

## NUTKAVÉ NEURÓZY ZA FREUDOVÝCH ČASŮ A DNES

### Obsessional neurosis in Freud's times and today

Tomáš Kufa<sup>1</sup>, David Holub<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika Všeobecné fakulní nemocnice v Praze, CZ; e-mail: kufatomas@gmail.com

<sup>2</sup>Psychosomatická klinika, Praha, CZ; e-mail: holub.mail@gmail.com

*Psychoterapie. 16 (2), 131–143; ISSN 1802-3983*

#### ABSTRAKT

V příspěvku autoři sledují několik rovin, a to: a) reflexi psychoterapie začínajícího psychoanalytického terapeuta a jeho opírání se o supervizi a teorii, b) práci s pacienty s nutkavou neurózou a c) uvažování nad některými historickými koncepty nutkavé neurózy a jejich užívání v současnosti. Autoři ukazují některé nesnáze v současném provozování klinické praxe v různých kontextech (na lůžkovém psychiatrickém oddělení pro pacienty s vážným duševním narušením a neurotickými pacienty ambulantní praxe). Text na několika kazuistických zlomcích pacientů s nutkavou neurózou demonstruje různé projevy análního charakteru, análně sadistických fází a oidipických zápasů. Kazuistické ukázky ilustrují koncept „análního charakteru“ a jeho užití v běžné klinické práci včetně psychoanalytické psychoterapie. Referenčním případem je Freudova kazuistická studie Krysího muže. Příspěvek rovněž rehabilituje diagnostické přemýšlení o pacientech a ukazuje inspirativnost diagnostických konceptů a teorie a nastiňuje jejich limity a defenzivní funkci diagnostiky.

*Klíčová slova:* Anální charakter, nutkavá neuróza, případ Krysího muže, oidipický konflikt, obrany pacientů a psychoterapeutů, přenos a protipřenos

#### ABSTRACT

In this paper, the authors are focusing on several goals: a) reflection on psychotherapy by the novice psychoanalytic therapist and his reliance on supervision and theory, b) work with patients with obsessional neurosis, and c) reflection on some historical concepts of obsessional neurosis and their use in the present practice. The authors demonstrate some of the difficulties in the concurrent practice of clinical work in different contexts (in an inpatient psychiatric unit for patients with severe mental disorders and neurotic patients in outpatient private practice). The text uses several case fragments of patients with obsessional neurosis to demonstrate the various manifestations of anal phases, anal sadistic phases and oedipal struggles. The case study examples illustrate the concept of „anal character“ and its use in routine clinical work, including psychoanalytic psychotherapy. The reference case is Freud's case study of the Rat Man. The paper also rehabilitates diagnostic thinking about patients and demonstrates the inspirational nature of diagnostic concepts and theory, outlining their limits and the defensive function of diagnosis.

*Key words:* Anal character, obsessional neurosis, Rat man case study, oidipal con-

flict, defense mechanism of patients and therapists, transference and countertransference

#### ÚVODNÍ POZNÁMKA

Tento text sepsali tři autoři, kteří spolupracovali na tématu nutkavé neurózy z psychoanalytického hlediska. Různou měrou přispěli klinickými ukázkami, psychoanalytickou reflexí a metapsychologickými úvahami. Všichni tři autoři sdílí přání komunikovat obtížně zachytitelné, a přesto živé okamžiky psychoanalytické léčby. Psychoanalýzu pokládají za disciplínu protikladů, která se zabývá nevědomím. Psychoanalýza se vzpírá jakékoliv systematizaci, kodifikaci, klasifikaci, protože „síly nevědomí neustále hledají nové způsoby, jak se vyjádřit“ (Kohon, 2018).

#### Мotto

*Paradoxní a téměř humoristická je ovšem situace v tom, že v zemi jako Anglie se v odborných kruzích – o psychoanalýze mluví jako o pohádce, kterou nebere nikdo vážně. (MICALOVÁ, 1959)*

*Psychoanalýza mně byla odporná, když jsem se s ní poprvé setkala ve středoškolských letech, kdy byla mezi nás vpašována, více méně jako pornografie. (MICALOVÁ, 1959)*

*Samotné jádro psychoanalýzy je iracionální a nevědecké a každý kompromis psychoanalýzy s vědou je naprosto vyloučen. (MICALOVÁ, 1959)*

#### KRYSÍ MUŽ A KABINET KURIOZIT

Kryší muž patří ke klasickým psychoanalytickým kazuistikám, kterou Freud publikoval v roce 1909, která přibližuje jedno z prvních ucelených pojednání nutkavé neurózy. Text věrně re-prezentuje a znovu zpřítomňuje výjevy z psychoanalytické léčby Ernsta Lanzera, tehdy 29letého právníka, který dle svých slov promarnil roky bojem proti svým vlastním nutkavým myšlenkám. Freud ho ukazuje jako příklad člověka trpícího nutkavou neurózou. Při čtení kazuistiky můžeme sledovat Freudovu psychoanalytickou techniku, projevy pacienta a komentáře analytika. Ty jsou místy vysvětlující, využívají metafor a analogií, jindy mají podobu empatických vstupů, a nakonec i trpělivého vyčkávání a podpory pacienta v tom, aby se podílel na objevení svého vlastního nevědomí a odhalování adresátů původních vytěsněných impulzů.

