

## Sexualita a nemoc

VLADISLAV CHVÁLA, LUDMILA TRAPKOVÁ

Souvislostí sexuality s psychosomatickou chorobou se zabývala řada autorů. Freud pokládal za nepochybný vliv potlačeného libida na rozvoj neurózy. Jeho žák Reich dokonce považoval nedostatečný „metabolismus sexuální energie“ za zdroj nemocí vůbec. I v klientele Střediska komplexní terapie psychosomatických chorob v Liberci nacházíme velmi často za nejrůznějšími chronickými příznaky poruchy v oblasti sexuality páru.

Mohli bychom celou záležitost obdýt prostým konstatováním, že nedostatky v sexu vedou k hromadění potíží člověka. Nebo bychom mohli poukázat na rozsáhlou oblast psychoanalýzy, jejíž základy položili před sto lety Freud a jeho žáci, zabývající se neurózou. Máme řadu důvodů znovu se k tématu vrátit a podrobněji si vztah sexuality a tvorby symptomů prohlédnout.

Od dob klasiků psychoterapie se po desetiletí vyvíjela jak somatická medicína, tak psychologické disciplíny. Nejužitečnějším plodem druhé poloviny dvacátého století se pro nás stala *rodinná terapie*. Umožnila rozšířit zorné pole při pohledu na pacienta a jeho nemoc o dimenzi sociálních vztahů. Máme podezření, že je zde klíč k pochopení dynamiky mnoha onemocnění, se kterými somatická medicína marně zápasí přes všechny svůj technologický pokrok. Lékaři dosud všechno, co souvisí s psychikou nemocného nebo s jeho rodinnými vztahy, odsouvali do neurčitě označeného šuplíku „neuróza“. Je pravděpodobné, že jsme tak z bezradnosti pochopili nejcennější materiál k možnosti pochopit, proč vůbec naši pacienti stonají.

V současnosti se znovu oživil dlouholetý (a patrně nesmyslný) psycho-fyzický konflikt ve vědě. Zástupci scientistů se chystají mohutným rozmachem vyšploutnout s vaničkou i dítě, když útočí na zástupce tzv. postmoderních koncepcí. Rádi bychom shrnuli náš postoj do velmi jednoduchého tvrzení: všechno, co věda o tvorbě symptomů organismu při základním výzkumu objevila, skutečně existuje. Ale při takovém detailním pohledu na pouhou fyziologii materiálních dějů tělesného orgánu nás nenapadne položit si otázku, jaký *nevědomý smysl* má symptom v životě pacienta. Mlčky všichni předpokládáme, že vznik nemoci je náhoda nebo nehoda.

Od statického popisu existence fyziologických jevů chceme poukazovat na širší souvislosti, ve kterých možnost pochopení

leží. Proti statisticky významným číslům poukážeme na zkušenosti z jedinečných příběhů našich pacientů. Na rozdíl od nejrůznějších alternativních (a z našeho hlediska metaforických) popisů vzniku a léčby symptomů, nalézáme největší síly působící na člověka v jeho vztazích. Obtíže s fyzikálním měřením takových parametrů jsou zřejmé, nesmí to však být důvod k dalšímu odmítání jejich existence. Není to jediná oblast, kde se budeme muset spolehnout na abstrakci při popisu skutečnosti. Ve stejné situaci je třeba matematika a nikdo její abstrakci nepokládá za nereálnou.

Hledání sídla duše či myslí v samotném mozku, považujeme za marné. Nemateriální úroveň existence, přesahující skokem hmotu, začíná se sociálními vztahy biologických druhů. Jde nejen o dnes už samozřejmě *uznání existence nevědomí*, ale o to, konečně s ním počítat a pracovat u *všech nemocných* bez ohledu na dosavadní dělení nemocí na somatické a nesomatické. Toto rozdělení bylo smysluplné v určité vývojové fázi medicíny, kdy bylo třeba hledat identitu jednotlivých oborů. Dnes je třeba tvořit syntézu.

Účinným nástrojem ke vstupu do prostoru sociálních vztahů a k porozumění jejich souvislosti s historií symptomu je *časová osa*.

