

Terapeutická kazuistika (studijní materiál) do předmětu *PST404 Psychoterapie a poradenství v praxi*

*Určeno pouze ke studijním účelům daného semináře!*

Mgr. Milan Pilát  
Brno, říjen 2016

## **A. Uvedení do případu**

Kazuistika představuje průběh terapeutické práce s klientkou Petrou (16;4let v době prvního kontaktu) a její matkou v celkovém časovém rozpětí čtrnácti měsíců, proběhlo celkem patnáct konzultací v settingu matka a dcera, u dvou konzultací byl přítomen reflektující tým. Petra byla doporučena k psychoterapii svou ošetřující psychiatryní. Od ní se ještě před setkáním s klientkami dozvídám, že před půlrokem byla hospitalizována na dětském interním oddělení pro somatické potíže ve spojitosti s jídlem (bolesti břicha, zvracení). Hospitalizaci předcházelo svěřením se matce, že má problémy s jídlem, střídá dny, kdy nejí a kdy se naopak přejídá, pak si vyvolává zvracení, je nespokojená se svou postavou. Podle matky je dcera vegetariánka a maso vyloučila z jídelníčku asi před rokem a půl. Po základních somatických vyšetřeních byla Petra doporučena k psychologickému a psychiatrickému vyšetření se susp. dg. F 50.2 Mentální bulimie, obě vyšetření dg. potvrdila.

Z hovoru psychiatryně vyplývá, že aktuálně došlo k výraznému zlepšení MB obtíží, dodržuje pravidelnou životosprávu, zvracení poslední měsíc pouze jednou. V rámci pravidelné kontroly Petra projevila zájem naučit se lépe zvládat napětí a stres, zejména v souvislosti se školou. O spolupráci Petry v rámci psychoterapie stojí zejména matka.

### **První kontakt, první setkání:**

#### **Den po rozhovoru s psychiatryní mi telefonuje matka:**

Petra by se chtěla naučit zvládat stres, mívá z toho bolesti břicha, které dle matky začaly v době, kdy se upravily bulimické potíže. Hovoří o možném prospěchu z relaxace, jógy, meditace... Nyní chodí s kamarádkou na znakovou řeč, tam se cítí dobře.

Matka chce pro Petru udělat vše, co je možné, co jí pomůže.

Navrhuji, abychom se setkali a dávám k promyšlení, co pro Petru i pro matku bude smysluplné, čeho bychom měli společnou práci dosáhnout. Zároveň vnáším možnost zapojení do práce další členy rodiny, pokud se to ukáže jako smysluplné.

#### **Na první sezení přichází nakonec Petra sama:**

Popisuje okolnosti onemocnění bulimií - záměrně zvrací od 11let, tajila to do letošního března, kdy se po přejedení nemohla vyzvracet, brečela, přiznala se matce, domluvena hospitalizace. Nyní udává vyléčení na 75% - léčbu i současnou péči výrazně spojuje s pomocí matky (chystání jídla, podpora při jeho konzumaci, povídání), dává najevo velkou citovou

blízkost s matkou, používá slovní spojení typická pro kojenecký věk („když mě to bolí, masírujeme břicho“ apod.).

Jako důvody onemocnění udává: 1. matka mne pozorovala při jídle („už bys neměla..., jíš pozdě...“), 2. kamarádi se mnou nemluvili, když jsem byla tlustá, 3. s bráchou si od jisté doby moc nerozumíme, mám z něho nepříjemný pocit, je divnej...

Petře vadí, že je na matce velmi závislá - matka chce sama zhubnout, a Petra se bojí, že se bude jídlem řídit podle ní, nechá se matkou příliš ovlivnit...

Taky si vyčítá, že brání bratrovi a otci, aby mohli být také více s matkou, říká, že si uvědomuje, kolik času spolu s matkou tráví, tolik času nemá nikdo jiný z rodiny.

Popisuje, že si dříve přála mentální anorexii („obdivovala sem ty holky, byly to pro mne bohové...“).

