

Pacjent autoerotyczny.

*
CZĘŚĆ PIERWSZA.

Autoerotyzm w rozwoju. Nie-seksualny charakter masturbacji osób dorosłych.

W niniejszym tekście chcę poruszyć parę kwestii dotyczących osób zgłaszających masturbację jako problem w gabinecie terapeuty. Interesować mnie będzie pacjent dorosły. Temat będzie podjęty z perspektywy psychodynamicznej oraz antropologii tomistycznej.

Masturbacja, samogwałt, onanizm to potoczne określenia zachowań autoerotycznych polegających na stymulowaniu erogennych stref ciała, najczęściej członka u chłopców/mężczyzn i łechtaczki u dziewcząt/kobiet, choć początkowo zachowania autoerotyczne mogą ujawnić się tylko w drażnieniu innych okolic ciała (piersi, uda) lub pracy wyobraźni. Autoerotyzm jest wpisana w człowieka potencjalnością. Człowiek (podobnie jak zwierzęta) ma w sobie skłonność i możliwość do takich zachowań. Świadczy o tym wychodząca daleko poza granice błędu statystycznej skala zjawiska. Masturbacja u dzieci w różnych badaniach ujawnia się w widełkach od 10% do 85%. W okresie dorastania różne badania wskazują na występowanie masturbacji u 60 – 90% chłopców i na 1 – 40% u dziewcząt. Przy takiej skali zachowań, nie można traktować masturbacji jako czegoś marginalnego.

Żeby pojąć autoerotyzm dorosłego musimy rozwojowo wyjść od masturbacji dzieci. Dzieci odkrywają drażnienie sfer erogennych jako przyjemne i powtarzają to, nazywamy to **masturbacją rozwojową**. Sama przyjemność jest tu motywem działania. To zachowanie powtarzalne i mające tendencję do samoistnego przemijania. Dziecko powtarza tu sztywno konkretne zachowanie, dotyka ręką łechtaczki lub członka, ale może też pocierać krocem o jakiś przedmiot, kiwać się rytmicznie, zaciskać mięśnie ud, zjeżdżać po poręczach, barierkach z celowym silnym ocieraniem się. Dziecko szuka skutku – przyjemność i niczego innego. Pedagogiką jest przekierowanie aktywności, pomoc w odnalezieniu przez dziecko innych angażujących działań.

Po drugie, możemy się spotkać u dzieci z **masturbacją eksperymentalną**. Motywem nie jest już sama przyjemność, ale potrzeba poznawcza połączona z potrzebą seksualną. Celem jest ciekawość i poznanie własnych fizycznych możliwości i granic. Efektem z początku ubocznym jest przyjemne doznanie. Dziecko nie powtarza tu sztywno odkrytego sposobu działania, ale szuka nowych sposobów na ciekawe przeżycie. Od dotyku, dziecko może przejść do uderzania, używania przedmiotów, wkładania przedmiotów w otwory ciała itp. Dziecko nie ukrywa tych zachowań podobnie jak nie ukrywa zabawy, albo wręcz samo zgłasza ten fakt, bo potrzebuje pomocy. Pedagogiką tutaj jest wyjaśnienie ryzyka, zakaz i również przekierowanie.

Oba opisane wyżej rodzaje masturbacji dziecięcej prawdopodobnie miną zanim zacznie się okres latencji lub później. W dziecku kształtuje się superego z normami dotyczącymi cielesności, co skutkuje od 6-7 r.ż. wyraźnym zmniejszeniem opisanych zachowań autoerotycznych.

Kolejny czas pojawienia się autoerotyzmu to dojrzewanie, w związku z wpływem hormonów, oczekiwaniami społecznymi żeby mieć chłopaka/dziewczynę, kontaktem z tematyką seksualną (media, reklamy, szkoła). Dziecko zaczyna aktywnie interesować się swoją płcią i płcią przeciwną. Rozbudzenie autoerotyzmu u dziewczynek może mieć związek

z pojawieniem się pierwszej miesiączki. Pojawienie się okresu wzmaga zainteresowanie własną płciowością i eksplorację narządów płciowych. U chłopców popęd spleciony jest z ciekawością świata, sprawdzaniem swojej „mocy” i stereotypem męczyzny (np. porównywanie narządów płciowych, testowanie czasów możliwości kolejnej ejakulacji ect).

