

# Stat' sa ženou...

## Psychotherapia pacientky s ťažkou endometriózou

Renate Bukovski

*Na pozadí psychopatogenetických a psychosociálnych aspektov predstavujeme existenciálne-analytickú psychotherapiu pacientky s endometriózou. Hlavným cieľom terapeutického postupu bolo sprevádzať pacientku na ceste k láskavému vzťahu k sebe samej a k svojmu telu, pomôcť jej nájsť osobný spôsob zaobchádzania s chorobou a tiež dospieť k dobrej kvalite života napriek pretrvávajúcej symptomatike. Cez fenomenologický pohľad na telesné a psychické prežívanie pacientky a na vzťahové dynamiky v pôvodnej rodine sa nám podarilo ukázať súvislosti, spôsobujúce ochorenie ako aj zármutok a sprístupniť ich spracovaniu.*

*Kľúčové slová: endometrióza, kazuistika, telesné ochorenie, osobná existenciálna analýza, fenomenológia.*

### Úvod

Ťažké „telesné“ ochorenie a z toho vyplývajúca nutná roky trvajúca lekárska starostlivosť predstavujú pre postihnuté osoby po mnohých stránkach záťaž. Pacienti a pacientky so somatopsychickými ochoreniami sú však pri klasickom medicínskom prístupe často ponechaní sami na seba, aj keď by potrebovali psychotherapeutickú pomoc alebo sprevádzanie, aby v spolupráci a v súlade s lekárskou starostlivosťou mohli zažiť aj účinnosť psychotherapeutickej starostlivosti na organizmus.

V texte predstavíme psychotherapeutickú starostlivosť o pacientku s hlboko infiltrovanou endometriózou – mimoriadne ťažkou formou jednej ženskej choroby. Táto choroba je v literatúre chápaná somaticky a z medicínskej stránky treba rátať s otázkou, čo už len môže spraviť psychotherapia so somatickým ochorením. V nasledujúcom texte osvetlím niektoré otázky a témy z komplexného diania počas dvojročnej psychotherapie pani N. Pri ochorení mi pri tejto pacientke ako psychické témy napadajú predovšetkým vzťah (vzťah k sebe, k svojmu vlastnému telu, k iným) a bytie ženou (v širšom zmysle smieť byť takou). To sú témy druhej a tretej základnej osobnej existenciálnej motivácie a základné kroky terapie sa vzťahujú k úvahám o existenciálne-analytickej terapii psychosomatických ochorení Alfreda Längleho (2009), ktoré predstavil na kongrese *Medzinárodnej spoločnosti pre logoterapiu a existenciálnu analýzu* ( v nemčine *GLE-International*) v roku 2009 v Salzburgu.

Ďakujem mojej pacientke, ktorá súhlasila s tým, aby som jej príbeh trápenia aj života, ako aj jej terapiu zverejnila.

### Endometrióza a fenomenologický pohľad na ňu

Endometrióza je ochorenie spôsobené rozrastaním sliznice maternice. Často vzniká tak, že sa sliznica maternice už pri prvom menštruačnom krvácaní nedokonale vyplaví. Jej časti prejdú do panvy a prirastú tam k iným orgánom. Tak sa v celej brušnej dutine vytvárajú ložiská, ktoré pri každej ďalšej menštruácii znovu krvácajú. Krv však nemôže odtiecť, ale namiesto toho spôsobuje zapálené ložiská a ďalej sa rozširuje – a tak sa rozširujú aj bolesti do celej oblasti brucha a panvy. Z pohľadu fenomenológie sa ponúkajú otázky ako: Čo sa deje

tejto žene? Čo robí táto sliznica maternice resp. čo sa s ňou deje? Pri začatí menštruácie sa mení život pacientky, pretože sa začínajú vyskytovať bolesti. Tieto súvisia so sliznicou maternice. Táto sa nemôže poriadne dostať von a v dôsledku toho prekračuje hranice svojho vlastného orgánu. Dalo by sa to označiť ako vymknutie sa sliznice spod kontroly - udržala si svoju životnú silu a tak je základom nového života, usadzuje sa na rôznych miestach v bruchu, v panve, aj na iných orgánoch. Pretože nie je na správnom mieste, spúšťa bolesti. Tu ostáva niečo nažive, čo už nie je na svojom mieste, dokonca sa udržuje pri živote na nesprávnom mieste, a ani telo sa toho nedokáže fyziologicky striasť. Telo je bezmocné. Takto toto ochorenie vykazuje veľa života, ale keďže je to život na nesprávnom mieste, aj veľa deštruktivity. Niečo ostáva pri živote, čo sa týmto spôsobom nemôže naplniť, vo svojej podstate musí ostať nenaplnené. Na psychickej rovine by sa dalo premýšľať nad túžbou, niečím nežitým, čo navzdory všetkej snahe nemôže dospieť k naplneniu.