Nyní přetrvávají bolesti břicha (stále), zesilují se při napětí, stresu (první den ve škole), během pobytu v Praze to bylo bez větších obtíží, nestyděla se. Přičítá to anonymnímu prostředí, doma na vesnici je to horší – „všichni všechno ví“.

Na nynější střední odborné škole se charakterizuje jako „průměrná studentka“, chodí do kurzu znakové řeči („chci být něčím výjimečná“).

Od našich sezení očekává možnost „povídat si“ s cílem zbavit se závislosti na mínění ostatních, speciálně na matce, nemít matku jen pro sebe, naučit se relaxovat. Do budoucna by ráda zlepšila i vztah s bráchou, teď o tom nechce ale povídat.

### **Opět telefonát matky:**

Od poslední konzultace je Petra mnohem optimističtější, bulimické myšlenky se neobjevují, cítí se dobře, chce dále pokračovat ve spolupráci. Dnes Petra odjíždí na dovolenou, matka ji omlouvá ze sezení, dále přijdou dle domluvy spolu.

### **Sezení s matkou a Petrou:**

Uvolněná atmosféra, obě se usmívají.

Bulimické obtíže negují ("nemoc spí"), matka znovu vnáší požadavek, aby se Petra naučila relaxovat ("naučit se lépe zvládat stres spojený hlavně se školou, novými věcmi...")

Matka často používá mluvu kojeneckého věku ("my holky", „bolí nás bříško...“, „jdeme k doktorovi“ ad.).

Ptám se na to, jak nemoc zasáhla do fungování rodiny, do vztahů - matka toto nepovažuje nyní za důležité, znovu opakuje žádost, aby se Petra naučila relaxovat, Petra se tomu nebrání, dlouze ventiluje problémy ve škole, reflektuje, že se moc neučí, vlastně jen s matkou.

Tematizuji možnou další spolupráci - individuálně s Petrou nebo společně s matkou ev. dalšími z rodiny? Zkousím nastítnit možné rozdíly, o čem by se asi mluvilo při změnách osazení (jsou témata pro Petru, pro matku, pro obě), toto je důležité, aby si rozmyslely,

ponechávám na nich, ale příště se k tomu chci vrátit, zdůrazňuji svoji roli, důležitost chránit soukromí, zároveň sebe před konfliktem informací, zájmů.

### **Subjektivní dojmy, myšlenky pro příští sezení:**

- Petra je vysoká statnější dívka, váhově ovšem rovnoměrně rozložena, delší černé vlasy stažené do copu, pleť významně poznamenána akné, oblečena sportovně s aktuálními moderními doplňky, brýle. Celkově působí starším, vyzrálejším dojmem. Komunikativní, spolupracující. Matka velmi podobné konstituce, oblečena v nenápadném kostýmku, brýle, krátký „chlapecký“ střih vlasů. Při hovoru se vzájemně kontinuálně doplňují, imponují kamarádským – sesterským vztahem
- matka je v hovoru naléhavá, starostlivá, avšak sama, resp. před dcerou nehovoří o tématu rodinných vztahů, mých dotazů na toto téma se brání. Petra se podřizuje jejímu přání, lze však očekávat, že by matka na přání Petry slyšela více?
- mám dojem velké provázanosti MB a současné pomoci s osobou matky, zároveň však matka i Petra nabízí určitou reflexi tohoto stavu
- nápadné je toto provázání i jazykovým napojením matky a dcery (používání infanilizmů, plurálů)

### **Hypotézy o tom, na čem a jak je třeba pracovat:**

- ze setkání mi dominuje obraz nápadně úzkého vztahu Petry s matkou, pozastavený separační proces (samostatnost Petry omezena matčinou péčí, matka supluje vrstevnické vztahy).
- konflikt osobnostního zrání (obraz bulimie - konflikt výdeje a příjmu) jako metafora konfliktu být neviditelná a být středem zájmu
- jako cíl terapie se aktuálně nabízí: pomoci s aktivizací Petřiny separace od rodiny, resp. od matky při udržení rodinného systému
- hypoteticky si domýšlím možný konfliktní manželský vztah, který by se separací nutně dostal více do centra matčiny pozornosti – jde tedy více o posílení partnerské pozice manželů?
- nabízí se pokus o postupnou externalizaci bulimie
- poněkud nejasná je Petřina narážka na vztah s bratrem, která se ve společném sezení ale neobjevuje – mám zvědavost se na to doptávat, stejně jako na vztah a roli otce v rodině, ale toto téma

