

IAPSA

**CENA JIŘÍHO KOCOURKA**

**NEVEDOMÉ FANTÁZIE, NEVEDOMÉ KONFLIKTY A KOLÚZIA PÁRU**

**Kvalitativny výskum u neplodných párov**

Praha 2022

PhDr. Zuzana Kráčmarová Turáková

## ABSTRAKT

KÁČMAROVÁ TURÁKOVÁ, Zuzana, PhDr.: *Nevedomé fantázie, nevedomé konflikty a kolúzia páru*, Kvalitatívny výskum u neplodných párov

Cieľom práce bolo preskúmať nevedomé aspekty neplodnosti u párov, ktoré podstúpili oplodnenie pomocou techník asistovanej reprodukcie a podarilo sa im počať a donosiť zdravého potomka. Práca sa venuje teoretickým východiskám neplodnosti z pohľadu psychoanalytického prístupu a poskytuje pohľad na psychogénne príčiny neplodnosti páru a na počatie ako na dôležitý intrapsychický a interpersonálny proces vo vývoji jedinca, páru. Vo výskume sme sa zamerali na niekoľko klinických javov, ktoré sa dotýkajú neplodnosti a ktoré sa objavujú v praxi psychoanalyticky praktizujúceho individuálneho a párového terapeuta. Centrom našej pozornosti bolo nevedomie, chápané ako súbor nevedomých fantázií týkajúcich sa počatia, plodenia a s ním súvisiace fenomény: intrapsychický konflikt jedinca, nevedomé motivácie ohľadom túžby mať dieťa, zvládnutie oidipovskej situácie, voľba objektu lásky, identifikácia s materstvom a otcovstvom, sexualita páru a párová kolúzia viazaná na neplodnosť. Výskumný súbor zahŕňal päť heterosexuálnych párov s diagnózou idiopatickej neplodnosti, sterility, ktoré sa po absolvovaní liečby umelého oplodnenia (IVF) stali rodičmi jedného a viac detí. Ako výskumnú metódu sme použili kvalitatívnu metódu na podklade obsahovej analýzy textov. Výsledky výskumu poukázali na prepojenie určitého typu konštelácie páru, jeho nevedomých fantázií, nevedomých konfliktov, ktoré pôsobia ako prekážka v plodnosti páru a zároveň i prekážka na ceste k materstvu či otcovstvu.

**Kľúčové slová:** *neplodnosť, metódy asistovanej reprodukcie, IVF, počatie, tehotenstvo, nevedomé fantázie, nevedomé motivácie, preoidipovské a oidipovské konflikty, voľba objektu lásky, sexualita a primárna scéna, túžba po dieťati, nevedomé vzťahové presvedčenie, identifikácia s materstvom a otcovstvom, psychoterapia a symbolický priestor.*

## **OBSAH**

### **Úvod**

<b>1. Kvalitatívny výskum na podklade obsahovej analýzy.....</b>	<b>6</b>
1.1 Formulácia výskumného problému.....	6
1.2 Vytvorenie výskumnej vzorky a výber participantov.....	6
1.3 Výskumný cieľ .....	8
1.4 Výskumné otázky.....	9
1.5 Zber dát a štruktúra výskumu.....	9
<b>2. Kvalitatívna analýza rozhovorov a výstupy k výskumným otázkam.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Záver.....</b>	<b>48</b>

### **Bibliografické odkazy**

## ÚVOD

Počatie dieťaťa je tajomná fyziologická a psychologická alchýmia. Poznáme jej fyziologické prísady, ale nie až tak tie psychologické. Dôkazom je to, že aj napriek obrovskému pokroku v medicíne sa nie vždy podarí dotiahnuť tehotenstvo do úspešného konca. Počatie dieťaťa sa preto nemôže obmedziť len na stretnutie gamét či na technicky dokonalý prenos zrelých embryí, tak ako tento obraz ponúka súčasná reprodukčná medicína. V počatí je významnou prísadou práve nevedomie, schopné vytvoriť také fyziologické prekážky, ktoré zabraňujú žene stať sa matkou a mužovi stať sa otcom.

Nie je našim zámerom dať neplodnosti nálepku, že je psychologického pôvodu, a zároveň ani nechceme spochybniť význam reprodukčnej medicíny v problematike neplodnosti a sterility. Našou snahou je poukázať, že takmer všetko, čo sa deje v našom tele, súvisí s našou psychikou, s naším nevedomím – a schopnosť počať dieťa nie je výnimkou. O neplodnosti sa v súčasnosti hovorí ako o civilizačnej chorobe, nemoci. My neplodnosť ako chorobu nevnímame. Uvažujeme o nej skôr ako o pozastavenej biologickej funkcii, ktorej symptómy súvisia s nevedomím a stavajú sa proti vedomej túžbe muža či ženy mať dieťa. Muža a ženy, ktorí sú v konflikte s časťami vlastnej histórie, o ktorej nemajú často ani tušenie.

Príchod dieťaťa na svet je veľmi zložitým a špecifickým intrapersonálnym procesom: žena sa stáva matkou, muž sa stáva otcom, prenáša sa história rodín, noví rodičia sa konfrontujú so svojím vlastným, vnútorným dieťaťom, ktorým boli, s rodičmi, akých mali. V tejto intímnej histórii sa prihodí, že sa objavia momenty, ktoré môžu prispieť k vytvoreniu prekážky zabraňujúcej dať nový život. Žena, ktorá sa nevedomky snaží stať matkou, sa nevedome stretne s mužom, ktorý sa tiež snaží stať otcom, ale k počatiu dieťaťa nedochádza – sú to príbehy aj „našich párov“, ktorých vhl'ad a porozumenie do ich žitej skúsenosti, ich neplodnosti predkladáme vo výskumnej časti venovanej kvalitatívnej, obsahovej analýze ich rozhovorov.

Dôvodom pre výber témy bola snaha autorky, psychoanalyticky pracujúcej individuálnej a párovej psychoterapeutky, nazrieť na neplodnosť zo psychoanalytickej perspektívy a vo výskumnej časti priniesť vhl'ad do jedinečnosti prežívania respondentov, ktorí nám umožnili poodhaliť, ako sa ich citový život, osobný príbeh každého z partnerov a páru ako celku, s ich vlastnými nevedomými fantáziami, motiváciami, vnútornými konfliktmi, nevedomými individuálnymi a párovými presvedčeniami podieľa na citlivom fenoméne neplodnosti.

Výskumná časť sa opiera o dôležité teoretické princípy psychoanalytického prístupu k neplodnosti, počatiu a tehotenstvu – sú to fenomény raných preoidipovských vzťahov, oidipovského konfliktu, objektových vzťahov, voľby objektu lásky, utvárania materstva a otcovstva, genézy túžby po dieťaťu, sexuality, lásky, nevedomého výberu partnera, nevedomej kolúzie páru či intrapsychického procesu hniezdenia, ktoré nám pomáhajú ozrejmiť problematiku neplodnosti zo psychoanalytického pohľadu.

Oploďňovaním in vitro vzniká nová psychická realita. V dejinách ľudstva nebolo oploďnenie a tehotenstvo nikdy priestorovo ani časovo oddelené. Bolo tomu tak iba v beletrii, v mýtoch, povestiach, legendách, fantáziách, v snení. Liečba IVF je plná terminologických nejasností, párom chýbajú slová, symbolika, ktorá by im pomohla spracovať ich neplodnosť, aj s ohľadom na skutočnosť, že IVF primárnu scénu popiera. Asexuálny pôvod dieťaťa, aj keď sa odohráva v imaginárnej rovine, predstavuje pre neplodných rodičov veľkú záťaž. Neplodní rodičia sa narodením dieťaťa nestanú plodnými, ako nám potvrdili aj niektoré páry v našom výskume, pre ktoré je dieťa narodené po IVF živým dôkazom ich sterilnej sexuality.

Sme presvedčení, že príčiny neplodnosti, ktoré v medicíne spadajú do kategórie idiopatické, neznamenajú, že nie sú nevysvetliteľné, ale sú len skryté našej znalosti, mysleniu, pochopeniu, porozumeniu. V práci, tak ako ju tu predkladáme, nie je možné oddeliť individuálnu a párovú perspektívu. Obe sa v empirickej časti prelínajú a ovplyvňujú.

# 1 KVALITATÍVNY VÝSKUM NA PODKLADE OBSAHOVEJ ANALÝZY

Nevedomé aspekty neplodnosti, nevedomé fantázie, nevedomé motivácie, kolúzia páru alebo skutočnosti ako párové nevedomie, ale aj nevedomie každého jednotlivca v páre môžu vplývať na neplodnosť a sterilitu, tj. neschopnosť počať alebo donosiť spoločného potomka.

Určiť presný psychologický profil neplodnej ženy, muža či páru by bolo zavádzajúce a nie je to ani zámerom našej práce. Z dostupnej literatúry sme zatiaľ nenašli žiadnu definíciu hlavnej traumatickej udalosti v živote ženy či muža, ktorá by mohla byť pre neplodnosť určujúca. Sterilita ako symptóm, ako utrpenie sa zapisuje do osobného a jedinečného príbehu jedinca, kde zaujíma svoje miesto, svoj význam bez toho, aby odkazovala na nejaké univerzálne vysvetlenie. A ak na niečo poukazuje, tak skôr na nejaký psychický kompromis medzi vedomým práním mať dieťa a prániami nevedomými, zväčša protichodnými.

## 1.1 Formulácia výskumného problému

Vychádzajúc z nadobudnutých teoretických poznatkov chceme vo výskumnej časti našej práce, na konkrétnej vzorke „neplodných“ párov, ktoré prešli liečbou neplodnosti IVF, počali a následne i donosili zdravého potomka, sledovať a skúmať nevedomé fenomény neplodnosti. Naším cieľom výskumu je získať vhľad do ústrednej témy výskumu o nevedomých príčinách neplodnosti práve z pohľadu psychoanalytických teórií, pričom vychádzame zo základnej tézy, že nevedomie je súborom nevedomých fantázií.

Ak sú predmetom výskumu psychické „produkty“ subjektov, respondentov výskumu, tak potom nesmú byť len predmetmi výskumu, ale jeho aktívnymi partnermi. Práve v oblasti neplodnosti a skúsenosti s liečbou IVF majú totiž tieto subjekty práve to, čo hľadáme – ich jedinečnú skúsenosť. Našou úlohou je detailne analyzovať túto skúsenosť a porozumieť jedinečnosti skúmaného fenoménu na základe súboru nevedomých fantázií, ktoré sa k danému fenoménu viažu.

## 1.2 Vytvorenie výskumnej vzorky a výber participantov

Samotný výber participantov, subjektov výskumu, bol jasne ohraničený a determinovaný požiadavkou čo najviac zachovať homogenitu výskumnej vzorky. K výberu výskumného súboru bola použitá metóda zámerného výberu:

- slovenská alebo česká národnosť páru alebo jednotlivca v páre

- bez diagnózy fyziologickej neplodnosti
- počatie s využitím niektorej z metód IVF
- donosenie minimálne jedného zdravého potomka
- minimálny odstup jedného roka od liečby v centre AR.

Prvý kontakt sa uskutočnil telefonicky. Obsahoval stručnú informáciu o výskume, jeho cieľi a uistenie sa ohľadom podmienok spĺňajúcich vyššie uvedené kritériá pre výber participantov. Za účelom splnenia našich podmienok sme oslovili okruh našich známych, priateľov, rodiny, kolegov zo psychoterapeutickej praxe. Kontakt z pozície výskumníka zastrešeného profesionálnou organizáciou, klinikou AR či iným lekársnym zariadením sme nezvažovali ani pri počiatocnej úvahe a príprave témy o nevedomých aspektoch neplodnosti. Dôvodom bolo zachovanie „slobodného“ prostredia a nie mocenského vzťahu, čo by v prostredí zastrešujúcej organizácie nebolo možné garantovať. V našej súkromnej psychoterapeutickej praxi pracujeme v tomto jedinečnom slobodnom priestore, ktorý má pre nás, výskumníkov, dôležitú funkciu aj v tom, že medzi výskumníka a pár nevstupuje (ogdenovsky) žiadny tretí, či už fakticky alebo symbolicky. A zároveň je zachovaná anonymita a diskretnosť.

Kontaktované páry ukončili liečbu najmenej pred rokom a boli schopné o svojich zážitkoch a skúsenostiach premýšľať, reflektovať ich. Zámerom nás, výskumníkov, nebolo spoznať skutočnú realitu, v ktorej páry žijú, ale získať ich jedinečnú skúsenosť, ako psychicky túto realitu spracovali, ako jej porozumeli. Očakávali sme, že nie všetky kontaktované páry budú akceptovať účasť v našom výskume. Prekvapilo nás, akou náročnou fázou bude práve získanie vhodných kandidátov na vytvorenie výskumnej vzorky.

Fáza hľadania a prvej vlny kontaktovania párov trvala skoro šesť mesiacov, počas ktorých sme na základe doporučenia oslovili 14 vhodných párov. Konkrétne bola vždy oslovená žena, partnerka z páru. Je nutné povedať, že páry samotné a ani ich príbehy sme nechceli poznať, aby sme si zachovali podmienku pre našu výskumnú, analytickú prácu – tj. anonymitu a abstinenciu. Po prvom kontaktovaní a uistení sa o náležitosti nami definovanej homogénnej výskumnej vzorky sa počet potencionálnych participantov zúžil na 8 párov. Z nich sa nám pred samotným uskutočnením rozhovoru ospravedlnili 4 páry s vysvetlením, že si to partner (muž) napokon rozmyslel a nechce sa rozhovoru zúčastniť. Aby sme zabezpečili bohatosť dát jednotlivých skúmaných prípadov, s doporučením 4 – 10 prípadov pre tento typ práce (Smith, Flowers a Larkin, 2009), zvolili sme si finálny počet 10 respondentov tvorených z 5 heterogénnych párov, z toho 4 manželské páry a 1

rozvedený pár. Samotné rozhovory prebiehali v časovom období október 2018 – september 2019. V celom výskume sme zmenili vlastné mená (ktoré sa týkajú ľudí, miesta pobytu, spoločnosti, ktorej sú súčasťou či už v pracovnej alebo osobnej rovine atď.), dátumy, čísla a určité osobné údaje (povolanie, štúdium, náboženstvo). Za týmto účelom sme respondentov – jednotlivé páry označili veľkým začiatočným písmenom A, B, C, D, E. Jednotlivcov v danom páre sme označili: Pani A/Pán A, Pani B/Pán B, Pani C/Pán C, Pani D/Pán D a Pani E/Pán E. Všetci zúčastnení slobodne súhlasili s účasťou vo výskume v podobe písomného informovaného súhlasu. Niektoré základné údaje uvádzame v Tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1 „Charakteristika výskumnej vzorky“:

PÁR	POHLAVIE	VEK	NÁRODNOSŤ	VZDELANIE	VIERA	CYKLY IVF	POČET DETÍ
A	PANI A	45	ČR	SŠ	BEZ VYZNANIA	1	2
	PÁN A	49	ČR	SŠ	BEZ VYZNANIA		
B	PANI B	43	ČR	SŠ	BEZ VYZNANIA	3	1
	PÁN B	46	ČR	SŠ	VERIACI		
C	PANI C	38	ČR	VŠ	VERIACI	1	1
	PÁN C	39	ČR	VŠ	VERIACI		
D	PANI D	43	ČR	VŠ	VERIACA	4	1
	PÁN D	54	ČR	VŠ	BEZ VYZNANIA		
E	PANI E	44	SR	VŠ	BEZ VYZNANIA	4	2 (1 z IVF)
	PÁN E	44	SR	VŠ	BEZ VYZNANIA		

### 1.3 Výskumný cieľ

Získať hlbší vhľad do jedinečnosti prežívania neplodného páru a zo psychoanalytického hľadiska porozumieť tomu, ako sa nevedomie, chápané ako súbor nevedomých fantázií, jedinca/páru, nevedomé konflikty a vzájomná kolúzia páru podieľajú na fenoméne neplodnosti pri fyziologicky zdravom páre.

### 1.4 Výskumné otázky

1. Aké boli nevedomé motivácie pri výbere partnera?
2. Aký bol vzťah k starajúcej sa postave a ako bola zvládnutá oidipovská situácia?



3. Ako sa vyvíjala túžba po dieťati?
4. Aká je sexualita páru? Začali partneri intrapsychický proces hniezdenia?
5. Aká bola skúsenosť s liečbou neplodnosti v centrách asistovanej reprodukcie?
6. Aké nevedomé vzťahové presvedčenie páru je prekážkou v počatí a/alebo donosení plodu?

### 1.5 Zber dát a štruktúra výskumu

Za hlavnú metódu pre zber a tvorbu dát sme použili *pološtruktúrovaný rozhovor* ako dostatočne flexibilnú metódu umožňujúcu participantom voľne hovoriť o téme, reflektovať svoj postoj k nej, pričom výskumníkovi umožňuje sledovať, čo sa v rozhovore vynára a zároveň usmerňovať rozhovor tak, aby sa neodchýlil od témy (Smith, 2004 in Řiháček a spol., 2013, Miovský, 2006). Rozhovor sme vystavali tak, aby sme, čo najviac to bude možné, predišli retraumatizovaniu tým, že v rozhovore prešli respondenti tromi fázami: úvodná časť, spomienka a záverečná časť. Výskumné otázky a štruktúru rozhovoru uvádzame v Tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2 „Štruktúra výskumného rozhovoru“:

ÚVOD	1. Prezentácia rodiny a súčasný stav detí
	2. Prezentácia páru. Párová dynamika/kolúzia páru
SPOMIENKY	3. Prezentácia primárnej rodiny
	4. Prepojenie, väzba v primárnej rodine
	5. Túžba po dieťati
	6. Identifikácia s rodičovskou rolou
	7. Zistenie neplodnosti
	8. Sexualita
	9. Využitie metódy asistovanej reprodukcie
	10. Skúsenosti s liečbou
ZÁVEREČNÁ ČASŤ	11. Rodičovstvo: počatie, narodenie dieťaťa
	12. Všeobecné úvahy ohľadom neplodnosti
	13. Zhodnotenie rozhovoru

Aj keď participanti neprechádzali aktuálnym prežitkom traumatickej situácie, vieme, že väčšina ľudí odpovedá všetkými rozmanitými druhmi a psychickými obranami (vynechania, popretia, klamstvá, projekcie, devalvácie, vtip, atď.). Tieto obranné mechanizmy, ktoré je možné identifikovať v dlhodobom terapeutickom vzťahu, sa, bohužiaľ, nedajú tak ľahko zistiť v jedinom rozhovore s ľuďmi, ktorých výskumník nepozná. Trauma je vyjadrená hlavne vytesnením. Freud už v roku 1900 v jeho *Výklade snov* (Freud, 1900, 1998) ukázal, že vytesnená myšlienka hľadá spôsob vyjadrenia tým, že presunie svoj dej na iné pódium. Vytesnenie je všadeprítomné. Vzhľadom na to, že scéna, na ktorej vytesnenie pôsobí, je špecifickou voľbou každého subjektu, neuprednostňovali

sme žiadnu otázku/oblasť otázok ako najvhodnejšiu.

Pološtruktúrovaný rozhovor na preskúmanie fenoménu „nevedomých príčin neplodnosti a skúseností s liečbou IVF“:

### *Úvod*

#### *1. Prezentácia rodiny a súčasný stav detí:*

Koľko máte detí? Koľko majú rokov? Sú všetky počaté pomocou asistovanej reprodukcie? Ako by ste ich charakterizovali? Aké sú vzťahy medzi nimi?

#### *2. Prezentácia páru. Párová dynamika/kolúzia páru:*

Ako dlho sa poznáte? Ako ste sa zoznámili? Čo vás k sebe pritiahlo? Prečo ste sa zaľúbili práve do vašej ženy/vášho muža? Čím vás priťahoval/a? Ako ste vnímali váš vzťah zo začiatku? Ste zosobášení? Je to vaše prvé manželstvo? Mali ste cirkevný obrad?

---

### *Spomienky*

#### *3. Prezentácia primárnej rodiny. Prepojenie, väzba v primárnej rodine:*

Viete niečo ohľadom okolností vášho počatia? Čo si pamätáte ohľadom vlastného narodenia? Boli ste plánovaným dieťaťom? Aké miesto ste zaujali medzi súrodencami? Aké ste mali vzťahy so súrodencami? Aké sú vaše vzťahy s vašimi rodičmi? Ako ste vnímali vašich rodičov, mamu, otca, ich vzťah? Je niečo, čo na ich výchove oceňujete, čo sa vám páčilo? Je zároveň niečo, čo vám prekážalo, čo ste nemali rád/rada? Aký bol váš vzťah k starým rodičom? Udialo sa vo vašej rodinnej histórii niečo pre vás nejasné alebo ste mali pocit, že sa o niečom, nejakej téme nedalo či nemohlo hovoriť?

#### *4. Túžba po dieťati: identifikácia s rodičovskou rolou, priestor pre „tretieho“:*

Kedy sa vo vás zrodila túžba po dieťati? Prečo ste chceli mať spoločného potomka? Po akom dieťati ste túžili? Pociťovali ste nejaké obavy z možného príchodu dieťaťa? Predstavovali ste si seba samých ako rodičov? Čo pre vás znamenalo byť matkou? Čo pre vás znamenalo byť otcom? Vedeli ste si seba predstaviť ako tehotnú?

#### *5. Zistenie neplodnosti, sterilná sexualita, symbolické konanie:*

Kedy ste si uvedomili, že nemôžete spoločne počať dieťa? Ako ste to prežívali? Napadol vám v tom období nejaký zvláštny dôvod tejto neplodnosti? Čo pre vás znamenala sterilita? Zažili ste počas tohto obdobia zmeny týkajúce sa vášho „párového života“ (na emocionálnej, sexuálnej úrovni)? Uchovali ste si nádej na spontánne počatie? Myslíte si, že ste ako pár stále „neplodný“? Premýšľali ste o adopcii?

#### *6. Využitie metódy asistovanej reprodukcie a skúsenosti s liečbou:*

Ako sa u vás vyvíjala možnosť využiť metódu asistovanej reprodukcie (AR)? Ako na vás pôsobil tím a klinika AR? Viete popísať pocity, ktoré ste pri výkonoch zažívali? Absolvovali ste všetky/väčšinu lekárskech výkonov spoločne? Hovorili ste s vašimi rodičmi, svojimi blízkymi o týchto krokoch? Priali by ste si, aby sa niečo v liečbe uskutočnilo inak? Napadlo vás využiť psychoterapeutickú pomoc? Ponúklo vám centrum AR psychologickú pomoc? Absolvovali ste nejaký druh psychoterapie? Mali ste zo psychoterapie obavy? Ak áno, aké?

---

### *Záverečná časť*

#### *7. Rodičovstvo: počatie, narodenie dieťaťa:*

Ako prebiehalo počatie pri prvom dieťati? Ako ste sa cítili, keď ste vedeli, že ste tehotná? Počas tehotenstva a pred amniocentézou ste mali nejaké obavy o dieťa? Ako ste sa celkovo, fyzicky a psychicky cítili? Ako ste prežívali tehotenstvo? Aký bol pôrod? Boli ste prítomný pri pôrode? V súčasnej dobe, napríklad pri narodeninách, si spomeniete na počatie, pôrod? S odstupom času pretrváva nejaký pocit/pocity, spomienka, pochybnosť smerom k vašej skúsenosti s neplodnosťou?

Uskutočnili a zaznamenali sme šesť rozhovorov, z toho štyri párové rozhovory (Pár A, B, C, D) a dva individuálne rozhovory (Pár E).

Z uskutočnených a zvukovo zaznamenaných rozhovorov sme prepisom získali podrobný písomný záznam. Pri kódovaní textu sme mali na pamäti, že v rozhovore nie sme konfrontovaní s historickou realitou, ale skôr s tým, o čom sú skúmané subjekty v určitom okamihu svojej histórie presvedčené a snažili sme sa rozlišovať medzi tým, „čo sa naozaj stalo“ a subjektívnym zhodnotením udalostí: „čo si o tom myslím a ako to prežívam“.

## **2 VÝSTUPY K VÝSKUMNÝM OTÁZKAM**

Na základe postupu obsahovej analýzy sme v rozhovoroch identifikovali hlavné témy, trsy, ktoré sa u participantov výskumu vzťahujú a poukazujú na fenomén nevedomých aspektov

neplodnosti, nevedomých fantázií. Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame trsy chronologicky za sebou, v podobnom poradí, v akom sme pristupovali i k štruktúre teoretickej časti.

### 1. Aké boli nevedomé motivácie pri výbere partnera?

V rámci prvej výskumnej otázky sme sa zamerali na skúmanie fenoménu voľby objektu lásky. Pýtali sme sa na výber životného partnera. Zaujímali nás dôvody, prečo si respondenti vybrali práve tohto konkrétneho partnera, čo ich k nemu „ťahlo“, ako aj spôsob, ako sa zoznámili a ako charakterizujú svoj začiatok spoločného vzťahu.

