k úzkosti ze smrti“* (Heidegger, 2008, p. 290).

Jaké tedy je **autentické** prožívání Smrtnosti? Ideálem je podle Bosse (1992) vnímání smrti v „uvolněné pohodě“ jako uskutečnění existenciální možnosti, která završuje a uzavírá individuální Da-Sein. Umírající Da-Sein vchází do „nic“, které je před veškerým jsoucím. *„V této vyladěnosti se úmrtí, tato nejjistější realita ze všech realit, rozvírá jako uvedení před tvář „NICOTY“. Avšak toto „NIC“ se v rozevřenosti uvolněné pohody nerozvírá jako nihilistická prázdnota.... Tímto chápáním smrti se uvolněná pohoda nejhrouběji odlišuje od jiné základní pocitovosti lidského Da-Sein, od vyladěnosti na úzkost,“* (Boss, 1992, p. 67). Podle Hogenové (2005) je třeba smrt pochopit jako nic, které nám dává mnoho dobrého, totiž umožňuje nám na jejím pozadí prožívat bytostně svůj vlastní život.

Smrt prožívaná autenticky je pohonem k uskutečňování životních možností Da-Sein. Jedině díky konečnosti existuje podle Bosse (1992) možnost promeškat anebo naopak naplnit své životní možnosti, a tak nás smrt volá k odpovědnosti – ve smyslu „odpovídat“ na nároky světa. Kdyby totiž člověk nebyl konečný a smrtelný, nemohl by nic zmeškat. *„Oné „uvolněné pohody“ obvykle dosáhnou lidé, kteří své Da-Sein vynaložili na uskutečnění svých bytostných možností a když tak splnili úlohu, která jim byla uložena“* (Boss, 1992, p. 80).

## 2.15. Časovost

S existenciálem Smrtnosti (dále též s níže popsanými existenciály Svobody a Viny) je nerozlučně provázaný existenciál Časovosti. Přiděleným a smrtí vymezeným časem mohu jako člověk svobodně či nesvobodně vynakládat, a tím přijímat zodpovědnost a zároveň vinu za to, jak a na co svůj čas vynaložím.

Čas z pohledu fenomenologie není tím, co ukazují hodiny, není ani sledem po sobě jdoucích „teď“, jak mu rozumí fyzika. *„...hodiny udávají vždy jen to, kolik času je, kolik času uběhlo... tyto časové údaje se nikdy nevztahují k času samotnému, ale vždy jen k měření a počítání času,“* říká Boss (1992, p. 40). Pobyt člověka ve světě je vždy časový. Časovost je podle Patočky (2003) scénou, na které se rozvíjí svět, čas je potom horizontem všeho zjevování. Nebýt času, nemohlo by se nic zjevovat. Také Časovost má podle Patočky dva protichůdné mody: časovost rozptýlená, kdy člověk žije v rozptýlené zapomenutosti a tzv. předbíhavě obnovující okamžitost, ve které si uvědomuji horizont svého času, tj. smrt (Patočka, 2003).

Lidský čas je především a vždy „časem k něčemu“ – v životě má člověk vždy jen omezený čas, který může spotřebovávat jen na omezený okruh věcí. „*Čas, který máme anebo nemáme, buď obětujeme anebo promarníme: čas je tím, s čím jistým způsobem disponujeme, co můžeme tak a tak rozdělovat nebo uspořádat*“ (Boss, 1992, p. 50).

Podobně jako prostor má i čas tři dimenze – minulost, přítomnost a budoucnost. V každém okamžiku života člověka jsou přítomny všechny tři zároveň (Boss, 1992). Narušení časovosti s sebou podle fenomenologie přináší nemoci psychiatrického typu. „*Poruchová může být právě vzájemná nerovnoměrnost podílu v jednotlivých časových dimenzích na rozumění a rozhodování. Jednou z markantních disproporcí je žít pouze okamžikem, kdy minulost a budoucnost ztrácejí možný význam. To je např. rysem narkomanie*“ (Čálek, 2004, p. 39). Depresivní pacient pro změnu nikdy úplně nevykročí ze své bývalosti, workholik či neurotik bere v úvahu jen budoucnost (Condrau, 1998).

## 2.16. Svoboda

Svoboda z pohledu DA není svévolné prosazování svého hlediska ani poznaná nutnost. Je nedílně spjata s existenciální Smrtností, Časovostí a Viny. Svoboda představuje možnost činit rozhodnutí a spotřebovávat určitým způsobem sobě daný, horizontem vlastní smrti vymezený čas. Svoboda je podle Hogenové (2005) především otevřeností pro nárok světa, svobodou k tomu, co nás zakládá – čili k bytí samému.

Svoboda je z pohledu DA synonymem duševního zdraví, resp. mírou patologie. „*Každá nemoc je především ztrátou možnosti otevírat se světu, je ztrátou možnosti, které člověku nabízí daná situace... Nemoc je vlastně ztrátou svobody,*“ říká Hogenová (2005, p. 104). Ztráta či výrazné omezení svobody tedy znamená ne-Svobodu, čili její vlastní privativní modus. Ne-Svoboda spočívá v uzavřenosti (opak Otevřenosti) vůči světu, pramenící z ne-Porozumění možností, které z něj přicházejí. „*Nesvoboda člověka spočívá v tom, že je ve vleku, resp. zajetí něčeho, vůči čemu není schopen zaujmout volný odstup, čemu otevřeně nerozumí,*“ upřesňuje Čálek (2004, p. 109). Ne-svoboda znamená ne-moc.

Naopak synonymem duševního zdraví je svobodné rozhodování, ve kterém člověk realizuje sobě vlastní hledisko a stanovisko. To ovšem, jak upozorňuje Čálek, neznamena svévoli ani nevázanost (2004). Svobodná volba je vyvážena fenoménem svědomí a odpovědnosti a především dalším existenciálem Viny. „*Při svobodném rozhodování jde o to, co člověku stojí za to, aby si vzal na svědomí... čemu kdo dovolí, aby to spotřebovalo jeho čas... člověk přikročí k tomu, co je mu vlastní, přijímá za to odpovědnost, tj. vinu,*“ (Čálek, 2004, p. 129).



## 2.17. Vina

**Existenciální Vina** pramení z bytostného založení Da-Sein, kterému jde v první řadě o naplnění jeho životních možností. Protože je ale omezeno svojí Tělovostí, Časovostí a zejména Smrtelností, je odkázáno neustále volit mezi různými, často protichůdnými možnostmi, přičemž pokaždé může volit jen jednu z mnoha. Vždy tedy zůstává naprostá většina možností nenaplněna a neuskutečněna. A právě z toho pramení pocity existenciální Viny. *„Být vinen v tomto smyslu tedy znamená bytostný existenciál, který náleží lidskému bytí jako takovému. Jako takový tedy nemůže být nikomu „odanalyzován“ ani freudovskou psychoanalýzou, ani Jungovou analytickou psychologií, a dokonce ani daseinsanalýzou“* (Boss, 2002, p. 64). Jedinou cestou ke skutečné svobodě, resp. zdraví je tuto vinu odpovědně přijmout.

Vedle existenciální Viny ještě existuje, podobně jako u ostatních existenciálů, její privativní protipól – totiž vina nepravá, falešná, patologická. Její motivační kořeny podle Čálka (2004) obvykle sahají do dětství člověka a zasahují i do jeho chronologické dospělosti. *„Falešná provinilost a falešné svědomí... Často nabývají podoby přehnané sebekontroly, která ochromuje, svazuje a zužuje možnosti dotyčného člověka... zamezují lidské možnosti být sám sebou, svobodně volit své viny a rozhodovat o sobě“* (Čálek, 2004, p. 215). Tuto neurotickou vinu lze v terapeutickém procesu „nahradit“ právě vinou existenciální. Teprve ten, kdo uzná svou existenciální provinilost (nejen intelektuálně), zůstává bez neurotických pocitů viny (Condrau, 1998).

## 2.18. Autentický vs. neautentický modus existence

Existenciály samy o sobě jsou hodnotově neutrální, mohou se ovšem vyskytovat, jak jsme u mnohých viděli, ve dvou základních modech: autentické (sobě vlastní, pravdivé) anebo neautentické (propadlé, nevlastní) existence. Tato dvojí možnost je dána každému člověku.

V pobytu člověka podle Patočky existuje původně úpadková tendence, kterou nazývá též „prvotním úpadkem“ či „prvotním pádem lidské existence“. Subjektem tohoto upadlého života je např. Veřejný anonym, který působí, že v běžném životě žijeme nevěčně, nicméně s úlevou (Patočka, 2003). Veřejný anonym na první pohled vypadá nevinně, ale ve skutečnosti *„...na něm spočívá veškerá nezodpovědnost v životě, uzavřenost do sebe a nedbalost na možnosti své i druhých... Anonym nás uklidňuje, ulehčuje nám, ale zároveň nás uzavírá,“* (Patočka, 2003, p. 138). Propadlostí do neautentičnosti člověk ustrne. Strnulost brání vývoji a zrání. Zúžení brání tomu, aby se člověk stal otevřeným a svobodným vůči bohatství toho, co se s ním setkává (Condrau, 1998).

Za nejvyšší hodnotu a cíl psychoterapie DA naopak pokládá autentické bytí, „bytí sebou“. To ale především předpokládá trvalé vědomí vlastní konečnosti (Smrtnosti). Společně s ní vedou k autentickému bytí ještě Úzkost, svědomí a Provinilost. „*Úzkost odhaluje... postavení do světa konečné bytosti, její konečnost, smrtnost... Nerozptýlenost znamená odvrácení od věci a od anonymního já k tomu, co je vlastní... sám to musím vykonat a za to odpovídat... jakožto bytost žijící směrem k sobě žiji v odpovědnosti... To, co mě k odpovědnosti volá, je svědomí,*“ říká Patočka (2003, p. 132).

### 2.18.1. Fenomén privace

Představené dva póly jednotlivých existenciálů budou využity jako základní vodítka v analýze existenciálů ve snech psychiatrických pacientů – budeme hovořit o **privativním** (neautentickém, nesvobodném, úpadkovém) či **otevírajícím** (autentickém, svobodném) modu daného existenciálu – více v kapitole 5.5. v této části práce. V tomto ohledu je třeba ještě upřesnit, co rozumíme pod pojmem „privace“.

Latinské slovo „*privatio*“ znamená „postrádání, zbavení se něčeho“... (Wucherer-Huldenfeld, 2009). Hogenová dále (2005) upozorňuje, že privace je druhem negace známým již od dob Hérakleita a Platóna a vyjadřuje vztah mezi protiklady. "*Odejmeme-li člověku dobro, stává se zlým, odejmeme-li člověku domov, nachází se v cizím, ztratí-li člověk zdraví, pak teprve onemocní. Odejmeme-li něčemu život, pak je zde smrt, jinak nikoliv,*" (Hogenová, 2005, s 63).

Pro psychoterapii klíčovým fenoménem privace je nemoc. Podle Heideggera (2001) je nemoc privací zdraví. V každé privaci jde o to, že něco něčemu a někomu schází, něco podstatného je narušeno. To, co chybí, není jednoduše pryč, ale je přítomné ve svém scházení – u nemoci tak schází zdraví, u smrti život atd. (Heidegger, 2001).

## 3. Příklady fenoménů

Pojem fenoménu z pohledu DA jsme si popsali v kapitole 1.3. Vysvětlili jsme, že každý fenomén lze zařadit podle významu jeho souvislostí k jednomu či více existenciálům jako jejich určitý modus. V této kapitole krátce naznačíme možnou významovou náplň některých často se vyskytujících fenoménů.

### Možnost

V DA se často hovoří o možnostech, říká se, že lidská existence má „možnostní charakter“. Filosof Jan Patočka charakterizuje lidský pobyt (existenci) takto: „*Ve světě nejsem jako pouhá věc, nýbrž se v něm neustále vyrovnávám s tím, co mi z něho přichází jako moje*

*možnosti. Žiji ve světě ve svých možnostech*“ (2003, p. 126). Možnosti jsou dané tím, jak rozumím světu, který se mi jeví. Mé porozumění se řídí tím, jaký význam a smysl přisuzuji věcem, se kterými se ve světě setkávám. Čím je schopnost porozumění vlastním možnostem širší, tím je Da-Sean svobodnější, resp. zdravější. Čálek vysvětluje možnost jako dlouhodobé dispoziční k různým způsobům vztahování a chování (Čálek, in press).

### **Smysl**

Opakovaně jsme uvedli, že člověk je bytost, která se v rozhodování řídí svým porozuměním smyslu. Smysl bývá ztotožňován s účelem; toto jeho určení ale DA odmítá jako zavádějící. Čálek (2004) smysl popisuje jako to, na základě čeho je něco srozumitelné. Smysl je určením bytí věci samé, čili vzhledem do fenoménu dané věci.

### **Svědění**

Svědění z pohledu DA nepatří do okruhu morálky a etiky, ale ontologie. Výzva svědění je podle Condraua výzvou Starosti. Ve Starosti jde Da-Sean o jeho bytí, a svědění tudíž není nic jiného než povolání, resp. vyvolání Da-Sean z jeho ztracenosti v anonymním „ono se“ (das Man) k jeho samostatnému sebebytí (Condrau, 1998).

### **Autorita**

Autorita může být modem Spolubytí – záleží totiž, v jaké naladěnosti se ve vztahu k autoritám člověk nachází. Pravá autorita z pohledu fenomenologie nemá nic společného se silou, jak bývá často mylně usuzováno. Hogenová (2010) k fenoménu autorita poznamenává:

*„Pravá autorita nepotřebuje vykonávat moc nad ostatními, jak si mnozí stále myslí. Být si věren a žít z posledního pramene, to je základ autority. Pokud člověk objeví v sobě tento pramen z něhož denně znovu a znovu pramení, pak je něčím, co většina z nás nemá.... Pomáhá těm druhým v jejich sebenalezení.“*

### **Láska**

Lásku odlišuje DA od zamilovanosti a sexuality, ovšem nikoliv z evolucionistického pohledu. Láska je podle Čálka fenoménem Starosti, péče o druhého. Zatímco v pravé lásce jde o možnost milované osoby být sama sebou, zamilovaný vidí milovaného naopak jako zdroj naplnění svých vlastních možností, které jsou pro něj samotného nedostupné (Čálek, 2004).

### **Dětskost**

Být dítětem znamená podle DA být nesamostatný a ne-Svobodný ve svém rozhodování. To platí podle Čálka (2004) pro fenomén dětskosti vůbec, tj. bez ohledu na biologický věk. Fenomén dětskosti tak odkazuje k existenciálu Svobody, ale i Porozumění, neboť svobodná volba může být svobodnou jedině na základě porozumění dané věci (Čálek, 2004). Dětskost

lze však rovněž vnímat jako modus Tělovosti.

### **Domov**

Fenoménem Spolubytí může být i domov. „*Místo se stává domovem, je-li prostoupeno láskou a vzájemností, je-li útočištěm, kde je člověk přijímán „takový, jaký je“ ve srozumitelné tradici hodnot, zvyklostí a vzájemné blízkosti*“ (Růžička, 2003, p. 218). Opakem domova je cizina.

### **Pocity**

Pocity nejsou pouhým prožitkovým doprovodem. Podle Čálka pocity člověku ohlašují, jak na tom právě je. Protože každému člověku jde o svobodnou možnost být sám sebou, pocity potom každému ohlašují, jak na tom je s naplňováním možnosti být sám sebou (Čálek, 2009).

### **Smutek**

Smutek není jen emoce, ale jedno ze základních, nejhlubších naladění. Souvisí též se Smrtností a Bytím samým. Hogenová (2005) vysvětluje smutek jako pootevření toho zakrytého, na něj jsme zapomněli. „*Smutek tedy patří k poctivému životu. Jak nepocítit smutek nad umíráním, nad stmíváním na podzim, nad konci velkých říší, nad rozvalinami velkých měst. Necítit smutek je jistou anomálií*“ (Hogenová, 2005, p. 221).

## **4. Zdraví a nemoc z pohledu DA**

Zdraví a nemoc jsou dva navzájem související fenomény, které zde přiblížíme podrobněji, neboť v našem výzkumu se snažíme postihnout základní rysy snů specifické pro pacienty s psychickým onemocněním.

Existenciál, se kterým se fenomény zdraví i nemoci nejzřetelněji pojí, je existenciál Svobody (viz kap. 2.16.). Svobodou DA rozumí možnost volby a vlastního rozhodování, ve kterém člověk realizuje své, sobě vlastní hledisko a stanovisko. Jinými slovy Svoboda je možnost být sám sebou (Čálek, 2006). Nejzazší cíl DA psychoterapie představuje fenomén tzv. uvolněné pohody – svobodné naladění, ve kterém člověk vstupuje do otevřeného vztahu k tomu, co se s ním setkává tak, že se mu tato osoba, věc atp. může představit sama ze sebe (Čálek, 2004). Takovou věcí, s níž se člověk setkává, může být podle Bosse (1992) i jeho vlastní smrt.

Oproti tomu nemoc chápe DA jako narušení lidské svobody. Je-li někdo nemocen, něco nemůže. Nemoc znamená „ne-moci“ něco, nebýt mocný, nebýt svobodný (Čálek, 2004). Má-li člověk zlomenou nohu, těžko si půjde zaběhat (má tuto možnost znemožněnou). Duševní nemoc znamená podle DA ztrátu svobodné možnosti „být sám sebou“, nemocný se nemůže

svobodně rozhodovat pro to či ono. V případě duševních onemocnění spočívá jádro nemoci v neschopnosti žít sobě vlastním životem. Nemocný člověk nemá podle Čálka (2004) svobodnou možnost sladit se s tím, co se s ním setkává, protože má narušenou možnost vstoupit do fenoménu dané záležitosti a přiléhavě odpovídat na její nároky. Nemá-li někdo např. osvojen fenomén lásky, nebude moci žít ani příslušný vztah.

Nemoc na druhou stranu přináší i možnost rozkrytí dosud potlačených a nezjevených možností toho kterého člověka. „*Není jenom neklamnou manifestací bytí k smrti, nýbrž vždy jakýmsi uzlovým bodem, krizí, v níž může jedinec vyjít vyléčen*“ (Hlavinka, 2003, p. 46).

#### 4.1. Narušení existenciálů

Condrau (1998) je přesvědčen, že nemoc lze pochopit vždy jen na základě předešlé znalosti zdraví. Nemoc podle něj nepředstavuje nic jiného než rozličné tzv. privativní jevy zdraví. Výše popsané existenciály tak nacházejí své nezastupitelné uplatnění také v daseinsanalytické psychopatologii, která rozpracovává vodítka, jak porozumět různým druhům onemocnění podle toho, který narušený bytostný rys lidské existence (existenciál) v nich vystupuje do popředí (Čálek, 1988).

Condrau (1998) navrhuje klasifikaci, podle níž lze lidské nemoci z pohledu daseinsanalýzy rozlišit přibližně takto:

1. nemoci s nápadným postižením **Tělovosti** lidského existování
2. nemoci zvýrazněné postižením umístěnosti a **Časování** bytí-na-světě
3. nemoci se zvýrazněnými poruchami v bytostném **Vyladění**
4. nemoci se specifickým postižením **Spolubytí**
5. nemoci se zvýrazněným postižením ve výkonu **Otevřenosti** a **Svobody**

K nemocím s nápadným postižením Tělovosti řadí tělesné úrazy a také tzv. psychosomatická onemocnění. U psychotických onemocnění, autismu a neurotické utlumenosti se vyskytuje narušení Otevřenosti. Zatímco u psychózy jde o nadměrnou Otevřenost, u autismu naopak o přílišnou uzavřenost (opak Otevřenosti). Poruchou Vyladění se projevuje například manické či depresivní onemocnění. Porucha Vyladění stojí též za onemocněními vyznačujícími se hlubokou nudou, což se může projevit například workoholismem či závislostí. Poruchy Časovosti spočívají nejčastěji v uvíznutí v jedné z jeho tří základních dimenzí – budoucnosti, minulosti či přítomnosti. Někdo žije zcela v současnosti (například narkoman či promiskuitní hédonista), jiný nikdy úplně nevykročí ze své bývalosti

(depresivní pacient) a konečně třetí bere v úvahu jen budoucnost (typický výkonový manažer, workoholik).

## 5. Sny z pohledu DA

Sen pro DA představuje mimořádně důležitý fenomén lidské existence. Jeho prostřednictvím se totiž člověku ukazují jeho reálné životní možnosti i omezení. DA proto využívá výkladu snů jako diagnostického i terapeutického nástroje k projasnění kontextů, významů a souvislostí konkrétní lidské existence.

V následujících kapitolách si přiblížíme pohled DA na snění a bdění, vymezíme přístup DA k jiným psychologickým pojetím snu a objasníme základní principy a postupy fenomenologického výkladu snu.

### 5.1. Snění a bdění – dva mody téže existence

Snění a bdění jsou podle DA dva odlišné, přesto navzájem související stavy. Oba totiž náležejí konkrétní lidské existenci a vyznačují se stejnými bytostnými rysy, existenciály (Boss, 2002). „*Jejich společným sjednocujícím jmenovatelem je to, že patří do našeho bytí ve světě. Pro nás je důležité, že v obou z nich člověk nějak odpovídá na nároky toho, co se s ním ve světě setkává,*“ zdůrazňuje Čálek (in press).

Přes základní stejnost existují mezi sněním a bděním přinejmenším dva významné rozdíly. První podle Bosse (2002) spočívá v míře svobody, kterou člověk v tom kterém stavu disponuje. Zatímco jako bdící může vnímat přítomné, budoucí i minulé a více či méně se svobodně rozhodovat, ve snech je člověk zpravidla uvázan v přítomném okamžiku, tažen okolnostmi, často bez možnosti se rozhodovat (Boss, 2002). Druhý rozdíl tkví ve formě, svébytném způsobu řeči snu, kterým k nám promlouvá. „*To, co se snícimu člověku zjevuje jakožto smyslově uchopitelné, jsou... existenciálně relevantní životní vztahy, a sice v podobě básnického zhuštění,*“ podotýká Wucherer-Huldenfeld, podle kterého se ve snění dotýkáme tajemných hlubin lidského bytí jako takového (2008, p. 67).

Snění je z pohledu DA druhem lidské existence, byť zcela svébytným. Ve snu je člověk nejvíce sám u sebe, a tak se mu víceméně nerušeně ohlašují nejrůznější fenomény jeho existence, které mají vždy nějaký svůj smysl v kontextu bdělého života dané osoby. Ve snech se skrze fenomény člověku ukazuje, jak na tom ve svém životě je s porozuměním a vynakládáním svých životních možností (Čálek, 1988). Naše Da-Sein ve snech „*rozvrhuje a odhaluje pravé, reálné možnosti existování, jejichž svobodnému naplnění se otvíráme v bdělém světě, avšak zahrnuje i nemožnosti,*“ upřesňuje Wucherer-Huldenfeld (2008, p. 66).

Z tohoto důvodu v našem výzkumu pracujeme s tzv. otevírajícím a privativním modelem fenoménů, resp. existenciálů objevujících se ve snech pacientů.

## 5.2. Vymezení DA přístupu k jiným směrům

K většinovým pojetím snění se DA vymezuje. Odmítá jak subjektivistické hlubinně-dynamické, tak i objektivizující biologické pojetí snů.

Hlubinně-dynamické přístupy podle Bosse (2002) sny neinterpretují, ale „desinterpretují“ tím, že ke snovým událostem přidávají další, spekulativní významy. DA přístup ke snovým obsahům zejména nepřisuzuje žádnou jednoznačnou symboliku jako u Freuda či Junga. „*Had zůstane hadem a nestane se falickým symbolem (Freud) ani mytologickou bytostí (Jung)*“, říká Condrau (1998, p. 260). Boss (2002) rovněž odmítá Freudovy pojmy „nevědomí“ nebo „snová cenzura“. „*Taková teorie... volá po nějaké instanci, která za prvé ví, co se ve snícím člověku bez jeho vědomí po pravdě odehrává, za druhé rozhoduje o tom, co snovému vědomí poskytnout a co před ním držet v tajnosti, a za třetí je schopná zahalit více či méně intenzivně to, co se má vydat vědomí*“, uvádí na adresu Freudova snového cenzora (Boss, 2002, p. 185).

Biologické objevy na poli neurofyzologie Boss neodmítá, dokud se ze své pozice nepokoušejí vysvětlovat význam snů. Rozhodně však nesouhlasí s teoriemi, které snění považují za pouhý „myšlenkový odpad“ či „bezsmyslný šum“ CNS (Boss, 2002).

## 5.3. Fenomenologicko-hermeneutická metoda

Dříve než přistoupíme k popisu DA výkladu snů, je nutné představit blíže fenomenologicko-hermeneutickou metodu, ze které DA výklad snů vychází.

DA antropologie ze své podstaty vylučuje použití přírodovědné metodologie, která dnes ve vědách o člověku převládá. Ta byla předmětem kritiky fenomenologie od dob jejího zakladatele – filosofa a matematika E. Husserla, podle kterého nelze ve vědách o člověku používat metody přírodních věd. Proto formuloval tzv. **fenomenologickou metodu**, jejímž cílem by bylo vrátit se „k věcem samým“, čili k fenoménům (May, 2005).

Ve fenomenologii jde o fenomény, a ty, jak již bylo zmíněno (kapitola 1.3.), nelze nikdy pozorovat bezprostředně. Fenomény stojí za jednotlivými jsoucny a můžeme je odhalit pouze na základě porozumění jejich smyslu. „... *ty skutečně zajímavé fenomény neleží na dlani. Lze je nahlédnout, ale ne hned; většinou se napřed musíme zbavit brýlí, které nám je zkreslují*“, říká J. Němec, který se v 50. letech jako přímý žák M. Bosse účastnil Zollikonských seminářů, kde byl položen teoretický základ DA (Němec, n.d.).

Podle Gadamera (2010) se humanitní vědy setkávají s takovými druhy zkušenosti, které leží vně soudobé vědy, resp. její metodologie. „*Ve všech těchto způsobech... se ohlašuje pravda, kterou nelze verifikovat metodickými prostředky vědy,*“ říká Gadamer (2010, p. 15) a navrhuje proto metodu, která by spočívala v porozumění. K němu podle něj vede cesta skrze fenomenologii a hermeneutiku.

Metodou používanou v DA k odhalování a popisu jednotlivých fenoménů je tzv. **fenomenologicko-hermeneutická metoda**. Název metody je složen ze dvou pojmů – fenomenologie a hermeneutika. Fenomenologie podle Heideggera znamená „*...to, co se ukazuje, nechat vidět z něho samotného tak, jak se samo od sebe ukazuje,*“ (2008, p. 52). Hermeneutikou rozumíme v souladu s Gadamerem takový výklad, kterému jde o smysl v jeho fundamentálně existenciálním výměru. DA totiž nehledá kauzalitu, ale smysl lidského počínání (Čálek, 2004).

