

13. dni dynamickej psychoterapie „Vina a hanba v psychoterapii“

Hanba a vina pri rôznych typoch osobnosti

Ludovít Juráš

Úvod

V súčasnej kultúre narcizmu sa analyzovaní zriedkavo prezentujú definovanými charakteristickými psychoneurotickými symptómami pacientov Freudovej doby. Ak to pozorne sledujeme, obvykle nachádzame v našej súčasnosti myriádu hysterických a obsedantných manifestácií. V každom prípade sa pacienti Freudom nazeraní ako oidipálni neurotici javia vysoko narcistickí, hraniční a dokonca psychotickí.

V súčasnej spoločnosti sa manifestovaná symptomatológia posúva smerom na subjektívne stavy prázdnoty, osamotenosti, bolestivej sociálnej izolácie a nevzťažnosti, úzkostnej fragmentácie, narcistickej self-obsesie a rôznych novších foriem hystérie (chronický únavový syndróm, fibromyalgický syndróm, mnohonásobná chemická senzitivita, environmentálna choroba, disociačná porucha identity, obsesia „alternatívneho zdravia“ s internými znečisteniami a parazitárnymi zamoreniami atď. Niektoré z nich Showalter (1997) nazýva „Hystories“ a niektorí iní ich považujú za varianty hystero-paranoidného syndrómu“ (Carveth, 2001).

Zahanbenie versus vina

Ch. Darwin opísal v 19. storočí (Expresia emócií u človeka a zvierat) afekt zahanbenia ako obsahujúci okúňanie, konfúziu mysle, sklopenie pohľadu (zraku), ochabnutý postoj a sklonenú hlavu. Zaznamenal v ľudskej populácii afekt zahanbenia. Pri intenzívnom zahanbení zaznamenal pocit tepla alebo blčanie horúčosti v tvári (spája sa s vazodilatáciou). Kultúrna antropologička Ruth Benedictová hovorí, že zahanbenie je znesvätenie (narušenie) kultúrnych alebo sociálnych hodnôt, kým pocity viny vznikajú z narušenia vlastných interných hodnôt. Tak sa možno cítiť zahanbeným v myslení alebo správaní, o ktorom žiaden človek nevie, a cítiť sa vinným pri činnostiach, ktoré vyžadujú súhlas iných ľudí.

Psychoanalytička Helen B. Lewisová argumentuje, že skúsenosť (zážitok) zahanbenia je priamo o selfe, ktoré je fokusom určenia ceny. Vo vine self nie je centrálnym objektom negatívneho hodnotenia, ale skôr vecou (stránkou), ktorá robí fokus. Podobne sa vyjadrujú Fossum a Mason vo svojej knihe Facing Shame: „...kým vina je bolestivý pocit

ľútosti a zodpovednosti za vlastné činnosti, zahanbenie je bolestivý pocit o sebe samom ako osobe.“ Psychiatricka Judith Lewis Hermanová v zhode s tým hodnotí: „Zahanbenie je akútny stav self-vedomenia, v ktorom self je „štepene“, predstavovanie si selfu v očiach druhého človeka a v kontraste k tomu je vo vine self zjednotené.“

Klinický psychológ Gershen Kaufman derivuje zahanbenie z Affect Theory, totiž, že zahanbenie je jedna zo skupiny inštinktívnych, krátkotrvajúcich reakcií na stimuláciu. Podľa jeho názoru sa vina považuje za naučené správanie, v podstate zložené z na self-zameranej hany alebo pohrdania, so zahanbením vyskytujúcim sa konzekventne k takémuto správaniu, vytvárajúcu časť celkovej skúsenosti vo vine.

Rozdiel medzi zahanbením a vinou

V krátkosti môžeme povedať, že zahanbenie je extrémne bolestivý a nepríjemný pocit, ktorý má negatívny vplyv na interpersonálne správanie. Jedinci so sklonom k zahanbeniu majú sklony relatívne s väčšou pravdepodobnosťou obviňovať druhých ľudí (práve tak, ako aj seba) z negatívnych udalostí, majú väčší sklon k vriacemu, trpkému a dysforickému druhu hnevu a hostility a sú menej schopní vo všeobecnosti empatizovať s druhými. Jedinci so sklonom k vine sa javia viac schopní empatizovať s druhými ľuďmi a akceptovať zodpovednosť za negatívne interpersonálne udalosti. Majú relatívne menší sklon k hnevu ako ich rovesníci so sklonom k zahanbeniu, ale keď sa nahnevajú, javia sa s väčšou pravdepodobnosťou vyjadriť hnev pomerne priamym (a možno uvažovať i konštruktívnejším) spôsobom. Profílovanie rozdielnych jedincov s uvedenými charakteristikami priniesli zistenia z 12-ročného systematického empirického výskumu o povahe a implikáciách zahanbenia a viny vyššie uvedených autorov (tab. 1).

Z terapeutického hľadiska je užitočné a dôležité rozlišovať medzi zahanbením a vinou. Mnohí hlboko narušení ľudia majú malú schopnosť pociťovať vinu.

Ak mám cítiť vinu za škodu, ktorú som niekomu urobil, musím rozpoznať (odlíšiť) druhého ako iné individuum. Osoba, ktorá zápasí s problémami separácie a fúzie, nemusí pociťovať pravú vinu, dokonca aj keď bude používať slová opisujúce tento pocit. Mnoho ľudí s narcistickým správaním často trpí hlbokými pocitmi zahanbenia, ale vykazuje malý autentický záujem o druhých ľudí; nemajú tendenciu pociťovať

Tabuľka 1. Rozlíšenie medzi zahanbením a vinou (Tangney a Dearing, 2002).