Práce s časovými osami celých rodinných systémů našich pacientů ukazuje přesvědčivě, že vývoj každého jedince je doprovázen smysluplnou tvorbou fyzických i psychologických symptomů. Dynamika vztahů tady vystupuje do popředí přes všechnu pochybnost a naznačuje souvislosti, které zůstávaly po léta ukryty v nevědomí všech zúčastněných. A sexualita hraje v této dynamice pravděpodobně jednu z nejdůležitějších vývojových sil. Zúžený pohled na sexualitu jen v její tělesné dimenzi, nebo dokonce na její dospělou formu, nestačí k vysvětlení tvorby širokého spektra symptomů.

### Sexuální a psychická impotence a tvorba příznaků

Materiální substrát sexuality na sebe váže pozornost tak velikou, že velmi snadno přehlédneme neméně významný psychosociální aspekt. Tak jako existuje sexuální potence orientovaná tělesně a materiálně, totiž schopnost vytvořit důvěrný vztah s potencí růstu. Jen takový se totiž stane zdravým prostředím pro dítě, počaté díky sexuální potence páru. Psychická potence má

nemateriální rozměr, je obtížně zobrazitelná a měřitelná. Můžeme ji sledovat jen podle následků při jejím chybění. Nelze vyložit, že je to právě tato mentální složka sexuality, za kterou lidstvo vděčí svému kulturnímu vývoji.

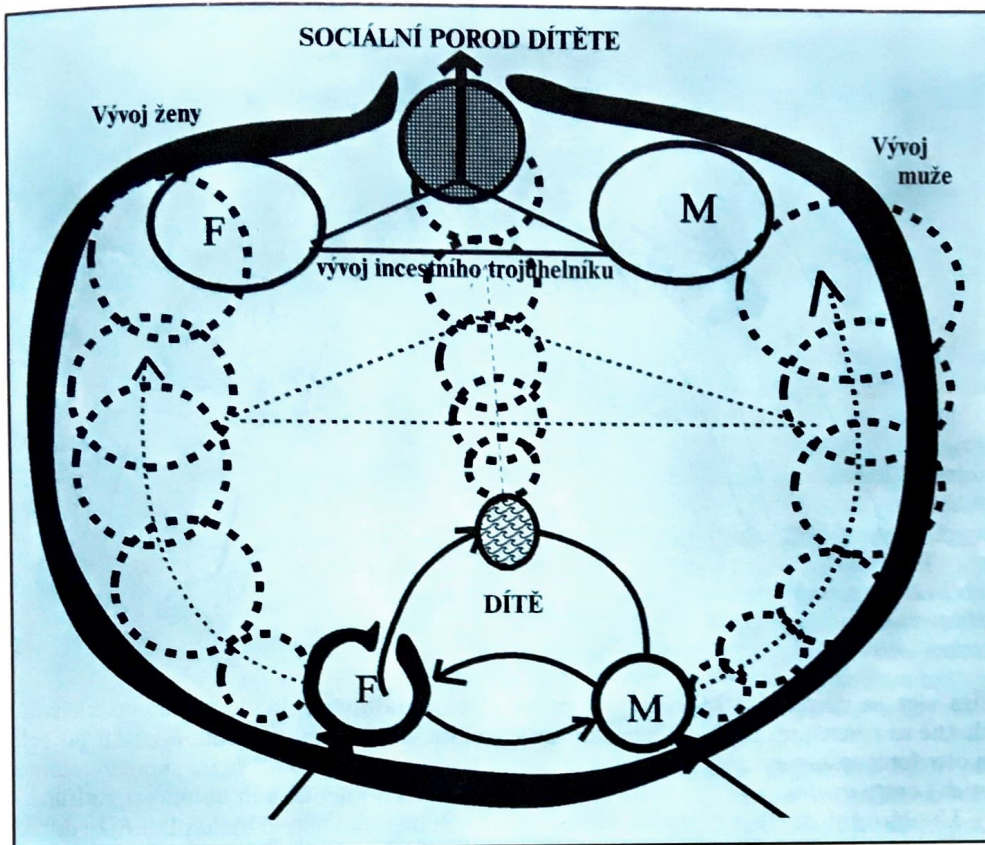
Oba proudy sexuality byly známy již Freudovi, když mluvil o smyslném a nežném proudě sexuality. Termínu „*psychická impotence*“ (1) použil Freud, když soudil, že je nejčastějším důvodem, proč se lidé obracejí o pomoc k analytikovi. Z našeho pohledu je to skrytý nejčastější důvod, proč lidé přicházejí k lékaři vůbec. Fakt však zasluhuje hlubšího pochopení a vysvětlení.