### **Možný prospěch z nabízené PT:**

Je k úvaze, zda spíše podpořit individuální PT Petry či RT, snad by bylo prospěšné obojí. S ohledem na diagnózu a tematiku adolescentní separace a svou kompetenci vidím v udržení společného, resp. rodinného settingu přeci jen větší možnost jak bezpečně oslovovat témata s respektem k tempu a načasování jak matky, tak dcery. Zároveň tak budeme všichni „chráněni“ hovorů o tématech, která se zdají mít svou značnou individuální naléhavost, ale

vztahově zatím nejsou k dispozici. Zůstat ve společném-rodinném settingu znamená také naučit se o těchto tématech hovořit, ev. zjistit, zda jsou vůbec vztahově důležitá. Rodinný setting též umožní ponechat bezpečnější pozici pro případné další členy rodiny.

## **B. Popis celého terapeutického procesu**

Manželství je pro oba rodiče první a spolu mají dvě děti – Jirka (18) a Petra (16).

Matka (37let) pracuje jako úřednice, vystudovala gymnázium, má vysoký krevní tlak, pylovou alergii a krátkozrakost. Otec (43let) je truhlář, má učební obor bez maturity, vysoký krevní tlak a křečové žíly.

Petra (16) je dítě z druhého těhotenství matky, kojena do 5 měsíců, PMV bez nápadností, do školky šla ve 2,5 letech a tehdy byla dle matky zpočátku plačtivá, pak se adaptovala bez potíží. Menstruaci má od 9 let a nyní v souvislosti s problémy s jídlom nepravdělně.

Po ukončení ZŠ nastoupila na SOŠ, na ZŠ prospěch lepší průměr, aktuálně na SŠ selhává v Mat, a technických předmětech (dostatečná), jdou a baví ji jazyky.

Rodina bydlí společně na vesnici nedaleko Brna, odkud otec pochází a je zde členem zastupitelstva. Matka pacientky žila do svatby se svými rodiči v Praze. Petra má svůj vlastní pokoj.

V době začátku spolupráce již Petra zvracela minimálně ("nemoc spí"), ovšem přetrvávala zejména matčina naléhavost pomoci Petře „zvládat stres“ spojený hlavně se školou, novými věcmi.

Po několika úvodních zamýšlených i nezamýšlených individuálních konzultacích s Petrou i matkou (telefonicky) se sezení ustálila na společném settingu. Bylo nápadné (jazykově i z pozorování) silné navázání vztahu matka-dcera.

Petra dávala od počátku najevo přání se osamostatnit, snila o možnosti jednou bydlet v Praze, u své rodiny ze strany matky.

Důležitým momentem dynamizujícím terapeutický proces bylo téma Petřina spaní v ložnici společně s rodiči. Toto zveřejnění, které zpočátku znělo spíše jako konstatování, umožnilo zabývat se potřebami otce, které se doposud v sezení prakticky neobjevovaly, resp. nebylo na ně slyšet.

Brzy poté začala Petra mluvit o vztahu s bratrem, a to i před matkou, což zpočátku odmítala. Ukázalo se, že se bojí zážitku starého několik let, kdy ji bratr jako již vyspělou dívku sledoval okénkem v koupelně. Od té doby s ním prakticky nemluví.

Vlivem aktuální potíží, které bratr měl (nesoulad v práci, neúspěchy ve vztazích), jej najednou Petra viděla jako osamělého, někoho, kdo potřebuje podporu, uviděla v něm sebe – to ji k němu hodně přiblížilo, uvědomila si, jak moc její nemoc vzala čas bratrovi s mamkou.

Postupně se ujišťovala v touze odstěhovat se do Prahy hned po dokončení školy – souvislosti s rodinnou historií (mamka odešla z Prahy na vesnici), otcí možná bude líto prázdného domu...

