

Wolfgang Berner

PERVERZE

- vývoj psychoanalytického pojmu perverze
- formy jednotlivých poruch
- rozdíly v jejich intenzitě a průběhu
- principy psychoterapeutické léčby



Wolfgang Berner

PERVERZE

- vývoj psychoanalytického pojmu perverze
- formy jednotlivých poruch
- rozdíly v intenzitě a průběhu
- principy psychoterapeutické léčby

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

This book was originally published in Germany by Psychosozial-Verlag under the title *Perversion*, © 2011, Psychosozial-Verlag, Gießen.

Wolfgang Berner

PERVERZE

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 5750. publikaci

Z německého originálu *Perversion*, vydaného v roce 2011 nakladatelstvím Psychosozial-Verlag v Gießenu (SRN), ISBN 978-3-8379-2067-3, přeložila PhDr. Mgr. Mgr. Jana Bílková, Ph.D.

Odpovědná redaktorka PhDr. Alena Palčová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 120

Vydání 1., 2015

Vytiskla tiskárna Printo, s.r.o., Ostrava

© Psychosozial-Verlag, 2011

Translation © Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © allphoto.cz

ISBN 978-80-247-4854-2

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9643-7 (ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-9644-4 (ve formátu EPUB)

Obsah

Úvod	7
Klasifikace v psychiatrii: poruchy sexuální preference nebo parafilie	9
Vývoj psychoanalytického pojmu perverze	15
„Perverze“ u Sigmunda Freuda	15
Psychoanalytické koncepty perverze dnes	18
Funkčně dynamické pojetí poruchy	22
Integrovaná psychoanalytická definice perverze	25
Pud: hraniční pojem mezi psychickým a fyzickým	29
Evoluční psychologie pudových vzorců	29
„Libido“ a „agrese“	30
K empirickému zdůvodnění psychoanalytických poznatků	35
Formy perverze	45
Fetišismus	45
Sadomasochismus	51
Pedosexuality a pedofilie	59
Exhibicionismus	65
Konzum pornografie	67
Exkurz: Perverze u žen	70
Rozdíly v intenzitě a průběhu	73
Role „análního univerza“	74
Role agresivity	75
Role vnitřních objektů a objektového vztahu	77
Vnější události jako spouštěče	80
Závislá a nutková forma	81

Důsledky pro psychotherapeutickou práci	85
„Bazální terapie“ pro posílení „Já“	85
Desexualizace přenosu	87
Dilema v léčbě perverzně erotických přenosů	90
Východisko z dilematu	99
Principy psychoanalytické léčby perverzí	104
Medikační léčba	106
 Závěrečná poznámka: Ztráta identity a osobnost	 109
 Literatura	 111

Úvod

Pojem „perverze“ se v kontextu psychiatrie a psychoterapie dnes už téměř nepoužívá. V psychiatrických klasifikačních systémech se nahrazuje označením „parafile“ (DSM-IV-TR) nebo „poruchy sexuální preference“ (ICD-10). Důvody jsou různorodé a jejich vysvětlení mně poskytuje příležitost objasnit, proč někdejší pojem perverze a nové pojmy neoznačují tytéž fenomény. Pojem perverze se dnes používá především v psychoanalýze, ale i tam zřejmě už dlouho neoznačuje pouze to, co tím měl Sigmund Freud původně na mysli.

V prvních kapitolách této knihy jde nejprve o vysvětlení pojmu, než se dostaneme k výkladu jím označovaných fenoménů. Krátký exkurs do oblasti „hranice mezi tělem a psychikou“, která Freuda podnítila ke koncipování pudové teorie se dvěma základními působícími silami libido a destrudo, má ukázat, kde bychom dnes (v biologii a psychologii) mohli tuto hraniční čáru vyznačit. Freud chápal pud jako „požadavek těla vůči psychice“. Právě v oblasti sexuality tyto „požadavky“ nelze obejít. Novější koncepty z oboru biologie a evoluční psychologie ovlivnily to, co se označuje jako „porucha sexuální preference“, a nepřímá také naše představy o pojmu perverze v psychoanalytickém smyslu.