Při vyšetření pacienta se často na první pohled zdá, že sexualita páru je v pořádku. Tělesná sexualita může totiž dlouhou dobu fungovat i u lidí psychicky impotentních, tedy s poruchou rozvíjet společně sdílený intimní prostor. Reich tuto hlubší rovinu sexuality vnímal jako proudění energie (2). Představoval si a popisoval energetické procesy mezi mužem a ženou na fyzikální úrovni. Není divu. I my vidíme při práci s nemocnými rodinami, jak jim cosi podstatného, energii podobného, schází. I když je úbytek vitality v rodině patrně nejčastějším příznakem, nehledáme energii fyzikální. Vystačíme se srozumitelností na úrovni psychosociálních vztahů.

Všímáme si, že žena bývá citlivější na psychickou impotenci páru. Jako by dříve rozpoznávala nedostatky v nemateriální výživě rodiny a dříve jimi strádala. Opakovaně jsme svědky, že ve vývoji manželských párů našich pacientů žena po mnoho let upozorňuje na nedostatek, aniž by se o tom mohla s mužem v jeho slovníku domluvit. Trvá-li podvýživa a neschopnost dorozumět se o tom dostatečně dlouho, začnou členové rodiny tvořit tělesné příznaky. Není pravidlem, že je to nejdříve žena. Zdá se, že lidé jsou vybaveni rozdílnou schopností psychickou impotenci snášet. Do léčby se dostává obvykle ten nejcitlivější. O tom, že psychická impotence rodičovského páru postihuje celý rodinný systém, svědčí zkušenost, že nejčastějšími nositeli symptomů jsou děti.

Pestrá škála příznaků, kterými se medicína zabývá, je výrazem tvořivosti organismu. Kreativita je základní podmínkou existence a rozvoje živé hmoty vůbec, protože umožňuje širokou nabídku možností. Organismus tak v nepříznivém prostředí hledá nové možnosti řešení a přizpůsobení. Variabilitu v tvorbě symptomů nelze zjednodušeně pokládat za patologii.

Každý organismus disponuje veškerou výbavou: genetickou informací, imunitním a neurohumorálním aparátem, fyziologickými funkcemi jednotlivých tělesných soustav a širokou škálou vnějších vlivů, kterých může využít. Výsledky tvořivé práce svému okolí nabízí jako rozsáhlý seznam příznaků, z něhož se jen některé uchy-



OBR. 1. Sociální děloha, vývoj prostoru mezi mužem (M), ženou (F) a dítětem

tí a rozvinou ve službách širšího sociálního systému vztahů.

Jestliže je symptom výhodný pro systém, nikoli pro svého nositele, bude zvenčíván proti logice i proti vědomým přáním jedince. Potíž je v tom, že obvykle nejsme vůbec nastaveni sociální systému, v nichž naši pacienti žijí a uvízní, uvidět.

Abychom mohli ukázat na rozhodující význam vztahů pro vznik a vývoj nemoci, předkládáme metaforu „sociální dělohy“.

### Sexualita jako síla vývoje

Chceme-li pochopit vliv sexuality na tvorbu symptomů, musíme uvidět její plynulý vývoj od početí po smrt člověka. Přestože Freud dávno odkryl dětskou sexualitu, jako bychom ji pořád ještě vnímali jen v její dospělé formě. Člověk je po celý svůj život součástí vyvíjejícího se sociálního systému, pro jehož dynamiku je sexualita rozhodující. Je to, možná nadneseně, hlavní energie vzniku a vývoje života.