## **K symptómom pacientky**

Keď pani N. prišla do terapie, už osemnásť rokov trpela na endometriózu, ale len tri roky mala určenú túto diagnózu. Odvtedy podstúpila tri operácie, v rámci poslednej jej bola okrem ložísk na čreve a močovode odstránená aj samotná maternica. Po operácii mala pacientka každodenne silné bolesti, ktoré predtým mávala „len“ počas menštruácie. Tie ju obmedzovali pri chôdzi, sedení a predovšetkým pri sexualite, bola ešte stále práce neschopná. Ďalej trpela nekontrolovateľnými záchvatmi nakupovania, záchvatmi nadmerného jedenia a následného vracania, konfliktným zaobchádzaním s autoritami, nízkym sebavedomím, zúfalstvom, odmietaním svojho tela a jeho symptomatiky. K svojej biografii poznamenala: „Neviem si skoro vôbec spomenúť na svoje detstvo, ale bola som maznáčik – benjamínek, vyrastala som skoro výlučne s rodičmi“. Otec, závislý na alkohole a gambler, pred siedmymi rokmi neočakávane zomrel na následky svojho ochorenia, spôsobeného alkoholom. S matkou pacientka po dlhoročným hádkach prerušila kontakt. Pani N. žila a žije v stabilnom vzťahu, ktorý pre ňu predstavuje veľmi silný zdroj podpory.

## **Prvé dojmy na začiatku terapie**

Počas prvého rozhovoru som mala z pacientky nasledujúce dojmy: v popredí stálo mnohoročné ochorenie na endometriózu, spojené s veľkou bolesťou a bezmocnosťou. V rozhovore o tejto téme sa mi zjavilo poslušné dievčatko, ktoré sa sympaticky usmievalo, pri rozprávaní o utrpení sa hrbilo, ako keby chcelo všetko zlé prečkať, bez toho, aby sa ho to dotklo, a pri tom všetkom sa správalo veľmi prispôsobivo. Pri rozprávaní o kontakte s autoritami sa zjavil jeho maskulínny, tvrdý, agresívny prot'ajšok – bojovníčka. Telo pacientky, čo sa vzhľadu týka, atraktívne ženské telo, pôsobilo vo výraze, pohybe a mimike skôr mužsky, predovšetkým ale „neobývane“, akoby opustene.

Po niekoľkých hodinách bolo pre mňa badateľné, že pacientka si síce našla miesto na svete, ale že jej chýba dobrý prístup k vlastným emóciám. Pani N. sa nevedela celkom dostať k svojej živosti, mala málo precit'ovaný vzťah k sebe, k svojmu telu, k hodnotám vo svete a k iným ľuďom. Nebola veľmi u seba, nekontrolovala jedenie, strácala sa sama sebe pri nakupovaní. Aj v interakcii s inými sa jej rýchlo strácalo jej vlastné, nedokázala si určiť hranice – ani na to, aby sa chránila, ani na to, aby obraňovala svoje vlastné, ani na to, aby sa vymedzila.

Ak sa vo fenomenológii ráta s tým, že „čo je dôležité, je aktuálne prítomné a obsiahnuté v každom živom prejavení sa, a ako také je to fenomenologicky dostupné“ (Längle 1994, str. 11) – napadajú ma v súvislosti s pani N. nasledujúce otázky:

Na čo poukazujú fenomény agresívnej, maskulínnej bojovníčky, vymykania sa spod kontroly, prechmatových interakcií s inými, strácania sa, prispôsobivého dievčatka, bezmocnosti a nežitej ženskosti? O čom vypovedajú telesné fenomény bolestivého vymykania sa sliznice maternice spod kontroly a „neobývanosti“ tela? Čo sa tejto žene stalo na ceste od maznáčika k chorej, čo zažila, čím trpela? Čo tak veľmi bolelo? Alebo inak naformulované: Aká minulosť sa tu ukazuje v účinnej prítomnosti, v telesnosti pacientky? Ako by pacientka mohla prejsť od prevládajúcich psychodynamických módov reakcií na podnety, ktorými sú „prispôsobenie sa iným“, keď sa jej kontakt zdá dôležitým (poslušné dievčatko) a „boj s inými“, keď ju neohrozuje strata vzťahu (bojovníčka), k osobnému kontaktu so sebou a so svetom?

