

Psychodynamická psychoterapia sexuálnych porúch Využitie metodiky katatýmne-imaginatívnej psychoterapie (KIP)

M. Rust

Evangelische Stiftung Tannenhof, Remscheiderstrasse 76, D-428 99 Remscheid, BRD

Súhrn

Po úvodných úvahách o chýbaní reči, nedostatočnosti jazyka, u pacientov so sexuálnymi poruchami sa opisuje určitá modifikácia psychoanalytickej práce pomocou aktívneho využitia imaginácií. Tento modus je uvedený na príklade pacienta s erektilnou dysfunkciou a na príklade sadistickej perverzie. Pomocou aktívneho využitia imaginácií možno otvoriť určitý scénicko-interakčný priestor medzi pacientom a psychoterapeutom, ktorý umožňuje, aby sa zrušili hranice dané hanbou a tabuizovaním v prospech práce

v kreatívnom svete obrazov, v ktorom sa dajú mobilizovať vnútorné zdroje, skúšať riešenia, podporiť zdroje a rozvíjať pozitívne spôsoby nazerania. Má sa pri tom ukázať, že aj pri terapii perverzií môžu byť ciele terapie celkom ohraničené. Základné predpoklady analytickej metapsychológie a terapie takto vcelku sa nespochybujú.

Kľúčové slová: sexuálna porucha, erektilná dysfunkcia, sadistická perverzia, psychoanalytická psychodynamická terapia, katatýmne-imaginatívna psychoterapia, imaginácia, ka-
zuistika, terapeutická technika

Podľa jedného výskumu vo všeobecnej praxi v anglicku sa zistilo, že 35 % pacientov a 42 % pacientok má poruchy sexuálnej funkcie. U mužov ide prevažne o *ejaculatio praecox*, ako aj erektilnú dysfunkciu, u žien o vaginizmus a anorgazmiu. Pritom 75 % mužov a 65 % žien udáva, že nie sú sexuálne uspokojení. Keď pacienti vyhľadávajú psychosomatickú kliniku alebo psychosomatickú prax, zriedkavo prichádzajú s cieľnými sťažnosťami na poruchy sexuálnych funkcií. Skôr je to tak, že podsúvajú pocity nepohody, hlavne depresii, alebo celkové telesné ťažkosti. Poruchy sexuálnych funkcií nie sú obvykle primárnou témou, čím terapeutovi umožňuje, aby sa tiež zúčastnil na tejto obrane. Ešte omnoho zriedkavejšie prichádzajú pacienti kvôli sexuálnym deviáciám alebo perverziám, skôr prichádzajú kvôli poruchám pohlavnej identity. Častejšie vidím týchto pacientov na klinike kvôli suicidálnym pokusom, alebo problémom so závislosťou od návykových látok. Pravdepodobnosť, že pacienti prídu kvôli vlastným sexuálnym problémom k analytikovi, sa mi zdá veľmi malá aj vtedy, ak beriem do úvahy veľký počet supervidovaných prvých rozhovorov.

To by mohlo vysvetľovať, prečo v rozsiahlej psychoanalytickej literatúre nemá sexualita nejakú skutočne významnú úlohu. Parin (1986) hovorí dokonca o „vyparení sa“ sexuálneho z psychoanalýzy.

Jedna z možných hypotéz na vysvetľovanie tohto fenoménu by mohla súvisieť s psychoanalýzou, s jej vysokými nárokmi na schopnosť verbálne sa vyjadrovať, čo spôsobuje problémy práve týmto pacientom, ktorí sa obzvlášť sužujú úzkosťami alebo hanbou.

Zdá sa mi, že toto sú časté sprievodné afekty pri sexuálnych poruchách. Keď prihladneme, že sa naša reč odpradáva zreteľne zúčastňuje na procese popieraní, a to tak, že pre takmer všetko sexuálne nevytvorila žiadne vlastné slová, tak nás nemôže toto mlčanie upokojsť.

Buď by pacient musel použiť vulgárnu reč, voči čomu sa od mnohých ľudí dá očakávať odpor, alebo by musel používať pojmy vyššej slovnej zásoby, ktoré pochádzajú z latinčiny alebo z gréčtiny, a preto aj pôsobia medicínsky, sterilne. Do úvahy prichádzajú ešte slovné konštrukcie z úradnej reči, ako napr. pohlavný styk. Ďalšou alternatívou sú infantilizmy alebo mlčanie, nepomenovanie. Keďže už reč sama pripravuje sexualite prekážky, je ťažké potom pacientovi slovne vyjadriť poruchy sexuality. Keď teda v psychoanalytickom procese hovorenie a mlčanie medzi psychoanalytikom a pacientom slúži ako médium, možno očakávať, že sexuálne problémy sú často prítomné ako to, o čom sa nehovorí, alebo čo sa skrýva ako nevy povedané.

K tomuto mlčaniu a mimorečovému Plieger (2000) uvádza, že mlčanie nadobúda zmysel, keď pri mlčaní sa „to“ dostáva viac k slovu ako pri púhom nevy povedaní. V mlčanlivosti – podržaní si vo vnútri, môže pri tom byť povedaného viac než slovami, pokiaľ je to otvorené do priestoru, v ktorom sa to má dostať k slovu. Ďalej uvažuje, že potom by bolo potrebné rozlišovať medzi hovorením, v ktorom by to nevy povedané bolo rôznym spôsobom prítomné v hovorení a v akte hovorenia, a hovorením, v ktorom by to ako také zostalo prikrýté.

