

PETER A. LEVINE, PH.D.



*Němé
zpovědi*

JAK SE TĚLO ZBAVUJE TRAUMATU
A OBNOVUJE HARMONII



MAITREA

*Němé
zpovědi*

PETER A. LEVINE, PH.D.

*Němé
zpovědi*

JAK SE TĚLO ZBAVUJE TRAUMATU
A OBNOVUJE HARMONII

Předmluva Gábor Maté, M.D.

Přeložil Kamil Pinta



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Levine, Peter A.

[In an unspoken voice. Česky]

Němé zpovědi : jak se tělo zbavuje traumatu a obnovuje harmonii / Peter A. Levine ; z anglického originálu In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness ... přeložil Kamil Pinta. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2019. -- 413 stran
ISBN 978-80-7500-449-9

616:159.9 * 159.974 * 159.913 * 612.064 * 613.86:616 * 615.8-022.214 * 615.851 * (0.062)

- klinická psychologie
- psychická traumata
- stres (psychologie)
- stres (fyziologie)
- psychosomatika
- autoterapie
- psychoterapie
- populárně-naučné publikace

615.8 - Fyzioterapie. Psychoterapie. Alternativní lékařství [14]

Peter A. Levine

Němé zpovědi

In an Unspoken Voice

Copyright © 2010 by Peter A. Levine

Translation © Kamil Pinta, 2018

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2019

ISBN 978-80-7500-449-9

Ve všech věcech přírody tkví cosi obdivuhodného.

– Aristotelés (350 př. n. l.)

Milí čtenáři,
snažíme se, aby naše knihy byly perfektní. Pokud i přesto objevíte v textu nějakou chybu, napište nám na nakladatelstvi@maitrea.cz a my ji rádi opravíme.
Díky, Vaše nakladatelství

Poděkování

Za všechno, oč se opírá naše „lidská existence“, vděčíme bezejmenným zástupům těch, kteří žili před námi a jejichž úspěchy nám byly zůstaveny jako dary.

– Hans Hass (1981)

ZA SVÉ DNEŠNÍ NÁZORY a postoje vděčím slavné vědecké tradici řady etologů – badatelů zkoumajících chování živočichů v jejich přirozeném prostředí –, jejichž práce do značné míry utvářela můj naturalistický pohled na člověka. Můj nejosobnější dík patří laureátu Nobelovy ceny Nikolaasi Tinbergenovi, jehož doporučení a laskavá slova podpory mě inspirovala k zájmu o naturalistický světonázor. Přestože jsem se s nimi setkal jen na stránkách knih, které nám odkázali, chci vzdát hold Konradu Lorenzovi, Erichu von Holstovi, Paulu Leyhausenovi, Desmondu Morrisovi, Ericu Salzenovi a Irenäusu Eibl-Eibesfeldtovi. Mými dalšími „virtuálními“ učiteli byli Ernst Gellhorn, jenž ovlivnil mé rané úvahy o neurofyzilogii, a Akhter Ahsen, díky němuž jsem získal ucelený pohled na „nediferencovanou a bežešvou jednotu těla a mysli“.

Obrem, na jehož mocných ramenou stojím, je Wilhelm Reich, M.D. S jeho monumentálním příspěvkem k chápání fenoménu „životní energie“ mě seznámil Philip Curcuruto, muž prodchnutý prostou, mlčenlivou moudrostí. S hlubokým uznáním a vděčností vzpomínám také na Richarda Olneye a Richarda Price, od nichž jsem se naučil to málo, co vím o sebezpřijetí. Katalyzátorem pro formování mé identity vědce-léčitele bylo seznámení (a podnětná

spolupráce) s Idou Rolfovou. Dr. Virginii Johnsonové děkuji za její kritický náhled na změněné stavy vědomí. A Edu Jacksonovi děkuji za to, že v 60. letech minulého století důvěřoval mé tehdy ještě nehotové metodě body-mind terapie a poslal za mnou Nancy, mou první traumatizovanou klientku.

Cítím se zavázán za obrovskou podporu, jíž se mi dostává od mých přátel. Mnoho let (počínaje rokem 1978) vedu inspirativní diskuze se Stephenem Porgesem, dnes již vůdčí postavou na poli psychofyziologie. Díky podobným trajektoriím našeho vývoje a vzájemnému přátelství se naše cesty po desítky let pravidelně kříží. Můj dík a obdiv patří Besselu van der Kolkovi za jeho neukojitelnou zvědavost, široký a komplexní pohled na trauma, celoživotní vědeckou práci, jež pozvedla výzkum traumatu na jeho současnou úroveň, a za odvalu nabourávat zažitě struktury. S potěšením vzpomínám na letní měsíce, které jsme trávili ve Vermontu koupáním v jezeře East Long Lake a dlouhými nočními rozhovory o traumatu.

Za tvůrčí impulzy a skvělou redakční práci děkuji Lauře Regalbutové, Maggie Klineové a Pheobe Hossové a za báječnou technickou pomoc Justinu Snavelymu. A velice si vážím dlouhodobé spolupráce a partnerství s nakladatelstvím North Atlantic Books, jmenovitě s jeho projektovou manažerkou Emily Boydovou a redaktorem Paulem McCurdym.

Svým rodičům Morrisovi a Helen děkuji za dar života, v němž mohu uskutečňovat svou práci, a za jejich neúnavnou podporu z „druhé strany“ fyzické roviny. Puncerovi, dingovi, jenž mě uvedl do zvířecího světa a byl mi věrným společníkem, děkuji za mnoho šťastných fyzických vzpomínek na chvíle hravosti a harmonie. Ještě ve svých sedmnácti letech (což je v lidském měřítku více než sto) mi ukazoval, jak je důležité radovat se z tělesnosti.

A konečně stojím v úžasu nad mnoha „souhrami okolností“, „náhodnými“ setkáními, synchronicitami a oklikami osudu, které mě postrkovaly a vedly na cestě životem. To, že mohu žít život plný tvůrčího objevování a podílet se na zmírňování lidského utrpení, je pro mě požehnání a dar nevyčísitelné hodnoty.

Děkuji všem svým učitelům, žákům, přátelům a organizacím po celém světě, kteří naplňují poselství mého díla.

Peter A. Levine

Obsah

Poděkování	vii
Předmluva	xiii

PRVNÍ ČÁST – VÝCHODISKA: ZÁKLADY, NA NICHŽ LZE TANČIT **1**

První kapitola: Síla hlasu beze slov	3
Druhá kapitola: Okamžik osvícení	21
Třetí kapitola: Proměnlivá tvář traumatu	35
Čtvrtá kapitola: Ochromení strachem	43
Pátá kapitola: Od paralýzy k transformaci	81
Šestá kapitola: Mapa k terapii	107
Sedmá kapitola: Mapování těla, uzdravování mysli	147

DRUHÁ ČÁST – TĚLO JAKO VYPRAVĚČ: POD ÚROVNÍ MYSLI **173**

Osmá kapitola: V ordinaci	175
Devátá kapitola: Poznámky k Peterově nehodě	233

TŘETÍ ČÁST – INSTINKT VE VĚKU ROZUMU **245**

Desátá kapitola: Jsme jen tlupa zvířat	247
Jedenáctá kapitola: Vzhůru nohama	275

ČTVRTÁ ČÁST – VTĚLENÍ, EMOCE A SPIRITUALITA:
OBNOVA HARMONIE **297**

Dvanáctá kapitola: Vtělené já	299
Třináctá kapitola: Emoce, tělo a změna	337
Čtrnáctá kapitola: Trauma a spiritualita	383
Epilog	395
Poznámky	397
Ohlasy na knihu <i>Němé zpovědi</i>	411
Zdroje odkazující na metodu Somatic Experiencing® (SE®) v ČR	413

Předmluva

NĚMÉ ZPOVĚDI JSOU MAGNUM OPUS Petera Levina, suma jeho celoživotního bádání v oblasti stresu a traumatu a jeho průkopnické terapeutické práce. Je to také nejosobnější a nejpoetičtější z jeho knih, nejvíce otevřená v líčení jak soukromých, tak profesních zkušeností. Je rovněž nejdůkladněji vědecky podložená a odborně zasvěcená.

Název jednoho z prvních oddílů úvodní kapitoly – „Síla laskavosti“ – vystihuje podstatu Peterova učení. Po dopravní nehodě, při níž utrpěl zranění, zjistil, že když věnuje plnou pozornost svým tělesným a duševním prožitkům a nechá jim volný průchod, může tím odblokovat svůj potenciál k uzdravení. Práci mu usnadnila přítomnost soucitné osoby. Harmonizaci – v tomto případě vrozenou schopnost organismu uzdravit se a obnovit svou rovnováhu – podpořila náhodná kolemjdoucí, empatická svědkyně, jejíž vtělená laskavost a otevřenost pomohly Peterovi vyhnout se traumatizaci.

Není divu, že právě tyto kvality pokládá Peter Levine za nezbytné u osob povoláných k terapeutické práci s traumatizovanými jedinci. Jak sám říká, terapeut musí „pomocť vytvořit prostředí *relativního* bezpečí, atmosféru, která vzbuzuje pocit jistoty, dává naději a nabízí možnosti“. Ale empatický a vřelý terapeutický vztah sám o sobě nestačí, neboť traumatizovaní jedinci často nedokážou soucit rozpoznat a plně přijmout. Jsou zaseklí v primitivních obranných reakcích, které se více hodily našim obojživelným nebo plazím evolučním předchůdcům.

Co má tedy terapeut *dělat* s lidmi zatíženými traumatickou minulostí? Má je vést k tomu, aby začali naslouchat němé řeči svého těla, a umožnit jim pocítit „sebezáchovné emoce“ hněvu a hrůzy,

aniž budou těmito intenzivními stavy zahlcení. Jádrem traumatu, jak Peter před několika desetiletími geniálně rozpoznal, není vnější událost, která způsobila fyzickou či psychickou bolest, ba dokonce ani bolest samotná, ale naše uvíznutí v primitivních reakcích na tuto událost. Trauma vzniká, když nemůžeme uvolnit zablokovanou energii, plně dokončit fyzickou/psychickou reakci na zraňující prožitek. Trauma není to, co se nám stalo, ale to, co v sobě zadržíme při absenci empatického svědka.

Řešení pak musíme hledat v těle. „Většina lidí,“ podotýká Levine, „považuje trauma za ‚psychický‘ problém nebo dokonce za ‚nervovou poruchu‘. Trauma se ale odehrává také v těle.“ Ve skutečnosti, jak Levine ukazuje, je trauma především věcí těla. Na trauma vázané psychické stavy jsou sice důležité, ale až druhotné. Tělo dává podněty, tvrdí Levine, a mysl se jimi řídí. Proto „terapie slovem“, jež spoléhají na sílu intelektu nebo i emocí, nemohou nikdy proniknout dostatečně hluboko.

Terapeut/léčitel musí být schopen u klienta rozpoznat psychoemoční a fyzické známky „zamrzlého“ traumatu. Musí se naučit naslouchat „němé řeči“ těla, aby se i klienti mohli učit bezpečně vnímat sami sebe. Tato kniha je mistrovskou lekcí v naslouchání tomuto hlasu beze slov. „V metodologii, již zde budu popisovat,“ píše Levine, „je klient veden k tomu, aby se zdokonalil v uvědomování si svých vlastních fyzických vjemů a pocitů a získal nad nimi vládu.“ Klíčem k uzdravení je podle Levina „rozšifrování této neverbální sféry“. Řešení nachází v syntéze zdánlivě neslučitelných vědních oborů zkoumajících evoluci, zvířecí instinkty, fyziologii savců a lidský mozek a svých vlastních mnohaletých terapeutických zkušeností.

Potenciálně traumatická situace je taková, jež vyvolá stav vysoké fyziologické excitace (nabuzení), kterou postižená osoba nemůže

vyjádřit a překonat. Je to ohrožující událost, při níž nemůžeme reagovat útokem nebo útekem a po níž se nemůžeme „oklepat“, jako to dělají volně žijící zvířata po děsivém setkání s predátorem. To, čemu etologové říkají *tonická imobilita* – paralýza a fyzické/psychické uzamčení v reakci na smrtelné ohrožení –, se stane dominantním stavem našeho běžného života. Jsme „ztuhlí strachem“. U člověka se totiž na rozdíl od ostatních živočichů stává z dočasného stavu zamrznutí dlouhodobý rys. „Přeživší,“ zdůrazňuje Levine, zůstanou „uvěznění v jakémsi limbu, odkud se nedokážou znovu plně zapojit do života.“ V situacích, v nichž ostatní pocítují nanejvýš mírné ohrožení, vnímají traumatizovaní akutní nebezpečí a pocítují hrůzu nebo fyzickou či psychickou apatii – jakousi paralýzu těla a vůle. V patách takové bezmoci jdou pocity zahanbení, deprese a odporu k sobě samému.