## **K priebehu terapie**

Na začiatku terapie bolo veľmi dôležité vybudovanie terapeutického vzťahu. To sa udialo predovšetkým cez ocenenie silných stránok a zdrojov, vďaka ktorým pani N. doteraz zvládala svoje utrpenie a ich privedenie do vedomia. Vďaka rozsiahlemu, zaujatému a citlivému dopytovaniu na históriu jej telesného utrpenia a jej reziliencie bola po prvýkrát vnímaná a braná vážne vo svojom telesnom prežívaní, v kontraste s bagatelizovaním, jej vlastným a tiež zo strany niektorých lekárov. Pani N. sa tým stala istejšou, pokojnejšou, začala sa sama o seba zaujímať a otvárať sa. Keď som sa jej opatrne opýtala na jej nápadný úsmev pri rozprávaní o utrpení, aj sama sa potom zaoberala týmto obranným mechanizmom a stala sa vo svojom rozprávaní vážnejšou.

Nasledujú výňatky z psychoterapeutického pôsobenia, pričom mi nejde o časový priebeh tejto 90-hodinovej terapie, ale o predstavenie dôležitých tém, ktoré udivujúcim spôsobom zrkadlili fenomenologický obraz endometriózy.

### **1) Od strácania samej seba a vymykania sa spod kontroly k ustanovovaniu hraníc a obhajovaniu sa**

Pani N. stále viac hnevali opakované konflikty s vedúcim oddelenia. Vyčítala firme nespravodlivosť, predovšetkým využívanie a pri tom sa vždy dostala do ráže. V konfliktných rozhovoroch s nadriadenými sa snažila agresívne a hlasno presadiť, firmu aj nadriadených zmeniť a prepadať sa do obvinení a znevažovania. Jej nadriadený pritom reagoval podobne agresívne a znevažujúco, pani N. to v každodennom pracovnom kontexte silne zaťažovalo, bola tesne pred výpoveďou. Jej hnev dostal v terapii priestor, brala som ju v ňom vážne, pomáhala som jej ho nasledovať, namiesto toho, aby mu podľahla, chápať ten hnev aj samu seba a naučiť sa k tomu zaujať stanovisko.

Výňatky rozhovorov z práce s osobnou existenciálnou analýzou (Längle 2000):

Pani N. po takomto rozhovore so svojím vedúcim oddelenia: „Som úplne bez seba, cítim sa ako poliata červenou farbou, srdce mi silno bije a najradšej by som dala výpoveď“. Pacientka je bez seba, v konflikte sa stratila sama sebe, opisuje sa ako poliata niečím červeným. Čo je fenomenologickým obsahom situácie?

„Čo vám firma, resp. váš nadriadený dáva takýmto správaním najavo?“

Pani N.: „Si nedôležitá. Dôležité je, aby si fungovala, ako to my chceme.“

Pokúšam sa dostať k pocitu: „Aký je to pocit, dostať takúto správu?“

Pani N.: „To poznám od svojej matky. Vždy robíť to, čo ona chce, predovšetkým udržať perfektný obraz navonok. Ako som sa pri tom cítila, čo by som bola potrebovala, to jej bolo jedno.“

Ešte raz sa pýtam na pocit: „Evidentne poznáte takéto posolstvo aj od svojej matky. Čo pri takomto posolstve cítite?“

Pacientka: „Bolí to, cítim sa ignorovaná.“ Aby sa zosilnilo prežívanie, pýtam sa na impulz konať pri takomto posolstve, držím ale pacientku pri situácii v práci: „Čo by ste teraz v tej situácii s vaším nadriadeným najradšej spontánne urobila?“

Ona: „Chcela by som vyskočiť a zakričať naňho: pozri sa, pozri sa raz aj na mňa!“

Ja: „Chcete byť videná, braná do úvahy?“

Pani N.: „Áno, chcem, aby ma konečne ostatní videli!“ Pani N. začína plakať. Konečne sa dotkla sama seba a v dôsledku toho bolo tiež možné ukázať a spracovať bolesť z toho, že nebola videná - v práci a potom aj v biografii jej matkou.

## **Porozumieť bojovníčke**

Zrazu sa vynárajú spomienky a je možné porozumieť súvislostiam z biografie. Otec sa uťahoval z nefunkčného partnerstva tak, že často nebol celé dni doma, bezmedzne pil a strácal sa v hraní. Matka sa chápala v tomto vzťahu ako obeť, pokúšala sa muža znovu a znovu cez obviňovanie a znevažovanie zmeniť. Navonok sa pokúšala udržať obraz perfektnej rodiny. Matka si pani N., predovšetkým keď bol otec preč, privlastnila. Musela tu byť pre ňu, ako plece na vyplkanie, ako náhrada partnera, starať sa o dobrú náladu, všade ju sprevádzať, držiac sa s ňou pod pazuchy, ako s najlepšou priateľkou. Doma neexistovalo žiadne súkromie, len otvorené dvere medzi izbami, dokonca ani kúpeľňa nebola intímnym priestorom, aj denník mladistvej bol viackrát násilne vypáčený a čítaný. Aj vo vzťahových dynamikách pôvodnej rodiny sa ukazujú fenomény vymykania sa spod kontroly, prekračovania hraníc a strácania sa.

