

Prednáška

Od materskej lásky k láske partnerskej a sexualita

R. Krasulová

W. Blake: Všetko, čo žije, nežije samé, ani pre seba...

Túžba človeka žiť v páre, vymedzovať sa v ňom ako muž, či žena, správať sa sexuálne, voliť si sexuálny objekt, pociťovať sexuálne vzrušenie a neskôr erotickú túžbu, a napokon byť schopný zrelej sexuálnej lásky k druhému človeku, má svoje korene v samom začiatku života človeka a je z veľkej časti určené najranejšími sociálnymi interakciami dieťaťa s matkou a najbližšími opatrojúcimi osobami – t.j. predoidipálnymi a oidipálnymi vplyvmi.

Vo svojom príspevku budem hovoriť o sexualite v širšom slova zmysle (W. Bräutigam), teda nielen o aktivite obmedzenej na sexuálny styk, ale aj ako o trvalom stave lásky, a tiež v kontexte celkovej vývinovej teórie človeka podľa Z. Freuda.

Rané a neskoršie identifikácie dieťaťa s oboma rodičmi a kvalita ich vzťahu k nemu, utvárajú vzorce psychosexuálneho správania dieťaťa. Boli predmetom psychoanalytického bádania a čo sa týka sexuálneho zážitku, dôležité sú dva príspevky psychoanalytickej teórie:

1. Psychoanalytická teória objektových vzťahov.
2. Freudova teória oidipovského komplexu.

Pri koncipovaní tohto príspevku som sa opierala najmä o práce O. Kernberga, G. a R. Blanckových, M. Mahlerovej a H. Hensellera.

Láska a sexualita sú spolu úzko prepojené od útleho veku. Pozrime sa teda najprv, z čoho pozostáva ľudský **sexuálny zážitok** a aké sú jeho korene. O. Kernberg uvádza, že ľudský sexuálny zážitok obsahuje 4 prvky:

1. vnútornú pohlavnú identitu (vymedzenie seba, ako muža či ženy),
2. postoje a vzorce správania v súlade s vlastnou pohlavnou identitou,
3. voľbu dominantného objektu – heterosexuálneho alebo homosexuálneho,
4. intenzitu sexuálnej túžby, ktorá sa prejavuje sexuálnym vzrušením.

Sexuálne vzrušenie je špecifická emócia, ktorá je základným kameňom sexuálneho pudu, zvaného i **libido**, ktorý je spolu s agresívnym pudom univerzálnym motivačným systémom v rámci zložitejšieho psychologického javu – **erotickej túžby**. Obsahuje špecifické sexuálne fantázie, spomienky, túžby a zvýšené uvedomovanie a hľadanie posilňujúcich podnetov. Agresia vstupuje tiež do samotného sexuálneho zážitku, ale nie v zmysle deštrukcie, ale v zmysle obsadzovania, presadzovania, zmocňovania, prenikania, dobývania.

Libido, alebo sexuálny pud (podľa Kernberga) vzniká v archaických, raných emočných stavoch radosti dieťaťa z kontaktu s matkou a vyznačuje sa symbiotickou skúsenosťou a fantáziami. Emočné zážitky s matkou sa integrujú do libidinózných túžob. Zdroje libida nie sú iba erogénne zóny, ale všetky psychologicky aktivované funkcie a telesné zóny, ktoré sú účastné v emočne nabitých interakciách medzi dieťaťom a matkou.

V priebehu detstva prechádza libido niekoľkými fázami vývoja a v procese tohto vývinu sú ním postupne obsadzované rôzne telesné zóny. V prvom roku života je v popredí orálna zóna, neskôr análna zóna a napokon po treťom roku života, vo falickej fáze, ako predchodcovi genitálnej fázy genitálna zóna, avšak táto erotogénna zóna nie je ešte použitá na sexuálne spojenie. V každej z týchto fáz sa mieša libido a agresia. Zároveň v ranom období prebieha aj tzv. narcistická vývinová libidinózna úroveň, kedy sa od 2. roku života formuje tzv. archaické jadrové self, so svojimi dvomi pólmi – omnipotenciou a grandiozitou. Súbežne s biologickým zrením sa vyvíja aj ego a jeho funkcie, vrátane objektových vzťahov.