Ten drugi, związany z dojrzewaniem rzut zachowań masturbacyjnych, nadal nie stanowi problemu. Zachowania autoerotyczne z czasu dojrzewania rzadko kiedy stają się jedynym sposobem osiągnięcia satysfakcji seksualnej. Późniejszy kontakt z partnerem/partnerką jest na tyle stymulujący, daje tyle gratyfikacji, że ludzie którzy masturbowali się w okresie dojrzewania, jako młodzi dorośli zazwyczaj naturalnie wychodzą poza autoerotyzm sięgając po kontakt seksualny z Drugim.

W tym miejscu zatrzymajmy na chwilę aspekt rozwojowy, a rzućmy okiem na sam skutek masturbacji w okresie dojrzewania - orgazm. Po pierwsze, orgazm zmniejsza napięcie emocjonalne, które nie musi mieć swego źródła w bodźcach seksualnych, ale może wynikać z innych czynników (np. przemęczenie, brak snu, stres). Po drugie, orgazm zawęża pole świadomości, podobnie jak używki lub czynności automatyczne lub angażujące (np. sport, jazda samochodem, zakupy). Orgazm zawężając świadomość świetnie choć doraźnie odwraca uwagę od bieżących konfliktów intrapsychicznych. Nie rozwiązuje on konfliktu (podobnie jak np. narkotyk czy hazard), pozwala jednak na chwilę o nim zapomnieć, odciąć się od niego. Po doznaniu — przeżywanie konfliktu powraca. Po trzecie, orgazm ma (podobnie jak inne działania bytów rozumnych) znaczenie dla działającego. Na przykład mężczyzna może szukać potwierdzenia w przeżywaniu orgazmu czy podkreślaniu siły i sprawności swojego ciała. Za skutki orgazmu odpowiedzialna jest fizjologia mózgu czyli substancje które są wtedy wytwarzane (np. fenyletyloamina). Mając więc w pamięci: jak orgazm zmniejsza napięcie, odcina konflikty, niesie spełnienie pożądaných znaczeń, oraz że jest dostępny stale (nie trzeba płacić za narkotyk i szukać dealera) widzimy, że autoerotyzm jest kuszącym środkiem dla „poradzenia sobie” z kłopotami.

Wróćmy do rozwoju, istnieje więc spory odsetek osób, które w okresie dojrzewania dzięki kuszącym własnościom orgazmu wplotą autoerotyzm, w rozwiązanie pozaseksualnych, emocjonalnych kłopotów i potrzeb (samotność, niezrozumienie, kłopoty w szkole, lęki ect). Jeżeli masturbacja zaczyna być motywowana przez jeszcze inne poza przyjemnością (rozwojowa) i ciekawością (eksperymentalna) dodatkowe potrzeby – mówimy o **masturbacji instrumentalnej**. Takie motywowanie (zasilanie) zachowania popędowego przez czynnik psychologiczny lub duchowy (rozum) utrwala to biologiczne zachowanie.

W tym momencie ponownie odejźmy od opisu rozwojowego i sięgnijmy do Summy św. Tomasza tom X „Uczucia”, gdzie pisze on o pożądlivości. Tomasz dzieli **pożądlivość na naturalną (1)** i ta „odnosi się do tego, czego natura wymaga; natura zaś zdąża zawsze do tego, co skończone i pewne. Dlatego człowiek nigdy nie pożąda nieskończonego pokarmu czy napoju (tzn. jak się najęto jest syty i nie szuka jedzenia) ... natomiast zachodzi nieskończone następstwo w tym znaczeniu, że po zdobyciu pożywienia (po jakimś czasie) znów się go pragnie”. Z pożądlivości naturalnej wywodzą się dwa pierwsze typy masturbacji związane z szukaniem przyjemności i eksploracją (ciekawość). Są one jakby nasycalne i przemijają. Inaczej jest z masturbacją instrumentalną, która została wpleciona w okresie dojrzewania w zaspokojenie pozaseksualnej potrzeby psychologicznej i/lub duchowej. Kiedy osoba zaczyna radzić sobie z własnymi problemami pozabiologicznymi za pomocą realizacji zachowania biologicznego, nadając temu biologicznemu zachowaniu znaczenie, to jakby daje temu zachowaniu biologicznemu nowe „trwałe zasilanie”. **Pożądlivość nienaturalna (2)** - pisze Tomasz - jest „całkowicie nieskończona. Idzie bowiem w ślad za rozumem, a właściwością