Pani N. sa v terapii dopracovala k hnevu na svoju matku, ktorá ju psychicky zneužívala a dokázala prežitú neprávosť odsmútiť. Teraz už rozumela aj tomu, že sa nenaučila brať ohľad na vlastné, ale namiesto toho samu seba prehliadať a prehliadať aj iných.

Pracovali sme na témach brania-ohľadu-na-seba, brania-sa-vážne, zodpovednosti-voči-sebe-samej a hájenia-samej-seba. Pani N. potom vo firme zaujala postoj, namiesto toho, aby bola konfrontačná a zažila, ako v tom ostani-pri-sebe dostala kontúry, stala sa viditeľnou a aj iní ju brali vážne. Pretože vyznačila hranicu, mohla nechať existovať aj cudzie a vydržať pri tom vzniknuté napätie bez toho, aby hneď začala jednať. Tendencia strácania kontroly a strácania samej seba, konfliktné vzťahy, negácie a znevažovanie iných slabli. Bojovníčka sa stala pokojnejšou. Telesná symptomatika v tomto čase zreteľne poľavila. Tak sa bolesti, spôsobené endometrickými ložiskami stali nielen slabšími, ale aj menej častými. Ponúka sa mi otázka: Muselo telo menej „kričať“, pretože sa dostal človek viac k slovu?

## **2) Od používania a účelovosti k náklonnosti a prístupnosti pocitov**

Chladný, účelový prístup pacientky k sebe samej, jej telu, jej priateľstvám a aj jej partnerstvu potreboval oteplenie. Pozorné bytie-tu-a-teraz, vedomé vnímanie seba a okolia všetkými zmyslami a práca na druhej základnej osobno-existenciálnej motivácii orientovaná na zdroje jej pomohli robiť sama sebe dobre, obrátiť sa k hodnotám, zotrvať tam a pomaly prísť k cíteniu. Príklady z práce:

- namiesto naháňania sa, vypiť si ráno v klúde kávu, s termofľašou na bruchu kvôli bolestiam;
- sprchovať sa pozorne, so zapojením všetkých zmyslov a vnímať pokožku ako hranicu tela;
- prechádzať sa, v tichu sa priblížiť prírode.

Pritom sa pani N. stále pokúšala, motivovaná k tomu v terapeutickom rozhovore, priblížiť sa situácii, tomu cennému, zotrvať pri tom, pripustiť blízkosť a cítiť, aké to je. Po nejakom čase skúšania pacientka prvý krát vedome pociťovala radosť, úžas, vďačnosť, predovšetkým v prírode.

Postupne si dokázala všimnúť nezrovnalosti vo svojom živote, spracovala ich a začala ich meniť:

- Zmenila postoj k sexualite, pôvodne vybavenej medzi večerou a hlavným večerným programom v televízii tak, aby to uspokojuilo jej priateľa. Zobrala si na to viac času, vytvorila láskyplnú atmosféru a začala si sexualitu užívať - aj preto, že už tak nebolela.
- Opakovane sa s partnerom rozprávala, čo prehĺbilo v partnerstve blízkosť.
- Upustila od povrchných kontaktov a neuspokojivých stretnutí, ktoré predtým cítila ako svoju povinnosť.
- Bezmedzné nakupovanie – často používané ako odmena alebo prostriedok na zníženie frustrácie – ustúpilo, pacientka už nepociťovala neuspokojivé prázdno, ale viac naplnenia v realizovaní hodnôt.

V tejto fáze terapie sa pani N. stala mäkšou a telesná symptomatika sa ďalej oslabilá. Endometrióza ju obmedzovala menej – chôdzu, sedenie a sexualitu zažívala viac dní v mesiaci bez bolestí. Pomohlo pani N. dostať sa cez cítenie do vzťahu sama so sebou, takže sliznica maternice, tento najintímnejší vzťahový orgán, už nemusela tak veľmi bolieť?

Na uvoľnenie a na redukciiu prežívania bolesti som pacientke ponúkla aj imaginačné cvičenia (Reddemann 2001; Huber 2006; Koppe 2007). Tak si napríklad vytvorila imaginárne bezpečné miesto, kde sa dobre cíti, ktoré z hľadiska existenciálnej analýzy zodpovedá dobrým podmienkam prvej a druhej základnej osobno-existenciálnej motivácie. Toto miesto jej už čoskoro po začatí terapie prinášalo úľavu po ťažkých dňoch v práci alebo pri mimoriadne silných bolestiach.