Identifikovali sme hlavné vedomé fenomény, ktoré sú prítomné pri voľbe partnera:

**Fyzická atraktivita > podpora, ochrana, bezpečie > súznenie v hodnotách > iné vlastnosti > prít'azlivejší než predchádzajúci partner > bezkonfliktnosť, pokoj > živosť**

Výber partnera ako *nevedomé fantázie o ideálnom partnerovi*:

bezpečný, láskavý partner ako predobraz preoidipovskej matky > voľba dokonalého objektu, zahŕňa voľbu rodičovskú/podpornú (*starostlivosť, ochrana, bezpečie*) i voľbu narcistickú (*fyzičnosť, inteligencia*) > idealizácia až gratifikácia partnera > fantázia o súznení/symbióze.

U mužov prevládali vyjadrenia týkajúce sa fyzickej atraktivity a výrazných povahových či iných charakteristík: *sympatická (Pán A)*; „*vypadá dobre, vonia mi*“ (*Pán B*); *živlosť, dynamika (Pán C)*; *krásna, inteligentná (Pán D)*; *páči sa mi, je racionálna (Pán E)*. Pán A: „*...Byla mi sympatická (85), ...to poznáte na prví moment (89), ... ale možná jsem si řekl: To by byla prima žena (92-94)*“, Pán B: „*...vypadá dobře, vždycky jsem se na ni se zalíbím koukal (263-264), ...mi voněla a voní (268)*“, Pán C: „*...nějaká živlosť, máme stejné zájmy (158-159), ...Taková nedostupná, zasněná (170)*“, Pán D: „*...je to krásna žena, inteligentní a všechny tyhle věci v tom hráli roli (76-77)*“, Pán E: „*...dokázala všechno vysvětlit (190), ...fungovala jako stroj (197)*.“

U žien sme zaznamenali expresívne až magické vyjadrenia, mali pocit, že sa práve s týmto partnerom cítia a budú cítiť výnimočne: *prebehlo to tak, ako som potrebovala (Pani A)*; *okúzlenie; ako v rozprávke (Pani B)*; *bol z iného sveta; strašne ma to lákalo (Pani C)*; *sa všetko zahmlilo a vidím iba jeho (Pani D)*; *udrel do mňa blesk (Pani E)*.

Zaznamenali sme, že pre respondentky boli dôležité i atribúty ako inakosť toho druhého, že má vlastnosti, ktoré samy nemajú, že je partner starší, skúsenejší alebo súzňa spolu v hodnotách a svetonázore, príp. že sa páči rodine.

Pani A: „*Já nevím, myslím, že to byla potřeba popovídat si zase s nějakým chlapem (141)*,

...že jsem s ním za první půlrok/rok zažila více jak s tím prvním manželem za celé tři roky. Bylo to také akční (143-144), ...baví lidi, ... říkali: „Ten je sympatický (200-201)“, Pani B: „...On mně tehdy okouznil ten kontrast, co jsem tehdy měla doma...že si mně někdo najednou vážil, bral vážně to, co dělám (283-284), ...najednou jsem byla pro někoho zajímavá (287)“, Pani C: „...Hrozně se mi líbil a byl to úplně opačný typ kluka, než jsem si do té doby vybýrала (64-65), ... Je introvert a já jsem extrovert, a to byla pro mě výzva (70), ...že byl z jiného světa (176)“, Pani D: „...myslím, že jsem si to trošku přikrášlela (61), ... měla jako fakt pocit, že se všechno zamlžilo a vidím jenom jeho (62-63), ...Působil tak jako svobodomyšlně (69)“, Pani E: „...zamilovala som sa na prvý pohľad (174), ...do mňa udrel blesk a k môjmu prekvapeniu i do neho (192-193), ...Z neho išla taká sila, ...hrozne mužne pôsobil. 20-ročné šteniatko (smiech) (195-197), ...Dokonale rozumel môjmu humoru, sarkazmu. On mi dal jednoducho nenormálny vankúš lásky (203-205).“

Ohľadom začiatku dynamiky vzťahu sme zaznamenali tieto fenomény:

**neuspokojujúci stávajúci vzťah/manželstvo › podržanie /oddialenie začiatku vzťahu › racionálnosť › krízové obdobie › pocity viny (z ukončenia predošlých vzťahov) › pochybnosti › rozchádzanie a schádzanie sa › osudovosť › potreba niekoho mať**

Začiatok vzťahu iniciovali vo všetkých piatich pároch ženy. U skoro všetkých párov začiatok vzťahu nastal po dlhšom období od momentu zaľúbenia sa. Hlavným, vedomým dôvodom tohto „oddialenia túžby“ bola opatrnosť a vyriešenie ukončenia predchádzajúcich vzťahov (Pár A, B, D). Pán A: „Chodit jsme spolu začali asi až za 4-5 let (98), ...určitě nejsme k sobě nijak šíleně upnutí, že musíme být stále spolu, což dokazujeme (103-104)“, Pani A: „Já jsem byla vdaná, když jsme se seznámili (120), ...pak jsme se pár let neviděli, do toho já jsem se rozvedla (121), ...Nebylo to vášnivé ani přátelské, ale zase nemohu říci, že by to bylo racionální, čistě z rozumu. (174-175)“, Pani B: „...Bojovali jsme s tím dlouho, asi dva roky. Furt jsme se rozcházeli a scházeli...Já jsem se mezitím rozvedla (162-163), Pán D: „...znali jsme se 3 roky, než jsme spolu vůbec začali romanticky interagovat. Protože ona se mezitím vdala (50-51), ...Skutečně jsme hledali příležitost, jak se znovu vidět, jak to nějak udělat, přestože jsme měli vztahy (79-80)“, Pani D: „...bylo tam přitahování a zároveň tam bylo spousta těch odstředivých sil (99-100).“

Vznik vzťahu vo všetkých pároch charakterizuje menšia intenzita v emóciách, vášni, hravosti (Pár A, B, D, E). Pán A: „...Nebylo to tak intenzivní (188), ...Říká se, že láska je jenom chemie (smích) (191)“, Pani A: „...Nebylo to vášnivé ani přátelské (174)“, Pani C: „...jsem si říkala, že to není tak vášnivé jako ty mé vztahy před tím. Bylo to jiné, ...Strašně

*mě to zajímalo (189-192)“*, Pán D: „...*Jsme se nakonec ze špatných důvodů vzali. V rámci toho IVF (116)“*, Pán E: „...*ona ma možno zbalila (smiech) (187), ...bolo to racionálne (194)“*, Pani E: „... *keď som ho spoznala, tak dva týždne po tom mu diagnostikovali nejaký tumor na mozgu, a to už som začala strácať hlavu, ...že človek, ktorého milujem, by mi mal zomrieť, ...tolko som potrebovala lásku (603-606).“*

Významnou párovou témou identifikovanou v rozhovoroch sú pocity viny, obavy, neistota z nového vzťahu, zvýšené očakávania, ktoré pár na vzťah kladie (Pár A, B, D). Pán B: „...*asi jsme byli oba dva nespokojeni ve vztazích a nějak to mezi námi zajiskřilo (150), ...když jsem se poprvé rozvedl, tak ve mně ten úřad toho manželství ztratil tu hodnotu (324-325)*, Pani C: „...*v tom testovacím období jsem mu říkala: „Já nevím, jestli ten vztah má cenu“. A XY „Tak chceš se rozejít?“ A řekl to tak klidně, že moje reakce byla: „Vlastně ne.“ Žádné scény nebudou, tak není důvod (smích) (211)“*, Pán D: „...*Museli jsme ty vztahy nějak ukončit (83), ...trvalo, než se rodina XX nějak smířila s tím, že je tady nějaký týpek, který v podstatě nezapadá v žádném ohledu do jejich představy partnera XY, protože nejsem věřící (89)“*, Pani D: „...*jste určitě měli nějaké výčitky svědomí, ...chvíli to trvalo, minimálně tak dva roky (101-104).“*

Začiatok vzťahu je vo väčšine párov ovplyvnený aj fenoménom výnimočnosti a magickosti, okúzlenia, osudovosti (Pár B, C, D). Pani B: „...*strašně jsem chtěla s XY dítě a strašně jsem chtěla to manželství, aby to bylo jako v té pohádce, jak to má být (263-265)“*, Pán C: „*Já myslím, že to bylo hned vášnivé (185)“*, Pani C: „...*Ty začátky byly skvělé. Já jsem s XY zažila takový klid, který jsem nikdy předtím s těmi jinými muži předtím nezažila. Měla jsem pocit, že konečně můžu zakotvit, hroznou důvěru jsem v XY měla (71-73)“*, Pán D a Pani D: „... *[byl to] Osud (58).“*

V rámci prvej výskumnej otázky týkajúcej sa nevedomého výberu partnera by sme sa radi pozastavili pri fenoménoch, ktoré nám z pohľadu nevedomej dynamiky „neplodných“ párov prišli významné: **odd'alo vanie párového spolužitia, fantázie o dokonalom partnerovi, osudovosť stretnutia a racionalizácia.**

Odd'alo vanie párového spolužitia môžeme interpretovať ako predtuchu, že nie všetko je „v poriadku“, že „my dvaja to nemáme spolu úžasné“, „že sme si nie súdení“. Rozumieme tomu tak, že odd'alo vanie je testovaním bezpečia. Partneri sa navzájom akoby potrebovali otestovať, akoby nemohli uveriť, že by ten druhý mohol byť naozaj tým ideálnym a dokonalým partnerom a prepočítavali, či partner prejde krízovým obdobím, či vydrží a prejde všetkými prekážkami (ukončenie stávajúcich vzťahov, rozvody, pocity

viny, obavy, nároky na nový vzťah, prijatie od rodiny, ...). Aby bolo možné tieto prekážky ustáť, je nevyhnutné si z partnera vytvoriť ideálny objekt, zafarbiť si ho do magična, do osudovosti, pretože len tak sa subjekt odhodlá risk voľby nového partnera a nového vzťahu podstúpiť. Idealizácia je teda nevyhnutným obranným mechanizmom a dôležitou podmienkou pre počatie. **Zidealizovaný objekt je objekt bezpečný**, a čím je pocit bezpečia väčší, tým je šanca na počatie a donosenie plodu vyššia. U našich respondentov zväčša ide o vzťah, ktorý nasleduje po predchádzajúcom sklamaní zo vzťahu, z partnera (napr. rozvod u párov A, B, D). Práve u žien, pre ktoré je riziko z nového vzťahu vyššie, je nutná silnejšia idealizácia objektu lásky. Popri fenoméne oddiaľovania a osudovosti, magičnosti bola však významným fenoménom, prítomným u všetkých párov v našom výskume, aj istá racionalita, nižšia emotívnosť a vášnivnosť. Je možné, že v tomto oddialení a „príliš dlhom testovaní sa“ je ťažké zotrvať v idealizácii. Vyššia realističnosť a znížený pocit bezpečia môžu vytvoriť v párovom nevedomí nejakú prekážku, ktorá môže pôsobiť proti vedomej túžbe páru počať spoločného potomka a odkazovať na možný konflikt s objektom, partnerom. Ak predpokladáme, že dieťa vzniká v spoločnej túžbe partnerov, je otázkou, aká je vzájomná nevedomá túžba páru, ktorý od momentu zamilovania, „okúžlenia“ po začiatok „zahniezdovania“ prekoná niekoľkoročnú „odluku“.

## **2. Aký bol vzťah k starajúcej sa postave a ako bola zvládnutá oidipovská situácia?**

V rámci druhej výskumnej otázky sme sa zamerali na skúmanie fenoménu primárnej rodiny a najmä pocitov najviac vystihujúcich detstvo respondentov. Pýtali sme sa na okolnosti ich počatia, atmosféry v rodine pri narodení, vzťahov s rodičmi, príp. s hlavnými osobami, ktoré im poskytovali starostlivosť. Zaujímali nás vzťahy medzi súrodencami a pozícia v rámci súrodencov, vzťahy s prarodičmi, transgeneračný prenos. Doplňujúcou otázkou bola aj téma rodinného tabu, udalosti, o ktorej rodina mlčala, ale participant mal ohľadom tajomstva nejakú fantáziu.

Identifikovali sme hlavné vedomé fenomény atmosféry primárnej rodiny pri počatí, narodení, v ranom detstve:

**narodenie ako príťaž › narodenie ako omyl › vytúžené dieťa matkou › sklamanie, dúfali v chlapca › vzťahy medzi rodičmi vnímané ako asymetrické, nehodili sa k sebe**

› atmosféra chladná, funkčná, nevzťahová › hádky › rozchody › alkohol › agresia voči deťom › rodič vo vzťahu nespokojný, nešťastný

Žiadny zo skúmaných párov nemal spomienku ani jasnejšiu informáciu o atmosfére, ktorá by dokresľovala obdobie okolo počatia. Viaceré výpovede respondentov sa týkali najmä ich subjektívnych spomienok k atmosfére v primárnej rodine pri ich narodení. Odpovede respondentov sú rozmanité – od tých, ktoré popisujú ich príchod na svet, do rodiny ako pozitívny moment (Pani A, B, E a Pán B), očakávanie alebo milé prekvapenie. Pani A: „...mamka byla ještě jednou těhotná, akorát potratila, ...poté dlouho nemohla přijít do jiného stavu. Takže já jsem, jak říkají „omyl“ (436-437)“, Pán B: „...jsem chtěný, manželský synek, nezbedný (518)“, Pani B: „...mamka mě hrozně chtěla, to říkala (394), Pani E: „...ja som bola počatá tiež nejakým vtedajším umelým oplodnením, nejaké prefukovanie vaječníkov (287-291), ...vytúžená som už bola (298)“. Identifikovali sme aj neutrálny pocit, že v tej dobe to bolo bežné a deti sa predsa rodili (Pán C, D). Pán D: „...myslím, že plánovaný jsem nebyl, ...a sekalo se to jak „baťa cvičky“ (121-122)“.

Prítomné boli aj pocity, že narodenie dieťaťa bolo okamihom sklamaní, najmä z dôvodu, že sa nenarodilo vytúžené pohlavie (Pani C, D) alebo sa narodilo o dieťa viac, dvojičky (Pán A). Pán A: „... já jsem z dvojčat, já mám ještě sestru (287), ...Ale protože v té době byl už na světě i bratr (288), ...myslím si, že on moc rád nebyl, protože můj táta je na peníze a všechno přepočítává, ...s tímhle my jsme žili, nebo já aspoň, celé to dětství (291-293)“, Pani D: „... Byla jsem asi chtěná, byť doufali asi v chlapce (327).“

Ohľadom celkovej atmosféry, ktorá panovala v rodine medzi rodičmi alebo v rámci najbližších rodinných vzťahov okolo ich narodenia, v období raného detstva (preoidipovského) a oidipovského obdobia, popisovali respondenti rodinnú atmosféru ako funkčnú, emotívne chladnú, komplikovanú (Pán A, D a Pani C). Pán C: „...rodina byla ve smyslu venkovská, katolická, ...Zároveň plochá, ve smyslu, ...zdílení emocí (306-308), ...Spíše to bylo funkční (310), ...přijde mi, že nemám s tou svojí rodinou moc společného (513-514), ...oni žijí úplně jiné životy, ...Nechápou, co říkám (513-516)“, Pani C: „...narodila jsem se jako druhé dítě (523), ...já měla pocit, že mě furt někde odkládají, že s námi nechtějí být (562-563)“, Pán D: „...Naše rodina byla emociálně relativně chladná v tom smyslu, že u nás se city moc neprojevuji vůči sobě (131-132), ... pro mě to prostředí nebylo úplně příjemné, protože jsem byl pořád nemocný (141), ...[kamarátka], mě vzala k sobě domů, ...Ty lidi se normálně bavili, dělali vtipy, ...Říkal jsem si, že i takové rodiny tedy jsou a pro mě to bylo naprosto nepředstavitelné, ...byl to šok v té chvíli (361-366).“

Veľmi častým fenoménom vo výpovediach bola „psychická alebo fyzická absencia“



jedného z rodičov. Najmä matky sú vnímané ako nespokojné, nešťastné, ktoré sa obetovali, vo vzťahu (v rodine) trpeli (Pani B, C, E a Pán D). Spomienky sa viažu aj na zážitok z prítomného napätia spôsobeného závislosťou na alkohole, neverou, rozchodom/rozvodom, hádkami, agresiou (Pani B, C, D, E a Pán A, E). Pán D: „...*měla se narodit sestra, ...matka byla zrovna ve fázi kariéry, kdy se mohla stát ředitelkou továrny a díky tomuto rezignovala a stala se z ní skladnice (199-204)*“, Pán E: „...*oni sa hádali (448), ...A týždeň alebo dva neprišiel domov (451)*“, Pani E: „...*moja mama si nechcela otca vziať ani za muža a nechcela mať žiadne deti, pretože ona bola ako malá svojim otcom týraná a znásilnená bratrancom (300-301), ...otec ju doslova uhnal, ...to nebola nikdy úplne vášnivá láska voči nemu (306-307), ...zomrela na rakovinu pankreasu,... v nej bolo hrozne veľa nenávisť, samej voči sebe (327), ...sa naštvála na celý mužský svet (405), ...otec veľa pil (408), ...taký sebaľútostivý (433)*“. Zriedkavé boli spomienky na vrúcnu, radostnú či láskavú atmosféru, a ak tomu tak bolo (Pani D), šlo o vzťahy buď len k jednému rodičovi alebo k najbližším príbuzným, najmä k babičke (Pani B, C, E a Pán C, D). Pani B: „...*ve vedlejším baráku babička s dědou, ...tohle byla ta fungující, pečující rodina (400)*“, Pani D: „...*U nás rodinná konstelace byla taková, že máma, my dvě sestry a babička z mamíné strany, ...vzhlížíme k tátovi a děláme všechno pro to, aby byl spokojený a táta byl zároveň takový nemaskulinní, neobvyklý muž (342-345)*“, Pán D: „...*Být nemocný znamenalo, že mě odsunuli k babičce do vesnice, kde jsem byl šťastný (142-143)*“.

Zaznamenali sme hlavné vedomé fenomény týkajúce sa vzťahu k starajúcej sa osobe:

**otec vnímaný ako slabý, nemužný, zbabelý › otec alkoholik › otec zameraný na výkon › otec absentujúci alebo agresívny › matka submisívna › matka neemotívna, ale starostlivá › jedna babička láskavá a starostlivá › dedovia zväčša absentujúci, mŕtvi › pocit nedôležitosti pre rodičov › chýbajúci bezpečný a láskavý mužský vzor › vrúcny vzťah aspoň k jednej blízkej osobe (starý rodič, strýko, vedúci krúžku)**

Ohľadom vzťahu respondentov k primárnej starajúcej sa osobe sme identifikovali skoro vo všetkých prípadoch narušený symbiotický vzťah s touto osobou v ranom detstve alebo v mladšom školskom veku. U väčšiny opýtaných, okrem Pani C a Pána D, sme zaznamenali čiastočne bezpečný attachment k jednej starajúcej sa osobe. U Pani C, E a Pána D sme identifikovali (s odvolaním sa na terminológiu Mahlerovej) neschopnosť matky vydržať symbiotickú potrebu dieťaťa v ranom preoidipovskom štádiu a ani v neskoršom odipovskom období. Ich matky boli vnímané ako vzdialené, tie, ktoré materstvo neteší a dieťa je pre nich príťažou, prekážkou, obavou, že budú dieťaťom vysaté,

tak volia skorý útek do práce (Pani C a Pán D) alebo v prípade Pani E, kde je materskosť jej matky narušená ranou a dlhodobou traumatizáciou a zneužívaním. Pani E: „...vzťah k deťom, ... mala veľmi chladný (307-308), ...nepamätám, žeby ma niekedy privinula, pritúlila k sebe, ...alebo nejakým spôsobom sa ku mne fyzicky mala. Starala sa, to áno. Chodili sme pekne vyobliekané, ...ale nebola tam nikdy tá hrejivá láska (310-313), ... otec nás naučil všetko, čo bolo treba (422), ...na otcovi mi príšerne vadilo, keď bol opitý, ...nebol násilný, ...Taký sebaúťostivý (430-434)“, Pani C: „...Táta byl takový bohém (525), ...si užíval a máma doma makala, ...doma jí to vůbec nebavilo (528-530), ...chodila ven, ...mě klidně nechala doma (537-538), ...byla taková snaha mě šoupnout do jeslí a já jim dala jasně najevo, že ne. Tak moc jsem řvala v těch jeslích...takže se mnou musela být nějakou dobu doma a myslím si, že na základě toho jsme neměly tak krásny vztah (551-554), ...no a táta, ...občas si přihnul z lahvinky a někdy mě zapoměl ve školce, ...no taková odstrkovaná jsem byla (558-561), ...táta byl nerudný, neurotik (569-570), ...nás často řezal, ...mně to přišlo strašně ponižující (587-589)“, Pán D: „...Intelektuálně jsem byl na tom nejlépe já, si myslím. To byl prostě prostor, kde jsem byl v bezpečí a nemohl jsem být otcem kritizovaný (159-160), ...otec působil tak, že člověk nikdy nevěděl, na čem s ním je, ...dokázal být i agresivní, a to i fyzicky (179-181), ...Matka, ta byla, ...Ne moc emotivní, ale stabilní (189-190), ...já jsem s matkou odjel, ...na léčebný pobyt, a to nás strašně zblížilo. Tam jsem měl matku jenom pro sebe a to 4-5 týdnů (215-218), ...no to bylo špatně, ty jesle [v 8 mes.], ...jsem měl hrozné tendence se vázat na učitelky (228-229), ...také jsme měl ty tendence se na chlapi upínat, ...chyběl mi asi ten otcovský vzor; nejaký muž, co působil prostě normálně, dělal srandu (260-263).“

Otcovia sú popisovaní ako zväčša fyzicky prítomní (okrem Pani B), ale sú vnímaní ako psychicky absentujúci (Pán C, D) alebo dokonca fyzicky trestajúci, devalvujúci (Pán A, D, E a Pani C). Pán A: „Můj táta je despota (296), ...vydělával pěkné peníze, ale většinou je prokouřil, propil je a užíval si je (295), ...Myslím si, že na nás tak trochu kašlali (344), ...Jsou věci, které mohla mamka tátovi říct, ...ale mávla nad tím rukou (345-346), ...Harmonický vztah jsme měli s babičkami (351)“, Pán E: „...babička bola veľký generál (339), ...otec bol dosť búrlivák, taký prchký (351), ...Tam sa búchalo hlava nehlava (361)“, Pán C: „...přes dvůr bydlela babička a tam to bylo přesně naopak, ...myslím, že jsem byl i její oblíbenec (324), ...[otec] furt pracoval, ...ale nebyl tam čas na nějaké společné hry, sportování, rybaření (384-385), ...máma je taková přísná (424), ...taková ta starokatolická výchova (426).“ Zaznamenali sme, že nejaká forma väzby s otcami bola prístupná cez výkon či už v športe alebo v intelektu (Pán D, Pani D). Pani D: „otec byl

*hodne náročný (329), ...Byl hodne náročný na výkon. Zároveň s námi hodne trávil čas (336-338), ...ale věděly jsme, že musí kvůli nám obětovat tu práci, která pro něj byla na prvním místě (342), ...strejda byl pro mě hrozně důležitý, ...k němu mě to hrozně táhlo. On mě měl taky hrozně rád, tak to bylo takové moc důležité pro mě (347-351), ...bylo to všechno takové zemité, praktické. Žádná filozofie, která naplňovala zase ten vztah s tátou (355-356), ...s tím dospíváním, ...tam byla až taková rivalita mezi mnou a sestrou a vlastně pak i s mámou, ...já jsem začala mámě hodne zazlívát, ...jak tomu tátovi sloužíme (371-373)“; alebo vzťah s otcom absentuje úplne: Pani B: „...jsem ho 25 let neviděla, ... o nás neměl zájem (381-382), ... byly tam nějaké hádky, ošklivé (385-386), ...dost nevěrný, velký sobec (461)“.*

Oidipovská situácia bola u viacerých respondentov sťažená či už vyššie uvedenou problematickou väzbou k primárnym starajúcim sa objektom, alebo s príchodom ďalšieho súrodenca (Pani B, E a Pán D, E). Nápomocnou skutočnosťou bola prítomnosť pozitívnej väzby aspoň s jednou blízkou osobou, zväčša babičkou (Pán A, C, D, E a Pani B, D) alebo inou významnou postavou, ktorá poslúžila ako pozitívny mužský vzor (Pán D, Pani D).

Zaznamenali sme hlavné vedomé fenomény týkajúce sa pozície a vzťahu k súrodencom:

**dvojčky > súrodenec so psychickým ochorením > samovoľný alebo riadený potrat u prvého súrodenca > odcudzenie > pocit, že som z iného sveta > súťaženie o rodiča > utajený súrodenec**

V rámci súrodeneckých vzťahov zaujímali naši respondenti rôzne pozície – od najstaršieho súrodenca (Pán E a Pani E, B), prostredného súrodenca (Pán D) alebo najmladšieho súrodenca (Pán A, B a Pani C), príp. tiež najmladšieho súrodenca s veľkým vekovým rozdielom od predchádzajúceho súrodenca (6-8 rokov), takže ich subjektívny pocit bol, že sú jedináčkovia (Pani A, D a Pán C). Pani A: „...mám sestru o 10 let starší (435), ...já jsem tam pak zůstala jako ten jedináček 8-letý (447), ...díky synovcovi, ...já ho měla jako malého bráchu (450), ...se ségrou máme krásny vztah, ...my si denně telefonujeme (583-585)“. U Pani B a D sme zaznamenali, existenciu nevlastných súrodencov, ktorých nikdy nevideli a nie sú v žiadnom v kontakte buď z dôvodu utajenia ich existencie alebo nezáujmu rodiča o nadviazanie väzby (Pani B, D).