rozumu jest postępować w nieskończoność. Np. bogactw można pożądać bez ograniczenia, pragnąć być tak bogatym jak się tylko da ...”. Możemy więc w nieskończoność pragnąć wszystkiego co rozum przedstawia jako dobro. Akwinata nazywał ten typ pragnienia w człowieku **żądzą**. Teza: **masturbacja instrumentalna** – choć brzmi to w dobie internetu i fizyki kwantowej dość staroświecko – **jest z punktu widzenia tomizmu żądzą**.

Wróćmy na koniec do rozwoju, mówiąc o masturbacji instrumentalnej mówimy o dorosłych ludziach nie-zaburzonych, którzy realizują się (lub będą) w związkach, równoległe dźwigając bagaż autoerotyzmu. Ostatecznie jest też inna populacja o której trzeba wspomnieć, dla której autoerotyzm staje się jedyną formą realizacji potrzeby seksualnej. Tak się może dzieć w utrwalonych przez zaburzenia psychiczne lub uraz problemach z wchodzeniem w kontakt interpersonalny w ogóle, oraz u osób upośledzonych które są ograniczone w innych możliwościach realizacji popędu. Masturbacja występuje również w starości. Drażliwość i delikatność tego tematu, może szczególnie widoczna jest w tym wieku. Osoby starsze są zainteresowane seksem, ale zarówno problemy chorobowe, jak utrata partnera, czy narosłe konflikty rodzinne, często utrudniają realizację nadal aktualnej potrzeby. Dla wielu osób starszych, masturbacja może siłą ograniczeń stać się jedyną formą choć częściowego spełnienia seksualnego.

Dotrzeć do nieseksualnego znaczenia, zamiast koncentracji na objawie.

Powiedzieliśmy, że siłą masturbacji osób dorosłych jest nie-seksualny motyw zasilający konkretny biologiczny akt. **Co nie-seksualnego załatwia masturbacja?** Nie ma prostej odpowiedzi na to pytanie. Cierpienia ludzi są trochę podobne, a jednak indywidualne. Zachowania ludzi mają znaczenie obiektywne (wpisane w samo działanie) i subiektywne (nadane przez tego, kto je wykonuje). Człowiek aktowi seksualnemu (i innym zachowaniom) nadaje funkcję, jakiej dane zachowanie nie posiada. Aby zrozumieć symbolizm masturbacji trzeba dowiedzieć się, jakiego znaczenia nabiera ona w życiu konkretnej osoby. Uproszczeniem gestu masturbacji jest uznanie go za oznakę słabości woli i poszukiwaniem satysfakcji erotycznej. Ważne jest odkrycie znaczenia indywidualnego pacjenta, np. „orgazm jako moment kontaktu z ciałem i poczucia pełni siebie” (u osób z odciętymi emocjami), „nie oddam się nikomu”, „potrafię ... wielokrotnie ...”, „chcę ulgi”, „bo boję się płci przeciwnej ... a tu wyobrażam sobie siebie jako silnego/pociągającą lub chcianą”, „nie potrzebuję nikogo, wystarczam sobie”, „zapominam o smutku”, „być porwaną w świat uniesień, gdzie odżywają emocje”, ect.