Cesta telom s nápomocnou bytosťou – pani N. si zvolila elfku, ktorá jej orgánom prinášala liečivú energiu vo forme svetla – aktivovala jej sebaliečiacu silu. S týmto vnútorným pozorovateľom, pomocným prostriedkom k sebaodstupu, na ktorý poukázal už Frankl (1959) ako na antropologickú schopnosť človeka, sa pani N. podarilo prvé priblíženie sa jej telu. Učila sa tak postupne mu venovať viac a viac láskyplnej pozornosti a všímať si svoje telesné pocity.

- Dokázala vďaka tomu rozlíšiť vnútorné napätie od hladu a záchvaty prejedania sa stali menej častými.
- V terapii si všimla zmeny v symptomatike endometrických ložísk, vždy podľa obsahu rozhovoru.
- Búšenie srdca, ktoré sa jej často dialo, si začala všímať a brať ho vážne. V dialógu so svojou elfkou ho dokázala dať do súvisu so silným vlastným tlakom na výkon a tiež tlakom zvonka, kvôli ktorému sa cítila zahnaná do kúta.

Vyrovnanie sa so zažívaním tlaku nás ale dostalo aj do jej biografie, k poslušnému dievčatku, ktoré vždy urobilo to, čo od neho jeho matka žiadala. Pani N. prišla práve náklonnosť k tomu malému prispôsobivému dievčatku veľmi zaťažko. Nemala to dieťa rada – „Bola som tlstá a stále som myslela len na čítanie a jedenie.“ Podarilo sa jej spolu s elfkou získať späť kontrolu nad srdcom a hovoriť s telom ako rezervoárom všetkých životných skúseností. Vďaka tomu mohli disociované obsahy dojímavým spôsobom – v oboch významoch – prísť ako zážitky malého dievčatka do vedomia.

To chceme ukázať na nasledujúcej ukážke z rozhovoru: pani N. prišla do terapie s búšením srdca, vravela ale, že mu nerozumie. Poslali sme k srdcu jej vnútorného

pozorovateľa – elfku. Táto referovala o tom, že okolo srdca sú natiiahnuté remene, ktoré vytvárajú tlak a srdce musí proti tomuto obmedzeniu bojovať.

Ja: „Čo vo vás vytvára tlak?“

Pani N.: „Ja sama, škola, štúdium popri práci, chcem si dorobiť maturitu.“

Ja: „Čo cítite, keď to tak hovoríte?“

Pani N.: „Zdá sa mi, že je mi toho priveľa, priveľa, je mi z toho úplne úzko a stiesnene.“

Ja: „Aký pocit máte, keď je to také úzke a stiesnené?“

Pani N.: „Strach – mám veľký strach.“ Pociťovaný strach sa mi zdal v kontexte tematiky výkonu neprimerane silný, preto som sa jej spýtala:

Ja: „Je tu ešte niekto, na koho je niečoho priveľa?“

Pani N.: „Ako malé dievčatko, schúlené v posteli, mám tiež taký strach.“

Emocionálna záťaž pacientky sa tu evidentne zosilnila. Preto sme sa dohodli, že sa na tieto zážitky z detstva pozrie z neutrálnej pozície pozorovateľa a o dievčatku bude rozprávať v tretej osobe. To pomohlo pani N. k dostatočnému emocionálnemu odstupu od týchto skorších zážitkov a získala detailné poznatky o situáciách z rodičovského domu, z ktorých niektoré boli traumatizujúce, ale bez toho, aby ich musela v dôsledku regresie znovu zažiť.

### **Porozumieť prispôsobivému dievčatku**

Dievčatko často čakávalo s depresívnou matkou celé hodiny a niekedy aj celé dni na otca. Bolo zúfalé, bálo sa, že ich otec opustil. Cítilo sa vydané napospas matke, ktorej muselo pomáhať zvládať život. Keď otec konečne prišiel domov, alebo keď ho matka spolu s dievčatkom v strede noci dovedli domov opitého z jeho obľúbeného lokálu, rodičia sa vždy zúrivo pohádali. Pritom sa do seba pustili aj telesne, dieťa sa snažilo ísť medzi nich, ale nedokázalo nič ovplyvniť, bolo bezmocné. Rodičia ho odstrčili stranou. Osamelé, v napätí, trasúce sa, ležalo v posteli, celé hodiny ponechané samé na seba, kým sa rodičia ukludnili a otec sa vyspal z opitosti.