1. Zahanbenie je ľútosť.	1. Vina je hriech (priestupok) – ľútosť.
2. Zahanbenie je, keď viete, že ste urobili niečo špatné, a ľutujete, že ste to urobili.	2. Vina je, keď ste urobili niečo, čo bolo špatné, a nemôžete to prijať (priznať).
3. Zahanbenie je pocit, ktorý máte, keď nie ste šťastný z vášho individuálneho výsledku alebo z určitej záležitosti.	3. Vina je, keď ste urobili niečo, čo pocítujete, že ste nemali urobiť.
4. Zahanbenie je pocit, že každý človek si myslí, že ste urobili niečo špatne (zle), a všetci vedia, čo urobili.	4. Vina je pocit, že viete, čo ste urobili, a z hľadiska vašich noriem je to špatné.
5. Zahanbenie je, keď človek urobil niečo, čo je v kontradikcii s vlastnou morálkou alebo vierou.	5. Vina je, keď to človek urobil proti svojej jeho pravej povahe.
6. Zahanbenie je pocit viny.	6. Vina je pocit zahanbenia z niečoho.

ťovať, že sú autenticky vinní. To vysvetľuje, prečo sa autentický pocit viny zriedkavo objaví pri narcistickej osobnostnej poruche; vina totiž závisí od schopnosti intuície, ako sa niekto druhý môže cítiť a prežívať výčitky svedomia kvôli spoločenej bolesti.

Rôzne typy zahanbenia

- genuinné zahanbenie – spája sa s pravou nečestnosťou, hanbou alebo zavrnutím,
- falošné zahanbenie – „emócia, ktorá nám dovoľuje poznať, že sme obmedzení“,
- tajné zahanbenie – držanie zahanbenia v tajnosti,
- toxické zahanbenie – patologické, je indukované vo všetkých formách detského abúzu – incest a iné formy sexuálneho zneužitia. Toto zahanbenie často indukuje komplex traumy u detí, ktoré nemôžu zvládnuť toxické zahanbenie a ktoré disociujú zahanbenie, až dokiaľ ho nemožno zvládnuť,
- útrpné (trpené) zahanbenie – skúsenosť zahanbenia zo správania druhej osoby.

Keď je zahanbenie obzvlášť toxické, obvykle bráni vyvinutiu pocitov genuinného záujmu a a viny. Pociťovanie poškodeného je taký mocný a bolestivý, že vytláča pocit pre každého druhého. V takýchto prípadoch často vstupuje do hry idealizácia: na druhých ľudí sa potom nazerá ako na perfektných, šťastných, ktorí majú ideálny život bez zahanbenia, aký si všetci želáme.

Silná (mocná) závisť môže byť (nevedomým) následkom. V týchto prípadoch môžeme mať slasť zo zraňovania osoby, ktorej skôr závidíme, než sa cítime vinnými. Inými slovami, toxické zahanbenie odráža (zrkadlí) rané psychologické poškodenie, ktoré prekáža rastu. Schopnosť pocítovať vinu závisí od psychologického rastu a mohla by byť nazeraná ako emocionálny progres. Ak je rané prostredie „dosť dobré“, vyvíjame si spoľahlivý cit selfu, ktorý nám umožňuje nazeráť na druhých ľudí ako na osobitné osob-

nosti a pocítovať o ne záujem. Naša schopnosť uvedomiť si, že naše vlastné činnosti môžu niekoho zraniť, empatizovať s bolesťou druhej osoby a pocítovať výčitky svedomia, čo sme zapríčinili – to sú všetko znaky emocionálneho zdravia. Byť schopný tolerovať adekvátne zahanbenie a vinu je znakom mentálneho zdravia.

Psychoanalytické teórie

Autori v tejto oblasti venovali najviac pozornosti zahanbeniu a vine. S. Freud väčšinou zanedbával rozlišovanie medzi týmito dvoma emóciami. V skoršej práci (1905/1953b) krátko diskutoval o zahanbení ako reakčnej formácii proti sexuálne exhibicionistickým impulzom. Z tejto ranej perspektívy sa pocity zahanbenia vzťahovali na bránenie sa proti túžbam verejne vyvolávať pozornosť k sexualite. Ale v neskorších prácach Freud (1914/1957, 1923/1961d, 1924/1961c, 1925/1961b) v podstate ignoroval konštrukt zahanbenia tým, že sa zameriaval miesto neho skôr na kognitívny koncept viny vo vzťahu ku konfliktom superega. Podľa Freuda pocit viny vzniká, keď id alebo ego impulzy alebo správanie sa dostávajú do konfliktu s morálnymi štandardmi superega. Lewis (1971) uviedol, že vo vývoji teórie, ktorá sa zameriavala výlučne na vinu, Freud (ako i mnohí súčasní psychológovia) môžu mať chybné označených pacientov so zážitkami zahanbenia ako pacientov so zážitkami viny.

Mnoho post-freudovských teoretikov sa pokúšalo zreteľne rozlíšiť medzi zahanbením a vinou (Hartman a Loewenstein, 1962; Jacobson, 1954; Piers a Singer, 1953). Freud (1914/1957) pomerne skoro uviedol predstavu „ego-ideálu“. Hoci väčšinou zanedbával tento konštrukt v neskorších prácach, následní ego-psychológovia sa ujali tejto témy a pracovali na rozlíšení medzi ego-ideálom (zhruba idealizovanom morálnom self) a superegom (alebo svedomím) vlastnom. Mnohí teoretici aplikovali toto rozlíšenie vo svojich konceptualizáciách zahanbenia a viny. Napríklad Piers a Singer (1953) nazerali na vinu ako reakciu na konflikt medzi egom a superegom (s jej koreňmi v strachoch z kastrácie, podobnú vlastným predstavám Freuda).