Súrodenecké vzťahy v období okolo riešenia oidipovskej otázky si respondenti veľmi nevybavovali. Popisovali skôr subjektívny pocit zo súrodeneckého vzťahu z obdobia mladšieho školského veku, dospievania a súčasného vzťahu. Vzťahy boli reflektované ako **dobré** alebo **štandardné** (Pán A, E a Pani A, C, D, E). Pán A: „... [brácha] byl značně

citlivější nebo vnímavější, tak ten to odnesl nejvíce (299-300), ... zemřel. On byl mániodepresivní (375)“, Pán C: „...ségra byla trochu druhá máma, ...mě dostávali na hlídání (302-304), ...Se ségrou jsem si byl daleko bližší (335)“, Pán D: „...mladší bratr...toho jsme měli všichni rádi (160-161), ...Se starším bratrem také nemám [problém], ten měl jiné zájmy (163)“, Pani D: „...Myslím, že je momentálně mnohem lepší člověk, ...jsme si opravdu hodně blízké (422-423), Pán E: „...Mám ešte mladšiu sestru, ...O 4 roky (269-271), ...vyberali sme spoločne meno, to si doteraz pamätám (316), ...bežne sa vidavame, návštevy (330)“, Pani E: „... [sestra] je mladšia o 3 roky (443), ...hrávali sme sa celé dni (447), ...si pomôžeme. Ale nevyhľadávame sa navzájom (456-457).“ U respondentov s väčším vekovým rozdielom od súrodenca (okrem Pani A) boli vzájomné vzťahy popisované ako **odcudzenejšie**, v ktorých sa súrodenci veľmi „**nestretli**“ a ani v súčasnosti sa nevyhľadávajú, príp. sú ich kontakty obmedzené (Pán B, C a Pani B, C). Pán B: „...mám o 5 let staršieho bratra (516), ...My jsme se asi nikdy nepotkali (531), ...nemáme k sobě vztah, nevideli jsme se 5-6 let (547)“, Pani B: „...mladší bratr o 3 roky (383), ...trochu mazánek, ...měla jsme vždycky pocit, že toho brácha měli vždycky radši (411), ...Nejsme v kontaktu, ...vůbec (415-417), ...5 let, už je to passé, že už se to nespraví (429-430), ...mají 3 děti, ty jsme taky neviděli, ...nejsem schopná mu tohle odpustit (442-444)“, Pán C: „...jsem takový bejamínek, brácha je o 8 let starší a ségra o 10 let (299-300), ...On [brat] má úplně jiný svět, prostě, ...Omezený (345)“, Pani C: „...mám o 4 roky starší sestru, ...byla tak strašně moc podřízená, až jí to dovedlo do takové organizace, ...napůl sekta (598-599)“, Pani D: „...v dětství určitě ano [súťažili o pozornosť otca] (425), ...ona měla 3 děti a všechno se to kolem ní točilo (416-417).“

Podobne ako v prvej výskumnej otázke pristupujeme aj v druhej výskumnej otázke týkajúcej sa vzťahu respondentov k starajúcej sa, primárnej postave a k zvládnutiu oidipovskej situácie z pohľadu charakteru ich nevedomých fantázií, ich snení o vzťahu s ich ideálnymi objektami. Druhá výskumná otázka sa teda týka **nevedomých fantázií o „ideálnej rodine“**, o rodine, v ktorej si objekty privlastňujeme tak, aby sme sa v takejto rodine cítili dobre, o rodine, ktorá by sa nám páčila. Súčasťou tejto širokej fantázie sú aj fantázie o základnom, ideálnom usporiadaní, fantázie o oidipovskom víťazovi, hrdinovi a teda o usporiadaní v triáde. Získané fenomény z rozhovorov sa u všetkých párov týkali problematiky nie úplne bezpečnej väzby s preoidipovskou a oidipovskou matkou (smutnou, nespokojnou, emočne chladnou, ale zabezpečujúcou starostlivosť) a psychicky chýbajúcom, kritickým alebo trestajúcom, agresívnom otcovi atď. Vzhľadom

k výpovediam respondentov môžeme, podľa ich subjektívnych pocitov, určitých východísk, z riešenia ich oidipovskej situácie, interpretovať hlavné nevedomé fantázie o ideálnej rodine, ktoré sú úzko previazané s fantáziou o primárnej scéne rodičov, čomu sa bližšie venujeme v piatej výskumnej otázke, týkajúcej sa sexuality páru. Respondentov výskumu, s ohľadom na ich fantázie, snenie o tom, v čom strádaajú, delíme na dve skupiny:

- Jedných, ktorí od matky nedostali „dost“ starostlivosti (primárneho materského zaujatia) v ranom, preštruktúrnom období, tj. majú fixáciu v preoidipovskom vývojovom štádiu. Pre nich je túžbou neustále usilovanie o lásku. Veria, že keď budú dobrí, tak ich „maminka“ ocení a bude ich mať rada. Nemôžu byť samými sebou, nemôžu opustiť symbiotický vzťah s matkou, aby ju nezradili, neopustili, napr. v podobe vlastného dieťaťa či uspokojivej sexuality (Pani A, B, C, E a Pán C, D, E).
- Druhých, ktorí majú fixáciu v oidipovskom štádiu, ich túžbou, snením je byť úspešnými, ale veľmi sa toho obávajú. Muži sa obávajú žien a ženy sa obávajú mužov. Majú strach zo zrady, z odmietnutia, z opustenia, z odsúdenia, obávajú sa konfliktu. Boja sa byť dospelými, mať dieťa, pretože by rodičia vedeli, že mali sex (Pán A, B, D a Pani D).

Všetci muži, okrem Pána C, pôsobili „mužným“ a veľmi sebavedomým dojmom: výborná fyzička, športovci, spoločensky úspešní, nepripúšťajú si žiadne pochybenie, pocity zlyhania, sklamania, u ktorých je neplodnosť nie významná „štatistická odchýlka“, sexualitu považujú za uspokojivú. U týchto mužov predpokladáme, aj vzhľadom na ich vzťah s otcom, ktorý im neumožnil prejsť si potrebnou rivalitou a skomplikoval im ich oidipovskú situáciu, že získali ocenenie len matkou, že sa stali pre matku oidipovskými víťazmi. Tieto matky, zväčša vo vzťahu s manželom nespokojné, nepodporili otca, ale umožnili, aby sa ich synovia identifikovali s takým mužom, ktorý bol diametrálne odlišným od ich reálneho otca (nespoľahlivého, živočíšneho, libidózneho), teda s mužom starostlivým, zodpovedným. Akoby „falický otec“ bol z triády vylúčený.

U väčšiny žien, okrem Pani D, je ich vzťah s matkou vnímaný ako s matkou symbiotickou (Pani A), nešťastnou, opustenou (Pani B), neempatickou, pre ktorú je materstvo brzdou (Pani C), fyzicky nedostupnou, chladnou (Pani E). Všetky ženy si za svojich partnerov vybrali „materský objekt“. Pre tieto ženy bola ich subjektívna skúsenosť s otcom „nie bezpečná“, bol mužom, ktorý je pre ženu nepartnerský, nebezpečný, je hrozbou, rizikom. Aby dievča zvládlo oidipovskú drámu a stalo sa ženou, musí vstúpiť do

opozície voči materskej dimenzii svojej matky tým, že sa odvráti k otcovi, ktorý reguluje dvojicu matka – dieťa a je symbolickým *Otcom* (Lacan). Nedokončená rivalita s oidipovskou matkou a nemožnosť odklonenia sa k bezpečnému otcovskému objektu by mohli v ženách stále odžívať **fantáziu o sebe ako nie dost' plodnej, životodárnej žene**, pre ktorú je jej matka stále živým predobrazom silnej, „plodnej“ matky. Čo znemožňuje žene vnímať svoje vnútro ako plodné (teplo pulzujúcej vulvy, Kristeva), čím je vzťah k sebe ako k nežnej a plodnej matke prerušený alebo dokonca stratený. Súčasne môžu pretrvávajúť aj **fantázie o strachu z pohltenia, zožrania, zmiznutia v matkinom tele** (Kleinová). U všetkých našich respondentov bol vzťah k otcovi komplikovaný (autorita, despota, kritik, alkoholik, agresor), preto identifikácia a internalizácia otca a prístup k falickému rádu, k objektu otca ako tretieho, bola v určitej miere narušená či dokonca znemožnená. Táto skutočnosť mohla skomplikovať prijatie vedomia o existencii reálneho tretieho, v našom prípade možného príchodu dieťaťa, ktoré by už nemuselo plniť úlohu falického či narcistického objektu (Kristeva). Vzhľadom na voľbu objektu lásky u všetkých žien v našom výskume (Pani A, B, C, D, E) môžeme premýšľať o **fantáziách ohľadom ich erotického objektu ako o chápaní, starostlivom, láskyplnom, materskom**, teda skôr o objekte milenca, ktorý im vo všetkom vyhoví, než partnera, kde uspokojenie túžob môže znamenať riziko konfliktu.

Zvládnutý oidipovský konflikt umožňuje internalizovať oidipovský trojuholník (Britton) a vytvoriť tak duševný priestor, v ktorom je dieťa schopné mať diferencované vzťahy s každým z rodičov, uvedomujúc si ich vzájomný vzťah, z ktorého je ako dieťa vylúčené. Ak sa internalizácia prvotného rodinného trojuholníku nevydarí, pretrváva oidipovská situácia v tejto krutej, primitívnej forme a funguje ako rozštiepenie medzi ideálnou matkou (prsňikom) a perzekujúcim otcom (penisom) alebo objektom spĺňajúcim funkciu alebo nespĺňajúcim funkciu (ten nemá pre nich hodnotu). U mužov môže táto oidipovská dráma ponechať **fantáziu o vylúčení a zničení otca a zachovanie dyadického vzťahu s oidipovskou matkou** (Pán A, C, D, E). Zabránenie tomuto incestnému vzťahu môže byť v nevedomí muža prekážkou k jeho plodnosti, k dostatočnému falu. Podľa Feldmana (1989), ak dieťa neunesie oidipovskú situáciu, tak nie je schopné tvorivého myslenia. Toto tvorivé myslenie, vytvorenie triády, môže v dospelosti zneschopniť muža a ženu v ich túžbe počať dieťa. Podľa Titla (2013, 2014) sú preoidipovská fáza s dôrazom na rané detské skúsenosti a fantázie, oidipovská fáza s rôznou úrovňou vyriešenia oidipovského konfliktu a infantilnej sexuality, vrátane rôznych obranných mechanizmov (najmä idealizácie), základným stavebným prvkom v nevedomom výbere partnera, v milostnom a

manželskom vzťahu.

Ohľadom rodinného tabu sme zaznamenali tieto hlavné fenomény:

**psychická diagnóza u súrodenca › rodič, ktorý opustil rodinu › nemanželské dieťa / utajený súrodenec › psychická diagnóza v rodine › znárodnenie majetku › odsun časti rodiny › incest › potrat › otec miloval sestru matky, ktorá zomrela**

Okrem Pani A, ktorá si nevedela na nič spomenúť (môže ísť tiež o vytesnenie, popretie ako obranný mechanizmus), všetci respondenti uviedli nejaké tajomstvo, tabu týkajúce sa ich rodinnej histórie. Pán A: „... *tabu byl bratr a jeho nemoc (400-401), ...že mám děti z umělého oplodnění, tak on to možná bere jako slabost (410-411)*“, Pán B: „...*Vnímal jsem doma takovou hustou atmosféru, ...A pak jsem se dozvěděl po nejakých letech, že má táta někde nějakého nemanželského syna. Do dneška mi to neřekli (668-670)*“, Pani B: „...*nemluvilo se o tom tátovi, ...Mám tady album, ze kterého jsou vyndané všechny fotky s otcem (495-496)*“, Pán C: „...*děda, ten přísný, tak on převzal hospodářství v 15 letech, protože jeho táta se nevrátil z války, ...a pak mu ho vzali komunisti. Možná, že určitá přísnost jde z toho a potom se to předává dětem (464-468)*“, Pani C: „...*u táty v rodině, ...nejmladší bratr, ...se narodil mentálně postižený, ...jsem se [to] dozvěděla v dospělosti (705-707), ...takže ho babička dala na experimentální léčbu a on to nepřežil, ...takováhle hrůza se stala (717-719)*“, Pán D: „...*půlka mé rodiny byla odsunuta, ...ze 4 dětí dvě odešly do odsunu, ...jedna dobrovolně a jedna nedobrovolně, o tom se taky nikdy nemluvilo (275-278), ...určitě bylo tabu sex, ta moje generace o sexualitě vůbec nemluvila (302), ...ta představa, že spolu mají vůbec nějakou intimitu mi byla naprosto cizí (305-306)*“, Pani D: „...*máma měla asi nějaký poměr (376-378), ...zároveň tam byly nějaké stíny nad tou tátovou minulostí, ...táta byl ženatý před vztahem s mámou a dokonce z toho manželství je syn, o kterém táta tvrdil, že není jeho a neudržovali spolu vztah (376-381), ...Můj otec chodil nejprve s máminou sestrou, která zemřela, přejelo jí auto, (438-439) ...a táta už v té rodině zůstal (441), ...byla taková intelektuálka (445), ...možná, že vlastně tátovi vždycky nějak scházela (447)*“, Pán E: „...*Alkohol a ženy (540), ...jeho otec vždy urobil průser a museli odísť preč (548-550)*“, Pani E: „...*O tom potrate svojej matky som sa dozvedela pred piatimi rokmi (480).*“

Fantázie okolo rodinného tajomstva a tabu v súvislosti s transgeneračným prenosom v rámci jednotlivých rodín, rodov (napr. vnímanie starých otcov, starých mám) by sme mohli interpretovať ako **fantázie o slabých mužoch**, ktorí sú zbabelí, chorí, mŕtvi, agresívni, závislí (Pán A, B, D, E a Pani B, C, E) a **fantázie o „nematerských“ ženách**,

ktoré sú ako generál, racionálne, chladné, nespokojné, submisívne (Pán A, C, D a Pani A, B, C, E).

To, že sa v rodine o niečom nehovorí, neznamená, že to v nej nie je prítomné. Už Freud sa zaoberal otázkami transgeneračnej transmisie, napr. v esejoch *Totem a tabu* (1913), *Mojžiš a monoteizmus* (1939), *Trúchlenie a melanchólia* (1915). Na Freudovu teóriu procesu trúchlenia nadviazali práce Abrahama a Törökovej (1978, 1994) s ich konceptom krypty a fantómu. Zamlčované rodinné tajomstvo tým, že nebolo nikdy v mysli rodičov spracované, nemôže byť spracované ani v mysli dieťaťa. Podľa týchto autorov, ak dieťa v mysli matky nezachytí svoj zrkadlový obraz, ale miesto neho nachádza odcudzenú matku s jej zraneniami, tak procesom inkorporácie sa zvnútornený rodič neprepojí so self dieťaťa a dieťa zostáva bez vnútornej podpory a môže mať pocit, fantáziu, že do rodiny nepatrí, že je osamotené (Pán A, C, D a Pani B, C, E).

### **3. Ako sa vyvíjala túžba po dieťati a identifikácia s materstvom a otcovstvom?**

V rámci tretej výskumnej otázky sme sa zamerali na skúmanie fenoménu túžby po dieťati. Zaujímalo nás, aké pocity boli v páre prítomné pri plánovaní spoločného potomka. Zároveň sme chceli preskúmať fenomén intrapsychického „zahniezďovania sa“ a jeho prítomnosť či neprítomnosť vo vedomej i nevedomej túžbe páru po spoločnom dieťati. Našu pozornosť sme zamerali aj na fenomén identifikácie sa s materstvom alebo s otcovstvom.

Identifikovali sme hlavné vedomé fenomény túžby po dieťati:

**túžba v páre asymetrická › muž by otcovstvo oddialil › dieťa k páru patrí › túžba po konkrétnom pohlaví dieťaťa u žien (chlapec) › túžba po ďalšom dieťati › dieťa ako pripútanie si partnera › nutnosť mať dieťa › dieťa ako replika muža**

Pani A: „*Myslím, že po dvou letech chození (616), ...Věděla jsem, že tam ten problém bude (621), ...co jsem vnitřně chtěla, aby to první byl kluk, ...ten chlapský element (708-711)*, Pán B: „*...to my sme se zhodli, bez výhrad (791)*, Pani B: „*Já jsem poměrně rychle toužila, protože to byla životní láska. Měla jsme v tom „balíčku“ dítě a svadba, ...To dítě jsem opravdu chtěla, byl to pro mě takový sen (697)*“, Pán C: „*v té rodině se ty děti otáčeli nějak a vždycky to bylo bráno tak, že se stará o dalšího člena domácnosti, ať už je to prostě dítě nebo pes, ...bylo to spíše pozitivní těšení se (755-758), ...Nic by nám nescházelo, ...Ale zase je to nový rozměr, vrstva (764)*, Pani C: „*...Já jsem si byla docela jistá, že chci mít s XY dítě. Říkala jsem si, že budeme i dobří rodiče, ...jsme po letech dojeli nějakou*



vztahovou energii a potřebujeme nový impulz (725-728)“, Pán D: „...Nejdříve jsem to brzdil já, ...Mně chvíli trvalo, než jsem dospěl do stavu, že budu mít dítě (462-463), ...děti jsou součástí života a že děti budu někdy mít, ...ten můj život nebyl nikdy takový jako ukotvený, aby to bylo na děti (470-472), ...Na ten poslední pokus jsem XX přesvědčil já, ..., protože XX už byla mentálně v adopci (488-490), Pani D: „...ani jsme nevěděli, zda spolu budeme (464), Pán E: „...Ona teraz tvrdí, že keby nebolo jej, tak nemáme deti (568), ...ja som jej to navrhoval, že by sme ešte jedno mohli, keby nás to malo dať dokopy (572-573), ...ja som chcel chlapca prvýkrát (685)“, Pani E: „... som nemala nikde žiadne biologické tikajúce hodiny, ... sme si dlho nemohli dovoliť dieťa, ...materiálne (510-514), ...Chcela som, ale žeby som po nich túžila, to nie. Necítila som volanie, že potrebujem dieťa (525)“.

Identifikovali sme hlavné vedomé fenomény „zahniezd'ovania sa“ páru:

**„balíček“ dieťa a svadba › mat' deti je prirodzená súčasť života › obraz materstva ako vrodeneho inštinktu › byť otcom je správne › byť rodičom je obohacujúce › istota, že budeme dobrí rodičia › obava z dieťaťa › posunutie vzťahu na inú úroveň › bolo nám dobre bez detí › byť iným rodičom, než akého som mal**

Pán A: „...byla nervózní. Tlačila na pilu (619-620), ...Měli jsme se rádi, ...na začátku jsem si neuměl představit, že bych měl děti, a to mi bylo 31 let (628-630), Pani A: „...Říkala jsem si: „Tak dobře, teď se k ničemu nemá, teď se mnou nebude chtít ty děti, teď mě opustí, koho já si najdu?“ (652-654)“, Pán B: „...já jsem se hrozně těšil. A já jsem ten tatínek ten, který se tím dítkem od malička zabývá, pomáhá, přebaluje a maže, krmí, vaří, ...Ten pečující (851-854), ... [být otcom] Já v tom nevidím jako vyšší cíl, ...mně to přijde prostě správné (856)“, Pani C: „...se mu více věnuji [než moja mama mne], ...Taky se mi chce kolikrát odejít, ale neodejdu samozřejmě, takže ty věci dělám vědomě, prostě. A občas si myslím, že se někdy snažíme s XY až moc (772-777), ...abych ho moc nezahltla, abych to v té kompenzaci toho, že ja jsem něco neměla zase moc nepřeháněla (780-781), ...Teoreticky mám pocit, že by to mohlo jít [přirozeně počat], ...si myslím, že předtím musíme něco změnit v tom našem nastavení, ...na to potřebujeme ještě přijít (796-801)“, Pán D: „...To jsou ty nesprávné důvody [svadba kvůli adopci], ...najednou, když už jsme plánovali svadbu, tak XX byla těhotná, ...Ale asi i toto přispělo k tomu, ta pohoda, bylo to takové konečné (530-533), ...XX byla připravená adoptovat (535), ...a najednou vám volají, že mají pro nás miminko, ...nakonec jsme řekli ne, ...no ale pak se to stalo (539-541), Pani D: „...u nás to bylo i důkazem [to přirozené počatie] toho, jak se nám to všechno nastavilo v hlavě, ...protože já už jsem byla nastavená na adopci, ...byl v tom

*hodně podporující a iniciativní (525-527), ...Mně tam furt naskakovalo, že je to trest za ty rozpadlé vztahy (564), ...XY neměl úplně specifické to, k čemu to dítě mít. Já jsem vždycky měla jistotu, že mít dítě, i když nebude biologicky naše, tak to je vztah, který nikdy s dospělým mít nemůžete a že je to obohacující (609-611)“; Pán E: „...Bol som odsunutý na vedľajšiu koľaj. Bolo mi vysvetlené: „Vieš, doteraz si bol ty na prvom mieste, teraz už sú deti“ (719-720), ...ona vždy bola na kariéru a ja som jej robil servis (742), ...po 12 rokoch sa narodila XX [dcéra] (861), ... som rád, že ma presvedčila. A som nerád, že som ju nepresvedčil na tretie (867-868)“; Pani E: „...že som sa tak nejako oslobodila od nejakých ženských inštinktov. Ja som bola taký chlapec s dlhými vlasmi (528), ...Potom, čo ohlásil, že deti nepotrebuje, ...tak som sa prebrala (539-541), ...bolo mi jasné, že ja musím mať deti. Láska s dieťaťom je dôležitejšia ako vzťah s mužom (548-550), ...bolo to také, buď dieťa s tebou alebo bez teba (552-555).“*

Identifikovali sme hlavné vedomé fenomény sprevádzajúce komplikácie s počatím: **očakávanie problému s počatím > racionalizácia > dôvera v modernú medicínu > neplodnosť ako trest za rozpadnuté vzťahy > viac pokusov o počatie > možnosť adopcie > zážitok zo spontánneho počatia > potraty > nemám ženské inštinky**

Pán A: „...ja mám rád záhady, nebo věci, které můžu řešit, ...a pro mě to bylo řešení dětí (632-634), ...plakala a říkala: “Co s námi bude?“, První věc byla svadba a druhá věc byla děti, ...Nebyli jsme na stejné vlně, spíš to byla otázka nějakých kompromisů (639-641), ... nechci být jako můj táta v tom despotickém chování (749-750)“; Pani A: „...Ona ta informace nebyla přímo, že nemůžeme mít děti. Já měla jenom komplikovaný zánět a propouštěli mě z nemocnice s tím, že budu mít pravděpodobně komplikace s otěhotněním (777-778)“; Pán B: „...A já jsem si říkal: „Hele, je to statistika“, ...Mně to bylo jedno. (799-800), ...já jsem vlastně v tomhle pragmatik (807), ...pro mě to byla opravdu otázka matiky. Prostě vajíčka jsou, spermie nějaké najdeme, spíchne se to, prostě budou sněhuláci a klapne to a když ne dneska, tak jak jsem říkal (811-813), ...Beru to jako fakt. Stejně tak, jako že nosím brýle (818-819)“; Pani B: „...když se to nedařilo bylo to pro mě náročné, (697), ...celou dobu tam byla obava, abych to donosila, ...aby se něco nepodělal. To byla obava. (725-726), ...Já jsem byla 5 týdnů na mateřské, já jsem po šestinedělí šla pracovat, takže nebyl čas se nějak vymazlovat (752-753), ...Překonávám se několikanásobně, co se výdrže týče, fyzicky (758-759), ...si tak říkám, zda si to mateřství vůbec stíhám užívat. Trochu mi to prokluzuje mezi prsty (766)“; Pani C: „...Celé to těhotenství byl pro mě stres a uklidnila jsem se třeba až měsíc před porodem, Pán D: „...Ale bylo to 9 měsíců

traumatizování, zda se to povede, zda se to donosí, ...že se to snad nezvrtně, protože jsme to předtím zažili 3x (493-496), ...Brali jsme to [spontánne počatie] jako boží znamení, že budeme mít ještě jedno dítě (509)“, Pani D: „...samovolné [potraty] byly dva. To bylo tak v 7. – 8.týdnu a pak ten třetí, to byla řízená interupce, protože nevyšla genetika. A pak přišel čtvrtý, a to už byl XY [syn]. Pak jsem vlastně spontánně otěhotněla, neplánovaně a potrat byl samovolný, akorát pozdě, tak to bylo takové komplikované. Těžko se na to vzpomíná (499-502), ...nemine den, abych si nevzpomněla na to, jaké byto bylo mít ještě jedno dítě (511-512), ...zase si můžeme uvědomovat, jaký je zázrak, že máme XY (518), ...až se to uzavře jako biologicky, tak si myslím, že se mi opravdu uleví (629-630), ...My jsme si furt mysleli, že je problém v tom početí (636), ...U té řízené interupce, to byl stašný pocit [viny], ...že jsem měla dělat něco jinak, neměla jsme tolik pracovat (651-652), ...třeba to poslední [IVF] jsem ji jako představovala různé výjevy, které tak metaforicky souvisely s tím zahnížděním, ...že jdu v lese a bořím se do měkkého mechu, kynuté těsto jak hnětu, do peřin jak si líhám (877-882)“, Pán E: „...nebral som to vážne [že nemôžeme počat’], Nič sa nedeje, je moderná medicína (782-783), ...s tou predošlou partnerkou...bola na potrate, ...takže som si myslel, že u mňa je to v poriadku (805-806), ...Najskôr [som mal] 15 rokov a potom 21 rokov, ...otec XY mi veľmi pomohol, párkrát. Zariadil všetko (814, 815), ...ja som si z toho veľa nerobil (848)“, Pani E: „...Ja som hrozne túžila po chlapčekomu, ...spoznať malú repliku malého XY (615-616), ...Takže ja som naliehavo potrebovala ďalšie dieťa, aby som ju nezničila, tou svojou úzkosťou (631-635), ...Ked’ už som mala dve, tak som nemala čas myslieť na kraviny (641-642), ...Hovorím, že sa mi zdalo, že nie je so mnou boží plán, aby som mala deti (661), ...si telo spomenulo, ako sa to robí, rozbehlo sa to, navyše som sa tiež žensky spravila, ...ten starodávny mechanizmus sa proste vo mne spustil a začal fungovať (677-682), ...hovorila som: „Môj milovaný vytúžený chlapček“, ...“ Moje vytúžené dievčatko“ (689)“.