Zrozumienie nieseksualnej istoty zachowań masturbacji instrumentalnej ma kluczowe znaczenie dla rozwiązywania tego problemu. Bo jeżeli przyjmemy tezę, że w zachowaniach autoerotycznych seksualność jest głównie polem wyrazu dla potrzeb pozaseksualnych (żądza), to **skuteczna psychoterapia będzie skupiać się na rozwiązaniu** tych właśnie **pozaseksualnych pragnień, konfliktów, obaw**. Nie powinna natomiast skupiać się na samym masturbacyjnym akcie. Mało tego, samo zaprzestanie masturbacji (odczytywane powszechnie jako sukces) niekoniecznie oznaczać będzie poprawę stanu osobowości. Nie można powiedzieć: skoro osoba nie masturbuje się już, oznacza to, że już jest dojrzała, albo że osoba rozwiązała swoje problemy w tej dziedzinie. Jeżeli bowiem seksualność może być środkiem wyrazu potrzeb (konfliktów) pozaseksualnych, to może zdarzyć się, że pomimo abstynencji autoerotycznej konflikt psychologiczny pozostaje niezmienny i znalazł jedynie odmienny od seksualnego środek wyrazu (zastąpienie objawów). Np. słabną problemy

„seksualne”, ale w życiu codziennym narastają przejawy nietolerancji, agresji lub infantylnej zależności.

Nie przekreślając pracy psychoterapeutów zorientowanych behawioralnie, czy terapii uzależnień, z psychodynamicznego punktu widzenia, skupianie się na usunięciu objawów. może dać chwilowy efekt, ale nie oparty na trwałym uzdrowieniu. Efekt będzie do czasu trwania relacji z terapeutą (metodą, religią, wspólnotą, guru). Funkcjonowanie bez-masturbacji będzie oparte na „zasilaniu z zewnątrz”. Będzie albo oparte na superego (oddziaływanie na bazie obaw ... nie rób bo ... tu katalog szkód i kar), albo na id (przekierowanie na inną przyjemność – zmiana nałogu na inny np. objadanie się, alkohol). Choć wiem, że czasem proste behawioralne zalecenia poprzez małą zmianę wprowadzają duże skutki (rozwój ma swoje różne drogi), to nie o taką zmianę chodzi w myśleniu psychodynamicznym i mam nadzieję ludzkim.

Koncentrowanie się na samym ograniczeniu zachowania, jest też pułapką z innego powodu. Osoby które zgłaszają masturbację jako problem, to najczęściej osoby z silnym superego, dlatego to dla nich w ogóle problem (np. osoby psychopatyczne nie widzą kłopotu w onanizmie, u nich superego jest słabe). Nie trzeba być psychologiem, żeby przewidzieć, że jeżeli wobec kogoś wrażliwego i krytycznego, skłonnego do surowego traktowania siebie, podejmiemy interwencje skupioną na nie-robieniu-tego, obserwowaniu-tego i próbach powstrzymania-tego, to jest to strategia klęski. Ponieważ przy kolejnym (dodajmy nieuniknionym) upadku, osoba taka wpada w duże cierpienia spowodowane silnymi uwewnętrznionymi strukturami superego, co katalizuje dalsze nałogowe zachowania.

Kolejna sprawa, osoby systematycznie masturbujące się utraciły zdolność rozróżnienia „co to znaczy zaprzestać jednego zachowania seksualnego”, od „co to znaczy dokonać represji seksualności w ogóle”. Wiele świadectw tzw. uzdrowień z masturbacji są raczej świadectwami okresowego (może nawet wielomiesięcznego) wyparcia seksualności, co oczywiście wróży nowe emocjonalne kłopoty na przyszłość.

**

CZĘŚĆ DRUGA

„grzech (...) czyha na ciebie, a przecież ty masz nad nim panować” (Rdz 4, 7).