Dítě se zdánlivě narodí z ženy rovnou do celého světa. Aby mělo šanci přežít, musí být nejbližší okolí uspořádáno určitým způsobem. Toto uspořádání nápadně připomíná dělohu, s celou její fyziologií a funkcí. Jako by se to, co dobře známe z biologie rozmnožování, znovu opakovalo na sociální úrovni. V „sociální děloze“ můžeme pozorovat vývoj a zrání nezbytných „sociálních orgánů a funkcí“ člověka. Narozdílem dítěte je obdobou početí na vyšším vývojovém stupni organizace živé hmoty.

Analogie s biologickou dělohou je plodná na mnoha rovinách. To, co na biologické

úrovni můžeme vidět hmotné, je na vyšší úrovni neviditelné, obsaženo především v jazyce, ve kterém můžeme existenci sociální dělohy zahlédnout. Jazyk je zde také adekvátním nástrojem, orgánem k pozorování a ovlivňování. Metafora dělohy umožňuje neoddělovat od sebe fyzické od psychického, ale porozumět jejich spojení v kontinuitě vývoje od biologického k sociálnímu. Splynutí dvou zárodečných buněk spustí obrovskou tvorbu, která nechá vzniknout placentě a plodu. Pod vlivem činnosti placenty se vyvíjí jak dítě, tak děloha v harmonické souhře.

Muž a žena vstupují do vztahu s mužskou a ženskou koncepcí budoucího prostoru, ve kterém se chystají žít a vychovávat děti. Smyslný proud sexuality, jak jej nazývá Freud, je pudově přitahuje a zajišťuje, že se proces tvorby sociální dělohy vůbec spustí. Pokud je pár nejen sexuálně, ale i psychicky potentní, bude zajištěn smysluplný růst sociálního prostoru, stejně jako je nezbytný růst fyzické dělohy. Pokus udržovat jen tělesnou sexualitu, tedy realizovat jen sexuální potenci bez psychické, je stejně neživotaschopný jako pokus počít jen dítě bez placenty. To můžeme doložit na mnoha kazuistikách sterilních párů. Na druhé straně pár toliko psychicky potentní, bez sexuální potence, není schopen do připraveného a psychicky bohatého společného prostoru dítě počít. Oba druhy potence musí působit současně a musí být ve vyváženém vzájemném poměru.

Chybění jedné či druhé, nebo jejich nepoměr, vede k poruchám vývoje. Stále přibývá manželských párů, kde žena omezu-

je sexuální aktivitu, přestože je tělesně v pořádku. Nabízí se představa, že tímto snížením sexuální apetence neuvědoměle vyvažuje nedostatek psychické potence páru. Vylučná sexuální potence muže bez potence psychické ničí vztah páru, kde se sex dostává do kontextu prostituce a nebo onanie ve dvou. To může být pro ženu nesnesitelná situace a snaží se ji neuvědoměle řešit. Snížení tělesné sexuální aktivity páru se stane zdrojem další polarizace. Také muž začíná být nespokojený. Začne bránit svou sexuální potenci v přesvědčení, že mu ji žena bere. Žena se dostává na druhý pól, když trvá na tom, že bez dostatečné psychické výživy od muže nemá o tělesný sex zájem. Je to proces natolik hluboký, vědomí nedostupný, že si zdravá žena nemůže s psychicky impotentním mužem sexuální styk přikázat, aniž by sebe poškozovala.

Jako by psychická potence páru představovala orgán výměny látek a výživy plodu. O tom, že si můžeme psychickou potenci páru představit jako placentu, zdroj výživy, svědčí velmi názorně případy rodin s mentální anorexií, kde, jak se zdá, se psychické hladovění matky v nedostatečně potentním páru promítne až do materiální podoby poruchy příjmu potravy u dcery. Obraz vývoje sociální dělohy nám umožní popsat i celou řadu dalších poruch, které jsme jinak nuceni léčit bez porozumění jejich smyslu.

### Vývoj v sociální děloze

(viz obr. 1)

Zatímco život dítěte v biologické děloze trvá od početí do porodu devět měsíců, život v sociální děloze se vyvíjí mnohem déle. Z biologické dělohy se rodí zralý plod schopný biologicky přežít ve světě. Sociální dělohu opouští dospívající neméně komplikovaným způsobem, když nabyt schopnosti žít samostatně i sociálně a založit vlastní rodinu - novou sociální dělohu.