Freud (1999) před námi nechává rozvinout obrazy svádívých guvernanteček a šestiletého chlapce zaplavovaného sexualitou; dospívajícího chlapce znepokojeného a zúzkostněného myšlenkou, že by mohl získat přízeň dívky, pokud by přišel o někoho blízkého – třeba o otce. Dále obraz mladého muže, který se zoufale snaží splatit dluh za cvikr, hledá a ztrácí původní dlužníky. A nakonec člověka vstupujícího do Freudovy pracovny s hlavou plnou obrovských obav z toho, jak může být mučen jeho otec a mladá žena, ve které našel zalíbení. Freud u svého pacienta precizně rozvádí vztah lásky, nenávisti, nevědomých přání a pudových tlaků uvolňovaných kompulzivním jednáním a nutkavými myšlenkami. Lanzer si stanovuje tresty za in-

cestní vražedná přání směřovaná vůči otci kvůli získání lásky několika mladých žen. Strádá opakovanými fantaziemi o mučení samotném, ve kterém se zračí zděšení a fascinace tímto vytěsněným (a později odkrytým) přáním.

Freud tehdy v rámci pudového modelu postuluje poměrně striktní ekonomickou ekvivalenci mezi vražednými a láskyplnými impulzy, stejně tak jako souvislosti mezi vinou a trestem. Příkladem je v kazuistice zachycená situace, kdy Ernst Lanzer touží po dívce svého srdce, která právě odjela pečovat o svou nemocnou babičku. V tu chvíli ho napadne děsivá myšlenka, že by se podřízl břitvou. Freud situaci interpretuje tak, že původní agresivní impuls je jen zdánlivě sebevraždný, původně směřuje vůči babičce a je svou silou stejně intenzivní jako láska k dívce, jíž právě babička stojí v cestě. Babička se stává překážkou k možnosti uvolnění tohoto impulsu, proto se vůči ní zformuje vražedné přání, které je nevědomou cenzurou zamítnuto a do vědomí se tak dostane její derivát v podobě sebevraždná fantazie.

Patří psychoanalytická kazuistika Krysího muže (Freud, 1999) z dnešního pohledu do kabinetu kuriozit, nebo nám může říct něco i k dnešní práci s klienty a pacienty v psychoanalýze a psychoanalytické psychoterapii? Jsou prezentovaná psychopatologie a její psychodynamika dobově vázané, nebo se s nimi obdobně setkáváme i dnes? Mohou nám být Freudovy úvahy v něčem nápomocné k pochopení našich pacientů po více než sto letech?

#### NEURÓZA–PSYCHÓZA: PŘEKONANÁ DICHOTOMIE, NEBO STRACH A UKLIDNĚNÍ VZBUZUJÍCÍ KONCEPTY?

V době, kdy ke mně docházel pacient, kterého představím v kazuistické ukázce, jsem pracoval jako klinický psycholog na akutním psychiatrickém oddělení a každodenně musel řešit diagnostické otázky. Mladí lékaři psychiatrii doufají a někdy i věří, že se z roschachových skvrn vynoří zřetelná odpověď ne nepodobná krevnímu obrazu a tyto markery pak společně jednoduše přiřadíme k příslušné diagnostické jednotce v kategorii F v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Starší kolegové již tuší, že převod amorfních skvrn na cizelované, neživé a abstraktní kódy vytvořené na základě kvantitativního vyhodnocení není jednoduché, a tak s větším pochopením a odstupem od posuzování typu buď/anebo přijímají diagnostické závěry, které volněji oscilují na ose „psychóza–neuróza“. Otázky týkající se klinické užitečnosti diagnostiky v psychotherapeutickém procesu nastínil Holub a Telerovský (2013) a ukázali, že názory se v této oblasti pohybují od optimistických přesvědčení o prediktivní hodnotě psychodynamického diagnostického posouzení ke skeptickému pojetí, kdy se i v psychoanalytické terapii definitivní diagnostická a psychodynamická úvaha provede až poté, co se pacient naposledy zdvihne z pohovky a ukončí spolupráci, tedy až po konci léčby. Rothstein (2018) upozorňuje na nebezpečí defenzivního užívání diagnóz, zejména pokud jde o obhajování vlastních terapeutických nezdaru.

Samostatnou otázkou je pak směřování diagnózy dle MKN a psychodynamických diagnóz, kdy dochází ke stále většímu

zmatení jazyků už jen proto, že některé psychoterapeutické směry se s deskriptivními diagnózami přátelí více než jiné a další se vymezují vůči jakémukoliv diagnostikování. Diagnóza, která v prvním deskriptivním kontextu vede k primárně farmakoterapeutické intervenci a má možná smysl v základní orientaci, managementu léčby a v následných doporučeních po propuštění z hospitalizace, se v kontextu druhém (psychoanalytickém a psychodynamickém) může jevit jen prázdnou směrovkou, která při vlastní terapii nikam neukazuje. Kliničtí psychologové a psychiatři, kteří mění kontexty ze zdravotnického a akutního do psychodynamicky psychoterapeutického, se s tímto musí vyrovnávat.

Neurózy by dnes v deskriptivním pohledu zhruba odpovídaly úzkostným poruchám, lehčím poruchám nálady a lehčím poruchám osobnosti. Psychózy jsou pak poměrně jasně vymezené jako poruchy schizofrenního spektra (tradičněji pak i bipolární poruchy a psychotické deprese; úmyslně opomím organické psychózy a psychotické poruchy související s užíváním psychoaktivních látek). Oddělenost a značná vzdálenost psychóz a neuróz je pak v deskriptivním pojetí poměrně jasná. Psychodynamické pojetí nabízí pohled, který akcentuje kontinuitnost přechodu mezi oběma póly spektra, a hledá jiná diferencující vodítka, než jaká nabízí deskriptivně pojatá symptomatika. Zjednodušeně lze říct, že neurotický pól se vyznačuje dobře ustanovenými vnitřními instancemi osobnosti, dobrým testováním reality, flexibilním oddělováním sebe a druhých včetně jejich prožívání, dobře diferencovanými afekty a prožíváním široké škály emocí, stabilní sebehodnotou, schopností navazovat živé, kvalitní vztahy. Tyto

vývojově dostupné charakteristiky jsou u neuróz narušovány působením nevědomého konfliktu (volně dle OPD; 2013). Na psychózy můžeme nahlížet jako na fragilně strukturované osobnosti s nejasným rozlišením mezi sebou a druhým (self-objektivním rozlišením), s fragmentovaným egem, málo diferencovanými, tísnivými afekty, selháváním v symbolizačních procesech (Masi, 2015). Neocenitelným příspěvkem pro pochopení tohoto spektra fungování lidské psychiky jsou některé poznámky o psychotickém rozměru osobnosti každého z nás od Wilfreda Biona (Vermonte, 2018), které v určitých situacích napadají naši schopnost myslet a stejně tak schopnost být propojení s druhými lidmi ve strachu z pohlcení druhým (souhrnně Bergstein, 2013).