Imaginácie

Od čias základných Freudových prác vieme, že v sne aj v každodennej reči sa môžeme vyjadrovať v symbolizáciách. Človek vo všeobecnosti disponuje schopnosťou symbolizovať, ide o výkon ega. Takto môže v zásade jedným myslieť to jedno alebo aj niečo iné. Môže dať na jeho miesto niečo, čo sa dá potom chápať ako symbol.

Tak človek, keď hovorí o nejakom kvete, napr. slnečnici, hovorí o tomto reálnom kvete, ale môže hovoriť i o sebe, keď hovorí o jej sile, veľkosti, schopnosti hľadať slnko, žiarivosti, plodnosti.

A kto sa o sebe vyjadruje obrazne, v symboloch vo všeobecnosti využíva svoje senzორické schopnosti, väčšinou svoje videnie, prípadne predstavu videnia alebo počutia, vnímania čuchom alebo hmatom. Keď teda hovorí o slnečnici ako symbole za seba, vyvinie obvykle vnútorné obrazové predstavy, ktoré umožnia, aby sa táto slnečnica objavila pred jeho vnútorným zrakom ako obraz, hádam spojený s inými zmyslovými vnemami, obzvlášť však spojený s afektami. Keď ja ako terapeut narazím na takýto vnútorný obraz u pacienta, podnietim ho k imaginácii. Môžem očakávať, že symbolizácia – nevy povedané, obsiahnuté v tomto obraze, ktoré imaginujúcemu nie je vedomé, mu umožní cítiť svoje emócie a pozorovať ich a potom možno bude môcť hovoriť o svojich emóciách. Fromm (1991) hovorí: „Symbolická reč je taká reč, v ktorej je vonkajší svet symbolom vnútorného sveta, symbolom našej duše, nášho ducha“.

V katatýmne-imaginatívnej terapii (Leuner, 1994; Kottje-Birnbacher a spol., 1997) sa terapeut učí zaobchádzať s vnútornými obrazmi a školí sa dôkladne v ich „prekladaní“.

Freud (1895–1979) v začiatkoch psychoanalýzy pripisoval imagináciám veľký význam. V práci *K psychoterapii hysterie* opisuje, ako u nich počas kúry podnecuje imaginácie: „Pri sústreďení sa pri tlaku mojej ruky, keď som sa jej opýtal, či jej niečo napadá, alebo či niečo vidí, rozhodla sa pre videnie a začala mi opisovať zrkové obrazy“. Tieto vnútorné obrazy chápe ako symbolizácie a zdôrazňuje, že toto myslenie v obrazoch je bližšie nevedomým procesom ako myslenie v slovách, že je nepochybne ontogenicky staršie.

Takže imaginácie – obrazové predstavy z nevedomých oblastí prepojené s emóciami a vnímateľné cez symbolizáciu sa vyznačujú svojou zreteľnosťou, farebnosťou a trojdimenzionalitou (Rust, 2000). Keď teda v katatýmne-imaginatívnej psychoterapii má centrálny význam pre terapiu práca s imagináciami, podľa mojej skúsenosti je podnietenie k imaginácii v psychoanalytickom procese s pacientmi so sexuálnymi poruchami práve také zmysluplné a nápomocné.

K imaginácii uvádza Salvisberg (1997): „Pomocou ponorenia sa do emočného sveta v procese imaginácií sa dostáva snívajúci k údajom, ku ktorým by sa inak veľmi ťažko dostával. Pomocou ich prepojenia a symbolického vyjadrenia sa dáva do pohybu progresívny proces poznávania“. Ďalej zdôrazňuje, že imaginovanie neznamená automaticky regresívne fungovanie. Je to určitý proces, ktorý vypracúva

niečo nové. Pohybuje sa v emočno-duchovnom médiu a vedie k novým emocionálno-duchovným konceptom. Dokladá tieto tézy výsledkami výskumu dojčiat, ktorý zdôrazňuje, že spracúvanie v primárnom systéme zodpovedá amodálnemu vnímaniu, toto slúži k spracúvaniu emočných dát. Začína v ranom dojčeneckom období. Je predchodcom symbolického myslenia a v ďalšom období sa rozvíja od globálneho dojmu k diferencovaným procesom tvorby symbolov. Takto slúži práca na imagináciách rozvíjaniu emočných významov. Fürstenau (2001) opisuje „psychoanalytickú akcentáciu“ ako používanie kreatívnych metód. Zmyslovo-obrazové výrazové formy spojené s možnosťou scénicko-konajúcej anticipácie zdôrazňujú určitú, na riešenie orientovanú, zdrojov mobilizujúcu, pozitívne konotujúcu terapiu. „Terapeutický proces sa teda na rozdiel od puristickej psychoanalýzy neodohráva primárne výhradne v oblasti zmenených emócií, ale v oblasti plánovaných a vykonávaných interakčných konaniach“.

Na to používa sugestívne a systémové intervencie.