V kontraste k tomu bolo zahanbenie konceptualizované ako reakcia na konflikt medzi egom a ego-ideálom (s jeho koreňmi v pocitoch inferiority a konzekventných strachov zo straty lásky a zanedbania). Na toto neofreudovské rozlíšenie medzi zahanbením a vinou môže byť nazerané ako prekurzor (prechodný medziprodukt) Lewisovho (1971) neskoršieho rozlíšenia medzi self záujmami (záležitosťami) a záujmami správania, a je to konzistentné s Eriksonovými (1950) opismi zahanbenia ako globálne vystavená self-pochybnosť versus vina nad nesprávne vedeným správaním (iniciatívne). Ale neofreudovské štruktúrne rozlíšenie nie je bez jeho problémov. Napríklad Hartman a Loewenstein (1962) spochybnili praktickú užitočnosť takeého štruktúrneho rozlíšenia. A nedávnejšie Lindsay-Hartz (1984) poskytol dôkaz očividne kontradiktory Piersovi a Singerovi (1953) pri poukazovaní, že zahanbenie má typicky za následok negatívny ideál (napr. poznanie, že „my sme takí, akí nechceme byť“) skôr než z poznania, že sme zlyhali žiť podľa určitého pozitívneho ego-ideálu.

S vynorením sa self psychológie získalo zahanbenie dokonca prominentnejšie miesto v psychodynamickú teóriu.

Veľký počet psychoanalyticky orientovaných teoretikov citoval zahanbenie ako hlavný faktor v mnohých psychologických poruchách (Kohut, 1971; Morrison, 1989; Morrison, 1987; Nathanson, 1987 a, b, c). Ale v ich novom fokuse na zahanbenie tieto teórie majú tendenciu „nepárat“ sa s vinou. Ironicky (v mnohých prípadoch) je konštrukt viny (odlišný od zahanbenia) väčšinou zanedbávaný a ako v tradičnej freudovskej teórii sa rozlíšenie medzi týmito dvoma emóciami stráca.

Je možné prežívať zahanbenie bez viny – t. j. človek môže byť taký zaujatý (posadnutý) vlastným selfom, že stráca pohľad na objekt. Zrelá osobnosť môže prežívať oboje zahanbenie týkajúce sa selfu a záujem (starosť) o objekt (t. j. vinu). Obe môžu byť paralelne udržiavané. Je tiež pravda, že osoba, ktorá môže prežívať vinu, je zrelšia než osoba, ktorá môže prežívať len zahanbenie. Na primitívnejšej úrovni Kleinovej paranoidno-schizoidnej pozícii človek môže prežívať predominantne zahanbenie – môže byť ním „zaliaty“ tak, že sa nezastaví self-obsesia a on necíti žiadny záujem o objekt. Možno povedať, že ako je superego rozpustné v alkohole, v narcizme môže byť likvidované úplne. Na druhej strane môže človek dozrieť až do bodu, v ktorom sa stáva zahanbeným z vlastného narcizmu a z neschopnosti prežívať vinu. To je kritický bod, ktorý iniciuje pokrok v úrovni objektovej vzťahnosti do depresívnej pozície, v ktorej je schopnosť záujmu (starosti) o objekt dosiahnutá.

Je však možné, že vina sa niekedy môže stať obranou proti zahanbeniu, ako písal Fairbairn (1952) v obraze tzv. morálnej obrany. Vychádza z poznania, že nemilované dieťa sa pokúša uniknúť traumatickej bezmocnosti prostredníctvom ilúzie kontrolovať ju obviňovaním seba (self) za rodičovské zlyhanie milovať. Za účelom uniknúť netolerovateľnému zahanbeniu, keď človek čelí nevhodným potrebám a bezmocnej závislosti od druhých, ktoré nemôže kontrolovať, uchýľuje sa k ilúzii viny, ktorá aspoň presťahuje traumu do poľa vlastnej (defenzívnej) omnipotencie. Tento mechanizmus existuje a je dôležitý v psychopatológii. Takáto „vina“, predstavujúca únik z bolestivého stavu zahanbenia, je však celkom narcistická, neodráža genuinný pocit záujmu o objekt, má funkciu obrany. Ide o pseudovinu, ktorá sa podriaďuje zahanbeniu – symptóm rozšíreného zúfalstva, ktoré nachádza akési uhnutie z reálnej viny, ktorá je nevyhnutnou súčasťou zrelej objektových vzťahov.

Motívom pre túžbu redukovať vinu k zahanbeniu je jednoducho túžba zostať v nezaujme o druhého, zostať žiť v kultúre narcizmu, s „psychológiou selfu“, ktorá sa vyhýba záujmu o druhého a odmieta „zdravú a zreľú morálnosť“ (Kohút, 1979), vývojovú požiadavku, ktorá prekračuje problematiku zahanbenia a selfu a berie na seba kríž objektového vzťahovania sa a nevyhnutných zápasov s vinou, ktorá takéto vzťahovanie spôsobuje.

Karen (1992) píše o pacientke, ktorá hovorí, že chce poznať „skutočne seba“, ale obáva sa to hľadať. Obáva sa čeliť „zahanbujúcej skutočnosti, že je Xantipou voči manželovi a deťom a trpí zúfalým strachom, že sa nájde špatnou“. Inými slovami, pohlčujúce zahanbenie ako symptóm patologického narcizmu jej bráni byť schopnou uznať svoju vinu. Karen pokračuje vysvetlením narcistickej bázy tohto boja, alebo neschopnosťou prežívať vinu: „Zastaviť beh a prežívanie zahanbenia je dať si šancu spoznať, že bytie špatnej

v konaní (ako Xantipa) neznamená, že jej manžel nie je tiež jeho spôsobom špatný, ani jej to nespôsobuje, že je otravnou deformovanou a nemilovanou vecou“. Inými slovami, vyžaduje to určitú úroveň sebaúcty a určitú kohéziu alebo konštantnosť selfu byť schopným uznať vinu bez pocitu totálne zničeného – t. j. bez regresie z depresívnej pozície viny a záujmu na paranoidno-schizoidný pocit selfu ako celého (celkom) špatného. Podľa Karena „vyjadrenie zahanbenia slovami v dôveryhodnej spoločnosti umožňuje jeden iný dôležitý krok – už sa nezdá, že preniká celkové bytie – a dovoľuje to vynorenie určitého self-opustenia“.