W tle tego artykułu przebija założenie, że z masturbacją trzeba coś robić. Uważam, że na poziomie rozwojowym osoby dorosłej **autoerotyzm jest nieuporządkowaniem i ma charakter poronny**, nie dając pełnego zaspokojenia popędu. Moralnie jest grzechem. Niestety zbyt mało tu miejsca na uzasadnienie tego założenia i pokazanie potrzeby wyjścia z autoerotyzmu. Należało by tu opisać rozwój uzależnienia, skutki kontaktu z pornografią w oparciu o którą wcześniej czy później masturbacja się odbywa, skutki trwałych zachowań pożądawczych niezgodnych z rozumnością (tomizm), opisać co to jest w ogóle czyn moralnie dobry i czym jest dobro osoby – nie ma na to miejsca.

Z obszaru szkód, chcę tylko wspomnieć o nietypowych metodach masturbacji. Jeśli ktoś nauczył się osiągać orgazm za pomocą strumienia wody (kobiety), w określonych warunkach temperatury, w niedotlenieniu (podduszanie), tylko po alkoholu, czy z użyciem akcesoriów (warunki nietypowe, dziwaczne rytuały), z użyciem lewatywy ze szkodliwymi substancjami (klizmafilia), z nakłuwaniem (stygmatofilia), czy z samouszkodzeniami (np.

wkładanie ciał obcych do członka, pochwy), ect – ryzykuje późniejsze niepowodzenie podczas stosunku. Osoby uwikłane w pogoni za doznaniem w nietypowe formy zaspokojenia, będą miały podczas realnego stosunku kłopot w odtworzeniu wdrukowanych „warunków” z lat autoerotycznego treningu. Partner zamiast bodźcem centralnym staje się bodźcem zakłócającym dotychczasowy rytuał pacjenta. Drugi, wprowadzony w wyuczoną czynność staje się jej zakłóceniem. To trochę jak analogia do tzw. staro-panieństwa, czy kawalerstwa. Ugruntowany styl życia osoby samotnej, z roku na rok utrudnia wpuszczenie do tego świata Drugiego.

Z autoerotyzmu trzeba więc wyjść, ale jak, skoro koncentracja na nim to pułapka? Co mamy więc jako terapeuci chrześcijanie robić w sytuacji zgłaszania masturbacji jako problem, do terapii?

Utrata iluzji.

W radzeniu sobie z masturbacją trzeba mieć świadomość problemu głębszego niż tylko psychologiczny. Autoerotyzm poza psychologią jest duchowym problem stosunku do zła. Na **poziomie psychologicznym (1)** konfrontacja człowieka ze złem, ma trochę pogłos rozwojowego przejścia od pozycji schizoparanoidalnej do pozycji depresyjnej u dzieci (Klein). Są pacjenci (**pozycja schizoparanoidalna**) którzy zaprzeczają problemowi, albo odtrącają „złą” część siebie. Oni oscylują w ciągu tygodni w rozszczepieniu – przez chwilę dobrzy, nieskalani po spowiedzi, a potem beznadziejni, godni pogardy w cyklu kolejnych nałogowych upadków. Chęć bycia tylko dobrym, zabiegi które mają oczyścić mnie po masturbacji, surowe samokaranie, dozgonne obietnice i onnipotentne nadzieje że to ostatni raz, to rezydualne posmaki pierwotnego myślenia małego dziecka.

Inaczej pokazuje się w myśleniu pacjenta autoerotycznego **pozycja depresyjna**. Umiejętność zobaczenia siebie w całości (grzeszny i dobry zarazem, sprzeczny), rozczarowanie sobą i równolegle zgoda na siebie ograniczonego (jestem tylko grzesznym człowiekiem), adekwatne poczucie winy, a w zasadzie klimat doświadczenia siebie jako niewystarczającego i potrzebującego pomocy i łaski (rezygnacja z onnipotencji i maniakałności = mogę sam, mam siłę, kontroluję, odtrącam z pogardą, odcinam się), stała postawa podnoszenia się ze słabości aż do śmierci, postawa codziennego odnawiania kontaktu z Bogiem, to znaki świadczące o dojrzewaniu osoby. Pozycja depresyjna to egzystencjalna konieczność dla trwania w świecie po grzechu pierworodnym, to uznanie, że nie ma na ziemi idealnego obiektu niosącego pełne zaspokojenie. Ludzie będąc stale grzeszni i pęknięci, mają równolegle w sobie pragnienia pełni właściwe dla nieba, miłości bezgranicznej, fuzji z Kimś, piękną, sprawiedliwości. Trwanie w tym idealizmie przy równoczesnym spojrzeniu na swoje rozdarcie, na rozdział między ja realnym a idealnym, a pomimo to nie wpadanie w rozpacz i kroczenie z nadzieją „pomimo wszystko” i wiarą w Bożą dobroć, to postawa która roztopia autoerotyczny tajfun, która łamie onnipotentne błędne koło poradzenia sobie własnymi siłami (pycha).

