**Piotr Miszewski**

Wykład: **Praca z pacjentem perwersyjnym w procesie psychoterapii psychodynamicznej.**

Tematem mojego wystąpienia będzie próba przedstawienia perwersji jako niejednorodnej patologii występującej na różnych poziomach organizacji osobowości i wynikających z tego faktu implikacji terapeutycznych.

Pojęcie „perwersja seksualna” zostało utworzone pod koniec XIX wieku przez psychiatrów, a następnie użyte przez psychoanalityków, którzy dogłębnie
je przeinterpretowali. Termin ten oznacza ściśle określone zachowanie seksualne, dzięki któremu praktykująca je osoba osiąga zwiększoną przyjemność seksualną, inaczej niż to jest ogólnie przyjęte (Bonnet G., 2006).

Co to jednak oznacza, że ktoś uzyskuje przyjemność seksualną w inny
niż powszechnie przyjęty sposób? Jakie zachowania w związku z tym są uznawane za normę,
a co staje się już patologią? Rozmowa o żadnym innym zaburzeniu nie aktywizuje
tak wyrazistych dylematów dotyczących tego, co jest normą a co już jest patologią w zakresie życia seksualnego jak rozmowa o perwersji.

Tak postawione pytanie dotyczące normy i patologii ukazuje, że zostajemy skonfrontowani z dwoma opozycyjnymi punktami widzenia na definicję normy w zakresie życia seksualnego. Ta wyrazista opozycja zawarta jest pomiędzy normą widzianą i rozumianą z perspektywy psychiatrycznej, a więc normą statystyczną, stworzoną poprzez przyjęcie racjonalnych kryteriów z eliminacją komponenty emocjonalnej, a normą, która nie jest jakością naukową tylko normą wnoszoną przez daną kulturę. W tym drugim przypadku odnosimy się więc do perwersji nie jako do wartości racjonalnej, tylko opisujemy ją przy użyciu irracjonalności z bardzo silnym dopuszczeniem do głosu stanów emocjonalnych. Wtedy to norma pojawia się nie jako jakość naukowa a kulturowe tabu. Tak więc pomiędzy tą skrajną intelektualizacją, a skrajną emocjonalnością tego pojęcia zawarty jest problem definicji perwersji (Drozdowski P., 2003-2004).

Nie ulega wątpliwości, że ten żywy dylemat dotyczący normy i patologii nabiera szczególnego znaczenia w dzisiejszych czasach, w których często konfrontowani jesteśmy
z medialnymi przekazami o morderstwach, gwałtach, pedofilii, które budzą nasz strach, wstręt i przerażenie. Wydaje się, że nigdy wcześniej środowisko specjalistów nie było tak podzielone wokół tego zagadnienia jak teraz.

Część specjalistów ma tendencje do upraszania tego zjawiska, widząc w nim tylko jedno z wielu zaburzeń zachowania: DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wydawany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne od 1980 roku, mówi
o parafiliach jako jakościowych zaburzeniach popędu płciowego, podczas gdy ICD 10 (International Classification of Diseases) wydawany przez WHO (World Health Organization) określa je jako zwykłe zaburzenia preferencji seksualnych (Bonnet G., 2006).

Uważam za Kernbergiem, że perwersja nie jest jednorodną jednostką psychopatologiczną, tylko powinna zostać sklasyfikowana wzdłuż kontinuum głębokości zaburzenia odnoszącego się do stopnia, w którym agresja dominuje w perwersji oraz stopnia, w którym niebezpieczne lub zagrażające zachowania wdzierają się do potencjalnych relacji
z obiektem, w obrębie której perwersja dokonuje swojej ekspresji (Kernberg O., 2004).

Należy więc spojrzeć na perwersje jako patologię występującą na szerokim kontinuum zawierającym się od zaburzeń psychotycznych do najbardziej lekkich reakcji neurotycznych (Drozdowski P., 2003-2004).