Bolestivé výčitky svedomia môžu viesť ku konštruktívnej reštitučnej činnosti alebo k náhrade za ňu. V druhom prípade self-trápenie nahrádza vinu. Vymedzenie viny – podľa jej dôsledkov – plodov. Pokiaľ to vedie k oprave smerom k objektu, je to vina. Ale ak to vedie k self-trápeniu, nie je to vina.

Treba rozlišovať medzi týmito extrémne dôležitými emóciami. Zahanbenie je zlyhanie žiť podľa internalizovaného ego-ideálu. Vina je na druhej strane prežívaná prostredníctvom internalizovaných obdivovaných rodičovských figúr z detstva, nesúhlasiacich s našim špecifickým správaním. Európske spoločnosti sú založené na vine, ázijské spoločnosti sú založené na zahanbení.

Hanba a vina v osobnostných organizáciách (McWilliams – psychoanalytická diagnostika)

Narcistická osobnosť

Hlavné emócie sú zahanbenie (hanba) a závišť. Pocity zahanbenia (hanby) a strachu zo zahanbenia prenikajú subjektívnu skúsenosťou narcistických ľudí. V minulosti sa často tento emocionálny sklon zamieňal za vinu a interpretácie sa orientovali na vinu, pričom sa zistila neempatickosť narcistických pacientov. Kohút (1971): „Narcistické osobnosti nemajú vyvinuté adekvátne štruktúry superega, nie sú schopné byť postihnuté pocitmi viny, hoci sa často pokúšajú portretovať ich reakcie zahanbenia v termínoch vysokomorálnych ideálov“. Pocity viny vznikajú zo zrelejšieho superega, ktoré má internalizované (diferencované) morálne požiadavky rodičov a zákazy a je usúvzťažnené k prekročeniu týchto zákazov.

V psychoterapii je veľmi dôležité diskriminovať medzi afektom zahanbenia a pocitom viny. Kým ľudia, ktorí sa ľahko stávajú vinnými a zvládajú svoje previnenia s úsilím reparovať ho, narcisti odbiehajú od svojich chýb a skrývajú ich pred tými, ktorí by im ich mohli nájsť. Indukujú v terapeutovi buď postoj neempaticky ich konfrontovať s ich vlastnými príspevkami do ich ťažkostí, alebo tendenciu viazať ich v oľutovaní (oželení) zlého podielu, ktorý mali dostať od druhých ľudí. Ani jedna z pozícií nie je terapeutická, hoci druhá je dočasne paliatívna. V terapii treba položiť otázku o artikulácii potrieb („Zreľne sa vyslovujete, čo potrebujete?“). Jej zmysel spočíva v tom, že narcisti prežívajú hlboké zahanbenie pri požiadaní o niečo; domnievajú sa, že pripustiť to znamená vykázať deficit selfu. Že je zahanbujúce potrebovať niekoho. Je tu však príležitosť terapeuta reedukovať pacienta o ľudskej vzájomnej závislosti.

Obsedantno-kompulzívne poruchy a depresie

Ich hlavnou črtou je perfekcionizmus. Perfekcionisti majú tendenciu nazerať na svet polarizovaným spôsobom. Udalosti sú „čierne alebo biele, nádherné alebo strašné, vždy alebo nikdy, všetko alebo nič“. Nadmerne generalizujú – nelogicky generalizujú na báze jednotlivej situácie. Majú otvorene aktívny systém self-príkazov (podľa Horneyovej „tyrania povinností“) „mal by som byť perfektný rodič, priateľ, manžel“, „nikdy by som sa nemal nahnevať“, „mal by som vždy dosiahnuť bez ťažkostí svoje ciele“. Merajú svoju self-cenu v zmysle nedosiahnuteľných cieľov výkonu a produktivity a potom akákoľvek deviácia od perfekcionistického cieľa je pravdepodobne sprevádzaná self-kritikou a zníženou sebaúctou.

Negatívne následky perfekcionistického správania spočívajú v narušených interpersonálnych vzťahoch, keď očakávajú odmietnutia pri nevyhnutnom zlyhavaní vo svojich perfekcionistických štandardoch a sprievodnej hypersenzitivite na kritiku a/alebo v ústupe zo zmysluplnej sociálnej interakcie. Keď potom skutočne zaznamenajú, že žiaden človek nie je v interakcii s nimi, využijú to ako dôkaz ich vlastnej bezcennosti a neželateľnosti. Preto možno očakávať, že cúvnutie (ústup) z interpersonálnych vzťahov a opakované zistenie medzery medzi výkonom a perfekcionistickými cieľmi a grandióznymi očakávaniami, často vedie k nízkej sebaúcte a depresii.

U detí strach zo zlyhania a obsedantná túžba po perfektnosti môžu pôsobiť ako emocionálny šok vo vzťahu k učeniu (Chess a Hassibi, 1978). Mahoney a Arnkoff (1979) tvrdia, že dichotómnosť a nadmerné generalizované myslenie perfekcionistu sú najnebezpečnejšie pre sebareguláciu návykov fajčenia, pitia a jedenia. Prvý lapsus (chyba) v typicky nadmerne ambicióznom programe perfekcionistu sa posudzuje ako totálne zlyhanie, ktoré má obvykle za následok „flámové“ fajčenie, pitie, jedenie (syndróm „svätý alebo hriechy“).

