

*Czasami pacjent ma więcej odwagi w mówieniu o seksie od nas. Natomiast my poprzez własne uczucia zawstydzenia, stereotypy na temat wieku, płci, wykształcenia, pozycji społecznej, unikamy tematu, a czasami, co gorsza, interpretujemy go jako temat zastępczy*

Serafin Olczak

# SEKSUALNOŚĆ W RELACJI TERAPEUTYCZNEJ

Do napisania niniejszego tekstu skłoniły mnie refleksje towarzyszące mi podczas prowadzenia różnych warsztatów na temat problematyki pomocy osobom uzależnionym od seksu. Powodem były również komentarze i uwagi ze strony uczestników, za które w tym miejscu dziękuję. Zainspirowały mnie one do przemyśleń na temat przeżywania seksualności w życiu jak i znaczenia tematów związanych z seksualnością w relacji z drugim człowiekiem, w tym oczywiście w relacji terapeutycznej.

Seks to podstawowa, biologiczna potrzeba człowieka, choć oczywiście ograniczenie tylko do tego obszaru byłoby zbyt prostym uproszczeniem. Seksualność jest również związana z elementarną potrzebą bliskości, w którą zaangażowana jest nasza fizyczność, emocjonalność, myślenie. Na rozwój seksualności ma również ogromny wpływ otoczenie, klimat społeczny, oczekiwania, naciski. Jak pisze M. Beisert (2011) „Nie wystarczy definiowanie seksualności w języku procesów psychicznych. Nie wystarczy również wyjaśnianie jej przez odniesienie do mechanizmów społecznych i nacisków kulturowych” (s.8)

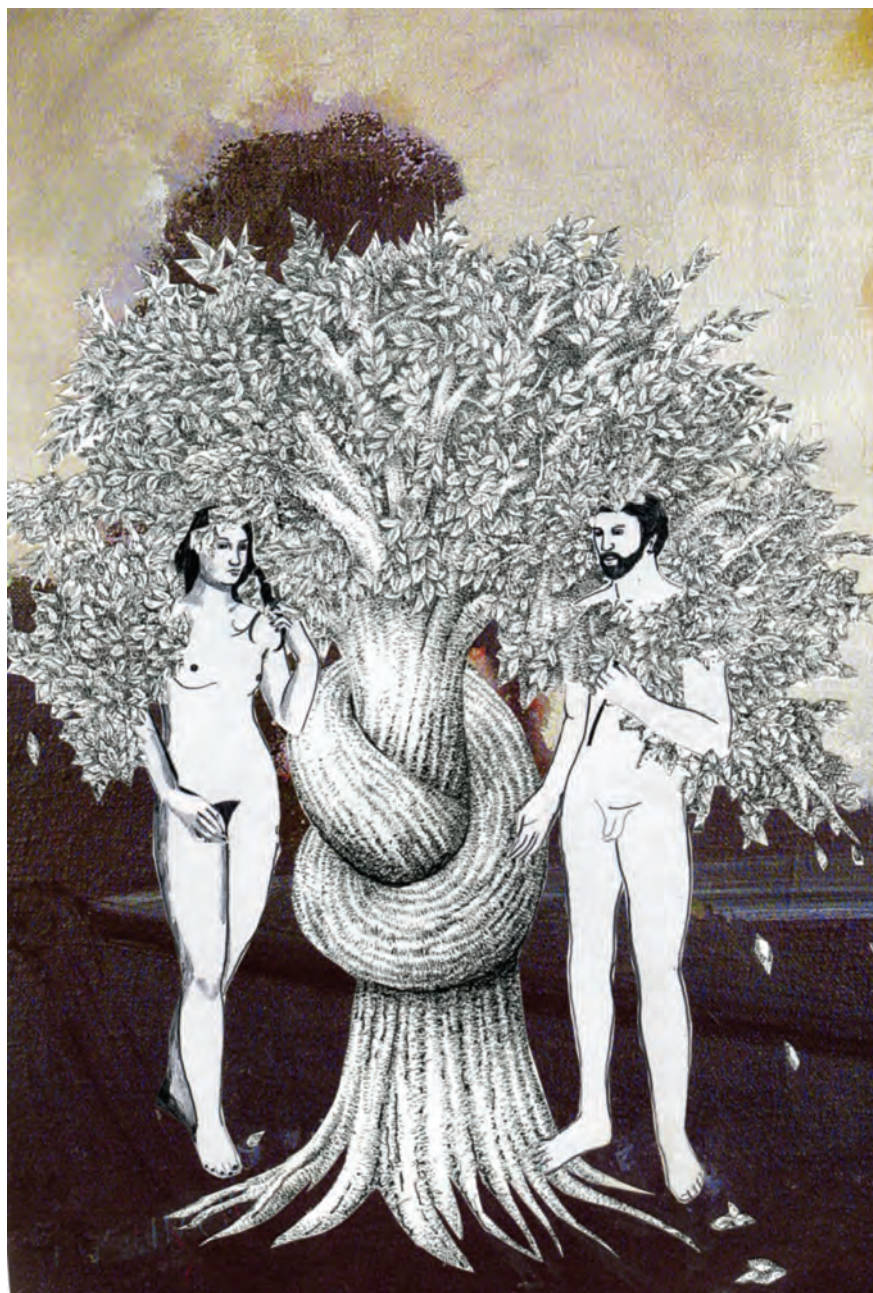
Powyższy cytat odnosi się bezpośrednio do naszej codziennej praktyki terapeutycznej. Istnieje pokusa, aby redukować kwestie związane z seksualnością tylko do myślenia, przeżywania, przekonań. Poza granice naszego widzenia wypada wtedy cały obszar związany z fizyczną stroną doświadczania swojej cielesności. Inaczej przeżywa, postrzega i doświadcza swojego ciała dorastający człowiek, a jeszcze inaczej osoba dojrzała, czy już w podeszłym wieku.

