

1. kapitola

Traumata ztracená a objevená

Minulost není nikdy mrtvá.

Ani není minulostí.

William Faulkner: *Rekviem pro jeptišku*

JEDNÍM Z DOBŘE ZDOKUMENTOVANÝCH ZNAKŮ TRAUMATU, který mnozí důvěrně znají, je naše neschopnost vyjádřit, co se s námi děje. Nejenže se nám nedostává slov, ale něco se děje i s naší pamětí. Při traumatické události se naše myšlenkové procesy rozhodí a naruší natolik, že již nepoznáváme vzpomínky, které se k původní události vážou. Místo toho se v našem nevědomí ukládají vzpomínkové fragmenty rozptýlené jako obrazy, tělesné pocity a slova a lze je později aktivovat čímkoliv, co jen vzdáleně připomíná původní prožitek. Jakmile se spustí, je to, jako kdybychom zmáčkli neviditelné tlačítko pro převíjení zpět, což způsobí, že si ve svém běžném životě aspekty původního traumatu jaksi zrekonstruujeme. Podvědomě se můžeme přistihnout při tom, že na jisté lidi, události či situace reagujeme starým, obvyklým způsobem, v němž se ozývá minulost.

Tento vzorec identifikoval před více než sto lety Sigmund Freud. Traumatická rekonstrukce neboli „nutkání k opakování“, jak to nazval Freud, je pokusem nevědomí znovu přehrát to, co je nevyřešené, abychom „to napravili“. Toto nevědomé nutkání znovu prožít

minulé události může být jedním z mechanismů, jež působí, když rodiny opakují nevyřešená traumata v budoucích generacích.

Freudův současník Carl Jung byl rovněž toho názoru, že to, co zůstává v nevědomí, nemizí, ale naopak znovu vyplave na povrch jako pohroma či štěstěna. Cokoliv není vědomé, řekl, bude prožito jako osud. Jinými slovy je možné, že stále opakujeme své nevědomé vzorce, dokud je nevyneseme na světlo vědomí. Jung i Freud tvrdili, že všechno, co je příliš těžké zpracovat, samo od sebe nezmizí, ale naopak se uloží do našeho nevědomí.

Oba dva pozorovali, jak se zlomky dříve zablokovaných, potlačených či přemáhaných životních zkušeností vyjevují ve slovech, gestech a chování jejich pacientů. V následujících desetiletích terapeuti zjišťovali stále častěji, že vodítka jako přechnutí, náhodné vzorce či snové obrazy jsou poslové vrhající světlo na nevyslovitelné a nemyslitelné oblasti života jejich klientů.

Nedávné pokroky v technologii zobrazování umožnily výzkumníkům odhalit mozkové a tělesné funkce, které „selhávají“ či vypoovídají službu právě během zdrcujících epizod. Bessel van der Kolk, holandský psychiatr známý svým zkoumáním posttraumatického stresu, říká, že při traumatu se vypne řečové centrum i mediální prefrontální kůra, což je část mozku zodpovědná za prožívání přítomného okamžiku. *Oněmělý děs* z traumatu popisuje jako zážitek *ztráty slov*, který běžně nastává při ohrožení, kdy se mozkové dráhy vzpomínání zablokují. „Když lidé znovu prožívají své traumatické zážitky,“ říká, „naruší to čelní laloky a oni následkem toho mají potíže s myšlením a mluvením. Nejsou již schopni sdělit sobě ani jiným, co se přesně děje.“¹

Všechno však nemlčí: slova, obrazy a podněty, které se po traumatické události rozpadnou, se opět vynoří a vytvoří jakýsi skrytý jazyk našeho utrpení, který si nosíme s sebou. Nic se neztratí. Jednotlivé části se jen přeměňují.

Nové trendy v psychoterapii se dnes zaměřují na oblast mimo traumata jedince a traumatické události v rodinné či sociální historii považují za součást celkového obrazu. Tragédie různého typu

a intenzity – opuštění, sebevražda a válka nebo předčasná smrt dítěte, rodiče či sourozence – mohou vytvářet jakési rázové vlny utrpení, jež zaplavují jednu generaci za druhou. Díky nejnovějšímu vývoji v oblasti buněčné biologie, neurobiologie, epigenetiky a vývojové psychologie je nám dnes již jasné, proč je důležité zkoumat nejméně tři generace rodinné historie, abychom pochopili mechanismus, který v opakujících se vzorcích traumatu a bolesti spočívá.