Jak trefně poznamenává psychiatr a výzkumník Daniel Siegel, *Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch* (DSM) Americké psychiatrické asociace (APA) „zajímají kategorie, ne bolest“. Ústředním pilířem učení Petera Levina je přesvědčení, že trauma nelze redukovat na diagnostické rysy vyjmenované v DSM pod hlavičkou PTSD (posttraumatická stresová porucha). Trauma není onemocnění, připomíná Levine, ale lidská zkušenost pevně spjatá se sebezáchovnými instinkty. Povzbudíme-li traumatizovaného k úplnému, ovšem pečlivě dávkovanému, projevení instinktivních reakcí, okovy traumatu mohou padnout. Zdraví a vitalita se pak vrátí samy. Vytrysknou z našeho nitra. „Trauma je životní fakt,“ píše Levine. „Nemusí být ale doživotním trestem.“ V utrpení se skrývá naše spása. Jak Levine dokazuje, tytéž psychické systémy, které traumatizovaný stav vytvářejí, zprostředkují také pocity harmonie a sounáležitosti.

K úhelným kamenům Peterova učení patří vedle speciálních technik vedení a facilitace terapeutického procesu také jeho

obdivuhodná všímavost a pozornost k drobným nuancím při pozorování a popisu toho, jak jeho klienti „roztávají“. Překvapilo mě, kolikrát jsem při četbě zažil „aha moment“, kdy jsem si vybavil své vlastní postřehy z práce s traumatizovanými a často závislými lidmi. Řadu zkušeností – a nejen z klinické praxe, ale i z osobního života – jsem náhle pochopil a interpretoval novým způsobem. A to je důležité, neboť, jak Peter připouští, terapeutova naladěnost na jeho vlastní prožívání je nezbytným světlem, jež udržuje ozdravný proces na správné cestě.

V závěru této literární pouti prozkoumá autor spolu se čtenáři spiritualitu ve vztahu k traumatu. Mezi těmi dvěma totiž, píše Levine, „existuje přirozený a nerozlučný vztah“. Člověk, jakkoli pevně je spojený se svým fyzickým tělem, je duchovní tvor. Jak s jistotou tvrdil psychiatr Thomas Hora: „Všechny problémy jsou duševní, ale všechna řešení jsou duchovní.“

Peter Levine touto knihou upevňuje svou pozici čelního teoretika, praktika a učitele na poli práce s traumatem. Pro všechny členy terapeutické komunity – praktické lékaře, psychology, terapeuty, aspirující léčitele i zainteresované laiky – je toto shrnutí jeho dosavadních poznatků velkým obohacením.

Gábor Maté, M.D.

Autor knihy *In the Realm of Hungry Ghosts:
Close Encounters with Addiction*

PRVNÍ ČÁST

Východiska: základy, na nichž lze tančit

Člověk musí jít až k základům života.
Veškerá povrchnost v životním řádu,
která nechává nejhlubší životní potřeby
neuspokojeny, je právě tak nedokonalá,
jako bychom nepodnikli vůbec žádný
pokus o ustavení řádu.

– *I-íng*, hexagram č. 48,
„Studna“ (cca 2500 př. n. l.)

Síla hlasu beze slov

Jestliže jsme se vnitřně naučili,
co je to bázeň a chvění,
pak jsme v bezpečí
vůči vnějším vlivům.

– *I-ting*, hexagram č. 51,
„Podnět“ (cca 2500 př. n. l.)

AŽ JSME SI JAKKOLI jisti sami sebou, náš život se může ve zlomku vteřiny ocitnout v troskách. Nevysvětlitelné síly traumatu a pocitu ztráty nás mohou, jako v biblickém příběhu o Jonášovi, pohltit, vtáhnout hluboko do svých chladných a temných útrob. Jsme v zajetí, a přitom bloudíme, beznadějně zmrazení hrůzou a bezmocí.

Na začátku roku 2005 jsem vyšel ze svého domu do přívětivého jihokaliifornského rána. Vlahé ovzduší a mírný vánek od moře mě naplňovaly svěžestí. Byl to ten druh zimního jitra, kdy všichni lidé ve zbytku Států (snad s výjimkou Garrisona Keillora v jeho smyšleném městě Lake Wobegon) musejí mít chuť zahodit sněhové lopaty a odstěhovat se na vyhřáté, slunečné pláže kalifornského jihu. Byl to začátek dokonalého dne, dne, kdy cítíte, že všechno bude, jak má být, že se zkrátka nemůže stát nic zlého. A přece se stalo.

Okamžik pravdy

Vykračoval jsem si po ulici a těšil se, jak se večer setkám se svým drahým přítelem Butchem na oslavě jeho šedesátin.

Vešel jsem na přechod pro chodce...

A v příští vteřině ležím na silnici, znehybnělý, znečitlivělý, neschopný pohnout se ani nadechnout. Nemám ponětí, co se stalo. Jak jsem se sem dostal? Přes závoj zmatku a nevěřícího údivu vidím, že se ke mně sbíhá skupinka lidí. S vyděšenými výrazy se u mě zastavují. Chvatně se ke mně sklánějí v zužujícím se kruhu a třestí oči na mé bezvládné a zkroucené tělo. Mému bezmocnému zraku připomínají hejno hladových vran, které se slétly k raněné kořisti – ke mně. Pomalu se začínám orientovat a poznávám, kdo mě to „sejmul“. Jako na staré, bleskem ozářené fotografii vidím, jak se vedle mě tyčí běžové auto s maskou chladiče podobnou zubaté tlamě a roztráštěným čelním sklem. Dveře auta se prudce otevrou. Ven vyskočí náctiletá dívka s očima jako talíře. Zírá na mě s hrůzou. Nějakým zvláštním způsobem vím a současně nevím, co se stalo. Jak se jednotlivé střípky začínají skládat dohromady, vyjevují děsivou skutečnost: *když jsem vstupoval na chodník, muselo mě srazit auto*. V nevěřícím zmatku se propadám zpět do mlhavých mrákot. Zjišťuji, že nedokážu rozumně uvažovat, ani se z té noční můry silou vůle probrat.

Nějaký muž přiběhne a poklekne vedle mě. Představí se jako paramedik v civilu. Když se chci podívat, kdo to na mě mluví, přísně zavelí: „Nehýbejte hlavou.“ Rozpor mezi tím ostrým povellem a tím, co mé tělo přirozeně touží udělat – otočit se za jeho hlasem –, mě poleká a uvrhne do jakési paralýzy. Mé vědomí se podivně rozštěpí a dojde u mě ke zvláštní „dislokaci“. Jako kdybych se vznášel nad svým tělem a sledoval celou tu scénu shora.

Do těla mě prudce vrátí, když mě ten muž necitlivě popadne za zápěstí, aby mi změnil tep. Pak se přesune a skloní se přímo nade mnou. Oběma rukama mě neobratně uchopí za hlavu a sevře ji, aby se nemohla pohnout. Jeho spěch a palčivá ozvěna jeho příkazu ve mně vyvolávají paniku a ještě více mě ochromují. Do mého omámeného, zamlženého vědomí se vkrádá hrůza: *Co když mám zlomenou krční páteř?* Pocítím nutkavou potřebu soustředit se na někoho jiného. Postrádám něčí uklidňující pohled, záchranné lano, kterého bych se mohl chytit. Jsem ale příliš vyžděšený na to, abych se dokázal pohnout. Cítím bezmocnou strnulost.

Můj dobrý samaritán na mě chrlí otázky v rychlém sledu: „Jak se jmenujete? Kde jste? Kam jste šel? Co je dnes za den?“ Já ale nedokážu rozhýbat ústa a artikulovat. Nemám sílu odpovídat na jeho dotazy. Z toho výsledku jsem ještě více dezorientovaný, dočista zmatený. Konečně se mi podaří zformulovat a pronést několik slov. Můj hlas zní nervózně a přiškrceně. „Prosím vás, nechte mě být.“ Muž mi vyhoví. Tónem nezúčastněného pozorovatele, který mluví o cizí osobě ležící na vozovce, jej ujišťuji, že chápu, že nemám hýbat hlavou a že na jeho otázky odpovím později.

Síla laskavosti

Po chvíli se do věci nenápadně vloží nějaká žena. Tiše si ke mně přisedne. „Jsem doktorka, pediatrička,“ řekne. „Můžu vám nějak pomoci?“

„Prosím vás, jenom tu buďte se mnou,“ odpovím. Z její upřímné, laskavé tváře vyzařuje podpora a klidný zájem. Vezme mě za ruku a já stisknu tu její. Něžně to gesto opětuje. Když se naše pohledy setkají, cítím, jak mi do očí vstupují slzy. Jemná a zvláště povědomá vůně jejího parfému mi říká, že nejsem sám. Svou povzbudivou přítomností mi poskytuje emoční oporu. Projede mnou vlna

uvolňujícího třesu a poprvé se zhluboka nadechnu. Pak se celý rozklepu děsem a z očí mi vyhrknou slzy. V duchu slyším slova: *Proč se to muselo stát zrovna mně? To není možné. Tohle jsem si na Butchovy narozeniny neplánoval.* Strhne mě hluboký spodní proud bezbřehé lítosti. Moje tělo se dál třese. Začínám si uvědomovat realitu své situace.

Prudký třes přejde po chvilce v mírnější chvění. Zaplavují mě střídavě vlny strachu a smutku. Vidím jako reálnou možnost, že jsem vážně zraněný. Možná skončím na invalidním vozíku, zmračený a odkázaný na druhé. Znovu mě zaplavují vlny hlubokého smutku. Bojím se, že mě ten smutek pohltí, a upínám se k očím té ženy. Pomalejší nádech mi přinese vůni jejího parfému. Její vytrvalá přítomnost mě drží nad vodou. Cítím se méně zahlcený, můj strach slábne a mizí. Pocítím jiskřičku naděje a po ní burácející vlnu prudkého hněvu. Mé tělo se dál třese a chvěje. Cítím střídavě ledový chlad a horečnatý žár. Hluboko v mém bříše propuká do ruda rozžhavený vztek: Jak mě ta husa pitomá mohla srazit na přechodu? Nemůže dávat pozor? Sakra!

Pak všechno přehluší ječící sirény a blikající červená světla. Žaludek se mi stáhne a oči opět vyhledají laskavý pohled té ženy. Stiskneme si ruce a křeč v mém žaludku povolí.

Slyším, jak na mně trhají košili. Opět se polekám a přeskočím do perspektivy pozorovatele vznášejícího se nad svým vlastním ležícím tělem. Dívám se, jak mi cizí lidé v uniformách systematicky připevňují na hrud' elektrody. Dobrý samaritán paramediky informuje, že mám tepovou frekvenci 170 úderů za minutu. Slyším další trhání látky. Vidím, jak mi záchranáři navlékají na krk fixační límec a pak mě opatrně nasouvají na nosítka. Zatímco mě kurtují, slyším chrchlání vysílačky. Paramedici požadují kompletní traumatým. Strachy ve mně hrkne. Prosím, aby mě odvezli do nejbližší

nemocnice jen půl druhého kilometru odsud, je mi ale řečeno, že má zranění si žádají odvoz do hlavního traumacentra v La Jolle vzdáleného nějakých pětáctyřicet kilometrů. Zmocní se mě úzkost. Strach ale kupodivu brzy přejde. Když mě zvedají do sanitky, poprvé zavřu oči. Slabá vůně parfému té ženy a pohled jejích mírných, laskavých očí mě provázejí. Znovu mám ten útešný pocit, že mě její přítomnost drží nad vodou.

Když v sanitce otevřu oči, cítím zvýšenou ostražitost, jako kdybych byl napumpovaný adrenalinem. Ten pocit, byť intenzivní, se dá vydržet. I když se moje smysly touží rozlétnout a zkoumat neznámé a znepokojující prostředí, cíleně se zaměřuji dovnitř. Pustím se do inventury svých tělesných pocitů. Při tomto aktivním soustředění upoutá mou pozornost pronikavé a nepříjemné brnění v celém těle.

Vedle toho nepříjemného vjemu zaznamenám také zvláštní napětí v levé paži. Nechám ten pocit vyniknout a sleduji, jak sílí a sílí. Postupně si uvědomím, že se paže chce ohnout a zvednout. Jak se to niterné nutkání k pohybu vyjasňuje, cítím, že se chce otočit také moje ruka. Vnímám, jak se pomaloučku zvedá k levé straně obličej – jako by chtěla chránit hlavu proti nárazu. Před očima mi náhle prolétne obraz čelního skla běžového auta a znovu – jako na bleskem ozářené fotce – prázdný pohled očí zpoza pavoučí sítě roztržitého okna. Slyším kratičkový „cvakavý“ náraz, jak levým ramenem rozbívám sklo. Pak mě zničehonic zalije všeobjímající pocit úlevy. Cítím, jak se vracím do těla. Elektrické bzučení ustoupilo. Obraz nepřítomných očí a roztržitého skla se vzdaluje a rozplývá. Místo toho si představuji, jak vycházím z domu, do tváří mě hřeje slunce a jsem plný radosti z nadcházejícího setkání s Butchem. Moje oči, stále zaměřené vně, se mohou uvolnit. Jak se tak rozhlížím po sanitce, připadá mi najednou méně cizí a zneklidňující. Můj zrak je

jasnější a „měkčí“. Hluboce mě uklidňuje pocit, že už nejsem zamrzlý, že čas zase plyne, že se z té noční můry probouzím. Podívám se na záchranářku sedící vedle mě. Její klid mi dodává jistotu.