Vo výpovediach respondentov v rámci tretej výskumnej otázky venovanej skúmaniu nevedomých fenoménov prítomných pri utváraní vedomej túžby páru po dieťati a jeho prístupu k materskosti a otcovstvu, môžeme poukázať na viacero možných nevedomých fantázií, zoskupených okolo centrálnej nevedomej **fantázie o sebe ako o svojom vnútornom dieťati**. A zároveň aj **fantázií o dieťati, ktoré mi nahradí stratený objekt**. U žien vedomá túžba po chlapcovi, po mužskom elemente (Pani A, B), ako aj počatie prvého dieťaťa – chlapca (Pár A, C, D), môže odkazovať na **nevedomú fantáziu o „magickom (falickom)“ dieťati**, ktoré „posilní ženu“, dodá jej silu, sebavedomie, narcistickú hodnotu, prípadne zaplní prázdnotu (Pani A, B, E), alebo **fantáziu, že syn**

(muž) **pre ňu nebude hrozbou** (Pani B), že bude krotkým či skroteným, kontrolovaným otcom. Zároveň by takéto dieťa mohlo zhodnotiť jej vlastnú hodnotu, vylepšiť jej „vnútorný priestor“ (túžba po penise, Freud). Fantázia o „magickom dieťati“ zároveň ochráni rodiča, aby nebol opustený, aby vzťah fungoval (Pár A, B, C, E). Dieťa teda v nevedomí pôsobí ako statusový alebo funkcionálny objekt, do ktorého môžu rodičia vkladať svoje **fantázie o kontrolovateľnom rodičovi**, ktorý ich má uspokojovať alebo byť objektom, do ktorého môžu uložiť svoje neúnosné úzkosti alebo agresie (Titl, 2014).

To, že dieťa v páre neprichádza, že je pár neplodný, môžeme interpretovať aj tak, že i napriek vyššie uvedenému je stále **prítomná fantázia o sebe ako „hladnom“ dieťati**, ktorá vo vedomej túžbe mať dieťa zabraňuje páru počať alebo dieťa donosiť z obavy, že hlad a nenásytosť tohto dieťaťa nebudú môcť byť nastávajúcimi rodičmi uspokojené. A to aj z dôvodu, že hlavnú starosť a sýtenie je potrebné dať samému sebe, postarať sa o svoje hladné dieťa, a tým na to reálne dieťa nezostáva kapacita. Môžeme tiež predpokladať, že ženy (ale aj muži) môžu pociťovať obavu, strach z toho, že by partner k dieťaťu prilipol viac než k nemu samému, pretože fantáziou je túžba byť partnerovým dieťaťom (napr. Pár A, C, E). Takže voči vedomému prianiu mať dieťa stojí nevedomá prekážka počať či donosiť dieťa, ktoré ma môže symbolicky vysať, pohltiť, zožrať alebo byť súperom, rivalom v láske. U mužov sme vo výpovediach zaznamenali pocit, že primárne netúžili po dieťati (Pán A, C, D, E). Môžeme tomu rozumieť ako zotrvanie či fixácia v ranej identifikácii s preoidipovskou matkou, ktorá môže byť u muža príčinou psychickej sterility či netúžby mať dieťa.

S odvolaním sa na vývojovú teóriu uvádza napr. Chasseguet-Smirgelová (2011, 2014), že možnosť stať sa matkou umožní žene zrealizovať v jej fantázii dvojaké incestné prianie: obnoviť stav primárnej fúzie s matkou, taký, ako počas tehotenstva, keď bola plodom, a zároveň si v sebe podržať milujúci objekt, otca alebo penis. Podľa Ferenciho robí pocit viny z objektu lásky objekt milovaný i nenávidený, tzv. objekt ambivalentných emócií. Podľa Kristevy, ak sa žene podarí zvládnuť náročný proces primárnej a sekundárnej oidipovskej fázy, dosiahne zrelosť, vďaka ktorej sa dokáže stretnúť so svojím dieťaťom, ktoré už nie je falickou alebo narcistickou náhradou, ale reálne prítomné.

#### **4. Ako vníma pár svoju sexualitu?**

V rámci štvrtej výskumnej otázky sme sa zamerali na preskúmanie oblasti sexuality páru, ktorá je nevyhnutnou podmienkou počatia. Uvedomovali sme si, že v rámci samotného rozhovoru sme sa sexualitu dotkli len okrajovo, čo bližšie vysvetlíme v Diskusii. Nakoľko

nám oblasť sexuality práve ohľadom skúmania fenoménov nevedomých aspektov neplodnosti príde nesmierne dôležitá, pristúpili sme, po uskutočnenom rozhovore s pármí, ešte k následnému kladeniu otázok formou krátkeho dotazníka. Takto mohli respondenti, každý za seba, individuálne prezentovať to, čo sa prípadne ostýchali povedať pred partnerom. Nám to zároveň umožnilo preskúmať viac okruhov v ich sexualite, než by umožňoval jednorazový párový rozhovor.

V okruhu otázok nás zaujímalo: Ako často sa spolu milovali/mali sex (*nikdy, 1x za rok, 1x za mesiac, 1x za týždeň, 2x týždenne, viac ako 2x týždenne*)? Dosiahli pri spoločnom sexuálnom styku orgazmus (*vždy, niekedy, nikdy*)? Na koho /na čo pri súloží mysleli (*na svojho partnera, na nič, aj na iných partnerov, na iné fantazijné osoby, na prácu, iné veci*)? Bola pre nich príjemná predohra – maznanie, objatie? Baval, tešil ich spoločný sex? Priali by si v sexe niečo zlepšiť? Mali pri sexe predstavy, že „tvoria“ dieťa? Zažili v detstve, dospievaní sexuálne zneužívanie? (*aj psychicky – starosti rodičov, partner rodičovi atď.*)? Aký mali vzťah k svojmu telu, boli s ním spokojní? Páčilo sa telo partnerovi?

Ohľadom sexuality páru sme zaznamenali tieto významné vedomé fenomény:

**podriadenie intímneho života procesu IVF > frekvencia sexuálneho styku po IVF opadla > prenechali sme tvorenie detí doktorom > pri sexe myslíme aj na iných partnerov > predohra je niekedy nudná rutina > sex nás baví > nemali sme pri sexe predstavy, že tvoríme dieťa > orgazmus som nikdy nemala > máme iné „načasovanie“ > túžim po zmene > styk je bolestivý > sexuálne abstinujeme > so svojím telom som spokojný a páčim sa partnerovi > od svojho tela som akosi oddelená**

Väčšina párov odpovedala veľmi úsporne, často jednoslovne. Výnimkou bola Pani D a najmä Pani C, ktorej odpovede boli naopak rozsiahle. Aj v samotnom rozhovore, pred partnerom, sa k téme sexuality vyjadrovali ako jediní z respondentov komplexne, s úprimnou sebareflexiou. Obe majú skúsenosť so psychoterapiou a sexualitu majú pevne integrovanú ako súčasť self. Tejto otvorenosti môžeme rozumieť aj tak, že pre Pani C mohlo byť úľavou svoju nespokojnosť so sexualitou, túžbou niečo zmeniť zdieľať pred „odborníkom“ a opakovane aj pred partnerom. Pretože napriek skutočnosti, že o tejto téme spolu Pár C komunikuje, nemá Pani C pocit, že by sa niečo zmenilo, že je vo svojich túžbach pochopená. Hovoriť o tom viac, opakovane je akoby uistením, že raz možno pochopená bude. Uvedomujeme si, že u niektorých párov je prítomná racionalizácia, popieranie možných nespokojností s ich sexualitou. Prítomná môže byť idealizácia alebo

hanba o sexualite hovoriť (Pani A, E a Pán B), prípadne ju redukovať na úsporné a „pozitívne“ odpovede, ktoré deklarujú skôr spokojnosť s ich sexuálnym párovým životom ako prípadnú nespokojnosť, túžbu po zlepšení, hlbšom uspokojení. Pán A: „*Co se týče sexuality, tak to nemělo žádný vliv. I po té operaci jsem byl hned u tebe (835)*“, Pán D: „*Je to takové sezónní, ...já bych řekl tak 2x za měsíc, 3x?, ...[keď sa snažili o počatie] to bylo častěji, ...pravidelně (800-802), ...Já bych o něm [sexu] nemluvil jako o zábavě, ...Povinnost to určite není. To myslím, že byla jedna z těch obav, které jsme měli (823)*“, Pán E: „*...pri XX [dcera počatá IVF] to bolo také technické súloženie (898-899).*“

Sexualita môže byť vo vzťahu vnímaná v rôznych významoch – od vzťahového, cez nevzťahový až defenzívny rozmer, ktorý potrebuje milostný objekt zničiť, čo však nie je prípadom vo výpovediach našich respondentov. Pri Páre B a C je párová sexualita hodnotená ako neuspokojujúca až frustrujúca, hlavne pre partnerky, pár nedosiahne nikdy orgazmus, súlož je veľmi bolestivá. Pani B: „*...ale nejak neumím dosáhnout orgazmus, tak mně to moc nebaví*“, [Bavil, těšil vás sex?] „*Ani moc ne.*“ (dotazník), Pani C: „*Moc spolu nespíme, to je další aspekt, proč by ani nemohlo nic moc z toho vzniknout. Jsme v tom strašně zaseklí, i když se o tom snažíme bavit. Hodně, ...No od porodu to bylo asi 4x, takže za 14 měsíců 4x (812), ...Jsem až taková frustrovaná (814), ... já si to představuji jako hravé, radostné (830-839), .....partner potřebuje něžnou předehru. Někdy mě to nebavilo a někdy u mě díky předehře opadla chuť se milovat., ...Sex byl pro mě vždy důležitý jako zdroj inspirace, sblížení, důvěry, zábavy, hry, ventilu. Ale po snažení se o dítě se z něj pro mě stala mechanická věc bez všech těchto atribut, ...mě to po tom porodu stále bolí, (806-807).*“ Pani D by si priała zlepšenie, zdieľa svoje sexuálne fantázie: „*...vždycky si v tom [orgazmu] ale vyhovíme (838), ...Já mám fantazii, ...že to není přímo v té ložnici, ...že jsme jinde (862-863).*“

V období snaženia sa o počatie pomocou techník IVF páry zdieľali pranie zachovať si v sexualite aspoň nejakú prirodzenosť, neskĺznuť do mechanickej súložie, čo vnímali ako veľkú obavu, narušenie intimity. Pani C: „*...náš zájem o společný sex zdatelně opadl a „výrobu“ dítěte jsme přenechali doktorům (dotazník)*“, Pán C: „*ten pocit z toho, že jí to bolí, je dost svazující, není stimulující k tomu být aktivní (818-820)*“, Pani D „*...intimní život vlastně podřizujete tomu účelu (572), ...jsme o tom moc nemluvíli, jsme se snažili se tomu dost vyhýbat, jako to pojmenovávat, ...aby se z toho už úplně nevytratila ta přirozenost (574 - 577)*“.

V rámci tejto výskumnej otázky bolo pre nás zaujímavým zistením, že väčšina z párov sa považuje za stále neplodné, a to aj napriek tomu, že sa im podarilo aspoň raz

prirodzené počať (Pár C, D, E). Aj napriek, a vlastne paradoxne tomuto **pocitu subjektívnej sterilnej sexuality** má napríklad Pár A, vedome presvedčený o sterilite svojej sexuality, sexuálny styk prerušovaný. To nás privádza k premýšľaniu o nevedomých obranách, nevedomých fantáziách neplodných párov a ich vnútornom konflikte medzi tým, čomu má plodnosť zabrániť a čo potrebujú vďaka ich „neplodnosti“ komunikovať. Prekážkami v uspokojivej sexualite na strane respondentov nášho výskumu je vo výpovediach prítomná: nuda, rutina bez dosiahnutia orgazmu (Pani B), bolestivý styk po traumatickom pôrode (Pani C), potrat či opakovaná traumatizácia z potratov (Pani B, C, D), sexuálne zneužívanie v detskom veku (Pani C), agresívny, despotický rodič (Pán A a Pani B, C), sex ako tabu (Pán D), sex s „matkou“ svojho dieťaťa (Pán C). Prekážkami v uspokojivej sexualite na strane páru sú nekomplementárne nevedomé sexuálne fantázie oboch partnerov, akoby neschopnosť páru zdieľať medzi sebou nevedomé i vedomé sexuálne fantázie (Pár B, D), rozštiepenie partnera na dobrý a zlý objekt, napr. matka verzus milenka/prostitutka (Pár C, E) alebo fantáziu o ponechaní sexuality rodičom, kde akoby pár potreboval „dovolenie“ užiť si sexualitu, mať oprávnenie byť dospelou ženou, mužom a svoju sexualitu, a teda svoju plodnosť reálne deklarovať (najmä pri pároch so skúsenosťou s kontrolujúcim, zahlcujúcim rodičom), napríklad pri Pároch A, D.

Vyššie zistené fenomény ohľadom sexuality párov interpretujeme z pohľadu ich **nevedomých fantázií o primárnej scéne**, o tom, ako sa predstavy o sexualite rodičov, o ich primárnej scéne v mysli našich respondentov „usporiadali“. Aj keď vo veľmi obmedzenej forme, vzhľadom na rozsah rozhovoru a dotazníka, môžeme odvodiť, vidieť nejaké postoje, role a určité východiská, podľa ktorých naši respondenti k ich sexualite pristupujú a čo si prípadne o základnom sexuálnom usporiadaní myslia. Afekt, ktorý svojím raným objektom, rodičom, pridelili, a z nich vyplývajúci charakter nevedomých fantázií, predurčuje sexualitu, spokojnosť či nespokojnosť z nej a prípadne i ohrozenie pre ich intímny život.

Predkladáme pohľad na možné nevedomé fantázie o sexualite, vychádzajúc z konceptu o nevedomej komplementárnej sexuálnej fantázii – ako variácie oidipovských fantázií.

**Pár A: Fantázia o sexualite ako nebezpečenstva z plodenia. Zároveň i fantázia, že sexualita je „zrada“ voči rodičom**, zrada povinnej symbiotickej väzby. Sexualita je aj nemravná a má byť ponechaná primárnym rodičom.

Pre Pána A je otec despota, ktorý zdevalvoval synov na slabých, nemožných, neschopných (chorý bezdetný a už mŕtvy brat a neplodný syn, Pán A). Nevedomá sexuálna fantázia je,

že sexualita vedúca k oplodneniu je nebezpečná, „môžeme počať nezdravého, neschopného potomka“. Prítomná je aj nevedomá fantázia, že tím IVF nám vyberie najschopnejšie pohlavné bunky, spojí ich a počne zdravého, dokonalého potomka. Akoby Pár A nesmel počať dieťa spoločne (sú presvedčení, že sú neplodní, pritom ich pohlavný styk je prerušovaný), môžu si potomka „nechať vyrobiť“. Akoby bol Pán A presvedčený, že nemôže zvíťaziť nad otcom, pretože jediný plodný chlap je on. U Pani A musia mať rodičia všetko pod kontrolou, vedia najlepšie, čo má a nemá Pani A robiť, sama má potrebu zdôverovať sa so všetkým mame, akoby mala pocit, že stále patrí rodičom, že nie je zrelou, „plodnou ženou“.

**Pár B: Fantázia o sexualita ako láske k materskému objektu a súčasne aj fantázia o orálnej deprivácii** u Pani B, ktorej túžby sú nesplniteľné a ktorá si nemôže na nič nárokovať. Pani B si do vzťahu vyberá partnerov ako starostlivé, obetavé, láskavé „maminky“, a to aj z dôvodu fantázie o mužoch ako nestabilných, nepredvídateľných, zraňujúcich, nebezpečných (otec neverník opustil jej matku a dve malé deti). Nevedomý odpor voči pôvodnému, primárnemu objektu (otcovi), ktorý nebol obrazom stabilného partnera, robí v nevedomí Pani B z mužov desivé postavy pre život, ale vzrušujúce pre jej sexualitu, erotické fantázie. Pán B je empatický, starostlivý, dokonalý muž pre život, ale v sexe Pani B neuspokojí. Pani B sa cíti nenaplnená, sex ju s Pánom B nudí, nemá nikdy orgazmus. Má muža, ktorý ju v bežnom živote uspokojí (objekt matky), ale zároveň od ktorého nemôže očakávať uspokojenie sexuálne a necíti sa oprávnená nárokovať si niečo pre seba. V partnerstve ide o to vydržať, podobne ako to vydržala s absenciou, bez „užitia si“ a naplnenia svojich túžob v detstve. Je možné, že práve s partnerom „milencom“, a nie manželom, by svoju erotickú fantáziu vedela uspokojiť, niečo si nárokovať.

**Pár C: Fantázia o sexualite ako o bezpečí.** A zároveň aj **fantázia o sexualite, ktorá môže ublížiť „matke“** (Pán C) a sexualite ako **potrestaní za vášnivosť/pudovosť** (Pani C). Spoločnou erotickou fantáziou Páru C je, že vášnivý partner je nebezpečný. Je to fantázia dvoch opustených detí (ktoré sa vo svojich primárnych rodinách necítili prijatí), ktoré hľadajú bezpečie, bezpečnú maminku, ktorá o nich stojí, je starostlivá a láskavá, ale s ktorou to v realite nie je vášnivé a vzrušujúce, dokonca je to bolestivé (Pani C). Pán C nemá pre Pani C erotickú hodnotu. Ona túži po vášnivom partnerovi, ale do reálneho partnerstva, manželstva si vybrala pokojného, starostlivého, „bezpečného“ partnera. Pán C je zodpovedný, starostlivý muž, vzorný „chlapec maminky“, ktorý našiel v Pani C prijatie, obdiv, lásku, po ktorej v primárnej rodine tak túžil a kde sa cítil neprijatý, iný. Pani C potrebuje bezpečie, ktoré v Pánovi C našla, ale je sklamaná, frustrovaná z jeho „slušnosti“.



**Pár D: Fantázia o sexualite ako o vzájomnej spolupráci,** ako o dokonalom páre, ktorý si vo všetkom vyjde v ústrety, vyhovie si. Sex „nie je zábava“ a akoby vášeň (libido) bola z tejto sexuality vylúčená. Sexualita je spolupráca smerom k spoločnému cieľu, k plodeniu detí. Pani D zdieľa svoju jedinou fantáziu o milovaní sa mimo „postel“, mimo primárnu scénu rodičov. Jej erotické fantázie sú potlačené. U Pána D vnímame, že jeho nevedomou fantáziou je byť šikovnejší, zvíťaziť nad otcom (intelekt a dokonalá fyzická), pričom však vnútorne prehráva, nedarí sa mu oplodniť Pani D (pocit pretrvávajúcej kastrácie). Akoby vnútorným konfliktom pre Pána D bolo dovoliť si dospieť, mať sex, radosť z neho, mať vlastných potomkov. Je možné, že práve v jeho nevedomej fantázii je miesto rodiča obsadené primárnym otcom.

**Pár E: Fantázia o sexualite ako možnosti využívať a „zhltnúť“ iné objekty.** Pre oboch partnerov, Pani aj Pána E, je videnie a fungovanie sveta mechanické. Vzťah, blízkosť a aj dieťa majú plniť určitý účel, funkciu. Dieťa dodalo Pani E hodnotu, urobilo z nej ženu a zabránilo, aby nebola robotická, chlapčenská, opustená, nešťastná (ako jej vlastná mama). Pani E si vybrala muža, Pána E, ktorý jej vie dodať, zaručiť bezpodmienečnú lásku a aj ju oplodniť. Pán E bol vo vzťahu vnímaný ako ďalšie dieťa či šteniatko, ktoré chcelo urobiť všetko pre to, aby „maminka“ (Pani E) bola spokojná, aby malo pre ňu hodnotu. Dať Pani E dieťa by mu mohlo zabezpečiť vo vzťahu s Pani E zotrvať, nebyť opustený. Pre Pána E plnilo dieťa tiež „funkciu“ ponechania si objektu lásky, a ideálne, ponechania si viacerých objektov, keďže Pán E popri tomto vzťahu udržoval aj vzťahy milenecké. Fyzicky chladný vzťah s matkou, ktorá nechcela mať deti, odkazuje u Pani E aj na fantázie k preštrukturalnej matke, s ktorou nebolo možné prežiť dostačujúcu symbiotickú väzbu a Pani E akoby chcela tento obraz matky napraviť a ako matka uspieť. Zároveň to v nej oživuje obavu, aby neotročila a nemusela „živiť“ objekty, ktoré má rada, aby nebola zničená.

### **5. Aká bola skúsenosť s liečbou neplodnosti v Centrách asistovanej reprodukcie?**

V rámci piatej výskumnej otázky sme sa zamerali na skúmanie osobnej skúsenosti s procesom liečby neplodnosti v Centrách asistovanej reprodukcie (centrá AR). Zaujímalo nás, ako každý respondent subjektívne vnímal liečbu a aké atribúty liečby práce tímu IVF boli pre neho alebo pre pár dôležité. Našu pozornosť sme zamerali aj na fenomén identifikácie páru s lekárom, tímom IVF.

Identifikovali sme hlavné fenomény v prežívaní procesu počatia metódou IVF:

**nemá zmysel snažiť sa o normálne počatie > IVF ako zázrak > dieťa z IVF je výnimočné > trauma „zmrazené vajíčka“ > dôležitý je výsledok, nie proces > zákrok**

**IVF = ideme si pre dieťa > má IVF vplyv na deti? > ženy trpia viac > hlavne sa nikým a ničím nezdržovať a nerozptyľovať > potrebujem vedieť dôvod neplodnosti > odhodlanie skúšať IVF dokola >**

**Dôvera** v metódu asistovanej reprodukcie, najmä IVF, inseminácie, **rýchle rozhodnutie** začať liečbu či prípadne sa ani nepokúšať prirodzene počať u ďalšieho potomka a **racionálny prístup** k procesu liečby boli spoločné javy skoro u všetkých párov vo výskume. Pán A: „...my jsme hned šli cestou umělého oplodnění (828), ...po tom dvou letém trápení nemělo smysl se snažit o to normální početí (830)“, Pani A: „chtěla jsem nějaké vyřešení (779-787), ... tam nám řekli rovnou to řešení, jak se to dá udělat (811-814), ...já jsem tam byla hlavně kvůli výsledku, aby to šlo rychle za sebou, ...že mám ten cíl nadosah (887-898), ...ten samotný zákrok, to už pro mě bylo, že si jdu pro to dítě (904-905).“, Pán B: „...se všechno špatné smázne v podstatě (1098), Pani E: „...ja som mala plán to skúšať do 45 stále dokola, ... Aj keby ma to malo zabiť, ...A v 34 rokoch sa to už podarilo, ...aby som si nevyčítala, až budem stará, bezdetná a zlomená, že som tomu nedala viac (774-783),... všetko bolo v poriadku, a tak sme šli ďalej (730-731), ...hovorili, že vzhľadom k môjmu veku nie je potreba čakať, že je potrebné sa do toho oprieť (734-735)“.