Základem fenomenologicko-hermeneutické metody je tzv. **hermeneuticky vedený rozhovor**, ve kterém jde především o porozumění přirozenému světu konkrétního člověka. „*Porozumění znamená vyslovení významnosti, souvislosti, smyslu jako pravdy té které věci... v tom se zjevuje, jak si dotýčný člověk rozvrhuje realitu, jak chápe svět a život,*“ (Čálek, 2004, p. 90). Rozhovor je veden v rovině bezprostředně srozumitelného jazyka, tj. bez překladač do umělých pojmových konstruktů a interpretačních schémat.

L. Binswanger (1958) hovoří o tzv. existenciální analýze lidského pobytu. Navzdory jejím zřetelným filosofickým kořenům v Heideggerově fenomenologii však podle Binswanger nejde o žádné ontologické rozjímání. V centru existenciální analýzy podle něj stojí formulování ontických výroků (vztah ontického ku ontologickému je obdobný jako vztah jsoucna k bytí – viz kap. 1.1.) týkajících se zjevných faktů o rozličných formách a podobách konkrétní lidské existence. Existenciální analýza je podle něj *fenomenologickou empirickou vědou*.

Řečeno klasickou terminologií psychologické metodologie jde o krajně idiografický přístup, ve kterém má neoddiskutovatelnou přednost jedinec. Tento přístup stojí v opozici k přístupu nomotetickému, ve kterém jde o postihování společných znaků skupin zkoumaných osob na základě matematicko-statistické analýzy. Nomotetický přístup považuje DA za vhodný pro zkoumání přírodních jevů, avšak zcela nepřiměřený člověku. „*V psychologii mají takové poznatky vždy jen zprůměrovaný, resp. pravděpodobnostní ráz, zatímco v psychoterapii se pracuje s živoucími jednotlivci, resp. jejich jedinečnými a konkrétními seskupeními,*“ dodává Čálek (Čálek, 2004, p. 65).



## 5.4. Metoda DA výkladu snů

Fenomenologicko-hermeneutickou metodu (dále jen mF-H) uplatňuje DA ve svém přístupu k výkladu snů. Tato metoda vychází ze základního předpokladu fenomenologie, sice nechat věci být tím, čím jsou, nic jim nepřidávat ani neubírat.

Například snový pes, říká Boss, zůstává psem, zvířetem a ničím jiným. Není třeba mu nic ubírat ani přidávat, neboť pes sám o sobě soustřeďuje celou bohatou náplň významovostí a odkazovacích souvislostí (Boss, 2002, p. 29). Daseinsanalýza proto nepracuje se symboly jako se skrytou, hlubší podstatou jevů a věcí, ale s významy a souvislostmi věcí samých. „...„jedna a táž věc se tak v různých rozvrzích světa a skutečnosti může octnout ve vždy odlišném světle.. Pokaždé je to však tatáž věc,“ (Čálek, 2004, p. 95). Zmíněný snový pes tak může být pokojovým mazlíčkem, vlčákem na cvičišti, divokým psem dingo anebo psem Baskervilským. Snící se může se psem mazlit, cvičit ho anebo před ním prchat. V DA výkladu snu jde o to odkrýt, v jakém světle se ta která věc člověku ukazuje a k jakým vztahovým možnostem (a omezením) v jeho životě odkazuje.

Výklad snů v DA spočívá ve společném dialogu vykladače a snícího, jehož cílem je odkrýt významy a odkazovací souvislosti jednotlivých snových jevů. Vykládající odborník provází snící osobu po jejím snu tak, aby jí pomohl mu porozumět, přičemž tento dialog zachází jen tak daleko, kam snící osoba dovolí. Tematicky rozhovor zůstává výhradně u snových obsahů, do kontextu života snícího se uchyluje jen v opodstatněných případech (např. když se snícímu zdá o někom z jeho bdělého života, je dobré se dotázat na charakter jejich vzájemného vztahu) (Čálek, in press). „*Při výkladu snů... se při rozhovoru s analyzovanou osobou hledají analogie mezi danostmi snění na jedné straně a způsoby chování, náladami a konflikty, které analyzovaní poznávají ze svého bdělého bytí, na straně druhé*“ (Wuchterer-Huldenfeld, 2008).

Podle Bosse (2002) je při výkladu snu zejména potřeba získat obsáhlý popis toho, co se určité osobě během snění ukázalo, co ji oslovilo a co se jí dotklo. „*Musíme... co nejpřesněji zjistit, vůči čemu, pro které danosti je existence snící osoby otevřená... to nám zároveň dovolí poznat, vůči čemu se otevřenost jejího snového světa ukazuje jako uzavřená,*“ (Boss, 2002, p. 34). Dále je podle něj nezbytné stejně vyčerpávající vylíčení jejího chování. „*Jakým způsobem se snící osoba pokaždé vztahuje k tomu, co se jí ukazuje v otevřenosti jejího snového světa*“ (Boss, 2002, p. 34). V neposlední řadě je třeba postihnout vyladění dílčích snových epizod i celého snu.

Klíčovým uměním DA výkladu snu je vhodné dotazování, jehož postup a pravidla se pokusíme stručně popsat (Čálek, in press).

1. Nejprve snící osoba vypráví co nejpodrobněji svůj sen.
2. Poté se vykladač snící osoby zeptá, zda a jak vyprávěnému snu nějak rozumí.
3. Pokud snící osoba chce pokračovat ve výkladu, vykladač sen zrekapituluje, aby se přesvědčil, že jej správně vyslechl a dobře si jej pamatuje.
4. Následně začne exploração snu formou dotazování a rozhovoru o detailech snu.

Dotazování nesmí být návodné, je nezbytné vyhnout se sugestivním otázkám. Otázky musejí být otevřené, aby v nich nebyla předem obsažena odpověď.

- Nejprve se vykladač ptá snící osoby na prostředí snu. Otázky „**KDE**“ a „**KDY**“ pomáhají popsat prostředí, ve kterém se sen odehrává. Smyslem těchto dotazů je vystihnout celkové ladění snu. Rozdíl je, pokud se někomu zdá například o procházce letní prosluněnou přírodou anebo o uvěznění ve vagónu na dně ledového oceánu.
- Dále se vykladač táže na děje, bytosti a věci přítomné ve snu. Otázky „**KDO**“, „**CO**“ mají za cíl shromáždit co nejpřesnější popis všech detailů snu. V této fázi vykladač rovněž zjišťuje, jaký tyto věci, události a bytosti mají pro snící osobu význam. Tážeme se na to, jaký vztah má snící osoba v bdělém stavu k tomu, s čím se ve svém snění setkala.
- Nakonec se vykladač dotazuje na to, **JAK** snící osoba ve snu prožívala jednotlivé události, scény. Ptáme se tak na její pocity, které mají rovněž zjistit její vztahy k tomu, s čím se ve snu setkala. Pocitové vyznění snu mnohdy dovoluje porozumět jeho celkovému smyslu.

Při každém výkladu je podle Čálka především nezbytné „...*akceptovat a respektovat vše, co přichází od pacienta, tak jak se to samo ze sebe ukazuje právě především jemu samotnému,*“ (2004, p. 102). Snící sám je tím, kdo rozhoduje o konečném významu snu, vykladač mu k tomu slouží pouze jako průvodce, který se umí vhodně ptát. Konečné porozumění snu na straně snícího či vykládajícího odborníka přitom nejsou pouhými osobními dojmy. Současně se však toto porozumění podle Čálka (in press) neopírá o žádná exaktní matematicky, resp. statisticky ověřená obecná zjištění. „...*ostatně aplikovat vědeckou metodu na látku, která se jí principiálně vymyká, je nevědecké. Validitu a tedy platnost tohoto porozumění při výkladu snů dodává individuální souhlas, resp. nesouhlas snící osoby,*“ dodává k metodě Čálek (in press).

## 5.5. Existenciály ve snech

„*Daseinsanalytická antropologie i terapeutická praxe přisuzují snící existenci a jejímu výkladu velký význam, avšak musejí si dát pozor, aby nespustily ze zřetele neustálé dotazování na základní fenomény,*“ říká Wucherer-Huldenfeld (2008). Co tím autor myslí?

To, co vykladač ve snech nepřímo hledá a oč se ve své diagnostické a terapeutické praxi opírá, jsou právě jednotlivé fenomény, resp. existenciály, které ve snech vystupují takzvaně do popředí. Tím ohlašují buď nové možnosti nebo odkazují k omezení určitých životních možností snícího. „*Chceme-li tedy rozumět, jaké jsou možnosti lidské existence ve světě, je nutné se radit s existenciálními, fundamentálními fenomény, tj. bytostnými rysy lidství, jak je odkrývá daseinsanalýza,*“ potvrzuje Čálek (2004, p. 101).

DA výklad snů s pomocí fenoménů a existenciálů odkrývá tzv. vodítka, kterými se člověk řídí, ačkoliv v každodenním životě zůstávají zpravidla skryta – nikoliv v nevědomí, jsou pouze tematicky nepřítomná. To je podle Čálka (in press) dáno tím, že člověk má tendenci neustále utíkat sám před sebou a svým autentickým bytím (srov. Patočka, 2003). Naopak ve snech tato vodítka vstupují do aktuální snové přítomnosti snící osoby, byť v básnivé nadsázce. Kvůli svému básnickému charakteru mohou proto vyjít najevo „*...teprve za pomoci zvláštního výkladového postupu, který je uvede do modu tematické přítomnosti*“ (Čálek, p. 91, 2004). K původu těchto vodítek Čálek (2004) poznamenává, že některá z nich si jednotlivec v průběhu svého ontogenetického vývoje v rámci lidského spolubytí vytvoří a osvojí svobodně, jiná nesvobodně, tj. pod tlakem nějakého ohrožení, byť jen pomyslného.

Z těchto důvodů jsme se také my ve svém výzkumu rozhodli sledovat výskyt a převládající charakter (privativní či otevírající) existenciálů ve snech psychiatrických pacientů.

## Oddíl 3: Sen a psychopatologie

V následujícím oddíle se pokusíme teoreticky nastínit souvislost snění s vybranými psychiatrickými diagnózami – konkrétně *schizofrenií, depresí a fobií*. Tyto tři diagnózy totiž představují základní rámec pro srovnání snů pacientů s psychickým onemocněním v našem výzkumu. Protože nám jde mnohem více o porovnání snových obsahů, resp. existenciálů u osob s těmito onemocněními z pohledu daseinsanalýzy než o samotné diagnózy (více o výběru diagnózy v kapitole 3 empirické části), věnujeme popisům jednotlivých nosologických jednotek méně prostoru, než bychom mohli. Více se naopak soustředíme na příklady snových obsahů u konkrétních onemocnění uvedené v literatuře a odborných studiích.

Souvislost mezi snem a nemocí je známa přinejmenším z dob starověkého Řecka, kde pomocí snů léčil i proslulý Hippokrates (Stevens, 1996). Zájem o sen jako diagnostický a terapeutický nástroj oživil po staletích až S. Freud, který sen považuje za první článek v řadě nenormálních psychických útvarů. „*Pokud neporozumíme snu, nemůžeme pochopit, natož ovlivnit ani nemoc,*“ (Freud, 1998, p. 613).

Po Freudovi se vztahem mezi snem a nemocí zabývalo mnoho lékařů a psychologů, a to nejen terapeuticky, ale i empiricky. Často užívanou metodou v této oblasti bývá kvantitativní obsahová analýza podle Hall and Van de Castleho (Schneider & Domhoff, 2010).

Vztah mezi obsahem snů a pocitem životní pohody (tzv. well-being) zkoumali pomocí longitudinální studie výzkumníci Pesant a Zadra (2006). Probandi, kteří se dlouhodobě vyznačovali nižšími úrovněmi well-beingu, vykazovali sny, jež obsahovaly více agrese, negativních emocí, případů vlastního selhání a neštěstí než ti, kteří skórovali na škále well-being výše (Pesant & Zadra, 2006).

Na základě stovek zaznamenaných snů se Boss (1957) domnívá, že takzvané diagnostické sny se mohou objevit jako předzvěst somatických a zejména psychických onemocnění. Některé sny na nemoc upozorňují již dlouho před jejím vypuknutím (viz níže v tomto oddíle kap. 1.2.).

Tutéž domněnku kromě jiných empiricky potvrdil i R. Karla (1999). Zatímco sny tzv. normálních subjektů obvykle odkazovaly k jejich bdělému životu a převažovala v nich dobrá nálada, snové obsahy budoucích pacientů byly častěji opakující se a plné strachu. Z téhož výzkumu vyplývá, že s nástupem psychického onemocnění hrozivé sny ustaly (u 10% pacientů) a s nasazením medikace u některých vymizely úplně (69%) (Karla, 1999).

Hippokratovu domněnku, že snové obsahy často odrážejí somatický zdravotní stav pacienta, potvrzuje i Horton (1998), který uvádí kazuistiku pacientky s rakovinou, jíž se ve snech se značným předstihem ukazoval vývoj jejího zdravotního stavu. O přesné lokalizaci metastáze se jí zdálo celých pět měsíců před jejím objevením pomocí tradičních diagnostických metod (Horton, 1998).

## **1. Schizofrenie a sen**

### **1.1. Schizofrenní poruchy**

Schizofrenie je závažné psychické onemocnění chronického rázu s dosud nedostatečně objasněnou etiologií. Postihuje přibližně 1% populace bez ohledu na zeměpisnou lokalitu, rasovou příslušnost, pohlaví či sociokulturní vlivy (Vágnerová, 2008). Celoživotní prevalence onemocnění se podle Libigera (2002) pohybuje mezi 1,4 až 4,6 případů na 1000 obyvatel.

Nejohroženější skupinou jsou přitom mladí lidé v adolescenci, konkrétně v ČR mezi 20. a 24. rokem věku.

Jednotlivými druhy schizofrenie se z důvodů prostoru a zaměřenosti této práce na problematiku snů nebudeme podrobněji zabývat. Uvedeme si však základní rysy společné všem těmto onemocněním.

### **1.1.1. Hlavní rysy schizofrenie**

Schizofrenní onemocnění zásadním způsobem ovlivňuje myšlení, prožívání i jednání nemocného člověka. Poruchy kognitivních funkcí zahrnují podle Vágnerové (2003) narušené vnímání (např. halucinace), myšlení (např. bludy), poruchy orientace ve světě a verbálního projevu. Poruchy emotivity mohou sahát od výrazné apatie až po neadekvátní přecitlivělost, citovou labilitu či ambivalenci. Poruchy jednání se vyznačují změnou aktivační úrovně, která má nejčastěji charakter útlumu a zpomalení. U nemocných dále dochází k těžké poruše uvědomování si sebe sama, potažmo integrity osobnosti, která spočívá v neadekvátním vnímání sebe a okolí (Vágnerová, 2008).

Zvlášť důležité aspekty schizofrenie jsou podle E. Bleuera (1998) tzv. ambivalence a autismus. Ambivalence znamená, že protiklady, které se jindy navzájem vylučují, se u nemocného vyskytují zároveň - např. současný smích i pláč. Jako autismus označuje Bleuer závažné narušení kontaktu s realitou a přebývání pacientů ve svém uzavřeném světě (Bleuer, 1998).

Desátá mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) uvádí jako hlavní diagnostická kritéria pro některou z diagnóz schizofrenních poruch tzv. negativní a pozitivní příznaky. Není-li uvedeno jinak, pochází následující informace z MKN-10 (2006). Negativní příznaky zahrnují výraznou apatii, ochuzení řeči a oploštění nebo nepřítomnost emočních reakcí, které obvykle vedou k sociálnímu stažení nemocného. Pozitivní příznaky mj. zahrnují:

- slyšení vlastních myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek
- bludy kontrolovanosti, ovlivňování
- halucinatorní hlasy
- bludy jiného druhu, které jsou v dané kultuře nepatřičné.

Všechny zmíněné příznaky schizofrenie ve svém důsledku zásadně narušují schopnost nemocného adekvátně rozumět světu, srozumitelně jednat a chovat se. Podle Libigera působí schizofrenie pacientům pocity hlubokého odcizení, napětí a nejistoty, které jdou ruku v ruce se zkreslením a předvářením skutečnosti (Libiger, 2002).

### 1.1.2. Léčba schizofrenie

Léčba schizofrenie je dlouhodobý a komplexní proces zahrnující vedle farmakoterapie také systematickou psychoterapii, sociální a pracovní rehabilitaci, odehrávající se formou hospitalizace v obdobích relapsu a ve formě ambulantní v obdobích remise.

Farmakoterapie je empiricky prokazatelnou účinnou léčbou potlačující či zmírňující projevy a riziko relapsu schizofrenie. „*Farmakoterapie antipsychotiky je zacílená na znovunalezení kontroly nad vlastním prožíváním a chování. Dokáže snížit vnitřní napětí a s ním spojenou bezradnost,*“ uvádí Libiger (2002, p. 390) s tím, že antipsychotik existuje velké množství, z nichž lékař vybírá na základě charakteru a intenzity onemocnění a zejména podle individuální reakce pacienta. V případech, kdy se onemocnění ukáže vůči farmakoterapii jako rezistentní, existuje možnost využití elektrokonvulzí (EKT) jako bezpečného a rychlého zásahu u nemocných, u nichž je v symptomatologii afektivní komponenta, agitovanost, katatonie a kde hrozí nebezpečí suicida (Libiger, 2002).

## 1.2. Sny schizofrenních pacientů

Souvislostí mezi snem a schizofrenií se zabývali mnozí psychoterapeuti a výzkumníci. Mezi všemi jmenujme alespoň následující autory.

Podle Freuda i Junga mají sen a schizofrenie mnoho společného. Jung považuje sen za „normální předobraz schizofrenie“, který se na rozdíl od tohoto onemocnění vyskytuje přirozeným způsobem ve spánku. Oba stavy podle Junga spojuje především jejich fragmentární, nesourodý charakter (Jung, 1996). Freud vidí styčný bod mezi snem a schizofrenií naopak v jejich obraznosti. „*Sen myslí hlavně v obrazech... sen halucinuje... nahrazuje myšlenky halucinacemi*“ (Freud, 2005, p. 34).

Podle DA se schizofrenní onemocnění vyznačuje zejména narušením existenciálů Svobody, Otevřenosti a Tělovosti. Halucinující podle Heideggera (2001) vnímá svět pouze v jeho fyzické podobě. „*Není s to rozeznat od sebe stav „být přítomen“ od „být nepřítomen“, a proto se ve světě nemůže pohybovat svobodně,*“ (Heidegger, 2001, p. 195). Hlavinka připomíná, že člověk podle DA existuje jako otevřené pole nárokované světem, do něhož se věci dostávají samy. Schizofrenik však není s to tuto otevřenost „ustát“ (Hlavinka, 2003). Sny schizofrenních pacientů se v rámci jejich léčby zabýval také Medard Boss, který mezi jinými uvádí i následující sen schizofrenní pacientky. „*...měla od dětství opakující se sen, ve kterém na stole ležela skleněná koule. Jakmile se k ní snící přiblížila, spatřila v ní smějící se smrtku. Vzápětí se snící a smrtka staly jednou bytostí a rozplynuly se v nicotě,*“ uvádí Boss (1957, p. 168) a dodává, že tento sen se dívce opakoval po dobu 26 let několikrát ročně, až ve 32

letech onemocněla schizofrenií. Odmalička prý věděla, že sen byl předzvěstí jejího zešílení. Téma fyzického zániku světa a rozpadu člověka na fragmenty či v prázdnou nicotu se podle Bosse (2002) nejčastěji vyskytuje právě u osob nemocných schizofrenií.

Podle Domhoffa (2003), který k problematice přistupuje z matematicko-statistického pohledu, se sny schizofrenních pacientů vyznačují zejména nepřítomností přátelských vztahů, úspěchu a naopak zvýšenou přítomností scén s fyzickou agresí a tělesnou nepohodou.

Další studie (Stompe at al., 2003) kvantitativně porovnávala sny schizofrenních pacientů s kontrolní skupinou zdravých jedinců. Sny osob trpících schizofrenií se podle autorů vyznačují větší mírou úzkosti, pramenící z agrese okolí obrácené proti snícímu. Snící byli mnohem častěji obětí zraňujících až smrtelných útoků stran jejich snového světa (lidí, zvířat a jiných bytostí). Sny „zdravých“ osob naopak vykazovaly více agrese snícího proti jiným snovým postavám.

Brenneis (1971) ve svém výzkumu snů schizofrenních pacientů použil jako východisko analýzu Rorschacha podle Rapaporta, Gilla a Schafera. Ve snech pacientů se podle něj vyskytovalo signifikantně více situací, které se vyznačovaly třemi vlastnostmi, jež autoři označují jako „fabulace“, „konfabulace“ a „kontaminace“. Jako ilustraci fabulace uvádí např. antropomorfizaci zvířat a věcí. Za konfabulaci považuje grandiózní vnímání reality, např. „*z místnosti vedlo schodiště do nebe*“. A kontaminací označuje neobvyklé promíchání vlastností různých oblastí světa – např. „*hory byly vytvořeny kopulemi vodních melounů*“ (Brenneis, 1971).

## **2. Deprese a sen**

### **2.1. Poruchy nálady**

Poruchy nálady se vyskytují v různých intenzitách ve dvou, respektive třech variantách – manické na jedné straně a depresivní na straně druhé anebo v kombinaci obou zmíněných (bipolární či cyklotymie). My se – vzhledem k zaměření svého výzkumu – soustředíme pouze na problematiku depresivního spektra poruch nálady.

Celoživotní prevalence onemocnění depresí se podle Höschla (2002) vyskytuje u 4,5-9,4% žen a u 2,3-3,2 mužů. Zdá se, jak uvádí Höschl, že celkově případů depresí ve světě přibývá, což je skutečnost nanejvýše alarmující – vzhledem k faktu, že depresivní onemocnění se vyznačuje mj. nebyvalou mírou suicidálních případů. Höschl odhaduje, že 10% až 25% všech sebevražd u nás je důsledkem velké afektivní poruchy. Podle některých retrospektivních studií stojí afektivní porucha až za 80% všech sebevražd vůbec (Höschl, 2002).

Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2006) rozlišuje deprese **epizodické** (ojedinělé) a deprese **rekurentní** (opakující se). Dále je rozlišuje podle stupně intenzity:

- **Mírná** depresivní fáze charakterizovaná depresivní náladou, ztrátou zájmu a radosti a zvýšenou únavou trvající nejméně dva týdny.
- **Středně těžká** depresivní fáze. Pacient je schopen pokračovat ve společenských, pracovních a domácích aktivitách, ovšem se značnými obtížemi.
- **Těžká** depresivní fáze, u které existuje zřetelné nebezpečí sebevraždy. Tato fáze se dále může vyskytovat s anebo bez psychotických příznaků, tj. bludů a halucinací.

MKN-10 (2006) dále odlišuje tzv. **trvalé poruchy nálady**, které se vyznačují nižší intenzitou příznaků než epizodické či rekurentní deprese. Konkrétně rozlišuje mezi tzv. **cyklotymií** (slabší formou bipolární afektivní poruchy) a **dystymií**, kterou označuje jako chronickou depresivní náladu, která však nesplňuje kritéria pro mírnou nebo středně těžkou depresivní epizodu. Praško (2003) dále mezi deprese řadí tzv. sezónní afektivní poruchy, které se u některých jedinců vyskytují každý rok v podzimních a zimních měsících, dále smíšenou úzkostně-depresivní poruchu a poporodní deprese.

Jednotlivými druhy deprese se z důvodů prostoru a zaměřenosti této práce na problematiku snů nebudeme podrobněji zabývat. Uvedeme si však základní rysy společné všem těmto onemocněním.

### 2.1.1. Hlavní rysy deprese

MKN-10 (2006) vymezuje následující hlavní kritéria pro diagnostiku depresivní epizody jako takové:

- skleslá nálada
- snížení energie a aktivity, pokles zájmů
- zhoršení koncentrace pozornosti
- unavitelnost
- snížené sebevědomí a důvěra
- pocity viny a bezcennosti
- pesimistický náhled na budoucnost
- myšlenky na sebepoškození a sebevraždu
- poruchy spánku
- snížená chuť k jídlu.



### 2.1.2. Léčba deprese

Účinná léčba depresivních poruch spočívá v kombinaci farmakoterapie a psychoterapie. Höschl dále jmenuje některé alternativní způsoby léčby jako fototerapie, akupunktura, pravidelné cvičení, aromaterapie citrusovou vůní, léčba tancem či podávání třezalky tečkované (Höschl, 2002). Nejrozšířenější léčbou však nadále zůstává farmakoterapie antidepresivy, konkrétně novou generací antidepresiv označených jako SSRI – inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, které zvyšují dostupnost serotoninu na synapsích v mozku (Praško, 2003).

### 2.2. Deprese z pohledu DA

Vedle patologicky melancholického naladění a všeobecného stažení ze světa se depresivní porucha podle DA vyznačuje zejména narušením existenciálů Časovosti a Spolubytí. Být depresivní podle Hlavinky znamená stahovat se z možností, které nabízí otevřenost světu. „... čas... v mechanické chronologičnosti nesmyslně miji... nad minulými možnostmi prožívá lítost.. budoucnost neguje... Depresivní člověk se jednoduše řečeno zastavuje v čase“ (Hlavinka, 2003, p. 51).

Spolubytí u depresivního pacienta je podle Condraua jednostranně zaměřeno na bytí pro druhé. „Mezilidské vztahy melancholického typu, pokud plně nevyústí do izolace, jsou bytím pro druhé... Je to člověk, na kterého se lze obrátit, který je tu pro partnera, pro rodinu, děti, jenom ne sám pro sebe... na jedné straně se stahuje, na druhé se obává osamocení, protože nemůže být sám pro sebe“ (Condrau, 1998, p. 107).

Jaenicke zdůrazňuje, že pacienti s depresí trpí konfliktem zejména v oblasti „bytí sebou“. Tuto, každému člověku vlastní motivaci, ovšem zpravidla uskutečňují jednostranně skrze snahu náležet mezi druhé, čímž se vzdávají vlastní svobody (Jaenicke, 2008).

### 2.3. Sny depresivních pacientů

Nemalou pozornost věnují výzkumníci a terapeuti snům depresivních pacientů, neboť, jak upozorňuje např. Nejad (2004), existuje prokázaná souvislost mezi opakujícími se hrůzostrašnými sny a zvýšenou suicidální tendencí.

Boss uvádí mezi jinými i tento sen těžce depresivního muže. „Ležím jako zploštělý, tenoučký koberec na podlaze pokoje... dupe po mě mnoho lidí... necítím nic. Pak náhle nemám už jenom dvě dimenze, nýbrž se stávám trojrozměrným, jsem pojednou tlustý pět centimetrů, Kroky lidí mě teď hodně bolí“ (Boss, 2002, p. 118). Sen podle Bosse vystihuje jednak celkový stav existence snícího, který odkazuje k silně narušenému existenciálu

Spolubytí. „*Odmala se nechával pošlapávat a tlačit ke zdi druhými,*“ podotýká Boss (2002, p. 119). Zároveň však sen podle něj ukazuje i na nové rodičí se možnosti snícího – totiž coby koberec se stane trojrozměrným a již adekvátně cítí, že jej pošlapávání bolí.