S tímto ne vždy uvědomovaným dilematem jsem odpoledne odcházel z psychiatrické instituce do své privátní praxe, kde jsem se setkával s panem J. Krátký přesun ne vždy stačil k adaptaci na jiný kontext a pan J. se rád pouštěl do dlouhých debat o své diagnóze, o tom, jak ho vidím a jak to s ním bude do budoucna.

\* \* \*

Pan J.: „A proč se toho tak bojím, psali, že se úzkostně depresivní symptomy mohou zaměnit s psychózou, to mě děsí, tahle těžká duševní onemocnění. (...) Nemyslím si, že mám psychózu, myslím, že mám něco z toho, co jsem jmenoval, ale nevím to jistě, chtěl bych to vědět. Co to teda je? Když to čtu, tak to čtu o sobě, týká se mě to, nebo ne? Takže když mám nutkavou neurózu, tak je to jiný než úzkostně depresivní porucha?“

Pan J. již po několikáté otevíral kolbiště dohadů o své diagnóze, „oblíbená“ nevě-

domá scéna o tom, kdo ví lépe a více. On sám? Já? Jeho psychiatr? Zdánlivá submisivita, úcta a očekávání jasných odpovědí se střídala s negací a zpochybňováním těchto odpovědí – diagnóz.

Pan J. je muž středního věku, vysokoškolák, ženatý otec jednoho dítěte – syna, pracuje jako úředník a vedoucí odboru, má pod sebou řadu podřízených. K psychiatrovi chodí tajně v odlehlé části Prahy, na hodiny terapie přichází na minutu přesně a do dveří zapadne jakoby nenápadně, hlavně, aby ho nikdo neviděl. Vyhovuje mu, že dveře nejsou jasně označené. V předchozí psychiatrické a psychotherapeutické péči byl opakovaně edukován o svých potížích, uklidňován, chlácholen. Je v konfliktu, zda si má nějaké informace zjišťovat sám, někdy si přeci jen přečte něco edukativního a následuje hodina plná obav a nejistot. Vyjadřuje je prostřednictvím otázek, co mu vlastně je, jestli si tím může být jistý, včetně pochybností, zda si tím je jistý jeho psychiatr a já jako jeho psychoterapeut. Chce jistotu a záruku, což mě samotného znejistňuje. S touto svou nejistotou o pacientovi mluvím na supervizi.

„Psychotik to není, neurotici takhle vypadají“ je jednoduchá a neobvykle kategorická odpověď mého supervizora. Prezentují nejistoty a úzkosti pana J., sám je znovu inscenuji a přenáším do supervize. Zmiňuji četné příklady různě diskretních psychotických pacientů z léčebny, sám si je zpochybňuji a opakovaně se nechávám unést dlouhými monology pana J., přemýšlím o tom, že přeci jen pacienti s psychózou (které znám poměrně důvěrně) také takto dlouho mluví a mluví. „Psychotik to není...“ pak vstupuje v supervizi jako otcovský zákon, pevný bod, kterého je možné



**Tomáš  
Kufa**

**Mgr. Klinický psycholog a psychoanalytický psychoterapeut působící na Psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a v soukromé praxi. Je školitelem předtestační přípravy, absolvent výcviku v Institutu aplikované psychoanalýzy a kandidátem individuální sekce České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii.**

se držet. Přenáším ho do terapie, vystupuji občas podobně kategoricky, abych se po chvíli nechal znovu znejistit. Pacient mi postupně přijde něčím komický, což je zpětně spíše defenzivní reakce proti tlaku pacientových myšlenek a představ, které ve mně vyvolávají strach – fantazie o sekýře v hlavě sousedky, vlastním skoku pod vlak, zastřeleném psíkovi protivné tety. Všechny se týkají sadistické agrese a ztráty kontroly nad sebou.

Celkově pan J. spoluvytváří atmosféru, ve které se střídá láska s nenávisť, jedna přechází v druhou a zase zpátky, touží po odpovědích, uklidnění a ocenění. Pokud se mu toho dostane, tak to svými pochybnostmi a naléháním vzápětí ničí. Tato dynamika, pak přenesená do supervize, je ukončená kategorickým: „A dost.“ Je to zároveň dynamika synů a otců, otázka toho, kdo nastoluje řád a důvěru, která

umožní unést a zvládnout mučivá agresivní hnutí, kterých je pan J. k prasknutí plný a o kterých promluví konkrétněji až po více než roce terapie. Obávané obrazy krystalizují velmi pozvolna, doprovázeny velkou úzkostí a nejistotami na mojí i jeho straně.