Většina fenoménů, které Richard von Krafft-Ebing (mezi lety 1886 a 1902) popsal jako „perverze“ a které Freud později podrobil psychodynamickému pohledu a interpretaci, se vyskytuje i dnes a jsou i s kazuistikami popsány v následujících kapitolách (nejde o aspiraci na encyklopedii perverze) tak, jak se s nimi setkáváme v psychoterapeutické praxi.

Psychodynamický pohled na vznik perverzí se hodně změnil. Otázka, zda tyto změny odpovídají spíše změně perspektivy, nebo zda tato nová perspektiva odpovídá novým poznatkům, musí zatím zůstat otevřená. Je to tím, že dřívější perspektiva vykazovala příliš malé terapeutické efekty, nebo toto celé téma „sexuality a erotiky“ získalo nový společenský význam, z něhož vyplývá nutnost „patologizovat“ (a považovat za nutné léčit) zcela jiné jevy než před sto lety?

Dalším příkladem změny perspektivy je, že i psychoanalytici mají dnes tendenci označovat vynucenou kohabitaci s heterosexuálním partnerem jako perverzi, obzvláště pokud měla hrubě vykořisťující charakter a sloužila pouze

k odbourání napětí u jednoho z obou zúčastněných. Podle klasické definice se zde v žádném případě nejednalo o „perverzi“, nýbrž nanejvýš o egoismus, případně o asociální chování. Klasický psychoanalytik by si možná položil otázku, zda takto psychopaticky predisponovaného člověka vůbec může analyzovat, ale nepřišel by na myšlenku dát dotyčnému diagnózu „perverze“, protože přece nemá žádné problémy uskutečnit sexuální přání kohabitační se vhodným partnerem.

Mimo tyto kontroverzní případy (pokud se týká definice) bych ale chtěl ukázat, že i v „klasických případech“ (fetišismus, sadismus a exhibicionismus) nejprve musíme zkoumat základní strukturu osobnosti a musíme rozlišovat, abychom mohli rozhodnout, jakou formu psychoanalytické nebo jinak strukturované terapie lze daným osobám nabídnout. Hlavním cílem této knihy je ukázat, že klasická psychoanalýza může být v některých z těchto případů (u neurotické, případně i hraniční osobnostní struktury) nápomocná, že u jiných případů je nutno použít modifikovanou psychoanalytickou techniku a že v případech neřešitelných pomocí psychoanalýzy umožňuje psychoanalytické chápání efektivnější použití jiných technik.

Klasifikace v psychiatrii: poruchy sexuální preferenze nebo parafilie

Abychom porozuměli tomu, proč psychoanalýza stále ještě používá označení „perverze“, je třeba nejprve vyjasnit, proč empiricky zaměřené vědy na toto označení rezignovaly. Definice v oblasti psychiatrie lze chápat pouze na pozadí moderních psychiatrických klasifikačních systémů, které se vyvinuly až po obtížném procesu, kdy se museli odborníci dohodnout: Pro *Diagnostický a statistický manuál* (DSM), jehož čtvrtá revize se nyní používá, probíhal tento proces sjednocování ve skupině členů Americké psychiatrické společnosti (APA); pro *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (ICD),¹ jejíž 10. revize platí v Evropě jako závazný standard, u psychiatrů Světové zdravotnické organizace.

Tato ideologie umožňuje přiklonit se k některému z kontroverzních konceptů týkajících se nevyjasněného vzniku psychických poruch (rezignuje se také na pojem nemoci) a snaží se definovat poruchy na úrovni pozorovatelných symptomů, přičemž uvedené symptomy musí být vždy „reliabilně“ popsateľné – to znamená, že tyto symptomy by pro prověření případu stejným způsobem vidělo a popsalo více pozorovatelů.