Po několika drncavých kilometrech cítím, jak mi z hrudní páteře vyvstává další silný napětový vzorec. Pravá ruka chce předpažit – mám kratičký flashback toho, jak proti mně letí černá asfaltka. Slyším plesnutí ruky o povrch vozovky a v pravé dlani cítím štiplavé pálení. Spojím si to s vjemem napřážení ruky ve snaze zabránit nárazu hlavy do silnice. Pocítím obrovskou úlevu spolu s hlubokou vděčností za to, že mě tělo nezradilo, že vědělo přesně, co má dělat, aby ochránilo křehký mozek před možným smrtelným zraněním. Stále se slabě třesu a spolu s vlnou mravenčení cítím, jak v hloubi mého těla narůstá vnitřní síla.

Za jekotu sirény mi záchranářka měří krevní tlak a EKG. Když se jí ptám, co zjistila, odvětí zdvořile profesionálním tónem, že mi to nemůže říct. Così mě nutí udržovat s ní kontakt, pokračovat v osobní komunikaci. Klidným tónem jí prozradím, že jsem lékař (což je poloviční pravda). Spiklenecky se na sebe usmějeme. Chvilí něco dělá s přístroji a pak naznačí, že asi naměřily chybné hodnoty. O minutu později mi sdělí, že mám tep 74 úderů za minutu a tlak 125/70.

„Kolik to ukazovalo, když jste mě napojila?“ ptám se.

„Tep jste měl 150. Ten, co vás měřil, než jsme přijeli, říkal 170.“

Zhluboka vydechnu úlevou. „Děkuju.“ Pak dodám: „Díky Bohu! Nebudu mít PTSD.“

„Jak to myslíte?“ ptá se záchranářka s upřímnou zvědavostí.

„Že z toho snad nebudu mít posttraumatickou stresovou poruchu.“ Když se dál tváří nechápavě, vysvětlím jí, že mi třes a dokončení sebeobraných reakcí pomohly „resetovat“ nervovou soustavu a vrátily mě zpátky do těla.

„Díky tomu,“ pokračuji, „už nejsem v módu útok nebo útěk.“

„Hmm,“ na to ona, „tak proto se s námi oběti nehod někdy perou – jsou pořád ještě v módu útok nebo útěk?“

„Ano, přesně tak.“

„Víte,“ dodá, „všimla jsem si, že v nemocnici někdy lidi cíleně zbavují třesu, když je tam přivezeme. Pevně je přikurtují nebo jim dají injekci valia. Vy myslíte, že to není dobře?“

„Není,“ odpoví kantor ve mně. „Dočasně se jim možná uleví, zůstanou ale zamrzlí a zablokovaní.“

Záchranářka se mi svěří, že nedávno absolvovala kurz metody „první pomoci při traumatu“ zvané debriefing kritické události. „V nemocnici to zkoušeli i na nás. Museli jsme mluvit o tom, jak jsme se po nehodě cítili. Ale mně i dalším paramedikům po tom bylo jen hůř. V noci jsem pak nemohla spát. Kdežto vy jste o tom, co se vám stalo, nemluvil. Co jsem viděla, tak jste se jenom třásl. Myslíte, že díky tomu vám klesl tep a tlak?“

„Ano,“ souhlasím a dodám, že mi pomohly i drobné obranné pohyby, které spontánně prováděly moje paže.

„Vsadím se,“ uvažuje nahlas záchranářka, „že kdyby se třes, který lidi často mívají po chirurgických zákrocích, nechal proběhnout, místo aby se potlačoval, zotavovali by se rychleji a možná by měli i menší pooperační bolesti.“

„Přesně tak,“ přitakám s úsměvem.

Jakkoli hrůzná a otřesná zkušenost to byla, umožnila mi vyzkoušet si na vlastní kůži techniky přímého zpracování traumatu, které jsem vyvinul a o nichž jsem tolik let psal a vyučoval je. Díky tomu, že jsem naslouchal „němému hlasu“ svého těla a nechal je dělat to, co samo potřebovalo – díky tomu, že jsem se nepřestal třást, sledoval své niterné vjemy a umožnil také *dokončení* obranných a orientačních reakcí, a že jsem si procítil „sebezáchovné emoce“ hněvu

a děsu, aniž jsem jimi byl zahlcen –, jsem z té nehody vyvázl díky bohu bez újmy na těle i na duši. Byl jsem nejen šťastný, ale také dojatý a vděčný za to, že jsem se zachránil s pomocí své vlastní metody.

Někteří lidé se z podobných traumat zvládnou zotavit sami, jiní ne. Desetitisíce vojáků jsou vystaveny extrémnímu stresu a hrůzám války. Hluboký otřes způsobují také znásilnění, pohlavní zneužívání a násilná napadení. Mnozí z nás však mohou být zahlceni mnohem „všednějšími“ událostmi, jako jsou chirurgické zákroky nebo invazivní lékařské procedury.¹ Důkazem je nedávná studie, v níž byla u 52 % ortopedických pacientů po chirurgickém zákroku diagnostikována rozvinutá PTSD.

K dalším traumatům patří pády, vážná onemocnění, opuštění, šokující nebo tragické zprávy, vidění násilí nebo účast v dopravní nehodě – to vše může vést k rozvoji PTSD. Tyto a mnohé další poměrně běžné zkušenosti jsou potenciálně traumatizující. Nemožnost vzpamatovat se z nich, ať už vlastními silami nebo s pomocí odborníka, nás může vydat na pospas PTSD a nespočtu dalších tělesných a duševních symptomů. Děším se představy, jak by moje nehoda dopadla, kdybych nevěděl, co vím, a neměl to štěstí, že mě podpořila ona pediatrička a její konejšivá vůně.

Hledání metody

Posledních čtyřicet let vyvíjím přístup, který má lidem usnadnit zpracování traumat nejrůznějšího druhu včetně takových, jaké jsem zažil já onoho lednového rána, kdy mě porazilo auto. Tuto metodu lze aplikovat jak bezprostředně po traumatické události, tak mnoho let po ní – moje přelomová klientka, jejíž případ popíšu v příští kapitole, se dokázala zotavit z traumatu, které se odehrálo dvacet let před naším prvním sezením. Somatické prožívání, jak svou metodu nazývám, pomáhá navodit fyziologické, smyslové

a afektivní stavy, v nichž dochází k transformaci pocitů strachu a bezmoci. Dociluje toho tím, že prostřednictvím *uvědomění si tělesných vjemů* zpřístupňuje instinktivní reakce.

Lidé se odnepaměti snaží vyrovnat se silnými a děsivými pocity tím, že dělají věci, které vyvolávají opačné emoce, než jsou strach a bezmoc: konají náboženské obřady, věnují se divadlu, tanci, hudbě, meditují, požívají psychoaktivní látky atd. Moderní medicína z těchto různých cest ke změně bytí akceptuje pouze užívání chemických přípravků (a ještě limitované, tj. psychiatrické/psychiatrem regulované). Další „zvládací“ metody nacházejí výraz v alternativních a tzv. holistických přístupech, jako jsou jóga, tchaj-ti, tělesné cvičení, bubnování, hudba, šamanismus a techniky zaměřené na tělo. Tyto užitečné přístupy sice přinášejí řadě lidí úlevu, jsou ale poměrně nespécifické a nepracují dostatečně do hloubky se základními fyziologickými mechanismy a procesy, jež umožňují transformaci děsivých a zahlcujících zážitků.

V metodologii, o níž bude řeč na následujících stránkách, je klient veden k tomu, aby se zdokonalil v uvědomování si svých vlastních fyzických vjemů a pocitů a získal nad nimi vládu. Z toho, co jsem pozoroval při několika svých návštěvách domorodých kultur, se zdá, že tento přístup má cosi společného s šamanskými léčebnými rituály. Věřím, že kolektivní, transkulturní přístup k traumatu ukazuje nejen nové směry v léčbě, ale ve výsledku může přispět i k hlubšímu porozumění dynamické obousměrné interakci mezi myslí a tělem.

V průběhu svého života, stejně jako při psaní této knihy, jsem se snažil překlenout propast mezi každodenní prací klinického odborníka a různými vědními disciplínami, hlavně etologií – studiem chování živočichů v jejich přirozeném prostředí. Tento důležitý obor dosáhl nejvyššího uznání v roce 1973, kdy si Nobelovu cenu

za fyziologii a lékařství rozdělili mezi sebe tři etologové – Nikolaas Tinbergen, Konrad Lorenz a Karl von Frisch.*

Všichni tito badatelé trpělivým a pečlivým pozorováním zkoumali, jak se živočichové projevují a jak komunikují prostřednictvím svého těla. Bezprostřední fyzická komunikace je něčím, co děláme i my, racionální, jazykově založení tvorové. Přestože tak rádi spoléháme na komplikovaný mluvený projev, nedůležitější informace si často předáváme „bezeslovným hlasem“ fyzických projevů v tanci života. Rozšifrování této neverbální sféry je základem léčebného přístupu, jež představuji v této knize.

K objasnění podstaty a přeměny traumatu v těle, mozku a psýše využívám také vybrané neurovědecké poznatky. Jsem přesvědčen, že klinické, naturalistické studie na zvířatech a komparativní výzkum mozku mohou společně výrazně přispět k rozvoji metodik podporujících sebeuzdravení a obnovu rezilience. Proto zde vysvětlím hierarchickou strukturu, kterou si naše nervová soustava vyvinula, to, jak tyto hierarchické vrstvy interagují a jak se vyspělejší systémy v situaci zahlcujícího ohrožení uzamknou a předají vládu nad mozkiem, tělem a psýchou archaičtějším funkcím. Snad se mi podaří objasnit i to, jak účinná terapie obnovuje vyvážený chod těchto systémů. Překvapivým vedlejším účinkem takové terapie je to, co lze nazvat „probuzením živoucího, vědoucího těla“. Jak si ještě ukážeme, tento termín popisuje v podstatě to, co se děje, když živočišný pud a rozum spojí síly, aby nám umožnily stát se celistvějšími lidskými bytostmi.

Má slova směřují k terapeutům, kteří chtějí lépe porozumět příčinám traumatu v mozku a těle, tedy psychologům, psychiatrům,

* Tinbergen byl oceněn za studium chování zvířat v jejich přirozeném prostředí, Lorenz za výzkum procesu vtiskování a von Frisch za rozluštění včelího tance, jímž včely dokážou sdělit zbytku včelstva, kde se nachází zdroj nektaru a pylu.

ergoterapeutům a terapeutům zaměřeným na práci s tělem. Doufám, že oslovím také lékaře, kterým zamotávají hlavu případy pacientů s nevysvětlitelnými a proměnlivými příznaky, zdravotní sestry, které už dlouho pracují v předních liniích péče o vyděšené, zraněné pacienty, a politické činitele, jimž leží na srdci problematický stav našeho zdravotnictví. A konečně se obracím i k širšímu publiku čtenářů lačných informací z mnoha oblastí – od dobrodružných objevů přes antropologii, biologii, Darwina, neurovědu, kvantovou fyziku, teorii strun, relativitu a zoologii až po články z vědecké rubriky *New York Times*.

Inspirovaný dětskou četbou Sherlocka Holmese snažím se čtenáře nakazit svým nadšením pro tuto celoživotní pouť plnou záhad a odhalení. Mě osobně přivedla až k samotné podstatě toho, co znamená být člověkem na této nevyzpytatelné a někdy drsné planetě. Měl jsem to privilegium, že jsem mohl zkoumat, jak se lidé vzpamatovávají z krutých ran osudu, být svědkem nezdolnosti lidského ducha a životů nespočtu lidí, kteří i po velkých katastrofách dokázali znovu najít štěstí a životní harmonii.

Následující příběh bude zčásti osobním svědectvím. Psaní této knihy pro mě bylo nesmírně vzrušující výzvou. Podávám zde zprávu o svých zkušenostech klinického lékaře, vědce i člověka zkoumajícího vlastního nitro. Doufám, že občasné narativní pasáže činí z knihy čtenářsky přístupný text, který pracuje s klinickými a vědeckými poznatky, aniž by se utápěl v žargonu a byl příliš suchý a kantorský. Různé principy budu ilustrovat na konkrétních případech a čtenáře budu zvat k vybraným uvědomovacím cvičením, jež tyto principy uvádějí do praxe.

Tuto knihu, přestože je určena klinickým pracovníkům, praktickým lékařům, vědcům a zvědavým laikům, věnuji nakonec především těm, jež sužují neodbytné příznaky traumatu.

Tyto lidi, uzamčené v kleci úzkosti, bolesti a studu, bych rád přivedl k hlubšímu pochopení faktu, že jejich život neomezuje nějaká „porucha“, ale *zranění, které lze transformovat a zhojit!* Tato schopnost transformace je přímým důsledkem toho, o čem bude řeč v následujícím oddílu.