Menzies (2004) se pomocí Hall van de Castleovy kvantitativní obsahové analýzy pokusil zjistit hlavní rysy snů pacientů s těžkou depresí. Jako nejčastější obsahové kategorie pacientů jmenuje následující: smrt (87,80%), separace (70,73%), hrůzostrašná zvířata (60,97%) a situace (58,53%), přírodní katastrofy (59,09%), agrese (48,78%), padání (43,90%), krev (41,49%), negativní emoce (41,46%), bizarní elementy (39,02%), trestání (26,83%) a sebevražda a zabití člověka (24,39%).

Hauri (1976) sledoval charakter snů pacientů po epizodě reaktivní deprese. Sny pacientů sbíral v tzv. spánkových laboratořích a jejich obsahy analyzoval pomocí Beckovy škály masochismu a Gottschalk-Gleserovy škály hostility. Sny depresivních pacientů vykazovaly více masochismu i hostility než u snících z kontrolní skupiny. Jako masochistické byly ve shodě s Beckovým pojetím hodnoceny obsahy, ve kterých spáček sní o pláči, smutku, odmítnutí, zanedbání, obvinění, zranění atd. Hostilita ve snech depresivních pacientů se týkala celkového charakteru prostředí. "*Depresivní pacienti vnímají svět kolem sebe jako nepřátelské místo, ovšem tato hostilita nemusí vždy být přímo namířena proti snícímu,*" poznamenává Hauri (1976).

Pro změnu žádný výrazný rozdíl mezi mírou masochismu podle Becka u pacientů depresivních a tzv. „zdravých“ nenašel výzkum Bearse, Cartwrighta a Mercera (2000). Tzv. masochistické sny se vyskytovaly jak u výzkumné, tak u kontrolní skupiny. Jediným rozdílem bylo, že masochistické sny se depresivním pacientům zdály spíše krátce před probuzením. „*Čímž mají pak větší vliv na bdělé prožívání,*“ podotýkají autoři.

### **3. Fobie a sen**

#### **3.1. Fobické úzkostné poruchy**

Fobie jsou podle MKN-10 (2006) součástí širokého spektra úzkostných poruch. Přestavují onemocnění, kdy jedinec zažívá nebývale silný strach z určitých situací či věcí, kterým se následně vyhýbá. Psychickými stavy, které u fobických poruch vystupují do popředí, jsou strach a úzkost (Ulč et al., 1999). Nejčastějšími druhy fobií jsou agorafobie, sociální fobie a další mnohé specifické fobie.

Pro diagnózu fobie by podle MKN-10 (2006) měly být splněny následující body:

- Psychologické nebo vegetativní symptomy musí být primárními projevy úzkosti a ne sekundárními následky jiných symptomů, jako např. bludů nebo obsedantních myšlenek.
- Vyhýbání se fobickým situacím musí být v popředí.

### **3.1.1. Agorafobie**

Předmětem strachu a vyhýbání jsou u agorafobiků veřejné prostory, přeplněná místa, shluky lidí, opuštění domova, cestování dopravními prostředky, uzavřené prostory atd. Úzkost je podle Praška (2002) vyvolána jak přítomností fobického předmětu, tak vzdálením se z bezpečí.

Podstatné rysy agorafobie jsou podle MKN-10 (2006) následující:

- Úzkost musí být omezena na všechny (nebo alespoň na dvě) následující situace: být v davu, na veřejném místě, cestovat pryč z domova a cestovat sám.
- Agorafobie se může vyskytovat společně s anebo bez panické poruchy.

### **3.1.2. Sociální fobie**

U sociální fobie jsou předmětem strachu a vyhýbání druzí lidé. Ve své podstatě je podobná trémě, ovšem svojí intenzitou a dopady na život pacienta ji mnohonásobně převažuje.

Sociální fobie se svojí četností podle Ulče (1999) řadí mezi nejčtenější duševní poruchy vůbec, postihne celkem 5-16% lidí. Nejčastěji postihuje lidi již ve velmi mladém věku, 40% onemocnění vzniká nezřídka před dosažením 10. roku věku. Sociální fobie může v extrémních případech vyústit v úplnou sociální izolaci.

Podstatné rysy sociální fobie jsou podle Ulče (1999) následující:

- strach ze zkoumavých pohledů druhých
- strach ze situací, ve kterých je nutno podat výkon
- sociální porucha může být generalizovaná (pacient se obává všech sociálních kontaktů) anebo izolovaná, týkající se konkrétních situací.

Symptomy sociální fobie mohou podle vodítek MKN-10 (2006) progredovat až do panických atak.

### 3.1.3. Specifické fobie

Jako specifická fobie se označuje iracionální strach z určitého konkrétního objektu nebo situace. Takovým objektem mohou být například konkrétní zvířata (psi, pavouci, myši, hadi atp.), přírodní živly, krev, injekce, zranění, létání, tma, určitá místa. Strach je omezen pouze na tyto věci či situace, pokud se pacient s nimi nesetká, nejsou strach ani úzkost zpravidla přítomné (Praško, 2002). Podle MKN-10 (2006) se však u specifických fobií nevyskytují jiné psychiatrické příznaky, jako např. panická porucha.

### 3.1.4. Léčba

Fobické poruchy jsou vedle farmakoterapie (podávání antidepresiv a anxiolytik u agorafobie a sociálních fobií) léčeny nejčastěji pomocí kognitivně behaviorální terapie. Zejména účinné se ukázaly být edukace, kognitivní rekonstrukce katastrofických myšlenek na adaptivnější a reálnější kognice a nácvik sociálních dovedností. Nejužívanější metodou je postupná expozice obávaným situacím, která zahrnuje metodou systematické desenzibilizace, event. použití metody zaplavení. Alternativní metodou léčby zejména u specifických fobií je hypnóza (Praško, 2002).

## 3.2. Fobie z pohledu DA

Condrau (1998) se nevěnuje sice přímo fobické poruše, nicméně charakterizuje jinou z okruhu úzkostných poruch, totiž nutkavou neurózu. Tu navíc považuje za velmi blízkou právě fobiím. Nutkavá neuróza se podle něj typicky vyznačuje zejména narušením existenciálu Svobody. *„V obecné řeči je nutkání pojato jako protiklad svobody. Člověk, který myslí a jedná nutkavě, není svobodný. V tomto ohledu je rovněž srovnatelný s narkomanem, ale také s depresivním nebo hysterickým člověkem“* (Condrau, 1998, p. 105).

## 3.3. Sny fobických pacientů

Příklady snů pacientů trpících některou z fobických poruch jsme v odborné literatuře zaznamenali v mnohem menší míře než zmínky o snech pacientů s depresí či schizofrenií. Pokud jsme nějaké zmínky na toto téma našli, většinou se týkaly úzkostných poruch obecně.

DeKoninck a Brunette (1991) sledovali ve spánkových laboratořích sny fobických pacientů a zjistili, že pomocí sugesce před usnutím lze ovlivnit charakter snů. Probandi, kterým se dostala pozitivní sugesce, ve snech vykazovali mnohem více pozitivních emocí a méně úzkosti, smutku a agrese (DeKoninck & Brunette, 1991).

Taylor, Freeman a Cates (2008) upozorňují na zvýšený výskyt úzkostných snů u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou, které jsou však vyvolány vzpomínkou na traumatickou událost.

Více relevantních článků na téma snů pacientů s fobiemi jsme v dostupných zdrojích nenalezli.

### III. Empirická část

#### 1. Úvod

Na základě četných příkladů z literatury poukazujících na souvislost mezi snovým a bdělým životem člověka jsme se rozhodli provést mapující výzkum v oblasti této problematiky. Vzhledem k vlastnímu zájmu o daseinsanalýzu a její bezprostřední souvislosti s problematikou snů jsme ji zvolili jako teoreticko-výzkumný základ této práce.

Ve své studii se snažíme odpovědět na tuto výzkumnou otázku: „*Jaké jsou charakteristické rysy, rozdíly a podobnosti snů pacientů se schizofrenií, depresivním a fobickým onemocněním?*“ Tyto rysy jsme se pokusili postihnout za pomoci fenoménů a existenciálů vycházejících z daseinsanalytického přístupu k člověku (viz kap. 2, odd. 2 teoretické části).

Celkem jsme analyzovali 48 snů 12 pacientů ze 3 diagnostických skupin: schizofrenie, deprese a fobie. Snové obsahy jsme se rozhodli zkoumat na populaci psychiatrických pacientů, protože se na základě přečtené literatury domníváme, že snový život lidí s různým psychiatrickým onemocněním bude navzájem odlišný.

Ve svém výzkumu jsme se rozhodli vycházet z kvalitativní metodologie, která je podle nás zcela adekvátní pro objektivně obtížně dostupnou problematiku snů, stejně jako pro daseinsanalytický přístup. Kvalitativní metodologii jsme zvolili také proto, že jsme na začátku svého zkoumání měli pouze vágní představu o možných rozdílech ve snech pacientů s jednotlivými diagnózami. Pokud je nám známo, žádný obdobný výzkum sledující výskyt existenciálů ve snech pacientů s různým psychickým onemocněním zatím nebyl uskutečněn. Více o metodologii v kap. 3 této části práce.

Níže představená sonda do snového života pacientů se schizofrenií, depresí a fobiemi má charakter výzkumu mapujícího. Výsledky prezentujeme v podobě kasuistik jednotlivých snů a tří kapitol shrnujících zásadní rozdíly a podobnosti mezi sny tří zkoumaných skupin. Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru a malému počtu participantů si tento výzkum rozhodně nečiní nároky na jakékoliv generalizace. Věříme však, že zjištěné výsledky mohou naznačit jistý trend, který může být prověřen v budoucnu dalšími výzkumy. Více o limitech výzkumu uvádíme v diskusi v kap. 5 této části.

## 2. Cíle výzkumu

Domníváme se společně s dalšími autory (viz teoretická část práce), že lepší porozumění snovému životu člověka může pomoci mimo jiné i v diagnostice a psychoterapii psychických, resp. psychosomatických onemocnění.

V rámci svého kvalitativního výzkumu jsme si vytyčili **následující dílčí cíle**:

1. Pomocí daseinsanalytického přístupu ke snům odhalit:
  - jednotlivé obsahy (existenciály a fenomény), které ve snech vystupují do popředí
  - převažující zabarvení existenciálu – jeho privativní či otevírající charakter (viz kap. 5.5., 2. odd. teoretické části)
2. To vše posoudit:
  - u jednotlivých pacientů s konkrétní diagnózou
  - u všech pacientů se stejnou diagnózou
  - u všech pacientů napříč diagnózami

## 3. Metodologie

Vzhledem k danému teoretickému východisku výzkumu, které spočívá v DA, a charakteru zkoumané oblasti (totiž snů), jsme se rozhodli použít kvalitativní metodologii. DA, jak jsme uvedli v kap. 5.3. (odd. 2 teor. části), zastává výhradně idiografický přístup, což již samo o sobě vylučuje použití kvantitativní metodologie. Existují sice výzkumy snů (Domhoff, 2003) vycházející z matematicko-statistického zpracování snových obsahů, ty ovšem postihují pouze výskyty jednotlivých snových jevů (jsoucen), a proto jsou pro zkoumání existenciálů nevhodné. Do kvantitativního výzkumu je dále nezbytné zahrnout velký počet snů, resp. participantů, což se pro náš výzkum ukázalo jako obtížně realizovatelné.

Ve všech fázích výzkumu (sběru dat i jejich následné analýze) jsme vycházeli v první řadě z **fenomenologicko-hermeneutické metody** (dále jen mF-H). Více o této metodě v kap. 5.3., 3 odd. teoretické části. O této metodě hovoří též Hendl (2005), který ji nazývá „fenomenologickým zkoumáním“. Podle něj je vhodné zvolit tento přístup v následujících případech. Jsme přesvědčeni, že okolnosti naší studie splňovaly všechny tyto předpoklady:

- chceme-li prozkoumat význam prožité zkušenosti jedince
- studovaný fenomén lze zachytit pokusem porozumět zkušenostem účastníka
- fenomén není dostatečně prozkoumán (Hendl, 2005, str. 129)

Ke sběru dat jsme použili daseinsanalytický výklad snů a při analýze snového obsahu

jsme se vedle mF-H opírali o základní principy kvalitativní obsahové analýzy (více níže), což mimo jiné doporučuje také Hendl (2005). Jako formu prezentace výsledků jsme zvolili kasuistický přístup, který umožňuje hlubší popis a vhled do souvislostí snových obsahů na základě nevelkého počtu individuálních případů.

Domníváme se, že m-F-H je pro sběr i analýzu snů zcela adekvátní, a to i z čistě empirického hlediska. Sny totiž nikterak neinterpretuje, nic jim neubírá ani nepřidává, ale vychází jen a pouze z toho, co se ve snech zjevuje. Důraz však neklade primárně na jednotlivá jsoucna (viz kap. 1.1., odd. 2 teor. části) vyskytující se ve snech, nýbrž na jejich smysl daný kontextem snu, odkazovacími souvislostmi a porozuměním snícího, které je navíc hlavním měřítkem validity podle mF-H (Čálek, in press).

### **3.1. Výzkumný vzorek**

#### **3.1.1. Výběr vzorku**

Jako participanty výzkumu jsme oslovili psychiatrické pacienty s různými diagnózami z okruhu schizofrenních, depresivních a fobických poruch. Snové obsahy jsme se rozhodli zkoumat na populaci psychiatrických pacientů, protože se na základě přečtené literatury domníváme, že jejich snový život bude navzájem odlišný (dáno rozdílnou charakteristikou jednotlivých poruch).

Rozdílnost charakterů jednotlivých diagnóz pro nás byla podstatnější než diagnózy samotné. Ty jsme vybírali rovněž s ohledem na reálnou možnost oslovit a získat pro výzkum konkrétní jednotlivce. Diagnózy byly pacientům již v minulosti přiděleny jejich ošetřujícími lékaři, dále jsme je sami neprověřovali.

#### **3.1.2. Popis vzorku**

Výzkumu se zúčastnilo celkem 12 respondentů – 4 s diagnózou z okruhu schizofrenních poruch, 4 s dg. z okruhu depresivních a 4 s dg. z okruhu fobických a úzkostných poruch. Všichni se nacházeli ve stabilizovaném stavu a byli zároveň v psychoterapeutické péči – buď v rámci stacionáře, docházkové skupiny anebo individuální psychoterapie. Účast ve výzkumu, vzhledem k jeho časové náročnosti, byla zcela dobrovolná a zpravidla motivována zájmem pacienta o snovou tematiku. S každým z respondentů jsme se v rozhovoru nad jeho sny setkali celkem 4x.

Výzkumný vzorek tvořili 4 muži a 8 žen. Tento nepoměr, stejně jako nehomogenita vzorku i v dalších aspektech (délka onemocnění, míra medikace, konečná diagnóza) byla způsobena obtížným přístupem do jednotlivých zařízení (kromě dvou níže zmíněných) a



především dlouhodobou náročností výzkumu pro samotné respondenty. Proto jsme do vzorku zařadili všechny pacienty, kteří o výzkum projeví zájem a splňovali základní podmínku – totiž některou z dílčích diagnóz schizofrenního, depresivního a fobického okruhu.

Pacienty s diagnózou **schizofrenie** jsem oslovil během svého dlouhodobého stážování v psychoterapeutické skupině v denním sanatoriu Ondřejov, Praha 4. Dva z pacientů měli schizofrenii simplexní, jeden schizofrenii paranoidní a čtvrtý schizofrenii hebefrenní, resp. schizoafektivní poruchu.

Pacienty s dg. **poruchy nálady**, resp. **deprese** jsem oslovil ve dvou psychoterapeutických skupinách kliniky ESET, Praha 4 a prostřednictvím individuálních psychoterapeutů.

Pacienty s dg. **fobické poruchy** jsem oslovil ve dvou psychoterapeutických skupinách kliniky ESET a prostřednictvím individuálních psychoterapeutů.

věkové rozmezí participantů	počet participantů		
	schizofrenní poruchy	fobické poruchy	Depresivní poruchy
méně než 25 let	1		
25-35 let	2	3	2
36-45 let	1		1
více než 45 let		1	1

tab1. Věkové rozložení participantů

nejvyšší dosažené nebo probíhající vzdělání	počet participantů		
	schizofrenní poruchy	fobické poruchy	depresivní poruchy
vyučen(a)	1		
SŠ s maturitou	2	2	2
VŠ	1	2	2

tab. 2 Rozložení vzdělání participantů

Pacienti se výzkumu účastnili dobrovolně, nejčastěji motivováni vlastním zájmem o snovou problematiku, dále na doporučení svého terapeuta a v případě schizofrenních pacientů též po nabídce finanční odměny od výzkumníka. Posledně zmíněnou pobídku jsme zvolili po konzultaci se skupinovým psychoterapeutem sanatoria Ondřejov. Všichni participanté ústně souhlasili s navrženým průběhem výzkumu, stejně tak i s písemným zpracováním jejich kasuistik, pod podmínkou, že bude změněno jejich jméno – proto používám označení pouze

např. pan H., paní F. či slečna I., přičemž iniciály neodpovídají skutečnému křestnímu jménu ani příjmení participantů. Dále jsme v kasuistikách změnili či zamlčeli některé informace, které by mohly vést k jejich snadné identifikaci. Protože rozhovory v mnohých ohledech (opakovaná setkání, vytvoření vztahu, intimní témata) překračovaly hranici nezaujaté výzkumné činnosti a často se pohybovaly na pomezí psychoterapeutické konzultace, opakovaně jsem svoji činnost supervidoval u Doc. PhDr. Oldřicha Čálka. CSc.

### 3.2. Metoda sběru dat

Participant si po dobu jednoho měsíce vedli tzv. **snové deníky** (viz příloha 2), jak navrhuje např. Domhoff (2003). Požádali jsme je, aby si do nich bezprostředně po probuzení zapsali každý sen, který se jim během daného měsíce bude zdát.

Vzhledem k tomu, že vycházíme z DA přístupu, nechtěli jsme zůstat pouze u psaného záznamu. S každým z účastníků jsme se proto setkali vždy čtyřikrát. Po úvodních zkušenostech se tento počet ustálil jako dostatečný, aby se vybrané snové obsahy začaly opakovat (viz Hendl, 2005).

Rozhovor jsme vedli vždy o jednom snu, který si respondent sám vybral. Výzkumnou metodou sběru dat byl **polostrukturovaný hloubkový rozhovor** (viz příloha 3-5) o snu, vycházející z **DA metody analýzy snu**. Pokaždé jsme postupovali zhruba následujícím způsobem:

1. Snící osoba vypráví co nejpodrobněji svůj sen.
2. Zeptáme se, zda a jak snu rozumí.
3. Sen zrekapitulujeme, abychom se přesvědčili, že jsme jej správně vyslechli a dobře si jej pamatujeme.
4. Následně začneme prozkoumávat sen formou rozhovoru o jeho detailech. Soustředíme se na následující oblasti:

#### **KDY? KDE?**

Popis prostředí snu – např.:

- *venku/vevnitř*
- *město/příroda*
- *den/noc*
- *roční období*
- *teplo/zima*

- *světlo/tma ...atd.*

## **KDO? CO?**

Dotazy na výskyt lidí, zvířat, dalších bytostí a věcí – např.:

- *známí/cizí*
- *jak vypadají*
- *jak se chovají sami o sobě*
- *jak se chovají k vám? ...atp.*

Dále zjišťujeme, jaký tyto věci, události a bytosti mají pro snící osobu význam. Tážeme se i na to, jaký vztah má snící osoba v bdělém stavu k tomu, s čím se ve snu setkala.

## **JAK?**

Jak snící osoba ve snu prožívala jednotlivé události, scény? Tážeme se na pocity – například:

- *Jak na druhé osoby/zvířata a situace reagujete?*
- *Co u toho cítíte?*
- *Jaký máte celkový, závěrečný pocit ze snu?*

Podrobněji je daseinsanalytický výklad snu popsán v kap. 5, odd. 2 teoretické části.

Samotné rozhovory se odehrávaly v různých prostředích – nejčastěji však v konzultačních místnostech, které mi klinika ESET, sanatorium Ondřejov a individuální terapeuti k tomuto účelu poskytly. S několika participanty jsem se scházeli podle jejich aktuálních možností – venku v parku či v klidné restauraci. Ve všech případech však byly pokaždé zachovány základní předpoklady – sice klid a soukromí pro rozhovor.

Každý z rozhovorů jsem v jeho průběhu ručně zapisoval a bezprostředně poté přepsal do elektronické podoby (viz příloha 3-5) a analyzoval za pomoci výše zmíněných metod. Tuto variantu jsem zvolil s vědomím možného zkreslení pramenícího z nepřesného zápisu, ale rozhovory jsem se rozhodl nenatáčet na základě přání některých pacientů.

Na závěr našich rozhovorů jsem s každým pacientem probral jeho osobní a rodinnou anamnézu vztahující se zejména k jeho onemocnění, sociálním a rodinným vztahům a vztahu ke snům. Anamnézu jsem sbíral formou strukturovaného rozhovoru – osnovu rozhovoru přikládáme v příloze (viz příloha 1.).

### 3.3. Metoda analýzy dat

Celkem jsem rozhovorům o snech věnovali 48 setkání, z nichž každé trvalo 60-90 minut. Následný přepis a analýza jednoho snu trvala vždy nejméně 90 minut.

Pro analýzu sebraných dat jsme zpočátku zvažovali použití metody Zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové (1999). Tu jsme nakonec zavrhlí, neboť jsme ve svém výzkumu již vycházeli z konkrétního teoreticko-výzkumného rámce, totiž DA a teorie existenciálů. Zakotvená teorie totiž předpokládá výchozí teoretickou nezaújatost při zkoumání problému (Strauss, 1999).

Při analýze rozhovorů jsme se vedle mF-H opírali o princip kvalitativní obsahové analýzy (viz níže). Kvantitativní obsahovou analýzu jsme nepoužili vzhledem k malému počtu participantů a zejména pro neslučitelnost kvantitativní metodologie a teoretických předpokladů daseinsanalýzy. Pro lepší názornost výsledků analýzy jednotlivých případů jsme se však rozhodli pro tzv. frekvenční analýzu (Mioviský, 2006) – zaznamenávání četností výskytu jednotlivých fenoménů a existenciálů, resp. jejich modů.

#### 3.3.1. Otevírající vs. privativní modus existenciálů

Samotný výskyt jednotlivých fenoménů a existenciálů jsme nepovažovali za dostačující, neboť samy o sobě jsou významově a hodnotově neutrální.

Při popisu jednotlivých existenciálů jsme se opakovaně setkali s tím, že každý z nich vykazuje nejméně dva protichůdné póly – předběžně jsme je v teoretické části označili jako autentický vs. neautentický (kap. 2.18. odd. 2 teor. části). V kapitole 4., odd. 2. teor. části o nemoci jsme naznačili, že u duševních i somatických onemocnění vždy vystupuje do popředí některá dimenze bytí člověka (tedy existenciál), která nám pomáhá lépe porozumět smyslu a podstatě té které poruchy. Též jsme poukázali na to, že fenomény ukazující se ve snech člověku ohlašují jeho existující i rodící se životní možnosti, ale i životní omezení (kap. 5.5., odd. 2., teor. část).

Z těchto důvodů v našem výzkumu pracujeme se dvěma póly existenciálů, které jsme označili jako **otevírající** (ve významu otevírající nové možnosti) anebo **privativní** (ve významu nedostatkový, nesvobodný) modus toho kterého existenciálu. Vysvětlení pojmu „privace“ se věnujeme v kap. 2.8.1., odd. 2. Domníváme se, že tento další stupeň analýzy nám pomohl lépe porozumět patologickému, resp. zdravému charakteru toho kterého snu.

V některých kontextech nedávalo přiřazení privativního či otevírajícího modu k existenciálům smysl – velmi často šlo o existenciál Dějinnosti, který jednoduše naznačoval vztáženost snového děje k osobním dějinám snícího. V takovém případě jsme zaznamenali

výskyt tohoto existenciálu jako „neutrální modus“.

Přiřazení otevírajícího či privativního modu jednotlivým existenciálům se v každém jednotlivém případě opíralo o nepopíratelná snová fakta a jejich smysl daný v prvé řadě porozuměním a vhledy snícího, jež v souladu s daseinsanalytickým přístupem maximálně respektujeme.

### 3.3.2. Kvalitativní obsahová analýza

**Výběrový soubor** pro kvalitativní obsahovou analýzu tvořilo celkem 48 rozhovorů o snech. **Jednotku analýzy** představoval vždy jeden sen, resp. záznam rozhovoru o jednom snu (viz příloha 3-5). V jednotlivých snech jsme hledali předem stanovené a v DA teorii definované **kategorie** – totiž vybrané existenciály vystupující tzv. do popředí (viz kap. 5.4. odd. 2., teor. část). Tyto jsme sledovali a zaznamenávali vždy na základě kontextů, odkazovacích souvislostí, fenoménů, významu a zejména na základě porozumění snícího.

Postup, který jsme v rámci metody zvolili, označuje Plichtová (1996) jako „teoretický“, neboť v analýze vycházíme z předem stanovených kategorií daných určitou teorií. Dále lze použitý způsob analýzy označit společně s Plichtovou (1996) a Miovským (2006) jako „*interpretativní obsahovou analýzu – tj. analýzu zkoumající také implicitní významy skryté v textu či jeho formě*“ (Miovský, 2006, p. 240).

Každý tematický výskyt existenciálu, resp. fenoménu jsme zaznamenali a zanesli do tabulky u každého snu, dále pak u každého jednotlivého participanta a souhrnně pak i pro každou ze tří sledovaných skupin (depresivní, fobičtí a schizofrenní pacienti). K dalším statistickým úkonům jsme z výše uvedených důvodů nepostoupili.

Záznam četností výskytu jednotlivých existenciálů však představuje pouze hrubý obrys, na základě kterého jsme u každého z participantů popsali hlavní rysy zaznamenaných snů (kap. 4). Obdobným způsobem jsme poté shrnuli hlavní rozdíly a podobnosti ve výskytu existenciálů a fenoménů u každé ze tří sledovaných skupin.

## 4. Výsledky

V následujících kapitolách shrnujeme výsledky kvalitativní analýzy snů formou kasuistik jednotlivých účastníků. Hlavní kapitoly jsou členěny podle sledovaných diagnóz – schizofrenie, deprese a fobie. Na závěr každé kapitoly shrnujeme znaky společné všem snům sledovaných pacientů se shodnou diagnózou.

## 4.1. Sny schizofrenních pacientů

### 4.1.1. Slečna J.

#### Anamnéza

Slečně J. bylo v době výzkumu 29 let. Žije s rodiči, posledních několik let dojížděla za vzděláním do jiného města, kde pobývala na ubytovně. V minulosti studovala několik středních škol, ale letos prvně studium dokončila a vyučila se knihařkou. Nicméně nikde nepracuje, je v invalidním důchodu. Od 19 let trpí paranoidní schizofrenií charakterizovanou mikromanickými persekucními bludy a sluchovými halucinacemi. V rané pubertě jí byla diagnostikována též mentální anorexie, toxická psychóza, deprese a hraniční porucha osobnosti. V současnosti užívá antipsychotikum Leponex a antidepresivum Asentra. V rámci léčby dochází do psychiatrické ambulance, v uplynulých několika letech též nepravidelně navštěvovala skupinu v DPS Ondřejov. Interpersonální vztahy pacientky jsou chudé, sama jejich navazování neinicuje. Vztahy v rodině popisuje jako komplikované – je přesvědčena, zřejmě vlivem poruchy myšlení, že není dcerou svých rodičů. Zároveň trpí sžíravými pocity viny z nenávisť vůči světu, kterou ovšem navenek neprojevuje. Její zdravotní stav se nám zdál být ze všech zkoumaných osob nejzávažnější.