Další princip psychiatrické diagnostiky spočívá v tom, že k pojmu poruchy se přiřazují pouze ty fenomény, které pro příslušnou osobu skutečně znamenají co nejobektivnější a nejsubjektivnější funkční omezení (onemocnění). Právě v těch oblastech, kde chybí jednoznačná fyzická funkční omezení – definiční charakteristika fyzických onemocnění – je nutná opatrnost a vymezení, abychom se vyhnuli nebezpečí, že lékařství by bylo společností zneužito jako sankční prostředek. To se týká obzvláště takzvaných poruch osobnosti a sexuál-

¹ U nás MKN, pozn. překl.

ních poruch. V „otevřené“ demokratické společnosti patří ochrana menšin k základním principům. K takovým menšinám patří i lidé s určitými sexuálními preferencemi, jako jsou sklony k promiskuitním vztahům nebo k erotickým hrám s pouty. Neměli by být ani přímo, ani nepřímo nuceni k léčení, pokud svými tendencemi sami netrpí a ani nikoho neohrožují.

Na základě zkušeností se zneužitím medicíny v určitých politických poměrech se pak velké mezinárodní psychiatrické společnosti rozhodly oprostít své diagnostické nástroje co nejvíc od veškerých moralizujících a jiných jednostranných hodnotových systémů a omezit se na to, co je považováno za původní a uznávaný úkol medicíny ve společnosti: pojmenovat individuální (tělesné) onemocnění (stanovovat diagnózy) a léčit je pomocí opatření, která co nejméně ohrožují integritu osoby (provádět terapie). Do kompetence medicíny přitom spadají pouze onemocnění, která jsou tělesného původu nebo u kterých existuje souvislost s tělesným prožíváním. Pojem poruchy označuje velkou přechodovou oblast mezi psychologií zaměřenou na léčbu a (psychiatrickou) medicínou.

Vzhledem k tomu, že obzvláště v oblasti psychiatrie je nutno reflektovat neustálý vzájemný vliv těla a psychiky, je pro tuto přechodovou oblast zapotřebí vlastního termínu. To platí také – ne-li dokonce především – pro sexuální preference (jako je nadšení pro nějaký fetiš), pokud se má za to, že je zapotřebí je léčit.

Tato otázka rozpoutala debatu hlavně v souvislosti s homosexualitou, která byla po bouřlivé debatě v Americké psychiatrické společnosti nejprve odstraněna z amerického DSM a následně zmizela i z ICD. Tím se představitelům homosexuální menšiny podařilo dosáhnout toho, že konečně nejsou považováni za nemocné nebo trpící poruchou v psychiatrickém slova smyslu a že byli uznáni jako „varianta přirozenosti“.

Podobné tendence projeвили i představitelé jiných sexuálních zálib, jako stoupenci BDSM praktik (zkratka označuje preference *bondage, discipline, submission, sadism* a *masochism*, abychom se vyhnuli zatíženému výrazu „sadomasochismus“). Vznášejí nároky na to, aby ani jejich preference nebyly diskvalifikovány jako poruchy, které je třeba léčit. Avšak vzhledem k tomu, že podle zmíněných psychiatrických diagnostických systémů spadají pod pojem „porucha“ pouze takové sexuální preference, u kterých se jednoznačně vyskytuje subjektivní utrpení nebo u kterých je jednoznačně prokazatelné utrpení

způsobené druhým, zdá se, že stoupenců BDSM se to stejně netýká. Týkalo by se jich to pouze v případech, že by byl zachován širší pojem „perverze“.

Porucha sexuální preference (ICD-10), respektive parafilie (DSM-IV-TR) je v diagnostických manuálech nejprve obecně definována:

- ❑ opakované intenzivní fantazie způsobující sexuální vzrušení, sexuálně nutkavé potřeby nebo způsoby chování vztahující se k:
 - nehumánním objektům,
 - utrpení nebo ponižování sebe sama nebo partnera,
 - dětem nebo jiným nesouhlasícím osobám, respektive osobám nezpůsobilým souhlasu;
- ❑ trvání uvedených symptomů, aby bylo možno označit je jako poruchu: alespoň šest měsíců;
- ❑ porucha může mít obligátní nebo epizodický charakter;
- ❑ nutně vedla k utrpení nebo omezení v sociálních, profesních nebo jiných oblastech života.