Seberegulující, sebeznalé tělo

Přes všechny zmatek a dezorientovanost, které jsem cítil po výše popsané nehodě, mě má hluboce zažitá znalost traumatu vedla k tomu, že jsem nejprve požádal paramedika mimo službu, aby na mě přestal naléhat a dal mi víc prostoru, a poté že jsem důvěřoval svému třesu a dalším samovolným tělesným a duševním reakcím. Přesto pochybuji, že bych to vzdor svým bohatých znalostem a zkušenostem dokázal sám. Nesmírně důležitá pro mě byla tichá pomoc šarmantní pediatričky. Nevztíravá vřelost vyzařující z tónu jejího hlasu, laskavých očí, něžných dotyků a jemné vůně mi dala pocit jistoty a bezpečí, díky nimž jsem mohl dovolit svému tělu, aby dělalo to, co potřebovalo dělat, a sám sobě procítit to, co jsem potřeboval procítit. Díky znalostem traumatu a podpoře klidné, přítomné osoby jsem mohl nastartovat a dokončit silné a hluboce ozdravné reakce.

Obecně řečeno je schopnost *seberegulace* tím, co nám umožňuje zvládat stavy excitace a problematické emoce, a je tudíž základem rovnováhy mezi reálnou soběstačností a zdravým sociálním zapojením. Díky této schopnosti se také můžeme cítit bezpečně „doma“ sami v sobě, doma tam, kde vládne harmonie.

Tato schopnost je zvláště důležitá ve chvílích, kdy jsme vyděšení nebo zranění. Instinktivně to ví téměř každá matka, která zvedne své dítě, když je vyděšené, přitiskne je k sobě a pochová je, aby je utěšila. Stejně tak laskavý pohled a příjemná vůně ženy,

kteřá seděla vedle mě, obešly racionálně uvažující čelní kůru mozkovou a pronikly přímo do hlubin mého emočního mozku. Zklidnily a stabilizovaly můj organismus natolik, že jsem mohl prožít tíživé pocity a podniknout potřebné kroky k obnově klidu a rovnováhy.

Co stoupá, může klesnout

V roce 1998 provedl Dr. Arje Šalev v Izraeli, zemi, kde je trauma až příliš častou zkušeností, jednoduchou, ale důležitou studii.² Šalev sledoval srdeční tep pacientů vyšetřovaných na pohotovosti jedné jeruzalémské nemocnice. Shromáždit data bylo snadné, protože měření základních životních funkcí je na pohotovostech standardní procedurou. Většinu pacientů přijatých na pohotovost tvoří oběti děsivých událostí, jako jsou dopravní nehody nebo bombové útoky, a jsou tedy pochopitelně rozrušení a mají vysokou tepovou frekvenci. Šalev zjistil, že u pacientů, jejichž tepová frekvence před propuštěním z pohotovosti klesla zpět na hodnotu blízkou normálu, je riziko rozvoje posttraumatické stresové poruchy nízké. Naproti tomu u pacientů, kteří pohotovost opouštějí s tepovou frekvencí stále zvýšenou, je pravděpodobnost rozvoje PTSD v následujících týdnech a měsících velmi vysoká.* Proto jsem při nehodě na přechodu cítil hlubokou úlevu, když mi zdravotnice v sanitce sdělila, že se můj tep vrátil do normálu.

* Edward Blanchard s kolegy Šalevova data zpochybnili. V jejich studii však převážnou většinu subjektů tvořily ženy a pouze pacienti, kteří lékařskou pomoc sami vyhledali. Ženy častěji reagují na stres „zamrznutím“ spojeným s bloudivým nervem (který *snižuje* tepovou frekvenci), na rozdíl od mužů, u nichž převládá sympto-adrenální reakce. Viz Blanchard, E., et al. (2002). Emergency Room Vital Signs and PTSD in a Treatment Seeking Sample of Motor Vehicle Accident Survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), str. 199–204.

Stručně řečeno, tepová frekvence vypovídá o stavu autonomní (mimovolní) větve naší nervové soustavy. Bušení srdce je součástí přípravy těla a mysli na sebezáchovné reakce útoku nebo útěku, nepřímo zajišťované sympatoadrenálním systémem.* Zkrátka a dobře, když vnímáme hrozbu, naše nervová soustava a tělo se připraví k boji na život a na smrt nebo k únikovému protiopatření, jímž je většinou útek. V pravěkých stepích byla tato příprava k akci naprosto nezbytná a „vybílí se“ nebo „je využita“ rozhodnou, smysluplnou akcí. V mém případě však, když jsem ležel zraněný na silnici a poté v uzavřených prostorech sanitky a pohotovosti, žádná akce nepřipadala v úvahu a hrozilo, že uvíznu v pasti. Moje tělo bylo „v plně polní, a nepřítel nikde“. Kdyby místo naplnění svého motorického cíle účinnou akcí byla příprava k akci přerušena nebo nevyužita, s velkou pravděpodobností by se později projevila v podobě vysilujících příznaků posttraumatické stresové poruchy.

Před rozvojem těchto symptomů mě uchránilo to, že jsem dokázal snížit svou aktivaci k útoku či útěku spontánním třesem, kterým jsem vybil enormní množství sebezáchovné energie. Toto kontejnované (přijaté a zpracované) vybití, spolu s *uvědoměním* si nutkání chránit si hlavu pažemi, pomohlo vrátit mému organismu rovnováhu. Mohl jsem se těmto silným pocitům odevzdat, a přitom si stále plně uvědomovat své spontánní tělesné reakce, a díky klidné přítomnosti pediatřičky a bezpečnému prostoru, který vytvářela, uvést svou nervovou soustavu zpět do rovnováhy. Trvalým uvědomováním si a sledováním svých spontánních

* Podrobné znázornění fyziologických drah, které se podílejí na reakci útoku nebo útěku, najdete na webových stránkách www.netterimages.com s ilustracemi Dr. Nettera, jednoho z nejpřednějších lékařských ilustrátorů. <https://www.netterimages.com/sympathetic-fight-or-flight-response-labeled-multiple-publications-pharmacology-frank-b-netter-5069.html>.

tělesných reakcí a pocitů* jsem dokázal spustit proces zpracování a uvolnění biologické šokové reakce. *Vrozená* schopnost seberegulace mi umožnila získat zpět potřebnou rovnováhu a vrátila mi zdravý rozum. Tato seberegulační schopnost je pro moderního člověka klíčem k přežití – přežití bez krutého jha úzkosti, paniky, nočních děsů, deprese, tělesných příznaků a pocitu bezmoci, které jsou známkami dlouhodobého stresu a traumatu. Abychom však z této regenerační schopnosti mohli těžit, musíme se naučit čelit určitým nepříjemným a děsivým fyzickým vjemům a pocitům, aniž bychom jimi byli zahlceni. Tato kniha ukazuje, jak tuto schopnost rozvíjet.

Chvěj se, třes se, klep se a třep se

Třes a chvění, které jsem zažíval, když jsem ležel na zemi a v sanitce, jsou základní součástí přirozeného procesu, který „resetuje“ nervovou soustavu a napomáhá opětovnému scelení psychiky. Bez nich bych nepochybně utrpěl těžkou újmu. Kdybych si neuvědomoval nezbytnost těchto abnormálních a intenzivních pocitů a pohybů, mohly mě tyto mocné reakce vyděsit tak, že bych se jim začal bránit. Naštěstí jsem věděl, co mám dělat.

Když jsem jednou Andrewovi Bwanalimu, hlavnímu biologovi Centra pro ochranu přírody v Mzuzu ve středoafrickém Malawi, popisoval spontánní třes a hluboké oddechování, které jsem pozoroval u sebe a tisíců klientů při sezeních, když se zbavovali traumat, vzrušeně přikyvoval a pak vyhrkl: „Ano... ano... ano! To je pravda. Než vypustíme zvíře ze zajetí do volné přírody, vždycky dbáme na to, aby udělalo přesně to, co popisujete.“ Pak sklopil zrak k zemi

* K těmto reakcím patřil třes, chvění a rekonstrukce biologických protektivních a orientačních reakcí (pohybů hlavy a krku a zdvižení paží a rukou ve snaze ochránit hlavu).

a tiše dodal: „Když se před vypuštěním zvíře nevytřese a nevydýchá, pravděpodobně nepřežije. Zahyne.“ Bwanaliho postřeh dodává na váze slovům oné paramedičky, jež pochybovala o prospěšnosti rutinního potlačování těchto reakcí v lékařských zařízeních.

Chvějeme se často zimou, úzkostí, zlostí nebo strachem. Třást se můžeme i tehdy, když jsme zamilovaní, nebo při orgasmu. Někteří pacienti se nekontrolovaně roztřesou chladem, když procitnou z anestezie. Volně žijící zvířata se často třesou, když jsou stresovaná nebo zbavená možnosti pohybu. Reakce třesu a chvění můžeme pozorovat také v tradičním léčitelství a duchovních praxích východních kultur. Například mistři čchi-kungu nebo kundaliní jógy mohou při jemných pohybových, dechových a meditačních technikách dosahovat stavů blažené extáze provázených chvěním a třesem.

Všechny tyto třesy, zažívané v různých situacích a plnicí mnoho dalších funkcí, mohou podpořit skutečnou transformaci, hluboké hojení a pocit posvátného údivu. Bojácný, úzkostný třes sice sám o sobě nezaručuje „resetování“ a obnovu rovnováhy, je-li však „správným způsobem“ usměrněn a prožit, může obsahovat klíč ke svému rozřešení. Význačná jungiánská psychoanalytička Marie-Louise von Franz podotýká: „Božské psychické jádro duše, bytostné já, se probouzí v případech krajního ohrožení.“³ A už v Bibli je psáno: „S bázní a s třesením spasení své konejte.“

Co mají všechny tyto druhy samovolného třesu společného? Proč se chvějeme strachy nebo zlostí? Proč se třeseme při sexuálním vyvrcholení? A jakou fyziologickou funkci může mít třes při duchovním vytržení? V čem se tato chvění, třesy, klepání a drkotání shodují? A jak souvisejí s transformací traumatu, regulací stresu a plným využitím životního potenciálu?

Tyto krouživé a vlnivé pohyby jsou procesy, jimiž nervová soustava „setřásá“ břemeno znepokojujícího zážitku a „uzemňuje“ nás

v připravenosti na příští setkání s ohrožením, smyslnou touhou a životem jako takovým. Pomáhají nám získat zpět rovnováhu po prožitém nebezpečí nebo mocném vzrušení. Vracejí nás, jak se říká, nohama na zem. Tyto fyziologické reakce jsou podstatou seberegulace a rezilience. Prožitek probouzející se rezilience je neocenitelným darem. Slovy nejstaršího čínského klasického textu, knihy *I-ťing*:

Člověka se nejprve zmocňují bázeň a chvění vzbuzené otřesem, takže má dojem, že je vůči ostatním v nevýhodě. Ale to je jen přechodné. Když projde soudem, dostaví se ulehčení. A tak právě hrůza, kterou zprvu musí podstoupit, přináší z celkového pohledu zdar.⁴

Když se naučíme procházet stavy zvýšené excitace (ať mají jakoukoli příčinu), můžeme si udržet rovnováhu a zachovat zdravý rozum. Můžeme žít život naplno a ve všech jeho rozmanitých podobách – od utrpení po extázi. Nerozlučný vztah mezi těmito spontánními autonomními reakcemi a obecnějším fenoménem rezilience, plynutí a transformace je hlavním tématem této knihy.

Pokud k nezbytnému „vybití“ nemůže dojít nebo mu cokoli klade odpor a brání jeho dokončení, naše přirozené regenerační schopnosti „uvíznou ve slepé uličce“. A takové uvíznutí tváří v tvář skutečné nebo domnělé hrozbě znamená, že pravděpodobně budeme traumatizováni nebo alespoň ztratíme část své odolnosti, pocitu pohody a spojení se světem. Opět citují jasnozřivá slova *I-ťingu*:

Zde je popsána situace, kdy působením otřesu upadneme do nebezpečí a utrpíme značné ztráty. Odpor by se protivil směru, kterým se pohybuje čas, a byl by tedy bezúspěšný.⁵

Toho slunného zimního rána jsem s pomocí laskavé pediatričky umožnil fyziologickým procesům, aby se dokončily, znovu „obnovily plynutí času“ a uvolnily velké množství „sebezáchovné energie“, která v mém těle čekala na možnost účelně se projevit. Díky této okamžité psychické i „fyzické“ první pomoci jsem se „nezasekl“, neuvízl v bludném kruhu utrpení a slabosti. Jak jsem v této krajně stresující a dezorientující situaci věděl, co mám dělat a čemu se vyhnout? Stručnou odpovědí je, že jsem se naučil přijmout a vítat, nikoli se strachem potlačovat svůj primitivní třes, chvění a spontánní tělesné pohyby. Pro delší odpověď se musím vrátit k počátkům své čtyřicetileté kariéry vědce, terapeuta a léčitele.