Následující příběh nabízí jasný příklad. Když jsem poprvé poznal Jesseho, už přes rok se ani jednou v noci pořádně nevyspal. Jeho nespavost byla zřejmá z temných stínů kolem očí, avšak bezvýraznost jeho pohledu dávala tušit hlubší příběh. Byť byl teprve dvacetiletý, vypadal nejméně o deset let starší. Na mou pohovku se zhroutil, jako by ho nohy už neunesly.

Vysvětlil mi, že býval vynikající sportovec a ve škole jedničkář, ale že jeho neustálá nespavost zavinila, že se náhle propadl do depresí a zoufalství. Následkem toho nechal školy a přišel tak o stipendium baseballisty, na jehož získání tvrdě pracoval. Zoufale hledal pomoc, aby si dal opět dohromady život. Rok předtím vystřídal tři lékaře, dva psychology, spánkovou poradnu a přírodního léčitele. Ani jeden, vyprávěl monotónním hlasem, mu nebyl schopen pomoci. Když mi svou situaci sděloval, s pohledem upřeným většinou do země tvrdil, že je v koncích.

Když jsem se ho zeptal, zda ho náhodou nenapadá, co mohlo jeho nespavost způsobit, kroutil hlavou. Přitom dříve vždycky snadno usínal. Až jedné noci krátce po svých devatenáctých narozeninách se náhle v půl čtvrté ráno probudil a už nemohl usnout. Třásl se zimou, doslova mrznul, a ať dělal cokoli, nemohl se zahrát. Po třech hodinách byl pod několika pokrývkami stále vzhůru a ani na chvilku nezamhouřil oka. Nejenže mu byla zima a byl vyčerpaný, ale zároveň ho přepadla divná obava, kterou nikdy předtím nezažil, obava, že se něco ošklivého stane, jestliže si dovolí znovu usnout. *Usnu-li, nikdy se neprobudím.* Pokaždé, když začínal klimbat, vyburcoval ho tento strach do bdělosti. Noc co noc se tento vzorec opakoval a brzo

se z nespavosti stalo každovečerní martyrium. Jesse věděl, že jeho strach je iracionální, přesto jej však nedokázal překonat.

Velmi pozorně jsem Jesseho poslouchal. Co bylo nápadné, byl jeden neobvyklý detail – byla mu prý strašlivá zima, pociťoval přímo „mráz“, a to už před první epizodou. Na to jsem se tedy s Jessem zaměřil a zeptal se ho, zda někdo z jeho rodiny prožil nějaké trauma, jež by se týkalo *zimy*, *spánku* či věku *devatenácti* let.

Jesse mi řekl, že matka mu nedávno vyprávěla o tragické smrti staršího bratra jeho otce – strýce, o němž nikdy neslyšel. Strýci Colinovi bylo teprve devatenáct, když umrzl při kontrole drátů elektrického vedení během bouře severně od Yellowknife, hlavního města kanadských Severozápadních teritorií. Stopy ve sněhu prozrazovaly, že se nechtěl vzdát a bojoval do posledního dechu. Nakonec ho našli zavátého sněhem, neboť vlivem podchlazení ztratil vědomí. Jeho smrt byla takovou tragédií, že rodina už nikdy nevyslovila ani jeho jméno.

Nyní, o tři desítky let později, aspekty Colinovy smrti znovu podvědomě prožívá Jesse – konkrétně hrůzu z toho, že si dovolí upadnout do nevědomí. Pro Colina to totiž znamenalo smrt. Totéž musí tedy cítit i Jesse při usínání.

Tato spojitost byla pro Jesseho rozhodujícím bodem obratu. Jakmile pochopil, že jeho nespavost má původ v události, která se stala před třiceti lety, měl konečně vysvětlení svého strachu z usnutí. Ted mohl začít proces uzdravování. Pomocí nástrojů, které jsem Jesseho naučil používat a jež později proberu v této knize podrobněji, byl schopen oddělit se od traumatu, kterým si prošel jeho strýc, jehož nikdy nepoznal, avšak jehož utrpení jaksi nevědomě přejal za své. Jesse se tak nejen zbavil těžkého závoje nespavosti, ale také hlouběji pocítil napojení na svou rodinu, na její přítomnost i minulost.