Zajmując się pojęciem perwersji bardzo ważne wydaje się dokonanie rozróżnienia pomiędzy perwersją i fantazjami perwersyjnymi oraz pomiędzy perwersją i grą wstępną (Bonnet G., 2006).

Mówiąc o fantazjach perwersyjnych możemy zauważyć, że istnieje pewne podobieństwo pomiędzy fantazjami mającymi charakter perwersyjny, a odpowiadającą
im perwersją. W praktyce stwierdza się, że często osoby mające fantazje perwersyjne mogą prowadzić normalne, niezaburzone życie seksualne. I odwrotnie, dosyć często osoby wykazujące najcięższe zaburzenia na tle seksualnym tracą z czasem zdolność
do fantazjowania, tak bardzo są pochłonięte własnym życiem seksualnym (Bonnet G., 2006).

Rozdzielenie fantazji od działania wydaje się bardzo istotnym rozgraniczeniem. Można mieć bowiem fantazje o charakterze perwersyjnym i nigdy ich nie zrealizować. Brak takiego rozdzielenia jest więc w pewnym sensie zatarciem granic pomiędzy myśleniem
i przeżywaniem, a pomiędzy zachowaniem (Drozdowski P., 2003-2004). Podobnie rzecz wygląda z perwersją i grą wstępną. Niejednokrotnie przecież w trakcie gry wstępnej czerpiemy satysfakcję z oglądania ciała swojego partnera/partnerki, kąsamy w miłosnym uniesieniu, zadajemy ból w miłosnym uścisku.

Pojawia się więc pytanie, czy zdając sobie sprawę z oczywistego podobieństwa gry wstępnej i perwersji nie należy uważać ich za odpowiedniki?

Pomocna wydaje się tu definicja normy sformułowana przez Otto Kernberga, który
za najbardziej ogólne kryterium normalności w obszarze życia seksualnego rozumie zdolność do czerpania radości w szerokim zakresie z seksualnych fantazji i aktywności oraz integrację tych form seksualnego zaangażowania w czułość, kochający związek wzmacniany przez wzajemność seksualnej przyjemności, wzajemność emocjonalnego związku oraz idealizację tego związku (Kernberg O., 1995). Domyślnie te kryteria pociągają za sobą kontrolę nad agresywnymi składnikami seksualnego zachowania, aż do stopnia eliminacji wrogości, zagrożenia, intencji i aktów nadużywania w seksualnym spotkaniu. Nie wykluczają one autoerotycznych seksualnych aktywności, które nie są ani niebezpieczne, ani czynnie autodestrukcyjne (Kernberg O., 1984).

Tak rozumiana definicja wyraźnie różnicuje grę wstępną wraz z pojawiającymi się
w jej trakcie różnymi formami aktywnościami seksualnymi od perwersji.

Jak rozumiał perwersję Freud? Freud (1905/1999) rozumiał aktywność seksualną
za perwersyjną, jeżeli spełniała następujące kryteria:

* skupiała się na niegenitalnych obszarach ciała,
* nie współistniała ze standardowymi kontaktami genitalnymi podczas stosunków
z partnerem płci przeciwnej, lecz wypierała je i zastępowała,
* miała tendencję do bycia jedyną formą praktyk seksualnych danej jednostki

(Gabbard G.O., 2009).

Czyli psychoanaliza mówi o perwersji jedynie w odniesieniu do seksualności. Chociaż Freud uznawał istnienie popędów innych niż seksualne, nie mówił w ich kontekście
o perwersji. W zakresie tzw. popędów samozachowawczych opisywał on np. zaburzenia jedzenia nie używając terminu „perwersja”, chociaż dla innych autorów są to perwersje instynktu jedzenia (Laplanche J., Pontalis J.B., 1996).