### „KRYŠÍ MUŽI“ VČERA A DNES

McWilliamsová (2015) v úvodu kapitoly o obsedantních osobnostech zdůrazňuje primát myšlení a racionality. Dominují fantazie o strojích, androidech, neživých tvorech, jejich slovník je plný čistoty, správnosti, kategorizací, třídění. Ústřední témata vzteku a agrese na straně jedné a studu a viny na straně druhé. Často se jeví víc než příznačné trefné původní pojmenování z klasického období psychoanalýzy „*doubling mania*“ (Quinodoz, 2013, s. 88). Na spojení nutkavé neurózy s análně-sadistickou fází psychosexuálního vývoje a se silnými agresivními impulzy upozorňuje již Freud a systematicky je shrnul Fenichel (1972). Rovněž jeho upozornění na výrazné reaktivní formace, které můžeme u těchto pacientů vidět, se jeví jako klinicky přínosné. U nutkavé neurózy narážíme na konfliktní pohyb mezi krutostí a laskavostí, mezi submisivitou, pokorností, snahou spolupracovat a podřídit se zveličené a obávané autoritě a vstupováním s ní do opakovaných pŕetek a rozporů, zápasení a rivalizování. Tím se tato konfliktní dynamika přibližuje k oidipské tématice, která však dnes bývá zjednodušována a banalizována na „miluje rodiče opačného a nenávidí rodiče stejného pohlaví/genderu“.

Zpočátku jsem toto povědomí o nutkavé neuróze neměl, respektive jsem o těchto úvahách někde četl, existovaly v mé mysli jako odosobněné a neživé koncepty obtížně

přiraditelné ke konkrétním pacientům. Navíc svět akutního psychiatrického oddělení, ve kterém jsem se dosud profesně pohyboval, byl světem poruch myšlení, bludných přesvědčení, bizarností a disinhibované agrese a sexuality. Oblast, ve které nic nebrzdí, nezúzkostňuje, nevytváří tzv. neurotické defenze. Postupně živé poznávání tohoto „neurotického“ pólu v pacientovi, na sobě a v supervizi pak bylo zdrojem uklidnění pro mě i pro pana J. Psychóza a neuróza se mi staly živým a užitečným nástrojem, ne defenzivně používanou neživou „palicí“, kterou jsem, tak jako my všichni mladí kolegové, měl tendenci používat v podobě edukačních vstupů k umlácení úzkosti a nejistoty u sebe a některých svých pacientů.

### MŮJ „KRYŠÍ MUŽ“ SE TOLIK NEOBÁVÁ

Na konci terapie pan J. mluvil o tom, jak pracuje s dospívajícím synem na střeše, natírají ji a podávají si kýble s barvou. Dřívější strach z toho, že by „někdo někoho“ strčil nebo že by sám skočil, u něj již neprobouzel mohutné úzkosti a obrany proti nim. Místo toho se nabízí radostný obraz dvou mužů (otce se synem), kteří spolu něco sdílí a vytváří. Tento obraz ožívá i mezi námi, občas vtipkujeme, atmosféra je uvolněná. Pan J. se tolik nebojí mých interpretací, pouští mě ke slovu, aniž by mě vyřazoval desítky minut trvajících monology.

Po skončení terapie (a z uvedeného náčrtu) se může diagnóza pana J. zdát jako zjevná obsedantní neuróza, není však bez zajímavosti, že právě Kryšící muž, nejslavnější nutkavý neurotik a Freudův pacient, ve Freudovi a dalších komentářích k tomuto pacientovi vzbuzuje stejné otázky: „je psy-

chotický, nebo neurotický“ a nakonec v jeho myšlení nacházejí čtenáři psychotické prvky (Quinodoz, 2013). Ty bychom u pana J. hledali stěží, ovšem jakási moje potřeba zakotvit v jasné diagnostické kategorii a pozdější tendence tuto kategorii tu a tam zpochybňovat byla protipřenosevě významná. Odrážela nejistoty pana J., zda je diagnostikován správně a jestli někdo nenajde nějaký vážnější přehlédnutý defekt jeho samého. V některých zaplavujících hodinách tak bylo pod tlakem této úzkosti takřka nemožné myslet jasně a jakékoliv přepisování významu některým jeho myšlenkám se zdálo být nebezpečné. Autor se v těchto chvílích zabýval útoky na pacientovo i své myšlení, jak je pojímá Bion a souhrnně osvětluje například Bergstein (2013).

\*\*\*

#### INFANTILNÍ SEXUALITA A RODIČOVSKÉ ZÁKAZY

Pan M. je 25letý student vysoké školy. Je to snaživý syn a svou matku považuje za nejdůležitějšího člověka na světě. Je velmi kontrolovaný, strnulý a na oko sebevědomý. Ví, že kdyby každý fungoval jako on sám, tak by se všichni měli dobře. Sám by se také chtěl mít dobře, chtěl by cítit více radosti. Postupně docházíme k tomu, že by si vlastně rád více užíval, závidí některým lidem, kteří se mu jeví lehkovážní. Trochu jimi pohrdá, „kam by svět dospěl, kdyby se všichni chovali jako oni“. Svět vidí jasně rozdělený a pan M. v něm vystupuje jako kladný hrdina. Postupně vychází najevo, že by si rád užíval anální sex a vztah s mužem, čemuž v jeho vnější realitě nic nebrání – je pohledný, vzdělaný, výřečný, pohybuje se ve velmi přijímajícím prostředí. Jeho vnitřní

realita však odráží spoustu přísných pravidel (třeba o tom, že chytrí lidé sex nepotřebují, ten patří primitivům) a pocitů viny a studu za jejich porušování. Rozsáhlé je také kategorizování na čisté a špinavé, vysoké a nízké – jsou věci a aktivity, kterými se pohrdá (zpravidla spadající k pudovému uspokojení a orálním potřebám) a které se oceňují (píle a svědomitost). V kontextu pozdějších koncepcí bychom mohli sklouznout ke zjednodušenému přemýšlení o narcistické problematice v případě pana M. (různé hierarchie, na které je citlivý, častý vztek, když jeho blízcí „nespolupracují“ a nereagují podle jeho („správných“) představ). Zároveň je z pozdějšího průběhu vidět, že úvahy o infantilní sexualitě a jejím formování pod „dozorem“ a vlivem rodičovských postav byly velmi užitečné.