Tyto obecné definiční znaky jsou v DSM-IV-R označeny jako kritérium A. Kritérium B konkrétně definuje podmínky diagnóz pro **pedofilii**, **voyeurismus**, **exhibicionismus** a **frotérství** na jedné straně a pro **sadismus** na straně druhé. Zatímco pro první čtyři diagnózy postačuje „vyžití“ poruchy, u sadismu se předpokládá, že ho lze realizovat ve shodě s partnerem, což by se pak nepovažovalo za poruchu, kterou je třeba léčit, nýbrž za „preferenci“.

U sadismu se diagnóza stanovuje tehdy, když osoba **realizovala** sexuálně nutkavou potřebu s **nesouhlasící osobou** nebo tato potřeba vedla k evidentnímu utrpení nebo k potížím v mezilidské oblasti. Ostatní parafilie jsou diagnostikovány tehdy, když potřeba klinicky významně vede k utrpení nebo omezení v sociálních, profesních nebo jiných funkčních oblastech.

U této definice se ukazuje, že také jevy spadající pod označení „porucha sexuální preference“, respektive „parafilie“, se odlišují od toho, co bylo dříve označováno jako „perverze“. Šlo o vzorec sexuálního vzrušení, který rezignoval na domnělý biologický cíl kohabitace s heterosexuálním partnerem a spokojil se s částí slasti s tím spojené, což považoval za hlavní cíl. Jednalo se o typ náhradního sexuálního uspokojení za účelem vyhnutí se kohabitaci a prokreaci.

Nové pojmy parafilie, respektive porucha sexuální preference, kladou do popředí jinou ústřední definiční charakteristiku, a sice narušení mezilidských vztahů. Centrálním znakem se stává **neschopnost vzájemně sdílet a rozvíjet vlastní sexuální potřeby s partnerem**, ať už se jedná o idealizaci fetiše nebo o sadistický impuls, který potřebuje strach v očích druhého, aby dosáhl sexuálního vzrušení. Proto i v současných psychiatrických klasifikacích už nejsou sadomasochistické praktiky, u kterých jednají oba partneři ve vzájemné shodě, klasifikovány jako „porucha“, nýbrž jako soukromá záliba, která není pro psychologické nebo lékařské terapie významná, dokud tím nikdo netrpí.

Poruchy uvedené v tabulce 1 v rámci příslušných klasifikací budou pojednány jednotlivě.

Tab. 1 *Jednotlivé poruchy sexuální preference (ICD-10), respektive parafilie (DSM-IV-TR)*

Poruchy sexuální preference (ICD-10: F 65)	Parafilie (DSM-IV-TR: 302)
F 65.0 Fetišismus	302.4 Exhibicionismus
F 65.1 Fetišistický transvestitismus	302.81 Fetišismus
F 65.2 Exhibicionismus	302.89 Frotérství
F 65.3 Voyeurství	302.2 Pedofilie
F 65.4 Pedofilie	302.83 Sexuální masochismus
F 65.5 Sadomasochismus	302.84 Sexuální sadismus
F 65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference	302.3 Fetišistický transvestitismus
F 65.8 Jiné poruchy sexuální preference	302.82 Voyeurství
F 65.9 Nespecifikované poruchy sexuální preference	302.9 Nespecifikované parafilie

Poslední dvě kategorie v ICD a poslední kategorie v DSM jsou obzvláště důležité, neboť na fenomenologické úrovni existuje velké množství dalších popsatečných poruch, jako například koprofilie (záliba ve fekáliích) nebo akromotofilie (preference partnerů s amputovanými končetinami), které se mohou vyskytovat jako izolované jevy, nebo v kombinaci. Pozoruhodná rozmanitost popsatečných poruch, jimiž dotyční více či méně trpí, navozuje otázku, jak