Okamžik osvětlení

Pravá cesta k celosti sestává
z osudových oklik a bludných cest.

– C. G. Jung

NÁHLÉ OSVÍCENÍ ZJEVENÍM LÁSKY nebo vědeckým objevem je jedním z nejkrásnějších a nejpodivuhodnějších darů života. Rok 1969 sice lásce dvakrát nepřál, pro mě byl ale časem vědeckého prozření. Zatímco se ve vnějším kosmickém prostoru přepisovaly dějiny techniky, můj život nabral nový směr díky vnitřnímu procitnutí.

Začátkem léta jsme s přáteli seděli u televize s ústy dokořán. Lunární modul Eagle přistál v Moři klidu a Neil Armstrong suverénně sestoupil na měsíční povrch. Jako uhranutí jsme vyslechli nesmrtelnou (byť v angličtině gramaticky chybnou) větu: „Je to malý krok pro člověka, velký skok pro lidstvo.“ Lidstvo se nejen procházelo po Měsíci, ale učinilo také obrovský technologický pokrok! Z našeho nejbližšího nebeského souseda k nám dorazily snímky Země jako jasná připomínka faktu, že nejsme středem vesmíru.

Navzdory historickému významu toho dne pochybuji, že si většina lidí pamatuje, v kterém měsíci, natož kterého dne přistála mise Apolla 11 na Měsíci. Do mé mysli se však datum 20. července 1969 nesmazatelně vrylo díky vzrušení z jiného, vnitřního objevu. V mé praxi psychofyzického terapeuta došlo k „nahodilé“ události,

kteřá nebyla o nic méně strhující. Tato neobyčejná událost, počátek nové etapy mé profesní dráhy, mi ukázala lidskou přirozenost v novém světle a konfrontovala mě s hrozivými démony mých vlastních komplexů a traumat.

Ta událost se týkala mladé ženy, již za mnou poslal psychiatr, který věděl o mém živém zájmu o rodící se odvětví léčby stresu a psychofyzické terapie. Nancy (smyšlené jméno) trpěla častými migrénami, zvýšenou činností štítné žlázy, únavou, chronickými bolestmi a silným premenstruačním syndromem. Dnes by byly tyto příznaky pravděpodobně diagnostikovány jako fibromyalgie a chronický únavový syndrom. Život jí navíc znepříjemňovaly silné panické záchvaty a agorafobie, kvůli nimž raději nevycházela z domu. Já jsem v té době vyvíjel určité relaxační a protistresové techniky využívající uvědomění si těla, o nichž onen psychiatr soudil, že by pacientce mohly prospět.

Když vešla do mé ordinace, byla Nancy viditelně ustrašená. Stála zavěšená do manželova rámě, nervózně si pohrávala s jeho rukama a na něm bylo vidět, že ho ta naprostá závislost vyčerpává. U Nancy jsem si všiml napětí v krku, který zatahovala jako želva. Oči měla naopak vypoulené jako srna v záři reflektorů přijíždějícího auta. Její postoj byl přihrbený a jasně vyjadřoval pocity strachu a rezignace. Její klidová tepová frekvence (kterou jsem odhadl podle viditelně pulzující krční tepny) byla vysoká: téměř 100 úderů za minutu. Dýchala tak mělce, až bylo s podivem, že vůbec ještě žije.

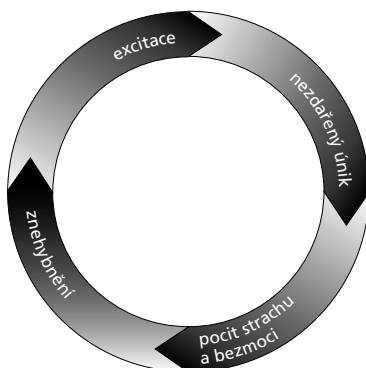
Nejprve jsem Nancy naučil uvědomit si a poté uvolnit chronické napětí v krčních a ramenních svalech. Zdálo se, že přechází do hluboké relaxace. Tepová frekvence klesla na normální hodnotu a dech se prohloubil. Brzy nato však začala být silně rozrušená. Srdeční tep jí vylétl až ke 130 úderům za minutu. Dýchala zrychleně a mělce a v nepravidelných intervalech lapala po dechu. Po chvíli, zatímco jsem jen bezmocně přihlížel, strnula hrůzou. V obličejí smrtelně

zbledla. Vypadala jako ochrnutá a sotva dýchala. Srdce se jí téměř zastavilo, tep klesl na nějakých 50 úderů za minutu (o činnosti srdce bude řeč později, v 6. kapitole). Já sám jsem přemáhal hrozící paniku a nevěděl, co dělat.

„Já umírám. Nenechte mě umřít,“ zaprosila tenkým, přiškrce-
ným hlasem. „Pomozte mi, pomozte mi! Prosím vás, nenechte mě
umřít.“ Pohled na tu děsivou bezmoc probudil v mém podvědomí
archetypální odpověď. V duchu jsem spatřil snový obraz: na protěj-
ší zdi se zhmotnil tygr, příkrčený, připravený k útoku.

„Utečte, Nancy!“ zavelel jsem bez rozmyslu. „Honí vás tygr. Vy-
lezte na ty skály a zachraňte se.“ Zaskočený naléhavostí vlastních
slov jsem s údivem sledoval, jak se Nancyiny nohy začínají třást
a poté pokrčovat a natahovat spontánními pohyby připomínající-
mi běh. Roztrásla se po celém těle, nejprve křečovitě, poté mírněji.
Jak třes postupně polevoval (bezmála půl hodiny), Nancy zaplavil
pocit klidu, kdy ji, jak sama řekla „nadnášely hřejivé vlny mraven-
čení.“ (Viz obr. 2.1a a 2.1b.)

Koloběh strachu a nehybnosti



Obr. 2.1a Toto schéma znázorňuje bludný kruh, v němž stavy strachu a nehybnosti přizívají jeden druhý. Tyto stavy nás pohlcují a stahují do „černé díry“ traumatu.

Později Nancy vyprávěla, že se jí v průběhu sezení vybavila děsivá vzpomínka na to, jak jako čtyřletá zápasila s lékaři, kteří ji násilím drželi, aby ji mohli uspat éterem kvůli „rutinnímu“ odstranění krčních mandlí. Na tu scénu prý „dávno zapomněla“. K mému naprostému úžasu ony neobvyklé krouživé pohyby změnily Nancy život. Mnoho jejích příznaků výrazně ustoupilo

Obnova aktivních obranných reakcí



Obr. 2.1b Nancy se mi podařilo vyvést ze strachu/znehybnění a hyperexcitace tím, že jsem jí dovolil rekonstruovat prožitek útěku a zdařeného úniku před domnělými útočníky. Pro klienta je nezbytné, aby si útek procítil. Útěk, který není vnitřně procíten, má jen omezené účinky.

a některé zcela vymizely. Záchvat paniky, který měla při prvním sezení, byl její poslední a během následujících dvou let, kdy dokončovala postgraduální studium, dramaticky polevily i její migrény, chronická únava a premenstruační syndrom. Kromě toho zaznamenala i jeden „vedlejší efekt“: kam její paměť sahala, „nikdy [...] se necítila tak živá a šťastná.“

Přirozená schopnost regenerace

Tím, co Nancy umožnilo vystoupit ze zatuhlé symptomatické ulity a znovu se zapojit do života, byl tentýž mechanismus, který mě uchránil traumatizace poté, co mě porazil automobil. Třes a chvění probíhající za vřelé a uklidňující přítomnosti důvěryhodné osoby a umožňující dokončení reakce pomohly nám oběma opět získat rovnováhu a celistvost a setřást okovy traumatu.

Díky soustředěnému uvědomování a mikropohybům, jimiž jsme přehráli a *dokončili* své nedokončené, instinktivní protektivní akce, jsme oba, Nancy i já, mohli vyběít z nervové soustavy zbytkovou „energii“ aktivovanou k boji o život. Nancy si prožila léta oddalovaný únik, po němž prahlo její tělo, když ji jako bezbrannou dívku přemohli a přikurtovali ke stolu. Oba jsme si zkrátka prožili a *vtělili* mocnou vnitřní moudrost pudových reakcí mobilizovaných k odvrácení hrozby.

Všímavé vnímání této ochranné prasíly nápadně kontrastovalo se zdrcující bezmocí, jež nás do té chvíle pohlcovala. Hlavní rozdíl mezi Nancyinou a mou zkušeností byl v tom, že já jsem naštěstí, díky první pomoci, kterou jsem poskytl sám sobě, a díky přítomnosti vlídné pediatričky, dokázal v zárodku zastavit rozvoj příznaků PTSD. Nancy, jako miliony dalších lidí, bohužel takové štěstí neměla. Celých dvacet let zbytečně trpěla a stresovala se, až do chvíle, kdy jsme spolu v mé ordinaci

krátce znovunahlédli a „znovuvyjednali“ její dětskou zkušenost s chirurgy.*

Kdybych si nebyl procítil primitivní svalovou energii svých sebezáchovných instinktů v protikladu k mému bezmocnému stavu, vysilující příznaky PTSD, tak tíživé a ochromující, by nepochybně propukly i u mě. Nancy unikla svým trýznitelům až zpětně, já jsem unikl katastrofě a preventivně „resetoval“ svou nervovou soustavu v reálném čase.

V situaci akutního ohrožení mobilizujeme obrovské množství energie, abychom mohli chránit a bránit sami sebe. Přikrčíme se, uskočíme, zkroutíme se, ztuhneme nebo se odtáhneme. Svaly se zatnou v přípravě na útok nebo útěk. Je-li však naše počínání neefektivní, pak zamrzne nebo se zhroutl. Tělo čtyřleté Nancy se snažilo uniknout, a nemohlo. Byla přemožena a proti své vůli připoutána všemocnými obry v bílých pláštích a rouškách. Během naší společně strávené hodiny se Nancyino tělo vzepřelo děsivým pocitům zahlcení a uvězněnosti. A když se takto naučilo reagovat její tělo, dokázala to i její mysl.

Jakýkoli organismus, když pocítí smrtelné nebezpečí (s malou nebo žádnou možností úniku), reaguje *biologicky* celkovou paralýzou a uzamčením. Etologové nazývají tuto reakci *tonická imobilita* (TI). Lidé v takovém stavu zamrzlosti pociťují bezmocnou hrůzu a paniku. Tento stav uzamčení a paralýzy by měl být dočasný. Volně žijící zvíře, u něhož k této reakci akutního fyziologického šoku dojde, je buď sežráno, nebo, unikne-li záhubě, pravděpodobně žije dál stejně jako před svým setkáním se smrtí. Příště bude možná ostražitější (ale ne příliš ostražité) vůči náznakům podobných hrozeb.

* Termínem *znovuvyjednání* označuji proces zpracování traumatické zkušenosti, nikoli její *znovuprožití*.

Srna se například začne vyhýbat skalám podobným té, odkud na ni skokem zaútočila puma.

Lidé po prožitém děsu nebo hrůze tváří v tvář ohrožení na rozdíl od zvířat často zůstanou uvěznění v jakémsi limbu, odkud se nedokážou znovu plně zapojit do života. Navíc pak mají sklon zamrznout v situacích, kdy by netraumatizovaní jedinci mohli pociťovat jen nebezpečí nebo dokonce vzrušení. Paralyza, místo aby byla poslední zoufalou reakcí na nevyhnutelnou hrozbu, se stává „standardní“ reakcí na širokou škálu situací vyvolávajících silné pocity. Například pohlavní vzrušení se může nečekaně proměnit ve frigiditu, odpor a vyhýbavé chování.

Pohled do biologie traumatu

Potřeba objasnit příhodu s Nancy mě vedla několika novými směry. Nejprve jsem si uvědomil, že kdybych nevěřil svým instinktům a neměl taky trochu štěstí, mohl jsem Nancy stejně snadno neúmyslně „retraumatizovat“ a její už tak dost závažné příznaky ještě zhoršit. Navíc jsem měl záhy poznat – jako hazardní hráč, který hned na začátku své hráčské dráhy rozbije bank –, že k takovým dramatickým, náhlým „uzdravením“ nedochází pokaždé. Moje fascinující cesta za vysvětlením události onoho letního dne roku 1969 začala. Zjistil jsem, že fyziologické reakce tohoto druhu je nutné „titrovat“ (zpřístupňovat postupně) tak, aby nebyly zahlcující. Jednoduše vystavit klienta jeho vlastním traumatickým vzpomínkám a přimět ho, aby je znovuprožil, je v lepším případě zbytečné (a vede to k oslabení integrace a pocitů sebedůvěry a harmonie) a v horším retraumatizující. Také jsem přišel na to, že reakce třesu a chvění jsou často tak jemné, že mohou být pro vnějšího pozorovatele takřka nepostřehnutelné. Častým projevem vybití je jemná svalová fascikulace (samovolné záškuby svalových vláken) nebo změna tělesné teploty (např. z velmi

nízké na velmi vysokou). Tyto změny se obvykle odrážejí ve změnách zbarvení pokožky rukou a tváře.

