

II. PŮVODNÍ PRÁCE

V. Chvála, L. Trapková

Sociální děloha

(Vývoj sexuality v rodině a nemoc)

DĚLOHA JAKO CHRÁNĚNÝ PROSTOR

Při pohledu na fylogenezi můžeme chápat pojem **dělohy** v mnohem širším kontextu, než je obvyklé. Vznik tohoto *chráněného prostoru* během fylogeneze souvisí nepochybně se stále rostoucí složitostí *hranice, oddělující vnější od vnitřního prostoru*.

Vývoj živé hmoty je na rozdíl od neživé charakterisován stoupající strukturovaností, která umožňuje interakce se stále složitějšími informacemi. V ontogenezi jednotlivého organismu musí být některé vývojové vrstvy zpracovány dříve, než bude možné postavit rostoucí organismus před úkoly další fylogenetické vrstvy. Ta je vytvořena novým kontextem, novým řádem vztahů mezi vnitřkem a vnějškem.

Pro nový, fylogeneticky mladší řád je nezbytně třeba vytvořit nové vrstvy receptorového aparátu organismu¹, jinak nebude možné novou úroveň vztahů percipovat a postoupit ve vývoji vnitřního světa.

Tak na úrovni jednobuněčných a nižších organismů vystačí výstavba nové struktury s prostým dělením buněk bez zvláštní vnější ochrany. Čím je vnitřní složitost organismu větší, tím je složitější i způsob reprodukce. Na určitém stupni vývoje je nezbytné chránit primární strukturu, než je vypuštěna do volného prostoru, kde již reaguje s okolím podle svých možností.

Dítě se nenarodí 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 fysiologií i 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. Narození dítěte můžeme nahlédnout jako obdobu 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 dispozicí a začínou vytvářet prostor, ve kterém se chystají žít a vychovávat děti. Klíčovou rolí patrně nejdůležitějšího faktoru vývoje hraje lidská sexualita.

Sexuální tělesná a psychická impotence a tvorba příznaků

Chceme-li pochopit vliv sexuality na tvorbu symptomů, musíme uvědomit 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 hlavní energie vzniku a vývoje života.

Tělesná podoba sexuality na sebe váže pozornost tak velkou, že velmi snadno přehlídíme její neméně významný psychosociální aspekt. Tak jako existuje **tělesná sexuální potence**, totiž schopnost realizovat pohlavní styk, existuje *psychická či snad vztahová potence*, schopnost vytvořit důvěrný vztah muže a ženy s potencií růstu. Jen takový se totiž stane zdravým prostředím pro dítě, počaté díky fyzické sexuální potenci páru. Psychická potence má nemateriální rozměr, je obtížně zobrazitelná a měřitelná. Můžeme ji sledovat jen podle následků, pokud chybí. Nelze vyloučit, že je to právě tato mentální složka sexuality, za kterou lidstvo vděčí svému kulturnímu a duchovnímu vývoji.

Oba proudy sexuality byly známy již Freudovi, když mluvil o smyslném a něžném proudu sexuality. Termínu *"psychická impotence"* 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 lékařům 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, postižených poruchou rozvíjet společně sdílený emoční a duchovní prostor. Reich tuto hlubší rovinu sexuality vnímal jako proudění energie.³ Představoval si 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, nehlédáme energii fyzikální. Vystačíme se srozumitelností na úrovni psychosociálních vztahů.

Všímáme si, že žena bývá citlivější na psychickou impotenci páru. Jakoby dříve rozpoznávala nedostatky v emoční výživě rodiny a dříve jimi strádá. Opakovaně jsme svědky, jak ve vývoji manželských párů našich pacientů žena po mnoho let upozorňuje na nedostatky, aniž by se o tom mohla s mužem v jeho slovníku domluvit.

Trvá-li podvýtživa a neschopnost dorozumět se o tom dostatečně dlouho, začínou 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, jak častými nositeli symptomů bývají děti.

Vývoj v sociální děloze

Smyslný proud sexuality, jak jej nazývá Freud, pudově přitahuje muže a ženu a zajistí, aby se proces tvorby sociální dělohy vůbec spustil. Pokud je pár nejen tělesně, ale i psychicky potentní, bude zajištěn smysluplný růst sociálního prostoru, stejně jako je nezbytný růst fyzické dělohy. Pokus udržovat trvale jen tělesnou sexualitu bez emoční kultivace vztahu, je stejně málo životaschopný, jako pokus počít jen dítě bez placenty. To můžeme doložit na kasuistikách sterilních párů. Vzácněji vidíme pár pouze psychicky potentní. Bez tělesné potence není schopen do připrave-

ného a psychicky bohatého společného prostoru dítě počít. Obě části sexuální potence musí působit současně, podmiňují se navzájem a musí být ve vyváženém vzájemném poměru. Je otázka, jak se jejich poměr vyvíjel historicky. Zdálo by se, že materiální složka je fylogeneticky starší.