#### Charakteristika snů

Sny slečny J. se v mnoha ohledech vymykaly ostatním snům, se kterými jsme se během výzkumu setkali. V první řadě byly obsahově velmi chudé a značně repetitivní. Opakovaly se v nich stále stejné obsahy a témata, která se navíc shodovala s halucinatorní produkcí, kterou snící vykazovala v bdělém stavu. „*Ve snu slyším stejné hlasy jako ve dne. Říkají stejné věci. Pořád dokola.*“ Nejčastěji přítomnými existenciály bylo **Spolubytí** a **Vina** – oba téměř výhradně v privativním modu. Snící ve svých snech vnímala druhé jako ji odmítající a zavrhuující a vysmívající se. Druzí se navíc často vyskytovali v podobě nedostižných, téměř božských **autorit** (sestřičky v nemocnici, andělé, vyšší bytosti), které však snící zavrhovaly pro její skryté agresivní myšlenky vůči lidem. „*Mám nutkavou chuť někomu ublížit. Strčit někoho do silnice nebo pod metro...*“. Snící se za tyto nutkavé myšlenky, stejně jako za přesvědčení, že v minulém životě byla Hitlerem, cítila totálně vinna, očekávala a žádala pro sebe nejvyšší trest – totiž věčné zatracení v pekle. Právě takové jednostranné **Porozumění** sobě samé a světu kolem sebe bylo dalším existenciálem, ke kterému obvykle poukazovaly podle snící neslučitelné fenomény **zla** a **dobra**. Spolubytí snící je dále charakterizováno snahou druhých omezovat její **Svobodu** – manipulovat s ní, aby se vzdala sebe samé.

Jako častý se dále ukázal být ex. **Časovosti**, který se vyznačoval zacykleností, kdy se opakovaly jednotlivé snové motivy, slova, obrazy. Další rys Časovosti uvízl v hluboké a temné minulosti, z níž pramenilo přesvědčení, že snící byla v minulém životě Hitlerem. Budoucnost vnímala s převažujícími obavami (že skončí v pekle), avšak opakovaně vyjádřila naději, že to snad jednou bude lepší, že se vyléčí. Lze se proto domnívat, že tuto možnost má stále ještě otevřenou.

Dále se ve snech slečny J. vyskytovaly v popředí takové existenciály, které zpravidla u jiných snících byly nenápadně v pozadí – totiž Prostorovost a Tělovost. **Prostorovost** často zřetelně umocňovala Naladění snu nejčastěji ponurostí. „*Šperky se vznášely ve vzduchu a vypadaly démonicky.*“ Ve třech ze čtyř snů se vyskytl ex. **Tělovosti**. Ve dvou případech umocňoval prožitek „*Držela jsem se stěny léčebny, jinak bych upadla*“ a jednou odkazoval k mentální anorexii, kterou snící též v minulosti trpěla: „*Bála jsem se, že v tom budu tlustá.*“

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** snů se nejčastěji vyskytovaly emoce provinění, strachu a naděje, že jednou bude lépe.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech slečny J. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	4	1			
Spolubytí	9	3		autorita	provinění
				odmítání	strach
				hostilita	naděje
Vina	8			trest	odmítnutí
Porozumění	5	1		zlo	
Časovost	7	1		obávaná budoucnost	
				temná minulost	
				zacyklení	
Svoboda	6			manipulace	
				nemoc	
Tělovost	3				
Prostorovost	2		1		
Smrtelnost	1		1		
Otevřenost	1				
suma	46	6	2		

## 4.1.2. Pan E.

### Anamnéza

Panu E. je 24 let, je svobodný, t.č. studující na VŠ a pobírající invalidní důchod. Žije ve společné domácnosti s rodiči a má o mnoho let staršího bratra, který je úspěšný, vzdělaný, s vlastní rodinou a dobrou prací. Své rodinné zázemí popisuje jako dobré, avšak z rozhovoru vyplývá, že je značně výkonově zaměřené. Od mládí byl veden ke sportu, hrál aktivně hokej. V dětství byl často hlídán příbuznými, neboť matka byla kvůli práci mimo domov. S matkou má dnes nicméně dobrý vztah, stejně jako s otcem. Oběma je ale líto jeho onemocnění, byli by totiž rádi, kdyby dokončil vysokou školu, kterou oni nemají. Sám nyní za svůj hlavní cíl považuje dokončit studium na VŠ, poté by rád pracoval v nějaké neziskové organizaci nebo v pomáhající profesi.

Panu E. byla v 19 letech diagnostikována schizofrenie hebefrenní, následně pak schizoafektivní porucha. Prvně se potíže objevily v souvislosti s psychicky náročným studijním pobytem v USA. Za posledních 7 let u něj 3x došlo k relapsu onemocnění a byl opakovaně hospitalizován. Poslední rok dochází do psychoterapeutické skupiny v sanatoriu Ondřejov. V současné době užívá antipsychotikum Leponex.

Své sny si poměrně často pamatuje a inspirují jej. Jejich nejčastějším motivem bývají situace, kdy je na gymnáziu a je zkoušen. Nejčastějšími pocity jsou úzkost a radost - úzkost z toho, že něco nezvládne (nejčastěji zkoušku) a radost z toho, že něco zvládl.

### Charakteristika snů

Sny pana E. byly pestré – co do naladění, tak i z hlediska jednotlivých fenoménů, resp. existenciálů vystupujících do popředí. Nejčastějším ex. bylo **Porozumění**, převážně v otevírajícím modu. Snící si v nich často uvědomoval, kým chce být a jaký způsob existence mu je vlastní a naopak, co mu je cizí. V jednom snu zjišťuje, že mu je zcela cizí drsné chlapáctví, že chce být mladým intelektuálem a nikoliv sportovcem. V dalším snu si uvědomuje, že roztráštěné části sebe sama poletující v prostoru bude muset posbírat a postavit sám sebe do jejich středu. Dalším frekventovaným ex. bylo **Spolubytí** s druhými, ve kterém se cítil převážně odmítaný a nepřijímaný. Opakovaně vnímal okolí jako nepřátelské. Třetím nejčastějším ex. byla **Tělovost**. Snící opakovaně vnímal své tělo – v jednom snu jej druzí tělesně napadali, v jiném upadl do celkové paralýzy, v dalším se jeho tělo po pádu letadla roztříštilo na tisíce kousků. „*Vidím, jak jsem rozbitej na atomy – jsem všude okolo. Mé tělesné Já tam není, jen mentální tělo, které se roztříští na úplné puntíky.*“ Dalším častým tématem snů tohoto respondenta byla jeho vlastní **nemoc**, kterou si uvědomoval např. při pádu letadla,



kdy se tříštil na kousky se svým kamarádem ze skupiny. Fenomén nemoci často odkazoval k ex. **Svobody**.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovala emoce strachu a odmítnutí druhými (odkazující k ex. Spolubytí), dále špatný pocit ze sebe a odmítání sebe sama (ex. sebePorozumění).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech pana E. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevírající	modus neutrální	FENOMÉNY	Pocity
Naladění	4	2			
Porozumění	3	8		cesta	strach
				identita	odmítnutí
Spolubytí	8	1		nepřátelství	sebeodmítání
				nepřijetí	
Tělovost	5		2		
Svoboda	5	1		nemoc	
Veřejný anonym	5			celebrita	
				hodnocení, srovnávání	
Prostorovost			3		
Vina	5				
Smrtelnost	1	1			
Časovost	1	1		budoucnost	
Dějinnost			2		
Řeč	1				
suma	38	14	7		

### 4.1.3. Pan H.

#### Anamnéza

Panu H. je 43 let, má SŠ vzdělání a VŠ bez státních závěrečných zkoušek. Právě v období kolem absolutoria na VŠ se u něj poprvé objevily příznaky duševní nemoci, která byla opakovaně lékaři diagnostikovaná nejprve jako porucha osobnosti, depresivní porucha a naposledy jako simplexní schizofrenie. V minulosti příležitostně pracoval v různých profesích, v současnosti je nezaměstnaný a pobírá invalidní důchod. Již řadu let dochází do otevřené skupiny denního sanatoria Ondřejov. V době výzkumu užíval Cipralex. Pan H. žije sám, udržuje přátelské vztahy nejčastěji s kolegy z psychoterapeutické skupiny a dalších programů. Zajímá se intenzivně o básnictví a německou filosofii. Svě dětství popisuje jako komplikované – jeho rodiče se rozvedli, následně žil na vlastní přání s otcem, kterého však popisuje jako autoritativního. Jeho otec před rokem zemřel. Svě sny v posledním roce

popisuje jako převážně nepříjemné, plné napětí a úzkosti. Nejčastějším motivem jsou situace, kdy snící chodí opět na ZŠ a musí opakovat ročník, případně je zkušěn a neví či něco nestíhá.

### **Charakteristika snů**

Nejčastějším tématem snů pana H. byly vztahy s rodiči, které se ohlašovaly ve snech skrze fenomény **otcovství**, **mateřství** a **domova**. Tyto fenomény odkazovaly k nejčastějšímu existenciálu **Spolubytí**. Ve vztahu k jiným lidem zažíval snící obvykle pocit vyloučení, který jsme přiřadili k fenoménu **náležení**. Dalším častým ex. byla **Svoboda** s odkazujícími fenomény **dětství** a **dospělosti** – snící se opakovaně cítil být dítětem. Dalším frekventovaným ex. – obdobně jako u všech snících ze skupiny schizofrenních pacientů – byla **Tělovost**. Snící byl lidmi ve snech opakovaně napadán a udeřován do hlavy. Po jednom takovém napadení hledí na svůj mozek za lebkou z plexiskla, má podobu strojku a své poranění vnímá jako posunuté lamely. V každém snu se dále opakovaly pocity viny odkazující k ex. **Viny**, resp. viny patologické. Ta dosedla na snícího pokaždé, když spontánně vyjádřil své emoce anebo udělal něco, co chtěl on sám. Snící se ve snech často vyskytuje na cestách, na kterých hledá svoji **identitu**. V jednom snu např. cestuje do Německa, aby zde za všechny své peníze získal mezinárodní pas, který pro něj představuje propojení se světem a důležitý krok k integraci s něčím, co mu je dosud cizí, ke světoobčanství. Tyto fenomény podle nás odkazují k ex. **Porozumění**.

Z pocitů spouřčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovaly emoce provinilosti (odkazující k ex. Viny), strachu (ex. Úzkosti) a vyloučení (ex. Spolubytí).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech pana H uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	Pocity
Naladění	4	2			
Spolubytí	11	5		rodičovství	provinilost
				domov	ublížení
				otcovství	strach
				náležením	vyloučení
Svoboda	4	4		dětskost	
				dospělost	
Tělovost	5		2		
Vina	5	1		provinilost	
Porozumění	2	4		identita	
				cesta	
Starost	1	1			
Dějinnost			2		
Časovost	1		1		
Veřejný anonym	1				
Otevřenost		1			
Smrtelnost			1		
Úzkost	1				
suma	31	16	6		

#### 4.1.4. Pan V.

##### Anamnéza

Panu V. je 24 let, má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Dosud nikdy nebyl zaměstnán (s výjimkou dva týdny trvajícího pracovního úvazku). Vzhledem ke své nemoci totiž nezvládá pracovní nároky. Od roku 2004 se léčí s dg. simplexní schizofrenie, která se u něj projevuje zejména emoční oploštělostí, výrazným nezájmem o jakékoliv činnosti, rychlou unavitelností a sociálním stažením. Pacient nikdy nebyl hospitalizován, avšak v minulosti absolvoval několik stacionářů a poslední dva roky dochází dvakrát týdně do otevřené skupiny v sanatoriu Ondřejov. V současnosti je medikován těmito psychofarmaky: Risperon, Venlafaxin a Coaxil. Pan V. pobírá invalidní důchod a žije ve společné domácnosti s rodiči. Svůj vztah s nimi popisuje jako komplikovaný. Ze vzpomínek na dětství si vybavuje spíše jen negativní vzpomínky a rodiče popisuje jako úzkostné až bojácné. „Z toho vyplývalo mnoho omezení, která většina vrstevníků neměla, ale jinak jsou vesměs hodní, podporující a vedli mě ke slušnosti,“ podotýká.

Své sny vnímá jako rušivý element, který mu po ránu komplikuje vstávání tím, že odvádí jeho myšlenky zpět ke snovým prožitkům. Častým motivem jeho snů je škola či shledání s bývalými spolužáky. Jako nejčastější pocit uvádí nejistotu a stres, pocity neúspěchu a zdlouhavého čekání.

## Charakteristika snů

Podobně jako u jiných probandů, také u pana V. vystoupil do popředí nejčastější existenciál **Spolubytí**, v převážně privativním modu. Motivem, resp. fenoménem odkazujícím právě ke Spolubytí, byl zpravidla f. **domova** ohlašující se často skrze sny o vztazích s rodiči a bratrem. V jednom snu se např. nachází na prázdninách v italském městečku, kde s překvapením potkává své spolužáky ze školy, jak se společně baví či procházejí v párech, zatímco on opakovaně čeká před různými obchody na své rodiče. V rozhovoru si uvědomuje svoji závislost na rodičích i naštvanost na tuto situaci. Podobně jako u dalších snících s diagnózou schizofrenie, také ve snech pana V. se ve zvýšené míře objevuje ex. **Tělovosti** – jednou je fyzicky napadán příšerami, jindy jej opakovaně poráží auta a on je celý potlučen.

Existenciálem, který se však neobjevil u žádného dalšího probanda, je **Nuda**. K ní nejčastěji poukazyval fenomén **rezignace** či emoce otrávenosti. Snící např. v několika snech nejprve zažívá smrtelné ohrožení (příšerami či blížící se bouří), které se však následně mění v „*otravnou a nepříjemnou věc, kterou je třeba pořádně snášet.*“ Existenciál Nudy se zde podle nás vyskytuje vzhledem k charakteru onemocnění snícího – totiž simplexní schizofrenii, která se u něj vyznačuje nezájmem o okolní svět, nechutí k jakékoliv činnosti a potažmo právě nudou.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovaly emoce pohody či naopak úzkosti a strachu, dále rozmrzelosti a rezignace.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech pana V. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevírající	modus neutrální	FENOMÉNY	Pocity
Naladění	3	3			
Spolubytí	8	5		domov	pohoda
Porozumění	4	8			úzkost
					strach
Svoboda	3	3		dětství	rozmrzelost
Tělovost	5				rezignace
Časovost	4		1		
Nuda	4			rezignace	
Prostorovost			3		
Úzkost	2			ohrožení	
Dějinnost			2		
Veřejný anonym	1				
Smrtelnost			1		
suma	34	19	7		

#### 4.1.5. Souhrnná analýza snů pacientů se schizofrenií

Podobně jako u ostatních se také v této skupině na předních místech vyskytly ex. Spolubytí, Porozumění a Svobody. **Spolubytí** se vyskytovalo v převážně privativním modu a nejčastěji k němu odkazovaly fenomény **domova** a **náležení**. Snící se často cítili druhými odmítání až ohrožování. Snící J. např. mezi sebe opakovaně nepouštěli její „andělé“, zavrhovali ji, stejně jako zdravotní sestřičky či její přátelé. Dalším ex. bylo **Porozumění**, který se – k našemu překvapení – ukázal v převážně otevírajícím modu. Odkazujícími fenomény často byly **dětskost** a **dospělost**, **identita** a **cesta**. Například pan H. si v jednom snu zcela jasně uvědomuje, že usiluje o světoobčanství, což pro něj znamená větší propojení s vnějším světem, za které je ochoten dát všechny své peníze. K dalšímu ex. **Svobody** (zde již opět v převažujícím privativním modu) poukazovaly často fenomény **nemoci**, **dětskosti** a **dospělosti**. Snící E. v jednom snu nejprve svobodně hovoří s Václavem Havlem, ale vzápětí si uvědomí svoji nedostatečnost způsobenou svojí nemocí, čímž je okamžitě totálně spoután, paralyzován a nemůže mluvit.

Po této triádě se s menší frekvencí vyskytují existenciály, které podle nás stojí za srovnatelnou pozornost. Ba dokonce tuto skupinu od ostatních odlišují nejvýrazněji. Na rozdíl od jiných skupin se u všech schizofrenních pacientů (bez ohledu na dílčí dg.) se zvýšenou frekvencí vystupoval do popředí ex. **Tělovosti**. Snící byli opakovaně tělesně napadáni a se zvýšenou citlivostí vnímali své tělo. Např. v jednom snu pana E. se jeho tělo po pádu letadla roztříštilo na tisíce kousků, které viděl a věděl, že je musí zase posbírat a sjednotit. „*Vidím, jak jsem rozbitej na atomy – jsem všude okolo. Mé tělesné Já tam není, jen mentální tělo, které se roztříští na úplné puntíky.*“ Snící H. byl pro změnu lidmi ve snech opakovaně napadán a udeřován do hlavy. Po jednom takovém útoku vidí svůj mozek, který má podobu strojku a své poranění vnímá jako posunuté lamely. S obdobnou frekvencí jako Tělovost se vyskytoval ve snech ex. patologické **Viny**. Snící se opakovaně cítili vinni za to, co udělali, co řekli, co si mysleli a jací jsou. Nejmasivněji tyto pocity prožívala slečna J., jejíž bludné přesvědčení i halucinace z bdělého stavu pronikaly i do snů. „*Ve snu slyším stejné hlasy jako ve dne. Říkají stejné věci. Pořád dokola.*“ Snící byla přesvědčena, že byla v minulém životě Hitlerem, za což cítila nesmírnou vinu a očekávala nejvyšší možné potrestání – totiž věčné zatracení v pekle.

Nápadněji než u jiných diagnóz též vystupovaly existenciály **Prostorovosti** a **Časovosti**. Prostorovost zpravidla silně umocňovala celkové naladění snu. Nejednou se stalo, že část snu, kdy se snící cítil dobře, byla prosvětlená sluncem, když se ale nálada změnila, tak prostředí zešeřelo. **Časovost** tito snící, častěji než jiní, opakovaně vnímali jako zacyklenou.

Např. snící J. se zdál každý den sen s téměř stejným obsahem. Ze tří dimenzí času u mnohých vystupovala do popředí temná či beznadějná budoucnost, kterou snící vnímali s obavami.

Na závěr bychom rádi vyzdvihli existenciál **Nudy**, který se – napříč všemi diagnózami – objevil pouze ve snech pana V. K ex. Nudy u něj nejčastěji poukazoval fenomén **rezignace**. Snící např. opakovaně nejprve zažívá smrtelné ohrožení (příšerami či blížící se bouří), které se však následně mění v „otravnou a nepříjemnou věc, kterou je třeba pořádkem snášet.“ Existenciál Nudy se podle nás u tohoto pacienta vyskytuje ruku v ruce s charakterem jeho onemocnění – totiž simplexní schizofrenii. Ta se mj. vyznačuje nezájmem o okolní svět, nechutí k jakékoliv činnosti a potažmo právě nudou. Nicméně u druhého snícího s dg. simplexní schizofrenie, se ex. Nudy neobjevil. Bylo by proto zajímavé podrobit podobnému zkoumání větší počet pacientů s touto dílčí diagnózou.

**Naladěnost**, kterou považujeme za svébytný existenciál, ve kterém se prolínají mnohé ostatní, můžeme na základě analyzovaných snů schizofrenních pacientů popsat jako **provinile beznadějnou**.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve všech snech zkoumaných pacientů se schizofrenií uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	15	8			
Spolubyť	36	21		domov	provinilost
				náležení	strach
				nepřijetí	odmítnutí
Porozumění	14	21		identita	
				cesta	
				dospělost vs. dětství	
Svoboda	16	8		nemoc	
Tělovost	18				
Vina	18			trest	
				falešná provinilost	
Časovost	13	2	1	zavřená budoucnost	
				zacyklení	
Prostorovost	2		6		
Veřejný anonym	7			stud	
				hodnocení, srovnávání	
Smrtelnost	2	1	3		
Dějinnost			6		
Úzkost	2				
Nuda	4			rezignace	
Starost	1	1			
Otevřenost	1	1			
Řeč	1				
suma	150	63	16		

## 4.2. Sny depresivních pacientů

### 4.2.1. Paní K.

#### Anamnéza

Paní K. (51 let) se řadu let léčí s opakující se depresivní poruchou. V počátcích svého onemocnění byla několikrát hospitalizovaná v PCP Bohnicích, poslední roky dochází do skupinové terapie na psychosomatickou kliniku ESET. Od počátku svého onemocnění užívá antidepressiva, v době našich setkání Zoloft. Její depresivní stavy opakovaně propukaly v souvislosti s partnerskými problémy a konflikty s otcem, kterého popisuje jako despotickeho. Svoji matku vykresluje naopak jako submisivní ženu, která vždy otci ustupovala s nadějí, že tím zajistí klid v rodině. Paní K. měla v životě tendenci opakovaně navazovat partnerské vztahy s obdobně hrubými a necitlivými muži. Paní K. je rozvedená, má jednoho dospělého syna a tč. žije sama. Je nezaměstnaná a pobírá invalidní důchod. Původním vzděláním je ekonomka, usiluje však o změnu profesního směřování – ráda by pracovala jako laický terapeut. Své sny považuje za fascinující zdroj sebepoznání, proto je dlouhodobě sleduje a zapisuje. Za nejčastější motiv označuje stálé hledání něčeho. „*Jsem tomu vždy blízko, ale nenajdu to. Také vlastně nevím, co to je,*“ říká.

#### Charakteristika snů

Sny paní K. se vyznačovaly výraznou stručností a zcela převažujícím existenciálem **Spolubytí** v jeho téměř výlučně privativním modu. K tomuto ex. odkazovaly proti sobě stojící fenomény **přijetí a odmítnutí, my a oni, vlastní výlučnosti a osamělosti**. Snící se často ve snech cítila osamělá: „*Zjistila jsem, že jsem ve svých názorech hodně sama.*“ Ve vztahu ke druhým pak buď nekriticky přijímaná: „*Objetí bylo tišící, bezpečné, asi mě uklidňoval,*“ anebo naopak odmítaná skupinou či autoritou: „*Cítím, že mě neberou vážně.*“ Snící se ve vztahu ke druhým často cítila v dobrovolně výlučné opozici – v jedné snové scéně má např. jako jediná ze skupiny ustlanou postel hned vedle postele svého terapeuta.

Ve dvou snech vystupoval do popředí ex. **Svobody** s nejčastěji odkazujícím fenoménem **autenticity**. V jednom snu zažívá objetí od sympatickeho muže, k čemuž s překvapením poznamenává, že objetí neprovázejí pocity studu, které by měla ve skutečnosti, což naznačuje, že se tato v bdělém stavu zažívaná nesvoboda stává svobodnější.

Ve dvou snech zřetelně do popředí vystupoval ex. **Porozumění**, zejména svým partnerským vztahovým možnostem vůči mužům. V jednom snu s překvapením vnímá svého bývalého partnera jako nemocného a „nedospělého“, což jí ukazuje, že také on měl na jejich rozchodu svůj díl viny. V jiném snu ji objímá sympatický muž, v dalším se objevuje její

dávny přítel z mládí vyznačující se rovněž přijímajícím chováním, v dalším cítí téměř partnerskou náklonnost vůči svému terapeutovi. To může naznačovat, že se u snící mění mužský ideál k muži moudrému a ohleduplnému. S ex. **Veřejného anonyma** je snící, zdá se, v konfliktu. Sice mu přímo nepodléhá ve smyslu, že by se jím nechala řídit, nicméně s ním bojuje, protože se jím cítí být trvale, nesvobodně ohrožovaná. To je spojené s její tendencí vnímat druhé nedůvěřivě jako ohrožující „oni“.

Dva ze čtyř snů se vyznačovaly ex. **Dějinnosti**, kde šlo o významné vztahy z osobní historie snící (dlouholetý partner a otec snící) .

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** snů se vedle sebe vyskytovaly protikladné emoce přijetí a odmítnutí (odkazující k ex. Spolubytí) a překvapení (odkazující k ex. Porozumění).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	3	3			
Spolubytí	10	1		přijetí / odmítnutí	přijetí
				osamělost	odmítnutí
				my vs. oni	osamělosti
				vylučnost	
Svoboda	2	2			
Porozumění	2	2		mužskost	
Veřejný anonym	1	1		odsouzení	
Vína	1	1			
Dějinnost		1	1		
Starost	1				
Otevřenost	1				
Tělovost		1			
Smrtelnost		1			
Řeč	1				
suma	19	10	1		

#### 4.2.2. Slečna I.

##### Anamnéza

Paní I. je 46 let, vystudovala na přání svých rodičů VŠE a po sametové revoluci zahájila úspěšnou kariéru v rodicím se tuzemském reklamním průmyslu. Zde naplno pracovala řadu let – až do chvíle, kdy podstoupila umělé oplodnění, a následně v pokročilém stadiu těhotenství potratila. V této době začala docházet do individuální psychoterapie kvůli opakovaným epizodám deprese provázeným častými poruchami spánku. V procesu psychoterapie se nyní nachází 13. rokem. Během této doby absolvovala jeden intenzivní



psychoterapeutický skupinový stacionář. V minulosti užívala Ciprex. V době výzkumu byla bez medikace, ovšem plánovala ji opět nasadit. Podle slov ošetřujícího lékaře by se její stav v poslední době dal charakterizovat jako mírná deprese. Během psychoterapie se odhodlala k řadě zásadních životních kroků - zejména v oblasti profesního směřování. Z reklamního byznysu odešla, založila si nejprve vlastní úklidovou firmu, nyní vyučuje v autoškole a do budoucna plánuje otevřít vlastní. Svě životní kroky si ale musí velmi pracně obhajovat zejména před svými výkonově zaměřenými rodiči, kteří by ji nejraději viděli jako „paní inženýrku“ v bance, nikoliv v autoškole. Paní I. je jedináček, její rodiče (zejména otec) ji podle jejich slov vychovávali direktivním, autoritativním způsobem, s nímž se potýká dodnes. Jejím přáním vždy bylo mít vlastní velkou rodinu, což se jí zejména ze zdravotních důvodů nepodařilo naplnit. Paní I. je bezdětná a žije ve společné domácnosti s přítelem. Je značně pracovně vytížená, na jiné zájmy jí proto nezbývá příliš mnoho času ani energie.