Na jednom z dalších sezení na téma nepříjemného sexuálního zážitku Petry s bratrem naváže spontánně matka - sama zažila podobný sex. násilí od bratra (dle náznaků nezůstalo jen u slov, měli stejný pokoj, paní o tom více nechce mluvit...), od té doby se to snaží vytěsnit, vždy se jí to však vybaví, když bratra vidí, slyší, musela se kvůli němu odstěhovat..., nikdy o tom spolu nemluvili, ačkoli paní cítí, jak by to bylo třeba, ví to pouze Petra, ani manžel to neví, Petra je první, komu o tom řekla... Matka na to popisuje zkušenost babičky se sex. násilím

v původní rodině, nevěrou dědečka, její omezené možnosti se bránit (pochází z Moskvy, dědeček si ji přivezl do Prahy, nikoho zde neměla...), ale moc o tom neví, toto Petra vůbec netušila.

Obě se shodují na důležitosti zastavit negativní sex. vztahy v rodině, nepřenášet tabu do další generace. Matka podporuje Petru, aby to bratrovi řekla, uvědomuje si velkou obtížnost o těchto věcech mluvit, z vlastní zkušenosti nyní ví, že je důležité se ozvat, nenechat to probíhat dál, chce v tomto Petře pomoci.

Později se matce daří vyjadřovat vůči Petře větší nároky - naznačuje starost o Petru - cítí, že některé zkušenosti si musí získat mezi vrstevníky, nemůže jí je dát ona, Petra po matce chce něco, co je na ni již příliš, chce si někdy odpočnout, bojí se Petře odmítnout, nemá ráda, když je našťvaná, zlobí se... Petřin problém s kamarády i vztahy obecně vidí i v tom, že je velmi náročná, přísná na ostatní... (matka hovoří omluvně, emočně velmi silně, Petra má slzy v očích, cítí se dotčena, nemluví...)

Po rekapitulaci Petra reaguje, že chce respektovat matčiny potřeby, vadí jí, že je matka nedává najevo, sama poukazuje na její neschopnost říci si o své potřeby manželovi. Petra na toto znovu otvírá téma odstěhování do Prahy, vidí v tom možnost osobní změny, spokojenosti, matka vidí paralelu se svým životem, měla to podobné, Petru podporuje. Matka postupně více hovoří o svých potřebách, začíná bránit otce před kritikou Petry.

Bulimické myšlenky se v této fázi opět objevily při chystání jídla (Petra chtěla zkusit chystat sama, její porce se jí zdály příliš velké, ačkoli byly menší, než jak je chystá matka, což jí nepřišlo, nevadí), potřebuje stále matčinu kontrolu nad jídlem, pomáhá jí, když jí matka vysvětlí, připomene souvislosti s obezitou - její "osobní úkol" je převzít nad tímto sama kontrolu, nyní toto cítí asi na 70%.

Postupně časově rozvolňujeme sezení (po 1- 2měs.)

Na posledním sezení Petra považuje MB za vyléčenou, cítí, že ji má pod kontrolou, připouští, že by se mohla „probudit“, ale aktuálně poslední půlrok podle možnosti chystá jídlo samostatně, již nejsou obavy. Terapeutická sezení dle Petry mají významný vliv na zvládnutí – obrat nastal odchodem z ložnice rodičů. Pro matku přišla zásadní změna po konkrétní otázce („*proč budeme pracovat na osamostatnění spánku, když to nikomu nevadí...?*“), tam začala více vnímat, že je důležité zabývat se také vlastními potřebami. Za velmi důležité považuje myšlenky týkající se manžela - vlastním „neděláním“ delegovala odpovědnost za otázky na otce, když chtěl od Petry něco vědět (!)

Jako určité nebezpečí vnímá matka Petřino vegetariánství, obecně hrozbu drog – během hovoru reflektuje, že to souvisí s myšlenkami na Petřino úplné osamostatnění, má z toho úzkost, vnímá to ale jako svůj problém.

Spolupráci v této fázi ukončujeme, ponecháváme prostor pro další v případě potřeby.