Keď v určitej psychoanalytickej liečbe pacientovi ponúkame reč obrazov ako priestor pre sebaujadrovanie, robíme mu určitú „scénicko-interakčnú ponuku“ (Neuzner, 2001), takže svoje emočné prežívanie môže naviazať na vnútorné obrazové predstavy. Podľa Morgenthalera (1984) treba odlišovať sexuálne od sexuality. Sexuálne (das Sexuelle) vychádza z Id, je nevedomé, je to pohyb bez cieľa, bez smeru, bez objektu. Má tendenciu k slasti, ale ešte nie je priánim. Je to emočné dianie. Až v egu naráža sexuálne na obranu a je naliate do formy sexuality. Sexualita (die Sexualität) je to, čo sa vytvorilo, sexualita je takto už určitým obmedzením sexuálneho.

Sexuálne môže byť potom vycitované cez emócie, ktoré sú previazané s obrazmi a tie sa opisujú, a tak sa stávajú pre analytika zážitkovo prístupnými a môžu byť potom v priebehu sekundárneho procesu spracúvané ako sexualita.

Keď má teda psychoanalytický proces pôsobiť oslobodzujúco a oslobodenie sexuálneho, ako aj integrácia v egu sa má podporiť, možno to urobiť pribratím imaginácií.

Pri spoločnom pokuse čítania symbolizácií sa umožní rozhodujúce rozšírenie pre prebiehajúci dialóg: prostredníctvom asociácií a klarifikácií, konfrontácií a interpretácií. Táto vysokoosobná reč symbolizácie predstavuje práve tú podstatnú vzájomnosť a podnecuje ku kreatívnemu aktu medzi analytikom a pacientom.

Kvôli názornosti uvediem dva príklady. Prvý sa týka pacienta s erektilnou dysfunkciou, druhý pacienta so sexuálnou deviáciou v zmysle sadistickej perverzie.

38-ročný poštový zamestnanec ma vyhľadal kvôli narastajúcim pocitom insuficiencie, poruchám v pracovnej oblasti a úzkostiam. Hľadal analytickú terapiu. Cítil som jeho výrazný tlak utrpenia, ale ani v jeho reálnej pracovnej situácii a ani v jeho biografii som nenachádzal žiadne vysvetlenia pre jeho psychodynamiku. Na konci druhej hodiny som ho požiadal, aby zatvoril oči a predstavil si nejakú horu. Bez ťažkostí sa mohol zamerať na takúto imagináciu.

Opisuje najprv veľmi vysoko čnejúce skaly v dialke, vzdialené. Opýtal som sa ho, či sa môže k tejto hore priblížiť, aby si ju mohol dôkladnejšie pozrieť a opísať. Šiel vo

svojej imaginácii s ťažkosťami, stále stúpajúcou kamennou cestou cez lúčnatú krajinu bez akýchkoľvek kvetov.

Nakoniec sa dostal na úpätie hory, ktorá stúpa takmer kolmo hore, skaly siahajú až do oblakov. Pri dôkladnom pozorovaní tejto skalnatej steny náhle hore nad sebou objavil nejakú malú mrviacu sa figúrku, ktorá zjavne bezmocne visela na lane na kamennej stene. „Nemá šancu“, hovorí, „nedostane sa hore, beznádejné“. Tu som ukončil imagináciu a opýtal som sa na jeho nápady. Najprv zdráhavo, potom otvorenejšie hovoril o svojej erektilnej dysfunkcii ako o svojom naozajstnom probléme.

V naväzujúcich hodinách sme sa pokúsili na pozadí jeho biografie pochopiť túto problematiku. Zjavné sú pritom jeho anankastické osobnostné rysy, ako aj výrazné kastročné úzkosti v jeho správaní, v jeho sebazmenšovaní a v jeho pohotovosti podriaďovať sa. Naproti tomu som cítil svoju protiprenosovú fantáziu smieť sa dostať ku skalám, aby som tam hore mohol zachrániť toho malého.

Tak pacient hovorí o sústavných úzkostiach, ktoré sa zameriavajú na všetkých mužov, v práci si ho často doberajú kvôli jeho ochote prispôbovať sa, často mu hovorili, že je „podlízák, alebo ritolez“.

Nedávno išiel za predstaveným a požiadal o nové miesto. Ten mu ho odmietol s tým, že neverí, že by tú prácu zvládol.

Vlastnému otcovi sa, pokiaľ to bolo možné, vyhýbal, vždy mal z neho strach, žiaľ (pacient hovorí s úsmevom), otec už zomrel, mal vtedy práve 9 rokov. Matky mu bolo veľmi ľúto, ale odvtedy mohol spať v otcovej posteli. A tak ako on starostlivo a s láskou zaobchádzal so svojou matkou, taká bola aj ona k nemu a sprevádza ho jeho životom ešte i dnes svojimi ustarostenými otázkami. Na tomto pozadí, pri prísne katolíckom chápaní morálky a pravidelných spovediach, bola téma sexuality tabu. Považoval to za správne. Zatiaľ s tým nemal problémy. Jedine práca bola preňho dôležitá.

V mojom protiprenose ho prežívam ako prispôbeného, dobrého syna, ale popri tom ho cítim ako utajujúceho, úzkostného, neotvoreného adolescenta, ktorý zakrýva to, čo je nevypovedateľné. Jeho ubezpečovania a zaprisahávania vyvolávajú vo mne určitú nudu, preto ho poprosím, aby si v imaginácii predstavil nejaký ochraňujúci priestor, kam sa možno utiahnuť a ktorý je len pre neho samotného.