Své sny vnímá jako „...zvláštní druh otevírání témat. Otevírají brány, které jsou mi v bdělém stavu zavřené.“ Nejčastějším motivem jejich snů prý bývají prostory, lidé a situace z primární rodiny. Nejčastějším pocitem potřeba „*obhájit si sebe sama, svoji svobodu, prostor a názory.*“

### **Charakteristika snů**

Hlavním tématem snů paní I. byl domov, práce a vztahy v primární rodině. Tři ze čtyř snů paní I. byly situovány do prostředí anebo do přímých vztahů s některými členy její rodiny (otec, teta a dědeček), které odkazovaly k existenciálu **Dějinnosti**. Nejčastěji se vyskytujícím ex. se ukázalo být **Spolubytí**, k němuž zpravidla odkazoval právě fenomén **domova**. Ex. Spolubytí se většinou vyskytoval v privativním modu – snící se často cítila nechtěná či odmítaná. Blízký vztah bez náznaku konfliktu či ambivalence snící ve snech opakovaně prožívala ke zvířatům – psům a kočkám. Častým fenoménem (rovněž poukazujícím k ex. Spolubytí) byla **nepřátelská autorita**. Ve vztahu k ní však snící několikrát dospívá ke svobodnému postoji, který si s uspokojením uvědomuje: „*Mám dobrý pocit, že si umím ustát, co chci a říct si, co potřebuju nebo jako to cítím.*“

Druhým nejčastějším ex. bylo **Porozumění**, k němuž zpravidla odkazovaly fenomény **ženskosti** a **mužskosti**. Paní I. se tak ukazovaly možnosti mužského a ženského způsobu existence, jimž ve snu či v následném rozhovoru porozuměla jako „jí vlastní“ či naopak „cizí“. Jako jí z primární rodiny důvěrně známé, ale přesto cizí, se ukazuje hrubé, autoritativní mužství a lstivá, intrikánská ženskost. Naopak za sobě vlastní označuje citlivé mužství a přímočaré, radostné a samostatné ženství.

Dále se ve snech často vyskytoval ex. **Svobody**, u kterého rovněž převažoval spíše privativní modus. Snící často něco nesměla nebo dělala něco, co jí nebylo vlastní. V jednom snu např. nečekaně cítí náklonnost svého děda. Je tím potěšena a ráda by s ním pobyla – je již velmi starý. Protože ale cítí odmítavý pohled nevlastní babičky a chce se vyhnout výčtkám matky (že trávila více času s dědou), raději proti své vůli odchází. Ke Svobodě též opakovaně odkazoval fenomén **radosti**, což je **Naladění**, o které snící sama ve svém životě usiluje. V jednom snu vnímá svobodné a radostné skotačení psa, který však na svoji radost vzápětí doplatí zraněním – porazí jej auto.

Dalším častým ex. byla **Starost** s odkazujícími fenomény **strachu o druhého**, **péče** nebo **soucitu**. Přiřazení privativního či otevírajícího modu bylo mnohdy složité. Kloníme se ale spíše k modu privativnímu, neboť u snící nepoměrně častěji šlo o možnosti druhých než o její vlastní – často i na úkor jí samé. V jednom snu např. s hrůzou pozoruje svého oblíbeného psa, kterého na dětském hřišti ohrožují bezdomovci. Cítí, že mu musí nějak pomoci, ale neví jak. Z rozhovoru vyplývá, že stejně úzkostně ji z téhož balkónu hlídali její rodiče.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovalo překvapení, sympatie či naopak antipatie až nechuť ke způsobu existence někoho (odkazující k Porozumění), dále strach o někoho druhého a soucit (odkazující k Starosti) a vztek (modus Spolubytí) a dobry pocit z obhájení si sebe sama či svého hlediska (Svoboda).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁL	m. privativní	m. otevírající	m. neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	2	4			
Spolubytí	7	2		domov	překvapení
Porozumění	2	6		mužství, ženství	sympatie/nechuť
Svoboda	5	2		pes	strach o druhého
				radost	soucit
				sebeobhájení	vztek
Starost	4	2		péče	dobry pocit ze sebe
				obavy	
Dějinnost			3		
Smrtnost			2		
Časovost		2			
Veřejný anonym	1				
Vina		1			
suma	19	15	5		

### 4.2.3. Paní F.

#### Anamnéza

Paní F. je 34letá nutriční terapeutka se středoškolským vzděláním pracující s pacienty v nemocnici. Je vdaná za staršího muže, kterého zná od svých 15 let. Žijí v bezdětném a podle slov samotné paní F. odcizeném manželství, kde často musí snášet ironické poznámky a výtky. Na tento druh komunikace je však zvyklá ze své primární rodiny, kde se k ní podobným způsobem choval její otec. Ten odešel od rodiny v době jejího dospívání, o to nabyl na významu vztah s matkou, který snící vnímá dodnes jako nejbližší až „závislý“. Významnou měrou se na její výchově podílela též babička z matčiny strany, kterou snící popisuje jako autoritativní a dogmaticky věřící: „*Kvůli tomu jsem se odmalička bála Božího trestu*“. Odmalička snící zažívala těžkosti též ve vztazích s vrstevníky, kteří se jí často posmívali pro její silnější postavu (od 8 let trpěla poruchou štítné žlázy). Nejspokojeněji se podle svých slov cítila před několika lety v mileneckém vztahu: „*Cítila jsem se prvně v životě přijímaná*“. Tento však trval jen několik měsíců a poté muž paní F. opustil a ona se vrátila ke svému manželovi. V tu dobu u ní propukly těžké depresivní stavy, a proto vyhledala psychiatrickou pomoc. Nejprve absolvovala stacionář v PCP Praha, letos další stacionář na psychosomatické klinice ESET. Poslední tři roky dochází do individuální terapie. V době našich rozhovorů užívala Zolofit.

Ráda sleduje své sny, které nezdávka připomínají detektivní film. Častým motivem je prý hledání či čekání na manžela anebo situace, ve kterých musí vyhovět druhým. Jako nejčastější pocit jmenuje potřebu obhájit si sebe samu.

#### Charakteristika snů

Zdaleka nejčastějším existenciálem ve snech paní F. byl ex. **Spolubytí**, který se vyskytoval ve výrazně privativní podobě. Nejčastěji odkazujícím fenoménem bylo **náležení**, resp. přijetí či odmítání druhými. Opakujícím se tématem bylo též téma partnerského Spolubytí s manželem, kterého ve snech opakovaně hledala či nacházela. Dalším ex. v pořadí dle četnosti byla **Svoboda** – snící opakovaně v různých situacích kontrolovala svoje chování. „*Když jsem někde sama sebou, tak mě je všude moc, musím se držet zpátky.*“ Pouze jednou popustila uzdu svému svobodnému projevu, když extaticky tančila se zpěvákem na pódiu. Za to však byla vzápětí odmítnuta všemi svými kamarády i manželem a skončila opuštěná v prázdném, mrazivém a potemnělém předzávěsní koncertní síně. NeSvoboda se dále často vyskytovala v podobě zábran v **braní** a **přijímání**. V takových situacích snící cítila zpravidla ambivalenci mezi tím, že si chtěla brát (např. houby v lese nebo brožurky na

semináři), na druhou stranu cítila **Vinu**, „že je hamoun“. Vinu, výhradně patologickou, cítila pokaždé, když se ve snech zachovala svobodně. Čtvrtým silně zastoupeným ex. byl **Veřejný anonym**, vůči kterému se snící zdála být ve snech téměř bezbranná. Snící se opakovaně nacházela ve strachu z nepřijetí druhými, zejména pak autoritami a chovala se s tak, „*abych nevypadala jako ta špatná.*“

V zajímavém (u jiných snících se nevyskytujícím) kontextu se ojediněle zjevily ex. Časovosti a Smrtelnosti. **Časovost** v jednom snu vnímala jako nekonečně se vlekoucí, kdy ona sama nehybně ustrnula na lavičce na zahradě své babičky na celých 20 let, poté se píchla otráveným trnem a zemřela. **Smrtelnost** opakovaně přijímala s relativní lhostejností jako vysvobození z pozemského utrpení. To podle nás zřetelně ilustruje charakter depresivního onemocnění.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovala provinilost (odkazující k ex. patologické Viny), přijetí či odmítání (ex. Spolubytí), odsouzení (ex. Veřejný anonym) či rezignace (ex. Otevřenosti, resp. uzavřenosti).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevírající	Modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	4	3			
Spolubytí	11	5		autorita	provinilost
				náležení	přijetí / odmítnutí
Svoboda	5	5		brání, přijímání	odsouzení
Vina	8				rezignace
Veřejný anonym	5			stud	
				odsouzení	
Porozumění	1	4			
Smrtelnost	4				
Starost	2	1			
Časovost	1	1			
Dějinnost			3		
Řeč	1				
Úzkost	1				
Suma	43	19	3		

#### 4.2.4. Slečna L.

##### Anamnéza

Slečna L. je 33letá učitelka výtvarné výchovy na střední škole. V psychiatrické péči se ocitla před několika měsíci s přetrvávající depresivní symptomatikou způsobenou rozchodem s dlouholetým přítelem, ke kterému došlo téměř před dvěma roky. S přítelem žila řadu let, plánovala s ním společnou budoucnost a rozchod pro ni přišel zcela nečekaně. S psychoterapií nemá pacientka žádnou zkušenost, je léčena pouze farmakologicky – 1x denně Cipralex. Medikace podle jejích slov zabrala a již neprožívá takové stavy smutku a beznaděje jako dříve. V současné době se oddává především práci ve škole a mnohým vedlejšími pracovními projektům, sama občas maluje a ráda cestuje. Je nejstarší ze tří dětí, její sourozenci jsou dvojčata. Od mládí se o své sestry starala, zejména v době, kdy se její rodiče dlouhodobě hádali, což nakonec vyústilo v rozvod. Slečna L. vzpomíná, že v té době v rodině převažovalo dusno, sprosté nadávky i fyzické násilí. Svého otce popisuje jako psychicky narušeného alkoholika, matku jako přísnou „bojovnici“.

O sny se dlouhodobě zajímá a pracuje s nimi též výtvarně. Své sny popisuje často jako bizarní a zmatené. Často v nich vystupují její přátelé.

##### Charakteristika snů

Slečna L. nejčastěji snila o své práci a partnerství. Na rozdíl od snů jiných pacientů s dg. deprese pouze ve dvou snech vystupoval do popředí existenciál Dějinnosti – tzn. že snila o významných událostech či vztazích ze své osobní historie. Nečastějším ex. se ukázalo být **Spolubytí**, ke kterému opakovaně odkazoval právě fenomén **partnerství**, dále **domova**, **osamělosti** a **ztráty**. Snící se ve snech opakovaně připomínala bolestná ztráta vztahu s partnerem, se kterou se pojí i ztráta důvěry v okolí a příznivou budoucnost. Snící opakovaně vnímá sebe samu či druhé jako opuštěné a bezprizorní. Sny slečny L. se dále vyznačovaly nenápadným, ale častým **Porozuměním** různým oblastem jejího života. Snící např. rozumí, že ve vztahu s přítelem dlouhodobě bloudili nebo si uvědomuje, že rychlé životní tempo, kterým v bdělém stavu žije, jí nedělá dobře. Ex. Porozumění se vyskytuje i ve svém privativním modu – např. když snící jednostranně pojímá **ženství** a **mateřství**. „*Ta úča je taková kvočna mateřská... Moje máma nebyla mateřská, já taky nechci být mateřská,*“ komentuje sen, ve kterém se potkává s neznámou učitelkou. Dalším ex. v pořadí se ukázala být **Časovost**, ke které opakovaně poukazovaly fenomény uzavřené **budoucnosti** a **nedostatku času**. Snící prožívá tísnivý nedostatek času na práci, kterou má odevzdat, ale i na to, aby si našla nového partnera. Čas, resp. budoucnost navíc opakovaně prožívá v doprovodu

pocitu silných obav, že to špatně dopadne. Dalším častým ex. byla **Starost** ve svém privativním i otevírajícím modu. V prvním případě se snící opakovaně cítí zodpovědná za někoho druhého. Ve druhém případě jí jde o ni samu, resp. o naplňování jejích životních možností. V jednom snu si např. uvědomuje, že jí ve škole hrozí, že „*zajde a obroste břečťanem jako kolega*“, což ji vybízí k přemýšlení o tom, jaká práce je jí vlastní. Jako poslední jmenujeme ex. **Viny a Veřejného anonyma**, jejichž společnými fenomény se zdají být **výkon a dokonalost**. Snící opakovaně usiluje o maximální, bezchybnou dokonalost toho, co dělá a opakovaně pociťuje vinu za to, že této mety není s to dosáhnout.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se nejčastěji vyskytovaly pocity obav (odkazující k ex. Časovosti) a překvapení (ex. Porozumění).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní L. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁL	modus privativní	modus otevírající	modus neutrální	FENOMÉNY	Pocity
Naladění	4	2			
Spolubytí	7	2		domov	obavy
				partnerství	překvapení
				osamělost	
				ztráta	
Porozumění	3	5		mateřství	
Časovost	6			budoucnost	
				nedostatek času	
Starost	2	1	2	péče	
				identita	
Vina	4			dokonalost	
Veřejný anonym	3			výkon	
Otevřenost	3			hranice	
Dějinnost			2		
Prostorovost			2		
suma	32	10	6		

#### 4.2.5. Souhrnná analýza snů pacientů s depresí

Obdobně jako u dalších dvou skupin se také u skupiny pacientů s dg. deprese nejčastěji ve snech objevovaly existenciály Spolubytí, Porozumění a Svobody. U všech snících s dg. deprese stál nejvýrazněji v popředí (na prvním místě) ex. **Spolubytí**. Poměr výskytu privativního ku otevírajícímu modu tohoto existenciálu se ukázal být nejvýraznější ze všech skupin. To naznačuje, že snící s diagnózou deprese prožívají ze všech tří sledovaných skupin největší obtíže právě v oblasti Spolubytí s druhými. K tomuto existenciálu nejčastěji

odkazovaly fenomény **domova, přijetí** či **odmítnutí** druhými a **osamělosti**. Např. snící L. se ve snech opakovaně připomínala bolestná ztráta vztahu s partnerem a opakovaně vnímala sebe samu či druhé jako opuštěné a bezprizorní. Téma odmítnutí a opuštěnosti se objevilo u všech čtyř snících.

Druhým nejčastějším existenciálem bylo **Porozumění** v převážně otevírajícím modu, což naznačuje, že se ve snech snícím otevírají nové životní možnosti a horizonty – zatím však pouze v rovině porozumění. Paní I. se např. ukazovaly různé možnosti mužského a ženského způsobu existence, jimž rozuměla jako „jí vlastní“ či naopak „cizí“. Jako důvěrně známé, ale přesto cizí, se jí ukazuje hrubé, autoritativní mužství a lstivá, intrikánská ženskost. Oba způsoby existence zná dobře ze své primární rodiny. Naopak za sobě vlastní označuje citlivé mužství a přímočaré, radostné a samostatné ženství.

V mírně převažujícím privativním modu se dále vyskytoval ex. **Svobody**. Např. snící I. často něco nesměla nebo dělala něco, co jí nebylo vlastní. Ne-Svoboda snící F. se pro změnu vyskytovala v podobě zábran v **braní** a **přijímání**. V takových situacích zpravidla cítila ambivalenci mezi tím, že si chtěla brát (např. houby v lese nebo brožurky na semináři), na druhou stranu cítila vinu, „*že je hamoun*“. Ex. **Viny** byl dalším v pořadí – snící opakovaně pociťovaly **falešnou provinilost** za své chování či myšlení. Např. snící L. se pocitu viny bránila vytrvalou a mimořádně intenzivní snahou o dokonalost všeho, co dělala – zejména v pracovní oblasti.

Následující tři existenciály – Časovost, Starost a Dějinnost – se nám při charakteristice snů pacientů s dg. deprese zdají být obzvláště důležité. **Časovost** byla ve snech nejčastěji přítomná v podobě beznadějně **budoucnosti** či **zamrzlé současnosti**. Snící F. v jednom snu vnímala čas jako nekonečně se vlekoucí, kdy ona sama nehybně ustrnula na lavičce na zahradě své babičky na celých 20 let. Ve snech snící L. pro změnu vystupuje čas naplněný obavami z toho, že „již není čas“ a že všechno špatně dopadne.

U všech snících s dg. deprese vystoupil do zřetelného popředí ex. **Starosti**, který se u snících z dalších dvou skupin objevoval jen výjimečně. K němu nejčastěji odkazoval fenomén **péče**, resp. tzv. péče zástupné (přebírání zodpovědnosti za druhé). Přiřazení privativního či otevírajícího modu bylo mnohdy složité. Ve většině případů jsme se ale přiklonili k modu privativnímu, neboť u snících nepoměrně častěji šlo o možnosti druhých než o jejich vlastní – zpravidla na úkor jich samých. Pouze v jednom případě – totiž u snící L. – se starost objevila ve svém otevírajícím modu, kdy snící prožívala otevřeně starost o sebe, resp. své bytí – o to, kým bude a co bude v životě dělat.

Posledním ex., který zmíníme, je **Dějinnost**. Ten se sice objevoval také u snících s jinými dg., avšak v mnohem menší míře. Ex. Dějinnosti se opakovaně objevil u každého snícího s dg. deprese. V takových případech se snícím zdálo o významných událostech či vztazích z jejich životní historie – nejčastěji o vztazích s rodiči, partnery atp. Přítomnost ex. Dějinnosti naznačuje, že určité významné události či vztahy jsou pro snícího v něčem stále nevyřešené a aktuální.

**Naladěnost**, kterou považujeme za svébytný existenciál, ve kterém se prolínají mnohé ostatní, můžeme na základě analyzovaných snů depresivních pacientů popsat jako **osaměle beznadějnou**.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve všech snech zkoumaných pacientů s depresí uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	Pocity
Naladění	13	12			
Spolubytí	35	10		domov	překvapení
				osamělost	přijetí / odmítnutí
				přijetí, odmítnutí	obavy
				partnerství	
Porozumění	8	17		mužství, ženství	
Svoboda	12	9		autenticita	
				sebeobhájení	
				brání	
Vina	13	2		falešná provinilost	
				výkonnost	
				uzavřená budoucnost	
Časovost	7	3		ustrnulá minulost	
Starost	9	4	2	zástupná péče	
Dějinnost			10		
Veřejný anonym	10			odsouzení	
				stud	
Smrtelnost	4	1	2		
Otevřenost	4			hranice	
Řeč	2				
Prostorovost			2		
Úzkost	1				
Tělovost			1		
suma	118	58	17		



## 4.3. Sny fobických pacientů

### 4.3.1. Paní N.

#### Anamnéza

Paní N. je 51 let, před časem byla propuštěna ze zaměstnání a t.č. je nezaměstnaná. Vystudovala střední školu s ekonomickým zaměřením a celý život pracovala v tomto oboru. Žije s partnerem a má dospělé, bezdětné děti. S psychickými potížemi se potýká již několik desítek let. Od samého počátku mají charakter agorafobie s panickými atakami, které žena zažívá zejména v neznámém prostředí a situacích. Obtíže jí též činí cestování hromadnými prostředky. Nejraději proto tráví čas sama doma, chce být „ve svém klidu“. V minulosti byla hospitalizovaná na PCP v Bohnicích, v současnosti dochází do psychotherapeutické skupiny na psychosomatické klinice ESET, individuální psychoterapii nikdy nepodstoupila. V době naší studie užívala Zolof. Své obtíže sama spojuje s nevládnou a autoritativní výchovou svých rodičů.

Své sny považuje za způsob, jak poznat nezpracované zážitky a témata z vlastního života. Jako nejčastější motivy svých snů jmenuje rodinné vztahy. Nejčastějšími pocity v jejích snech bývají strach, úzkost a provinilost.

#### Charakteristika snů

Obsah snů paní N. (jako u jediné ze skupiny fobických pacientů) ve všech případech odkazoval ke vztahu s jejími rodiči, který sama označuje jako dlouhodobě problematický. Tento fakt poukazuje k existenciálům **Dějinnosti** a **Spolubytí**.

Jako u všech fobických pacientů se však na prvních dvou místech také ve snech paní N. objevují existenciály **Porozumění** a **Svobody**. Snící v každém ze svých snů opakovaně nerozumí klíčovým snovým událostem – např. v jednom ze snů je uvězněná v jeskyni, avšak netuší, kdo a proč ji tam drží. V jiném snu odnáší ze své bývalé práce různé předměty, které nerozpoznává a neví, kdo je tam přinesl. V několika případech se ex. Porozumění objevuje i ve svém otevírajícím modu, tzn. že snící pomalu začíná některým událostem či svým vztahovým možnostem lépe rozumět. Tak například ve vězení si uvědomuje, že není její volbou tam být a že se jí tento druh existence příčí. Ve snu, kde odnáší své věci z kanceláře, si pro změnu uvědomuje, že odchod z práce jí kromě úzkosti z budoucnosti přináší také radost a úlevu.

Druhým nejčastějším ex. byla **Svoboda**, v převážné většině v privativním modu. K ní nejčastěji odkazovaly fenomény **poslušnosti** a **kontroly**. Ve zmíněném snu je snící uvězněna a nucena poslouchat dokonce patnáctiletého mladíka. Fenomén poslušnosti rovněž souvisí

s ex. **Spolubytí**, k němuž dále odkazovaly fenomény nevlídné **autority**, **otcovství** a přehnané **angažovanosti**. V jednom ze snů se ocitá se svým otcem na pramici na rozbouřeném moři. Sama se snaží hrnkem vylívat vodu z loďky a přitom prosebně křičí na otce, aby jí pomohl, ten však sedí a nic nedělá. Ve snovém vězení je nejen zavřená a dohlížena nesympatickým mladíkem, ale navíc vaří guláš svému šéfovi, přičemž jí otec v duchu napomíná, aby ho nezkazila.

Z dalších ex. stojí za zmínku **Veřejný anonym**. V jednom snu jakási žena ukazuje, jak povážit psa v hrnci, aby měl krásnou srst. K Veřejnému anonymovi zde odkazuje právě požadavek „mít krásnou srst“, tj. líbit se ostatním. Snící se ve snech často cítila nepřijímaná, nepochopená, jiná než druzí.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** snů byly nejčastěji přítomné emoce provinilosti (odkazující k ex. Viny), strachu a úzkosti (ex. Úzkosti).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní N. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	4	1			
Porozumění	7	4			provinilost
Svoboda	6	2		poslušnost	neporozumění situaci
				kontrola	strach
Spolubytí	7			nevlídná autorita	paralýza
				otcovství	
				angažovanost	
				náležení	
Dějinnost			4	rodičovství	
Vína	2	1		provinilost	
Veřejný anonym	2	1		jinakost	
Starost	1				
Úzkost	1				
Tělovost			3		
Prostorovost			1		
Smrtnost			1		
suma	30	9	9		

### 4.3.2. Pan R.

#### Anamnéza

Pan R. je 28letý svobodný muž se středoškolským vzděláním v oboru informačních technologií, dnes pracující jako grafik na volné noze. Od roku 2005 se nachází v systematické psychoterapii – individuální a stacionární, od r. 2008 dochází do psychoterapeutické skupiny. Léčí se zde s dg. sociální fobie s panickými úzkostmi a epizody deprese. Vyhýbá se zejména neznámým situacím a prostředí a cestování veřejnou hromadnou dopravou. V době výzkumu užíval tato psychofarmaka: Buspiron, Auririx, Neurol a Hypnogen. Své sociální vztahy popisuje jako omezené na několik blízkých přátel, kterými se cítí být přijímán takový, jaký je. Pan R. dosud žije ve společné domácnosti s rodiči, s nimiž má poměrně komplikované vztahy. Svoji výchovu – zejména ze strany otce – popisuje jako pedantkou, výkonově zaměřenou a extrémně hodnotící.

Sny považuje za zpestření svého života a jako jejich nejčastější motiv uvádí přírodu, útky či hledání něčeho. Z pocitů ve snech převažuje stud a trapnost, strach, smutek, ale i nadšení.

#### Charakteristika snů

Sny pana R. se vyznačovaly značnou rozrůzněností **Naladění** i modů jednotlivých existenciálů – od výrazně privativních k výrazně otevírajícím. Nejčastějším ex. z hlediska četnosti se ukázalo být **Porozumění** v převažujícím otevírajícím modu. To podle nás poukazuje k rostoucímu porozumění jeho existenci díky procesu psychoterapie (v jednom snu se mu zdá, jak pálí své staré věci z minulosti a chystá se stěhovat pryč ze svého dosavadního rozpadajícího se domu). Nejčastějšími fenomény odkazujícími k ex. Porozumění byly **lež a pravda**. Snící např. vnímá indiánský způsob života jako pravdivý a jemu blízký, zatímco pobyt na párty se mu jeví jako lživý a pro něj cizí způsob existence: „*Na první pohled je to uchvacující, ale přijde mi to dost sterilní. Není v tom život, všechno to je jen na efekt.*“

Dalším čteně zastoupeným existenciálem bylo **Spolubytí**, které se v převážné většině ukazovalo v privativním modu. Snící ke druhým přistupuje spíše s **nedůvěrou** či nezájmem. Často se cítí jiný (fenomen **jinakosti**), pouze v jednom snu se tento pocit změní, když je přijat indiánským kmenem, navzdory tomu, že je jiný – běloch.

Čtyři sledované sny dále poukazují k rozšiřující se **Svobodě** snícího. Na jedné straně je ve své snové existenci silně nesvobodně spoutáván snahou kontrolovat vše kolem sebe (fenomén **kontroly**), neboť „...*na druhé ani na osud se nelze spolehnout*“. Na druhou stranu je v jiném snu fascinován svobodou indiánského způsobu existence a v dalším je dokonce

schopný očekávat bouři přicházející z budoucnosti v **uvolněné vstřícnosti** (fenomén poukazující ke Svobodě) .

Posledním frekventovaným ex. je **Otevřenost**, která osciluje na hranici mezi privativním a otevírajícím modem. Snící na jednu stranu touží po uzavření se do svého světa, kde nebude nikým rušen (fenomén **klidu**): „*Nemám klid ani prostor, který potřebuji.*“ Na druhou stranu se pomalu otevírá světu tím, že se do něj vypravuje letadlem (ač nerad cestuje).

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** snů se vedle sebe ukazovaly protikladné emoce ostražitosti a zvědavosti (odkazující k neSvobodné kontrole okolí) a uvolněnost (odkazující ke svobodnému očekávání toho, co přijde). Dále rovněž pocity studu a trapnosti (Spolubytí) a naopak pocit přátelského přijetí (rovněž ex. Spolubytí).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevírající	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	2	2			
Porozumění	4	6		lež/pravda	ostražitost
Spolubytí	6	2		nedůvěra	zvědavost
				přijetí	uvolněnost
Svoboda	3	4		kontrola	stud
				zvědavost	přijetí
				otevřená vstřícnost	
Otevřenost	2	1		klid	
Veřejný anonym	1	1		jinakost	
Smrtnost	1	1			
Vina	1				
Úzkost	1				
Starost		1			
Dějinnost			1		
suma	21	18	1		

### 4.3.3. Paní M.

#### Anamnéza

Paní M. je 35letá absolventka VŠ v oboru ekonomie, vdaná a v současné době na mateřské dovolené se svojí malou dcerou. Mezi její zájmy patří sport a cestování, na které ale v současnosti nemá dostatek času. Posledních dva a půl roku dochází do psychoterapeutické skupiny na klinice ESET, kde absolvovala též intenzivní dvouměsíční stacionář. Psychoterapeutickou pomoc vyhledala z důvodu sílící obavy kamkoliv cestovat a pohybovat se na veřejných místech. Snící se obávala, že by ji zastihla velká potřeba a ona nestačila včas

vyhledat toaletu. Tyto obtíže se u ní vyskytly již při studiu na vysoké škole, ale zesílily s narozením dcery. Její oficiální diagnóza zní agorafobie (F40.0), žádnou medikaci však během výzkumu neužívala. Na své dětství vzpomíná v dobrém, avšak během psychoterapie si uvědomila, že výchovný styl matky byl zaměřený především na výkon a poslušnost.