## C. Ukázka terapeutických sezení

### 5. sezení - samostatné sezení s Petrou

Matka dnes nemohla, Petra ale o sezení nechtěla přijít. Cítí se spokojeně, bulimie neguje, včetně myšlenek, nyní si ani nehlídá příliš jídlo, zhoršení ve škole nedělá problém ani jí ani rodičům (několik 4 z mat předmětů), chce maturitu, pak dělat jazyky, odstěhovat se, nejlíp do Prahy.

Ptám se na spokojenost ostatních členů, Petra má chuť o tom povídat, pomáhá si rukama, nabízím na misce ležící kameny, staví spont. rodinnou desku.

z hovoru jakoby mimochodem vyplývá, že Petra spí společně s rodiči - bojí se být sama (spojuje to s horory, oknem do ulice...).

Znovu se ptám na její pocity samoty, dávám najevo svůj pocit kontrastu s intenzivním prožíváním vztahu s matkou. Petra poněkud posmutněle říká, že jí chybí vztahy s vrstevníky, nikam prakticky nechodí, vzpomíná, že dříve při večerním programu mimo domov strach nebyl...

Jaké je to pro rodiče, že s nimi spí v ložnici? – Oba někdy v legraci zmíní, že je to "nejlepší antikoncepce", ale teď, když o tom přemýšlí, si uvědomuje, že je to vlastně problém, že nemají možnost říct si nic soukromně, taky mít sex... takto o tom ještě nepřemýšlela.

Chtěla by se opět odstěhovat sama do pokoje, ale obává se toho, má strach.

Tematizujeme DÚ – podporuji ji, aby si vybrala jeden den v týdnu, kdy zůstane sama v pokoji. Obává se, že nebude moci usnout. S ohledem na toto (ať již bud spát, či ne) vybírá pátek („*kdyžtak to dospím v sobotu*“). Podporuji ji v roli vnitřního pozorovatele myšlenek - z čeho jde ten strach?

### **Poznámky a myšlenky pro příští konzultaci:**

- skutečnost spaní s rodiči přispívá k podpoře hypotézy o problematice separačního zrání
- pro koho z rodičů je Petřina. přítomnost v ložnici problém, pro koho úleva?
- Petra má dobrou schopnost reflexe stavu, dává najevo radost ze zjištěných souvislostí (je to až nápadně rychlé)

### 13. sezení – matka a Petra + 2členný reflektující tým

Co je nového? - Petra považuje MB za vyléčenou, cítí, že ji má pod kontrolou, připouští, že by se mohla probudit, ale aktuálně poslední půlrok podle možnosti chystá jídlo samostatně, již nejsou obavy, pomáhá jí zejména imaginace („*představuju si značku, na které je Stop MB*“).

V čem ti vlastně terapie pomohla? - terapeutická sezení dle Petry mají významný vliv na zvládnutí – obrat nastal odchodem z ložnice rodičů ("*bylo to dobrodružství, jako diskotéka*").

Doptávám se, jak se to v životě P. projevuje - představuje si vlastní děti, které nebude upozorňovat na problémy těla, nebude si z nich dělat legraci ("*ty naše prdelko, boubelko*"), bude se zajímat o názory svých dětí.

V čem vidí matka přínos naší spolupráce - pro matku přišla zásadní změna po konkrétní otázce („*proč budeme pracovat na osamostatnění spánku, když to nikomu nevadí...?*“), tam začala více vnímat, že je důležité zabývat se také vlastními potřebami. Za velmi důležité považuje myšlenky týkající se manžela - vlastním „neděláním“ delegovala odpovědnost za otázky na otce, když chtěl od Petra něco vědět (!)

Paní se nyní snaží více vnímat manžela - uvědomila si to kolem společné dovolené – dostala nejprve od manžela nabídku jen sama, ale děti chtěly také. Všichni byli spokojeni, ale pánovi záleželo na soukromí s paní - vzápětí po návratu navrhl další dovolenou tentokrát s jasným požadavkem jen pro manžele - paní velmi potěšena, měla tendenci dovolenou odložit, ale pak si uvědomila, jak je to pro něho i pro ni důležité, že je ráda.