Pan M. dále popisuje krásný vztah s matkou, chápou se navzájem, matka ho přijímá a s jeho coming outem neměla žádnou potíž. Dlouze přemítá o tom, co se smí a co ne, co je vhodné a co ne, vede dlouhé monology o pohlavně přenosných chorobách a bezpečném sexu. Edukovan je víc než dost. Lásky k matce je příkladná, čímsi naivní. Ve mně popis matky budí představu někoho okupujícího, všudypřítomného, dohlížejícího. Otec přítomen takřka není, odešel od rodiny, dělá to dojem, že byl zapuzený matkou. Vztah pana M. k němu je vlašný, nezaujatý. V jeho slovech se stává někým mysteriálním, postavou, která vzbuzuje otázky o tom, jaký je a kým je, objevuje se tlak na to se o něm dozvědět více a poznat ho.

Děsivá, ale zároveň něčím lákavá, je představa, že ho při sexu někdo vidí. Jeho sexualitu provází pocity provinění a obavy z trestu, studu a viny. V hodinách se o sexu



David  
Holub

**MUDr., Ph.D. Psychoanalytik (IPA), psychiatr, působí v soukromé praxi a Psychosomatické klinice v Praze, tréninkový analytik ČPS, tréninkový terapeut ČSPAP, pregraduálně vyučuje na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a Katedře psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy Univerzity. Podílí se na předatestační přípravě a celoživotním vzdělávání lékařů. Spoluzakladatel a bývalý šéfredaktor časopisu *Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu* a člen redakční rady časopisu *Psychoterapie*. Lektor certifikovaného kurzu *Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika (OPD-2)*, zabývá se balintovskými skupinami.**

nedá mluvit, pan M. se nervózně směje a ptá se, jestli nemám „panáka nebo radši tři“, to by pak šlo lépe. Je mu trapně za to, co ho napadá, „nejde mu mluvit“ podobně, jako mu nejde souložit. (Ne)schopnost užít si se neomezuje jen na sex. K těmto intimním tématům se dostáváme v druhém roce naší spolupráce. V prvním roce léčby se tyto anhedonické sklony objevují diskrétněji v podobě střádání peněz, šetřivosti, pečlivého plánování, kterým někdy terorizuje svého partnera, se kterým mají rovněž krásný a harmonický vztah („dvou vzdělaných, slušných a ohleduplných lidí“, dovoluji si v druhém roce s jemnou ironií komentovat). Kontroluje svá agresivní, stejně jako

sexuální přání a zůstává vnitřně neživým. Místo požitků doma excesivně uklízí, za což je mu trochu trapně, ale zároveň je na to hrdý.

V terapeutické roli se na hodinách někdy stávám ironicky provokujícím, jindy chápatým, ale také ne zrovna živým. Jsem stavěn do role toho, kdo ho má k pudovým požitkům svést, aby pak za tato svá podlehnutí nebyl zodpovědný. Různě mě napadá, co a jak by mohl realizovat a užít si, ale nechci být přistižen při nečistých a nevhodných myšlenkách, obávám se, že pak budu za svůdce a pan M. nade mnou morálně zvítězí a sám pak prohraje možnost nestyďet se za své „nečisté“ myšlenky.

Pan M. si nemůže užít nic, dostane velmi slušně placenou práci, má rád víno, jednou ho ochutnal ve sklípku, venku je ale drahé, pije ho zásadně doma a pokukuje po vyšších cenových hladinách vína, na které zjevně bez problému finančně dosáhne, ale stahuje se a hrdinsky odolává. Má o sobě a světu různé fantazie, kdyby se všichni chovali uměřeně a kontrolovaně jako on, tak by svět byl jistě lepším místem. Navíc za jeho snahy a příčinlivost ho máma vždy chválí, je jejím oblíbeným (a trochu uzurpovaným) synem. O matce se v terapii celý první rok nesmí říct nic špatného, podobně jako se nesmí mluvit o jeho partnerském vztahu, který je nejen harmonický a krásný, ale i plný zadržované vášně.

Po několika letech přichází s dvěma výjevy, které k mé radosti do všeho zapadají:

1. Pan M.: „To jsem vám přece říkal, jak šla máma na noční a mně byly tak 4 roky, chvíli předtím, než se naši rozvedli a spali jsme s tátou v posteli, byl nahej a mě hrozně zajímal jeho penis a sáhl jsem na něj a on hned, že to se nesmí dělat.“



Terapeut: „A nesmí se to dělat ani dneska...“

Pan M.: „Sahat na něj tátovi se asi nesmí, ne?“ (trochu se směje)

T: „No ale zajímat se o penisy jiných chlapů se asi může, zní to, jako bych vám to měl povolit já, aby to nebyl váš nápad. Já pak budu za primitiva a vy zůstanete slušným chlapem.“

Pan M.: (směje se) „No jo, to by asi bylo jednodušší, řekl bych, že jste mi to poradil a mohl to (anální sex) po R. (partnerovi) chtít. (mlčí) Taky by bylo jednodušší být primitiv, ten za to taky nemůže, a nemusel bych to tolik řešit.“

T: „Být primitiv je takové zvíře vydané napospas, kterému nemůže nikdo říkat, co se nesmí, a tak nemá výčitky?“

Pan M.: „No jasně, nikdo mu přece neříká, co může a co ne a co se nedělá.“

T: „Těžký, buď jste primitiv, protože si chcete něco užít, anebo táta s mámou neměli ve všem, a hlavně ohledně sexu, pravdu.“