Během následujících desetiletí jsem z poznatků komparativního výzkumu (porovnávajícího člověka s dalšími živočichy) vyvozoval základní biologické principy traumatu. Cítil jsem, že tak mohu snáze vytvořit metodický přístup k léčbě traumatu, který bude zároveň spolehlivě a systematicky reprodukovatelný a dostatečně bezpečný. Na této pouti se mi také splnil můj dávný sen: zapojil jsem se (svým malým dílem) do vesmírného dobrodružství. Ještě jako postgraduální student na univerzitě v Berkeley jsem byl na stáži v NASA jako stresový konzultant. Při plnění svého úkolu, jímž byla pomoc s přípravou kosmonautů na první vesmírný let raketoplánem, jsem měl jedinečnou možnost zkoumat osoby s neobvykle silnou odolností vůči stresu. Pod vlivem těchto pozorování jsem začal s odstupem několika let znovu přemýšlet o svém sezení s Nancy a o její spontánní proměně. Co když neobvyčejná rezilience kosmonautů je schopností, kterou v sobě mohou probudit i ti nejhůře traumatizovaní lidé – přirozeným právem, k němuž je třeba se přihlásit?

První krok: štěstí přeje připraveným

Ve snaze pochopit, co se odehrálo toho dne s Nancy, jsem si vzpomněl na „poznámku pod čarou“, která zazněla při neformálním postgraduálním semináři o komparativním výzkumu chování zvířat. Jeden z profesorů, Peter Marler, se zmínil o zvláštním chování, jež se projevuje u živočichů sloužících jako kořist dravců (například u ptáků a divokých králíků), je-li jim během úniku pokusně bráněno v pohybu. Té noci jsem se probudil rozechvělý vzrušením. Nebyla Nancyina reakce (když ji spoutávali lékaři) obdobou této reakce znehybněných zvířat? Pokud jde o mou „halucinaci“

čihajícího tygra, byl to nepochybně tvůrčí „bdělý sen“ vyvolaný oním podnětným seminářem.

Při zkoumání podníceném tajuplnou poznámkou profesora Marlera jsem narazil na článek z roku 1967 s názvem „Komparativní aspekty hypnózy“.⁶ S tímto článkem a myšlenkami, k nimž mě inspiroval, jsem přišel za vedoucím mé disertační práce Donaldem M. Wilsonem.* Jeho oborem byla neurofyziologie bezobratlých a tento typ reakce – „zamrznutí“ – mu byl dobře znám. Coby vědec, jenž zasvětil svůj život studiu hmyzu, humrů atd., byl nicméně k představě „zvířecí hypnózy“ pochopitelně skeptický. Mě však tento mezi zvířaty běžně pozorovaný jev nepřestával fascinovat a strávil jsem nespočet hodin mezi stohy zatuchlých a zaprášených knih v knihovně Fakulty přírodních věd. Vedle toho jsem dál vyšetřoval klienty, které za mnou posílal nejčastěji Ed Jackson, tentýž psychiatr, jenž do mé péče předal Nancy. Zjišťoval jsem spolu s nimi, jak jejich příznaky souvisejí s různými nevyváženými vzorci svalového napětí a že uvolnění a normalizace těchto vrytých vzorců vede často k nečekaným a dramatickým zlepšením. V roce 1973 se pak etolog Nikolaas Tinbergen ve svém projevu při převzetí Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství** nečekaně rozhodl hovořit nikoli o svém výzkumu chování zvířat v jejich přirozeném prostředí, ale o pozorování lidského těla v průběhu života a toho, jak funguje nebo nefunguje pod vlivem stresu. Nesmírně mě zaujaly jeho postřehy o Alexanderově technice.*** Tato na tělo zaměřená přeučovací

* Donald M. Wilson tragicky zahynul při nehodě na raftu v roce 1970.

** Přepis byl publikován v časopise *Science* v roce 1974.

*** Alexanderova technika nese jméno Fredericka Matthiase Alexandera, který na základě svých pozorování formuloval její principy v 90. letech 19. století. Jde o metodu odbourávání škodlivých návyků v držení těla, jež zhoršují celkový fyzický i psychický stav jedince.

terapeutická metoda, která jemu samotnému a členům jeho rodiny výrazně zlepšila zdraví (včetně normalizace jeho krevního tlaku), se shodovala s tím, co jsem pozoroval při psychofyzické práci se svými klienty.

Bylo jasné, že si s tímto nestorem potřebuji promluvit, a podařilo se mi jej zastihnout na Oxfordské univerzitě. S neokázalou šlechetností se mnou, řadovým postgraduálním studentem, tento nobelista několikrát hovořil po transatlantické lince. Řekl jsem mu o svém prvním sezení s Nancy a o dalších klientech a o svých spekulacích ohledně vztahu mezi jejich reakcemi a paralýzou u zvířat. Hypotéza, že reakce znehybnění v situaci nevyhnutelného ohrožení nebo extrémního stresu hraje důležitou roli jak u zvířat, tak u lidí, jej nadchla a pobídl mě, ať tímto směrem vedu další výzkum.* Někdy si říkám, jestli bych tenkrát bez jeho povzbuzení a také bez podpory Hanse Selyeho (otce moderního výzkumu stresu) a Raymonda Darta (antropologa, který objevil prvního australopitéka) nebyl hodil ručník do ringu.

V památném telefonickém rozhovoru mi Tinbergen hlasem vládného starce připomínal: „Petře, i my jsme koneckonců jen zvířata!“ Přesto podle nedávných průzkumů jen polovina obyvatel západního světa (a ve Spojených státech ještě méně) věří v evoluci, respektive v blízkou příbuznost mezi námi a ostatními savci. Vzhledem k nepřehlédnutelným anatomickým, fyziologickým, behaviorálním a emočním rysům a také částem mozku zajišťujícím přežití, které máme s jinými savci shodné, lze ovšem usuzovat, že budeme také stejně reagovat na ohrožení. Proto je velmi užitečné zkoumat, jak se živočichové (zvláště savci a vyšší primáti) chovají

* Předseda komise pro doktorské zkoušky měl v té době k mé doktorské práci pochybovačný, ne-li přímo odmítavý postoj.

v ohrožujících situacích, a pozorovat, jak se poté, co hrozba pomine, vzpamatovávají, zklidňují a znovu nabývají rovnováhu. Velká část lidstva se této vrozené odolnosti a schopnosti sebeuzdravení bohužel odcizila. V důsledku toho, jak ještě uvidíme, jsme náchylnější k zahlcení a traumatizaci.

Pevnější základ svým pozorováním jsem ale mohl dát až roku 1978. Vedle práce v Amesově výzkumném středisku NASA v kalifornském Mountain View a své pokračující psychofyzioterapeutické praxe v Berkeley jsem každou volnou chvíli trávil ve vědecké knihovně Fakulty biologie. Jednoho ponurého, deštivého prosincového dne jsem dělal své obvyklé knihovní kolečko. V té době, dlouho před příchodem Googlu nebo čehokoli, co by alespoň vzdáleně připomínalo osobní počítač, vypadalo mé bádání v knihovně tak, že jsem si sbalil oběd a pak jsem listoval objemnými svazky časopisů, které mohly obsahovat něco relevantního. Díky tomuto z dnešního pohledu neefektivnímu postupu plnému odboček jsem narazil na mnoho perel, jež bych s „pokročilým“ vyhledávacím programem možná neobjevil. Toto formativní bádání dalo teoretický základ mé celoživotní práci.

Toho dne mi přišel pod ruku fascinující článek Gordona G. Gallupa a Jacka D. Masera, v němž tito vědci popisovali „zvířecí paralýzu“ vyvolanou při experimentu s kontrolovanými proměnnými.⁷ Tato práce, o níž bude řeč ve 4. kapitole, mi umožnila propojit pozorování klientů (jako byla Nancy) s poznáním faktu, že sebezáchovné instinkty vyvolané strachem trauma nejen vytvářejí, ale přispívají také k jeho překonání. Měl jsem to štěstí, že trauma tehdy ještě nebylo a dalších deset let nemělo být formálně definováno jako posttraumatická stresová porucha (PTSD), takže jsem měl ve svých spekulacích naprostou svobodu. Mohu proto s úlevou konstatovat, že jsem si trauma nikdy nezaškatulkoval jako pevně

definované a neléčitelné onemocnění, za jaké je vydávala raná literatura věnovaná PTSD.

Tato synchronicita se cyklicky završila před několika lety. Představoval jsem svou práci na konferenci s názvem „Nové obzory v psychoterapii“ pořádané Katedrou psychiatrie Lékařské fakulty Kalifornské univerzity v San Diegu. Na konci mé přednášky se v publiku prudce vztyčil rtuťovitý, čtverácký chlapík a představil se jako Jack Maser! Zpočátku jsem pochybovačně vrtěl hlavou a nevěřil svým uším, ale pak jsem propukl v smích. Prohodili jsme spolu pár slov a domluvili si společný oběd. Při něm se mi Jack svěřil, jakou radost mu udělalo zjištění, že jeho práce se zvířaty našla reálné využití v terapii. Byl jakýmsi experimentálním kmotrem mých klinických dětí.

V roce 2008 mě Jack Maser upozornil na článek, který právě publikoval se svým kolegou Stephenem Brachou. V tomto článku navrhli zásadní změnu v „bibli“ psychiatrické diagnostiky. Do výkladu traumatu chtěli začlenit pojem tonické imobility.⁸ Čelist mi poklesla tak nízko, že by se v mých ústech mohli vrabci postavit hnízdo. *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (DSM – naposledy vyšlo v částečně revidovaném 4. vydání) je encyklopedická kniha, podle níž psychologové a psychiatři diagnostikují „duševní poruchy“ včetně posttraumatické stresové poruchy. Příští vydání – *DSM-5* – bude, doufejme, výrazným krokem vpřed.

V předchozích verzích se diagnóza PTSD záměrně vyhýbala zmínce o mechanismech (byť jen teoretických), které by vysvětlovaly, co se děje v mozku a těle traumatizovaného člověka. Tato absence je důležitá nejen z akademického hlediska: teorie by naznačovala možné principy léčby a prevence. Tato opatrnost a nedůvěra v cokoli jiného než taxonomii je pochopitelnou, ale přehnanou reakcí na dřívější drtivou převahu freudovských teorií v psychologii.

Podle mého názoru spolu ale věda a praxe musejí úzce spolupracovat, mají-li vytvořit živé, dynamické partnerství, z něhož mohou vzejít skutečně inovativní terapie. Jen díky otevřenému, víceoborovému přístupu můžeme začít zjišťovat, co je a co není efektivní, a lépe naplňovat náš hlavní cíl, jímž je pomoc trpícím lidem.

Článek Jacka Masera a Stephena Brachy odvážně apeluje na autory *DSM-5*. Ve smělém komentáři vyslovují tito dva badatelé předpoklad, že existuje teoretická báze, která objasňuje skryté mechanismy traumatu: evoluční (pudový) základ traumatu podobný tomu, co jsem pozoroval u Nancy v roce 1969. Tímto článkem se pro mě uzavřel kruh. Experimentální studie strachu a „zvířecí paralýzy“ Gallupa a Masera z roku 1977 mi daly inspiraci k vysvětlení Nancyina chování. Svůj článek z roku 2008 uzavírají Maser a Bracha touto vzrušující výzvou:

Vedle mnoha dalších navrhovaných změn doporučujeme tvůrcům *DSM-5*, aby se zaměřili na empirické studie a teorie, jež zasazují psychopatologii do evolučního kontextu. Oblast tak získá souvislost s širšími biologickými otázkami, psychopatologická data bude možné začlenit do obecně přijímaného konceptu a kliničtí pracovníci budou moci rozvíjet účinnější behaviorální terapeutické postupy (viz např. Levine, 1997).⁹

Byla rozkoš to číst! V duchu jsem se musel ptát, nakolik moje přednáška na lékařské fakultě v San Diegu povzbudila Masera a Brachu k vznesení tohoto návrhu. Už pouhá možnost, že se mi osudovými oklikami a bludnými cestami podařilo ovlivnit budoucí diagnózy traumatu (nebo alespoň přispět do debaty o nich), byla omračující. Nahlédněme spolu nyní krátce do historie této diagnostiky.

Proměnlivá tvář traumatu

VĚTŠINA LIDÍ POVAŽUJE TRAUMA za „psychický“ problém nebo dokonce za „nervovou poruchu“. Trauma se ale odehrává také v těle. Můžeme buď strnout strachem, nebo se naopak bezvládně zhroutit, zahlcení a přemožení bezmocnou hrůzou. Ať tak či onak, trauma vítězí nad životem.