Svým snům údajně až do našich „snových setkání“ nepřikládala příliš velký význam. Svě sny popisuje obecně jako spíše pozitivně laděné, byť často podivné. Nejčastěji se jí zdá o skupinách lidí, mezi které si přeje náležet, případně o vztahu s nějakým mužem.

### **Charakteristika snů**

Nejčastějším existenciálem ve snech paní M. se ukázala být **Svoboda**, v převážné většině v privativním modu. Fenomémem, který k její (ne)Svobodě nejčastěji odkazoval, byla **kontrola**. Snící se ve snech opakovaně marně snaží bojovat s věcmi, jež nelze ovlivnit, natož kontrolovat. V jedné scéně se dokonce přihodí to, čeho se v bdělém stavu nejvíce obává – totiž, že se potřísní stolicí, která se kompletně vymkne její kontrole. V některých snech se ale Svoboda objevuje i v otevírajícím modu, když se snící sobě příznačné kontroly vzdává – zpravidla v souvislosti se zamilovaností: „*Nic mě neomezuje, můžu si dovolit ty emoce pustit.*“ K otevírajícímu modu **Svobody** poukazuje např. i snový moment, kdy si prohlíží rozevláté ženské šaty, které ji oslovují právě svojí rozevlátostí, vzápětí je ale odkládá s tím, že by se je styděla nosit.

Snící se dobrovolně vzdává kontroly pouze v situacích, kdy se ve snu objevuje muž, který ji přitahuje a zároveň přijímá (takové sny jsme zaznamenali dva). Dalším ex. je tedy **Spolubytí**, většinou opět v privativním modu. Snící je často součástí skupiny lidí, které ovšem vnímá nediferencovaně a s nezúčastněným odstupem. Častými fenomény odkazujícími ke Spolubytí jsou **zamilovanost** a **přijetí**. V jednom snu je opět mezi lidmi, ovšem je zcela propadlá sledování jednoho muže, jehož pozornost chce získat: „*Sice se účastním programu, ale soustředím se stále na toho kluka. Vybírám si nenápadně všechny činnosti, kde je také on.*“ Ve chvíli, kdy jí muž dá najevo svůj zájem a přijetí, zcela se promění její vztah k sobě samé i ke druhým, se kterými je pak schopna pobývat v uvolněné pohodě. Dalším momentem, kdy snící byla schopna odložit kontrolu a projevit autenticky, co prožívá, byla chvíle, kdy šlo o záchranu její dcery.

Když se snící pokouší kontrolovat neovlivnitelné, prožívá často intenzivní pocity překvapení a údivu, které odkazují k privativnímu modu existenciálu **Porozumění**. Ve snech velmi často nerozumí, jak je možné, že se určité věci dějí. Takové situace následně zabarvují

Naladění snu do **Úzkosti**. V otevírajícím modu Porozumění se snící začínají otevírat nové možnosti související nejčastěji s fenoménem **ženství**.

Posledním často se opakujícím fenoménem byl **Veřejný anonym** ve svém téměř výhradně privativním modu s nejčastěji odkazujícím fenoménem **studu**. Snící se styděla za svůj vztah k cizímu muži, dále za to, že se potřísni či se styděla nosit rozevláté šaty. V jednom snu ve vztahu k sympatickému muži ovšem stud necítí a v uvolněné pohodě si užívá blízký vztah. Stud se v ženě probudí až teprve při rozhovoru o tomto snu.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** se ve snech nejčastěji vyskytoval stud (odkazující k ex. Veřejného anonyma) a překvapení (odkazující k ex. Porozumění), přijetí a přitažlivosti (ex. Spolubytí).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevírající	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	4	2			
Svoboda	8	3		kontrola	stud
Spolubytí	5	2		přijetí	překvapení
Porozumění	4	2		ženskost	přijetí
Veřejný anonym	4	1		stud	přitažlivost
Otevřenost	1	2		hranice	
Úzkost	1				
Smrtnost		1			
Vina		1			
Časovost			1		
suma	23	12	1		

#### 4.3.4. Slečna C.

##### Anamnéza

Slečna C. je 26letá absolventka VŠ v oboru ekonomie. V současné době pracuje v jedné nadnárodní korporaci, kde se zabývá vzděláváním zaměstnanců. Vedle své práce se intenzivně věnuje sborovému zpěvu a jízdě na koni. Individuální psychoterapii vyhledala poprvé před dvěma lety v souvislosti s nástupem do současného zaměstnání, kde tehdy zostřeně vnímala vysoké pracovní nároky, a závažnou nemocí blízkého člena rodiny. V tomto náročném období došlo k prohloubení do té doby snesitelných symptomů nemoci a byla jí stanovena diagnóza sociální fobie a následně i agorafobie s panickou poruchou. Úzkostné stavy v pacientce probouzejí již od dětství zejména sakrální stavby, výšky, pohled na hvězdy

a představa smrti. Poslední dva roky užívá Cipralex. S jinou než individuální formou psychoterapie nemá zkušenost, hospitalizovaná rovněž nebyla. Své interpersonální vztahy popisuje jako uspokojivé, v době výzkumu se připravovala na svatbu. Za nejbližšího člověka považuje svoji sestru, které před dvěma roky zachránila život darováním vlastní kostní dřeně. Rodiče se v jejích 14 letech rozvedli, otec je podruhé ženatý a má dvě malé děti. V dětství byla vystavena častým hádkám rodičů, matku popisuje jako kritickou: „Často řešila mé nedostatky,“ a vztah s otcem za ambivalentní: „Občas to bylo krásný, občas na mě křičel. Dnes si k sobě hledáme cestu.“

Sny považuje za významnou součást svého života, občas se na ně vyloženě těší. Jako nejčastější snové motivy jmenuje: hledání cesty, bloudění, domov, řešení a námaha. Nejčastější pocit popisuje jako „Ježíš, co se to zase děje?“.

### **Charakteristika snů**

Nejčastějším existenciálem ve snech slečny C. bylo **Spolubytí** s fenomény **domova** a **cizosti**, většinou v privativním modu. Ve Spolubytí s druhými ve snech převažoval buď anonymní odstup, případně konflikt či namáhavé hledání cesty ke vztahu k druhému. Např. v jednom snu pod tlakem nedostatku času neúspěšně hledá cestu domů k otci.

Druhým nejčastějším ex. bylo **Porozumění** s odkazujícími fenomény **bloudění** a **cesty**. Z poloviny přitom převažoval tzv. otevírací modus, což podle nás poukazuje na rostoucí míru porozumění snící určitým oblastem jejího života (nejspíše díky procesu psychoterapie). V jednom snu např. nahlíží svoji situaci, když se s nelibostí pozastavuje nad tím, že ve vztahu k otci selhává něco, co má běžně fungovat – totiž aby jí např. dal dárek k narozeninám. V privativním modu Porozumění převažoval fenomén **bloudění**, kdy marně hledá cestu k cíli nebo nechápe, co se děje. Sny s blouděním se opakovaly 3x.

Třetím nejčastěji zastoupeným ex. byla **Úzkost** v převažujícím modu privativním. Ve dvou případech se jednalo o úzkost tzv. patologickou – snící např. ohrožovaly příšery v podzemí anebo nedostatek času na cestu domů. Jednou se podle nás ve snu ukázala tzv. **úzkost existenciální**, kdy snící byla konfrontována s nejzazší realitou lidského bytí, totiž její konečností: *"Mám závratě z výšky a z posvátna sakrálních staveb. Vnímám v tom všem nicotu – že přede mnou byly miliony let a po mě bude nekonečně let beze mne. Děsí mě to, i láká zároveň."* Sny se stejnou tematikou se snící podle jejích slov opakovaně vracejí, navíc ji úzkost přepadá ve stejných situacích i v bdělém stavu. Zdá se, že tato úzkost – podle nás existenciální – tvoří pozadí symptomů jejího fobického onemocnění.

Čtvrtým nejčastějším ex. byla **Svoboda** v převažujícím privativním modu. V jednom snu je snící nesvobodně uzavřena v cizím paláci, v dalším jde o samu svobodu, kterou má snící za úkol vybojovat sobě a svým krajanům, v jiném snu je snící nesvobodně lapena do zacykleného bloudění městem.

Z pocitů spoluurčujících **Naladění** snů se ve snech nejčastěji vyskytovala úzkost a strach (odkazující k ex. Úzkosti) často podkreslená ponurým charakterem **Prostorovosti** (temno, chlad atp.), dále nerozhodnost a bezradnost (odkazující k ex. Svobody) a v neposlední řadě stenický pocit naštvanosti (odkazující k ex. Porozumění).

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve čtyřech snech paní I. uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	4	2			
Spolubytí	6	2			úzkost
Porozumění	2	4		cizost	strach
				bloudění	nerozhodnost / bezradnost
				cesta	naštvanost
Úzkost	3	1		ohrožení	
Svoboda	3	1			
Starost	1	1		zodpovědnost	
Vina	2				
Smrtelnost	1		1		
Prostorovost	1		1		
Časovost	2			zacyklenost	
Tělovost	1				
Dějinnost			2		
suma	22	11	4		

#### 4.3.5. Souhrnná analýza snů pacientů s fobií

U snících s diagnózou fobie lze jednoznačně říci, že zdaleka nejvýrazněji se jednotlivé snové obsahy – postihované pomocí existenciálů, fenoménů a pocitů – opakovaly především u každého jednotlivého snícího.

Podobně jako u ostatních se také v této skupině na předních místech (co do četnosti výskytu) vystřídaly s velmi těsným rozdílem existenciály Porozumění, Svobody a Spolubytí. Ex. **Porozumění** se téměř ve shodné míře vyskytoval v privativním jako i v otevřejícím modu. Pro privativní modus bylo charakteristické, že snící opakovaně nerozuměli, co se



s nimi děje, proč se něco děje. Toto potvrzuje i prohlášení snící C., která svůj nejčastější pocit ve snech obecně charakterizovala takto: „Ježiš, co se to zase děje?“. Obdobným způsobem se v různých situacích divily snící M. a N. Otvírající modus spočíval naopak v rostoucím, otvírajícím se porozumění určitým oblastem světa snícího. Tak např. pan R. vnímá v jednom snu indiánský způsob života jako pravdivý a jemu blízký, zatímco pobyt na párty se mu jeví jako lživý a pro něj cizí způsob existence. Snící N. si při odnášení věcí ze své kanceláře pro změnu uvědomuje, že odchod z práce jí kromě úzkosti z budoucnosti přináší také radost a úlevu. Na rozdíl od snů schizofrenních a depresivních snících, kde k ex. **Svobody** poukazoval nejčastěji fenomén nemoci, u fobických pacientů k ní poukazovaly nejvíce fenomény **kontroly** a **poslušnosti**. Např. snící M. se opakovaně marně snaží bojovat s věcmi, jež nelze ovlivnit, natož kontrolovat. V jedné scéně se jí dokonce přihodí to, čeho se v bdělém stavu nejvíce obává – totiž, že se potřísní stolicí, která se kompletně vymkne její kontrole. Snící N. je pro změnu tak poslušná, že ve vězení poslouchá i patnáctiletého, ušmudlaného kluka. **Spolubytí**, coby třetí z nejčastějších existenciálů, se u snících s dg. fobie obvykle vyskytoval skrze fenomény nevlídné **authority** a **(ne)přijetí** druhými. Např. snící N. je ve snech opakovaně ovládána nevlídnou, dominantní autoritou. Sama je v pasivní, poslušné až rezignované roli. Snící R. a M. i N. se naopak často cítí nepřijímání ve společenství druhých.

Po této trojici následovaly existenciály Veřejného anonyma, Otevřenosti a Viny. K **Veřejnému anonymovi** nejčastěji odkazoval fenomén **studu**. Za zajímavý a mezi ostatními skupinami snících ojedinělý fenomén považujeme **klid**, o který někteří snící opakovaně usilovali. Nejde však podle nás o klid vyrovnaný, ale o klid rezignovaný, vynucený okolnostmi a nepříjemnými pocity. Tento klid má daleko spíše charakter staženosti ze světa. Fenomén klidu v tomto významu podle nás odkazuje k ex. **Otevřenosti**.

K našemu překvapení nepříliš často se ve snech těchto pacientů vyskytoval ex. **Úzkosti**, jejíž privativní modus je základní charakteristikou fobického onemocnění. Jednou jsme se však setkali s pocitem tzv. **existenciální úzkosti**, kdy snící C. byla konfrontována s nejzazší realitou lidského bytí, totiž její konečností. *"Mám závratě z výšky a z posvátna sakrálních staveb. Vnímám v tom všem nicotu – že přede mnou byly miliony let a po mě bude nekonečně let beze mne. Děsí mě to, i láká zároveň."* Sny se stejnou tematikou se snící podle jejích slov opakovaně vracejí, navíc jí úzkost přepadá ve stejných situacích i v bdělém stavu. Zdá se, že tato úzkost – podle nás existenciální – tvoří pozadí symptomů jejího fobického onemocnění.

**Naladěnost**, kterou považujeme za svébytný existenciál, ve kterém se prolínají mnohé ostatní, můžeme na základě analyzovaných snů fobických pacientů popsat jako **úzkostně nejistou**.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve všech snech zkoumaných pacientů se schizofrenií uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	14	7			
Porozumění	17	16		neporozumění	
				cesta	stud
				lež/pravda	přijetí
Svoboda	19	11		Kontrola	provinilost
				poslušnost	překvapení
Spolubytí	24	6		nevládná autorita	
				přijetí	
Veřejný anonym	7	3		stud	
				jinakost	
Otevřenost	4	3		klid	
				hranice	
Vina	5	2			
Úzkost	6	1			
Smrtnost	2	2	1		
Starost	2	2			
Tělovost	1		3		
Prostorovost	1		3		
Dějinnost			2		
suma	102	53	9		

#### 4.4. Shrnutí výsledků

Z opakovaných rozhovorů o snech s jednotlivými účastníky výzkumu vyplynulo, že nejvýraznějším způsobem se opakují snová témata a prožitky vždy u každého jednotlivce – jak je ostatně patrné z jednotlivých kasuistik. Nicméně také napříč jednotlivými diagnostickými skupinami jsme odhalili jisté pravidelnosti v podobě opakujících se pocitů, fenoménů a existenciálů. Podrobná shrnutí charakteru snů u každé ze tří zkoumaných skupin jsme uvedli vždy na konci příslušné kapitoly. V této kapitole se pokusíme pojmenovat společné rysy snů (opakující se existenciály a fenomény) napříč sledovanými diagnózami. Rovněž vyzdvihneme nejvýraznější a jedinečné rysy typické pro sny pacientů s jednotlivými diagnózami.

U všech snících, bez ohledu na příslušnost ke konkrétní diagnóze, nejčastěji vystupovaly do popředí (v různém pořadí) existenciály Spolubytí, Porozumění a Svobody. Zdaleka nejčastějším existenciálem bylo **Spolubytí** v jednoznačně převažujícím privativním modu. To znamená, že všichni snící prožívali ve snech největší obtíže právě v oblasti spolubytí s druhými. Nejčastějšími fenomény, které k tomuto ex. poukazovaly, byly **domov, přijetí a nálezení**. Snící opakovaně snili o tom, že jsou přijímáni nebo naopak odmítáni druhými, že někam náleží či nenáleží, a často hledali cestu domů. Nejvýrazněji vystupoval ex. Spolubytí do popředí u snících s dg. deprese.

Druhým nejčastějším ex. se ukázalo být **Porozumění** – u všech skupin pro změnu v mírně převažujícím modu otevírajícím. Domníváme se, že tato skutečnost je dána tím, že téměř všichni účastníci našeho výzkumu se dlouhodobě nacházeli v psychotherapeutickém procesu – skupinovém nebo individuálním. Ve snech se tak podle nás odráží rostoucí míra porozumění způsobu bytí jednotlivých snících, která je způsobena mj. právě psychoterapií. Tuto naši domněnku potvrzují sny slečny J., která do psychoterapie docházela velmi zřídka a míra jejího psychického postižení byla podle nás ze všech snících nejzávažnější. Ve všech jejích snech se ex. Porozumění objevuje v otevírajícím modu pouze jednou. Fenomény, které k tomuto ex. opakovaně poukazovaly, byly **cesta a identita**. Snící se často zabývali otázkami, „kdo jsem“, „kým chci a naopak nechci být“ – jako člověk, jako muž nebo žena.

Trojici nejčastějších ex. uzavírá **Svoboda** v převažujícím privativním modu. Nejzřetelněji tento ex. vystupoval do popředí u snících s dg. fobie, kde k němu poukazovaly fenomény **kontroly a poslušnosti**. Snící se marně snažili bojovat s věcmi, jež nelze ovlivnit, natož kontrolovat. U snících s dg. schizofrenie ke Svobodě poukazoval opakovaně fenomén **nemoci**.

Právě představenou „triádu“ následuje ex. **Viny**, a to v naprosté většině v privativním modu a s nejčastěji odkazujícím fenoménem **falešné provinilosti**. Nejzřetelněji tento ex. vystupuje u snících s dg. deprese a schizofrenie. Snící se cítili vinni za to, co udělali, co řekli, co si mysleli a jací jsou. Nejmasivněji tyto pocity prožívala slečna J., jejíž bludné, persekující přesvědčení i halucinace z bdělého stavu opakovaně pronikaly do snů.

Dále následuje ex. **Časovosti**, který se u všech opět objevuje téměř výhradně v privativním modu. K němu nejčastěji poukazovaly fenomény uzavřené **budoucnosti a zacyklenosti**. Nečastěji se objevuje opět u snících s dg. schizofrenie a deprese. Ze tří dimenzí času u nich vystupovala do popředí temná či beznadějná budoucnost vnímaná s obavami.

Stejně často jako Časovost se objevuje ex. **Veřejného anonyma** – s obdobnou frekvencí u všech snících. K němu opakovaně poukazovaly fenomény **studu**, **hodnocení** a **srovnávání**, případně **odsuzování**. Pouze ve dvou případech (u snících s dg. fobie) se vyskytl tento ex. v tzv. otevírajícím modu – např. snící M. ve snu nepocítuje stud při intimním (nikoliv sexuálním) sblížení s kamarádem. Stud ovšem prožívá v bdělém stavu, když sen vypráví, protože „*to by přece neměla dělat ani ve snu, když je vdaná.*“

Za zmínku stojí i následující dva ex. Tělovosti a Dějinnosti. Ex. **Tělovosti** vystupoval výhradně v privativním modu a nejvýrazněji se ukazoval ve snech u participantů s dg. schizofrenie. Tito snící byli opakovaně tělesně napadáni a se zvýšenou citlivostí vnímali své tělo. Např. v jednom snu pana E. se jeho tělo po pádu letadla roztříštilo na tisíce kousků, které viděl a věděl, že je musí zase posbírat a sjednotit.

Ex. **Dějinnosti** se objevoval obvykle v neutrálním modu napříč všemi skupinami, ale s nejvyšší frekvencí u snících s dg. deprese. Opakovaně se jim zdálo o významných událostech či vztazích z jejich životní historie – nejčastěji se objevovaly sny s rodiči, partnery atp. Přítomnost ex. Dějinnosti naznačuje, že určité významné události či vztahy jsou pro snícího v něčem stále nevyřešené a aktuální.

Kupodivu v málo případech, a na diagnóze snícího zcela nezávisle, se ve snech objevoval ex. **Smrtelnosti**. Pokud se objevil, obvykle poukazoval k závažnosti snové situace.

Ex. **Prostorovosti** vystupoval obvykle v neutrálním modu zejména u snících s dg. schizofrenie. Prostorovost zpravidla silně umocňovala celkové naladění snu. Nejednou se stalo, že část snu, kdy se snící cítil dobře, byla prosvětlená sluncem, když se ale nálada změnila, tak prostředí zešeřelo.

K ex. **Otevřenosti** obvykle poukazoval fenomén **hranic**, které snící vnímali častěji jako zúžené či úplně zavřené.

S nižší frekvencí, než jsme očekávali, se ve snech objevoval ex. **Úzkosti**. Pokud se objevil, jednalo se v naprosté většině o úzkost patologickou. Jednou jsme se však setkali s tzv. **existenciální úzkostí**, kdy snící byla konfrontována s nejzazší realitou lidského bytí, totiž její konečností.

V zajímavém kontextu vystoupil do popředí u snícího K. ex. **Nudy**. Ten se podle nás u konkrétního pacienta vyskytuje vzhledem k charakteru jeho onemocnění – totiž simplexní schizofrenii, která se vyznačuje nezájmem o okolní svět, nechutí k jakékoliv činnosti a potažmo právě nudou.

Nejméně výrazně vystupoval ve snech ex. **Řeči**, a to pouze ve třech případech. Např. snící E. v kontaktu s Václavem Havlem ztrácí řeč, jakmile si uvědomí svoji méněcennost.

Z existenciálů jmenovaných v kap 2. (odd. 2) teoretické části jsme ve snech vůbec nezaznamenali ex. **Vrženosti**, resp. v žádném snu podle nás nevystupoval tematicky tzv. do popředí.

Ex. **Naladěnosti** jsme do svých interpretací zahrnuli pouze okrajově, přestože je nedílnou součástí každého snu – každý je totiž vždy nějak naladěný. Ex. Naladěnosti slouží zejména k vyhodnocení celkového charakteru jednotlivého snu. Z analýzy však lze vyčíst, že ve snech fobických pacientů převažovalo úzkostně nejisté naladění, kdežto u depresivních osaměle beznadějně. U snů schizofrenních snících jsme nebyli schopni Naladěnost tak jednoznačně zachytit, přesto se nám jako nejvýstižnější jeví Naladění provinile beznadějně. V Naladěnosti všech snů z poloviny převažoval privativní modus, tzn. že sny poukazovaly spíše na omezení životních a vztahových možností snícího.

Četnosti výskytu jednotlivých existenciálů a fenoménů ve snech všech participantů studie uvádíme v následující tabulce.

EXISTENCIÁLY	modus privativní	modus otevřející	modus neutrální	FENOMÉNY	pocity
Naladění	41	26			
Spolubytí	93	37		domov (ne)přijetí náležení	provinilost strach odmítnutí
Porozumění	37	52		cesta	
Svoboda	47	27			
Vina	36	4		falešná provinilost	
Časovost	20	5	1	uzavřená budoucnost zacyklenost	
Veřejný anonym	23	3		stud hodnocení, srovnávání	
Starost	11	7	2	Zástupná péče	
Tělovost	19				
Dějinnost			18		
Smrtelnost	8	4	5		
Prostorovost	3		10		
Otevřenost	9	4		hranice	
Úzkost	8	1			
Nuda	4				
Řeč	3				
Suma	362	170	36		

## 6. Diskuse

Na základě daseinsanalytické teorie jsme se v naší mapující studii pokusili postihnout charakteristické rozdíly mezi sny tří skupin pacientů se schizofrenií, depresí a fobiemi. Domníváme se totiž, že by tento pokus mohl přispět k rozšíření diagnostických, potažmo i terapeutických možností intervence při léčbě nejen uvedených nemocí.

Z rozhovorů o snech s jednotlivými účastníky výzkumu vyplynulo, že nejvýraznějším způsobem se opakují snová témata a prožitky (resp. existenciály, fenomény a pocity) vždy u každého jednotlivce. Toto zjištění jen potvrzuje fundamentální předpoklad DA – totiž, že každý sen, potažmo každá lidská zkušenost, je jedinečnou a neopakovatelnou událostí, danou nikoliv obecně platnou, ale tzv. osobní kauzalitou konkrétního člověka.

Nicméně i napříč jednotlivými diagnostickými skupinami jsme za pomoci fenomenologicko-hermeneutické metody a kvalitativní obsahové analýzy odhalili určité pravidelnosti v podobě opakujících se pocitů, fenoménů a existenciálů. Tyto pravidelnosti, nutno podotknout, nejsou doloženy za pomoci matematicko-statistických metod, ale jsou výsledkem kvalitativní analýzy záznamů jednotlivých snů (více o metodologii v kap 3 empirické části). Závěry této studie si proto nečiní nárok na obecnou platnost, mají však být zdrojem inspirace pro další výzkumy, bádání a diskuse v této oblasti.

U všech snících, bez ohledu na příslušnost ke konkrétní diagnóze, nejčastěji vystupovaly do popředí (v různém pořadí) existenciály Spolubytí, Porozumění a Svobody. Je otázkou, proč se opakovaly právě tyto tři a nikoliv jiné. Můžeme se jen domnívat, že Spolubytí v privativním modu poukazuje k problémům, které pacienti tak často zažívají ve světě s druhými lidmi. Že Porozumění je podmíněno psychoterapeutickým procesem, ve kterém se naši snící dlouhodobě nacházeli. Anebo že Svoboda, resp. ne-Svoboda ve snech pacientů, je v souladu s DA teorií základem nemoci (Čálek, 2004). Bylo by proto zajímavé zjistit, zda by také u pacientů s jinými diagnózami, potažmo u snících bez jakékoliv diagnózy, v popředí stály také tyto tři existenciály, případně v jakém modu – otevírajícím či privativním.

V souladu s daseinsanalytickou literaturou se nám ukázala provázanost některých existenciálů s určitými diagnózami. U schizofrenních pacientů zřetelně vystupovala do popředí zejména **Tělovost**, jak předpokládá Condrau (1998) či Boss (2002). Ve snech schizofrenních snících jsme však nevysledovali zvýšenou přítomnost ex. Otevřenosti, jak očekává Hlavinka (2003). Naopak jsme zaznamenali častou přítomnost ex. Viny, Prostorovosti a Časovosti, se kterými jsme v literatuře v souvislosti s dg. schizofrenie nesetkali. Ve snech depresivních pacientů jsme v souladu s Bossem (2002) zachytili zvýšenou přítomnost ex. Spolubytí v privativním modu. Dále se u těchto snících často objevoval ex.

Starosti rovněž v privativním modu, jak předpokládá Condrau (1998). Provázanost dg. deprese se zvýšenou přítomností ex. Dějinnosti, kterou jsme zaznamenali, jsme ale nikde v literatuře nenašli. U fobických pacientů jsme byli vybaveni pouze minimálními teoretickým předpoklady. Nicméně v souladu s Condrauem (1998) jsme u těchto pacientů zaznamenali v extrémně zvýšené míře ex. Svobody, resp. ne-Svobody, ke kterému nejčastěji poukazoval fenomén nesvobodné kontroly.