Paní má dnes před Petrou potřebu znovu se manžela zastat, z minulých sezení byla smutná, že o něm mluvila ve špatném ("*není takový Herodes, je to hodnej kluk...*")

Jako určité nebezpečí dále vnímá matka Petřino vegetariánství, obecně hrozbu drog – během hovoru to spontánně dává do souvislosti s myšlenkami (obavami) na Petřino úplné osamostatnění, má z toho úzkost – „*je to spíš můj problém*“.

Pokud by stav vydržel jako nyní, bylo by možné spolupráci považovat za prospěšnou a rozloučit se.

#### **Poznámky a myšlenky pro příští konzultaci:**

- ref. tým upozorňuje na téma separace v souvislosti s otcovou schopností všimnout si dcery jako „*pěkné ženské*“



## **D. Kurativní faktory, celkové hodnocení**

Ústředním tématem se během spolupráce prolínala zbrzděná či zkomplikované separace, způsobené přílišnou emoční blízkostí vztahu matka-dcera, kompenzujícího vzájemně vztah kamarádský (pro dceru) a partnerský (pro matku), komplikované dále sexuálně motivovaným vztahem staršího bratra k Petře. Jak se v průběhu terapie dále ukázalo, toto téma bylo generačně přenášeným tabu.

Mentální bulimie postupně zvyšovala vzájemnou závislost a důvěrnost matky a dcery, vzájemně však prohlubovala propast mezi matkou a otcem a zároveň způsobovala žárlivost bratra na přízeň matky k dceři. Vznik obtíží lze dávat do souvislosti s nemožností kompenzovat vztahem matka-dcera plnohodnotně vrstevnické a partnerské vztahy. Na nevědomé úrovni lze uvažovat i o tendenci uvolnit rodinné tabu sexuálního obtěžování (matka, babička), pomoc dcery matce muset se zabývat kvalitou manželství.

Bulimické obtíže spolu se strachem Petry spát večer sama v pokoji umožnily matce ponechat neřešenou otázku vlastních potřeb, nesplněných přání, neřešené manželské nespokojenosti. Starost o nemocnou dceru matce bohatě saturovala kompetenci starostlivé matky. Petře pak potíže umožňovaly neřešit otázku nutnosti přijetí autonomie a odpovědnosti plynoucí z dokončeného separačního procesu, zvládat pocity osamocení plynoucí z nenaplněných vrstevnických vztahů.

Hlavní myšlenkou se jevila naléhavost rozvolnění vztahu matka-dcera. Prakticky využitelným a z rozhovoru plynoucím momentem se jako vhodné ukázalo samostatné spaní Petry mimo ložnici rodičů. Tento krok se ukázal být překvapivě účinný a především překvapivě nekonfliktní z pohledu matky (rodičů) Petře se nakonec podařilo spát samostatně ve svém pokoji, což posílilo její autonomii. Zároveň Petra pozorovala zlepšení vztahu mezi oběma rodiči = posílení partnerství, což matka později potvrdila.

Terapeutickým plánem bylo pojmout NO jako symptom, externalizovat jej a prozkoumat jeho funkci a souvislosti v systému rodinných vztahů.

Nečekaným momentem, překvapujícím svojí rychlostí a účinností, byla Petřina zkušenost s bratrem a jeho sexuálně motivovaným chováním vůči ní a následná ventilace tematicky podobného tabu z dospívání matky a původní rodiny její matky.

Transgeneračně se opakující a pro mužskou část rodiny dosud neventilované tabu bylo velmi „zralé“ na abreakci. Zdravotnický kontext nemoci a nutnost probírat se anamnestickými údaji rodiny v bezpečném prostředí profesionálního a přitom důvěrného vztahu v terapii tuto ventilaci a abreakci přirozeným způsobem umožnilo.