První tři měsíce v biologické děloze jsou charakterizovány prudkým vývojem placentárního systému a plodu. Je dokončen vývoj nejdůležitějších tělesných systémů. Podobně prvních 6 let v sociální děloze je určujících pro vytvoření základních schopností dítěte jak sexuálních, tak sociálních pro vstup do školy. Nepochybujeme o tom, že největší nároky na psychickou potenci páru jsou v prvních letech existence rodiny, i když se následky podvýživy mohou projevit mnohem později.

Je-li prostředí extrémně nepříznivé, vývoj je ukončen a plod potrácen. Noxy, které později nemusí mít na plod vliv, bývají v raném těhotenství nebezpečné. Podobně choulostivé na podmínky jsou i první roky života v rodině. Nedivili bychom se, kdyby se ukázalo, že tzv. syndrom náhlé smrti dítěte v prvním roce života, je analogický potratům v nepříznivém prostředí, i když

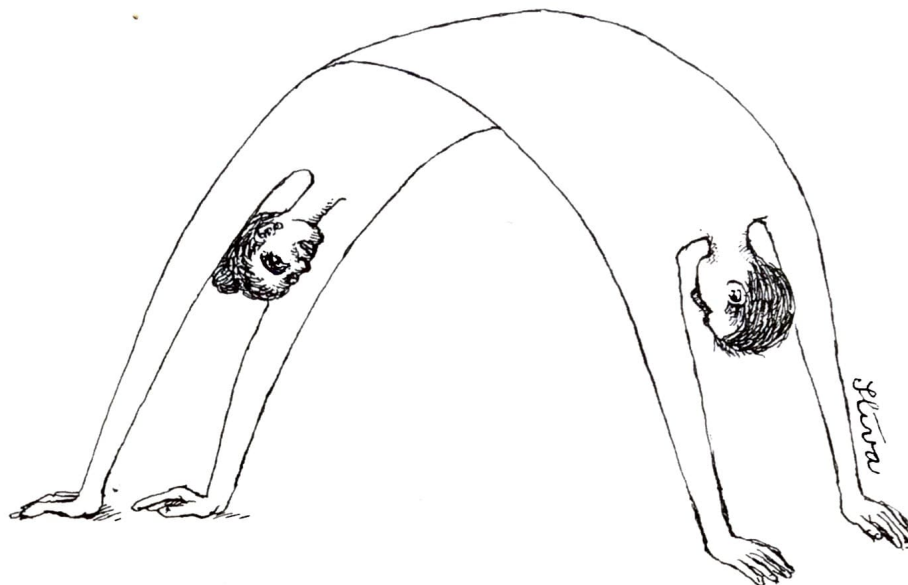
jsme si vědomi, že rozhodnutí o tom, co je pro dítě v těchto případech noxou, je velmi obtížné.

Mimořádně musíme poznamenat, že jsme před časem v práci o sterilitě vyjádřili přesvědčení, že tzv. psychogenní sterilita může souviset s nedostatečně zralou rodičovskou strukturou páru. V takovém případě bývá dítě potráceno velmi časně již z biologické dělohy, nebo není počato vůbec. Dnes bychom poukázali na nedostatečnou psychickou potenci páru, která je pochopitelně závislá na stupni zralosti obou partnerů, to je na tom, jakou šanci měli sami ve svých rodinách dokončit proces separace.

Jsou-li úskalí počátků života v děloze překonána, nastává relativně klidné období za tzv. fyziologického polyhydramnia. Děloha zvětší skokem svůj objem pro vyvíjející se dítě. Co jiného je období tzv. laktence, o kterém mluví Freud.

Další nebezpečné období je v biologické děloze doba po 28. týdnu, kdy je dítě již schopno po případném předčasném porodu přežít, je to však mimořádně riskantní a dítě se neobejde bez zvláštní péče. Následky chybného vývoje mohou ovlivnit celý život plodu. Podobně můžeme nahlížet na pubertu. Procházel-li předchozí vývoj bez nápadností a sociální děloha poskytuje dostatek výživy přiměřené vývojovému stupni všem členům rodiny, je pravděpodobnost vážných poruch jak na psychické, tak na somatické úrovni malá.