### **Limity a omezení výzkumu**

Přes všechnu svoji usilovnou práci jsme si plně vědomi, že si naše závěry nemohou činit, a proto si ani nečiní, nároky na zobecnění na širší populaci. Svůj výzkum jsme pojali jako kvalitativní sondu do obtížně přístupné oblasti snů pacientů s psychiatrickou diagnózou. Proto také hovoříme o výzkumu mapujícím, který „jen“ poukazuje k určitým možnostem a hypotézám.

Ve svém výzkumu jsme se rozhodli vycházet z kvalitativní metodologie, která je podle nás zcela adekvátní pro obtížně přístupnou problematiku snů, stejně jako pro caseinsanalytický přístup. Kvalitativní metodologii jsme zvolili také proto, že jsme na začátku svého zkoumání měli pouze vágní představu o možných rozdílech ve snech pacientů s jednotlivými diagnózami.

Jsme si vědomi, že proces výběru výzkumného vzorku, sběru i konečné analýzy dat byl zatížen celou řadou intervenujících faktorů, z nichž zmíníme ty nejdůležitější.

Rozdílnost charakterů jednotlivých diagnóz pro nás byla podstatnější než diagnózy samotné. Ty jsme vybírali zejména s ohledem na reálnou možnost oslovit a získat pro výzkum konkrétní jednotlivce. Diagnózy byly pacientům v minulosti přiděleny jejich ošetřujícími lékaři a brali jsme je jako dané, dále jsme je proto sami neprověřovali.

Mezi respondenty byli 4 muži a 8 žen. Tento nepoměr, stejně jako nehomogenita vzorku i v dalších aspektech (délka onemocnění, míra medikace, konečná diagnóza) byla dána obtížným přístupem do jednotlivých zařízení (kromě dvou níže zmíněných) a především časovou náročností výzkumu pro samotné respondenty.

Uvědomujeme si, že nehomogenita zejména ve skupině schizofrenních pacientů byla ku škodě konečného celkového obrazu této skupiny. Ukázalo se, že charakter snů pacientů se simplexní schizofrenií (bez tzv. pozitivních příznaků) byl odlišný od pacientů se schizofrenií paranoidní a hebefrenní (obojí s pozitivními příznaky, zejm. sluchovými halucinacemi). Důvodem této disproporce byl opět obtížný přístup k pacientům s touto dg. a jejich omezený zájem o účast ve výzkumu. V dalších etapách výzkumu bychom se proto blíže soustředili na

sný pacientů se shodnou dílčí diagnózou – nejspíše na pacienty s dg. schizofrenie paranoidní, která se nám zdá být nejzřetelněji charakteristická. Pro lepší diferenciaci v rámci schizofrenních poruch bychom mohli blíže zkoumat i pacienty se simplexní schizofrenií, kde se nám ukázal v jednom případě ex. Nudy – bylo by zajímavé zjistit, zda to je případ ojedinělý či nikoliv.

Užívaná antipsychotika mají podobně jako jiná psychofarmaka zásadní vliv na prožívání pacienta, a proto se lze domnívat, že budou mít vliv též na kvalitu spánku a snění (srov. Karla et al., 1999). Nicméně nebylo v našich možnostech se této okolnosti u zkoumaných osob zcela vyhnout anebo ji jakkoliv ovlivnit.

Rovněž nebylo v našich silách zařadit do výzkumu pacienty s „čistými“ diagnózami a vyhnout se kombinaci vícera diagnóz. Zejména u snících s dg. schizofrenie jsme v anamnézách zaznamenávali lékaři opakované přehodnocování diagnózy v rámci spektra schizofrenních poruch. Ve výzkumu jsme pracovali vždy s tou poslední, nejnovější. U pacientů s hlavní dg. fobie či schizofrenie se v anamnéze navíc opakovaně vyskytovaly dg. deprese, jedenkrát i mentální anorexie. Těchto nežádoucích proměnných jsme si vědomi, a proto všechny stanovené diagnózy uvádíme v anamnézách každého z účastníků studie.

Do vzorku jsme záměrně pro srovnání nezařadili probandy tzv. zdravé, a to z několika důvodů. Jednak se domníváme, že je krajně obtížné určit, kdo je skutečně „zdravý“ – samotná absence diagnózy či nulová zkušenost s psychoterapií nám přijde nedostatečná. V neposlední řadě nám šlo především o samotný fenomén duševní nemoci, který má podle nás smysl sledovat především u lidí tzv. duševně nemocných. Nicméně po pečlivém zvážení kritérií toho, co znamená „být zdravý“, bychom mohli tuto skupinu sledovat v dalších fázích výzkumu.

U kvalitativních metod bývá zvykem tzv. triangulace, totiž získávání informací o jednom problému z více úhlů pohledu (např. z rozhovoru, pozorování, posuzování více pozorovateli atp.). Tuto zajisté užitečnou metodu jsme se však ve svém výzkumu záměrně rozhodli vynechat. Domníváme se totiž, že zkoumání snů jiným způsobem než pomocí rozhovoru se snícím je krajně obtížné, ba téměř nemožné. Daseinsanalýza ve svém přístupu ke snům dále bere jako rozhodující prvek, ba přímo kritérium validity výkladu, stanovisko snícího. Z toho důvodu jsme nenechávali sny „objektivně“ posuzovat třetí stranou (např. odborníky). Ač tuto možnost v návrzích dalších výzkumů připouštíme jako potenciálně možnou, nepřistoupili jsme k ní v tomto výzkumu zejména z časových a organizačních důvodů.



Jsme si vědomi, že nám, navzdory hloubkovým rozhovorům, zůstává ve zkoumaných snech řada významů a souvislostí i nadále skryta. Proto hovoříme o fenoménech, resp. existenciálech, které tzv. vystupují do popředí. Tím nevylučujeme možnou přítomnost i dalších existenciálů a fenoménů, které však byly z různých důvodů na straně snícího či vykladače ve chvíli rozhovoru nepřístupné. Rovněž jsme si vědomi, že z pozice tradiční přírodovědecké metodologie by přiřazení otevírajícího či privativního modu jednotlivým existenciálům mohlo být označeno za subjektivní. V této souvislosti je však třeba zdůraznit, že přiřazení jednotlivých existenciálů, fenoménů i jejich modů se opírá o nepopíratelná snová fakta a zejména vhledy snícího, jež jsou základními kritérii validity podle fenomenologicko-hermeneutické metody (Čálek, in press).

### **Možnosti dalšího výzkumu**

Některé z možností jsme již zmínili v předešlých odstavcích. V dalším výzkumu bychom pokládali zejména za důležité sledovat sny pacientů s úzce stanovenou diagnózou – např. pouze se schizofrenií paranoidní či pouze simplexní. Dále bychom navrhovali rozšířit výzkum na další diagnózy psychiatrického spektra (např. bipolární afektivní poruchu, obsedantně-kompulzivní poruchu atp.), případně po pečlivé úvaze a operacionalizaci „psychického zdraví“ též na populaci tzv. duševně zdravých jedinců. Rovněž by bylo zajímavé podstoupit zkoumaný snový materiál dalším odborníkům znalým daseinsanalytického výkladu snů a porovnat jejich výsledky s našimi. Bez zajímavosti by nebylo ani paralelní posouzení aktuálního psychického stavu pacientů – buď za pomoci vhodných psychologických testů či posouzení terapeuty. V takovém případě by se mohlo ukázat, zda jejich psychický stav koresponduje s výskytem privativních a otevírajících modů jednotlivých existenciálů.

## 6. Závěr

V předkládané práci jsme nejprve nastínili přehled různých přístupů ke snům s důrazem na daseinsanalytický pohled na člověka a na sny, který tvořil teoretické východisko naší mapovací studie. Na základě daseinsanalytické teorie jsme se v empirické části práce pokusili postihnout charakteristické rozdíly mezi sny tří skupin pacientů s různým psychickým onemocněním – schizofrenií, depresí a fobiemi. Vycházeli jsme z přesvědčení opřeného o odbornou literaturu, že odlišná charakteristika jednotlivých diagnostických skupin se bude odrážet rovněž ve snovém životě pacientů.

Z rozhovorů o snech s jednotlivými participanty vyplynulo, že nejvýraznějším způsobem se opakují snová témata a prožitky (resp. existenciály, fenomény a pocity) vždy u každého jednotlivce. U všech snících, bez ohledu na příslušnost ke konkrétní diagnóze, nejčastěji vystupovaly do popředí (v různém pořadí) existenciály **Spolubytí**, **Porozumění** a **Svobody**. Zdaleka nejčastějším existenciálem bylo Spolubytí v jednoznačně převažujícím privativním modu. To znamená, že všichni snící prožívali ve snech největší obtíže právě v oblasti Spolubytí s druhými.

Také napříč jednotlivými skupinami jsme u snících za pomoci fenomenologicko-hermeneutické metody a kvalitativní obsahové analýzy odhalili určité pravidelnosti v podobě opakujících se pocitů, fenoménů a existenciálů.

U všech **schizofrenních pacientů** (bez ohledu na dílčí dg.) se zvýšenou frekvencí vystupoval do popředí zejména ex. **Tělovosti**. Snící byli opakovaně tělesně napadáni a se zvýšenou citlivostí vnímali své tělo. Častěji než u jiných skupin zde vystupovaly též ex. **Časovosti** a **Prostorovosti**. **Prostorovost** zpravidla silně umocňovala celkové naladění snu. **Časovost** snící opakovaně vnímali jako zacyklenou a bez nadějně budoucnosti. Ve zvýšené míře dále vystupoval v jejich snech ex. patologické **Viny**. K ex. **Svobody**, který se objevoval napříč všemi skupinami, u schizofrenních snících poukazoval nejčastěji fenomén nemoci. V zajímavém kontextu vystoupil do popředí ex. **Nudy** u snícího se simplexní schizofrenií. Tento ex. příznačně vystihuje pacientův nezájem o okolní svět a nechuť k jakékoliv činnosti – což jsou mj. typické symptomy simplexní schizofrenie.

Nejčastějším existenciálem u **snících s depresí** bylo **Spolubytí**, ke kterému poukazovaly zejména fenomény domova, přijetí či odmítnutí druhými a osamělosti. U všech snících s dg. deprese dále do zřetelného popředí vystoupil ex. **Starosti**, který se u snících z dalších dvou skupin objevoval jen výjimečně. K němu nejčastěji odkazoval fenomén péče, resp. tzv. péče zástupné. U každého snícího s dg. deprese se dále objevil ex. **Dějinnosti** – snícím se často zdálo o významných událostech či vztazích z jejich životní historie (nejčastěji

o vztazích s rodiči, partnery atp.). Přítomnost ex. Dějinnosti naznačuje, že určité významné události či vztahy jsou pro snícího v něčem stále nevyřešené a aktuální. Podobně jako u snů schizofrenních pacientů zde ve zvýšené míře vystupuje také ex. **Časovosti**, resp. beznadějně budoucnosti či zamrzlé přítomnosti.

Jako u jediné ze tří sledovaných skupin se u **snících s fobiemi** nejčastějším ukázal být ex. **Svobody**. Ovšem narozdíl od snů schizofrenních a depresivních pacientů k němu zde nejvíce poukazovaly fenomény kontroly a poslušnosti. Dalším typickým rysem pro tuto skupinu byl ex. **Porozumění**. Snící opakovaně nerozuměli tomu, co se s nimi děje a proč se něco děje. Za zajímavý a mezi ostatními skupinami ojedinělý považujeme fenomén klidu, o který někteří snící opakovaně usilovali. Nejde však o klid vyrovnaný, ale o klid rezignovaný, vynucený okolnostmi a nepříjemnými pocity. Tento klid má daleko spíše charakter staženosti ze světa. Fenomén klidu v tomto významu podle nás odkazuje k ex. **Otevřenosti**. Jako u jediné skupiny jsme se zde setkali s tzv. existenciální úzkostí, kdy snící byla konfrontována s nejzazší realitou lidského bytí, totiž její konečností.

Naše studie představuje pilotní (a podle dostupných informací též ojedinělou) výzkumnou sondou do snů pacientů s psychickým onemocněním z pohledu daseinsanalytických existenciálů. Protože výsledky naznačují jisté pravidelně se opakující snové obsahy u pacientů s různými diagnózami, považujeme v dalším bádání za důležité prohloubit výzkum v rámci sledovaných diagnóz, případně je rozšířit o další, jak více naznačujeme v diskusi (kap. 6). Již tato mapující studie však zcela zřetelně ukazuje, že daseinsanalytická analýza snů může být užitečným diagnostickým nástrojem k odhalování hlavních životních témat a oblastí existence konkrétního člověka.

## Seznam literatury

- Antrobus, J.S., Ellman, S. J. (1991). *The Mind in sleep: psychology and psychophysiology* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Atkinson, R.L, Atkinson, R.C, Smith, E., Bem, D.J, Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Psychologie* (2nd ed.). Praha: Portál.
- Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona.* (1984). Český ekumenický překlad. Praha: Ekumenická rada církví ČSR.
- Bleuer, E., Bleuer, M. (1998). *Učebnica psychiatrie.* Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Domhoff, W.G. (2003). *The scientific study of dreams: Neural networks, cognitive development and content analysis.* Washington: American Psychological Association.
- Drapela, V. J. (2001). *Přehled teorií osobnosti* (3rd ed. ). Praha: Portál.
- Bears, M., Cartwright, R., Mercer, P. (2000). Masochistic Dreams: A Gender-Related Diathesis for Depression Revisited. *Dreaming*, 10(4), 211-219.
- Binswanger, L. (1958). The Existential Analysis School of Thought. In R. May, E. Angel, & E. Ellenberger (Eds.), *A New Dimension in Psychiatry and Psychology* (191-213). New York: Basic Books.
- Boss, M. (1957). *The Analysis of Dreams.* London: Rider and Company.
- Boss, M. (1992). *Nárys medicíny a psychologie: vybrané kapitoly.* Svazek první. Rychnov nad Kněžnou: J&J.
- Boss, M. (2002). *Včera v noci se mi zdálo.* Praha: Triton.
- Brooks, B.C. (1971). Features of the manifest dream in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 153(2), 81-91.

- Condrau, G. (1998). *Sigmund Freud a Martin Heidegger: daseinsanalytická teorie neuróz*. Praha: Triton.
- Čálek, O. (1988). Základní pojmy daseinsanalýzy. *Psychoterapeutické sešity*, 27, 17-32.
- Čálek, O. (2004). *Skupinová daseinsanalýza: Možnost být sebou*. Praha: Triton.
- Čálek, O. (2006). Tělesnost a psychosomatika z hlediska daseinsanalýzy. In J. Růžička (Ed.), *Psychosomatický přístup k člověku* (pp. 89-107). Praha: Triton.
- Čálek, O. (2009). *Working with emotions in the Daseins-analytical group therapy*. Retrieved from <http://www.daseinsanalyse.be/files/CALEK.pdf>
- Čálek, O. (in press). *Daseinsanalytický výklad snů*. Praha: PVŠPS.
- Černoušek, M. (1988). *Sen a snění*. Praha: Horizont.
- DeKoninck, J., & Brunetter, R. (1991). Presleep Suggestion Related to a Phobic Object: Successful Manipulation of Reported Dream Affect. *The Journal of General Psychology*, 118(3), 185-199.
- Freud, S. (1998). *Výklad snů: O snu*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (2005). *Výklad snů* (5th ed. ). Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov.
- Fromm, E. (1951). *The Forgotten Language: An Introduction to the Understanding of Dreams, Fairy Tales and Myths*. New York: Rinehart.
- Gadamer, H. G. (2010). *Pravda a Metoda I: nárys filosofické hermeneutiky*. Praha: Triáda.
- Hall, J. A. (2005). *Jungióanský výklad snů: příručka k teorii a praxi*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Hauri, P. (1976). Dreams in Patients Remitted from Reactive Depression. *Journal of*

*Abnormal Psychology*, 85(1), 1-10.

Heidegger, M. (1980). *Hölderlins Hymnen "Germanien" und "Der Rhein"*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.

Heidegger, M. (2001). *Zollikon Seminars: Protocols-Conversations-Letters*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Heidegger, M. (2006a). *Básnický bydlí člověk* (2nd ed. ). Praha: Oikoymenh.

Heidegger, M. (2006b). *Co je to metafyzika?* (2nd ed. ). Praha: Oikoymenh.

Heidegger, M. (2008). *Bytí a čas*. (2nd ed. ). Praha: Oikoymenh.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hlavinka, P. (2003). Daseinsanalytická psychopatologie a psychoterapie. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 38(1), 46-63.

Hogenová, A. (2001). *Areté: základ olympijské filozofie*. Praha: Karolinum.

Hogenová, A. (2005). *K filosofii výkonu*. Praha: Eurolex Bohemia.

Hogenová, A. (2010). *K fenoménu „autorita“*. Retrieved from <http://pvspcs.cz/data/document/20100503//kolo06-hogenova.pdf?id=73> 2010

Horton, P.C. (1998). Detecting cancer in dream content. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(3), 326-334.

Hoskovec, J., Nakonečný, M., & Sedláková, M. (2002). *Psychologie XX. století: některé významné směry a školy*. Praha: Karolinum.

Höschl, C. (2002). Poruchy nálady. In C. Höschl, J. Libiger, & J. Švestka (Eds.), *Psychiatrie* (409-454). Praha: Tigis.

- Hynek, K. (2003). Vědomí a jeho poruchy. In P. Zvolský et al. (Eds.), *Obecná psychiatrie* (pp. 66-80). Praha: Karolinum.
- Jaenicke, U. (2008). The issue of human existence as represented in dreaming: A new Daseinsanalytic interpretation of the meaning of dreams. *International Forum of Psychoanalysis*, 17, 51-55.
- Jung, C.G. (1996). *Základní otázky analytické psychologie a psychoterapie v praxi*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Jung, C.G. (2001). *Slova duše*. Praha: Vyšehrad.
- Karla, R., Natu, M.V., Deswal, R.S., & Agarwal, A. K. (2000). Dream Features in Psychiatric Patients on Multiple Psychoactive Drugs. *Human Psychopharmacology*, 15, 525-528.
- Kroni, T., & Brosh, A. (2003). Can Dreams During Pregnancy Predict Postpartum Depression? *Dreaming*, 13(2), 67-81.
- Libiger, J. (2002). Schizofrenní poruchy. In C. Höschl, J. Libiger, & J. Švestka (Eds.), *Psychiatrie* (pp. 341-402). Praha: Tigris.
- May, R., Schneider, K.J. (2005). *Psychológia existencie: Integrovaná a klinická perspektíva*. Bratislava: Ikar.
- Mikeš, V. (2008). Sen ve starém Řecku. In J. Starý, & J. Hrdlička (Eds.), *Spánek a sny* (pp. 149-170). Praha: Hermann & synové.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada. Praha.
- Mitchell, S.A., & Black, M. J. (1999). *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton.
- MKN 10. (2006). *Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka* (3rd ed.). Praha: Psychiatrické centrum.

- Nakonečný, M. (1998). *Encyklopedie obecné psychologie* (2nd ed. ). Praha: Academia.
- Nejad, A.G., Sanatinia, & R.Z., Yousofi, K. (2004). Dream contents in patients with major depressive disorder. *Canadian Psychiatry*, 49(12), 864-865.
- Němec, J. (n.d.). *Fenomenologická metoda*. Retrieved from <http://www.souvislosti.cz/3401/fm.pdf>
- Patočka, J. (2003). *Úvod do fenomenologické filosofie*. (2nd ed.). Praha: Oikoymenh.
- Perls, F. S. (1996). *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia.
- Pesant, N., & Zadra A. (2006). Dream Content and Psychological Well-Being: A Longitudinal Study of the Continuity Hypothesis. *Journal of clinical psychology*, 62(1), 111-121.
- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Akademia.
- Plichtová, J. (1996). Obsahová analýza a její možnosti využitia v psychológii. *Československá psychologie*, 40(4), 304-14.
- Praško, J. (2002). Úzkostné poruchy. In C. Höschl, J. Libiger, & J. Švestka (Eds.), *Psychiatrie* (482-493). Praha: Tigis.
- Praško, J., Prašková, & H., Prašková, J. (2003). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál.
- Růžička, J. (2003). *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha: Triton.
- Schneider, A., & Domhoff, G.W. (2010). *The quantitative study of dreams*. Santa Cruz: University of California. Available from <http://psych.ucsc.edu/dreams/>
- Sládek, P. (2008). Filozofové, mystici a čarodějové: Spánek a sen v rabínském judaismu. In J. Starý, & J. Hrdlička (Eds.), *Spánek a sny* (pp. 149-170). Praha: Hermann & synové.



Stavěl, J. (1971). *Antická psychologie*. Praha: SPN.

Stevens, A. (1996). *Private myths: dreams and dreaming*. Cambridge, Massachusetts,: Harvard University Press,.

Stompe, T., Ritter, K., Ortwein-Swoboda, G.; Schmid-Siegel, B., Zitterl... W.; Strobl (2003). Anxiety and Hostility in the Manifest Dreams of Schizophrenic Patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 191(12), 806-812.

Strauss, A. L. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.

Taylor, H. R., Freeman, M.K., & Cates, M.E. (2008). Prazosin for treatment of nightmares related to posttraumatic stress disorder. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 716-722.

Ulč, I. (1999). *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha: Grada.

Upanišady. (2004). Praha: DharmaGaia.

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (4th ed. ). Praha: Portál.

Wucherer-Huldenfeld, A.K. (2008). Fragen um den Beginn des Träumen. *Daseinsanalyse*, 24, 66-88.

Wucherer-Huldenfeld, A.K. (2009). Co znamená Privace? In J. Kořa (Ed.), *Dobro, zlo a řeč v psychoterapii* (pp. 176-182). Praha: Triton.

## Příloha 1

### Anamnéza

1. Nejvyšší dosažené vzdělání (*obor*):
2. Věk:
3. Zaměstnání (*případně poslední zaměstnanecký poměr*):
4. Jaké máte zájmy, koníčky?
  
5. Jste ženatý/vdaná/? Nebo žijete s partnerem/partnerkou?
6. Kolik máte dětí?
7. Jak vzpomínáte na vlastní dětství?
8. Jakým stylem jste byl(a) vychováván(a)?
9. Jaký máte nyní (*případně jste měli*) vztah se svými rodiči?
  
10. Dostal(a) jste někdy od psychiatra či psychologa nějakou diagnózu? Pokud ano, jakou?
11. Byl(a) jste někdy hospitalizována se svými psychickými potížemi? (*Kdy poprvé? Kolikrát? Jak dlouho? atp.*)
12. Užíváte nějaká psychofarmaka? (*užíváte nyní? Případně v minulosti? Jaké? V jakém množství?*)
13. Podstoupil(a) jste někdy psychoterapii? (*V minulosti? Nyní? Kde? A proč?*)
  
14. Jaký máte vztah ke svým snům?
15. Jak často si pamatujete sen (*př. kolik snů za týden, za měsíc*)?
16. Nejčastější motiv ve snech?
17. Nejčastější pocity ve snech?

## Příloha 2

### ZÁZNAM SNU

**Popište** svými slovy (zde nebo na jiný papír) **co nepodrobněji svůj sen** (prosím čitelně☺)

---

#### Co ve snu sledovat?

Při popisu svého snu **věnujte pozornost** /nezapomeňte popsat následující oblasti:

#### PROSTŘEDÍ

(*např.: venku/vevnitř, město/příroda, den/noc, roční období, teplo/zima, světlo/tma*)

#### OSOBY / ZVÍŘATA A JINÉ BYTOSTI

(*např.: známí/cizí, jak vypadají, jak se chovají sami o sobě, jak se chovají k vám?*)

#### VY SÁM /SAMA

- *Co ve snu děláte?*
- *S kým a jak se setkáváte, komunikujete?*
- *Jak na druhé osoby/zvířata a situace reagujete?*

#### VAŠE POCITY

- *Nejintenzivnější pocity během snu - jaké a v jakých situacích?*
- *Závěrečný pocit ze snu*
- *Jak snu rozumíte?*

## Příloha 3

### Analýza snu pacienta se schizofrenií

*Jsem hospitalizovaná na psychiatrii. Vyhýbám se kontaktu se sestřičkami. Smějí se mi, ponižují mě. Procházím se po chodbě, kde na stěnách visí tři obrazy, které jsem v Kosmonosech namalovala. Sestřičky říkají, že to je „černá magie“. Jsem z toho špatná. Čekám, kdy to bude lepší.*

#### **Prvotní porozumění snu na straně snícího:**

Strach, že už nebudu moct kreslit. Že to se mnou bude čím dál horší.

Poznámka: Pacientka vyprávěla sen, který se jí zdá každý den už několik let. Ne vždy se všemi detaily, ale pocit a základní obsah je prý stejný.

#### **ROZHOVOR O SNU**

##### **Prostředí**

- Nemocniční chodba. Je den, ale všechno je bílo-šedivé. Prostředí jako za 2. světové války.

##### **2. světová válka**

- Myslím si, že jsem v minulém životě byla Hitler. Říkají mi to moje hlasy... Je to strašná představa. Strašná vina!

##### **Lidé**

- Snící tuší, že tam jsou i nějací další pacienti, kteří se spolu baví, ale není s nimi v kontaktu. Jsou spíše nevýrazní.

##### **Sestřičky**

- Jsou tam dvě tři sestřičky, které znám. Jsou na sesterně, do které já nakukuju. Ony mě vidí a smějí se mi. Smějí se nahlas.
- Vysmívají se mi a ponižují mě.
- Říkají, že ty mé obrazy na stěnách jsou černá magie. Ty sestřičky ve snu vlastně říkají stejné věci jako ty mé hlasy ve dne.

##### *Co pro vás znamená „sestřička“?*

- Hodný člověk, na kterého se mohu obrátit, když potřebuji pomoc. Který mi řekne pravdu a ubrání mě. Skoro andělské bytosti...
- Moje máma je sestřička.

##### **Černá magie**

- Satanistický kouzla. Pro mě je to ta největší hrůza. Ale zároveň mám pochybnosti, že bych tím skutečně mohla být, že mají pravdu.

##### **Obrazy**

- Na jednom je růžice jako na kostele, modrá a žlutá. Na druhém jsou kytičky a rozpůlený srdce a nápis „*Snad už brzy...*“.
- Ten první mám ráda, je hodně „duchovní“ – vyjadřuje moji touhu po duchovním životě.
- Ten druhý moc ráda nemám, připomíná mi rozchod s přítelem. Nebylo mi dobře....
- Nápis „*Snad už brzy...*“ znamená, že doufám, že mi už bude dobře, že se uzdravím, že se snad už brzy povahově změním.

##### **Snící sama**

- Pozoruji ty sestřičky a věřím, že to přestane. Cítím se strašně, bezmocně. Ale možná jim i věřím.