### **Předpokládané účinné faktory v průběhu léčby – zamýšlené i nezamýšlené**

- Externalizace: označení mentální bulimie „nezvaným hostem“ dovolila hned od začátku neobviňující úhel pohledu při hledání řešení.
- Opakované vnášení myšlenky kontextu nemoci v systému rodiny: na rozdíl od počáteční snahy po individuálních kontaktech s Petrou podporováno sezení společně s matkou.
- Sebeexplorace, ventilace, abreakce: matce bylo umožněno v bezpečném prostředí dát najevo své potřeby, a to i potřeby ohrožující dosavadní spokojenost své dcery. Dále mohla ventilovat zkušenost a tabu sex. obtěžování, nespokojenost v manželství. Za významné lze v tomto ohledu považovat, že téma bylo vysloveno před terapeutem-mužem.
- Nutkání po separaci Petry přivedeno do srozumitelné a realizovatelné podoby, nácviku: DÚ s postupným nácvikem spaní samostatně mimo ložnici rodičů.
- Komplimenty, podpora, nápodoba: matka i dcera projevily velkou míru odvahy a ochoty spolupracovat na citlivém tématu za pomoci dalších kolegů (reflektující tým), ověřily si schopnost verbalizovat téma před druhými, zároveň se zejména pro matku jako účinná ukázala možnost poslechnout si nápady členů týmu ke zkvalitnění manželského vztahu (situace kolem jídla, dovolené apod.)

Na základě průběžné i závěrečné rekapitulace lze považovat separační proces za úspěšně podpořený, ačkoli jistě ne dokončený. Stav stran dg. MB lze i na základě průběžného paralelního hodnocení ošetřující psychiatry považovat za stabilizovaný.

K další významné změně patří, že matka přestala tlumočit otázky a odpovědi a tak delegovala zodpovědnost na další členy rodiny a zbavila se tím role tlumočnicka.

Manželé objevili, že jim může být spolu zase dobře a posílili své rodičovské a partnerské role. Nepřímo se též jeví, že sourozencům se podařilo prolomit vzájemné tabu a nalézt nová společná témata komunikace (cvičení, posilovna apod.). Bylo též jasně vysloveno a vymezeno, co si sourozenci k sobě mohou dovolit.

Matce a dceři vyhovovalo, že se během sezení dověděly „věci“ (o sobě samých), které by si asi doma neřekly a hlavně se jim podařilo, že už „umí“ věci řešit a ne jenom „zazdívat“.

Za úspěch lze považovat celkově příznivou zkušenost dcery a zejména matky s psychoterapií, a to zejména v kontextu možné potřeby řešení manželských obtíží v budoucnu.

Poselstvím nemoci se stalo poznání neupozorňovat okázale na problémy tělesného schématu, které se obvykle u dětí v pubertě objevují (např. *ty naše prdélko, prsatko, macičku apod.*)

Za ne zcela dokončený lze považovat opakovaně plánovaný společný kontakt s mužskou částí rodiny. Z připomínek reflektujícího týmu bylo zřejmé, že terapeutický setting byl náchylný na ohrožení neutrality, je otázkou, nakolik se podařilo neposilovat tendenci k uzavírání ženské koalice. Nepodařilo se též vnést nabídku manželského setkání v případě potřeby.

### **Hypotézy o dalším vývoji**

- Petra se chystá po dokončení školy odejít do Prahy, pro koho to bude nejtěžší? Její aktuálně jednoznačnou potřebu „zmizet“ z původní rodiny a nepodobat se matce ve výběru partnera je možno chápat ještě jako součást nezralého (bulimického?) myšlení.
- Obraz vlastního těla bude pod velkou zátěží v době začátku partnerského, event. sexuálního života Petry, zde je též zvýšená hrozba návratu bulimické, event. symptomaticky jiné problematiky.
- Matka konfrontovaná s dokončením separačního procesu dcery (odstěhování od rodiny)
- může zažívat pocity frustrace ze svých nesplněných přání, projevující se prohloubením manželských problémů. V tomto období by mohl být pro manželský vztah účelný kontakt s manželským terapeutem.
- Je otázkou zda se paní manželovi svěřila se svým tajemstvím (sex. obtěžování bratrem) a co by to pro průběh manželství mohlo znamenat.
- V průběhu tohoto roku lze uvažovat o iniciování kontaktu s rodinou po delší době – rekapitulace dosažených a nových změn