Stav strnutí strachem zobrazují mytologie řady velkých kultur. Známa je Medusa, která proměnila v kámen každého, kdo se střetl s pohledem jejích hrůzně vypoulených očí. A ve Starém zákoně je Lotova žena potrestána proměnou v solný sloup za to, že viděla děsivou zkázu Sodomy a Gomory. Jsou-li vám tyto mýty příliš vzdálené, vzpomeňte si na dětskou hru „na sochy“. Kolik generací dětí se touto hrou učilo zvládat prvotní děs ze ztuhnutí strachy (s nímž se mnohé z nich potýkají ve snech)? K těmto příběhům můžeme přičíst novodobý mýtus „onemocnění“, které si psychiatři pojmenovali posttraumatická stresová porucha (PTSD). Pokud jde o chápání obecně lidských prožitků děsu, hrůzy, zranění a ztráty, má ovšem moderní věda oproti dávným bájím své výhody i nevýhody.

Původní obyvatelé Jižní a Střední Ameriky chápou podstatu strachu a traumatu odedávna. Svými šamanskými léčebnými rituály je navíc dokážou transformovat. Po kolonizaci Španěly a Portugalci si od nich tyto původní národy vypůjčily slovo *susto* k popisu toho, co se při traumatu děje. *Susto* se překládá jako „úleková paralýza“ nebo „pozbytí duše“.¹⁰ Každý, kdo zažil trauma, ví, že nejprve se dostaví paralyzující děs a poté pocit životní bezradnosti, ztráty kontaktu s vlastní duší.

Když slyšíme o *úlekové paralýze*, můžeme si představit polekanou srnu strnule zírající do reflektorů přijíždějícího auta. Lidé reagují na trauma podobně: jako Nancy, přimrazená strachem a s vytřeštěnými očima. Staří Řekové také chápali trauma jako paralyzující a tělesné. Za války vyzývali Dia a Pana, aby v řadách nepřátel rozsávali ochromující hrůzu. Oba bohové uměli „zmrazit“ tělo a vyvolat „*pan-iku*“. A v Homérových eposech *Íliadě* a *Odysei* je trauma líčeno jako síla nemilosrdně ničící jednotlivce i celé rody.

Za americké občanské války – v níž mnoho mladých mužů vidělo, jak dělostřelecká palba trhá na kusy jejich kamarády, a zažilo válečnou vřavu, jejíž hluk, děsivý chaos a zápach hnijících mrtvol překonaly jejich nejhorší představy – se traumatickému zhroucení po boji říkalo *vojákově srdce**. Toto spojení odkazovalo jak k úzkostnému, arytmiickému bušení srdce a dalším příznakům neurocirkulační astenie, tak k citům hluboce raněným bratrovražednou válkou. Dalším lékařským termínem v dobách občanské války byla *nostalgie*, označující neutišitelný pláč a neschopnost soustředit se na přítomnost a normálně žít.

V raném diagnostickém systému publikovaném kolem roku 1909, krátce před vypuknutím první světové války, nazval Emil Kraepelin toto zhroucení pod vlivem stresu „úlekovou neurózou“.¹¹ Trauma chápal ve shodě s dřívější Freudovou definicí jako „prolomení ochranné hráze proti stimulaci [(hyper)stimulaci – doplněno autorem] vedoucí k pocitům zdrcující bezmoci“. Kraepelinův termín v nomenklatuře traumatu spíše zapadl, uznával ale ústřední faktor strachu – přestože slovo „neuróza“ má pejorativní asociace.

* Tento popisný termín si Američané vypůjčili pravděpodobně ze Švýcarska poloviny 17. století, kde bylo toto „onemocnění“ rovněž nazýváno *nostalgii* (*Heimweh*) – ano, armády „neutrálních“ švýcarských kantonů si po celá staletí šly vzájemně po krku!

Po první světové válce bylo trauma z boje překřtěno prostě a jednoduše na *šrapnelový šok*. V tomto lakonicky deskriptivním spojení zaznívá ozvěna příšerných explozí dělostřeleckých granátů, které proměňovaly omráčené muže uvězněné v chladných a vlhkých zákopech v nekontrolovaně se třesoucí, močící a kálející trosky. Podobně jako susto, ani tento syrově věčný termín nepůsobil jako cosi distancovaného, objektivního a dezinfikovaného.

V druhé světové válce byla reálnému utrpení vojáků odňata veškerá důstojnost, když bylo eufemizováno na pouhou *bojovou únavu* nebo *válečnou neurózu*. První spojení sugeruje, že stačí, aby voják uposlechl babiččiny rady, dopřál si dlouhý a vydatný odpočinek, a všechno bude zase v pořádku. Toto přezíravé zlehčování zní zvlášť bezcitně až posměšně vzhledem k absenci posilujícího spánku, jíž traumatizovaní vojáci trpí. Ještě více pokořující je pejorativní použití slova *neuróza*, které jako by naznačovalo, že „šrapnelový šok“ je důsledkem nějaké „charakterové vady“ nebo znepokojující osobní slabosti – možná „Oidipova komplexu“ –, a nikoli zcela oprávněného děsu z vybuchujících granátů nebo smutku ze ztráty kamarádů a zabíjení lidí lidmi. Tato novější přízviska vzdalují civilisty, příbuzné a lékaře drsné realitě hlubokého utrpení vojáků.

Po válce v Koreji byly z terminologie válečných traumat odstraněny i poslední zbytky sentimentu. Pro bojové trauma se užíval objektivizovaný termín *operační vyčerpání* (pro účely války v Iráku byl později obnoven jako *bojově operační vyčerpání*), který nemá už vůbec nic společného s reálnými hrůzami války a hodil by se spíš k popisu stavu počítače, který byl příliš dlouho zapnutý a potřebuje restart.

A dnešní terminologie, vycházející především ze zkušeností války ve Vietnamu, upřednostňuje spojení *posttraumatický stresový syndrom*. Obecný fenomén hrůzy a paralýzy, kdy zátěž nervové soustavy

dosáhne kritického bodu a tělo, psýcha a duše se tříští, byl proměněn v dokonale sterilní „poruchu“. V zájmu vědecké nezaujatosti (a s nicneříkající zkratkou) byla tato archetypální reakce na krveprolití uměle odříznuta od svých zdrcujících příčin. Místo trefných pojmenování, jakými byly *úleková paralýza* nebo *šrapnelový šok*, zůstala jen porucha, objektivizovaný soubor konkrétních a měřitelných příznaků, diagnóza vhodná pro standardizované výzkumné protokoly, neosobní pojišťovací listiny a strategie behaviorální terapie. Tato nomenklatura sice dává reálnému utrpení vojáků objektivní vědeckou platnost, vytváří ale také „bezpečný“ odstup mezi lékařem a pacientem. „Zdravý“ („chráněný“) lékař léčí „nemocného“. Tento přístup traumatizovanou osobu zneschopňuje a marginalizuje a prohlubuje její pocit odcizení a beznaděje. Méně známým důsledkem je vysoká pravděpodobnost vyhoření nechráněného terapeuta, který je uměle povýšen do role falešného proroka.

Jeden mladý veterán války v Iráku se nedávno ohradil proti tomu, že jsou jeho potíže způsobené válkou označovány jako PTSD, a místo toho je trefně přejmenoval na PTSI – posttraumatické stresové zranění (injury). Rozumně usoudil, že trauma je zranění, a ne porucha jako například cukrovka, kterou lze pouze korigovat, ale ne vyléčit. Naproti tomu PTSI jako duševní zranění je přístupné léčbě a transformaci.

Medicínský model přesto dodnes převažuje. U onemocnění typu cukrovky nebo rakoviny, kdy je lékař nositelem všeho vědění a rozhoduje o nezbytných zákrocích, je (patrně) celkem účinný. Pro léčbu traumatu to však není vhodné paradigma. Trauma není onemocnění v klasickém slova smyslu, nýbrž hluboká zkušenost „ne-moci“. Žádá si kooperativní a regenerativní proces, v němž lékař plní funkci průvodce a asistenta. Lékař, který se odmítá vzdát své hájené role „zdravého uzdravujícího“, zůstává oddělený, ohrazený proti prvotní

bezmoci, která číhá jako duch v životech nás všech. Takový terapeut, odříznutý od svých pocitů, se na trpícího nedokáže napojit. Nemůže spolupracovat na kontejnování, zpracování a integraci pacientových děsivých pocitů, představ a emocí. Trpící zůstane sám s hrůzami, které jej zahlcují a připravují o schopnost seberegulace a růstu.

V běžných terapiích, jež jsou produktem této izolující orientace, terapeut radí oběti PTSD, jak zvládat své pocity, kontrolovat své abnormální reakce a měnit své dysfunkční myšlení. Porovnejte to s šamanskými tradicemi, v nichž léčitel a trpící společně znovu zakoušejí děs a přitom vzývají kosmické síly, aby je vyrvaly ze spárů démonů. Než přijme své řemeslo, musí být šaman nejprve iniciován svým vlastním hlubokým zážitkem bezmoci a zkázy. Pro dnešní terapeuty taková příprava znamená, že si musejí nejprve uvědomit a zpracovat svá vlastní traumata a citová zranění.*

Síla mýtu

Mytologie je funkcí biologie.

– Joseph Campbell
v knize *Myth and the Body*

Překážkou léčby je nomenklatura a paradigma, které tím, že oddělují léčitele a zraněného, popírají univerzalitu našich reakcí na děs a hrůzu. Chceme-li do současného přístupu k léčbě traumatu vnést

* Ve Spojených státech jsme v současnosti naopak svědky toho, že ambulantní psychiatrii poskytují stále méně psychoterapeutické péče. Podle výsledků deset let trvajícího celonárodního průzkumu služeb ambulantní péče (National Ambulatory Medical Care Survey) poměr návštěv u psychiatra, jejichž součástí byla psychoterapie, klesl ze 44 % v letech 1996–1997 na 29 % v letech 2004–2005.

nový život, musíme si uvědomit, v čem se coby pudová stvoření biologicky shodujeme; bude nás tak spojovat nejen naše náchylnost ke strachu, ale také naše vrozená schopnost tyto zkušenosti transformovat. Jde o propojení mýtu hrdiny s biologií (v „mytobiologii“), které nám pomůže odhalit kořeny a mysterium tremendum (otřesné tajemství) traumatu.

Medusa

Báje nás inspirují k odvážnému zdolávání překážek. Tyto archetypální příběhy se prostým a bezprostředním způsobem dotýkají samotných základů našeho bytí. Připomínají nám naše nehlubší tužby a ukazují skryté síly a zdroje. Jsou také mapami naší přirozenosti, stezkami, jež nás spojují s druhými, s přírodou a kosmem. Řecký mýtus o Meduse zachycuje samotnou podstatu traumatu a popisuje i cestu k jeho transformaci.

Podle řeckého bájesloví každý, kdo pohlédl Meduse přímo do očí, ihned zkameněl... zamrzl v čase. Perseus, než se vydal tuto příšeru s hady místo vlasů zabít, poprosil o radu Athénu, bohyni moudrosti a strategického boje. Její rada byla prostá: za žádných okolností se nesmí podívat přímo na Gorgonu. Poslušen Athénina varování použil Perseus svůj štít jako zrcadlo, v němž viděl odraz Medusy. Mohl jí tak useknout hlavu, aniž na ni přímo pohlédl.

Abychom mohli trauma transformovat, musíme se s ním naučit konfrontovat nepřímou. Dopustíme-li se té chyby, že se mu postavíme tvář v tvář, pak nás Medusa, věrna své povaze, promění v kámen. Je to jako čínská past na prsty, se kterou jsme si hráli jako děti – čím více se traumatu vzpíráme, tím pevněji nás svírá. V kontextu traumatu je podle mého názoru „ekvivalentem“ štítu/zrcadla způsob, jakým naše tělo reaguje na trauma a jakým „živoucí tělo“ zosobňuje rezilienci a pocity harmonie.

Tím však mýtus nekončí.

Z těla mrtvé Medusy se zrodila dvě bájná stvoření: okřídlený kůň Pégasos a jednooký obr Chryzáóor, bojovník se zlatým mečem. Zlatý meč představuje pronikavou pravdu a jasnost. Kůň symbolizuje tělo a instinktivní vědění a křídla transcendenci. Společně odkazují k transformaci skrze „živoucí tělo“.* Všechny tyto aspekty jsou archetypálními kvalitami a zdroji, které musíme mobilizovat, chceme-li zneškodnit Medusu (úlekovou paralýzu) zvanou trauma. Naše instinkty jsou zrcadlem, v němž se zračí naše schopnost vnímat *odraz* Medusy a reagovat na něj.

V jiné verzi téhož mýtu Perseus nabere po kapce krve zabitě Medusy do dvou lahviček. Kapka v prvním flakónu je smrtícím jedem, ta v druhém dává život a dokáže vzkřísit i mrtvého. Tato metafora vystihuje dvojí povahu traumatu: paradoxní fakt, že trauma může jak ničit, brát svým obětem schopnost žít a radovat se ze života, tak transformovat a oživovat. Jestli bude trauma krutou a zničující Gorgonou, nebo prostředkem rozletu k výšinám transformace a mistrovství tělesnosti, závisí na tom, jak k němu přistoupíme.