## SHRNUTÍ SNU

Sen poukazuje k nemoci (Svoboda) snící pacientky. Bludná sebeobviňující přesvědčení, jimiž trpí v bdělém stavu, se objevují také ve snu. K nemoci odkazuje již samotné prostředí (Prostorovost) snu (psychiatrie) a zejména pak pacientčino přirovnání snového prostředí k nemocnici za „druhé světové války“ (Časovost). V bdělém stavu totiž trpí úporným přesvědčením (Porozumění), že v minulém životě byla Adolfem Hitlerem (Porozumění), které je navíc umocňované hlasovými halucinacemi. Stejná slova jako její bdělé halucinace pronášely ve snu sestřičky, které se pacientce vysmívaly a ponižovaly ji (Spolubytí). Stejně jako v bdění, i ve snu pacientku sužují pocity neopodstatněné viny. Zatímco v bdělém stavu si vyčítá, že byla Hitlerem, ve snu jí sestřičky podsouvají, že její obrazy jsou plné černé magie (Vina). Jedná se o reálné obrazy, které pacientka namalovala a které visely na zdech nemocniční chodby. Z jejich obsahu, který pacientka popisuje, však nic nehovoří pro „magický obsah“. Sestry pro pacientku zároveň představují autoritu (Spolubytí), které věří. V bdělém stavu pro ni „sestřička“ dokonce představuje téměř nadpozemské, andělské dobro. Navíc má tuto profesi spojenou se svojí matkou (Dějinnost), která je též zdravotní sestrou. Sestry ve snu však nejsou andělské, přátelské, nýbrž zraňující a nepravdivě obviňující. Snové obvinění (stejně jako to bdělé) je pro pacientku nejvýše zraňující, přesto je přijímá a jen trpně doufá, že to brzy přestane (Otevřenost). Neumí se bránit. Ovšem samotná myšlenka na to, že by obvinění nemuselo být pravdivé, v ní vyvolává úzkost (Úzkost).

## POCITY VE SNU:

Celkový pocit ze snu: hrozný

- **provinění** – že mají sestřičky pravdu: že dělá černou magii, že byla Hitler v minulém životě
- **bezmoc** – neschopná udělat nic, aby to přestalo
- **úzkost** – že by to mohla být pravda, že byla Hitlerem.
- **naděje** – že bude líp.
- **strach** – že to nikdy nepřestane (její nemoc)

## EXISTENCIÁLY v popředí

### NALADĚNÍ

#### Privativní modus

- Naladění snu je úzkostné, plné strachu a provinilé. Depresivní ladění podtrhuje charakter prostorovosti popsany výše.

### VINA

#### Privativní modus

1. Že byla Hitlerem
2. Že je čarodějnice

Tento existenciál vystupuje snad nejvíce ze všech. Vinou je prostoupené celé bytí pacientky. Je vina již tím, že je (čarodějnice). Je vina něčím, co se nedá vyvrátit. Jediné, co na druhých lidech vnímá, je to, že ji viní z toho, jaká je špatná. Vina ji drtí, bojí se jí, doufá, že to není pravda, ale zároveň se obává, že to pravda je.

### SVOBODA

#### Privativní modus

1. Pacientka je lapena v nesvobodné propadlosti svému bludnému porozumění.
2. Sen odkazuje k nemoci pacientky.

## **POROZUMĚNÍ**

### Privativní modus

1. Mylné porozumění, že byla Hitlerem.
2. Mylné porozumění, že je čarodějnice.

## **SPOLUBYTÍ**

### Privativní modus

- Vztahové možnosti pacientky jsou omezeny na vnímání druhých pouze jako odmítajících a ohrožujících bytostí.
1. Pacientka není ve snu s nikým v kontaktu. Ostatní pacienti jsou pro ni nevýrazní, v jakémsi oparu. Spolu se baví, ale s pacientkou nikoliv. Ani ona nevykazuje tendenci se k nim nějak přiblížit.
  2. Jediné bytosti, které je pacientka schopna vnímat, jsou sestřičky, které se však k pacientce chovají nepřátelsky – vysmívají se jí a ponižují ji. Jejich útoky ji hluboce zraňují, ale nedokáže se jim bránit a co víc, sama má obavu, že by sestřičky mohly mít pravdu. Nepřátelské sestry zabírají veškerou pozornost naší pacientky.

## **ČASOVOST**

### Privativní modus

1. Nemocnice odkazující ke 2. světové válce
2. Zacyklenost – opakující se hlasy a sestřičky a snové motivy
3. Obava z budoucnosti

### Otevírající modus

- Věta „snad to bude lepší“ nicméně vyjadřuje kapku naděje, která v pacientce ještě přežívá.

Čas jako by se zastavil, uvízl v dávné minulosti, pro kterou hovoří pacientčino přirovnání ke druhé světové válce. Čas ve snu nevykazuje žádný pohyb. Přítomnost je šedivá, provinilá a bolestivá. Věta „snad to bude lepší“ nicméně vyjadřuje kapku naděje, která v pacientce ještě přežívá. Tato věta nicméně pramení ze zoufalství z nemoci, o kterém pacientka sama hovoří. Fakt, že se sen pacientce zdá skoro každý den, vypovídá o maximální důležitosti tohoto tématu a dále pak o beznadějně zacyklenosti.

## **PROSTOROVOST**

### Privativní modus

- Prostor je uzavřený do šedivých chodeb psychiatrie, které navíc připomínají druhou světovou válku. Je sice den, ale nikoliv slunný, nýbrž šedivý. Celý prostor odkazuje k fenoménu nemoci.

## **SMRTELNOST**

### Neutrální modus

- Smrtnost jako by se zdála stát v pozadí tohoto snu.
- Ke smrti nepřímo odkazuje přirovnání prostředí ke „druhé světové válce“ a také černá magie, ze které je obviněna.

## **FENOMÉNY ve snu:**

**Nemoc** – fenomén Svobody

**Autorita** – fenomén Spolubytí

**Provinilost** – fenomén patologické Viny

**Naděje** – fenomén Časovosti

EXISTENCIÁL	m. privativní	m. otevírající	m. neutrální		pocity
NALADĚNÍ	1				
Časovost	3	1		naděje	bezmoc
				budoucnost	úzkost
Vina	2			provinilost	strach
Spolubytí	2			autorita	naděje
Porozumění	2				
Svoboda	2			nemoc	
Prostorovost	1				
Smrtelnost			1		

## Příloha 4

### Analýza snu pacienta s depresí

Jsem na nějaké přednášce. Ani jsem tam nechtěla jít, asi jsem tam zabloudila. Beru si židli, abych se nemusela mačkat vzadu. Se mnou jsou tam i některý kamarádky. Přednášející je žena, v upoutávkách slibovala téma „uzemnění“. Je odměřená, rázná a připomíná mi primářku z plicního. Předává slovo i jiným řečníkům, ženám, které vypadají dost ztrémované. Řeší se „uzemnění“, ale ony říkají nějaký neadekvátní příběh. V ruce drží loutku z nečesané vlny, která má podobu dítěte. Pozdvihují ji sem a tam, nesou v náručí a vypráví příběh o ženě a dívají se někam za mě. Za sebou vidím, jak další ženy pomocnice nesou velkou loutku ženy matky – vypadá jako Panna Maria. Přitom jsou všechny „povznesené“. Mám pocit jako houpání na houpačce, až se mi z toho dělá zle, ale hned ten pocit potlačuji a říkám si, jestli to náhodou není to „uzemnění“. Možná ukazují, jak to vypadá, když je člověk uzemněný anebo že dítě člověka uzemní. Jsem z toho zmateně znechucená, ale poslouchám dál, jestli si něco odnesu. Otáčím se zpět, snažím se vnímat řečníka, ale ze strany do mě stále hučí kamarádka, že je to blbost, že ji to nebaví, že jí je z toho zle. Říkám jí, ať mě neruší, i když taky nechápu tu souvislost. V tom schytávám káravý pohled od přednášející, tak naschvál kamarádce nahlas řeknu, že to má z toho, že to na ni působí a že se jí cosi děje. Říkám to nahlas, aby to slyšela ta primářka, aby viděla, že poslouchám a uvažuji a že neruším. Vidím, že mě slyšela a že přikyvuje. Do sálu proudí čím dál víc lidí, znechuceně si říkám, že z toho nebudu nic mít, tak jdeme s holkama ven.

#### Scéna2

Vedlejší workshop, kam jsem původně chtěla. Je to o citech, lásce a přijetí. Je mi hloupé, že jdu tak pozdě. A taky, že si беру nějaké edukační materiály, když jsem tam nebyla celou dobu. Ale moc je chci, tak svůj odpor potlačím. Vítá mě tam přednášející – taky žena, která vypadá úplně stejně jako ta vedle, akorát že je milá a zářící. Dostávám od ní vodu na osvěžení. Workshop je o citech, ale pak vidím nějaké nádoby – stůl prostřený ke snídani, na kterém se učili, jak ergoterapeuticky pracovat s postiženými. Sedám do lavice, vnímám tu atmosféru. Vidím další edukační letáky – básnické sbírky pána, který teď přednáší. Vezmu si „Proměny lásky“, „Proměny mého života“. Nechávám tam ležet „Proměny léta“, „Proměny přírody“ a „Proměny dětství“. Nakonec si ještě беру „Proměny a krása smrti a umírání“. Cítím teplo a pohodu.

#### Prvotní porozumění snu na straně snícího:

Snící rozumí některým dílčím fragmentům snu.

### ROZHOVOR O SNU

#### Scéna1

##### Prostředí

- Šero, chlad
- Bílý umakart
- Všechno improvizované

##### Přednášející

- Připomíná mi **primářku z plicního**. Ta je na pacienty jak mílius, ale k podřízeným se chová strašně.
- Káže jak kazatel k hříšníkům.
- Připomíná mi **babičku** s jejími morálními představami – vychovávala mě v duchu velmi přísné katolické výchovy.



### **Ženy – pomocnice**

- Vůbec mi nejsou příjemný.
- Jsou utápnutý, šedivý, ztrémovaný.
- Vlastně jim to vadí, přesto to dělají – jakoby z donucení.
- Ještě se u toho tváří strašně povzneseně a svatě.

### **Uzemnění**

- O tom je ta přednáška.
- Znamená to být nohama na zemi, žít v realitě.
- Dodržovat obecná pravidla.
- Mám s tím problém, učím se uzemňovat, aby na mě nebylo pohlíženo špatně. Když jsem, jaká jsem, tak je mě všude moc a lidem to vadí.
- Usnadňuje to život.

### **Mateřství**

- Já tam jdu na téma uzemnění a oni mi tam cpou téma „dítě a matka“, to se mi nelíbí.
- Je mi z toho zle.
- Je to pro mě dlouhodobě aktuální téma.
- Měla bych dítě kvůli někomu, ale ne kvůli sobě... resp. nechci mít dítě se svým současným partnerem – aby se k dítěti choval stejně arogantně jako ke mně.

### **Panna Maria**

- Když ji vidím, je mi z ní zle. Říkám si, že to vlastně může být pěkný, ale radši to potlačím.
- Zářila čistotou.
- Pro mě znamená sebezapření.

### **Kamarádka**

- Mám ji ráda, ona dítě má, jsme obě silné.
- Jí se to nelíbí a hučí do mě.
- Já si myslím totéž, co ona, ale nějak to potlačuju a kultivuju, abych byla za hodnou, společensky přijatelnou.

### **Káravý pohled**

- Mám na to tykadla.
- Cítím se nespravedlivě obviněná.
- Tak se hlasitě projevim, abych se obhájila, aby ta přednášející viděla, že nejsem rušič, že nejsem špatná.
- Aby na mě nebylo pohlíženo jako na špatnou.
- Jsem spokojená, protože ta přednášející to zaznamená a souhlasně kýve hlavou.

### **Scéna2**

#### **Prostředí**

- Úplný opak toho prvního sálu.
- Je tam teplo, vše je v renesančním, historickém stylu.
- Prosvíceno teplým žlutým světlem.
- Ta přednáška je o Citech, o Lásce a Přijetí a je to odevšud a ze všech citit.

#### **Přednášející**

- Vypadá jako ta první, ale tahle je přátelská a milá.
- Vítá mě sklenicí vody.
- Je obklopena ženami s krásnými dlouhými hustými vlasy.
- Bohužel jsem přišla o její přednášku, teď tam je jiná.

## **Ergoterapie**

- Učíme se, jak pomáhat nemocným, aby se mohli najíst, obsloužit.
- Je tam prostřený stůl.
- Aby mohli stolovat s ostatními.

## **Letáky**

- Jsou to básnické brožury toho muže, co přednáší.
- Lákají mě, ale bojím se je vzít, je mi to hloupé, když tam nejsem od začátku.
- Nějaké si přesto беру.
- Téma všech jsou „proměny“.
- Beru si „Proměny mého života“, „Proměny lásky“ a „Proměny a krása smrti a umírání“.

## **Smrt**

- Mé oblíbené téma.
- Znamená pro mě osvobození a možnost jít někam dál, jinam.
- Smrt jako vysvobození.
- Nebojím se smrti.

## **POCITY VE SNU**

- Pocit **nepřátelství** stran autority
- **Znechucení** nad chováním druhých
- Zle od **žaludku**
- Pocit **odsouzení**
- Pocit **přijetí** stran autority

## **SHRNUTÍ SNU**

Sen hovoří o dvou protikladných (ne)možnostech v životě snící. V první scéně se snící zobrazuje vše v negativním světle – trpělivě se sebezapřením (patrně jí v životě vlastním) snaží přednášku od nevlídné autority o tématu „uzemnění“, kterému se snící má naučit. Téma a celou atmosféru vnímá jako maximálně neSvobodnou, snící je konfrontována s maximálně citlivým tématem mateřství a ženství – tomu dominuje figura Panny Marie, která pro snící představuje symbol sebeobětování a sebezapření a navíc je spojená s bigotní katolickou výchovou její autoritářské babičky. Snící této situaci nerozumí, ale je jí z toho zle, což v sobě opět rychle potlačuje. Její pocity pravdivě formuluje spolusedící kamarádka, snící se jim však brání a veškerou snahu vynaloží na to, aby ona sama nebyla špatně vnímaná nevlídnou přednášející. „Mám na to tykadla“.

Druhá scéna je v mnohém protikladná vůči té první – prostředí je vřelé, teplé, láskyplné. V této přednášce jde o city lásky a přijetí. Snící toto vnímá s naprostou libostí a radostí. Má tendenci si tento způsob bytí osvojit, bere si proto letáčky s básněmi, přičemž překonává svůj stud, aby si někdo neřekl, že si toho bere moc. Téma lásky se jí přitom ukazuje ve velmi dospělé a altruistické podobě – nejde tam totiž o lásku výhradně pro ni, ale o lásku jako takovou, která tvoří základ pro péči o druhé. Nicméně tyto životní možnosti si ještě neumí osvojit v přímém kontaktu s živými lidmi, ale prostřednictvím veřejné přednášky, resp. letáčků.

## **EXISTENCIÁLY v popředí**

### **NALADĚNÍ**

Naladění snu je rozštěpené na úzkostně, provinile sebeočisťující a uvolněně přijímající.

## **VEŘEJNÝ ANONYM**

### Privativní modus:

- (2x) Snící žije ve snu v trvalém strachu z nepřijetí druhými, zejména pak autoritami. „Aby nevypadala jako ta špatná“ (před přednášející, před lidmi obecně).
- V tématech „Uzemnění“ a „Panny Marie“ se snící ukazuje síla tohoto anonyma, se kterou potlačuje přirozenost snící.

## **SPOLUBYTÍ**

### Privativní modus:

1. Snící se ve snu vztahuje primárně k autoritám, na jejichž mínění jí záleží nejvíce.
2. Se svojí kamarádkou se nachází ve vztahu, kdy jí opět více jde o mínění autority než o skutečnost samu (že má kamarádku pravdu).
3. Snící vnímá přítomnost dalších lidí a snových žen s nelibostí.

### Otevírající modus

- Snící je na druhé přednášce schopná prožít pocit blízkosti s druhými.

## **SVOBODA**

### Privativní modus:

1. Snící trpně dlouho a proti své vůli dobrovolně pobývá v prostředí, které jí neseďí.
2. Snící potlačuje a sebezapírá se kvůli tomu, jak bude vypadat před druhými, zejména autoritami.

### Otevírající modus:

- Snící zažívá pocit „přijetí“ a sama se učí brát a přijímat od druhých, byť zatím jen na veřejné přednášce a prostřednictvím brožurek.

## **POROZUMĚNÍ**

### Privativní modus:

- Snící je zle a neví, z čeho (souvisí to asi s tématem „uzemnění“ a „mateřství“)

### Otevírající modus:

1. Snící si uvědomuje, jaký druh spolubytí ke svému životu potřebuje.
2. Uvědomuje si, že mateřství by podstoupila jen kvůli druhým, a to nechce.

## **STAROST**

### Otevírající modus:

- Téma lásky se jí přitom ukazuje ve velmi dospělé a altruistické podobě – nejde tam totiž o lásku výhradně pro ni, ale o lásku jako takovou, která tvoří základ pro péči o druhé.

## **SMRTELNOST**

### Privativní modus:

- Snící smrt vnímá jako vytoužené vykoupení z pozemského utrpení.

## **VINA**

### Privativní modus:

- Snící se cítí „již předběžně“ vinna něčím, co vůbec neudělala.

## **TĚLOVOST**

### Privativní modus:

- Některým tématům (např. mateřství) je snící schopna porozumět jen na úrovni tělesných pocitů.

## OTEVŘENOST A ČASOVOST

Otevírající modus:

- Snící si uvědomuje možnosti proměn (života, vztahu atd.) do budoucna, o které má zájem. Zatím ale jen v podobě básnických brožurek.

### FENOMÉNY ve snu:

**Nepřátelská autorita** – jako modus Spolubytí

**Mateřství** – jako modus Porozumění

**Ženství** – jako modus Porozumění

**Láska** – jako fenomén Starosti

**Braní a přijímání** – jako fenomén Svobody

**Proměny** – jako fenomén Časovosti

**Uzemnění** – jako modus Veřejného anonyma

**Sebeobětování** – jako modus Veřejného anonyma

EXISTENCIÁL	m. privativní	m. otevírající	m. neutrální	FENOMÉNY	pocity
NALADĚNÍ	1	1			
Veřejný anonym	3			sebeobětování	nepřátelství
				uzemnění	
Spolubytí	3	1		nepřátelská autorita	znechucení
Svoboda	2	1		přijímání	zle od žaludku
Porozumění	1	2		mateřství	odsouzení
				ženství	nepřijetí stran autority
Starost		1		láska	provinilost
Smrtelnost	1				
Vina	1				
Tělesnost	1				
Časovost		1		proměny	

## Příloha 5

### Analýza snu pacienta s fobií

*Nějaká žena mi radí a předvádí, jak vytvořit psovi kvalitnější srst. Já zírám a nevím, jestli to myslí vážně. Prázdná místnost, ve které je jen sporák a na něm pozinkovaný hrnec bez vody. V něm sedí pes – je to psi holčička, yorkšírek. Je krásný, líbí se mi. Ta baba mi radí, že se tam naleje voda a i s tím pejskem se to musí dlouho vařit, aby srst byla krásná. Jen to teoreticky ukazuje, ale prakticky k tomu nedojde. Ta pejsková klidně sedí v hrnci, je hodná, má krásné oči, dívá se úplně jako člověk. A má skutečně krásnou srst. Já i ta žena jsme rozmazané. Vidím vše z vnějšku. Čitelný a zřetelný je jen ten krásný modroběžový pejsek. Jakoby rozuměl. Je trpělivý.*

#### **Prvotní porozumění snu na straně snícího:**

Vyvrátit někomu, že jeho pravda je blbost, je neproveditelné.

#### **ROZHOVOR O SNU**

##### **Místnost**

- Malá, neznámá místnost v nějakém domku.
- Vymalovaná okrově, vše je staré, ošuntělé, zdi popraskané.
- Neútluné.
- Sporák na propanbutan a na něm pozinkovaný hrnec.
- Vedle mycí pult s vyšoupávacími lavóry – taky pozinkovanými.
- Vlastně mi možná připomíná dům, ve kterém jsem žila s rodiči do 12 let.
- Sporé světlo od jediné slabé žárovky visící na drátě ze stropu.
- Žádná okna.

##### **Hrnec:**

- Evokuje mi vzpomínku na dětství, v takovém hrnci máma vyvařovala prádlo.

##### **Baba**

- Musím jí říkat „baba“, protože chtěla tomu psu ublížit.
- Myslela to sice dobře, ale byla to naprostá blbost.
- Vidím ji rozmazaně, rozostřeně.
- Je striktní, odměřená, nepřipouští žádný odpor ani debatu, má svoji neochvějnou pravdu.
- Asi podnikatelka, ten pejsek je její.
- Má krátký vlasy, zástěru její tělo se celé vlní.
- Připomíná mi moji tchýni, tím svým chováním.
- Tvrdí, že se to „má dělat“, že to je tak nejlepší.

##### **Pes**

- Vždycky jsem takového psa chtěla, ale jako dítě jsem ho nikdy neměla.
- Až dceři jsem koupila pejska, dnes mám podobného yorkšírka doma.
- Pes ve snu není můj, ale její.
- Proč má takovou hroznou babu? Říkám si.
- Obdivuju ho, jak dokáže být klidný a hodný.
- Dívá se, jako kdyby rozuměl – en řeči, ale celé situaci.
- Je klidnej, spokojenej, nebojí se.

##### **Proč HOLKA PES?**

- Musí to být holka, protože kluk by takhle odevzdanej nebyl.
- Kluci jsou nezbednější, on by se ozval.

### **Psí oči**

- Krásný velký, hnědý, upřímný.
- Ne plačtivý, ale hladějí, uklidňují mě, že to není tak strašný.
- Jakoby říkaly „Neboj se“.
- Vlastně není spokojený, jen smířený, **rezignovaný**.

### **Psí srst**

- O té je ve snu řeč.
- Za cenu krásné srsti musí pes trpět.
- Srst = jak má vypadat na venek, před ostatními.

### **Snící sama**

- Zažívá ve snu údiv, zděšení, překvapení.
- Úplně mě to její chování **paralyzuje**.
- Jsem úplně zkoprnělá, pasivní, nezmůžu se na nic.
- Na psovi ale vidím, že nic zachraňovat nemusím.
- Nevím, proč tam jsem, co tam dělám.
- Rozumím více psovi než té ženě.
- Neumím říct, co v tu chvíli cítím, ale hýbe to se mnou.
- Takové jednání mě vždy naprosto odzbrojí.

### **POCITY VE SNU**

- překvapení
- údiv, zděšení
- paralýza
- neporozumění situaci
- soucit se psem

### **SHRNUTÍ SNU**

Snící se ocitá v PROSTORU, který je neútulný, stísněný a šerý. To celé zvýrazňuje nepříjemné LADĚNÍ snu. Prostředí a vyskytující se předměty snící evokují vzpomínky na dětství do 12 let (DĚJINNOST). Setkává se zde s osobou, která je nekompromisní a tvrdá ve svém přesvědčení a řeči (nevlídná autorita - SPOLUBYTÍ). Svě přesvědčení jenom demonstruje, avšak nevykoná, o čem hovoří. To by mělo smrtící následky pro psa, o kterého jde. Psa snící vnímá s plným soucitem. Nevlídné „babě“ (jak snící ženu označuje) jde v první řadě o to, aby pes měl krásnou srst = čili o to, jak bude vypadat a působit navenek, na ostatní (VEŘEJNÝ ANONYM). Snící je plná pocitů, ale nedokáže je vyjádřit, tvrdostí projevu snové baby je paralyzována (ÚZKOST). Všechno kromě psa vidí ve snu rozmazaně, babě ani situaci totiž nerozumí (POROZUMĚNÍ). Pouze psa vidí naprosto zřetelně a barevně – jemu totiž rozumí, jeho oddané chování je jí důvěrně známé. Pes je vůči autoritě v odevzdané, submisivní pozici a navzdory reálné hrozbě uvaření se dokáže tvářit spokojeně, dělá druhým radost. Snící ve snu cítí bezmoc (ne-SVOBODA). Pes jí připomíná sebe samu, jak se sama tváří v tvář nevlídné autoritě chová. Má to v životě podobně. Pes ve snu je holka, kdyby byl kluk, určitě by se za sebe postavil (ona NE-SVOBODA je nějak vázaná na příslušnost k ženskému pohlaví). Samotný fenomén „psovitosti“ navíc sám odkazuje k poslušnosti, oddanosti, sebezapírání.

### **EXISTENCIÁLY V POPŘEDÍ**

#### **NALADĚNÍ**

##### Privativní modus:

- Úzkostně, nevěřicně zděšené. Snící je chováním nevlídné autority paralyzována, nedokáže se postavit za sebe, za to co cítí a co si myslí.

## **SPOLUBYTÍ**

### Privativní modus:

- Snící je paralyzována nevlídnou, dominantní autoritou.
- Sama je v pasivní, přijímající až rezignované roli, stejně jako snový pes. Snící autoritě nedokáže odporovat.

## **POROZUMĚNÍ**

### Privativní modus:

1. Chování nevlídné dominantní autority jí je cizí, nerozumí mu.
2. Submisivnímu, bezmocnému psovi rozumí jako sobě samé.
3. Ženské chování jednostranně vnímá jako nutně podřízené, zatímco mužskému přisuzuje možnost bránit se.

## **VEŘEJNÝ ANONYM**

### Privativní modus:

- Ve snu jde o to, jakou bude mít pes srst = jak se bude jevit druhým (pes skutečně má krásnou bohatou srst).

### Otevírající modus:

- Snící si uvědomuje, že tento cíl má být dosažen pomocí drastické metody, která je neslučitelná se životem psa.

## **SVOBODA**

### Privativní modus:

1. Snící a pes se projevují značně nesvobodně.
2. Zatímco snící není jen schopná adekvátní, sobě vlastní a autentické reakce, pes jde ve vlastním sebezapření tak daleko, že se v dané situaci, kdy mu hrozí uvaření, tváří šťastně a spokojně.

## **PROSTOROVOST**

### privativní modus:

- Je stísněná, neútulná, šerá – podtrhuje úzkostné ladění snu

## **TĚLOVOST**

### neutrální modus:

- Snící a druhá osoba jsou rozmazané
- V jasných barvách a konturách vnímá snící jen psa, resp. ty životní možnosti, které tento pes ve snu ukazuje.

## **DĚJINNOST**

### neutrální modus:

- Prostor snového dění nepřímo odkazuje ke vzpomínkám z dětství do 12 let.

## **FENOMÉNY ve snu:**

**Nevlídná autorita** – jako jednostranný modus Spolubytí

**Neautenticita** – jako privativní modus Svobody

**Pohlavnost** – jako modus Porozumění možnostem „mužskosti“ a „ženskosti“

**Pes** – jako privativní modus Svobody

**Poslušnost** – jako privativní modus Svobody

EXISTENCIÁL	m. privativní	m. otevírající	m. neutrální	fenomény	POCITY
NALADĚNÍ	1				
Spolubytí	1			nevlídná autorita	překvapení
Porozumění	3			pohlavnost	údiv, zděšení
Veřejný anonym	1	1			paralýza
Svoboda	2			pes	neporozumění situaci
				poslušnost	soucit se psem
Dějinnost			1		
Tělesnost			1		
Prostorovost	1				