Vědci jsou již dnes při pokusech vyložit takovéto příběhy schopni identifikovat biologické markery – důkazy, že se traumata mohou přenést a přenášejí z jedné generace na druhou. Skutečnou průkopnicí v tomto oboru je Rachel Yehudová, profesorka psychiatrie a neurovědy na Mount Sinai School of Medicine v New Yorku a jedna

z hlavních světových odbornic na posttraumatické stresové poruchy (PTSD). V mnoha studiích zkoumala neurobiologii PTSD u přeživších holokaust a jejich dětí. Její výzkumy kortizolu (stresového hormonu, který pomáhá našemu tělu vrátit se po prožitém traumatu k normálu) a jeho účinků na mozkové funkce byly pro pochopení léčby PTSD na celém světě zásadním převratem. (Lidé s PTSD znovu prožívají pocity a vjemy spojené s traumatem navzdory skutečnosti, že se trauma odehrálo v minulosti. Mezi symptomy patří deprese, úzkost, ochromení, nespavost, noční můry, děsivé myšlenky a sklon k lekavosti.)

Yehudová a její tým zjistili, že děti těch, co holokaust přežili a měli PTSD, se narodily s nízkými hladinami kortizolu jako jejich rodiče, což je predisponovalo k tomu, aby znovu prožívali symptomy PTSD dřívější generace. Objev nízkých hladin kortizolu u lidí, kteří prožijí nějakou akutní traumatickou událost, je kontroverzní, neboť je v rozporu s dlouho zastávaným názorem, že stres naopak souvisí s vysokými hladinami kortizolu. U případů chronické PTSD může totiž dojít k potlačení produkce tohoto hormonu, čímž se pak vysvětlují nízké hladiny naměřené jak u přeživších, tak u jejich potomků.

Obdobně nízké hladiny kortizolu shledala Yehudová i u válečných veteránů, u těhotných matek, u nichž vznikla PTSD po útociích na Světové obchodní centrum v New Yorku, a u jejich dětí. Při svém výzkumu zjistila nejen to, že přeživší produkují méně kortizolu a že tuto charakteristiku předávají dál svým dětem, ale všimla si i toho, že některé psychiatrické poruchy související se stresem, včetně PTSD, syndromu chronické bolesti a chronické únavy, souvisejí s nízkými hladinami kortizolu v krvi.² Zajímavé je, že 50 až 70 procent pacientů s PTSD splňuje rovněž diagnostická kritéria pro klinickou depresi či jinou poruchu nálady nebo úzkostnou poruchu.³

Výzkum Yehudové dokazuje, že vy i já máme třikrát větší pravděpodobnost, že budeme trpět symptomy PTSD, jestliže jeden z našich rodičů má nebo měl PTSD, a že v důsledku toho budeme také s nemalou určitostí sužováni depresemi či úzkostmi.⁴ Yehudová je přesvědčena, že tento typ generační PTSD je zděděný a nevzniká

z toho, že jsme byli vystaveni účinku příběhů o martyrii svých rodičů.⁵ Jako jedna z prvních vysvětlila, jak si potomci těch, kteří nějaké trauma přežili, nesou tělesné a duševní symptomy tohoto traumatu, jež přímo neprožili, s sebou.

To byl případ Gretchen. Její symptomy deprese a úzkosti zůstávaly nezměněné i po letech užívání antidepresiv, navštěvování individuálních a skupinových terapií a zkoušení rozličných kognitivních přístupů ke zmírnění účinků stresu.