Pri traumaterapeutickom spracovávaní týchto zážitkov podľa Luisy Reddemann (Reddemann 2004) a pri práci s metódou biografickej existenciálnej analýzy (Tusch, Luss 2000) bolo pre pani N. veľmi dôležité uznať utrpenie dievčatka a jeho bezmocnosť v celej situácii, láskyplne sa mu venovať, utešiť ho a dievčatku aj sebe samej vysvetliť, že toto vydanie na milosť je už preč. Vnútorne odmietanie dievčatka sa rozplynulo. Pani N. teraz dokázala porozumieť tomu, že dievčatko si osamelosť a bezmocnosť, chýbajúcu starostlivosť a chlad doma kompenzovalo nadmerným čítaním a jedením. Ataky bulímie ustali. Somatické potiaže sa vylepšili, srdce sa ukludnilo, vyzeralo to, že telu týmito zážitkami odľahlo. Emocionalita pacientky sa stala slobodnejšou, pani N. živšou. V existenciálne-analytickom ponímaní rástlo v tejto fáze u pacientky prežívanie základnej hodnoty.

### **3) Od dievčatka k žene – vývoj nového obrazu ženy**

V sebaobraze pani N. sa javilo hlboké znevažovanie vlastnej ženskosti. Bolo možné rozoznať predovšetkým nasledujúce vplyvy v biografii:

- otca, ktorý znevažoval ženy verbálne a navyše svoju vlastnú ženu dlhé roky aj tým, že mal iné vzťahy;
- matku, ktorá pre ňu vo svojej role obeť a v spôsobe, akým si dcéru manipulatívne privlastnila, nepredstavovala žiaden vzor ako žena.

Pri spracovávaní obrazu ženy sa ponúkala otázka, čo v životnej histórii spôsobilo zmenu z prispôsobivého dievčatka na bojovníčku. Pani N. si spomenula na matkino verbálne znevažovanie od toho bodu, ako sa u dievčatka začalo fyzické dozrievanie, ako je začali rásť prsia, zjavili sa prvé chĺpky pod pazuchou: „Tak už sa to spustilo aj u teba, čoskoro už nebudeš také milé, zlaté dievča“ – hovorila jej matka. Keď u nej začala menštruácia, povedala dcére: „a už si vydaná mužom napospas, ako ja, tí chcú všetci len to jedno, bolo by lepšie, keby si bola sterilizovaná“. Dievčatko závislé od matky a od vzťahu s ňou, biologicky v moci telesného dozrievania, pociťovalo teraz svoje telo a stávanie sa ženou ako niečo zahanbujúce a ohrozujúce. Prebralo posolstvá svojej najdôležitejšej referenčnej osoby do vlastného self ako hlboké vnútorné presvedčenia o sebe a o bytí ženou. Ako ochranu pred ďalšími zraneniami a zahanbeniami dievčatko svoje telesné zrenie skrývalo, ako to len šlo: hrbenie sa malo skryť prsia, mužská chôdza, chlapčenské oblečenie a extrémne krátke vlasy namiesto dlhých zvlnených pomohli potlačiť jej ženský vzhlad. Prijala miesto učnice vo firme, kde inak pracovali len muži a pokúšala sa byť ako oni: hlasná, hrubá, tvrdá. Vyvstal u ňu dojem, že pani N. sa počas puberty priklonila k mužskej, závislej stránke otca. Opovrhujúc svojim telom, snažila sa ho ignorovať. Ale ono začalo viac a viac bolieť, predovšetkým s každou ďalšou menštruáciou.

### **Integrácia ženskosti**

Cez uvedomenie si poranení zo strany matky a smútok, ktorý toto uvedomenie vyvolalo a teraz aj cez stratu matrice a sterilitu sa pani N. podarilo dištancovať sa od prebratých presvedčení o ženskosti. Mohla zaujať stanovisko k znevažujúcemu, zraňujúcemu a nespravodlivému správaniu sa svojej matky. Teraz ju očakávalo vytvorenie si nového obrazu ženy a preto som sa pacientky pýtala: „Čo by to dievčatko bolo potrebovalo na ceste k dospelosti počas telesného aj osobného dozrievania, čo ešte dnes potrebuje?“

Pani N.: „Matku, ktorá mu s láskou vysvetlí všetko o ženskom tele, ktorá sa teší z toho, že sa jej dcéra mení na ženu a hovorí s ňou v intímnej a bezpečnej atmosfére o tom, čo je vzácné a špeciálne na tom, byť ženou.“ S týmto zadaním sme pracovali ďalej. Sprevádzala som pani N. v tom, aby tomu dieťaťu v sebe a tým aj tej žene, ktorou je dnes, odhalila to, čo je na ženskosti vzácné a zároveň, aby to v sebe objavovala. V tom pomohla literatúra: diela o ženách a ženskosti, ako aj vedomé všimanie si ženských aspektov na jej priateľkách a jej svokre, ktorá na ňu má veľmi dobrý vplyv. Opäť a opäť som pani N. vyzývala k zaujatiu takého vnútorného postoja, pri ktorom by tieto vlastnosti a schopnosti, ktoré si všimla, dokázala objaviť aj u seba. Cez takúto úspešnú indukciu pocitu vlastnej hodnoty sa pani N. otvorilo nové sebachápanie v jej vlastnej ženskosti. Hlavnými aspektmi pre ňu boli: nežnosť, láskyplný prístup, vášnivost' a rozhodovanie o sebe, napríklad v oblasti vlastného vzdelávania.