Na poziomie duchowym (2) w doświadczeniu uporczywego autoerotyzmu coś się w nas załamuje, coś w czym pokładałem moje nadzieje. Poprzez moje notoryczne porażki załamują się moje iluzje o sobie i moim życiu. Autoerotyczne poniżenia mogą być dla mnie indywidualnym znakiem, że stworzyłem sobie obraz własnej osoby i chciałem go realizować w życiu, ale obraz ten nie odpowiadał obrazowi od poczęcia istniejącemu w mojej duszy. W tym kontekście bardzo brzmią słowa Tomasza „*choroba zmysłowości jest pożyteczna dla człowieka, by uniknął grzechu pychy. Mądry lekarz (w domyśle Bóg) nie leczy choroby,*

której nie można by uleczyć bez zagrożenia chorobą groźniejszą (w domyśle chorobą ducha np. pycha)”. **Droga do tego prawdziwego imienia** prowadzi poprzez ból rozczarowania i smutek żaloby po moich iluzjach na temat siebie, moich możliwości kontroli, wyznaczania celów i ich osiągnięcia. Oto wyznanie erotomana: „*zdziwiło mnie, że jak już wszystko idzie dobrze – tj. żyję w abstynencji od masturbacji, pracuję, wypełniam wszystkie obowiązki – zamiast satysfakcji, czuję narastające napięcie i zmęczenie – po czym kolejny upadek. W końcu zrozumiałem to - moje niby udane funkcjonowanie w abstynencji nie jest wcale udane, ponieważ gdyby było udane – nie męczyło by mnie, wiem że było ono tylko budowaniem domu na piasku – nazwa tego domu: “super-ja” “wszystko opanowane”, “wszystko kontrolowane”*”.

Postrzegając autoerotyzm w szerszym kontekście wyjścia rozwojowego z myślenia dziecięcego, oraz w sensie duchowym jako utratę złudzeń i doświadczenie swojej niewystarczalności, terapeuta powinien uznać doniosłość chwili, uciszyć swoje zapędy naprawcze i pomocowe i być raczej spokojnym świadkiem „narodzin pokornej osoby”, rozwój ma swoją siłę.

Despotyczność a polityczność wobec własnych uczuć.

*„Inaczej dusza rządzi ciałem, a inaczej rozum popędem ... dusza rządzi ciałem władztwem despotycznym, jak pan niewolnikiem ... rozum rządzi popędem władztwem politycznym, takim mianowicie, jakiemu podlegają obywatele wolni, którzy mają w pewnych sprawach wolną wolę. Z tego powodu trzeba także pewnych **cnót**, które by dobrze przysposobiły owe popędy do należnego działania”*. Tomasz z Akwinu