Chybění jedné či druhé, nebo jejich nepoměr, vede k poruchám vývoje. Stále přibývá manželských párů, kde se u ženy snižuje tělesná sexuální aktivita, přestože se zdá tělesně v pořádku. Nabízí se představa, že žena tak nevědomky vyvažuje nedostatek psychické potence páru. Mužovo vylučné prosazování tělesné potence bez rozvíjení potence psychické ničí vztah páru. Sex se dostává do kontextu prostituce anebo onanie ve dvou. To může být pro ženu nesnesitelná situace a snaží se jí nevědoměle řešit.

Snižování tělesné sexuální aktivity páru se stane zdrojem další polarizace. Také muž začíná být nespokojený. Začne bránit svou tělesnou potenci v přesvědčení, že mu ji žena bere. Žena se dostává na druhý pól, když trvá na tom, že bez dostatečné "emoční výživy" od muže nemá o tělesný sex zájem. Je to proces natolik hluboký, často vědomí málo dostupný, že si zdravá žena nemůže s psychicky impotentním mužem tělesný styk přikázat, aniž by sebe poškozovala.

Jakoby vztah páru, rozvíjený díky psychické potenci, představoval orgán výměny látek a výživy plodu. Na rozdíl od placenty, kde jde o výměnu látkovou, je vztah rodičů zdrojem sociálních interakcí, které vedou k postupné triangulaci během růstu. Dítě se vztahuje k matce i k otci, aby se vnitřně obohatilo. V tomto proměňujícím se vztahování vzniká individualita a separace dítěte. To je pravá funkce sociální dělohy. O tom, že si můžeme vztah páru představit jako placentu, zdroj výživy, svědčí velmi názorně případy rodin s mentální anorexií. Jak se zdá z našich případů, emoční hladovění matky v nedostatečně potentním páru se promítne až do materiální podoby poruchy příjmu potravy u dcery.⁴

Obraz vývoje sociální dělohy nám umožní popsat i celou řadu dalších poruch, které jsme jinak nuceni léčit bez porozumění jejich smyslu.

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 nabytí schopnosti žít samostatně i sociálně a založit vlastní rodinu - novou sociální dělohu.

a) první tři měsíce

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 dobře známo, že vystavení plodu účinku toxických látek vede k jeho poškození nebo potracení. Pozornosti porodníků zcela unikají případy, kdy extrémně nepříznivé psychické prostředí ve vztahu rodičů u citlivých jedinců může mít tentýž vliv.

Podobně choulostivé na psychické podmínky jsou i první roky života v rodině. Nedivilí 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 rodi-

čovskou strukturou páru.⁵ 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 jest na tom, jakou šanci měli sami ve svých rodinách dokončit proces separace.

b) druhý trimestr a příprava na porod

Jsou-li úskalí počátku života v děloze překonána, nastává relativně klidné období za tzv. fyziologického polyhydramnia. Děloha zvětší skokem svůj objem pro vyvíjející se plod. Co jiného je období tzv. latence, o kterém mluví Freud. Sociální prostor se pro dítě, které začalo chodit do školy, skokem zvětší.

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 by se neobešlo bez zvláštní péče. Zde je vývoj dítěte ještě plně závislý na schopnosti dělohy růst a na funkci placenty, dokud nebude dostatečně zralá plicní tkáň k samostatnému dýchání. Intrauterinní stres urychluje zrání plic dítěte.

Po desátém roce života je sice dítě už schopné po event. rozpadu rodiny přežít, následky však jej mohou provázet po celý život. Těžké podmínky v rodině mohou také vést k urychlenému zrání sociálních funkcí dítěte. Procházel-li předchozí vývoj bez nápadnosti a sociální děloha poskytovala dostatek výživy přiměřeně vývojovému stupni všem členům rodiny, je pravděpodobnost vážných poruch jak na psychické tak na somatické úrovni malá. Puberta zahájí poslední fázi pobytu v sociální děloze, stejně jako posílky ohlašují porod.

c) práce k porodu

Nejriskantnější fází těhotenství představuje porod. Je to velký konflikt mezi matkou a dítětem. "Rozhovor" matky s dítětem skrze mediátory, je plný paradoxů a zdánlivých nedorozumění. O tom, co spouští jeho začátek napanuje jednotný názor. Jde nejspíš o celou řadu faktorů od zvýšené citlivosti matky na zprávy od dítěte až po zevní vlivy.

Hustota hormonálních receptorů v děložním svalu, které jsou odpovědné za kontrakce dělohy, je během těhotenství velmi nízká. Začíná však prudce stoupat ke konci těhotenství.⁶ Významný vliv na začátek porodu má zřejmě také infekce, pronikání vlivů ze zevního prostředí dovnitř dělohy.⁷ Souhra mnoha faktorů nakonec způsobí, že čím více dítě oznamuje, že je ohroženo a chce větší prostor, tím více se děloha matky stahuje a paradoxně se zmenšuje.⁸ 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 v tomto případě je nezbytný konflikt k tomu, aby byla nalezena cesta ven. Dítě je jen zdánlivě volné v pohybu. Ve skutečnosti si život mimo rodinu umí těžko představit. Také v případě sociální dělohy se stává bezprostřední okolí adolescenta stále citlivější na jeho chování. Ztrácí se původní ochrana dítěte a zvyšuje se napětí, podrážděnost v rodině. S adolescentem přichází v tomto období do rodiny mnoho nových věcí, zvenci pronikají do rodiny obranu vzbuzující prvky, stejně jako je to v případě infekce u dělohy biologické.