Warto zauważyć, że gdy Freud mówi o normie to nigdy nie ma ona charakteru normy społecznej, tak samo jak perwersja, nie z powodów dominujących w społeczeństwie innych tendencji, jest sprowadzana do zboczenia: homoseksualizm jest uważany za nieprawidłowy nie dlatego, że jest potępiany, a więc nie przestaje być perwersją w społeczeństwach lub grupach, w których jest powszechny i uznawany (ibid.).

Znane jest słynne sformułowanie Freuda: „nerwica jest, by tak rzec, negatywem perwersji” (Freud S., 1909/1999), co czyni z perwersji formę ujawniania się seksualności dziecięcej, która nie uległa wyparciu.

Od czasu tej wczesnej pracy Freuda pojawiły się nowe teorie opisujące zjawisko perwersji. Nie mają one jednak charakteru negującego osiągnięcia słynnego wiedeńczyka,
ale przede wszystkim pozwalają nam rozszerzyć rozumienie tego pojęcia, a przez to zrozumieć funkcjonowanie szerszej grupy pacjentów.

 Jak Kernberg definiuje perwersje? Według niego perwersja to stabilne, chroniczne, sztywne ograniczenie seksualnego zachowania, charakteryzującego się ekspresją jednego
z polimorficznych, perwersyjnych, infantylnych, częściowych popędów, który traktowany
jest jako przymus, niezastąpiony warunek wstępny do uzyskania seksualnego podniecenia
i orgazmu (Kernberg O., 1989b. 1991; Stoller, 1975). Wszystkie seksualne perwersje łączy ciężkie zahamowanie seksualnej wolności i elastyczności z idealizacją seksualnego scenariusza pochodzącego od szczególnego polimorficznego perwersyjnego infantylnego popędu, który dominuje u pacjenta (Kernberg O., 2004).

 Kernberg klasyfikuje perwersje do 6 głównych grup, od najmniej do najbardziej patologicznych pod względem relacji z obiektem i życia seksualnego, jak również ich prognozy dla psychoanalitycznego leczenia (Kernberg, 1992a):

* **perwersje w kontekście neurotycznej organizacji osobowości**
* **perwersje z poziomu organizacji osobowości borderline**
* **perwersje połączone z narcystycznym zaburzeniem osobowości**
* **perwersje w przypadkach narcyzmu złośliwego**
* **perwersje występujące w antyspołecznym zaburzeniu osobowości**
* **perwersje jako część osobowości psychotycznej**.

Kernberg uważa, że tym co pozwala nam ocenić prognozy w leczeniu pacjentów
z perwersją jest określenie poziomu organizacji osobowości, zdiagnozowanie przeważającego zaburzenie osobowości, zbadanie jakości relacji z obiektem, stwierdzenie obecności lub braku patologicznego narcyzmu, zbadanie zakłóceń w ekspresji agresji, określenie organizacji
i poziomu funkcjonowania superego, analiza stopienia wolności seksualnej oraz zbadanie określonych implikacji prognostyczne dla związku dwóch osób (Kernberg O., 2004).

Literatura :

1. Drozdowski P., Niepublikowane wykłady w ramach Szkoły Psychoterapii Psychodynamicznej (2003-2004),
2. Bonnet G., Perwersje seksualne, GWP, Gdańsk 2006
3. Gabbard G. O., Psychiatria Psychodynamiczna w Praktyce Klinicznej, Wydawnictwo UJ, Kraków 2009
4. Palombo J., Bendicsen H.K., Koch B.J., Guide to Psychoanalitic Developmental Theories, New York Springer 2009
5. Laplanche J., Pontalis J. B., Słownik Psychoanalizy, Wydawnictwa Szkolne
i Pedagogiczne, Warszawa 1996
6. Tokarski J., Słownik wyrazów obcych, PWN, Warszawa 1980
7. Kernberg O., Aggresivity. Narcissm and Self – Destructiveness in the Pschotherapeutic Relationship, Yale University Press. New Haven and London 2004
8. Freud S., Życie seksualne, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999