Pripomeňme si teraz vývoj ega v procese separácie – individuácie, ktorý prebieha počas prvých troch rokov života dieťaťa, tak ako ho koncipuje M. Mahlerová. Približne do tretieho roku života je v prežívaní dieťaťa jeho self neoddelené od self matky, dieťa ju nezažíva, ako oddelenú bytosť. Matka je v jeho zážitku jeho neoddeliteľnou súčasťou, ktorá mu zaisťuje existenciu a uspokojuje jeho potreby. Je jeho self – objektom (Self – objekt je dôležitá postava, matka, z vonkajšieho sveta, introjikovaná dovnútra dieťaťa, takže sa ona a jej vzťah k dieťaťu stávajú súčasťou výbavy dieťaťa, operuje v ňom a zároveň podfarbuje jeho vzťahy k svetu a k sebe samému). Pred 3. rokom života matka ešte nie je ani celistvý objekt pre dieťa. To znamená, že má dva póly. Je dobrá vo

všetkom, keď je prítomná a uspokojuje potreby dieťaťa, a záľ vo všetkom, ak je neprítomná a neuspokojuje jeho potreby.

Postupne prebiehajúci proces separácie – individuácie znamená: separácia – vnútorná intrapsychická reprezentácia self (odvodená od vzťahu s matkou) je definitívne oddelená od sveta objektov, teda od matky. Individuácia je schopnosť fungovať autonómne, nezávisle.

Približne v 3. roku života, keď vývoj prebieha optimálne, dochádza k tzv. intrapsychickému zrozeniu, ktoré je novou zážitkovou dimenziou vzťahu matka – dieťa. Znamená, že dieťa sa vnútorne oddelilo od matky a vníma ju, ako oddelený objekt, zároveň kladný a záporný pól matky sa zjednocujú v jedno a matka už nie je iba čiastkový, buď dobrý, alebo zlý objekt, dieťa nadobúda objektovú stálosť, ktorá mu umožňuje fungovať nezávisle na emočnom stave matky. Zároveň získava kohézny sebacit, stabilný pocit jedinečnosti, súčasťou čoho je aj stabilná pohlavná identita.

Gestalt terapeut by povedal, že dieťa má vytvorený stabilný introjektívno/projektívny systém, ktorý reprezentuje jeho vzťah k sebe a zároveň je projekciou bazálneho vzťahu matka – dieťa do vonkajšieho sveta.

Schopnosť milovať predpokladá normálne sa vyvíjajúcu symbiotickú skúsenosť a separačno – individuačnú fázu. Vývoj ega pokročil od symbiôzy k autonómii, od narcizmu k objektovému stavu a od asymetrie matka – darca, dieťa – príjemca, ku symetrii a vzájomnosti vo vzťahoch.

Čiže prvou požiadavkou pre schopnosť milovať a nadviazať stabilný objektový vzťah je integrácia milujúcich a nenávisťných reprezentácií self a objektu, ako aj emócií, v procese transformácie čiastočných objektových vzťahov do vzťahov celkových, alebo tzv. objektovej stálosti.

Po treťom roku života dieťaťa vstupuje jeho sexuálny vývin do genitálnej fázy oidipovského obdobia, ktoré sa vyznačuje v rodinnej konštelácii mama – tata – ja oidipálnou rivalitou s rodičom rovnakého pohlavia a libidinóznym obsadením rodiča opačného pohlavia, rozvojom superega, konfliktami medzi prániami a zákazmi, pocitmi viny a konfliktami s vlastnou hodnotou a kompetenciou.