Zahanbenie je akosi výnimkou zo všeobecného obrazu bez-afektívnosti u obsedantno-kompulzívnych ľudí. Majú vysoké očakávania na seba samých, projikujú ich na terapeuta a potom sa cítia v rozpakoch, keď sa javia ako zlyhávajúci vo svojich štandardoch o vlastných myšlienkach a skutkoch. Zahanbenie je všeobecne vedomé, prinajmenšom vo forme miernych pocitov mrzutosti (zlosti), a ak je s ním citlivo zaobchádzané, môže obvykle byť pomenované a bez protestu a popierania (denial) vyšetrované terapeutom, obvykle k nim dochádza pri otázkach na iné pocity.

V staromódnych (mravných) obsedantno-kompulzívne-vychovávajúcich (vychovávaných) rodinách má kontrola tendenciu byť vyjadrovaná v moralizujúcich, vinuindukujúcich termínoch ako – „som sklamaný, že si nebol dost zodpovedný pri nakŕmení psa načas“ alebo „očakávam väčšiu spoluprácu od takého veľkého dievčaťa, ako si ty“. Moralizovanie bolo aktívne modelované. Rodičia vysvetľovali svoje vlastné činnosti na báze toho, čo bolo správne („neteší ma, že ťa trestám, ale je to pre tvoje dobro“). Produktívne správanie bolo asociované s dobrou stránkou (schopnosťou), sebakontrola a konanie v správnom smere boli odmeňované a idealizované.

Neskôr sa ustupovalo od moralizovania – po zistení inhibičných vplyvov prílišného moralizovania na výchovu.

Preto v súčasnosti mnoho rodín organizovaných okolo kontrolných problémov podporuje obsedantné a kompulzívne vzorce správania prostredníctvom skôr zahanbovania ako indukovaním viny. Odkazy ako „čo si ľudia pomyslia o tebe, ak budeš mať nadváhu?“ alebo „iné deti sa nebudú chcieť s tebou hrať, ak sa tak budeš správať“, alebo „nikdy sa nedostaneš na tú školu, ak sa nebudeš lepšie učiť“. Takéto odkazy podľa mnohých klinikov a pozorovateľov sú bežnejšie ako komunikácie zdôrazňujúce primát individuálneho svedomia a morálnych implikácií z ľudského správania.

Indukovanie viny a zahanbenia výchovou produkuje rôzne druhy superega a rôzne typy objektových vzťahov. Tradičné obsedantno-kompulzívne boli hlbšie motivované vinou ako zahanbením.

Tradičnou freudovskou interpretáciou kompulzie sa však nedajú dostatočne vysvetliť anorektické a bulimické kompulzie. Viac pomohli teoretici explorujúci narcistické objektové vzťahy. Podobne aj k alkoholizmu, drogovému abúzu, gamblerstvu a iným behaviorálnym poruchám, v ktorých základná osobnosť nie je moralisticko-obsedantno-kompulzívna vo freudovskom, ale narcisticko-perfekcionistická z nedávnejších zistení.

Pre klinikov je veľmi dôležité rozlíšenie tradične obsedantných, kompulzívnych alebo obsedantno-kompulzívnych osôb od narcisticky štruktúrovaných osôb, ktorí majú obsedantné a kompulzívne obrany.

Aj iný typ rodinného pozadia sa zaznamenal pri formovaní obsedantno-kompulzívnej osobnosti, ktoré je protichodné k nadmerne kontrolujúcemu, moralistickému typu. Niektoré deti sa ocitajú mimo pôsobenia jasných rodinných štandardov, nikto na nich nedoehliada a dospelí okolo nich ich neúmyselne ignorujú. S cieľom uplatniť sa a vyrásť sa potom pridŕžavajú idealizovaných kritérií správania a pocitov pochádzajúcich z väčšej kultúry. Tieto štandardy, ktoré sú abstraktné a nepredkladajú ich osobne známi dieťaťu, majú tendenciu byť prísne a sú neprispôsobené ľudským vzájomným pomerom.

Jeden z pacientov, ktorého otec bol melancholickým alkoholikom a matka bola preťažená a dištancovaná, vyrastal v domove, kde nikto nič neurobil. Strecha bola deravá, zeli na vyrastala všade naokolo, umývadlo tieklo. Bol hlboko zahanbený z viditeľnej nevhodnosti rodičov a vyvinul si silné určenie byť opačný: organizovaný, kompetentný, v kontrole. Stal sa veľmi úspešným daňovým poradcom, ale nutkavým workholikom, ktorý žil v strachu, že by mohol zradiť seba ako nejaký podvodník, ktorý by bol v podstate rovnako neschopný, ako bol jeho otec alebo matka.

Depresívna osobnosť

Vina depresívnych osôb je niekedy nevysvetliteľná. Určitá vina je jednoduchá časť ľudského stavu, je vhodná pre naše komplexné a nie celkom benigne povahy, ale depresívna vina má aj určitú veľkolepú domýšľavosť. V psychotickej depresii sa môže vynoriť bludné vtieravé presvedčenie týchto depresívnych, ktorí sa obviňujú za niečo, čo nebolo možné, aby spáchali. Ale dokonca aj otvorení, vysokofunkční, neklinicky depresívni dospelí s depresívnou charakterovou štruktúrou majú myšlienky viny, ktoré sa vynoria v psychoterapii. Konzistentným spodným prúdom depre-

sívnych jedincov je tvrdenie „zlé (špatné) veci sa mi prihodila, pretože si ich zaslúžim“. Paradoxne môžu dokonca mať sebaúctu založenú na grandióznej myšlienke, že „žiadan človek nie je taký špatný, ako som ja“.