Nejriskantnější fázi těhotenství představuje samotný porod. Představuje velký konflikt mezi matkou a dítětem. „Rozhovor“ matky s dítětem skrze mediátory je velkým konfliktem plným paradoxů a zdánlivých nedorozumění. Čím více dítě oznamuje, že je ohroženo a chce větší prostor,



tím více se děloha matky stahuje a paradoxně se zmenšuje. Teprve tak je nalezena a otevřena cesta ven: *díky konfliktu se porodní cesty uvolní.*

Uvolňování dítěte z původní rodiny je analogické průběhu biologického porodu. I zde můžeme pozorovat celou řadu poruch. Předčasný porod, kdy je dítě vypuzováno ven, aniž k tomu dalo podnět, připomíná situaci dítěte, které je předčasně a bez podpory stavěno na vlastní nohy. Přenášení zase dobře odpovídá situaci v rodině s dospívajícím dítětem, kterému úzkostní rodiče nedovolují, aby se osamostatňovalo. Obě situace jsou nebezpečné a jsou zdrojem symptomů v rodině. Jejich nositelem se může stát kterýkoli člen rodiny a na toho se upře pozornost lékařů. Bez pochopení základní situace hrozí, že péče symptom posílí, místo aby jej oslabovala.

vodní rodiny a založit rodinu vlastní. Traumatické vzpomínky mohou zůstat po celý život v klidu, pokud se ve svém životě nedostane do neblahých okolností podruhé.

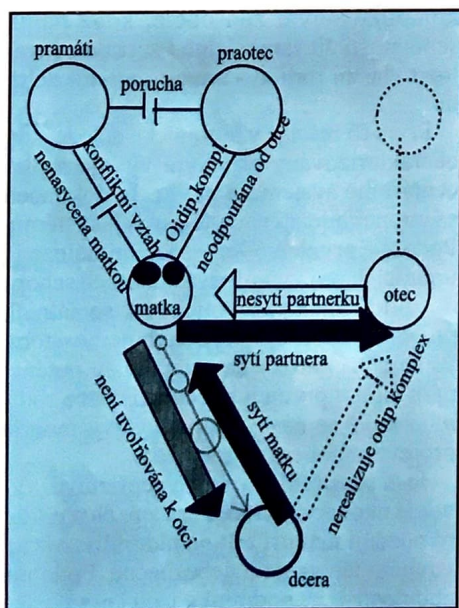
Stane-li se tak, je málo platné, že dotyčný už není dítětem, ale dospělým, a že žije v jiné sociální děloze, než kde trauma vzniklo. Jako by se propadl pod vlivem podobné konstelace do transu, v němž se změnil jeho vnímání. Realita současnosti je zcela ovládnuta emocemi, jejichž zdroje leží v minulosti. Reálně znovu může prožívat bývalou bolest a ta ovlivňuje jeho současné jednání. Pro členy rodiny, kteří původní souvislosti pochopitelně neznají, se může jevit jako nesrozumitelné, nelogické. Vyvolávajícím momentem může být i tak prostý fakt, že dcera dospěla do věku patnácti let, z nějakého důvodu kritického věku v životě matky.

Rodičů, kteří zažili nedostatek psychického sycení ve svém dětství, se často ujímají jejich vlastní děti na svůj úkor. Na to nás upozorní až symptomy v rodině. Pečování dětí může mít velmi nenápadnou podobu.

Založení rodiny, sociálního prostoru pro vývoj dítěte, klade velké nároky. Předpokládá synchronizovaný vývoj všech členů systému. Konstelace vztahů v trojúhelníku je charakterizována velkou vzájemnou závislostí. Co se jednomu stane, všem se stane. Na vývojové změny u jednoho nutně reagují i další dva. Nejdynamičtějším vývojem samozřejmě prochází dítě, proto také je ono zdrojem impulsů, které nutí celý systém k proměně.

Jak často jsme řešili vážné somatické symptomy u dítěte mírněním úzkosti matky. Za nejlepší řešení však pokládáme otevření zdrojů psychické potence manželského páru, aby například muž byl schopen snižovat úzkost matky. Symptomy pak z rodiny mizí. Jak obtížné však bývá k takovému úkolu muže získat.