Takže, na ceste k identifikácii s dospelou genitalitou musia chlapci prekonať pregenitálnu závisť voči ženám, projekciu tejto závisť do primitívneho strachu zo žien, i svoj strach z vlastnej neprimeranosti vo vzťahu k ženským genitáliám, a identifikovať sa so „štedrým otcom“, ktorý nepoužíva voči synovi represívne prostriedky.

Dievčatá zasa museli zmeniť svoj prvý erotický objekt pri odvrátení sa od matky k otcovi, prekonať závisť penisu, zriecť sa otca a zasa sa identifikovať s matkou a nadviazať plný genitálny a „otcovský“ vzťah s partnerom aj so záujmom o trvalú starostlivosť a ochranu detí. Tieto rané vzťahy však podliehajú vytesneniu a aktualizujú sa až v dospelosti.

A teraz poďme k **sexualite dospelého človeka**. Spomínala som, že dôležitou súčasťou sexuálneho zážitku je sexuálne vzrušenie, ktoré je základným stavebným kameňom sexuálneho pudu. Sexuálne vzrušenie začína a vzniká už v kontexte príjemných zážitkov pri raných vzťahoch matka dieťa a vrcholí v puberte a dospievaní plne rozvinutým a ústredným postavením genitálnych vnemov. Sexuálne vzrušenie je za-

merané na objekt, druhého človeka, ale tento objekt je len čiastočný objekt a jeho úlohou je nevedome naplňať symbiotické zážitky spojenia a pránia splynúť z obdobia ranej separácie – individuácie.

Zrením sa sexuálne vzrušenie premieňa na **erotickú túžbu** konkrétnou vedomou i nevedomou orientáciou pri voľbe ľúbostného objektu. Erotická túžba je zložitejšia emócia, spojená už citovým vzťahom k celostnému objektu. Je to túžba po symbiotickom spojení s oidipálnym objektom v kontexte sexuálneho splynutia. Vrcholom vývinovej transformácie je **zrelá sexuálna láska**.

Podľa Kernberga je zrelá sexuálna láska vo svojej podstate zložitou citovou dispozíciou, ktorá má svojich archaických predchodcov v ranom veku. Zrelá sexuálna láska obsahuje:

1. schopnosť nadviazať intímny vzťah s diferencovaným, integrovaným, teda „celkovým“ objektom;
2. obsahuje **nehu**, ktorá pochádza z libidinózne a agresívne obsadených reprezentácií self a objektu, s prevahou lásky nad agresiou a s toleranciou k bežnej ambivalencii, ktorá je prítomná vo všetkých medziludských vzťahoch. Má pôvod v pregenitálnom období;
3. **identifikáciu s druhým**, ktorá zahŕňa jednak vzájomnú genitálnu identifikáciu, a tiež hlboké vcítenie sa do pohlavnej identity druhého. Zaručuje starostlivosť o druhého, jeho uznanie, empatiu s jeho radosťou aj bolesťou. Je to záujem a súcit;
4. **zrelú formu idealizácie** spolu s hlbokou oddanosťou druhému a vzťahu;
5. **vášnivý charakter ľúbostného vzťahu**. Podstatou subjektívneho zážitku vášne je transcendencia, prekročenie hraníc seba a zjednotenie, splynutie s druhým. Je tu dočasné zrušenie hraníc ja a prestúpenie, alebo prekročenie zákazu, odvodené z oidipálneho štruktúrovania sexuálneho života. Toto prestúpenie zahŕňa aj agresiu voči objektu v úsilí po presiahnutí hraníc seba a ruší spoločenský pojem viny. Vášeň je aktivovaná oidipálnymi túžbami, potrebou prekonať fantázie oidipálnych zákazov a potrebou ukojiť zvedavosť týkajúcu sa tajomstva vzťahu medzi rodičmi.