## Porozmawiajmy o seksie

Zdarza się, że dużo łatwiej mówić o śmierci niż o seksualności. Używa-

jąc pojęć psychoanalitycznych, popęd śmierci może być bardziej pociągający niż libidinalny. Spotkałem się kiedyś z poglądem wypowiedzianym przez jednego z autorytetów w psychiatrii

i psychoterapii, że psychologowie mają skłonność do nadużywania rozumienia i interpretowania uczuć związanych ze złością, czasami nawet tam, gdzie ich nie ma.



W sytuacji terapeutycznej znacznie łatwiej znieść negatywne przeniesienie, interpretować złość czy nienawiść pacjenta, rozpoznawać własne agresywne uczucia przeciwprzeniesienia. Gdy dochodzi do pozytywnego przeniesienia np. sytuacji, gdy pacjent się w nas zakochuje, fantazjuje seksualnie o nas, a w przypadku bardziej zaburzonych osób seksualizuje kontakt, możemy czuć się bezradni, zawstydzeni czy przepełnieni lękiem.

Czasami pacjent ma więcej odwagi w mówieniu o seksie od nas. Natomiast my poprzez własne uczucia zawstydzienia, stereotypy na temat wieku, płci, wykształcenia, pozycji społecznej, unikamy tematu albo, co gorsza, interpretujemy go jako temat zastępczy.

Jednocześnie zastanawiające jest, jak mało wiemy o seksualności, jak boimy się, wstydzimy się o niej mówić. Nawet w bliskich relacjach bywa to trudne i krępujące.

Często się zdarza, że dziecko chce rozmawiać o seksie, a rodzic nie potrafi odpowiedzieć na tę potrzebę. W takiej sytuacji alternatywą dla dziecka staje się „doktor Google”.

W intymnych, dorosłych relacjach, aby mówić o seksie, tworzymy specjalny język, który ma ułatwić poruszanie się w tym obszarze. Tworzymy określenia narządów płciowych, siebie samych, ról, które pełniemy, relacji. Oczywiście to ważne dla gry seksualnej obojga partnerów. Jednakże to, co służy w sypialni, poza nią może już nie być tak pomocne.

W sytuacjach nie-intymnych trudno mówić o sprawach dotyczących seksu, możemy czuć się zawieszani między językiem intymnym a medycznym. Ta druga forma redukuje wówczas seksualność i pozbawia ją naszego przeżycia.

### Ubrać seks w słowa

Pacjent będzie mówił o seksie takim językiem, jakim mówi o nim jego terapeuta. Temat seksu jest taką sferą, w której ani pacjent, ani terapeuta nie wiedzą, na ile mogą sobie pozwolić. Terapeuta nie chcąc naruszać intymności pacjenta, stara się „dotykać” jego seksualności delikatnie. Może to wywołać wrażenie, że terapeuta bardziej się boi poruszać te kwestie od pacjenta.

Zbyt szybkie i/lub dosadne poruszanie tematyki seksu może z kolei

owocować poczuciem dokonywania „gwałtu przez uszy”. Zagrożące może to być zwłaszcza dla osób, których dotknęła trauma seksualna, a terapeuta będzie przeżywany jak jej sprawca.