Paranoidné osobnosti

Afekt zahanbenia je veľkou hrozbou nielen pre narcistických ľudí, ale aj pre paranoidných ľudí, pričom nebezpečenstvo prežívajú celkom rozdielne. Narcistickí ľudia, a to aj najarogantnejšieho typu, sú vystavení vedomým pocitom zahanbenia, ak sú demaskovaní určitým spôsobom. Energeticky sa usilujú urobiť dojem na druhých ľuďmi takým spôsobom, aby im svoje znehodnotenú self nevystavili. Paranoidní ľudia naproti tomu používajú denial a projekciu tak mohutne, že žiaden pocit zahanbenia nie je v ich selfe dostupný. Energia paranoidnej osoby je preto strávená na zničenie úsilia tých, na ktorých sa nazerá ako na náchylných na zahanbovanie a ubližovanie im. Teda ľudia s narcistickými charakterovými štruktúrami sa obávajú odhaľovania ich inadekvátosti; kým paranoidní sa obávajú nenávisť (zlovôle, škodoradosti) druhých ľudí. Je tu fokusácia skôr na motívy druhých ľudí ako na povahu selfu a každý skúsený terapeut to s paranoidnými pacientmi môže dosvedčiť, čo býva vážnou prekážkou v ich terapii.

Paranoidní ľudia sú tiež hlboko zaťažení vinou, pocitom, ktorý je nepriznaný a projikovaný tým istým spôsobom ako zahanbenie. Ich neznesiteľné bremeno nevedomej viny je popri hlbokom pocite špatnosti (badness) ďalšou črtou ich psychológie, ktorá spôsobuje ťažkosti pri pomáhaní paranoidným osobám. Žijú v hrôze, že keď ich terapeut skutočne spozná, bude šokovaný všetkými ich hriechmi (priestupkami) a nemravnosťami a odmietne ich, alebo potrestá za ich zločiny. Chronicky sa bránia proti tomuto poníženiu (pokoreniu), transformujú každý pocit treuhodnosti v selfe v nebezpečenstách, ktoré ich ohrozujú zvonka. Nevedome očakávajú, že budú vypátraní (objavení) a transformujú (premieňajú) tento strach do konštantného, vyčerpávajúceho úsilia postrehnúť „reálny“ zlý zámer za každým správaním druhého človeka voči nim.

Masochistické osobnosti

Reik (1941) exploroval 7 dimenzií masochistického acting-out:

1. provokácia (pobúrenie, odpor),
2. upokojenie (zmiernenie bolesti) („Vždy trpím, tak prosím, zadržte akékoľvek ďalšie potrestanie!“),
3. exhibicionizmus („Dajte pozor: mám bolesť!“),
4. odklon viny („Pozrite, čo ste mi urobili!“).

Väčšina z nás používa malé masochistické obrany často z jedného alebo viacerých dôvodov. Terapeuti v tréningu pri supervízii počas sebakritiky často využívajú masochistickú stratégiu ohradenia seba: „Ak si môj supervízor myslí, že som urobil veľkú chybu s klientom – ukážem, že som si to uvedomil a bol som dosť potrestaný; ak nie, som opäť uistený a očistený.“

Self – porazenecké správanie („skláňanie hlavy“) je veľmi obvykle usúvzťažnené k objektu.

Je spôsobom upútavania druhých a niekedy ich aj zahŕňa do masochistického procesu. Raz bol v skupinovej terapii jeden člen podrobený kritike skupiny tvrdším spôsobom, pri ktorom sa zdalo, že si to naivne nevedomoval. Keď bol konfrontovaný s dôkazom, že jeho ufnukaný, sebaopokorujúci postoj evokoval podráždenie a útok od druhých, stal sa netypicky mierny a pripustil, že „skôr sa nechám udrieť, než by sa ma nemali dotknúť vôbec“.

Hysterické osobnosti

Keď sú takíto klienti neistí, „strachoví“ z odmietnutia, alebo čelia výzve, ktorá stimuluje nevedomú vinu a strach, môžu sa stať bezmocnými a detskými v pokuse odraziť ťažkosti a neprijemnosti odzbrojením potenciálnych odmietavcov a abúzerov. V stave vysokej úzkosti môžu byť celkom sugestibilní. V dobrom fungovaní môžu byť extrémne šarmantní, keď operujú regresívne; histriónski pacienti hraničných a psychotických foriem sa môžu stať telesne chorí, prítulne závislí alebo skuvíňajúci. Ide o regresívny aspekt hysterickéj prezentácie.

Acting-out je u hysterikov obvykle protifobický: približujú sa k tomu, čoho sa boja. Jedným príkladom toho je zvädzajúce správanie vtedy, keď sa ľakajú sexu; inklinujú aj k vystavovaniu sa, keď sú nevedome zahanbovaní zo svojich tiel, seba robia centrom pozornosti, keď subjektívne pociťujú inferiornosť voči druhým; vrhajú sa do konania udatnosti a heroizmu, keď sú nevedome vyľakaní z agresie, a provokujú authority, keď sú zastrašovaní ich silou. Najviac naliehavou internou charakteristikou hysterického štýlu je anxieta.

Hysterici majú priveľa nevedomej úzkosti, viny a zahanbenia (hanby) a hádam preto, že sú temperamentnejší a majú sklon k nadmernej stimulácii, sú nimi ľahko zaplavovaní. Zážitky, ktoré iní ľudia zvládajú, môžu byť pre nich traumatické. Preto často používajú disociačné mechanizmy na redukovanie množstva afektívne nabitej informácie, ktorú musia naraz zvládnuť. Príklady obsahujú fenomén, ktorý francúzski psychiatri 19. storočia označili „la belle indifférence“, druh neobvyklého podceňovania závažnosti situácie alebo symptómu; presvedčenie pamätania si niečoho, čo sa neprihodilo; pseudologia fantastica, tendencia hovoriť hrubé nepravdy, zdanlivé počas hovorenia, ktorým napokon uveria; stavy fúg; telesné spomienky z traumatických udalostí, ktoré neboli vyvolané kognitívne; disociované správanie ako záchvatové jedenie alebo hysterické zúrivosti atď.