\*\*\*

2. Pan M.: „No a ve školce se mi hrozně líbil Marek, tak jsme se před naším panelákem svlíkli a tahali se za ně a on se pak otočil a já se snažil mu ho tam strčit. A najednou volá máma z balkónu, co že to tam děláme a že mám hned běžet domů.“

T: „Máma má oči všude a dobře ví, co se může a co ne.“

U pacienta se rodičovské figury formují jako přísně a definitivně zakazující, případně všudypřítomné a vše-vidící, formují tak přísná pravidla, která zůstávají platná až do dospělosti. Vstupy jsou v obou případech jednoduchými klarifikacemi, případně poukázáními na konflikt mezi rodičovskou

omnipotencí a pudovými touhami. Terapeut se snaží oddělovat roviny platné „tam a tehdy“ s touhami „dnes a aktuálně.“ Pacient zjevně vstupuje slyší, daří se oslovovat i konflikt mezi pudovými a superegálnými stránkami pacienta. Pan M. toto přijímá se zaujetím a jakousi úlevou, může mluvit dál a rozvíjet nápady o tom, kdo je to primitiv, za co je zodpovědný a co si může užít. Zasnívá se, zprvu odosobněně, o jakémsi abstraktním „primitivovi“, předvědomě však tuší, že mluví o sobě. Možnost, že sice zatím není, ale mohl by být, autorem nečistých nápadů je na jednu stranu děsivá, na druhou lákavá.

\*\*\*

Psychoanalýza oproti obecnému přesvědčení není jen o sexu (lépe o sexualitě) často vůbec a občas velmi významně ano, tak jako v případě pana M. Možnost o sexualitě (a jejím vztahu k dětské a infantilní dimenzi sexuality každého z nás) poměrně do detailu mluvit, hledat zneživené a zakázané objekty touhy a nazírání na objekty perzekuce přinášely na jedné straně mnoho studu, voyeristických fantazií, ale nakonec i uvolnění a radosti. To je patrné třeba z toho, jak byl penis a sexuální zdatnost pana M. oceněna jeho partnerem ke konci naší společné spolupráce, chodili ven na víno, pan M. utrácel své první výplaty a mohl být našťvaný na svoji matku a tesknit po svém tátovi. Vztah pana M. a jeho partnera již není příkladný, pan M. vtipně dodává, že musel najít svého „vnitřního dobytka“ (což podpůrně komentují, že normálního člověka), aby byl vztah vášnivější, a musel se přestat bát své agrese, která je k penetraci také nutná. Vnitřní objekty a zákazy společně přepracováváme a jak se i mezi námi oživu-

je téma studu, zákazů a mého neoceňování morálních imperativů, tak se pan M. více ponořuje do pudového světa. Nejen Freudova „madona a padlá žena“ ilustruje další z potíží pana M. – tedy schopnost nevidět sebe a svého partnera v idealizovaném nedotknutelném světě božských a slušných bytostí, ale zahlédnout sebe sama i ve veřejných domech Vídně z přelomu století.

\*\*\*

FANTAZIE A REALITA NEMAJÍ  
OSTROU HRANICI,  
PŘEDSTAVOVAT SI JE  
NEBEZPEČNÉ

Pan S. je muž středního věku, ženatý, spopřádaný manžel, má dva syny, vysokoškolák, ve vedoucí pozici s řadou podřízených. První obtíže začal mít těsně po narození prvního syna. Držel ho v náručí a napadla ho hrozná věc, „kterou mi určitě nemůže říct a vlastně ho ani nenapadla, byla to taková myšlenka, ale vlastně ne jeho, mohla asi napadnout jakéhokoliv člověka“. Ta myšlenka podle něho asi není normální, není si tím jistý, ale to není podstatné, protože stejně není jeho. Toto se dozvídám na třetím sezení, víc nic. Obsah myšlenky zatím zůstává utajen a zůstane to tak následující rok. Její dynamika se mi zjevuje a bude pro mě zřetelnější teprve postupně. Každopádně od té doby své myšlenky kontroluje. A nejen ty – z domu odstranil předměty, které by někoho mohly zranit, do kuchyně raději nechodí, jsou tam nože. V autě nemá tažné lano, „co kdyby ho napadlo, ale to ho jistě nenapadá, ale třeba kdyby se neovládl, tak by se na něm mohl někdo oběsit“.

Podobné to bylo po narození druhého syna o několik let později. Užívá medikaci již řadu let, zpravidla funguje, určitou dobu

docházel do podpůrné terapie (asi před 10 lety), kde mu psycholog vysvětloval, že jeho myšlenky jsou nesmysly, nemá o nich tolik přemýšlet. Na začátku mu udělal nějaké testy a řekl mu, že má jen nějakou povahovou vlastnost. To ho uklidnilo, ale jen na krátko, pak přicházel pro utišení znovu.

Cesty pudových impulsů, lásky a nenávisťi pana S. jsou pro pacienty s anankastickou neurózou příznačné. Během tříleté spolupráce se před námi vyjevil oidipický svět, ve kterém zaujímám přenosově různé pozice – chvíli přísného, trestajícího otce, který mu odpírá náklonnost a je soudcem jeho myšlenek, jsem obdařen velkou mocí a neutuchající faličností podobně jako jeho otec, kterého popisuje jako „mlčenlivého divného pavouka, kterému ale určitě stojí i v jeho 70 a nemá potíže jako já“. A to i přes to, že pan S. před sebou vidí vzhledem velmi mladého psychoterapeuta, zjevná realita tyto jeho přenosové fantazie nezastaví (pacient tehdy seděl, viděl na mě po celou dobu). V jiných okamžicích popisuje bližší, vřelejší kontakt, stávám se možná fantazijním bratrem, kterého neměl, nebo přítelem, kterého míval během vysokoškolských studií a chodili spolu za holkami. Otec pana S. byl mlčenlivý, trochu distancovaný pracovník zbrojovky, který často odjížděl na pracovní cesty trvající několik dní. Byl to správný chlap a měl rád střelbu. Pan S. rád střelbu neměl a cítil se vždy nejistě, zda je dostatečný muž. Kvůli benigní vrozené srdeční vadě „se navíc musel šetřit“, proti čemuž protestoval, nechtěl úlevy a bál se, že na „jeho handicap“ (jak ho sám nazýval) někdo přijde. Matka pana S. byla srdečná, velmi bojácná a také se obávala o jeho i své zdraví, sama bývala často nemocná.