Řekla mi, že už nechce žít. Kam až její paměť sahala, neustále válčila s intenzivními návaly emocí, při nichž měla dojem, že se jí tělo rozletí na kusy. Několikrát ji přijali na psychiatrickou kliniku, kde jí diagnostikovali bipolární maniodepresivní psychózu s těžkou úzkostnou poruchou. Po lécích se jí trochu ulevilo, ale nikdy neodstranily silné suicidální nutkání, které v sobě pociťovala. V pubertě se poškozovala pálením koncem cigarety. Dnes je jí třicet devět a už má všeho po krk. Kvůli depresím a úzkostem se prý nikdy nevdala a neměla děti. Překvapivě nevzrušeným hlasem mi oznámila, že před svými příštími narozeninami plánuje spáchat sebevraždu.

Když jsem Gretchen poslouchal, měl jsem neodbytný pocit, že v její rodinné historii musí být nějaké významné trauma. V takových případech je zásadní věnovat bedlivou pozornost slovům, která klient pronáší, neboť v nich se mohou skrývat klíče k traumatické události vysvětlující jeho symptomy.

Na mou otázku, jak se chce zabít, odpověděla, že se hodlá „vypařit“. I když to většině z nás může znít nesrozumitelně, v jejím plánu bylo doslova skočit do kádě s roztaveným železem v ocelárně, kde pracuje její bratr. Hleděla mi zpřímá do očí a řekla, že „by její tělo okamžitě shořelo na popel, ještě než by vůbec dopadlo na dno“.

Udivilo mě, že v jejím projevu nebyla cítit špetka emoce. Ať již cítila cokoli, zdálo se, že je to pohřbeno hluboko v ní. Zároveň mě vyděsila slova *vypařit* a *shořet na popel*. Protože jsem pracoval s mnoha dětmi, jejichž rodinu postihl holokaust, naučil jsem se, že se jejich slovy musím nechat vést. Chtěl jsem tedy po Gretchen, aby mi řekla více.

Ptal jsem se jí, zda někdo z její rodiny byl Žid nebo zda prožil holocaust. Nejprve odpověděla, že ne, ale pak se zarazila a vybavila si příběh o své babičce. Ta se narodila v židovské rodině v Polsku, ale konvertovala ke katolicismu, když v roce 1946 přijela do USA a vzala si dědečka. O dva roky dříve zahynula celá babiččina rodina v osvětlimských pecích. Byli doslova zplynováni – zachváćeni jedovatými výpary – a shořeli na popel. V rodině, kde žila Gretchen, se s babičkou nikdy nemluvilo o válce, ani o jejích sourozencích či rodičích. Místo toho se tomuto tématu ostražitě vyhýbali, jak to často u tak extrémního traumatu bývá zvykem.

Gretchen o základních faktech své rodinné historie věděla, ale nikdy si je do souvislosti se svou vlastní úzkostí a depresí nedávala. Bylo mi jasné, že slova, která použila, a pocity, které popsala, nemají původ u ní, ale u její babičky a rodinných příslušníků, kteří přišli o život.

Když jsem jí souvislost objasňoval, pozorně naslouchala. Oči se jí rozzářily a líce zrůžověly. Mohu říci, že to, co slyšela, s ní nějak souznělo. Gretchen poprvé uslyšela vysvětlení svého utrpení, jež jí dávalo smysl.

Abych jí pomohl její nové porozumění prohloubit, vyzval jsem ji, ať si představí, jak stojí v babiččiny botách, znázorněných dvěma stopami z molitanu, které jsem umístil na koberec uprostřed ordinace. Dále jsem ji požádal, aby si představila, co musela babička asi cítit, když o všechny své milované přišla. Dalším krokem bylo, jestli by si nemohla představit, že stojí přímo *na stejném místě jako babička*, že jaksi jde v jejích šlěpějích, a pociťuje tak její pocity ve *svém* těle. Vtom Gretchen řekla, že cítí nesmírnou ztrátu a zármutek, osamocení a opuštěnost. Rovněž zažila hluboký pocit viny, který mají mnozí přeživší, viny za to, že zůstávají naživu, zatímco jejich drazí jsou zabiti.

Aby klienti trauma zpracovali, je často užitečné mít přímo zkušenost s pocity, jež tělo zaplavily. Když Gretchen získala k těmto pocitům přístup, uvědomila si, že její touha po vlastním zničení je až do morku kostí propojena s mrtvými členy její rodiny. Zároveň si uvědomila, že přejala i určitý prvek přání své babičky zemřít. Jakmile

Gretchen toto pochopení vstřebala a uviděla rodinný příběh v novém světle, začala svůj postoj zmírňovat, jako by se něco, co v ní bylo dlouho sevřeno, mohlo nyní uvolnit.