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 například úzkostní rodiče nedovolují, aby se osamostatňovalo. Obě situace jsou nebezpečným zdrojem symptomů v rodině. Jejich nositelem se může stát kterýkoliv člen rodiny a na toho se upře pozornost lékařů. Bez

pochopení základní situace hrozí, že péče zdravotníků symptom posílí, místo aby jej oslabovala.

Symptomy doprovázející vývoj v sociální děloze

Domníváme se, že jde o více než 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".⁸ Jsou tak vytvářeny posloupnosti vrstev životních zkušeností, ve kterých 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.

Setkáváme se například s tím, 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 původní 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 změní 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, jak to popsala Müllerová. Na to nás upozorní až symptomy v rodině.

Pracovali jsme s rodinou, kde dcera začala trpět astmatickými projevy v době, kdy se spustil z našeho pohledu předčasný sociální porod. Našla si přítele, když se situace doma stávala pro konflikt rodičů dlouhodobě nesnesitelnou. Rodiče i když v jedné domácnosti, dávno neměli nic společného, muž ztratil zájem o duševní život ženy a ta reagovala naprostým útlumem smyslnosti. Při pokusu dcery vzdálit se, začal se u ní rozvíjet stav dušnosti. Způsob, jakým jsme o tom společně s rodinou mluvili, vykreslil kontext předčasněho porodu, kdy je dítě nutné uložit do inkubátoru, protože ještě nemá zralou plicní tkáň. Obraz byl tak silný, že nás to přimělo zeptat se, jestli to někdy již zažili. Matka potvrdila, že se nemýlíme. Pacientka se opravdu narodila předčasně a spolu s matkou zažili násilnou separaci. Lékaři tehdy nedávali matce žádnou naději. Plíce byly málo vyvinuté k samostatnému životu. Vzpomínka byla tak živá a přítomná, že u matky vyvolala slzy.

Nemoc nebo poruchy vývoje v synchronizaci členů rodiny?

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 bývá zdrojem impulsů, které nutí celý systém k proměně.

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

Příčin je zřejmě víc, jednu z nich naznačíme. 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 tělesnou potencí, tím méně jsou ochotní otevírat se před ženou psychicky a blokuji 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 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 poruchy vývoje oidipovského trojúhelníku budou v populaci zhoršovat. Můžeme, bohužel, jeho obavy potvrdit.

Závěr

Využíváme pojmového aparátu vycházejícího z metafory rodiny jako sociální dělohy k popisu a k pochopení jevů, které vidíme v naší klinické praxi. Zdá se nám, že vazby mezi jednotlivými členy rodiny lze vždy popsat jako tzv. oidipovský trojúhelník v různé vývojové fázi. Je to způsob zrání ve vztazích. Symptomy, spojené s vývojem tohoto trojúhelníku, nepokládáme obvykle předem za patologii. Nejčastěji jde o neuvědomované poruchy časování, poruchy rytmu a souhrny rodinného celku, 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. 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.

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

Sami jsme byli překvapeni, jak netušené možnosti při práci s rodinou tato metafora otevírá. Chceme se o ni podělit s čtenáři Kontextu přesto, že je zatím nezralá, v mnoha ohledech málo propracovaná, syrová. Je to jako s každým novým úhlem pohledu: otevírá prostor pro zahlédnutí nových souvislostí.

V Liberci 17. 11. 95

LITERATURA

1. Chvála, V., Trapková, L.: Metafora terapie jako setkávání receptorových polí, Prakt. lékař, v tisku.
2. Freud, Sigmund: Vybrané spisy, II-III, str. 272, 2. vydání Praha, 1993.
3. Reich, Wilhelm: Funkce orgasmu, 1942, Praha 1992, překlad A. Pech.
4. Chvála, V., Trapková, L.: O hladových ženách a spících mužích aneb o anorexii, Sborník prací IV, psychoterapeutické fakulty Praha, 1995.
5. Zahradník, H. P., Schäfer, W. Wetzka, B. et al.: Prostaglandine und Geburtsbeginn, Z. Geburtsh. Perinat., 198, 1994, č. 5/6, s. 181-185.
6. Husslein, P., Egarter, Ch.: Über die Ursachen des Wehensbeginn beim Menschen, T. Geburtsh. Perinat., 198, 1994, č. 5/6, s. 163-169.
7. Jung, H.: Uteruskontraktion und Geburtsbeginn. Z. Geburtsh. Perinat., 198, 1994, č. 5/6, s. 160-162.
8. Grof, Stanislav: Za hranicemi mozku, Gemma, Praha 1994.