Prítomné boli aj pocity ohľadom fyzického a psychického utrpenia žien podstupujúcich liečbu. Často prítomná vo výpovediach bola **racionalizácia, vytesnenie, zľahčovanie, vtip** ako obranné mechanizmy voči úzkosti, strachu. Pán B: „...jsme věděli, když počneš, tak donošíš, nepotrácíš, že ten problém je vlastně na začátku (1159-1600).“ Pán C: „...Bylo to náročné, ...to mám takové v mlze (1011-1012, Pán E: „Vidíte, tak to si nepamätám [či bol pri výkonoch s manželkou] (958-959), ...Ja potom tie veci vytesňujem. Toľko negatívnych vecí si nepamätám (962)“, Pani E: „... Jednoducho sme si z toho spravili srandu (754-755).“

Ohľadom prostredia centier AR a prístupu personálu mali páry pocit, že je o nich postarané, že personál vie, čo robí. Niektoré páry by ocenili viac „ľudskejší“ prístup a viac súkromia, ale u všetkých párov bola prítomná **spokojnosť** a **ocenenie vysokej profesionality**. Muži vnímali skôr viditeľné, hmotné prvky, ženy popisujú viac **pocity bezpečia, dôvery**, nadviazanie vzťahov s personálom, **obdiv, idealizáciu** personálu i prekvapenie z jednoduchosti procedúr až ich **devalváciu**, napr. u Pani E: „...Prekvapilo ma, ako to bolo obyčajné, ...Mala som z toho taký pocit nedôvery voči procesu (802-807). Pani B: „...člověk potkal lidi jako báječné, úžasné, ...a člověk na ně v němém úžasu kouká (1002-1005), ...se tam člověk upíná s nějakou obrovskou nadějí, ...působili velice

profesionálním dojmem, že pro vás udělají cokoli (1013)“, Pani C: „...kromě toho lidského pocitu tam byla i ta profesionalita, což bylo úplně úžasné (924)“, Pán D: „...člověk měl pocit, že těm lidem na tom záleží a že ho podporují (688-689)“, Pani D: „...přivezli mě z toho sálu, dali mě na pokoj do postele a tu postel předtím vyhráli. Taková blbost, ale mě to přišlo tak nádherné, že se o mně takhle starají, že si někdo umí představit, jak je to těžké (696-701)“, Pani E: „...Ja som sa zobudila...Hrozne oddýchnutá, ...nič ma nejakým spôsobom neobťažovalo (820-825).“ V odpovediach párov sme zaznamenali aj prítomnosť istého fenoménu **magickosti** liečby či nadpozemských schopností lekárov, až **zázraku**. Pán A: „...Je to zázrak (1089)“, Pani A: „...to, že se nám to zadařilo hned na poprvé, tak nemohlo být nic lepšího (966-967)“, Pán B: „...tohle já prostě беру jako požehnání toho, kto to vymyslel (1079-1080)“, Pani B: „...hluboká úcta před těmi lidmi, co takhle pomáhají ostatním (1081)“.

V rámci zdieľania ich skúseností s liečbou, pocitov, obáv popisovali páry skôr svoju **nepotrebu** o tejto skutočnosti detailnejšie informovať rodinu, blízkych, s niekým **svoje pocity zdieľať** (či už známami, kamarátmi, psychoterapeutom). Pani A: *...neřešili to, byli rádi, že je vůbec ta možnost mít děti (915), ...Oni to neví ani naše děti, ...oni jsou vlastně dvojčata, jenom o tom nevědí (928-936), ...se toho vždycky bojím, že to dopadne takhle. Že začnu bulet, že neumím o tom mluvit (998-999)*“, Pán D: *...[známi, rodina] báli se na to zeptat. Já jsem v tom docela otevřený (707)*“, Pani E: *...Nikto mi to [psychoterapeutickou pomoc] neponúkol a ani mi to nenapadlo, ... bolo to neuchopiteľné, ale nezdalo sa mi, že by to mohlo byť psychické (840-843)*“. Iba pani D túto potrebu vyzdvihla a ocenila by aspoň nejakú formu psychoterapeutickej pomoci: *...spíše se tomu tématu neplodnosti vyhýbali, ...rodina i lidé kolem (702-704), ...já jsem potřebovala, aby oni o tom začali mluvit (716), ...Je tam strašně moc podceněná ta psychika, ...nikoho tam nemají, ...i kdyby tam byla jenom nějaká svépomocná skupina, ...Potřebovala jsem to s někým probírat, ale neměla jsem vůbec nikoho (728-738), ...my jsme se ségrou a mámou v intenzivním kontaktu, ...Pokaždé měly velkou radost, ale taky už byly opatrné. Myslím, že všechny to zasáhne, když přichází zklamání tolikrát (755-758)*“.

V rozhovoroch sme zaznamenali zaujímavý fenomén obáv či úzkosti z liečby po IVF, okrem iného napr. **obavu ohľadom vývoja detí** (psychického, fyzického) počatých metódou IVF a **ľútosti ohľadom nevyužitých zmrazených embryí**, ako aj obavu, že úspešné počatie nemusí viesť k naplnenému cieľu, porodeniu zdravého potomka. Pán A: *...mám trošku trauma. Když si uvědomím, že jsme tam nechali, ...že tam jsou dvě děti, které mohli být dětmi (941-945)*“, Pani A: *...chtěli jsme dávat i jako dárcovství, akorát už*

*tam byly ty vajíčka jenom dvě a minimální počet na to darování byly tři (939-940), ...Že jsme je tam prostě takhle [zamrazené, nevyužité] nechali (slzy v očích) (959)“.*

**Nevedomá fantázia o pôvode ako fantázia o popretí primárnej scény a fantázia o „magickom“ plodení detí** a teda aj fantázia o vlastnej magickosti, tým, že sme počali bez sexuálneho styku. Najmä zo strany mužov (Pán A, B, D) sme zaznamenali syndróm „pohlavnej prehry“, tj. zľahčovanie faktu, že majú napr. menej pohyblivé spermie, spermie s obmedzeným počtom bičikov atď. Tento obranný mechanizmus pomáha mužom prekonať pocit hanby, devalvácie. Prítomná je aj **fantázia o dieťati ako triumfe neplodnej sexuality a fantázia o tíme IVF ako mocnom a starostlivom rodičovi, ktorý všetko zariadi.**

Predpokladáme, že v páre, ktorý je konfrontovaný so svojou sterilnou sexualitou, znovuožíva vzťah a súvislosť medzi pohlavným aktom a pôvodom dieťaťa. Metódy asistovanej reprodukcie a oplodnenia in vitro akoby dávali prísľub, že pre počatie pár sexuálny akt nepotrebuje. Navyiac, psychické utrpenie páru z nemožnosti prirodzeného počatia, aj keď je vďaka IVF popreté, sa nevytráca, ale je stále prítomné a je možné, že sa násobí. Z výpovedí našich respondentov vnímame, že IVF popiera sterilitu či neplodnosť páru, ale zároveň aj bolesť a pocity zlyhania, ktoré neplodnosť spôsobuje. Aj napriek tomu, že liečba metódou IVF prebieha v príjemnom, luxusnom, akoby „rodinnom prostredí“, prítomná je neustále aj atmosféra depersonalizácie: anonymita liečebných postupov, viaceré páry v spoločnej čakárni, rad žien, ktoré čakajú na injekciu, odbery, transfery. A u väčšiny respondentov sú prítomné aj obava a strach, že môže dôjsť k pochybeniu buď na strane laboratórneho pracovníka, gynekológa, personálu, techniky, a zároveň pocit, že pár a jednotlivec je len číslom, kópiou iného pacienta.

V rámci piatej výskumnej otázky ohľadom subjektívnej skúsenosti páru s procesom liečby v centre AR sme zaznamenali, že sa toto psychické utrpenie s oznámením tehotenstva akoby zázračne vytratilo, zmizlo a zostala viacmenej iba príjemná spomienka na liečbu, ktorá sa, samozrejme, s úspešným pôrodom potomka ešte viac skrátila. Rastislavová (2010) vo svojom článku uvádza Freemanovu štúdiu (1985, in Wischmann, 2003), v ktorej 48% žien liečených na sterilitu a 15% ich partnerov uviedlo, že neplodnosť bola najhoršou krízou v ich živote. S odvolaním sa na Wischmanna (2003, in Rastislavová 2010) píše, že skoro dve tretiny párov nevyužije všetky ponuky liečebných cyklov aj napriek neúspechom a ako dôvod uvádza najmä emocionálnu záťaž počas asistovanej reprodukcie. Popri samotnej fyziologickej záťaži spojenjej s rôznymi gynekologickými

vyšetreniami, odbermi, injekciami, vedľajšími účinkami hormonálnej liečby je psychická záťaž daná všadeprítomným „čakaním“ (na vlastnú diagnózu, ovuláciu, odber vajíčok, in vitro oplodnenie, vytvorenie embya či gaméty, transfer, zahniezdenie vajíčka, jeho úspešný vývoj smerom k ďalším vývojovým štádiám až po pôrod /v tom úspešnom variante/ alebo opätovné čakanie na začiatok nového cyklu a absolvovanie rovnakých postupov s neistým výsledkom). Koryntová (2016) uvádza, že viac ako polovica sterilných žien vykazuje hodnoty potvrdzujúce psychiatrickú diagnózu. Žena je liečbou sterilného páru zaťažená viac než partner a aj neúspechy v liečbe vzťahuje na seba.

Interpretovaním odpovedí respondentov sme si uvedomili, že pre pár akoby nebolo dôležité, že má dieťa počaté in vitro, teda bez sexuálneho aktu, dokonca sa na to tak trochu pozabudlo, úspešne sa to vytesnilo. Pritom neplodné rodičovské páry sú tiež konfrontované, tak ako všetci rodičia, s nevyriešenou a záhadnou otázkou: „odkiaľ a ako vlastne prichádzajú deti?“ Pretože oidipovská skúsenosť neplodného páru „nefunguje“ – ich dieťa nebolo počaté „v posteli“, je neplodný pár akoby bez symbolických nástrojov. Tým, že metódy AR úspešne **popierajú neplodnú sexualitu, asexuálny pôvod dieťaťa**, dostáva neplodný pár vďaka liečbe IVF paradoxnú odpoveď: „Sme neplodní a máme dieťa“. **Fantázia o pôvode** môže byť rozporuplná: „**tým, že mám svoje dieťa, tak som plodný, aj keď som neplodný či sterilný**“, alebo: „som sterilný, teda moje dieťa je dieťaťom vedy, je výnimočné“.

Dieťa narodené in vitro predstavuje popretie alebo odmietnutie reality oidipovského spojenia, primárnej scény. Sterilní rodičia, respondenti v našom výskume, už teda nie sú vylúčení z primárnej scény. Moderná medicína vďaka technológiám IVF a tým, že umožňuje počatie bez závislosti na sexualite, pohlavnom akte, poprela vylúčenie z primárnej scény a lekárom umožnila konať „magicky“, avšak bez dostatočných symbolických prostriedkov, ktoré by mohli neplodné páry ako aj lekári tímu IVF využiť.

## **6. Aké nevedomé vzťahové presvedčenie páru je prekážkou v počatí a/alebo donosení plodu?**

V rámci šiestej a poslednej výskumnej otázky sme sa cielene zamerali na „párový“ fenomén, konkrétne na to, čo páru bráni alebo by mu mohlo brániť v počatí či donosení potomka. Zaujímali sme sa o nevedomé vzťahové presvedčenie páru a o vzájomnú kolúziu páru, ktorá by mohla byť prekážkou pre počatie či donosenie plodu. Zároveň chceme poukázať aj na to, aké fenomény v párovej dynamike môžu odkazovať na pripravenosť alebo nepripravenosť páru stať sa rodičmi a aké fenomény súvisiace s nevedomím sa stavajú proti vedomej túžbe páru mať dieťa. Zároveň predkladáme stručnú charakteristiku

všetkých piatich párov.

Z párových rozhovorov sme zaznamenali nasledujúce fenomény nevedomého vzťahového presvedčenia páru, tzv. kolúzie páru, spôsobujúce možnú neplodnosť páru:

**miesto rodiča je zabrané › materstvo ako katastrofa › otcovstvo ako katastrofa › miesto dieťaťa je zabrané › dieťa ako ohrozenie rodu › dieťa ako zrada primárnych rodičov (dôkaz separácie, sexuality) › dieťa ako ohrozenie páru (životného štýlu, stability) › dieťa ako ohrozenie vlastného „vnútorného“ dieťaťa › dieťa ako funkčný a narcistický objekt › sexualita je hrozbou alebo zradou**

Pre **Pár A** sú možnými nevedomými fenoménmi zabraňujúcimi plodnosť: dieťa ako ohrozenie páru › sexualita je hrozbou › miesto rodiča je zabrané.

*Nevedomé vzťahové presvedčenie Páru A: Nemôžeme byť príliš natesno, blízkosť je ohrozujúca (aj tá sexuálna).* Pri Páre A, najmä u Pána A, pretrváva obava, či dokážu splodiť fyzicky a psychicky zdravého potomka (starší brat mal psychiatrickú diagnózu a matka je psychicky labilná). Pani A zastávala v dospievaní rolu „matky“ vo vzťahu k svojmu synovcovi (synovi jej o 10 rokov staršej sestry) a je možné, že už vyčerpala svoj vnútorný, intrapsychický priestor pre svoje (ďalšie) dieťa. Navyiac sa Pani A stále cíti ako malé dieťa svojich rodičov (extrémne kontrolujúceho otca a matky, s ktorou zdieľa svoj život) i mladšia sestra, ktorá je v dennom telefonickom kontakte so svojou staršou sestrou. Dieťa by mohlo ohrozovať vzťahy Páru A s ich rodičmi, zradiť ich ako primárnych rodičov, porušiť povinnú symbiotickú väzbu, prezradiť, že ich sexualita je plodná, že sú teda dospelí a samostatní. Vedomá potreba symbiotickej väzby u Pani A s jej rodičmi je akoby nekonečným plnením potrieb jej rodičov, aby sa oni cítili dobre, spokojne, keď môžu mať život Pani A pod kontrolou. Aj pre Pani A je blízkosť nevedome nebezpečná, pohlcujúca, podobne ako u Pána A, ktorý žije časť roku na horách a neustále sa separuje. Akoby ho táto vzdialenosť chránila pred nárokom „tesného“ symbiotického vzťahu, ktorý cíti zo strany Pani A. Zaujímavosťou Páru A je skutočnosť, že partneri sú presvedčení, že sú neplodní, pričom ich pohlavný styk je prerušovaný (tak ako aj ich vzťah). Akoby Pár A nesmel počať dieťa, ale musel si ho nechať vyrobiť skúseným rodičom, „autoritou“.

#### ***Stručné predstavenie Páru A:***

Pár A pôsobil asymetricky po verbálnej i neverbálnej stránke. Pán A si častejšie bral slovo, príliš nad otázkami nepremýšľal, odpovede boli viac popisné, akoby „samozrejmé“,

komunikované s odstupom, vtipom, úsmevom. Pani A prenechávala priestor manželovi, bolo potrebné ju k reakcii podporiť, ako by si nebola istá, či sa môže vyjadriť aj ona. Bola submisívna a mala obavy zo sebvýjadrenia svojho prežívania, svojich postojov. Typ aktívneho, sociálne zdatného, smelého a fyzicky atraktívneho športovca bolo možno to, čo okúzlilo Pani A na Pánovi A. Akoby mala pocit, že nebude osamotená, smutná, bezbranná. Vybrala si k sebe partnera, ktorý jej pomohol získať dospelosť, sociálnu priebornosť, ktorú v jej primárnej rodine zabezpečovali rodičia, ktorí za ňu všetko riešili. Pre Pána A bola jeho pani „príťažlivá“ aj tým, že nebola taká vášnivá, bola predvídateľná, rešpektovala jeho rozhodnutia, nebola konfliktná a on si mohol ponechať svoj „mladický“ spôsob života, napr. pár mesiacov žiť sám na horách a mať rozdelenú domácnosť. Môžeme tomu porozumieť aj ako jeho obavy z intenzity a blízkosti vzťahu, partnerky. Istý dištanc akoby bol obranou proti prílišnej či ohrozujúcej symbióze. Pár A bol takým „pionierom“ v oblasti asistovanej reprodukcie v ČR v dobe, keď existovali len dve kliniky AR (r. 2002). S procesom liečby boli obaja spokojní. Citlivou témou pri Páre A je skutočnosť ponechania zvyšných zmrazených vajíčok, ktoré neboli využité, pre počatie ich ďalšieho, tretieho dieťaťa, aj keď ho pôvodne plánovali. Vajíčka napokon neboli využité ani pre darcovstvo, nakoľko boli len dve, a pre darovanie boli nutné (t. č.) vajíčka tri. Páru nebola nikdy ponúknutá psychoterapeutická pomoc a ani ju sám nevyhľadal, aj keď v rámci rozhovoru obaja partneri pripustili (Pán A), že by ju potrebovali. U Pani A sme vnímali obavu o svojich pocitoch rozprávať, pripustiť si spomienky, ktoré by ju mohli rozľúťosť. Racionalizácia, idealizácia, vytesnenie, popretie fungujú ako hlavný obranný mechanizmus páru A. Pán A: „*Kdyby se mě zeptali: „Proč je máš ze skumavky a ty jsi neplodný?“ To mě vůbec nenapadá, protože to vůbec neřeším. To je jedna z věcí, co mě překvapuje, že jsem s tím naprosto srovnaný (1047-1048).*“ U pani A sme vnímali jej až magickú dôveru v proces IVF: „*hrozně mě baví vyprávět celý ten proces, co je to za vědu, co je to za zázrak*“. Ďalšou obavou Páru A bolo, či má proces počatia vďaka IVF nejaký (negatívny) vplyv na deti, ich rast, psychický stav (1075-1077). Vedome pár popiera potencialitu svojej plodnej sexuality, že ich pohlavné spojenie môže byť tvorivé, plodné a môže počať zdravého potomka. Pre Pani A je jej emotivita nebezpečná, nemôže o pocitoch hovoriť, cíti sa ako „generál“, ako ženy v jej rode: „*...u nás je generál máma, ...taky všechno řídila (433-434), ...nenechali mně nic samotnou zařídít (447), ...do dneška se jim se vším svěřím (477)*“. Naopak, Pán A sa považuje za senzibilného a možno nie tak psychicky odolného, mužného, čo nahradzuje športovou aktivitou, žitím osamote pár mesiacov v roku na horách. Pán A zdieľa obavu, či tým, že brat bol psychicky chorý a matka je psychicky

labilná a navyiac tým, že nemal správne spermie (90% spermií bolo bez bičíka) a má deti zo „skúmavky“, či nejakú slabosť, nedostatočnosť neprenáša na deti, ktoré subjektívne vníma ako krehké, zraniteľné. Akoby Pár A potreboval deti zo „skúmavky“, aby mohol (Pán A) prejavovať svoju otcovskú citlivosť, „chovať si ich ako v bavlnke“, starať sa o ne (jeho nevedomá túžba po prijatí a starostlivosti od jeho rodičov): „Řekl bych, že jsem k dětem takový shovívavější (1089), ...no tak jsou ze zkumavky (1091), ...Chovám si je jak v bavlnce, ...My jsme tak nějak rádi, že tady vůbec jsou. (1094-1098).“

Pre **Pár B** sú možnými nevedomými fenoménmi zabraňujúcimi plodnosť:

miesto dieťaťa je obsadené › dieťa ako ohrozenie môjho „vnútorného“ dieťaťa › miesto rodiča je zabrané › materstvo je katastrofa.

*Nevedomé vzťahové presvedčenie páru B: Vzťah je o vzájomnom obetovaní sa. Nemôžeme mať dieťa, pretože potrebujem teba ako svojho rodiča, aby som sa mohla cítiť bezpečne a milovaná. Nie sme oprávnení niečo žiadať pre samých seba, musíme sa snažiť uspokojovať druhých.* Pri Páre B vnímame, že obaja partneri sa vo vzájomnom vzťahu potrebujú zhodnocovať. Akoby obaja čakali, že raz ich rodič konečne ocení za snahu a pracovitosť. Detstvo Pani B je poznamenané ranou traumatizáciou a depriváciou, jej túžba po materskom, láskavom a starostlivom objekte sa zhmotnila výberom Pána B, ktorý ju konečne zhodnotil. Pani B si nemôže nič nárokovať, akoby jej hladné, deprivované „vnútorné dieťa“ nemalo nikdy dosť a mohlo rodiča svojimi nárokmi zničiť, „zožrat“. Nevedomý odpor voči pôvodnému, primárnemu objektu (otcovi), ktorý nebol obrazom stabilného partnera, robí v nevedomí Pani B z mužov desivé postavy pre život, ale vzrušujúce pre jej sexualitu, erotické fantázie. Pán B je empatický, starostlivý muž (materský objekt), ale v sexe Pani B neuspokojuje, sex s ním je nudný, bez orgazmu. Myslíme si, že Pán B ani nevie, že je Pani B v sexualite neuspokojená. Akoby cítila svoj dlh za jeho starostlivosť (aby maminke nepritťažovala) a obavu, že by jej „neukojiteľné“ nároky a túžby mohli Pána B zničiť, príp. by ju mohol opustiť (ako to spravil jej otec). Pre Pána B je staranie sa o niekoho jeho zhodnotením a Pani B ho za túto starostlivosť náležite oceňuje (ako maminka). Oba vzťahy u Pani B (aj jej prvé manželstvo s generačne starším mužom) vnímame ako vzťah „hladného dieťaťa a starostlivej maminky“, teda vzťah, kde by spoločné dieťa poukazovalo na zakázaný incestný vzťah „rodič – dieťa“. Ženskosť a materskosť (aj keď vedome túžená) sú hrozbou, sú „nepriechnodné“, podobne ako boli nepriechnodné vaječníky Pani B, ktoré znemožnili zahniezdenie oplodneného vajíčka v maternici.



### ***Stručné predstavenie Páru B:***

Pri Páre B sme urobili výnimku a zaradili sme ho do výskumnej vzorky aj napriek faktu, že u Pani B bola preukázaná fyziologická prekážka v možnosti počať. Pani B bola po samovoľnom potrate diagnostikovaná nepriechodnosť vajcovodov, ktoré jej bez jej vedomia a súhlasu operatívne odstránili. Práve tým, že Pani B raz spontánne počala, ale potratila, sme usúdili, že aj napriek chýbajúcim vajcovodom svoju schopnosť počať dieťa mala, ale „stratila“ ju. Zároveň pri vstupnom rozhovore a pri výbere párov do výskumnej vzorky nám prítomnosť tejto fyziologickej prekážky nepovedala. Vnímali sme to ako vytesnenie a jej nevedomú túžbu o téme neplodnosti hovoriť, ako jej „nepriamu“ formu komunikovania svojich potrieb. Pár B bol veľmi otvorený a na rozhovor sa veľmi tešil: „*Máme příhody na rozdávání (1180).*“ Bol to zároveň jediný pár, s ktorým sa rozhovor uskutočnil mimo ordináciu výskumníka, v mieste bydliska Páru B vo večerných hodinách, kvôli časovej zaneprázdnenosti (a možno aj pocitu výnimočnosti) Pani B. Zaujímavé pri Páre B je, že obaja partneri majú z predchádzajúceho manželského vzťahu dieťa počaté metódou IVF a zároveň aj jedno spoločné dieťa počaté IVF. Pán B to vedome prezentuje ako zábavnú historku, ale už len fakt, že z toho historku urobil, môže odkazovať na popretie, istú techničnosť a matematické prirovnanie procesu počatia. Aj napriek faktu, že jeho pocity ohľadom ich neplodnej sexuality sú prezentované s vtipom, vnímame jeho masívnu obranu voči hanbe, neúspechu: „*...Já mám takový sen, který vždycky říkám ze srandy. Nikdy se mi nestalo, že bych přišel domů, tam seděla žena a řekla mi: „Miláčku, jsem těhotná“ (smiech), (1074-1076).*“ Neosobnosť v popisovaní svojich pocitov a skúseností s počatím IVF boli prítomné v lingvistickej rovine aj u Pani B: „*člověk se upíná, ...ulpí ty zážitky na člověku, ...si to člověk pamatuje*“. Akoby prežívanie, myslenie a konanie boli od seba oddelené a to vytváralo istý priestor, vákum, podobne ako „priestor“ medzi oplodneným vajíčkom a maternicou, ktorá nemôže oplodnené vajíčko prijať, pretože chýba „to“ prepojenie. Nosným prvkom v celom rozhovore je všadeprítomný smiech a sarkazmus, špičkovanie sa. Pani B je fyzicky veľmi aktívna žena, s fyzickou a režimom vrcholového športovca, materstvo si veľmi neužila. Starostlivosť a materskosť nahradil Pán B, ktorý sa od šestonedelia o bábätko staral a má k dcére veľmi vrúcny vzťah. Podobne ako pri Páre A je zjavná podobnosť v roli starostlivého, nežného a „materského“ muža: „*...mněla jsem o 22 let staršího muže [pozn. první manžel], ...mně bylo 18 a jemu 40 let, ...manželství pojal tak, že má doma dvě děti. A to se nedalo dlouhodobě snášet, ...připadala jsem si jako malá holka a nebyla jsem spokojená (180-184).*“ V prvom manželstve, s generačne starším partnerom, si Pani B mohla začať naplňovať potrebu

starostlivosti, ochrany a naviac sa jej podarilo zvládnuť starú oidipovskú situáciu, že symbolicky akoby „zvieďla“ svojho otca a vo vzťahu vývojovo „povyrástla“.

Pre **Pár C** sú možnými nevedomými fenoménmi zabraňujúcimi plodnosť:

miesto dieťaťa je obsadené › dieťa ako ohrozenie môjho „vnútorného“ dieťaťa › materstvo je katastrofa.