Stejně jako u Jesseho bylo i Gretchenino poznání, že její trauma leží pohřbeno v nevyslovené rodinné historii, v procesu uzdravování teprve prvním krokem. Samotné intelektuální porozumění totiž málokdy stačí k tomu, aby došlo k trvalé změně. Uvědomění musí často doprovázet hluboce prožitá niterná zkušenost. V dalších kapitolách prozkoumáme způsoby, jakými se léčení plně integruje, aby mohla být zranění předešlých generací zcela zahojena.

Nečekané rodinné dědictví

Chlapec může mít klidně dlouhé nohy svého dědečka a dívka klidně nos své matky, a přesto on zdědí strach svého strýce, že nebude nikdy chodit, a ona depresi z rodinné historie holokaustu. Dřímají v nich prostě zlomky traumat příliš velkých, než aby se dala vyřešit během jedné generace.

Když někteří členové naší rodiny prožijí nesnesitelné trauma nebo trpí nesmírnou vinou či zármutkem, mohou mít pocity natolik zdrcující a tak vystupňované, že už je nejsou schopni zvládnout ani vyřešit. Je to lidská přirozenost: když je bolest příliš velká, lidé mají tendenci se jí vyhnout. Jestliže však tyto pocity zablokujeme, nevědomky tím zbrzdíme nezbytný léčivý proces, který může vést k uvolnění.

Někdy nás bolest zaplavuje tak dlouho, dokud nenajde možnost projevit se či vyjasnit. Její projevy se často objevují u následujících generací a mohou se znovu dostat na povrch jako symptomy, jež jsou těžko vysvětlitelné. U Jesseho se neochabující pocit mrazu a chladu objevil, teprve když dosáhl věku, kdy jeho strýc Colin umrzl. U Gretchen bylo úzkostné zoufalství a sebevražedné nutkání její babičky přítomno vlastně odjakživa, pokud si vzpomíná. Tyto pocity se staly natolik součástí jejího života, že si nikdo nemyslel, že by neměly původ u ní samotné.

Naše společnost momentálně nenabízí příliš možností, jak pomoci lidem, jako jsou Jesse a Gretchen, kteří v sobě nosí pozůstatky zděděných rodinných traumat. V zásadě mohou zajít za nějakým lékařem, psychologem či psychiatrem a nechat si předepsat medikaci, terapii či kombinaci obojího. A i když takovéto cesty určitou úlevu poskytnout mohou, nepředstavují obvykle kompletní řešení.

Ne každý má ve své rodinné historii traumata tak dramatická jako Gretchen a Jesse. Nicméně události jako smrt novorozence, promarnění příležitosti mít dítě, ztráta domova či dokonce absence mateřské lásky a pozornosti mohou způsobit, že se podpurné zdi zřítí a proud lásky v naší rodině omezí. Když pak máme původ těchto traumat před očima, můžeme přetrvávající rodinné vzorce jednou provždy odstranit. Důležité je uvědomit si, že ne všechny následky traumat musejí být negativní. V další kapitole se dozvíme o epigenetických změnách – chemických modifikacích, jež probíhají v našich buňkách jako následek traumatické události.

Podle Rachel Yehudové je smyslem epigenetické změny rozšířit repertoár způsobů, jak reagovat ve stresových situacích, což je podle ní pozitivum. „S kým byste raději byli na frontě?“ ptá se. „S někým, kdo měl dříve nesnáze a ví, jak se bránit? Nebo s někým, kdo nikdy nemusel za nic bojovat?“⁶ Říká, že jakmile pochopíme, jakou mají biologické změny vlivem stresu a traumatu funkci, „můžeme vyvinout lepší metodu výkladu, jaké jsou naše pravé schopnosti a potenciál“.⁷

Z tohoto hlediska mohou traumata, která dědíme či zakoušíme z první ruky, představovat nejen odkaz strádání a bolesti, ale rovněž i odkaz síly a odporu, jež budou prožívat i generace po nás.