Krátký zlomek ilustruje oidipický zápas a obavy z nejasné hranice mezi myšlenkou a činem, dospělým testováním reality a magickým světem dětských fantazií, přání a omnipotentních schopností, které během asi tříleté psychoterapie vyjevuje. Během léčby postupně konstruuje, co by možná ve francouzské psychoanalytické tradici bylo označeno jako prvotní fantasma, které ilustruje oidipické drama a fantaziijní primární scénu.

Když je pan S. malým chlapcem a jeho otec často jezdí pracovně mimo domov („táta je pryč“), v té době může spát u mámy v posteli, která v době otcovy nepřítomnosti důkladně kontroluje zámky na dveřích a zamyká ještě „petlici“, která se používá, jen když je otec pryč. Postupně se vynořuje obraz, kdy pacienta vidím jako malého chlapce, v posteli s jeho matkou, otec je kdesi „pryč za petlicí“, aby tam nemohl. Matkou je to „pryč/venku“ (a v pacientově mysli se zdá být ztotožněno i s otcem jako takovým) označeno za cosi nebezpečného a neznámého. Pacient však svého otce zná a ten zase zná svého syna a ví, co tu po dobu nepřítomnosti dělá – je s jeho ženou v posteli, ze které ho také po svém návratu pravidelně vyhání. Pacient se dnes směje, taky by sám sebe vyhnal, ví, jaké to je, když děti komplikují rodičům sex. V pacientovi se možná zformovalo vražedné přání proti někomu, koho matka sama považuje za nebezpečného a kdo jemu samotnému brání a narušuje dosahování slasti.

Bylo tedy narození syna pro pana S. připomínkou toho, že se bude muset o ženu (nyní matku) opět dělit, respektive ji přenechat někomu jinému, tak jako matku přenechával opakovaně svému otci po jeho návratech?

Oživovala se tak incestní přání směřovaná k matce a vražedná mířící na otce, za která se cítil vinen a která následně musel odčiňovat? V psychoterapii převládala neustálý pohyb tam a zpět, na jedné straně latentní přání vyvěrající z původního uspořádání, kdy se nacházel s matkou v posteli rodičů, objevovala se touha toto slastné spojení znovu zažít bez hrozeb zvenčí. Tu představoval jeho otec (a dnes možná jeho děti). Proti těmto pudovým impulzům se manifestovaly obrany v podobě záplav neproniknutelných monologů – tam, kde byly dříve petlice a zámky, byly dnes nekonečné věty a spousty slov. Jak zvládnout tento neřešitelný konflikt mezi chybějícím a obávaným otcem, který ho mohl zachránit před zaplavující úzkostí a strachem matky, ale zároveň tím pacienta vyloučit z dyády s ní?

A byla jeho agresivní přání rovněž omnipotentní, že otce opakovaně ničila a vykazovala z bytu, z postele? Otec tak byl několik dní nepřítomen (zabit), za což ve svých fantaziích mohl pacient? A otec se pak opět magicky zjevoval, aby ho mohl potrestat? Byla jeho agresivní přání tedy účinná a jeho fantazie se stala skutečností a bylo třeba se jí obávat tak, jak se bojí nyní? A bude se napořád magicky zjevovat vyšší trestající princip, kdykoliv překročí zákaz? Musí být tedy jeho agrese vůči mužským rivalům kontrolována a dozorována? Zůstal v tomto konfliktu uvíznutý v magickém myšlení s nemožností se posunout dál? (Ogden, 2010)

Tyto interpretace nikdy nezazněly, zdály se mi pro pacienta potenciálně zahlcující, nesrozumitelné, možná jsem se i já bál je vyslovovat a moje ústa byla podobně zatarasena petlicí. Nechtěl jsem se stávat nebezpečným otcem, který cosi na pacien-

tovi páchá; možná jsem někdy zůstával malým chlapcem, který se skrze identifikace s pacientovou neurózou obává některé věci vyslovovat ze strachu, že by se stalo něco hrozného. Oporu jsem našel v teorii a různých konceptech časování interpretace a sám jsem se ve svém uvažování a přístupu odchýlil od myšlenek klasického psychoanalytického období plného explicitně popisované infantilní sexuality k pozdějším pohledům, které občas při zběžné znalosti tak zneklidňující nejsou.

\*\*\*

Guvernantky dr. Lanzera sváděly, dovoľovaly a zakazovaly a tvořily krycí vzpomínku dřívějších otcovských zákazů a tužeb mladého chlapce. Touhy, svádění a zákazy oživily dynamiku sexuálních přání a pocitů viny, podobně jako se to stalo v případě pana M., kdy byla i jeho infantilní sexualita pod tlakem viny a ta se přemístila až do současné doby a ovlivňovala dospělou podobu (nejen) jeho sexuálního života. Zakazujícími a inhibujícími byli v tomto případě oba jeho rodiče – otec poté, co prudce reagoval na jeho incestní přání, i neustále přítomná, onnipotentní a stále sledující matka. Infantilní vražedné přání vůči tomuto dohledu zakazující slast (tedy vůči matce) se reaktivně změnila na neposkvrněnou a čistou lásku. Přenosově jsem byl onnipotentně dohlížející občas i já sám, jindy voyeuristický, jindy bych měl hlavně reagovat jinak než rodiče. Každopádně postupně v terapii mluvím i bez alkoholu, nechávám se u toho slyšet a sex, stejně jako jiné požitky, mu přinášejí více uspokojení a nevzbuzují tak výrazné pocity viny. Penis již není zakázaným objektem a agrese a rivalita nedovoleným hnutím.