V uspokojujúcom partnerskom vzťahu je sexuálna vášeň dostupnou štruktúrou, ktorá charakterizuje tento vzťah zároveň na sexuálnej, objektovo vzťahovej, etickej a kultúrnej rovine.

Integrácia predoidipálnych a oidipálnych objektových vzťahov ako súčasti ľúbostného vzťahu, integrácia libida a agresie, lásky a nenávisti, je hlavným aspektom zdravého ľúbostného vzťahu. Sem patrí aj zrelá voľba partnera, ktorá predpokladá zrelosť ideálov, hodnôt a cieľov, ktoré životu dávajú zmysel.

Ak sú však rané objektové vzťahy dieťaťa patogénne, t.j. prevažne agresívne podmienené, obsahujúce frustráciu, prevahu nepríjemných zážitkov, malé dieťa si nevytvorí stabilné, kohézne self, ktoré v závislosti od stupňa patológie môže byť až fragmentované, nepodarí sa mu dosiahnuť dostatočnú oddelenosť od matky (self-objektu) a nedosiahne

objektovú stálosť. Takáto deficitná organizácia selfu má negatívny dopad aj na jeho partnerské vzťahy v dospelosti. A ak aj raný vývoj prebehne v norme, avšak ambivalencia, konflikty, pocity viny v oidipálnom období nadobudnú intenzívnu podobu, jedinec zostáva uviaznutý v tejto konštelácii, ktorá v dospelosti popri reaktivácii túžby po láske reaktivuje aj neurotické symptómy (pripútanie k neuspokojivému partnerovi, pocity viny, insuficiencie).

Obzvlášť u hraničných a narcistických osobností dochádza v partnerských vzťahoch k znovuoživeniu ohrozujúcich objektových reprezentácií, čo vedie k aktivácii vytesnených, alebo disociovaných agresívnych impulzov, neschopnosti brať partnera, ako celostný objekt, ale iba čiastkový, ktorý naplňa symbiotické prania z raného detstva, k primitívnej idealizácii spojenjej s rýchlym znehodnotením partnera, absenciou hlbokjej vzájomnej identifikácie a k uvoľňovaniu primitívnych obranných mechanizmov štiepenia a projektívnej identifikácie.

Pre krátkosť času nebudem diferencovanejšie rozoberať celú škálu rozmanitých foriem zlyhávania v partnerských vzťahoch. Spomeniem len tri varianty maladaptívneho riešenia psychosexuálneho správania, s ktorými sa najčastejšie stretávam vo svojej psychoterapeutickej praxi. Na jednom póle sú klienti, ktorí sú výrazne inhibovaní v nadväzovaní partnerských vzťahov, potom sú to klienti, ktorí žijú dlhodobo v neuspokojivom partnerskom vzťahu, a na druhom póle sú klienti, ktorí pomerne často striedajú sexuálne objekty bez náváznosti na prehlbovanie vzťahu.

Napríklad mladá dievčina, ktorá žije dlhodobo v izolácii od sveta, nadväzuje cez internet krátkodobé – aj sexuálne – známosti s mužmi. Avšak veľmi túži po láske a trvácnom vzťahu, vie, že toto nie je cesta, a že sa tým zároveň znehodnocuje i trestá. O niekoľko mesiacov neskôr v tejto aktivite ustane a pokúša sa zžívať so samotou a tvorivejšie vyplňať prázdnotu svojho života.