Najprv opisuje striedavo sa vynárajúce priestory, ktoré vždy súvisia s jeho spomienkami, potom imaginuje jaskyňu, ktorá je ako nejaká veľká hala otvorená dopredu. Má slobodný výhľad na hory. Cíti, že má na sebe medvediu kožu a sedí pri ohni. S veľkou slasťou opisuje voľný, široký výhľad a príjemné teplo, ktoré cíti pod svojím kožuchom. Na otázku opisuje svoju nahotu pod kožuchom, ale ubezpečuje ma, že na sebe nemanipuluje.

Náhle dochádza k zmene nálady. Rozpačito by chcel ukončiť imagináciu, predsa ho však žiadam, aby presne pozoroval, čo sa tam v jeho jaskyni deje. Opisuje teraz, že z hĺbky jaskyne cíti, že sa k nemu blíži nejaká postava, že náhle vie, že je to jeho matka, ktorá so zúrivosťou v tvári strháva z neho kožuch a pohrdavým hlasom hovorí: „Zase sa tu so sebou hráš?“ Svoj pocit v tejto situácii dokáže

opísať len s veľkým zahanbením, úzkosťou a priáním, aby sa prepadol.

Po ukončení imaginácie sa mu dostáva do vedomia k tomu príslušná, dosiaľ utajená príhoda. Jeho matka ho, keď mal približne 13 rokov, pristihla ako masturbuje v otcovej posteli a urobila mu kvôli tomu veľké výčitky, hovorila o hriechnosti jeho správania.

Pacient potom opisuje svoj prvý milostný vzťah – ženu, ktorú už síce pozná 3 roky, ale až teraz pred rokom došlo k sexuálnym kontaktom. Je to však z jej iniciatívy. Žiaľ, ale dodnes nedošlo ku skutočnému pohlavnému styku, pretože takmer nemal erekciu a v žiadnom prípade nevydržala.

Partnerka si dala s ním všetku možnú námahu, vyjadrila aj pochopenie, predsa ho však nútila k tomu, aby navštívil nejakého urológa. Dal si u neho urobiť preventívnu prehliadku, ale nepovedal o probléme. Urológ mu povedal, že je to všetko v poriadku. Jeho všeobecný lekár ho poslal ku mne kvôli jeho depresívnym náladám, nie kvôli tejto poruche, o ktorej nechcel hovoriť ani so mnou. Neverí, že by tu mohla byť nejaká súvislosť s jeho duševným stavom. Pacient sa však veľmi rýchlo učil zapájať doterajšie obrazy, obraz hory a jaskyne, do svojich asociácií. A mohol, zvlášť pri sexuálnych asociáciách, prežívať na obrazovej úrovni, na ktorej pociťoval podstatne menej emócií hanby. V týchto obrazoch sa učil stále slobodnejšie pohybovať a pripúšťal si a precitňoval primeranejšie aj svoje pocity.

Takto postupne stále viac chápal, že v obraze hory, kde bezmocne visí, ide o parciálny negatívny aspekt samého seba, ktorý nemá žiadne emócie, slasti, radosti, sily, ukonjenia, nesmie ich mať a ktorý je bezmocný, na posmech, žalostný.

V protiprenose som cítil narastajúcu radosť zo slasti pacienta začínajúceho chápať tento obraz. Už som necítil pohrdavé reakcie alebo z konkurencie pochádzajúce impulzy – chcieť mu ukázať, ale obrovskú zhovievavosť, súhlasný postoj k jeho vývoju smerom k pubertálnemu skúšaniam.

Na reálnej úrovni došlo prvý raz k rozpačitým kohabitáciám s krátkodobou penetráciou.

Radosť sa však vždy zakalila potom, keď v jeho sprievodných fantáziách počas tejto aktivity by sa priateľka mohla presne pozrieť a preskúmať, aký je pevný.

Tu iste pôsobil introjekt zlej matky, ktorá ho prichytila pod paplónom. Tu sa dal scénicky využiť priestor jaskyne, aby imaginatívne, probatórne konajúc, mohol anticipovať interakcie s matkou. Vznikali pri tom rôzne interakčné vzorce, ktoré zo začiatku imponovali ako výrazne obsadené úzkosťou a hanbou. Pri korigujúcej emočnej skúsenosti v prenose mohla vznikať stále väčšia radosť z experimentovania a obmieňania možností.

Takto mohol imaginatívne fantazírovať, že ako jaskynný muž bráni svojej matke siahnúť mu pod kožuch, neskôr mohol vyskočiť a sám zhodiť svoj kožuch a s erigovaným penisom, hrozne revúc, sa vrhnúť na matku. V ďalšej fantázii mohol vyjsť z jaskyne, matka bola v pozadí a on svoje semeno ejakuloval do horskej krajiny.

Pri tejto, prvý raz objavenej slasti z vlastného tela a z vlastných sexuálnych funkcií, došlo k úplnému vyliče-

niu jeho poruchy sexuálnej funkcie. V ďalšej terapii išlo teraz o jeho sebaúctu a odpútanie sa od matky. Sexuálne problémy s partnerkou sa už neobjavujú.

Touto kazuistikou, ktorá neilustruje nejakú závažnú poruchu, ide v podstate o znázornenie psychoanalytických možností prístupu k poruchám sexuálnych funkcií, kvôli s nimi súvisiacim pocitom hanby, ktoré inak podliehajú obrane, alebo ktoré sa dajú spracúvať až v priebehu dlhodobých psychoanalytických procesov.