Otec Ernsta Lanzera nakonec umírá a přání jeho syna, který trpí nutkavou neurózou, se tak plní a utrpení pacienta se stupňuje a o několik let později vede k vyhledání Freuda. Splněné přání je nakonec někdy to nejhorší, co se může stát. Otec v imaginaci Krysího muže občas fuká na dveře a nabírá až halucinatorní podoby a občas se i posmrtně vrací. Krysí muž má i po otcově smrti obavy z utrpení, které může svému otci na onom světě činit. Podobně je i otec pana S. v jeho infantilním magickém myšlení opakovaně ničen a zabíjen, pak ale vstává z mrtvých a trestá a vykazuje ho z mateřské náruče. Je obdivován a obáván pro ještě větší onnipotenci, než jakou disponuje náš pacient. Ten ostatně na terapeuta představu někoho všemocného, odpírajícího a trestajícího opakovaně přenáší.

Při čtení Freudovy kazuistiky se na některých místech setkáme s opakovanými nárazy na obrany a různými posuny v tom, o koho se jedná, komu a co patří a kde je původní adresát oněch dlužných necelých 4 korun za cvikr, který si nechal poslat Krysí muž. Podobně jako hledáme původní příjemce pudových hnutí a afektů. To vše mi připomínalo, jak jsem se někdy brodil a bránil řeči pana J., ztrácel jsem se v ní podobně jako ve Freudově barvitěm textu, ne snad pro jeho komplikovanost, ale spíše pro imaginativní charakter, který čtenáře vtáhne do obsedantního světa, vyvolává v nás protipřenosové pocity a ocitneme se trochu umořením v psychoanalytické pracovně. Přichází klasická témata strachu a touhy, aby se fantazie (ne)staly skutečností, a obavy, jaký dluh by nejen pan J. musel platit.

## KRYŠÍ MUŽ A JEHO DIAGNÓZA

Kryší muž i naši pacienti v současných „vydáních krysích mužů“ byli více, či méně ilustrativními náčrty obsedantní neurózy jako dynamické diagnostické kategorie, které mají daleko od jednoduchého deskriptivního popisu. Ten by byl shrnutý do několika symptomů. Obsedantní potíže v přenosové neuróze ožívají jako souboje mezi otci a syny o pravdu a nastolování řádu, jsme svědky dynamiky přání a krutých trestů, které za ně následují. Čtení kanonického textu se pak podobá dobrodružstvím, která vytváří obdobná napětí a evokují obrazy, které napomáhají mírnit utrpení dnešních pacientů. Uvádí nás na scénu klasického psychoanalytického dramatu o lásce a nenávisti, vraždě a skoku do propasti, které je dodnes inspirující stejně jako před více jak sto lety.

POZNÁMKA K DŮVĚRNOSTI  
MATERIÁLU

Uvedené kazuistické ukázky jsou plně anonymizované a neobsahují takové údaje o pacientech, které by narušovaly jejich právo na soukromí nebo je umožňovaly identifikovat třetí stranou.

*Role autorů*

První autor nastiňoval základní koncepci textu a podílel se na všech kapitolách. Druhý autor poskytoval připomínky, literaturu a komentáře k praktickým a teoretickým částem práce. Autoři jsou bez konfliktu zájmů. Všichni autoři přispěli ke vzniku textu článku a schválili jeho konečnou podobu.

## PODĚKOVÁNÍ

Za cenné připomínky a pečlivé čtení textu děkujeme Mgr. Romanu Telerovskému.

## POUŽITÁ LITERATURA

- Bergstein, A. (2013). *Útoky na spojené nebo puzeň ke komunikaci?* In: Revue psychoanalytická psychoterapie. 2015; XVII(2), 48–61.
- Fenichel, O. (1972). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W. W. Norton & comp.
- Freud, S. (1999). *Sebrané spisy: Spisy z let 1906–1909*. Praha: Jiří Kocourek – Psychoanalytické vyd.
- Holub, D., Telerovský, R. (2013). *Úvodní rozhovor v psychoanalýze a psychodynamické psychoterapii*. Brno: Masaryková univerzita.
- Kohon, G. (2018). *British Psychoanalysis: New Perspectives in the Independent Tradition*. Routledge, Abingdon.
- Masi, D. F. (2015). *Working with difficult patients: From neurosis to psychosis*. Karnac.
- McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnostika*. Praha: Portál.
- Michalová, C. (1959).: Neurosy a sociální vztahy. In: Filosofický časopis. 1959; VII(7), 82–90.
- Ogden, T. H. (2010). *O třech formách myšlení*. In Analogon (2017) 81(1). 89–95
- Pracovní skupina OPD (2013). *Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika OPD-2: manuál pro diagnostiku a plánování léčby*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Quinodoz, Jean-Michel. (2013). *Reading Freud: A Chronological Exploration of Freud's Writing*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Rothstein, A. (2018): *Psychoanalytic Technique and the Creation of Analytic Patients*. New York: Rutledge.
- Vermonte, R. (2018). *Reading Bion*. London: Routledge.

*Došel do redakce 14. 6. 2022, v revidované verzi 9. 1. 2023. K publikaci přijat 7. 3. 2023.*