*Nevedomé vzťahové presvedčenie páru C: **Vzťah je o vzájomnom poskytovaní si bezpečia. Nemôžeme mať dieťa, pretože potrebujeme pre seba toho druhého ako svojho rodiča, aby sme mali pocit, že niekam patríme, sme pre niekoho dôležití. Vášeň a emocionalita je pre vzťah nebezpečná, bezpečím je pokoj a „sterilita“.*** Pri Páre C vnímame, že obaja partneri si akoby zakázali emócie, vášnivnosť, prípadné konflikty. Hľadajú bezpečný vzťah a prijatie, ktoré vo svojich primárnych rodinách necítili. Chýba im bezpečná „maminka“, ktorá o nich stojí, je starostlivá, láskavá, trpezlivá. Zároveň však aj dokáže sklamať, pretože v realite nie je vášnivá a vzrušujúca. Byť rodičom je ohrozujúce, pretože rodič nemusí uniesť emócie, nároky dieťaťa na bezvýhradné prijatie. Môže byť trestajúcim alebo vzdialeným. Pre Pani C je vášnivnosť vo vzťahu nebezpečná, za ktorú už bola potrestaná (konflikty a odcudzenie s rodičmi, sestrou, potrat). Túži po vášnivom partnerovi, aj po vlastnom dieťati, ale do reálneho života si vybrala pokojného, starostlivého, tichého, „bezpečného“ partnera a dieťa prirodzene neprichádza. Pán C je pokojný, zodpovedný, starostlivý muž, vzorný „chlapec“, ktorý našiel v Pani C prijatie, obdiv, lásku, ktorej sa mu v primárnej rodine nedostávalo a kde sa cítil neprijatý, iný. Pani C potrebuje bezpečie a pokoj, ktoré v Pánovi C našla, ale je sklamaná, frustrovaná z jeho „slušnosti“. Akoby vzťah bez vášnivosti, bez sexuality, bez dieťaťa bol splnením toho, čo si nevedome prajú, aj keď obaja, vedome, túžia mať vášnivého partnera: Pán C takého, ktorý mu dodá radosť, vzrušenie a Pani C takého, ktorý konečne ustojí jej živost, emocionalitu a nebude ju za ňu trestať. Pri Páre C sme vnímali obavu, strach, že dieťa môže rodičov ohroziť, zamedziť im v doterajšom štýle života. Pani C sa subjektívne vnímala ako dieťa, ktoré bolo rodičom na príťaž, ktoré stále niekde odkladali. Pani C reflektovala svoju neustálu potrebu byť v blízkosti rodičov, najmä matky a čím viac si vyžadovala jej pozornosť, tým ju matka od seba potrebovala „odseparovať“. Je možné, že nevedomé presvedčenie Pani C je, že by možné dieťa svojou nenásytnosťou, potrebou symbiotického vzťahu ohrozovalo život rodiča, a preto ak dieťa neprichádza, môže ho uchrániť od agresie, hnevu, odstrkovania, ktoré sama zažila od svojich rodičov. Môžeme tomu zároveň rozumieť aj tak, že Pani C si

potrebuje dať starostlivosť, dokŕmiť samú seba, svoje „hladujúce dieťa“ a nemá kapacitu starať sa o reálne dieťa, ktoré bude náročné na starostlivosť tak, ako náročná sa cítila aj ona sama. Pán C sa vo svojej rodine cítil, akoby do nej nepatril, bola to rodina katolícka, chladná, funkčná. Je možné, že aj pre neho je príchod reálneho dieťaťa obavou, aby opätovne nemusel zažívať podobný pocit nepatričnosti, nazájmu zo strany Pani C, ktorá by svoju pozornosť a starostlivosť venovala reálnemu dieťaťu. Dieťa je pre oboch v páre nevedome vnímané ako konkurencia, rival. Nie je tým, čo pár spojí, ale tým, čo páru berie pozornosť, starostlivosť, lásku „maminky“.

### ***Stručné predstavenie Páru C:***

Pár C podstúpil jeden cyklus počatia IVF potom, ako vyše roka nemohol prirodzene počať. Pán C: „*To bylo až neuvěřitelné, ...říkali: „My tady nevidíme žádný problém ani u jednoho (844-845)“*“. Pár už raz prirodzene počal, po svadbe, ale musel byť naplánovaný potrat v prvom trimestri: „*...si říkám, jako bychom to chtěli, ale vlastně nechtěli, ...jako bychom chtěli zaplácnout nějaké problémy spíše (903-906)*“. Tichosť a nečinnosť Pána C mohla Pani C vnímať ako „odťažitú“ matku alebo trestajúceho otca, rodiča, ktorý jej neposkytol pocit bezpečia. Je možné, že Pani C opäť prežila „odloženie“, nezáujem, podobne ako to zažívala v detstve a v regresii použila svoj vlastný spôsob, ako sa s týmto zraňujúcim pocitom vyrovnáť, tj. vzdorom, potrestaním zlyhávajúceho rodiča. Mat' za partnera niekoho úplne iného, ako som, nám prišlo ako spoločný fenomén ohľadom voľby ich objektu lásky. Môžeme tomu rozumieť aj tak, že obaja v páre hľadajú v tom druhom stratený, chýbajúci či nedostupný objekt, ktorý „potrebovali“ v ranom detstve, ten, po ktorom túžili. Práve v tomto páre nám príde, že spôsob voľby objektu lásky je hľadaním odštiepeného self a potrebou jeho reintegrácie, aby mohol subjekt pocítiť integritu svojho bytia. Sexuálne zneužívanie Pani C v detstve akoby potvrdilo, že ženskosť a intimita sú ohrozujúce. Traumu spojenú so samotným pôrodom vnímame ako ďalšiu prekážku v ich párovom živote, a najmä v ich intimite a sexualite. Pár C vnímame ako „ideálny“ pár, pri ktorom je neplodnosť najjednoduchšie idiopatická, navyše vďaka sebereflexii páru a najmä „pozorovaciemu egu“ Pani C si je pár o svojom párovom zranení vedomý: „*...Máme asi každý svoje bloky, proč nám to nejde (801-804, ...Bylo to strašně na sílu, ...chyběla tam přirozenost (851-855), ...myslím, že jsme [neplodní], protože teď jsme zablokovaní (887)“*“.

Pre **Pár D** sú možnými nevedomými fenoménmi zabraňujúcimi plodnosť:

miesto dieťaťa je obsadené › miesto rodiča je obsadené › dieťa ako zrada primárnych rodičov (dôkaz ich separácie, sexuality) › dieťa ako ohrozenie páru (životného štýlu, stability) › otcovstvo ako katastrofa.

*Nevedomé vzťahové presvedčenie Páru D: Vzťah je o vzájomnej spolupráci. Nemôžeme mať dieťa, pretože sa ešte necítíme byť dost' dobrými rodičmi a ak by sme počali a mali dieťa, zradili by sme tým svojich rodičov.* Pri Páre D vnímame, že obaja v páre sa snažia, aby všetko, čo robia, bolo správne a malo zmysel. Je to pár, ktorý si vo všetkom vyjde v ústrety. Život je práca, naplnenie ambícií, skvelá kariéra. Mohlo by sa zdať, že dieťa veľmi do takého vzťahu nepatrí, že naň nie je miesto. Okrem skutočnosti, že by dieťa bolo ďalším „správnym“ rozhodnutím pre ich správny vzťah, môže byť dieťa zároveň ohrozením páru v ich vzájomnom vzťahovaní sa, kde sú negatívne emócie ako zlosť, naštvanie či prípadný konflikt ohrozením ich pocitu bezpečia a stability. Správny pár nemá mať konflikty, má byť kultivovaný. Sex „nie je moc zabáva“ a akoby vášeň (libido) bola zo vzťahu, sexuality vylúčená. Sexualita je spolupráca smerom k spoločnému cieľu, tj. k plodeniu detí a mala by ideálne a správne prebiehať v posteli, tak ako primárna scéna rodičov. U Pána D vnímame, že jeho nevedomou fantáziou je byť šikovnejší, silnejší, zvíťaziť nad otcom, pričom vnútorne prehráva, nedarí sa mu oplodniť Pani D (pocit pretrvávajúcej kastrácie). Akoby vnútorným konfliktom pre Pána D bolo dovoliť si dospieť, mať sex, radosť z neho, mať vlastných potomkov. Je možné, že práve v jeho nevedomej fantázii je miesto rodiča, sexuálneho partnera obsadené primárnym otcom. Pani D opakovane potrácala, akoby nemohla uveriť, že aj ona môže byť plodnou a životodarnou, dospelou matkou, podobne ako je jej matka a staršia sestra, ktorá má tri deti. Je možné, že po svadbe (kvôli adopcii) sa u Pani D ukotvil pocit bezpečia, intrapsychického zahniezdenia sa, čo jej umožnilo úspešne počať a dieťa donosiť.

### ***Stručné predstavenie Páru D:***

Pár D tvoria pohľadní, intelektuálni, fyzicky a sociálne vyrovnaní partneri. Vzájomne si nechávajú priestor, aj keď si Pán D bral často slovo ako prvý. Neverbálne si potvrdzujú svoje zdieľania (pokyvy hlavou, úsmevy), komunikujú zľahka, so záujmom. Pán D si k sebe hľadal ženu podobnú svojho postavenia, schopnostiam – pohľadnú, inteligentnú, spoločensky úspešnú. Predchádzajúca partnerka mala podobné charakteristiky ako Pani D. Tá si v prvom manželstve vybrala muža, ktorý viac zapadal do predstáv jej rodiny a výber bol viac ovplyvnený postojom rodičovských objektov, najmä matky (veriaci, intelektuál), než vlastným výberom. Pri druhej voľbe „slobodomyselného“ staršieho muža,

nezaťaženého konvenciami, bola priťahovaná možno nevedomým prianím „oslobodiť sa“ od pravidiel rodičov a vnútorne sa môcť odseparovať práve so starším, fyzicky zdatným a sociálne úspešným mužom (možno úspešnejším než otec Pani D). Pár D zažil v rámci pokusov o počatie štyri IVF cykly s dvomi odbermi vajíčok. Každý cyklus viedol k počatiu, ale v dvoch prípadoch bolo tehotenstvo ukončené spontánnym potratom v prvom trimestri a jeden potrat musel byť vyvolaný v druhom trimestri, čo bolo pre Pani D nesmierne traumatickou skúsenosťou. Pár bol súčasne v procese žiadosti o adopciu a dieťa na adopciu im bolo ponúknuté. Pár D túto možnosť napokon nevyužil a neplánovane skúsil posledný, menej invazívny postup IVF, insemináciu. Tá viedla k úspešnému počatiu a po prvýkrát aj k donoseniu plodu a narodeniu zdravého potomka. Je dôležité uviesť, že Pani D čelila popri liečbe IVF i ochoreniu rakoviny štítnej žľazy. Páru D sa po narodení dieťaťa podarilo prvýkrát počať prirodzene, ale Pani D v prvom trimestri potratila. Pár D je teda pár, ktorému sa podarilo počať aj prirodzene, ale má „problém“ plod donosiť. Pocit viny za rozpadnuté vzťahy, pocit viny ohľadom žiarlivosti na vlastnú sestru, ktorá má tri deti, rodinné tabu (otec milujúci matkinu zosnulú sestru), otec, pre ktorého sa tak snažila získať si jeho pozornosť a ktorý ju opustil. V osobnej a rodinnej histórii sme identifikovali veľa možných fenoménov, ktoré by mohli na ceste k materstvu Pani D zabrániť. Ponúka sa aj asociácia k jej trom potratom a trom narodeným deťom sestry. Zaujímavý nám prišiel aj fakt, že Pani D počala v období, keď jej staršia sestra zažívala ťažkú životnú situáciu (chorobu dieťaťa) – bola zraniteľnejšia, čím rivalita s ňou opadla. Rivalitou medzi oboma sestrami bola aj profesná úspešnosť: možno priestor, kde by ako „bezdetná“ mohla svoju sestru prekonať a stať sa oidipovským víťazom pre svojho náročného otca.

Pre Pár E sú možnými nevedomými fenoménmi zabraňujúcimi plodnosť:

miesto dieťaťa je obsadené › miesto rodiča je obsadené › dieťa ako ohrozenie svojho „vnútorného“ dieťaťa › materstvo je katastrofa › dieťa ako ohrozenie páru.

*Nevedomé vzťahové presvedčenie Páru E: Vzťah je o využití druhého. Nemôžeme mať dieťa, pretože potrebujem teba ako svojho rodiča, aby som sa necítil/a opustený/á, bezradný/á, nehodnotný/á.* Pár E nie je schopný zaujať rodičovskú pozíciu. Pre Pár E má vzťah, blízkosť aj dieťa plniť určitý účel, funkciu, dodávať hodnotu, oboch partnerov zhodnocovať. Dieťa z Pani E urobilo kompletnú ženu a zabránilo, aby nebola chlapčenská, opustená, nešťastná (ako jej vlastná mama). Pani E si vybrala za muža Pána E, ktorý jej (vnútornému vyhladovenému dieťaťu) vedel dať tak chýbajúcu bezpodmienečnú lásku, obdiv, pozornosť: „...ja som bolestne potrebovala, aby som niekoho bola. Mám sklony k depresiám (176-178)“. Pán E bol vo vzťahu vnímaný ako ďalšie dieťa, ktoré chcelo

urobiť všetko preto, aby „maminka“ (Pani E) bola spokojná, aby malo pre ňu hodnotu, aby ho neopustila. Pán E veľmi po deťoch netúžil a bolo mu príjemné užívať si pozornosť vysokého životného štandardu, ktorý bola schopná Pani E zabezpečiť. Dať Pani E dieťa Pánovi E zabezpečilo vo vzťahu s Pani E zotrvať, nebyť opustený. Pre Pána E plnilo dieťa „funkciu“ ponechania si objektu lásky a aj narcistickú hodnotu (zaujímavé, výnimočné mená detí). Fyzicky chladný vzťah s matkou, ktorá nechcela mať deti, odkazuje u Pani E aj na fantázie k preštruktúrajúcej matke, s ktorou nebolo možné prežiť dostačujúcu symbiotickú väzbu a Pani E akoby chcela tento obraz matky napraviť, chcela byť dobrou matkou. Zároveň identifikácia s primárnou matkou a súčasne aj s vlastným obrazom jej samej ako matky v nej oživila pocity dávneho nenasýtenia sa a s tým spojenú obavu, aby nemusela otročiť, nebyť zničená a vysatá objektami, ktoré miluje a sú na jej starostlivosti závislé. Možno aj to prispelo ku skutočnosti, že Pani E sa s Pánom E napokon rozviedla a zároveň odmietla jeho „ponuku“ na tretie dieťa – v jeho snahe zachovať pôvodnú nevedomú dohodu o sýtení a užívaní blízkeho objektu.

#### ***Stručné predstavenie Páru E:***

Pár E podstúpil liečbu neplodnosti v centre AR pri počatí prvého potomka. Druhé dieťa pár počal prirodzene a nikdy neuvažoval o prípadnej adopcii. V rámci liečby IVF podstúpila Pani E jeden odber vajíčok. Veľkú časť procedúr absolvovala bez manžela, ten bol prítomný len pri cykle IVF uskutočnenom v ČR. Pani E často v rozhovore zdôrazňovala, že akonáhle sa rozhodla mať dieťa, nechcela byť v tomto procese ničím a nikým brzdená: „...*Než sa s niekým koordinovať a odsunúť to, ...To nie je dôvod sa kvôli tomu zdržovať (816-818)*“. Pani E chcela mať všetko pod kontrolou a bola ochotná skúšať všetky možnosti počatia až do veku 45 rokov, aby si nemusela neskôr vyčítať, že pre to nespravila všetko. Protiprenosovo sme mali pocit, akoby rozprávala a popisovala udalosti, ktoré zažil niekto iný, ktoré sú od nej citovo vzdialené. Pán E si z procesu IVF veľa nepamätal, veľmi to neprežíval, vnímali sme, že to prenecháva na Pani E. Ohľadom voľby objektu lásky sa Pán E zamilováva veľmi jednoducho, postačí len vymeniť jeden objekt za druhý: „...*Na začiatku som mal vzťah a prišiel som na to, že ona ma priťahuje viac, tak som sa rozišiel a začali sme spolu fungovať (235-236)*. Vzťah k žene popisuje racionálne, nevzťažne, mechanicky: „...*zbalila ma, ...všetko mi pekne vysvetlila, ...čo nasledovalo po pôrode, že z nej tá racionalita ale totálne odišla, úplne (195)*“. Témou Pána E boli skôr jeho pocity nepochopenia, prečo bol manželkou opustený, prečo začali byť pre Pani E deti prednejšie než je on, prečo sa musel začať o jej lásku deliť, pričom si paradoxne prial ešte jedno

dieťa, ktoré by mu mohlo manželku „vrátiť späť“ a on by sa mohol vrátiť do starého symbiotického vzťahu so svojou ženou, v ktorom vedel na 100%, čo Pani E prežíva: „... tú lásku preniesla na tie deti (1024), ...už som sa jednoducho musel deliť o jej lásku s deťmi (1026-1027).“ Pani E bola ochotná za „lásku“ a pozornosť poprieť aj skutočnosť, že ju manžel dlhodobo podvádza, že má iné paralelné vzťahy: „Ja som ho chcela so všetkým, tak ako je (560-565)“. Pár E bol jediným rozvedeným párom vo výskume. Pôvodne sme mali zrealizovať rozhovor spoločne, ale Pani E sa rozhodla pre online rozhovor bez prítomnosti Pána E, pretože nemala pocit, že by Pán E rešpektoval ich „rozvedený“ stav a doteraz nepochopil, ako si mohla dovoliť opustiť takého skvelého muža. Pri Páre E vnímame aj silné transgeneračné zaťaženie. Matka Pani E nikdy netúžila po deťoch, bola otcom fyzicky týraná, nechránená matkou, v detstve pohlavne zneužívaná. U Pána E boli v generačnej línii muži z matkinej strany, ktorí si robili, čo chceli a „prešlo im to“ (nevera, alkoholizmus). Pán E, keď mal 15 a 20 rokov, oplodnil svoje partnerky a obe tehotenstvá boli prerušené a nikto sa nič nedozvedel, ani Pani E. Je možné, že Pán E musí druhých v blízkom vzťahu (možno v akomkoľvek vzťahu) využívať pre svoju slasť, vlastniť ich, aby mu dodali hodnotu, výnimočnosť. V rozhovore bol častým neverbálnym sprievodom smiech, nonšalantnosť, čo výskumník (žena) protiprenosovo vnímal ako túžbu zaujať, predviesť sa, potvrdiť si hodnotu.

## **ZÁVER**

Na začiatku nášho kvalitatívneho výskumu s neplodnými pármami, ktoré podstúpili liečbu IVF a majú in vitro počatého potomka, stála otázka: Aké nevedomé fenomény, nevedomé

fantázie, majú vplyv na neplodnosť páru a čo v párovom nevedomí môže vytvárať prekážku v počatí či donosení plodu? Cez psychoanalytickú optiku sme sa na problematiku nevedomých príčin neplodnosti snažili nahliadnuť z pohľadu nevedomia, súboru nevedomých fantázií a v spolupôsobnosti intrasubjektívnej a interpersonálnej dynamiky, nakoľko práve pri skúmaní neplodnosti nemožno oddeľovať individuálne a párové fenomény. Vo výskumnej časti sme pomocou metódy obsahovej analýzy analyzovali pološtruktúrované rozhovory a výstupy z dotazníka uskutočnené s piatimi párami (A, B, C, D, E). V šiestich výskumných otázkach týkajúcich sa oblastí: *nevedomé motivácie pri výbere partnera, vzťah k starajúcej sa postave a zvládnutie oidipovskej situácie, túžba po dieťati a identifikácia s materstvom a otcovstvom, sexualita páru, skúsenosť s liečbou neplodnosti v centrách asistovanej reprodukcie a nevedomé vzťahové presvedčenie páru ako prekážka v počatí a/alebo donosení plodu* – sme z prístupných vedomých a nevedomých fantázií o primárnych objektoch a hlavných udalostiach v primárnej rodine pracovali s hlavnými fantáziami týkajúcimi sa problematiky počatia a plodenia: *fantázia o ideálnej rodine* ako fantázia o základnom usporiadaní, o rodine, po ktorej túžime, o objektoch, po ktorých túžime a ktoré si privlastňujeme; *fantázia o primárnej scéne* ako o základom sexuálnom usporiadaní, *fantázia o mne ako dieťati* a *fantázia o oidipovskom hrdinovi a usporiadaní v triáde*, vrátane súrodeneckej konštelácie a forme konfliktu.

Nevedomie ako súbor nevedomých fantázií zohráva pri počatí a v tehotenstve významnú úlohu. Je schopné vytvoriť také fyziologické prekážky, ktoré zabránia žene stať sa matkou a mužovi stať sa otcom. Spracovaním a interpretovaním odpovedí respondentov – jednotlivých párov sme vyskúmali hlavné nevedomé fenomény majúce vplyv na problematiku neplodnosti páru. Aj napriek nezameniteľným a jedinečným individuálnym skúsenostiam každého jedinca v páre sme identifikovali niektoré, pre nás podstatné a zovšeobecňujúce výstupy.

V rámci *prvej výskumnej otázky* bolo pre nás významným zistením, že u väčšiny respondentov, najmä žien, bol prítomný fenomén *zosilnenej idealizácie objektu túžby*, milostného objektu, až jeho gratifikácia, magickosť a osudovosť v stretnutí s ním. Podobne ako uvádza Laplanche, Pontalis (1973), idealizácia je mentálny proces, cez ktorý sú kvality objektu a jeho hodnoty vyzdvihnuté až na bod dokonalosti. Spoločným fenoménom u všetkých párov bolo aj *odd'áľovanie párového spolužitia*, nami chápaného ako zvýšené testovanie bezpečia. Potreba mať partnera ako ideálny objekt, opradený magickým a osudovosťou, je u našich párov akoby nutnou podmienkou, ktorá, ak je splnená, sú ochotní podstúpiť riziko voľby nového partnera a nového vzťahu. Idealizácia je teda nevyhnutným



obranným mechanizmom a dôležitou podmienkou pre počatie. V súlade s Titlom (2014) patrí počiatočná idealizácia k schopnosti zamilovať sa a je často nasledovaná dezilúziou, ktorá je zväčša sprevádzaná tendenciou objekt znehodnotiť. Zvýšená idealizácia u respondentiek odkazuje skôr na idealizáciu fungujúcu ako obranný mechanizmus proti úzkosti z opustenia, samoty, bezmocnosti. Raná deprivácia, pocit opustenia, strata dôvery, bezpečia a teda skúsenosť, že milovaným objektom nie je možné veriť a nie je bezpečné si k nim robiť puto, je zväčša ranou skúsenosťou jedinca s prílišnou idealizáciou alebo naopak s absentujúcou idealizáciou, ktorá bola prítomná u väčšiny mužských respondentov. Idealizácia milovanej osoby môže vyplniť zúfalú potrebu cítiť sa ako súčasť obdivovaného selfobjektu. Splynutie s takýmto selfobjektom prináša pocit bezpečia, stability, možno až zažitie symbiózy s ideálnou, milujúcou preoidipovskou matkou.