Už Fenichel (1974) napísal: „Ego sa zrieka sexuálnych slastí, keď si myslí, že je to spojené s intenzívnym rizikom“. Toto riziko, nebezpečenstvo sa tušilo v kastrácii. Benz a Ausländer (1979) ukázali, ako sa dá chápať chýbanie slov u muža s erektilnou dysfunkciou: „Osud ich falickej identity viedol k zreteľnému sklonu k regresii na iné úrovne identity, na ktorých títo muži neboli silní svojou otvorenosťou – exhibíciou, dávaním, ale prostredníctvom schovávaní sa – neukázania sa – zdržiavania sa – utiahnutosti“. Takto je nevy povedané skryté, prekryté.

Tu sa otvára šanca prístupu k pacientovi pri využití imaginácie úrovne, ktorá prostredníctvom symbolizácií dáva poruche výraz. Na symbolickej úrovni, pri kreatívnom zaobchádzaní s tým, čo človek prežíva, sa dajú v cítených obrazoch vypracúvať prístupy k riešeniu. Neopúšťa sa tu metapsychologický základ psychoanalýzy, ale sa rozširuje o analyticko-aktívne podnietené imaginácie, o imagináciu úroveň. Tak sa otvára určitý priestor pre interakciu, ktorá v prvom rade nepracuje na interpretáciách, ale zo začiatku je v centre práce pacientovo prežívanie. Tak sa dajú negatívne skúsenosti, v našom prípade opakované prežívanie zlyhania ako muža, na obrazovej úrovni prepojiť s pozitívnymi skúsenosťami a takpovediac prepísať. Reddemann (2001) hovorí: „Radíme, aby sa miska šťastia naplnila tak, že môže byť protiváhou k miske s nešťastím“.

Tu by som chcel načrtnúť analytickú liečbu sexuálnej deviácie pacienta, u ktorého sa tiež použila modifikácia analytickej práce pomocou aktívneho zadávania imaginácií.

Približne 40-ročný gymnaziálny učiteľ vyhľadal terapiu. Podobne ako prvý pacient sa sťažoval na depresívne stavy, ťažkosti v pracovnej oblasti a problémy v partnerstve. Pacient vo svojej biografii opisuje masívne skúsenosti s násilím. Ako jediné dieťa bol napriek tomu otcovým trňom v oku. Často ho bezdôvodne bil. Vždy mal pripravený široký remeň, ktorý si otec „zachránil“ zo svojho vojenského obdobia. Bil ho najradšej po holom zadku. Otec bol mimoriadne brutálny predovšetkým pod vplyvom alkoholu. Trestal ho z najnezmyselnejších „dôvodov“ – napr. keď sa pri hre vonku ušpinil. Kvôli týmto bitkám síce veľmi trpel, voči otcovi ale necítil nenávisť, len pohrdanie. Matka vždy požadovala, aby mal pre otca pochopenie, predsa musel vo vojne zažiť hrozne veci, že teraz takto „vylietava z kože“.

To treba pochopiť, aj voči nej, matke, je často brutálny. vždy mu musí byť povolená a k dispozícii so svojimi manželskými povinnosťami, aj keď ju bije. Vplyvom matky sa otec vždy upokojil, zjavne potreboval len ten exces, aby potom mohol byť pokojný a zdanlivo vyrovnaný, ale nemá skutočne o neho záujem. Pacient po skončení školy išiel hneď študovať,

zriedkavo navštevoval rodičov, ktorí medzičasom zomreli. Na pohreb prirodzene išiel, inak ich vymazal so svojich spomienok.

Od obdobia štúdia mal niekoľko vzťahov so ženami, ale nebolo to v poriadku, vždy po krátkom čase pociťoval vzťah ako zaťažujúci, nudný a neuspokojujúci, podobne asi aj jeho partnerky, ktoré od neho odchádzali.

Teraz má 3 roky jeden vzťah na vzdialenosť približne 100 km, funguje to celkom dobre, pretože každý má svoje panstvo a oblasť aktivity. Táto žena pred dvoma rokmi ochorela na karcinóm prsníka a bola operovaná, ale teraz sa má dobre. Je manželskou poradkyňou, preto má pre neho veľa porozumenia. On má však málo radosti z naplňovania jej sexuálnych nárokov. V prvom období analytickej liečby, ktorá sa vyznačovala dlhými fázami mlčania, som popri občasných protiprenosových impulzoch agresívneho typu, pociťoval opakované krátke fázy zvláštného rozpoloženia, v ktorom som stál vedľa seba a pripadal som si ako cudzí. Zdalo sa mi, akoby od pacienta vychádzala nejaká sila, ktorá ma vytlača zo seba von, alebo sa ma úplne pokúša zahnať do priestoru za gaučom.

Keďže som tomuto dojmu zo začiatku nerozumel, myslel som na odcudzenie a zameral som svoju pozornosť na perverziu. Rozhodol som sa pacientovi ponúknuť imagináciu. Zadal som mu ako motív lúku.