Příčin je zřejmě víc, jednu z nich na-



**OBR. 2.** Dcera vtažena do nekrytého nenasycení matky babičkou, proto nemůže být uvolněna k realizaci "Oidipského komplexu" se svým otcem. Příklad anorektičky

**Symptomy doprovázející vývoj v sociální děloze**

Domníváme se, že jde o více než o analogii. Podobně jako Freud a po něm další upozornili na somatizaci úzkosti a její souvislosti s porodem, domníváme se, že na jednotlivé fáze intrauterinního života volně navazují pozdější situace v „sociální děloze“. Je tak vytvářena posloupnost vrstev životních zkušeností, ve které čas od času jedna vrstva připomene některou z předchozích. Překvapivě se tak mohou aktualizovat některé dávno zapomenuté projevy organismu v nové situaci tím, že se psychosociální systém ocitne ve stejném kontextu. Tento proces může jít přes generace (viz obr. 2).

Představme si například, že dítě zažilo ve své sociální děloze traumatické okolnosti, po kterých zůstala otevřená zranění, ale bylo možné na ně dočasně zapomenout (odtržení od matky, rozvod, sexuální zneužití), relativně úspěšně realizovat odpoutání z pů-

značíme. Navzdory prudkému vývoji od dob Freudových, v jehož průběhu se v celé populaci dramaticky snížily zábrany a stud odhalovat se tělesně, stud odhalovat slabá místa v duševním životě bývá především u mužů tak silný, že brání vytvářet důvěrnou atmosféru psychické blízkosti v páru. Někdy můžeme mít až dojem, že čím více se muži chlubí navenek svou sexuální pomocí, tím méně jsou ochotní otevírat se před ženou psychicky, a blokují tak možnosti rozvíjení psychické potence páru. Odtud pak zhoubné hladovění žen po duševní blízkosti, bez které ta tělesná přestává být možná. Se zralostí ženy se tento rozdíl ještě zhoršuje. Na stále rostoucí rozpor mezi něžným a smyslným proudem sexuality jako příčiny bídy vztahů mezi mužem a ženou upozornil už ve své době Freud. Vyjádřil dokonce obavu, že se tento následek chybného vyzrání z oidipovského komplexu bude v populaci zhoršovat. Můžeme, bohužel, jeho obavy potvrdit.

### Závěrem bychom chtěli zdůraznit, že

využíváme pojmového aparátu vycházejícího z metafory rodiny jako sociální dělohy k popisu a k pochopení jevů, které vidíme v naší klinické praxi. Ukazuje se nám, že vazby mezi jednotlivými členy rodiny lze prakticky vždy popsat jako tzv. oidipovský trojúhelník v různé vývojové fázi. Symptomy, spojené s vývojem tohoto trojúhelníku, nepokládáme obvykle předem za patologii. Nejčastěji jde o neuvědomované poruchy časování, poruchy rytmu a souhry rodinného celku, a to, ať máme před sebou rodinu s anorexií, bulimií, incestním chováním, nebo s chronickým somatickým příznakem typu alergie nebo různých záchvatů. Dynamika vývoje těchto trojúhelníků v rodině souvisí úzce s vývojem sexuality všech členů, která se nám jeví jako neodmyslitelná hnací síla rozhodující o zdraví a nemoci. Ukazuje se, že zábrany, stojící v cestě této síle, jsou zdrojem úzkosti se vši její bohatou symptomatologií. Je-li sexualita touhou po růstu, provází úzkost opačné tendence v živých systémech.

Vedle individuálního nevědomí se učíme vidět a respektovat nevědomé děje v rodině jako celku. Nemůžeme si jinak vysvětlovat řadu klinických pozorování, pokud nechceme sahat k mystickým výkladům.

#### Literatura

1. Freud, S.: Vybrané spisy, II-III, str. 272, 2. vydání Praha, 1993. - 2. Reich, W.: Funkce orgasmu, 1942, Praha 1992, překlad A. Pech.

*MUDr. Vladislav Chvála  
Středisko komplexní terapie  
psychosomatických poruch  
Jáchymovská 286  
460 10 Liberec*