Možno si položiť otázku, či sa ohrozenie dospievania, odmietnutie stať sa ženou a byť ženou, sprostredkované predovšetkým matkou, neprejavilo aj psychosomaticky a nemohlo prispieť ku vzniku endometriózy vďaka zamedzenému odtoku menštruačnej krvi?

### **4) Od bezmocnosti k osobnému prístupu k chorobe**

Pani N. zažívala počas mnohých rokov pri nespočetných gynekologických vyšetreniach v rámci jej ochorenia a predovšetkým pri poslednej operácii mnohé zranenia, jednak kvôli tomu, že ju nebrali vážne a znevažovali ju a jednak kvôli necitlivým a bolestivým vyšetreniam intímnych partií. Tieto sa nezriedka odohrávali za asistencie viacerých ďalších lekárov, kvôli tomu, že bola mimoriadne „zaujímavým“ prípadom. Za

takýchto okolností padlo aj rozhodnutie, ktoré sa týkalo jej maternice. Tým bolo jej telo, ktoré kričalo po vzťahu, po bytí ženou, takpovediac umlčané, keď mu tento orgán odobrali. Keďže mali nasledovať ďalšie vyšetrenia a ďalšia lekárska starostlivosť, bolo pre pani N. mimoriadne dôležité, aby si vytvorila k ochoreniu osobný prístup. Na to bola nutná vedomá integrácia endometriózy do jej sebaobrazu. Cez cesty po tele sa jej nakoniec podarilo priblížiť sa tejto časti tela aj samotnému ochoreniu, imaginovať obraz vnútra svojho tela a aj ho namaľovať, hoci celá táto oblasť bola v terapii dlho tabuizovanou témou.

### Stávanie sa osobou – dialóg

Cez vizualizovanie vnútra svojho tela a dialóg s vyvstávajúcimi obrazmi sa pani N. dostala do vzťahu a do dialógu s jej vlastným telom aj s endometriózou. Prestala proti chorobe reptáť alebo ju ignorovať. Podarilo sa jej odvážne vydržať a akceptovať, čo v týchto obrazoch videla a čo pritom cítila.



Obr. 1: Krajina tela.

V useknutom pni stromu v krajine svojho tela videla pani N. kýpeť svojej vagíny. Nežné konáriky vyrastajú tam, kde bola predtým maternica, pre pacientku je to všetko to jemné, milé, ženské, ktoré to dlhoročnom zraňovaní a zahanbovaní matkou, vlastnom popieraní seba samej a po odstránení maternice teraz môže byť integrované a žiť.

V endometrióze sa pre pacientku zrkadlili potlačenie jej ženskosti a jej pocitov. Endometrické ložisko nad miestom, kde predtým bola maternica, sa pre pani N. zobrazilo ako búrkové mračno, v ktorom našli svoje vyjadrenie všetky zahanbenia, zranenia a ohrozenia jej bytia ženou aj jej vlastný boj proti svojej ženskosti. Toto veľmi staré ložisko v oblasti panvy



označila ako miesto, na ktorom sa dlhý čas sústreďovali jej nevydržateľné pocity, ktoré tam síce žili na nesprávnom mieste, ale predsa len žili ďalej. V dialógu so svojím telom sa pacientke podarilo akceptovať svoje telesné obmedzenia a zaujať k endometrióze nový postoj.

Pani N.: „Istým spôsobom som svojej endometrióze dokonca vďačná, bez nej by som nebola tou, ktorou dnes som. Kvôli nej som sa vydala na cestu a vlastne až teraz žijem naozaj – slobodnejšie, uvedomejšie, radostnejšie. Stala som sa viac pozornou a viac rozhodnou, nežijem už viac automaticky a tiež sa k životu obraciam s väčšou vďakou. Žijem teraz rada, napriek môjmu ochoreniu.“

Vďaka akceptovaniu endometriózy a dobrému vzťahu so sebou samou ustúpila doterajšia, vyššie popisovaná bezmocnosť pacientky a lepšie sa podarila aktualizácia jej osobnosti.

Keďže si cení samu seba aj svoje telo, stala sa veľmi opatrnou vo výbere lekárov a lekárk, ktoré ju liečia a v opytovaní sa na všetky kroky liečby. Pri nedávnej operácii pacientka rozhodným spôsobom spolurozhodovala o tom, čo sa bude a čo sa nebude robiť. Rozlúčila sa s dlhoročným mottom jej postoja k endometrióze – „len preč s tým“. Jej telo a predovšetkým jej ženské orgány sa pre ňu stali dôležitými. Pri tejto operácii sa zároveň ukázalo, že odstrániť maternicu nebolo vôbec nutné.