Prežíval, že je na nekonečne širokej lúke, ktorá je vpravo a vľavo lemovaná ihličnatým lesom. Cez les sa však musela prehnať silná búrka, mnohé stromy boli vyvalené a polámané krížom krážom cez lúku. Na moju otázku, či by chcel bežať cez túto lúku, sa vydal na namáhavú a obťažnú cestu, lezúc cez bezpočet stromov. Nakoniec v diaľke objavil hneďú kravu. Čím viac sa k tejto krave približoval, tým váhavejší bol, zmocňovala sa ho zreteľná úzkosť, na čelo mu vystúpil pot, jeho ruky sa triasli a jeho pohyby boli hranaté. Hlas bol tichý a rozochvený. Na moju výzvu sa priblížil ku krave, opisuje ju ako úplne vycivené zviera.

Bola na nej už len koža a kosti so strnulými očami, ale s pružným vemenom. Nechal som ho dôkladnejšie pozorovať a opisovať toto vemenom. Vemenom sa zdalo naplnené mliekom, čo bolo v kontraste s vyhladenou kravou. Pacient sa cítil fascinovaný týmto vemenom.

S narastajúcim nepokojom opisuje pruhovanú hneďú kožu a línie vyznačené krvnými cievkami. Kým opisuje tieto stopy ciev, tečie mu ústnym kútikom slina.

Po skončení tejto imaginácie sa prevalili jeho správy o prsiach. Zo začiatku hovoril o svojich žiakoch, s akou nenávisťou obviňoval tieto 14–17-ročné dievčatá, že nosili výstrihy, ktoré priťahovali jeho pohľad na začiatok prs, takže ako zhypnotizovaný musel civieť na ne a nemohol sa sústrediť na vyučovanie.

Kvôli tomuto trápeniu sa musel opakovane dať vypísať na práceneschopnosť, pretože to prežíval ako blamáž, keď sa nemohol zamerať na vyučovanie kvôli tomuto strnulému cíveniu. Robil žiakom aj vyslovene výčitky, že ho k tomu zvädzajú. Iritovaný touto obrovskou nenávisťou pacienta som sa opäť vrátil k imagináčnej úrovni a zameral som jeho snívajúci pohľad opäť na vemenom a opýtal som sa na cieвне

línie. K tomu mu napadli modré línie, ktoré vyznačil chirurg jeho partnerke na prsník pred operáciou, aby vedel, ako viesť rez. Týmito líniami sa to všetko začalo. Už dávnejšie si často predstavoval, že by svojim žiakom najradšej amputoval prsníky, aj pri svojej partnerke mal často tieto fantázie. Pri chirurgických líniách sa však táto fantázia stala konkrétnou. Teraz pri každom ženskom prsníku si musel ako posadnutý vykresľovať, ako vedie tieto línie a s akou slasťou ich potom sleduje skalpelom. Voči chirurgovi a voči všetkým lekárom má hrozny pocit závidi, pretože podľa ľubovôle môžu a je im dovolené znetvoriť ženám takýmto spôsobom prsia.

V nadväznosti na to sa mi zdalo, akoby sa zrušilo nejaké zaklätie, alebo pretrhla nejaká hradza. Cítil som sa ako zaplavený vodopádom, neustálymi redundantnými variáciami jeho motívu. Mal som tak čas pracovať na mojich hypotézach. Zo začiatku som si myslel, že v znetvorenom prsníku je ekvivalent pre jeho vlastný penis, že teda v jeho fantazijnom sadistickom konaní by bola perverzná obrana voči jeho extrémnej kastráčnej úzkosti, ktorú zažíval ako bitý chlapec.

Ďalšie úvahy vyplývali z opisu jeho sexuálnych praktík. Jedna z nich bola taká, že keď so svojou partnerkou spali, neuspokojujúco pre obe strany, tak si obkročmo sadol na ženské prsia, pričom zvlášť ten operovaný, zjazvený, omnoho menší pravý prsník silno hnetol, penis jej strkal do úst, až ju takto dusil. Jeho sprievodná fantázia bola, že keď kvôli jeho semenu už nebude mať takto žiadny vzduch, bude ho musieť zhodiť, aby ho potom potrestala, zoslabnutého, bičom až do krvi.

Zdá sa mi, že prsník tu nadobúda iný význam. Chasseguet-Smirgel (1989) hovorí o prsníku ako o prapôvodnom obraze všetkých hodnotných priani a odvoláva sa na Melanie Klein, keď uvažuje, že prsia môžu byť ako zdroj a symbol tvorenia podnetom k nenávisti a útoku. Sem by bola zameraná záviť matkinej kreativity. To môže viesť k tomu, že rodičia by boli redukovaní na určitú infantilnú bezmocnosť, aby z tohto obrátenia mohol čerpať sadistický pôžitok. „Keď sadista manifestne prejaví túto nenávisť voči matke, keď môže mať pôžitok z toho, že pri tom svoju obeť ponižuje a spôsobuje jej zámerne utrpenie, tak potom to súvisí, ako sa nám zdá, s osobnou históriou, ktorá ho podnecuje k tomu, aby dával svoj hnev do popredia“. Ďalej uvádza: „Toto tiež implikuje, že pranie, aby sa realita zvrátila, je u muža stále prítomné, pretože každý človek chce zaceľiť svoje staré narcistické zranenie, ktoré vzniklo v súvislosti s primárnou slabosťou a sexuálnou nedostatočnosťou vo vzťahu k optimálnemu objektu“. Z toho rezultuje hybrid perverzného, pričom verí, že môže odstrániť rozdiel medzi pohlaviami a odstrániť každú zákonitosť. „Sadista sa dostáva mimo deštrukcie, stáva sa tvorcom určitej novej reality. Každá perverzia má teda tendenciu smerovať k „hybris“, k zvrhnutiu božských zákonov“.