Jedna 60-ročná pacientka, veľmi úspešná profesionálna žena, ktorá sa vo svojej kariére dlho venovala vzdelávaniu ľudí o bezpečnom sexe, objavila seba, keď počas konferencie išla do postele s mužom, s ktorým nebola pripravená mať sex. („Chcel to a akosi som to cítila ako posledné slovo“.) Nenapadlo ju opýtať sa ho, či má kondóm. Disociovala jednak svoju schopnosť povedať nie a jednak vedomie negatívnych dôsledkov nechráneného sexu. Zdroje jej disociácie obsahovali narcistického otca a trvalé správy (odkazy) z detstva s účinkom, že potreby druhej osoby vždy sú prvé.

Istá pacientka, keď začala pri svojej „zvädzavosti“ dostávať signály, že muži sú k nej priťahovaní, reagovala vzrušením (v pocite silnej a hodnotnej ženy), veselosťou (v pocite atraktívnej a žiadanej ženy), strachom (z premeny ich priťahovania k nej do sexuálnych požiadaviek) a vinou (pre

vykonávanie jej vplyvu nad nimi a víťazstva nad ich zakázaným erotickým záujmom).

Kazuistika

16-ročného študenta Dana učiteľ odporučil na psychoanalytickú psychoterapiu kvôli „problémom vo vzťahoch, ktoré negatívne pôsobili na jeho školský výkon“. Mal mimoriadne silnú motiváciu pre výborné výsledky v škole, ale jeho prácu narušalo časté hašterenie so spolužiakmi a rovesníkmi. Dan ich často obviňoval, že sa mu vysmieávajú, pričom učiteľ to považoval za často vymyslené a pozoroval u neho časté „vtipkovanie zo seba“ a „verbálne zneužívanie“ spolužiakov, pričom potom sa vždy rozkričal, keď nejak reagovali.

Vzťah s rodičmi mal „dobrý“. Obaja pochádzali z prostredia s nižšou socioekonomickou úrovňou. Otec dosiahol vzdelanie, ktoré mu dovolilo zastávať zodpovednú pozíciu v sociálnej službe v malom meste, kde rodina žila. Matka bola vzdelaná primerane.

Od začiatku terapie Dan upozorňoval, že súhlasil s liečením len po dohode s učiteľom, ktorý si to želal. Prejavoval veľa nervozity a úspešne sa držal na vzdialenej a intelektualizovanej úrovni. Hneď ako prišiel, terapeut si všimol jeho mierne deformované rameno. „Ohlásil“ svoje meno, školu a problém: „Mám interpersonálne problémy a učiteľ si myslí, že bude pre mňa užitočné, ak v tomto získam radu“. V prvých mesiacoch terapie však urobil aj určité kroky v prezentovaní svojho subjektívneho sveta.

Veľa hovoril o otcovi, vždy idealizovane, o matke sa nikdy nezmiel. Opisal otca ako pracovne veľmi úspešného – „blízko funkcie direktora“, „superčistotného“, „supersociabilného“, prísne disciplinovaného a netolerujúceho slabosti a „u môjho otca neexistuje strach“.

Ochotne uviedol všetko, čo si predstavoval, ako sklamal otca (obzvlášť ako malý chlapec). Prvé sklamanie bolo, keď sa narodil s defektným ramenom. To však v rodine bola téma tabu a on sa nikdy nedozvedel, čo bolo zlé s jeho ramenom. Otec občas viedol turistické výlety, na ktorých Danova trieda participovala, a tvrdil, že Dan sa na nich zúčastnil bez ohľadu na jeho hendikep.

Prevládajúci daný emocionálny postoj otca Dan prežíval ako popieranie (denial) jeho defektu a s ním súvisiacimi strachmi viac ako povzbudzovanie prekonať tento hendikep. Dan sa cítil nútený ukazovať sa naplno participujúcim vo všetkých telesných aktivitách jeho spolužiakov, s obavou zo zlyhania, a tak „ubližujúci sebe“. Keď niekedy zlyhal a nepodal výkon na tej istej úrovni ako jeho rovesníci, označoval sa za „nulu“.

Dan hovoril aj o iných svojich snaženiach, kde boli jeho nedostatky v kontraste s jeho idealizovaným otcom, bol totiž extrémne neporiadny a nesociabilný. Dokonca svoj akademický výkon prežíval ako bezcenný vo svetle otcových komentárov, ako „niekto, kto ide na 90 %, a teda iste môže ísť aj na 100 %“.

Tieto defekty vnímal ako ponižujúce a neodpušiteľné. Dan cítil, že by mohol byť úspešný, a tak dosiahnuť sociálny stav. Mohol by byť veľmi sociabilný a milovaný každým člo-

vekom. Jeho zlyhanie dosiahnuť takúto perfektnosť vnímal ako žiariaci dôkaz svojej bezcennosti. Jeho zahanbenie z nedosiahnutia týchto „minimálnych“ cieľov bolo obzvlášť vystupujúce, pretože ako dieťa bol „hýčkaný“, t. j. mal všetky podmienky. Dan totiž jasne potvrdil, že cítil, že bol rodičmi milovaný. Zlyhal v zaslúžení si túžby po obdive otca.

Danove interpersonálne problémy sa vzťahovali aj k jeho pocitom defektného. Rovesníkov vnímal ako príkladne perfektné, nedefektné (obzvlášť nedeformované) ľudské bytosti. V jeho subjektívnom svete títo ľudia boli stále „vysmievať sa mu“ za jeho nedokonalosť, a tak sa im odplácal verbálnym zneužívaním (znehodnocovaním). Keď sa ocitol v ich blízkosti, svoje deficity vnímal intenzívnejšie.

Tieto pocity defektného a sklamaného vo vzťahu k otcovi boli len naznačované a obvykle popierané (denied). V skutočnosti, v jednom okamihu to potvrdil svojím vyjadréním „nemám strach z ničoho, výnimočne vo chvíli, keď sa bojím výšok“.