V *druhej výskumnej otázke* ohľadom vzťahu k primárnej starajúcej sa osobe sme zaznamenali, že spájajúcim rysom u všetkých respondentov bol narušený, *nedostačujúci vzťah s matkou* či inou primárnou, starajúcou sa osobou. Respondenti (Pani A, B, C, E a Pán C, E) strádali s matkou preoidipovskou, od ktorej nedostali „dost“ starostlivosti (primárneho materského zaujatia) a ich voľba objektu lásky bola charakterizovaná voľbou partnera ako „materského objektu“, ktorý ich bude milovať, ak sa budú dostatočne snažiť. Pre skupinu respondentov (Pán A, B, D a Pani D) bola matka zase „nedostačujúca“ v oidipovskom štádiu a ich obavy z druhého pohlavia, z odmietnutia, z opustenia, z odsúdenia, z prípadného konfliktu im zabráňujú stať sa „dospelými“, mať dieťa, pretože by hrozila zrada rodiča/rodičov, lebo iba tí môžu mať sex a plodiť deti. Podľa Balinta (1956) človek hľadá predovšetkým „primárny milujúci objekt“, ktorý mu bol v detstve odoprený, čím došlo k tzv. „bazálnej chybe“, roztriešteniu self. Túžba byť milovaný je podľa Balinta vrodená a dieťa predpokladá, že matka ako objekt existuje preto, aby ho milovala. U väčšiny žien (okrem Pani D) je matka vnímaná ako príliš zahlcujúca (Pani A), nešťastná, opustená (Pani B), neempatická, ktorú materstvo brzdí (Pani C), fyzicky nedostupná, chladná (Pani E). Vzťah s otcom bol pre všetky respondentky „nie bezpečný“. Otec bol kontrolujúci (Pani A), absentujúci (Pani B), agresívny, trestajúci (Pani C), oceňujúci výkon (Pani D), alkoholik (Pani E). Významným zistením pre nás bolo, že všetky ženy si za svojich partnerov vybrali muža ako „materský objekt“, ako svoju maminku, po ktorej túžili. Práve nedokončená rivalita s oidipovskou matkou a nemožnosť odklonenia sa k bezpečnému otcovskému objektu môžu v ženách stále živiť *fantáziu o sebe ako nie dosť plodnej, životodarnej žene*, pre ktorú je jej matka stále živým predobrazom silnej, „plodnej“ matky. Tým je žene znemožnené vnímať svoje vnútro ako

plodné (teplo pulzujúcej vulvy, Kristeva), čím je vzťah k sebe ako k nežnej a plodnej matke prerušený alebo dokonca stratený. Podľa Kleinovej môžu súčasne pretrvávať aj fantázie o strachu z pohltienia, zožrania, zmiznutia v matkinom tele. Podobne aj Winnicott tvrdí, že ak v raných interakciách medzi matkou a dieťaťom matka neposkytuje tzv. „primárne materské zaujatie“ voči potrebám dieťaťa, nie je „dosť dobrou matkou“, nepotvrďuje dieťaťu jeho omnipotentnú ilúziu, že ovláda svet svojím tzv. „podporným prostredím (*holding environment*)“ hrozí, že sa u dieťaťa vyvinie falošné self. Falošné self je podľa Winnicotta tiež akýmsi odtrhnutím mysle od telesnosti a pudovosti. Podľa Mahlerovej sa od raných, empatických vzťahov s rodičmi odvodzuje stabilita narcistickej rovnováhy a dosiahnutie tzv. kohezívneho self s relatívne stabilnou sebaúctou. Ak sú rané potreby dieťaťa uspokojené, tak dieťa nebude druhých ľudí vnímať ako súčasť sebe sama, tj. ako selfobjekt, ktorý môže doplniť niektoré funkcie, napr. zabezpečiť neustálu starostlivosť, lásku a ocenenie (fenomén prítomný u všetkých párov). Za významné zistenie považujeme, že všetci respondenti, muži, mali vzťah s otcom, ktorý im neumožnil prejsť potrebnou rivalitou a skomplikoval im ich oidipovskú situáciu tým, že sa stali oidipovskými víťazmi pre matku a identifikovali sa s „mužom“, po akom by túžila ich matka, tj. s mužom „materským“, nie „falickým“, ktorý bol z triády vylúčený ako ohrozujúci. Preto prístup k falickému rádu, k objektu otca ako tretieho, bol pre týchto mužov narušený či dokonca znemožnený, čo môže znamenať, že vyústenie z takejto oidipovskej situácie oživuje *fantáziu o zničení „falického, libidózneho“ otca a o zachovaní dyadického vzťahu s oidipovskou matkou*. Táto fantázia sa môže v nevedomí muža stať ohrozením z rizika možného incestného vzťahu, ktorému sa chcú vyhnúť (Pán A, C, D, E).

V psychoanalytickej praxi sa často a v rôznych podobách stretávame s nesmierne zložitým a emočne nabitým vzťahom matka – dcéra. S odvolaním sa na práce Pines (2010) je neplodnosť určitým špecifickým manifestujúcim prejavom odmietania identifikácie s matkou ako daryňnou života. Vnútoraná separácia od matky neprichádza a žena zostáva v akejsi zvláštnej symbióze so svojou matkou, pričom ani jedna sa tejto symbiózy nechce vzdať. Desjardins-Simon (2015) uvádza, že ak sa v takomto prípade žene podarí otehotnieť pomocou IVF, zväčša porodí dvojčičky, aby mohla symbolicky jedno dieťa matke „darovať“, a tak vyriešiť svoju oidipovskú situáciu – podržať dyádu a otca vylúčiť. Naopak, v prípade, že žena odmieta identifikáciu s materskou postavou, nechce byť ako jej vlastná matka, môže si s ňou vyrovnávať účty symbolickým obetovaním prvého počatého dieťaťa, napr. rozhodnutím umelo ukončiť tehotenstvo, aby toto prvé dieťa nebolo narodené. Odmietnutie ženstva a materstva nemusí byť len príčinou vzťahu matka – dcéra.

Môže ísť aj o príliš vzdialený či naopak blízky až incestný vzťah s otcom. Podľa Bydlowski (1997) majú oidipovská situácia a incestné fantázie pri zrode ženstva svoje miesto, ale pokiaľ realita fantáziu presiahne a vzťah otca s dcérou je príliš tesný, vzniká zmätok, materské túžby sa môžu vypariť, pretože hrozí, že by vytúžené dieťa mohlo stelesňovať demaskované incestné túžby. Neplodnosť môže súvisieť aj so súrodeneckými vzťahmi každého z partnerov v neplodnom páre, ale aj s postavením ich matiek a otcov v rámci súrodeneckej hierarchie a s nimi spojené pocity žiarlivosti, rivality, hnevu, závidi, skrytej agresie. Tieto ambivalenté pocity z detstva, bohužiaľ, pretrvávajú až do dospelosti, kde znovuožívajú a stávajú sa prekážkou v stávaní sa matkou či otcom. „Emocionálny náboj spomienok na polozabudnuté epizódy, na prvý pohľad neškodné udalosti alebo údajne banálne citové putá napovedajú, že v skutočnosti ide o také silné traumy, že dokázali podkopať životnú silu a zabrániť prípadnému počatiu dieťaťa” (Desjardins-Simon, 2015, str. 150). Je teda zrejmé, že nevedomé reprezentácie spájajúce neplodnú ženu s jej materskou väzbou, napr. v podobe „mocnej matky“ (Pani A, C, E), zabraňujú ženám spracovať materský mýtus o svojej matke, teda môcť si reprezentovať svoju vlastnú matku dostatočne slabú, aby bolo možné sa s ňou identifikovať. Pre iné ženy by tehotenstvo mohlo byť veľkou katastrofou a ich sterilita je menším zlom, napr. u žien, ktorých matka prekonala popôrodnú psychózu alebo inú katastrofu spojenú s pôrodom, čo nie je prípad respondentiek nášho výskumu. Neplodnosť môže byť veľmi dobre organizovaným obranným systémom, vzťahujúcim sa k dávnej traume, z ktorej nie je žiadna spomienka, pretože tá bola úspešne potlačená. „Ako silné môžu byť nevedomé sily odporu pri vedomej túžbe po dieťati, dokazujú vysoké počty potratov a predčasných pôrodov i porúch tehotenstva po oplodnení in vitro“ (Tress a kol., 2008, str. 207). V početných kazuistikách Pines (2010) je až zarážajúce, že ešte nepočaté dieťa je „symbolicky“ vopred obetované, aby udržalo krehkú psychickú integritu. Nepočat', aby som „nebola zničená“, je jednou stranou mince a jej druhou stranou je počatie len pri smútku, ako dve tváre tej istej problematiky – napr. u Pani D, ktorá počala, keď jej sestra prechádzala veľmi bolestným obdobím. Nie je také neobvyklé, že náhla strata blízkej osoby sa zhoduje s nedobrovoľným počatím. Obnovenie sexuálnej potreby, zvýšenie libida po smútku/trúchlení za objektom je klasický klinický fakt (mánický stav) popísaný Abrahámom (1922) a neskôr prepracovaný v dimenzii metapsychologickej Törökovou (1978, 1994), podľa ktorej je libidózne zaplavenie v okamihu straty objektu rozšíreným až univerzálnym javom.

V rámci *tretej výskumnej otázky* ohľadom túžby páru po dieťati a jeho prístupu k materskosti a otcovstvu sme poukázali na *fantázie o sebe ako o svojom vnútornom dieťati*

i na fantázie o dieťati, ktoré môže nahradiť stratený objekt. Zaujímavým zistením u žien respondentiek (Pani A, B, E) bola prítomnosť nevedomej *fantázie o „magickom (falickom)“* dieťati, ktoré „posilní ženu“, dodá jej silu, sebavedomie, narcistickú hodnotu, vylepší jej „vnútorný priestor“ a zároveň ochráni rodiča, aby nebol opustený, aby vzťah fungoval (Pár A, B, C, E). Za častú a spoločnú fantáziu u viacerých respondentov považujeme *fantáziu o sebe ako o „hladnom“ dieťati*, ktorá vo vedomej túžbe mať dieťa zabraňuje páru dieťa počať alebo donosiť, pretože sytenie je potrebné dať samému sebe. Pre ženy aj mužov je *dieťa zároveň nutným rivalom*, tým, kto bude partnera oberať o starostlivosť a lásku, ktorá má byť venovaná iba im a hrozí teda, že nebudú partnerovým dieťaťom (Pár A, B, C, E). U mužov sme vo výpovediach zaznamenali pocit, že primárne netúžili po dieťati (Pán A, C, D, E). Môžeme tomu rozumieť ako zotrvanie či fixácia v ranej identifikácii s preoidipovskou či oidipovskou matkou, ktorá môže byť u muža príčinou psychickej sterility či netúžby mať dieťa.

Odpovede našich respondentov a ich fantázie o sebe ako dieťati nás smerujú k premýšľaniu o dôležitosti procesu identifikácie, ktorý je kľúčový pri vytváraní sebeobrazu materstva či otcovstva, ale môže sklznúť do obranného mechanizmu, ako uvádza Mentzos (2012, str. 195), keď „identifikácia ako obranný mechanizmus kompenzuje určité nedostatky a pseudo rieši veľa konfliktov; napr. namiesto nemožného a skutočného vzťahu dochádza k identifikácii sa s nedostupným, obávaným či strateným objektom“. Psychoanalytička Bydlowski (1997) ohľadom identifikácie s materstvom uvádza, že materstvo sa naplní, ak sa spoločne stretnú tri hlavné elementy: pôvodná väzba na láskavú matku z preoidipovskej fázy, túžba uskutočniť incestné pranie – mať vytúžené dieťa od otca; a láska k mužovi v reálnom, súčasnom živote. Narozdiel od muža má žena v tomto období ešte o jednu úlohu naviac. Tým, že sa dospelé telo mladej ženy podobá telu matky, čelí žena dvojakej konfliktnej úlohe – identifikovať sa s materskými schopnosťami jej matky a súčasne sa od nej emočne separovať a prevziať zodpovednosť za svoju vlastnú sexualitu a svoje telo. Ako sme uviedli v prvej kapitole, tehotenstvo je posledným stupňom v identifikácii ženy s vlastnou matkou, identifikácii hlboko zakorenenej v telesnosti. Telesná podobnosť s matkou prispieva k naplneniu detského dievčenského ego ideálu, ktorého súčasťou je jej vlastné materské self. Viera malého dievčatka v svoju budúcu schopnosť donosiť dieťa tak, ako tomu bolo u jej matky, je dôležitým míľníkom v zdravom psychickom vývoji ženy – jej sebavedomia, pocitu ženskosti, sexuálnej identity, čo sa môže uskutočniť len za predpokladu, že jej telo dosiahne fyzickú zrelosť. Fantázie o vytúženom dieťati (Pani A, B, C, D, E), ideálne mužského pohlavia, poukazujú na

skutočnosť, že túžba po dieťati môže byť miestom priechodu absolútnej túžby, lebo imaginárne dieťa, ktoré má prísť, je pre ženu výnimočným objektom. To, po čom túži, nie je ani tak konkrétne dieťa, než skôr dieťa ako realizácia čo najživších infantilných túžob: nostalgická túžba zažiť samú seba ako zraniteľné bábätko v prvých mesiacoch života. V nevedomom prianí, túžbe mať dieťa, môže byť prítomná aj ambivalencia pocitov voči dieťaťu, aby žilo a zároveň aby bolo zničené.

V rámci *štvrtej výskumnej otázky* ohľadom sexuality páru bolo pre nás zaujímavým zistením, že väčšina párov sa považuje za stále neplodné, a to aj napriek faktu, že sa im podarilo aspoň raz prirodzene počať (Pár C, D, E). To nás privádza k premýšľaniu o nevedomých obranách, nevedomých fantáziách neplodných párov a ich vnútornom konflikte, čomu má plodnosť vlastne zabrániť, čo potrebujú vďaka ich „neplodnosti“ komunikovať. Neplodnosť je párový fenomén a ako tvrdí Desjardins-Simon (2015), dieťa vzniká vo vzájomnej túžbe oboch partnerov v rámci sexuálnej hry a vystihuje tvorivý akt plodného páru. Pre Dolto (1985) sa dieťa rodí z nevedomej túžby matky, otca a svojej vlastnej túžby žiť. Prekážkami v uspokojivej sexualite na strane respondentov nášho výskumu bola nuda, nedosiahnutie orgazmu (Pani B), potrat či opakovaná traumatizácia z potratov (Pani B, C, D), sexuálne zneužívanie v detskom veku (Pani C), agresívny, despotický rodič (Pán A a Pani B, C), sex ako tabu (Pán D). Prekážkami v uspokojivej sexualite na strane páru sú najmä nekomplementárne nevedomé sexuálne fantázie oboch partnerov, akoby neschopnosť páru zdieľať medzi sebou nevedomé i vedomé sexuálne fantázie (Pár B, C, D), rozštiepenie partnera na dobrý a zlý objekt, napr. matka verzus milenka/prostitutka (Pár C, E) alebo fantázia o ponechaní sexuality rodičom, akoby pár potreboval „dovolenie“ užiť si sexualitu, mať oprávnenie byť dospelou ženou, mužom a svoju sexualitu a teda svoju plodnosť reálne deklarovať, príklad Páru A, C, D. Vyššie zistené fenomény ohľadom sexuality párov interpretujeme z pohľadu ich *nevedomých fantázií o primárnej scéne*. Medzi možné nevedomé fantázie ohľadom sexuality, vychádzajúce z konceptu o nevedomej komplementárnej sexuálnej fantázii – ako variácie oidipovských fantázií sme zaznamenali: fantázie o *sexualite ako nebezpečenstva* z plodenia, fantázie, že *sexualita je „zrada“ voči rodičom* (Pár A, D), zrada povinnej symbiotickej väzby, príp., že sexualita je nemravná a má byť ponechaná primárnym rodičom (Pár A, D), fantázia o *sexualite ako láske k materskému objektu* (Pár B, C) či fantázia o sexualite ako možnosti využívať a „zhltnúť“ iné objekty (Pár E, B).

V rámci *piatej výskumnej otázky* sme sa zaoberali *nevedomými fantáziami ohľadom pôvodu ako fantázií o popretí primárnej scény* a s ňou súvisiacej *fantázie o „magickom“*

*plodení dětí*, prípadne i fantázie o vlastnej magickosti, keďže páry počali dieťa mimo pohlavný styk. Liečba IVF umožňuje poprieť sterilnú sexualitu neplodných párov. U všetkých párov, určite aj vďaka skutočnosti, že všetci respondenti vo výskume mali potomka narodeného pomocou metódy IVF, sme zaznamenali výraznú idealizáciu liečby IVF a s ňou spojenú nevedomú *fantáziu o dieťati ako triumfe neplodnej sexuality* a *fantáziu o tíme IVF ako mocnom „plodnom“ a starostlivom rodičovi*, ktorý všetko zariadi, aj dieťa bez pohlavného styku. Lekárom sú pripisované až nadľudské schopnosti, až sa pár ocitá v istej forme regresie, kedy očakáva vyslobodenie zo svojho „sterilného“ stavu, z utrpenia a dúfa, že lekár je starostlivým rodičom, spasiteľom, ktorý ho oslobodí od všetkých problémov, splní mu všetky priania a vyrobí dokonalé dieťa, napr. ako pri Páre A. Väčšina mužských respondentov (Pán A, B, D) zľahčovala „vlastný podiel“ na neplodnosti, že majú menej pohyblivé spermie či spermie s obmedzeným počtom bičikov. Vtip, popretie, devalvácia pohlavnosti (napr. „znížená kvalita spermií je niečo podobné ako mať zrkovú vadu a nosiť okuliare, ktoré nosí polovica populácie“) sú najčastejšími obrannými mechanizmami, ktoré mužom umožňujú preniesť sa cez pocit hanby, zlyhania. U žien, ktoré neplodnosť, sterilitu prežívali emotívnejšie a viac menej preberali zodpovednosť za „nepočatie“, prevažoval pocit obavy, úzkosti, ale zároveň i silného odhodlania urobiť a podstúpiť všetky možnosti, ktoré liečba IVF ponúka a mať dieťa stoj čo stoj (Pani A, C, D, E). V rozhovoroch sme zaznamenali zaujímavý fenomén obáv či úzkosti z liečby IVF a napr. pri Páre A i obavu ohľadom psychického alebo fyzického vývoja detí počatých in vitro, ale aj ľútosť ohľadom nevyužitých zmrazených embryí a ich ďalšej budúcnosti (fantazijne prežívaných ako ich „zmrazené deti“). *Popretie sterilnej sexuality* vrátane psychického utrpenia s ním súvisiacim je významným fenoménom, ktorý by určite stál za hlbšie preskúmanie či už v rámci obdobnej výskumnej vzorky neplodných párov alebo práve u párov, ktorým sa nedarí počať spoločného potomka ani po viacerých pokusoch liečby niektorou z metód asistovanej reprodukcie. Či už je spúšťačom nejaká fyziologická prekážka, stres alebo depresie, vždy je prítomný bolestivý a útrpný rozmer skúsenosti s neplodnosťou. Zároveň je veľmi zložitá definovať, či je psychické utrpenie dôsledkom neplodnosti, alebo naopak, je jeho príčinným faktorom.

V *šiestej výskumnej otázke* sme nadviazli na predchádzajúce témy: túžba páru po dieťati, sexualita páru, ich skúsenosti s liečbou IVF, aby sme problematiku neplodnosti páru mohli vyniesť z viac intrasubjektívnej do viac interpersonálnej roviny s cieľom poukázať, ako sa párové nevedomie podieľa na neplodnosti, prípadne plodnosť páru významne sťažuje.

Medzi hlavné nevedomé fenomény zabraňujúce plodnosť uvádzame: *zabrané miesto rodiča alebo dieťaťa niekým iným; dieťa ako možné ohrozenie rodu či zrada primárnych rodičov; dieťa ako ohrozenie stability páru alebo vlastného „vnútorného“ dieťaťa; dieťa ako funkčný a narcistický objekt a v neposlednej rade prežívanie materstva či otcovstva ako možnej katastrofy*. V rozhovoroch a ich následnou interpretáciou sme pomenovali pre nás najvýznamnejšie nevedomé vzťahové presvedčenia párov, tzv. vzájomné kolúzie, ktoré sa môžu postaviť proti vedomej túžbe páru mať dieťa: *Nemôžeme byť veľmi natesno, blízkosť, aj tá sexuálna, je ohrozujúca (Pár A); Vzťah je o vzájomnom obetovaní sa. Nemôžeme mať dieťa, pretože potrebujem teba ako svojho rodiča, aby som sa mohla cítiť bezpečne a milovaná (Pár B, C); Vzťah je o vzájomnej spolupráci. Nemôžeme mať dieťa, pretože sa ešte necítíme byť dosť dobrými rodičmi a ak by sme počali a mali dieťa, zradili by sme svojich rodičov (Pár D); Vzťah je o využití druhého. Nemôžeme mať dieťa, pretože potrebujem teba ako svojho rodiča, aby som sa necítil/a opustený/á, bezradný/á, nehodnotný/á (Pár E)*.

Podľa Titla (2014) práve porozumenie nevedomým zákonitostiam, na základe ktorých sa partneri zamilovali a podľa ktorých sa pri hľadaní partnera riadia, nám umožňuje chápať aj zákonitosti, ktorými sa páry zároveň sklamávaajú, o čo v páre bojujú. Pri párovej psychoanalytickej terapii sa opierame o viaceré prístupy a koncepty. Spomeňme aspoň teóriu manželov Blanckových (1986), vychádzajúcu z konceptu intrapsychickej separácie – individuácie (Mahlerová), napr. ich koncepcia manželstva ako vývojovej fázy vo vzťahovaní sa k objektu; alebo teóriu Scharffových (1987, 2004), postavenú na objektovovzťahovej idey, ktorá si všíma voľbu objektu lásky a dôležitosť vzájomného testovania sa v páre, vzájomného prepojenia, linku (*vinculo*, Berenstein, 1995). Práve Berensteinova teória linku vyzdvihuje význam prepojenia medzi subjektmi v páre/rodine, pretože symptóm či problém nie je na strane jedinca, ale existuje v konektivite medzi jednotlivými osobami. S problematikou vzájomnej spolupodmienitosti reakcií v páre je potrebné uviesť aj Williho teóriu kolúzie (1991), pričom kolúzia je chápaná ako konflikt týkajúci sa rôznych variantov okolo hlavnej párovej témy tvoriacej spoločné nevedomie páru. „Koluzívny je taký vzťah, v ktorom z nevedomých dôvodov partneri jeden druhého udržiavajú a posilňujú v určitom párovom vzorci“ (Titl, 2014, str. 108). Využívanie prenosových a protiprenosových pocitov pri práci s pármí je významné napr. u Wileho (1981), ktorý poukazuje na komplementaritu prenosov (previazanosť reakcií) medzi partnermi. Podľa tohoto autora by sa mali partneri naučiť sťažovať sa, zdieľať aj svoje sklamanie, a tým zabudovať problém do súčasť vzťahu. Titl,

ktorý vyššie uvedené prístupy posúva v našom česko-slovenskom prostredí do konceptu nevedomých vzťahových presvedčení, uvádza, že úlohou psychoanalyticky orientovaného terapeuta je pomáhať páru práve zvedomovať ich nevedomé fantázie, túžby, nádeje, vedome usilovať o ich uspokojenie alebo nájsť pre nich náhradné uspokojenie, príp. ich odtrúchniť, vzdať sa ich, ak párový súlad nejde dosiahnuť, čo môže, ale nemusí znamenať rozchod. Lucká (2008, in Titl, 2014, str. 157) popisuje, že vo svojich partneroch hľadáme potlačené časti seba: „Pri zamilovaní robíme nevedomý výber partnera, ktorý sa hodí k ,odštiepených častiam' vlastného self (split of projection). Vďaka tomuto obrannému mechanizmu nie je potrebné pripúšťať si existenciu potlačenej časti vlastného self, keď ju prejavuje partner. Problém nastáva, keď sú tieto vytesnené či potlačené časti nediferencované a naše pocity sú voči nim negatívne či ambivalentné. Potreba poprieť tieto časti v sebe je potom výnimočne silná a rovnako silná je aj potreba nájsť partnera, ktorý ju bude vyjadrovať“.

V našej práci sme si vedomí viacerých limitov. Zásadným je široký záber a rozsah práce, ktorý sa snaží obsiahnuť základnú problematiku idiopatickej neplodnosti zo psychoanalytického pohľadu, ako aj výber výskumnej vzorky, v našom prípade neplodných párov, ktoré absolvovali liečbu IVF, počali a donosili vlastného potomka. Určite by bolo zaujímavé a pre ďalší výskum prínosné zamerať sa užšie na jednotlivé výskumné otázky a zistiť viac ohľadom voľby milostného objektu, túžby po dieťati či sexuality muža a ženy tvoriaceho neplodný pár. Určite by nás hlbšie zaujímali pocity a skúsenosti z konkrétnej oidipovskej fázy, ako sa respondenti identifikovali s rodičmi, ako vnímali rodičovský pár, ako vychádzali s jednotlivými súrodencami a aký typ konfliktu riešili, tj. ako z oidipovskej situácie vyšli, ako pracujú so svojimi incestnými fantáziami, atď. K týmto otázkam sme sa dostali len okrajovo. Prínosné by bolo pracovať s výskumnou vzorkou párov, ktorí odmietli rozhovor podstúpiť a porozumieť ich obranným mechanizmom a nevedomým fantáziám. Sme si vedomí, že z jednorazového rozhovoru, ktorý obsiahol širokú škálu fenoménov, sme zachytili „niečo“, len malú časť z intrapsychickej a interpersonálnej skúsenosti našich respondentov, konkrétneho muža a konkrétnej ženy, ktorí vytvorili jedinečný pár s jedinečným príbehom, v ktorom sa skrížili dve samostatné životné histórie, rody. Analýzou fenoménov, ktoré sme získali rozhovormi, sme pracovali len s našim vlastným intrapsychickým priestorom, skúsenosťou, psychoanalytickou teóriou nám blízkou, preto aj interpretácie, ktoré v práci uvádzame, sú našim konkrétnym a tiež jedinečným porozumením fenoménu neplodnosti práve s týmito pármami. A práve práca s intrasubjektívnym priestorom môže byť aj limitom, ktorý sme si



uvedomili pri supervízii výskumných otázok pred uskutočnením posledného rozhovoru. Uvedomili sme si, že sme oblasť sexuality páru v otázkach obsiahli nedostatočne. Akoby sme i my, výskumníci, nevedome popreli význam sexuality v plodení detí a zároveň protiprenosovo chránili pár pred ich citlivou témou, akou práve ich sterilná sexualita je. Z toho dôvodu sme následne pristúpili ku kladeniu otázok pomocou dotazníka, ktorého výstupy nám potvrdili našu „obavu“ – tému sterilnej sexuality s párom otvárať, s výnimkou Pani C a D, ktoré boli zhovorčivé aj vďaka ich skúseností so psychoterapiou.