V prenose sa pacient na jednej strane zdvorilo podroboval, s nenávisťou a závišťou fantaziroval moju možnosť operovať pacientky na gauči, pohrdal mnou kvôli mojej slabosti, že som od neho ako liečiaci závislý (bez pacientov by nebolo lekárov), alebo bol manifestne úzkostný, že som sa mohol proti nemu spojiť s jeho partnerkou.

Ďalším aspektom jeho sprievodných fantázií bolo opätovné oživenie jeho skorších bitiek od otca. Stoller (1979) uvádza: „Vychádzam z hypotézy, že perverzia je opätovným prežívaním istej faktickej traumy a že minulosť je odčítaná formou perverzného konania. V tomto prípade je trauma transformovaná do slasti, orgazmu, víťazstva. Ale potreba opakovania, nekonečné opakovania tým istým spôsobom, vyplýva z neschopnosti úplne sa oslobodiť od ohrozenia, od traumy“.

Tak sa dajú chápať aj jeho obsedantné fantázie. V mojom protiprenose som sa často cítil odstrčený a zneužitý. Tento pocit bol o to silnejší, čím monštróznejšie sa vyvíjala v jeho fantáziách deštruktivita, až s inscenovaním smrti partnerky, keď sa táto nechala naviesť na „východiskovú pozíciu“. Pokusy o vypracúvanie interpretácie boli veľmi rýchlo zmietnuté prúdmi reči o ďalších fantáziách. Týmto spôsobom sa ustanovil „prenos perverzie“ (Übertragung der Perversion) (Reiche, 2001), pričom ma tiež obsadzoval a hrozil, že ma zaplaví a udusí.

Tak sa ponúkala možnosť opäť využiť imagináciu na scénickú interakciu.

Zadal som mu, keďže ma zaujal jeho „tvorivý hybrid“, imaginovať hermafrodita. Bezprostredne imagoval „Venušu z Milo“, ktorá bola bez rúk, len s pekne vyformovaným telom bez vrások a ovisnutej kože. Predovšetkým mu imponovali mramorové pekné prsia „jeho venuše“. Pri presnejšom skúmaní zistil, že dolná časť tela je ako u Dávida od Michelangela, ale s obrovským erigovaným penisom a nadmerne veľkým mieškom.

Pozorovanie tejto antickej zmiešanej sochy mu zo začiatku zjavne poskytovalo slastné pocity, potom však fantazíroval o možnosti, že by kladivom a dlátom odstránil všetky sexuálne atribúty. Akoby chcel opäť odčiniť agresivitu tohto konania, vzal prsníky do úst a jazdil súčasne po penise, čo ho samého vzrušovalo. Potom sa zohol, aby mohol zobrať penis do úst. Pritom sa mu zdalo, že penis sa zmršťuje na normálnu neerigovanú mieru, rovnako aj miešok. A pri dôkladnejšom pozorovaní videl, že aj prsia nadobudli normálnu veľkosť, známu z antickej sochy.

Pri imaginatívnom prístupe pacient mohol zjednotiť mužské aj ženské atribúty. Potom bolo možné podchytiť sadistické deštruktívne fantázie, aby sa dostal na bezpečnejšiu pozíciu inkorporácie, ktorá mohla skutočne predstavovať prvý pozitívny krok smerom k integrácii. Na druhej strane je tu indícia pre väčšiu deštruktivitu, zdá sa, že poukazuje na hlbšiu vrstvu jeho perverzie, v zmysle kritéria pre perverziu v perverzii. Reiche (2001) opisuje tento fenomén ruskej bábiky v bábike, pričom v každej manifestnej perverzii je obsiahnutá určitá latentná perverzia, voči ktorej sa pacient bráni pomocou tej manifestnej.

Zdá sa, že fantázia inkorporácie otcovskej alebo mojej mužskosti alebo ovládania falicko-materinskej sily mu dávala stále väčšiu možnosť dospievať, objavovať v sebe tie isté časti a nemusieť ich už oddelene prežívať ako zlé introjekty, voči ktorým chcel mobilizovať svoje sadistické excesy.

V obraze implicitne zobrazené homosexuálne fantazijné priania, ktoré boli zamerané na zjednotenie so silným otcom

pomocou podriadenia sa, ale aj zmocnenia sa, charakterizujú aj ďalší prenos, ktorý kolísal medzi idealizáciou a znehodnocovaním.

Keď potom u partnerky kvôli recidíve bola potrebná ablácia prsníka, povedal mi, že uvažuje o skončení terapie, pretože sa chce odpútať od partnerky. Vraj nie je vhodný na jej ošetrovanie. Navyše začal dostávať penziu, takže sa už nemusí obávať žiačok.

Po mojom odobrení sa na jednej strane táto liečba dá považovať za prerušenú, pretože nemohol vzniknúť zrelý vzťah medzi pacientom a jeho partnerkou, bez sadistických scén. Na druhej strane pacient možno urobil krok, ktorým sa môže vyhnúť narastaniu sadistickej agresivity. Potom by mohla platiť Reicheho veta (2001): „V tom je súčasne obsiahnutá určitá redukcia sadistických, nenávisťou naplnených prenasledujúcich vnútorných objektov, a tým aj redukcia nešťastia a deštrukcie určitých objektívnych vzťahov“.