Pozoruhodnou črtou v terapii bola takmer jeho totálna neprítomnosť afektívnej expresie. Terapeut to chybné interpretoval ako represiu rozmrzelosti a hostility voči otcovi (za jeho odmietanie), za účelom vyhnutia sa pocitom viny a úzkosti asociovanej s expresiou hostility (t. j. intrapsychický konflikt). Jeho prenosový odpor bol interpretovaný ako konflikt nad hostilitou a vinou. Jeho požiadavka po perfektnosti bola nesprávne pochopená ako výsledok internalizácie prísneho superega otca (ako riešenie oidipálneho konfliktu).

V minulosti sa však Dan viackrát jemne pokúsil priniesť subjektívne prežívanie týchto problémov. Pri opise rodiny odhalil otca, ktorý si požadovaním totálneho úspechu od Dana potvrdzoval svoju vlastnú cenu. Danov vzťah s otcom bol akoby symbiotický, v ktorom otec mohol poučovať Dana, ako si udržiavať sociálne akceptovateľnú fasádu. To naznačuje, že otec sa k nemu vzťahoval ako self-objekt, ktorý bol nevyhnutný pre reguláciu jeho vlastnej sebaúcty. Preto Dan nikdy neprežíval seba samého ako totálne diferencovaného od otca. Pretože úspešné deti v Danovom meste pokračovali v štúdiu na výberovej škole, Danov otec sa cítil nútený tiež ho tam poslať. Hoci sa Dan najskôr tešil a bol pyšný, pretože takto sa cítil viac akceptovaný otcom, každý dôkaz o tom, že bol menej perfektný ako jeho idealizovaní rovesníci, niesol ako ťažkú ranu do sebaúcty. Jeho defekty sa stali defektmi jeho otca a významne pôsobili na jeho poníženie a zahanbenie. Keďže bol príčinou otcovej nedokonalosti, ako si mohol zaslúžiť jeho obdiv?

„Hrôza z opakovania“ (Ornstein, 1974) odmietnutia prežívaného doma a nevyhnutnosti neukazovať slabosť stáli zreteľne ako hlavná motivačná sila za odporom, a nie obranou proti intrapsychickému konfliktu. Už v prvom sedení Dan naznačoval strach z liečenia; byť znovu odmietnutý, bude príliš ťažké uniesť to.

V diskusii o jeho perfekcionistačkej tendencii ju terapeut opäť chybné pripisoval konfliktu s obsahom hostility a prísneho superega. Keď sa spytoval na potrebu perfektnosti a interpretoval ju ako obranu proti hostilným pocitom voči otcovi, Dan sa prvý raz prejavil emocionálne. Jeho nálada sa stala depresívnou a vyjadril sa, že prežíval terapeutovo tvrdenie ako kritiku, keď tento naznačil, že on nebol výborný v perfektnosti. Podobne zreteľne sa cítil ohrozova-

ný akoukoľvek expresiou hostility voči self-objektu (otec) a v tomto okamihu ukončil liečenie.

Je jasné, že akcentovanie hostility voči osobe, ktorá je prežívaná ako self-objekt, je kontraindikované. Stolorow a Lachmann (1980) upozorňujú: „Podporovať vynorenie hostility, kým self-reprezentácia je nedostatočne štruktúrovaná, vulnérabilná, a má potrebu self-objektov na udržanie svojej kohéznosti a stability, uvádza pacienta do netolerovateľnej dilemy, ktorá spočíva v tom, že pacient je povzbudzovaný biť do toho človeka, ktorý ho podporuje“.

Hoci Danov vzťah s otcom bol väčšinou self-objektovým vzťahom, predsa len bol dosť diferencovaný, lebo dovolil, aby „predštádiálna terapeutická aliancia“ (prestage of the therapeutic alliance) (Stolorow a Lachmann, 1980) rýchlo progredovala do vlastnej terapeutickkej aliancie preto, lebo došlo k správne empatickému porozumeniu jeho potrebe perfektnosti ako narcistického vyhýbania sa zahanbeniu, namiesto interpretovania ako neurotické vyhýbanie viny. Terapeut padol za obeť „špecifickému zlyhaniu v empatii, keď analytik nesprávne chápe a interpretuje význam pacientových archaických stavov zlučovaním ich do jeho vlastného oveľa viac diferencovaného a integrovaného sveta self-a objekt-reprezentácii“ (Stolorow a Lachmann, 1980).

Pri správnom rozpoznaní a klarifikovaní vývojovej potreby pacienta po perfekcionista snažení, stabilný „self-objektový prenos“ by väčšinou mohol byť vyvinutý. Podľa

Stolorowa a Lachmanna (1984) self-objektový prenos facilitates návratie vývojového procesu self-objektovej diferenciácie, ktorý zlyhal, alebo bol uväznený počas formatívnych rokov pacienta. Prenosový vzťah môže preto podporiť proces formovania psychickej štruktúry.

Kým sa terapeut pokúša vyhnúť opakovaniu traumy, ktorá zapríčinila vývojové uväznenie, ruptúry sa nevyhnutne budú vyskytovať v self-objektovom prenosovom vzťahu. Je najdôležitejšie objasniť skúsenosť (zážitok) pacienta z tejto ruptúry (prerušenia), tak znovunastolením self-objektovej väzby (puta) a dovoľením návratu vývojového procesu.

V tomto prípade trvalá, nesprávna interpretácia Danových perfekcionista snáh ako obrana proti intrapsychickému konfliktu, kým on zostáva v nevedomosti ich vývojového významu, viedla k obštrukcii v jeho pokuse vyvinúť si self-objektový prenosový vzťah a napokon k odchodu z terapie. Táto skúsenosť zdôrazňuje kritickú dôležitosť pochopenia špecifických významov perfekcionizmu pre rozvíjanie terapeutického procesu.*

* Publikované s podporou účelovej dotácie MZ SR „Duševné zdravie teoreticky i prakticky optikou odborného e-časopisu Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika.“

Literatúra u autora.

Do redakcie došlo 20.12.2012.