W porzuceniu masturbacji człowiek zniewolony, nie powinien kierować się normą „nie wolno - więc nie robię”. W historii myśli filozoficznej widać dwa wyraźne nurty podejścia do norm. W moralności pokantowskiej (czasy obecne) istnieje myślenie „są normy i masz się do nich masz stosować”, podejście to nie uwzględnia aspektu wzrastania w kierowaniu uczuciami. Nie uwzględnia się też czynnika czasu na przeniknięcie uczuć przez rozum. Niestety myślenie „nie rób bo to złe” można zastosować tylko do osobowości człowieka dorosłego i niewarunkowanego. To jakby filozofia wyidealizowana odnosząca się do duchów czystych – bez uwzględnienia uwarunkowań i czynnika rozwojowego – czasu. Św Tomasz pisał natomiast (średniowiecze), że rozwojowo rozum ma być wychowawcą, a nie gwałcicielem uczuć. Rozum z uczuciami ma postępować politycznie, a nie despotycznie. Władzę totalną (despotyczną) rozum ma tylko nad ciałem, ale nie nad emocjami. I teraz teza kluczowa: **natura rozumna może coś robić lepiej niż „z nakazu”, bo może robić „ze zrozumienia”**, gdzie rozum jest normą, a nie nakaz zewnętrzny jest normą. Działać nie przez naśladowanie czy zewnętrzny nakaz samemu sobie, ale przez **odkrycie własnej głębokiej prawdy, pragnienia i podążenie za nim** – to jest specyficznie ludzkie działanie (!), to optimum naszej natury (!). Pokantowskość można by opisać dewizą - „żyć to robić coś by dojść do celu pochodzącego z intelektu” (np. do postępowania moralnego = cel rozumu - masz żyć w czystości!). Tomizm: żyć to „działać jak natura rozumna”, bez perspektywy celu, bo cel sam ukaze się z tej natury, jeśli tylko będzie się zgodnie z nią żyć. Taki tomaszowy kierunek widzę dla psychoterapii problemów autoerotycznych. Ja nie wiem jakie głębokie pragnienia, cele i powołanie ma pacjent który zgłasza problem. Nie wiem co powinien, a czego nie, na moment startowy terapii. Wcale nie wiem, czy natychmiastowe zaprzestanie masturbacji jest konieczne. Moją dewizą jest pobudzać go do integrowania jego

psychiczności z rozumnością. Czyli brać „na rozum” to co pacjent wnosi w sferze zachowania, przekonań i uczuć. Odwołanie do norm, zakładanie co pacjent powinien w kwestii masturbacji, oznaczało by pychę wiedzy o poziomie rozwojowym pacjenta. Człowiek ma różne dobra na różnym poziomie rozwoju. To ryzykowna teza, ale być może i masturbacja w jakimś momencie strasznych warunków rozwoju była „dobrem”, jedynym wyjściem przed rozpaczą, równoległe obiektywnie nie będąc dobrem. Gorzkie lekarstwo, mniejsze zło.

Dobroć czegoś dla kogoś, określa się nie względem formy substancjalnej (człowieczeństwa w ogóle), ale względem form pośrednich (na dany moment w którym człowiek jest). Nie możemy oczekiwać od dziecka np. decyzji w oparciu o wartości, bo dziecko kształtuje siebie np. poprzez naśladowanie, a nie wybór wartości. Bycie dzieckiem jest właściwą formą w tym okresie rozwoju w jakim dziecko jest. Reasumując w kontakcie z osobą poniżoną autoerotyzmem, dobrze jest odrzucić rygorizm, poszukiwać głębokich pragnień, uzgadniać psychofizyczność z rozumem (po góralsku „brać na rozum”), dobrze jest patrzeć na człowieka tu i teraz (forma pośrednia), a nie przykładać do niego miary doskonałej (forma substancjalna).

Samo poznanie nie jest leczące. Potrzeba ascezy.

Czy w takim razie mamy nic nie robić tylko szukać znaczeń i wglądu oraz czekać jak czas zrobi swoje? Też nie. Dla mnie w aspekcie leczniczym psychoanaliza przypomina myślenie gnostyczne. Gnostycy przypomnę, we wczesnym średniowieczu widzieli ratunek w wiedzy. Posiądź wiedzę (greckie *gnosis* "poznanie, wiedza"), a wyzwolisz się i zbawisz. Podobnie mówią psychoterapeuci dynamiczni: „*jeśli ktoś wie co jest dobre – to będzie odpowiednio działał*”. (Yalom) W psychoanalizie pacjent musi osiągnąć wgląd, musi po trafnej interpretacji przepracować skrypt, schemat który powieliła w przymusie powtarzania. Bądź to schemat traumy, bądź to schemat „relacji z obiektem” z wczesnego dzieciństwa. Tak czy inaczej – leczenie polega na poznaniu, a działanie pozostawia się pacjentowi.