Jak więc rozmawiać o seksie w terapii i kiedy? Tym bardziej, że niemal każdy pacjent chce mówić o seksie ze swoim terapeutą. Nawet jeśli się tego boi czy wstydzi. Sytuacja terapeutyczna daje szansę na poruszanie tego, czego czasami nie porusza się nawet w relacjach z partnerem czy przyjaciółmi.

Podobnie, niemal każdy terapeuta wie, że temat seksu jest ważnym obszarem w pracy terapeutycznej. Oczywiście inaczej mówimy o seksie na początku relacji, np. podczas zbierania wywiadu, a inaczej gdy więź powstała w wyniku przymierza terapeutycznego jest już stabilna i ugruntowana.

Jedną z trudności może być język, jakim chcemy mówić o seksie. Zwykle mówi się o tym w sposób bardzo medyczny, wulgarny lub bardzo intymny. Jak w każdym, rozwijającym się związku intymnym para musi wypracować sobie własny język do mówienia na tematy związane z seksem, tak w relacji terapeutycznej trzeba wypracować taki kod. Aby to osiągnąć, trzeba jakoś zacząć. Można to porównać do faz współżycia: fazy podniecenia, plateau, orgazmu i odprężenia. Trudno poruszać się wspólnie w temacie seksu, bez uprzednio stworzonego do tego gruntu i zbudowanej intymności. W fazie podniecenia nabiera się ochoty na współżycie np. poprzez prowadzenie gry wstępnej.

W relacji terapeutycznej nie chodzi o „grę wstępną” sensu stricto, gdyż byłoby to wtedy wzajemne uwodzenie i groziłoby nadużyciem. Raczej mam na myśli kwestię „rozgrzania” do poruszania spraw intymnych. Następnie poprzez fazę plateau (utrzymywania się napięcia na stałym poziomie), gdzie obie strony mogą doświadczać zaangażowania w omawiane kwestie, aż po kulminację i poczucie odprężenia. Tak jak we współżyciu nie każdy kontakt musi kończyć się orgazmem, tak i w relacji terapeutycznej nie każde poruszanie spraw seksu musi kończyć się przepracowaniem ważnych spraw.

Czasami ważniejsze jest zbudowanie klimatu bliskości, intymności od oczekiwanych „fajerwerków” w postaci diametralnych zmian życiowych

w tym zakresie.

### Temat wcale nie zastępczy

Czasami nie tylko w kontakcie terapeutycznym poruszanie tego tematu jest problemem. Zdarza się, że i w kontakcie superwizyjnym temat seksu jest również traktowany jako temat zastępczy wobec głębszych problemów. Problemy seksualne mają symbolizować na przykład kłopoty w bliskości (co często idzie ze sobą w parze). Takie podejście przekładać się może oczywiście na trudności w poruszaniu tematów związanych z seksualnością u naszych pacjentów.

Jeszcze trudniej będzie o niej mówić, gdy zachowania seksualne przyjmować będą perwersyjny czy dewiacyjny charakter. Dotyczy to szczególnie osób uzależnionych od seksu. Może to budzić w nas uczucia obrzydzenia, wstrętu, chęć odepchnięcia tego od siebie. To również może przekładać się na relację terapeutyczną. Możemy czuć się zalewani perwersyjnymi treściami, prowokowani do oceny moralnej, mieć poczucie używania jako obiektu ekscytacji seksualnej, być wstawiani w rolę sadystycznego lub masochistycznego obiektu. Upraszczając, w analitycznym ujęciu perwersji chodzi właśnie o odwracanie znaczeń, treści, rzeczywistości. W relacji możemy właśnie doświadczać tego odwrócenia poprzez zamianę więzi w używanie, miłości w agresję i przemoc. Wówczas mówienie o seksie jako takim niewiele wnosi do sprawy, raczej warto skupić się na tym, do czego seks jest używany w obszarze intra-, jak i interpersonalnym.

Podsumowując, chciałbym zaapelować o poszerzenie edukacji z zakresu seksualności człowieka w szkoleniach psychoterapeutów, w tym psychoterapeutów uzależnień. O ile dysfunkcjom w tym zakresie poświęca się jeszcze trochę czasu, to na kwestie związane z rozwojem seksualnym człowieka już tego czasu brakuje. Aby móc skutecznie zajmować się tym, co chore, najpierw musimy poznać przecież to, co zdrowe.

#### Bibliografia

M. Beisert „Seksualność w cyklu życia człowieka” PWN, 2012.

Autor jest psychologiem, psychoterapeutą, specjalistą psychoterapii uzależnień. Pracuje w Ośrodku Psychoterapii DDA w Krakowie oraz prowadzi własny gabinet terapeutyczny.