## **Záver**

Chcela by som uzavrieť tento text niekoľkými reflexiami k trápeniu pani N. a k jej terapii. Človek je telo a s týmto telom je vo-svete. Všetko, čo zažíva telesne, ho ovplyvňuje a na druhej strane sa aj telesne prejavuje. Je teda možné, že u pani N. vzťahové dynamiky v jej detstve a mladosti a z toho vyplývajúce žité vzorce správania a vnútorné presvedčenia tiež ovplyvnili endometriózu, ktorá fenomenologicky vykazuje porovnateľné symptómy. Je možné aj to, že táto žena by v láskyplnej, vrúcnej, hranice rešpektujúcej a vytvárajúcej pôvodnej rodine neochorela, alebo by neochorela tak ťažko.

Aj fakty hovoria samé za seba. Cez psychoterapeutické spracovanie psychicky relevantných obsahov, ktoré súviseli s chorobou, a teda tých fenoménov, ktoré sa prejavovali na telesnej úrovni a znemožňovali naplňujúce vzťahy, sa výrazne oslabili telesné bolesti. Výrazné zvýšenie kvality života je okrem toho spojené s mobilizáciou štrukturálnych zdrojov. Pacientke sa podarilo nadviazať vzťah so sebou samou, s jej telom, s iným telom a s inými ľuďmi. Navyše rozvinula identitu, ktorá jej samej naozaj zodpovedá, a ktorá jej umožňuje cítiť vlastnú hodnotu. Posilnená v druhej a tretej základnej osobno-existenciálnej motivácii môže teraz lepšie využívať aj jej osobné zdroje a to, čo sa v nej vynára, vydržať, stále lepšie akceptovať a priniesť to cez zažívanie do cítenia. Tým, že toto všetko – a tým aj seba – berie vážne, môže tomu lepšie porozumieť, zaujať k tomu postoj a tak k tomu pristupovať naozaj osobne.

Rozhodujúce pre tento posun bolo nasledovať stopy bolesti v jej biografii, aby jej bolo umožnené odsmútiť zranenia, ktoré jej boli uštedrené a utešiť samu seba, čím sa umožnilo láskyplné venovanie-pozornosti-sebe-samej a pacientka sa otvorila pocitom. Na tomto základe dokázala nájsť samu seba a mohla byť konečne takou, akou je. Teraz konečne môže svoj život prežívať s radosťou a spokojnosťou a zažívať vedome sama seba vo svojej sebaúčinnosti. Dievčatko, ktoré malo ostať navždy malým, dospelo, dozrelo v ženu, v ktorej sa jej silná, mužská stránka a jej schopnosť vydržať, jej pevná vôľa a robustnosť delí o miesto s nežnou, starostlivou, vášnivou, ženskou stránkou. Polarizujúce dynamiky bezmocnosti a boja ustúpili vedomému a rozhodnému pristupovaniu k sebe samej, k svetu a k svojmu ochoreniu.

### **Literatúra:**

- Huber M (2006) Der innere Garten [Vnútorná záhrada]. Paderborn: Junfermann.
- Frankl V (1959) Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie [Základy existenciálnej analýzy a logoterapie]. In: Frankl V, Gebattel V, Schultz J (Hg): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München, Wien: Urban & Schwarzenberg, Bd.III, 663-736.
- Koppe A (2007) Mut zur Selbstheilung [Odvaha liečiť sám seba]. Würzburg: Diametric Verlag.
- Längle A (1994) Die biographische Vorgangsweise in der Personalen Existenzanalyse [Biografický prístup v osobnej existenciálnej analýze]. In: Biographie. Verständnis und Methodik biographischer Arbeit in der Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag, 9-33.
- Längle A (2000) (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse [Prax osobnej existenciálnej analýzy]. Wien: Facultas.
- Längle A (2009) Das eingefleischte Selbst. Existenz und Psychosomatik [Self z mäsa a kostí. Existencia a psychosomatika]. In: Existenzanalyse 26, 2, 13-34.
- Reddemann L (2001) Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren [Imaginácia ako liečivá sila. K liečeniu následkov traumy prístupom orientovaným na zdroje]. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reddemann L (2004) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual [Psychodynamicko-imaginatívna terapia traumy. PITT - manuál]. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tutsch L, Luss K (2000): Anleitung für die biographische Arbeit in der Existenzanalyse [Návod na biografickú prácu v existenciálnej analýze]. Existenzanalyse 17,1,31-35.

Adresa autorky:

Mag. Renate Bukovski

A-5020 Salzburg, Thumegger Bezirk 7A/1

renate.bukovski@existenzanalyse.org