Św. Tomasz nie widzi tak prostego rozwiązania. Uzyskanie wglądu było by całkowicie leczące, gdyby uczucia były całkowicie podporządkowane rozumowi – sytuacja z raj. Wtedy idąc harmonicznie za nakazami rozumu wola, uczucia, postrzeganie, ciało posłusznie dokonało by zmiany podobnej do zmiany w programie komputerowym gdzie kliknięto odpowiednią „opcję”. Myśl chrześcijańska, upatrując przyczyny w grzechu pierwotnym (upadku pierwszych ludzi) widzi, że człowiek po prostu nie dokonuje takich zero-jedynkowych zmian. Dla faktycznego nagięcia tej kochanej, ale jednak tylko częściowo podporządkowanej rozumowi części emocjonalnej, potrzeba pracy. Tą pracą jest asceza, tą ascezą jest nabycie sprawności – czyli uzyskanie cnoty (tak to stary język). Nie da się zmienić samą wiedzą, konieczne jest ludzkie zmaganie z sobą i umartwienie, a raczej Tomasz powiedział by „u-miarkowanie” uczuć, nadanie im ich właściwej, rozumnej miary – silenia się na czynienie tego co rozum rozpoznał jako dobre dla mnie.

Podejście psychodynamiczne opiera się na przekonaniu, że należy dogłębnie zrozumieć i poznać swoją problematykę psychopatologiczną. Chodziło by więc o poznanie i wgląd w całość znaczeń jakie zachowaniu masturbacyjnemu pacjent nadał. Chodziło by o odkrycie czego chce, co mu przeszkadza, o poznanie swojego lęku i jego pokoleniowych przyczyn. I niewątpliwie jest to dobry kierunek. Chrześcijaństwo poza postulatem ascezy jednak idzie jeszcze krok dalej, bo mówi, że **możliwe jest zbawienie od zła, bez**

ostatecznego zrozumienia jego natury. W praktyce klinicznej zdarza się spotkać osoby, które na wskroś poznały już swoją przeszłość, mają wgląd, przeżyły nie jedną analizę, a ich problemy nie uległy uleczeniu. W przypadku takich „trudnych” pacjentów myśli się, że widocznie jeszcze jest coś „nie-odkrytego”. Ja jednak sądzę, że ratunkiem takich pacjentów nie jest jeszcze większy wgląd, ale drogą wyjścia jest praktyka cnoty, która w codziennych decyzjach i walce z przywiązaniem poprowadziła by ich ku zmianie. To ważne pytanie, na ile w leczeniu przecenia się poznanie, a nie docenia się działania – szczególnie w podejściu analitycznym, gdzie terapeuta pod karą śmierci nie ma udzielać rad i nakłaniać do jakiegokolwiek działania.

Z powyższych rozróżnień wynika kierunek postępowania. Należy równolegle dążyć do wglądu (indywidualne znaczenie autoerotyzmu) i zachęcać do prób rozumnego wprowadzania samo-ograniczania siebie (praktyki ascetyczne) zgodnie z rozpoznanym dobrem-dla-mnie. A przy tym być wobec siebie-uczuć politycznym i sprytnym.

Reasumując. W niniejszym artykule próbowałem pokazać masturbację osób dorosłych jako nieuporządkowane zachowanie motywowane pozaseksualnie. Drogą rozwoju jest zajęcie się nie objawem, ale szeroko pojętym rozwojem osoby na dany czas i poznanie indywidualnego znaczenia autoerotyzmu. Ważne wydaje się w postawie terapeuty uchwycenie, w odniesieniu do zgłaszanego problemu masturbacji, momentu rozwojowego pacjenta - przekroczenie własnych iluzji i przywiązań (pozycja depresyjna). Polityczne a nie rygorystyczne postępowanie z sobą, a szczególnie pójście za głębokimi pragnieniami. Praktyka ascezy nie narzuconej przez rozum, ale rozpoznanej przez rozum jako dobra.

Jacek Olchawski