Popri nevedomých fenoménoch týkajúcich sa počatia, ktorým sme sa v našej práci zaoberali, vyvstali u nás i ďalšie úvahy a otázky ohľadom problematiky neplodnosti a jej liečby. Veľmi letmo sme sa dotkli problému chýbajúcej symboliky v liečbe IVF, či už v symbolickom konaní zo strany neplodného páru (ich sterilnej sexuality, prerušenia časopriestorovosti pri zmrazení embryí a teda istého vákua medzi počatím a samotným tehotenstvom, vzťahu súrodencov počatých v rovnaký čas, ale narodených v niekoľkoročnom odstupe, atď.) i symbolického konania zo strany lekárov, tímu IVF. Žiadna lekárska starostlivosť nenesie tak dôležitý rozmer symbolického konania ako práve starostlivosť o neplodné páry. Práve tým, že sa lekár IVF identifikuje s rodičovským prianím, je vnímaný ako všemohúci stvoriteľ detí in vitro, čo narcisticky môže zvyšovať jeho hodnotu a môže viesť k tomu, že sa lekári IVF vo svojom symbolickom konaní stratia. Podľa (Mejía et al., 2002), sa buď stávajú „technikmi“ liečby IVF hrdými na moc biotechnológie/medicíny, neschopnými zdieľať subjektivitu svojich pacientov alebo ľuďmi zavalenými traumatizujúcou nespravodlivosťou, utrpením spôsobeným legitímnym prianím neplodných párov, o ktorom vedia, že ho nedokážu reálne splniť. Guggenbühl-Craig (2007, str. 32) uvádza, že „pacient dúfa, sčasti nevedome, že sa stretne so spasiteľom, ktorý bude schopný ho oslobodiť od všetkých problémov, a dokonca v ňom prebudí nadľudské schopnosti“. K profesii psychoterapeuta dodáva: „Rovnako ako farár a kňaz, pracujeme ako psychoterapeuti s pomocou našej duše, našej osoby. My, naša poctivosť a pravdivosť, náš osobný kontakt s nevedomím a iracionálnom sú našimi nástrojmi. Pracujeme s nevedomím, so snami, dušou, s oblasťami, v ktorých sa ukazuje transcendencia, a tak sa očakáva, že budeme vedieť viac než obyčajný smrteľník. Ak sme slabí, nakoniec sami uveríme, že sme vo veciach života a smrti zorientovaní lepšie než ľudia okolo nás. Je teda zrejmé, že sa v analytikovi nestretávajú len svetlé ideály medicíny a kňazstva, ale aj ich tiene – šarlatán a falošný prorok“ (Guggenbühl-Craig, 2007, str. 25).

Práve v oblasti reprodukčnej medicíny a liečby IVF sa jedinečne stretáva a spája nevedomie s modernými technológiami, ktoré „tlačia“ na predstavivosť a konfrontujú

ženu, muža, pár so zložitými alebo ťažko dostupnými zobrazeniami – zmrazené gaméty, zygoty alebo embryá, ktoré napr. umožňujú vytvárať súrodencov „posunutých“ v časopriestore, ako pri Páre A. Predstava embrya, ktoré prežije po rozmrazení, otvára cestu fantáziám o jedinečnosti, výnimočnosti a odolnosti (i krehkosti) dieťaťa, a zároveň aj o vlastnej nesmrteľnosti. Súčasne je v liečbe IVF všadeprítomná konfrontácia so smrťou, spojená s viacerými reálnymi i fantazijnými hrozbami sprevádzajúcimi liečbu (anestézia pri odbere oocytov, riziko laboratórnej chyby pri výbere gamét, jej zámenny, poškodenie), ale aj riziko vlastného zlyhania, a teda nemožnosti presiahnuť vlastnú smrť. Z rozhovorov uskutočnených v rámci nášho výskumu a z jedinečných zdieľaní respondentov, konkrétneho muža a ženy, vnímame, že sa symboličnosť z plodenia akosi vytratila. Pritom neplodný pár sú stále dvaja, ktorí práve svojím symbolickým spojením a spoločným prianím dieťa plodia. Preskúmanie symbolična môže páru pomôcť porozumieť ich prianiu či často až žiadosti mať dieťa. Chcieť je niečo iné ako túžba. Je potrebné porozumieť tomu, čo pár spája, čo od tohto dieťaťa vlastne chce, a zdá sa, že bez neho nemôže urobiť. Je možné, že v hĺbke spojenia sa objaví dôkaz osamelosti a dieťa má byť práve potvrdením toho, čo partnerov k sebe viaže. Ak dieťa neprichádza, medzera sa stáva príliš viditeľná a neznesiteľná. Často až na konci absolvovanej liečby, už s vytúženým bábätkom, sa páru odhalí skutočnosť, čo mu vlastne chýba, pretože dieťa túto medzeru, ktorá predchádzala jeho počatie, nemôže zaplniť (napr. pri Páre C, D).

Nie je naším zámerom kritizovať pokrok vo vede či prácu kolegov lekárov v centrách asistovanej reprodukcie. Vnímame skôr potrebu klásť si nové otázky, otvárať oblasti, ktoré sú z rôznych dôvodov nie také atraktívne ako samotná liečba IVF. Technológie a biznis v metódach asistovanej reprodukcie sa zrýchľujú, zdokonaľujú. Zdá sa nám, že väčšina lekárov ako aj psychológov nie je na takúto prax dostatočne pripravená. Je veľmi ťažké neskĺznuť do velikášskych pocitov, zostať „zraneným lekárom“. Ako uvádza Guggenbühl-Craig (2007, str. 90), „Uvedomiť si svoje vlastné deštruktívne a sebedeštruktívne tendencie, môcť si ich prežiť a odhrať v sebe a nie v projekcii na druhého, je neľahkým úkonom.“

Neplodnosť je odbornou a laickou verejnosťou vnímaná ako civilizačná choroba, majúca základ v životnom štýle, vo zvýšených nárokoch, ktoré súčasná doba na človeka kladie. Popri aktuálnej téme IVF sa čoraz populárnejšou stáva i tzv. social freezing. Odber vajíčok, ich zmrazenie a uschovanie v kryobankách je výnosný biznis ponúkajúci lákavý obraz možnosti ako mať kariéru aj dieťa bez nutnosti voliť kompromis. Spoločnosti ako Apple, Facebook, Google či Pentagon ponúkajú svojim zamestnankyniam úhradu tejto

procedúry ako formu zamestnaneckého benefitu. V našich končinách, aj tým, že ide o finančne veľmi nákladnú procedúru, nie je social freezing zatiaľ taký „populárny“, ale reklama naň sa cielene objavuje najmä na vysokých školách (osobné zdôverenie sa klientky). Významné pri tom je, že väčšina zmrazených vajíčok sa vôbec nepoužije, príp. ženy ani neplánujú svoje zmrazené vajíčka v budúcnosti k IVF použiť, len potrebujú uveriť možnosti, že môžu získať istotu a kontrolu nad svojím materstvom a sú ochotné za tento pocit „istoty a pokoja“ platiť. Ďalšou aktuálnou otázkou pre prax je téma darcovstva vajíčok a s ním spojené nevedomé reprezentácie s materstvom, ktoré bolo donedávna jedno a nedeliteľné. U detí, ktoré sa narodia z darovaného vajíčka, má rodič – matka akoby „dve“ hlavy a toto dvojhlavé materstvo je pre našu kultúru neznáme, hoci pri otcovstve je bežné, že dieťa má otca biologického a otca náhradného, „sociálneho“, ktorí nie sú identickí. Zaujímavým by určite bolo preskúmanie fenoménu, ako deti naložia s nevedomým imaginárnym rodičov, ktoré sa týka ich počiatku.

Diagnostikovanie neplodnosti, sterility je silne traumatizujúci okamih. Liečba neplodnosti, popri možnosti oplodnenia mimo pohlavný akt, by mala neplodným párom pomôcť vyrovnáť sa s realitou sterilnej sexuality. To, že má jedinec či pár dieťa vďaka IVF, ešte neznamená, že je ušetrený náročného spracovania psychickej bolesti spôsobenej neplodnosťou. Možnosť preniesť pocity do slov je pre každého v páre i pre pár spoločne obohatením a to i bez toho, ako uvádza Desjardins-Simon (2015), či dieťa do vzťahu vstúpi alebo nie.

Psychoterapia, a najmä tá dynamická, psychoanalytická, môže interpretovaním nevedomých obsahov, fantázií a prácou so symboličnom poskytnúť a zabezpečiť slobodný, bezpečný priestor a umožniť páru myslieť si niečo a tvoriť svoj i ten párový príbeh. Sme presvedčení, že posun z dyády „tím IVF – neplodný pár“ k vytvoreniu triády „IVF – psychoterapia/psychoanalýza – neplodný pár“ by klinickej, medicínskej a technickej realite počatia pridal ľudský rozmer, istú humanizáciu, čím by sa z počatia a plodenia pomocou metód asistovanej reprodukcie mohlo naozaj stať „lekárske umenie“.

## **BIBLIOGRAFICKE ODKAZY**

Abraham, K. (1924, 1949). Manic-depressive states and the pre-genital levels of the libido.

*Selected papapres of Karl Abraham.* Hogarth Press. London, 418-479.

Abraham, N., & Torok, M. (1994). *The shell and the kernel: Renewals of psychoanalysis.*

University of Chicago Press.

- Anastasopoulos, D., & Stavrouová, H. (2007). Fantazie a realita ve vytváření internalizovaného rodičovského obrazu: od otce k synovi. *Revue Psychoanalytická psychoterapie*, (2), 43-55.
- Asistovaná reprodukce v ČR 2017. (2019). Národní registr reprodukčního zdraví, <https://www.uzis.cz/res/f/008274/asistreprodukce2017.pdf>
- Babonneau, M. (2005). “ Le Corps comme miroir du monde ” de Janine Chasseguet-Smirgel. *Revue française de psychanalyse*, 69 (2), 599. <https://doi.org/10.3917/rfp.692.0599>
- Balint, M. (1965). *Primary love, and psycho-analytic technique*. Tavistock Publications. London.
- Benghozi, P. (2007). Le leurre comme symptôme des contenants généalogiques troués. *Le Journal des psychologues*, 245 (2), 35. <https://doi.org/10.3917/jdp.245.0035>
- Berenstein, I. (1995, 2002). Psychoterapie rodiny a páru. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 4 (2).
- Bergeret-Amselek, C., & McDougall, J. (2005). *Le mystère des mères*. Desclée de Brouwer. Paris, 35-38, 50-93.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., and Valenstein, A. F. (1962). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-72.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking, *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 40: Reprinted in *Second Thoughts* (1967).
- Bion, W. R. (1962, 1984). *Learning from experience*. Karnac Books, 1-110.
- Blass, H. (2007). Oidipický otec jako mentalizující třetí objekt. *Revue Psychoanalytická psychoterapie*, (2), 24-33.
- Blanck, G., Blanck, R. (1986). *Marriage and Personal Development*. New York: Columbia University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Britton, R. (1989). *The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex*. In: R. Britton, M. Feldman a E. O'Shaughnessy (ed.), *The Oedipus complex today: Clinical Implication*. London, Karnac, 83-101.
- Britton, R. (2004). Subjectivity, objectivity, and triangular space. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73 (1), 47-61. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00152.x>

- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Presses Universitaires de France – PUF, 65-175.
- Čermák, I., Hytych, R., Řiháček T., & kol. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Čermák, I., Štěpaníková, I. (1998). Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie*, 1, 50-62.  
[https://is.muni.cz/el/fss/jaro2006/PSY474/Kontrola\\_validity.pdf](https://is.muni.cz/el/fss/jaro2006/PSY474/Kontrola_validity.pdf)
- Chasseguet-Smirgel, J. (2001). *Kreativita a perverze: Psychoanalýza lidské tendence posouvat hranice reality*. Portál.
- Chasseguet-Smirgel, J. (2003, 2011). *Le corp comme miroir du monde*. PUF. Paris. (2)
- Chasseguet-Smirgel, J. (2014). Feminine guilt and the Oedipus complex. *Reading French Psychoanalysis*, 563-600. <https://doi.org/10.4324/9781315787374-37>
- Chiland, C. (1999). *Le sexe mène le monde*. Calmann-Lévy, Paris.
- Raphael-Leff, J. (2015). *The dark side of the womb: Pregnancy, parenting and persecutory anxieties*. Published by the Anna Freud centre. London, 42-52, 97-160.
- Desjardins-Simon, S., & Debras, S. (2015). *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Portál, 179-180
- Deutsch, H. (1945). *Psychology of Women: Motherhood*. Allyn & Bacon.
- Dolto, F. (1985). *La cause des enfants*. Robert Laffont, Le Féminin. Gallimard.
- Dolto, F., & Simion, E. (1982, 1990). *Conversations sur la libido féminine: Entretiens avec Eugène Simion*. Ergo Press.
- Emde, R. N. (1988). Research forum: Preventive intervention and early development. *Psychiatry*, 51(3), 235-235. <https://doi.org/10.1080/00332747.1988.11024396>
- Etchegoyenová, A. (2007). Psychoanalytické názory na otce. *Revue Psychoanalytická Psychoterapie*, (2), 10-21.
- Feldman, M. (1989). The Oedipus complex: Manifestations in the inner world and the therapeutic situation. *The Oedipus Complex Today*, 103-128.
- Ferenci, S. (1949). Zmatení jazyků mezi dospělými a dítětem – Reč něhy a vášně. *Revue Psychoanalytická psychoterapie*, 2012, (1), 7-13.
- Fonagy, P. (2010). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press, LLC.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9 (4), 679-700.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579497001399>
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). *Psychoanalytická teorie*. Portál.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the*

- American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.  
[https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)
- Freud, S. (1900, 1998). *Výklad snů. O snu, Sebrané spisy II-III. (1900-1905)*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- Freud, S. (1905, 2000). *Tři pojednání k teorii sexuality, Sebrané spisy V. (1905-1924)*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 28-122.
- Freud, S. (1908, 2003). *O dětských sexuálních teoriích, Sebrané spisy XII*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- Freud, S. (1909, 1997). *K zahájení léčby. Sebrané spisy VIII. (1909-1913)*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- Freud, S. (1913, 1991). *Totem a Tabu Vtip a jeho vztah k nevědomí*. Práh.
- Freud, S. (1914, 2002). *K zavedení narcizmu, Sebrané spisy X. (1913-1917)*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 127-151.
- Freud, S. (2015, 2002). *Truchlení a melancholie, Sebrané spisy X. (1913-1917)*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 363-378.
- Freud, S. (1916, 1969). *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. Vybrané spisy I*. Avicenum,  
Praha, 280.
- Freud, S. (1924, 1999). *Příspěvky k psychologii milostného života, Sebrané spisy XIII*.  
Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 70-80.
- Freud, S. (1924, 1999). *Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920-1924. Sebrané spisy  
XIII*. Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 7-58.
- Freud, S. (1930, 1990). *O člověku a kultuře. Nespokojenost v kultuře*. Odeon, Praha.
- Freud, S. (1931). Female sexuality, *International Journal of Psychoanalysis*. (13), 281-  
289.
- Freud, S. (1933, 2010). *On Freud's Femininity*. Karnac books.
- Freud, S. (1933, 1997). *Ženskost. Nová řada přednášek do psychoanalýzy, Sebrané spisy  
XV*. Psychoanalytické nakladatelství, Praha, 92-111.
- Freud, S. (1939, 2010). *Mojžiš a monozteizmus*. Európa.
- Fulka, J. (2008). *Psychoanalýza a francouzské myšlení*. Herrmann&synové, 17-18, 39-70.
- Gabbard, G. O. (2005). *Dlhodobá psychodynamická psychoterapie*. Vydavatelství F,  
Trenčín, 19.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in  
modern societies*. LIT Verlag Münster.
- Grier, F. (2001). No sex couples, catastrophic change and the primal scene. *British Journal*

- of Psychotherapy*, 17 (4), 474-488. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2001.tb00610.x>
- Grier, F. (2019). *Oedipus and the couple*. Routledge, 1-8, 201-219.
- Guggenbühl-Craig, A. (2007). *Nebezpečí moci V pomáhajících profesích*. Portál, 25-90.
- Hachet, P. (2000). *Cryptes et FANTÔMES en PSYCHANALYSE: Essais autour de l'œuvre de Nicolas Abraham et Maria Torok*. Editions L'Harmattan.
- Helft, M. (2016). Konec biologických hodin. *Forbes 11/2016*, 86-91.
- Hendl, J. (2016). Kvalitativní výzkum: *Základní teorie, metody, aplikace*. Praha. Portál.
- Herzog, J. (1982). *On father hunger: the father's role in the modulation of aggressive drives and fantasy*. In: S.H.Cath, A. Gurwitt, J. M. Ross: *Father and Child*. Boston: Little, Brown, 163-174.
- Herzog, J. M. (1980). *Sleep disturbance and father hunger in 18 to 28-month old boys – The Erlkonig Syndrome*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 219-233.
- Holub, D. (2013). Psychoanalytický přístup k terapii párů a úloha Tavistockého institutu manželských studií. *Revue Psychoanalytická Psychoterapie*, 15 (2), 7-9.
- Holub, D. (2018). Neplodnost jako biopsychosociální fenomén. Psychoanalytický komentář. *Psychologie dnes*. <http://psychoanalyzadnes.cz/2018/10/22/neplodnost-jako-biopsychosocialni-fenomen-psychoanalyticky-komentar/>
- Jakubů, J., & Holub, D. (2013). Donald Woods Winnicott (1896-1971): Muž velkého i trýzněného srdce. *Revue Psychoanalytická Psychoterapie*, 15 (2), 47-52.
- Jumel-Lhomme, G. (2013). *Impossible enfant. Don d'ovocytes, l'envers du décor*. *Èrès*, 29-43.
- Kernberg, O. F., & Müller, I. (2011). *Normální a patologická Laska: Pohled současné psychoanalýzy*. Portál.
- Kestenberg, J. S. (1972). *The adolescent: Physical development, sexuality, and pregnancy*. New York, MSS Information Corp.
- Kestenberg, J. S. (1982). The inner-genital phase – Prephallic and Preoedipal. *Early Female Development*, 81-125. [https://doi.org/10.1007/978-94-011-6296-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-011-6296-8_4)
- Klein, M. (1928, 2018). Early stages of the Oedipus conflict. *Female Sexuality*, 146-158. <https://doi.org/10.4324/9780429474675-11>
- Klein, M. (1932, 1997). *The Psycho-analysis of Children*. Vintage, London.
- Koryntová, D. (2017). Psychosomatické a somatopsychické souvislosti sterility a její proměny v čase. Seminár IPPART, Ústav humanitních studií, 1.Lékařská fakulta UK, Praha.

- Kristeva, J. (2004). *Freud a láska: nespokojenost v léčbě*, in: *Jazyk lásky*. One Woman Press, Praha, 129-171.
- Kristeva, J. (2018). Some observations on female sexuality. *Dialogues on Sexuality, Gender, and Psychoanalysis*, 41-52. <https://doi.org/10.4324/9780429473708-3>
- Kučera, M. (2017). *Pud u Freuda*. Charles University in Prague, Karolinum Press, 68-90.
- Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. *Écrits*, Paris, du Seuil, 93-100.
- Lacan, J. (1958). La signification du phallus. *Écrits*, Paris, su Seuil, 685-695.  
[http://www.gnpl.fr/Recherche\\_Lacan/2015/07/05/les-ecrits-la-signification-du-phallus-1958/](http://www.gnpl.fr/Recherche_Lacan/2015/07/05/les-ecrits-la-signification-du-phallus-1958/)
- Lucká, L. (2005). „Dvojí zrada matky“ (o jednom aspektu v terapii žen s neuspokojivým partnerským vztahem). *Revue psychoanalytická psychoterapie*. 7 (2), 51-56.
- Lucká, L. (2008). Nevědomé aspekty zamilování, Sympózium Opočno.
- Lucká, L. (2019). Některé nevědomé aspekty komunikace v páru. *Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu*, 21 (1), 18-22.
- Mahler, M. (2001). Freudův komplex anebo komplex z Freuda? *Psychoanalýza*.  
<http://www.psychoanalýza.cz/Sources/Articles/Mahler-FreuduvKomplex.asp>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975, 2006). *Psychologický zrod dítěte*. Triton.
- Marks, M., & Lovestone, S. (1995). The role of the father in parental postnatal mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 68 (2), 157-168.  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1995.tb01822.x>
- Matthis, I. (2004). *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*. Gender and Sexual Difference. Karnac Books.
- McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnóza: Porozumění struktury osobnosti v klinickém procesu*. Portál, 40-51, 122-126.
- Mejía Quijano, C., Germond, M., & Ansermet, F. (2006). Parentalité stérile et procréation médicalement assistée. <https://doi.org/10.3917/eres.mejia.2006.01>
- Melzer, J. (2014). Vývoj psychoanalytických názorů na ženskou sexualitu.  
<https://www.ippart.cz/menu/clanky/vyvoj-psychoanalytickych-nazoru>
- Mentzos, S. (2012). *Přehled psychodynamiky: Funkce psychických poruch*. Portál, 27-60, 195-196.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha, Grada.
- Mitchell, J. (2003). *Siblings: sex and Violence*. Cambridge, UK: Polity Press.



- Ogden, T. H. (1977, 1991). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3–19.
- Osborn, M.; Smith, J.A. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In Smith, J. A. (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Pechar, J. (2013). *Lacan a Freud*. Sociologické nakladatelství SLON, 64-74.
- Pines, D. (1993, 2010). *A woman's unconscious use of her body: A psychoanalytical perspective*. Routledge, 49-115.
- Rastislavová, K., & Kašová, L. (2010). *Psychosomatický doprovod při léčbě sterility v centrech asistované reprodukce* [Master's thesis].  
[https://ratislavova.files.wordpress.com/2010/03/odborny\\_clanek.pdf](https://ratislavova.files.wordpress.com/2010/03/odborny_clanek.pdf)
- Riviere, J. (1929). Womanliness as a masquerade. *International Journal of the Psychoanalysis* (10), 303-313.
- Roudinesco, É. (n.d.). Jacques Lacan: Le Stade du miroir. *L'analyse, l'archive*, 26-39.  
<https://doi.org/10.4000/books.editionsbnf.1035>
- Ruszczynski, S. (1993). *Psychotherapy with couples: Theory and practice at the Tavistock Institute of marital studies*. Karnac Books.
- Ruszczynski, S. (2017). *Couples on the Couch*. Taylor&Francis Group.
- Scharff, D.E., & Scharff, J.S. (1987). *Object relations family therapy*. NY: Aronson.
- Scharff, D.E., & Scharff, J.S. (1994). *Object relations therapy of physical and sexual trauma*. Northvale, NY: Aronson.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Stern, J. (2010). *Psychoanalýza všednosti*. Proč jsou dnešní dívky nesnesitelné? Malvern.  
<https://legacy.blisty.cz/art/52196.html>
- Stoller, R. J. (1968). *Sex and gender*. Science House. <https://psycnet.apa.org/record/1968-14083-000>
- Šebek, M. (2018). Psychosomatické poruchy a centrální sensitizace v raném vývoji. *Revue Psychoanalytická psychoterapie*, 20 (2), 27-38.
- Šebek, M., & Šebková, J. (2005). Fenomén ženství. *Revue Psychoanalytická psychoterapie*, 7 (1) 4-14.
- Tisseron, S. (2011). *Les secrets de famille*. Presses Universitaires de France.

- Titl, S. (2009). Proces párové terapie. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 11 (1), 27-35.
- Titl, S. (2013). Láska a partnerský vztah z psychoanalytického hlediska. *Revue Psychoanalytická Psychoterapie*, 15 (2), 10-46.
- Titl, S. (2014). *Psychoanalytická párová terapie*. Portál.
- Titl, S. (2019). Nevědomé aspekty neplodnosti a psychoanalytický pohled na párový proces. *Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu*, (1), 72-77.
- Titl, S. (2019). Úvodní přednáška k První česko-německé konferenci párové psychoanalytické psychoterapie. *Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu*, 21 (1), 6-17.
- Tóthová, J. (2011). *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: Transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Praha, Portál.
- Tress, W., Krusse, J., Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*, Portál, 197-207.
- Vrba, L. (2005). Jak dnes přemýšlíme o otcích. *Předneseno na vědecké schůzi ČPS*.
- Vrba, L. (2007). Editorial. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 9 (2), 4-7.
- Wile, D.B. (1981). *Couples Therapy: A Nontraditional Approach*. New York: Jhon Willey&Sons, 72.
- Willi, J. (1991). *Párová terapie*. Brno. Konfrontace.
- Winnicott, D. W. (1952). Psychoses and child care. *British Journal of Medical Psychology*, 26(1), 68-74. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1953.tb00810.x>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional Objects and transitional Phenomena – A Study of the First Not-Me Possession. *International Journal of Psycho-Analysis*. 34: 89-97.
- Winnicott, D. W. (1962). Child psycho-analysis. *BMJ*, 1(5274), 305-306.
- Winnicott, D. W. (1965). *Ego Distortion in Terms of True and false Self*. In: *Maturational Process and the Facilitating Enviroment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Masud Khan. NY: International UP Inc.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock. London, republished by Routlege, 2005, 107.
- Winnicott, D. W. (1998). *Lidská přirozenost*. Psychoanalytické nakl. J. Koco. [www.stopneplodnosti.cz](http://www.stopneplodnosti.cz)