Keď sa pozrieme na tieto formy správania, ako na rigidný, dysfunkčný a asynchrónny spôsob tzv. kreatívneho prispôsobenia sa realite, ktorý vznikol v útlom detstve, a ktorý vedie v dospelosti k prenosu raných objektových vzťahov aj do vzťahov erotických, vynorí sa nám pred očami cez dospelého klienta sediaceho oproti nám obraz malého dieťaťa, pre ktoré bolo kedysi najoptimálnejšou stratégiou nenápadné stiahnutie sa do izolácie, v snahe minimalizovať ohrozujúci dopad pozornosti jeho opatrujúcich osôb, alebo obraz dieťaťa túžiacoho a usilujúceho o symbiotické spojenie s dobrým objektom, a tak aj nekonečne hľadajúce ten dobrý objekt, v snahe uniknúť pred agresívnym a ohrozujúcim aspektom toho istého objektu, alebo obraz dieťaťa so stigmou zahlcujúceho „uväznenia“, ktoré sa bojí priblíženia, alebo obraz dieťaťa s veľmi silnými konfliktami, nevedome odčiuňujúceho pocity viny naplňaním očakávaní druhých ľudí, ale aj obraz dieťaťa, ktoré nepoznalo frustráciu, jeho potreby boli okamžite naplňané a tak nepozná zážitok uspokojenia a radosti z naplnenej potreby a bude nevedome usilovať o fixovanie raných vzťahov. Takýchto nevedomých stratégií vytvorených v detstve a premietajúcich sa do dospelých i partnerských vzťahov je veľmi veľa. Väčšinou sú to osoby s pečatou ra-

ných emocionálnych zranení, najčastejšie osoby s výraznými narcistickými rysmi. Majú kolísavé, skôr nízke sebavedomie slabé hranice medzi self a objektmi vo vonkajšej realite. G. a R. Blanckovi píšu: „V takýchto prípadoch psychosexuálne a telesné zrenie prebehlo vývoj ega a výsledkom je hľadanie sexuálneho kontaktu mimo kontextu objektovej stálosti. Ak to chápeme týmto spôsobom, nebude to terapeut odsudzovať, či ospravedlňovať, či snažiť sa to pacientovi vyhovoriť. Nik z nás nemôže fungovať nad svoju psychickú kapacitu a najlepšie metódy liečby sú tie, ktoré umožnia jedincovi pokračovať v jeho osobnostnom vývine“ (ego building therapy).

V terapeutickej práci je veľmi účinná forma odhaľovania, práca s fantáziami, spomienkami a túžbami, ktoré obsahujú najranejšie symbiotické skúsenosti a prania, alebo vytesnené, alebo až disociované agresívne impulzy, či vytesnené konflikty z raných detských konštelácií. Vyžaduje si to však kvalitný, dôveryhodný terapeutický vzťah.

Ešte na záver by som sa zmienila o jednom dôležitom aspekte terapeutického vzťahu, ktorý formuloval Aichhorn, a to je tzv. **narcistické spojenectvo**. Ono vlastne tvorí aj veľkú časť všetkých interakcií matka – dieťa, a jeho fenomény sú prítomné v každom novovytvorenom vzťahu. Je to len prejav nefalšovaného záujmu, účasti, súcintnosti a priestoru, ktorý minimalizuje odpory, je dôležitý najmä v počiatočnej fáze terapeutického vzťahu a môže rôzne dlho trvať.

S odstupom času si uvedomujem, že v mojej terapeutickej práci bola táto podoba vzťahu, spojená s narcistickým protiprenosom bez uvedomovania značne prítomná. Dnes sa snažím uvedomovať si ju, kontrolovať ju a narábať s ňou pokiaľ možno opatrne, aby klient mohol pociťovať bezpečie a budovať si dôveru a zároveň, aby som v ňom nepodporovala regresívne mechanizmy závislosti a primitívne obrany štiepenia a projektívnej identifikácie.

Literatúra

Bräutigam, W.: Základy sexuológie. Trenčín 1988.

Blanck, G.R.: Aplikovaná psychológia Já. Psychoterapeutické sešity. Praha 1988.

Henseller, H.: Teória narcizmu.

Mahler, G.: Raná stadia vývoje ega. (S. Titl) Moderná psychoanalýza a manželské poradenstvo.

Kernberg, O.: Normální a patologická láska. Praha 1999.

Polák, A.: Terapeutický vzťah. (Materiál Gestalt inštitútu).

Do redakcie došlo 3.11.2008.