Záver

V tejto práci mi išlo predovšetkým o to, aby som ukázal, ako sa dá utvárať psychoanalytická liečba sexuálnych porúch. Imaginácie tu poskytujú na jednej strane podklady a prístupy k diagnostike, keď ide o témy, ktoré sú obsadené hanbou, na druhej strane v terapii môže zavedenie imaginácií otvoriť určitý intermediárny, scénicko-interakčný priestor, do ktorého sa môžu zameriavať fantázie pacienta aj terapeuta. Obrazy umožňujú určitú spoločnú komunikačnú úroveň. Pritom je obraznosť práve v dôsledku priameho preporenia s afektami bližšie k primárnemu procesu, keď navyše na úrovni sekundárneho procesu je spojená so zábranami a prekážkami jednak kvôli tabuizácii sexuálnej tematiky, jednak kvôli chýbajúcemu slovníku. Predovšetkým je to ale hravá forma jazyka, ktorá poskytuje určitú protiváhu tej vážnosti, tomu utrpeniu, tým odpudivým obsahom perverzie.

Pacient nie je a priori len trpiaci, deficitný, symptómami postihnutý, ale môže byť aj kreatívnym tvorcom určitého obrazového sveta, ktorý mu umožňuje určitý rečový prístup k jeho vnútorným predstavám, prianiam, úzkostiam a obsesiám.

Tak môže byť terapeutický proces určitým tvorivým aktom, ktorý môže pôsobiť pozitívne a mobilizujúco na zdroje a podnecovať k pokrokom. Keď v zmysle Jacobyho (1986) prijmem Adornovu tézu, podľa ktorej narastajúca liberalizácia a emancipácia neznamená koniec sexuálneho tabu, ale jeho ešte väčšie zanorenie sa do nevedomia, ba mohlo by dôjsť k určitej desexualizácii sexuality, a tak k narastajúcemu vyobcúvaniu parciálnych pudov, čo by viedlo k narastaniu perverzity v spoločnosti. Z toho možno vyvodzovať, že v budúcnosti bude mať liečba takýchto porúch stále väčší význam.

Literatúra

Benz A.E., Ausländer J.: Analytisch orientierte Kurz-

- psychotherapie der Pmpotenz und Ejaculatio präcox. Psyche, 79, 1979, č. 5.
- Chasseguet-Smirgel J.:** Anatomie der menschlichen Perversion. Stuttgart, Dva 1989.
- Fenichel O.:** Psychoanalytische Neurosenlehre. Olten–Freiburg i. Br., Walter 1974.
- Freud S.:** Zur Psychotherapie der Hysterie. In: Breuer J., Freud S. (Eds.): Studien über Hysterie. Frankfurt a. M., Fischer 1979.
- Fromm E.:** Märchen, Mythen, Träume. Reinbek b. Hamburg, Rowohlt 1991.
- Fürstenau P.:** Psychoanalytisch Verstehen, systemisch Denken, suggestiv Intervenieren. Stuttgart, Pfeiffer bei Klett-cotta 2001.
- Jacoby R.:** Psychoanalyse und Sexualität. In: Sexualität. Frankfurt a. M., Psychoanalytisches Institut Zürich 1986.
- Kottje-Birnbacher L., Sachsse U., Wilke E.:** Imagination in der Psychotherapie. Bern–Göttingen–Toronto–Seattle, Huber 1997.
- Leuner H.:** Lehrbuch der katathym-imaginativen Psychotherapie. Bern–Göttingen–Toronto–Seattle, Huber 1994.
- Morgenthaler F.:** Homosexualität, Heterosexualität, Perversion. Frankfurt, Qumran 1984.
- Neuzner B.:** Psychanalyse und Alltag. Düsseldorf, Vortrag DPG-jahrestagung 2001.
- Parin P.:** Die Verflüchtigung des sexuellen in der Psychoanalyse. In: Sexualität. Frankfurt a. M., Psychoanalytisches Institut Zürich 1986.
- Plieger P.:** Sprache im Gespräch. Studien zum hermeneutischen Sprachverständnis bei Hans Georg Gadamer. Wien, WUV 2000.
- Read S., King M., Watson J.:** Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. J. Publ. Health, 12, 1997, s. 387–391.
- Reddemann L.:** Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart, Pfeiffer bei Klett-cotta 2001.
- Reiche R.:** Psychoanalytische Therapie sexueller Perversionen. In: Sigusch V. (Ed.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Stuttgart–New York, Thieme 2001.
- Rust M.:** Katathym-imaginative Psychotherapie. S. 258–262. In: Senf W., Broda M. (Eds.): Praxis der Psychotherapie. Stuttgart–New York, Thieme 2000.
- Salvisberg H.:** Von der amodalen Wahrnehmung zur katathymen Imagination. Gedanken zur Progression des Primärprozesses. In: Kottje-Birnbacher L., Sachsse U., Wilke E. (Eds.): Imagination in der Psychotherapie. Bern, Huber 1997.
- Stoller R.J.:** Perversion. Die erotische Form von Hass Reinbek. Hamburg, Rowohlt 1979.

Do redakcie došlo 25.9.2003.