Trauma je životní fakt. Nemusí být ale doživotním trestem. Můžeme se poučit z mýtů, z klinických pozorování, z přijetí „živoucího“ prožívajícího těla a z chování zvířat a své instinkty pak přijmout, místo abychom je odmítali. S vhodným vedením a podporou se můžeme po vzoru zvířat naučit (jako se to podařilo Nancy a mně) chvěním a třesem vracet zpátky k životu. S pomocí těchto prapůvodních a inteligentních pudových sil pak můžeme traumatem projít a transformovat je. Proto v následující kapitole začneme s průzkumem našich pudových kořenů, jak je odhaluje svět zvířat.

* V jungovské analytické psychologii je obr třímající zlatý meč archetypálním obrazem „hlubokého“ (neegoického) já.

Ochromení strachem

Poučení ze světa zvířat

Strach je jediný skutečný protivník života.
Jen strach může porazit život.

– Yann Martel, *Pí a jeho život*

Jediné, z čeho bychom měli mít strach,
je strach sám.

– Franklin Delano Roosevelt,
první inaugurační projev, 1933

REAKCI STRACHU MŮŽEME POZOROVAT u všech vyšších živočichů. Pochopit biologickou podstatu strachu znamená odkrýt nejhlubší kořeny traumatu. Toto poznání nám osvětlí také naši vrozenou schopnost vymanit se ze sevření strachu a děsu. Mnoho skupin primátů čelí nepředvídatelným, častým a nepolevujícím útokům jak ze strany predátorů, tak z vlastních řad.*

S našimi nejbližšími prapředky, opicemi a lidoopy, máme společnou tzv. predační úzkost (strach ze zabití predátorem). Tento úděl vedl jednoho autora k tomu, že život primátů nazval „nepřetržitou noční můrou úzkosti“.¹² Pravěcí lidé museli denně trávit dlouhé

* Pozoruhodnou výjimkou, pokud jde o vnitroskupinovou agresi, jsou šimpanzi bonobo, především díky strategii volného sexu pro všechny, a také zásluhou matriarchálního uspořádání skupin.

hodiny schoulení v tmavých, chladných jeskyních s oprávněnou obavou, že mohou být kdykoli uchváteni a roztrháni na kusy. Přestože většina z nás už nežije v jeskyních, napjaté očekávání hrozícího nebezpečí, ať už ze strany predátorů nebo od příslušníků našeho vlastního druhu, v nás přetrvává.

Franklin D. Roosevelt ve snaze uklidnit vyděšený národ a předejít panice popsal strach jako „bezejmenný, nesmyslný, neodůvodněný děs, jenž paralyzuje potřebnou snahu zvrátit úpadek v pokrok“. U člověka už tato paralyzující vystrašenost ztratila svůj sebezáchovný účel. Neovladatelný strach nám jen brání v znovunabytí rovnováhy a návratu k normálnímu životu. Schopnost rychle přecházet mezi silnými emočními stavy se někdy nazývá také schopnost „plynutí“ nebo „přítomného bytí“ oproti životu „v zajetí minulosti“. Způsob, jakým se savci vzpamatovávají z akutního strachu a dalších intenzivních emočních stavů, jako jsou hněv a pocit ztráty, je poučný pro naše vlastní zotavování se z traumatu. Je také klíčem k našemu duševnímu zdraví a schopnosti žít plně a spontánně.

Držení těla a pocit ohrožení

Stejně jistě, jako slyšíme šum krve v uších,
zanechaly ozvěny milionu pľlnočních skřeků opic,
pro něž byly oči pantera tím posledním, co na světě
viděly,
své stopy v naší nervové soustavě.

– Paul Shepard, *The Others*

Na pláních Serengeti

Jsme tlupní tvorové a blízcí příbuzní dalších společenských savců. Žijeme v rodových uskupeních a kmenech, jsme členy klubů, spoléháme na pomoc sousedů a přátel, tvoříme politické strany a ztotožňujeme se s národními (ba i mezinárodními) společenstvími. Vědomí naší příslušnosti k savcům nám může leccos říct o podstatě traumatu a zotavení se z něj i o způsobu, jakým interagujeme s klienty a ostatními lidmi.

Ve vádí porostlém zelení se pase gazelí stádo. Prasknutí větvičky, šelest v křoví, mihnuvší se stín nebo závan podezřelého pachu přimějí jednoho z členů stáda zbystřit. *Ustane* v pohybu a strne v pohotovosti. Prudkým znehybněním zvíře snižuje riziko, že bude objeveno predátorem. Gazela si také může udělat „přestávku“ a přichystat optimální únikovou cestu. Zbytek stáda se navíc na tuto změnu postojů okamžitě naladí a rovněž ustane v činnosti. Všechny gazely *společně* zkoumají okolí (víc uší, nosů a očí víc ví), aby lépe lokalizovaly a identifikovaly zdroj ohrožení. Podobně reaguje na potenciální hrozbu i skupina vojáků hlídkující v nepřátelském území.

Představte si, že se nerušeně procházíte po rozlehlé louce. Na okraji vašeho zorného pole se náhle mihne stín. Jak zareagujete? Instinktivně přerušíte své dosavadní pohyby. Možná se pružně přikrčíte a zrychlí se vám tep, jak se aktivuje váš autonomní nervový systém. Po tomto krátkém „ustání“ se oči otevřou dokořán. Zcela mimovolně otočíte hlavu za stínem (nebo zvukem) ve snaze lokalizovat a identifikovat jej. Svaly krku, zad a nohou otáčejí, zvětšují a protahují vaše tělo. Oči se zúží a pánev a hlava horizontálně rotují, aby umožnily optimální, panoramatický rozhled po okolí. Co se odehrává ve vašem nitru? Jaké nehmaterelné aspekty sebe sama vnímáte nebo cítíte v reakci na zahlédnutí pohybujiícího se stínu?

Většina lidí zbystrčí a pocítí zájem či dokonce zvědavost. V někom se ozve i špetka vzrušení a očekávání, nebo možná pocit ohrožení.

Jak zvířata, tak lidé potřebují rozpoznat také agresivní úmysly příslušníka svého druhu. Ignorováním takových signálů se mohou vystavit velkému riziku. Při sezeních se stovkami obětí znásilnění jsem zjistil, že mnohé si později vybaví přítomnost varovných signálů, jichž nedbaly. Vzpomenou si, že když vyšly z restaurace, zíral na ně nějaký muž, nebo že když vyšly zpoza rohu ulice, zahlédly koutkem oka podezřelý stín.

Pracoval jsem také s několika násilníky, kteří popisovali, jak rozpoznají (z držení těla a stylu chůze) ženu, která se bojí (nebo jen předstírá sebejistotu), a je tudíž snadnou kořistí. Přesnost jejich hodnocení byla vskutku znepokojivá. Schopnost empatie a čtení složitějších emocí měli sice narušenou, v rozpoznání strachu a bezmoci však byli skutečnými mistry. Vědomě využívali vrozené schopnosti, kterou mnoho lidí ke své vlastní škodě opomíjí.

*Držení těla a mimika signalizují naše emoční stavy nejen druhým, ale také nám samotným.*¹³ V následujících podkapitolách uvidíme, že coby společenští tvorové navazujeme nejhlubší komunikaci prostřednictvím empatie. A chceme-li být empatičtí, musíme být schopni „souznít“ s vjemy a pocity druhých, tedy jinak řečeno cítit totéž, co cítí lidé kolem nás. Tuto schopnost dáváme najevo především neverbálně: držením těla a expresivními emocemi.

Biologické (nebo posturální) naladění je základem také pro „terapeutické souznění“, které je nepostradatelnou součástí ozdravného procesu v terapii. Terapeut, který si neuvědomuje, jak jeho vlastní tělo reaguje na strach, hněv, bezmoc a zahanbení druhé osoby (tj. souzní s nimi), nebude schopen vést své klienty, tj. *stopovat* jejich vjemy a bezpečně je provádět zrádnými (byť léčivými) vodami traumatických smyslových vjemů. Tím, že se naučí *sledovat*

své vlastní vjemy, může terapeut současně minimalizovat riziko, že *absorbuje* strach, hněv a bezmoc svých klientů. Je třeba si uvědomit, že když má terapeut potřebu chránit se před pocity a emocemi klienta, nevědomky tím klientovi znemožňuje, aby je terapeuticky zpracoval. Tím, že se od utrpení klientů distancujeme, se vzdalujeme jim a strachům, s nimiž se potýkají. Zaujmout ve vztahu ke klientovi sebeobranný postoj znamená náhle jej opustit. Zároveň se tím výrazně zvyšuje riziko, že klienta zatížíme druhotnou, zprostředkovanou traumatizací a svým vlastním vyhořením. Terapeut se musí naučit, úspěšným zpracováním svých vlastních traumat, zůstat s klientem přítomný. To je důvod, proč je nezbytnou podmínkou účinné léčby traumatu, aby si *jak* klient, *tak* terapeut uvědomovali svá živá, vnímající, „vědoucí“ těla. „Možná nejjasnějším důkazem skutečné empatie,“ říká psychoanalytik Leston Havens, „je, když se u nás objeví tytéž tělesné pocity, jaké u sebe popisuje pacient.“¹⁴

Očima neurovědy

Schopnost rozpoznat pocit ohrožení v držení těla druhé osoby studovala neurovědkyně Beatrice Gelderová.¹⁵ Její výzkum ukázal, že když druhá osoba dává najevo strach posturou, mozek pozorovatele reaguje silněji, než když jej vyjadřuje výrazem obličeje. Vyděšený pohled, jako ten Medusin, nás může paralyzovat nebo přinejmenším vyvolat silnou strachovou reakci. Ovšem jakkoli zřetelně je pocit ohrožení komunikován výrazem obličeje, napjatý postoj a kradmé pohyby v nás vzbuzují ještě větší neklid.* Nelekli byste

* Při experimentech byly použity statické snímky vystřižené z videoklipů s herci, kteří měli předstírat, že otevřeli dveře a uviděli za nimi lupiče. Účinek by byl nepochybně mnohem větší, kdyby hrozba byla reálná nebo kdyby pokusné subjekty sledovaly záběry herců v pohybu.

se, kdyby na pěší túře člověk jdoucí před vámi prudce couvl zlomek vteřiny *před tím*, než byste uslyšeli chřestění stočeného hada? Tento typ napodobivého chování můžeme pozorovat u většiny živočichů. Pokud například jeden pták v sedícím hejnu náhle vzlétne, ostatní jej okamžitě následují. Nepotřebují vědět proč. Hypotetický svěhlavec, který by zůstal na zemi, by pravděpodobně nepřežil (a tudíž nepředal své geny dalšímu pokolení).

Kombinace vyděšeného výrazu, zvýšené ostražitosti a napjatého, kontrahovaného postoje je mimořádně působivá. Spouští přípravu k akci, vyzývá k lokalizaci zdroje ohrožení a k pohotovému reakci. Pocit ohrožení může vyvolat například „napružený“ člověk, který se chystá ventilovat nahromaděný hněv. Ve všedním životě se většina z nás chronicky ustrašeným nebo zlostným lidem pokud možno vyhýbá. A naopak, když potkáte člověka, jehož postoj vyzařuje grácii a vstřícnost, jeho uvolněnost vás zklidní. Proto na nás tak silně působí vyrovnanost, soucit a mírumilovnost osobností, jako jsou Nelson Mandela, Thich Nhat Hanh a dalajláma, nebo pohled na milující matku, která nerušeně kojí své dítě.

Výzkum Gelderové ukazuje, jak silně pohled na vystrašený postoj aktivuje specifické oblasti v mozku pozorovatele – oblasti, které při pohledu na spokojený nebo neutrální postoj zůstávají nečinné.* Tyto oblasti, stimulované rozpoznáním vyděšeného postoje, se dále diferencují od oblastí aktivních při čtení vyděšených výrazů tváře. K centřům pro rozpoznání tělesného postoje patří řada oblastí v mozku, z nichž některé zpracovávají emoce, zatímco jiné zajišťují primárně *přípravu k akci*. „Dalo by se téměř říct,“ podotýká

* Když jsou subjektům ukazovány neutrální postoje (např. člověka nalévajícího vodu do sklenice), aktivují se pouze části mozku spojené se zrakem (area 17 mozkové kůry). Pokud vím, figuranty pro pozitivní postoje nebyly žádné výjimečně klidné osoby typu dalajlámy.

Gelderová, „že při pohledu na vyděšené tělo reagujeme celým tělem.“ Toto konstatování potvrzuje základní darwinovskou poučku, že lidská schopnost rychlého čtení řeči těla a jednoznačné a okamžité reakce je obrovskou výhodou. Schopnost číst řeč těla nás predisponuje k jednání, které zvyšuje naše šance na přežití. *Posturální souznění* probíhá mimo vědomé myšlení. Racionální uvažování by nás mohlo naopak znejistit a zpomalit, a tím ohrozit. Sebezáchovné reakce v nebezpečné situaci musejí být většinou pohotové a sebejisté, nikoli uvážlivé. Podle italských badatelů Rizzolattiho a Sinigaglii „se zdá, že naše percepce *motorických aktů a emočních reakcí* [kurziva dodána autorem] druhých lidí, ať už je vidíme, cítíme nebo si je představujeme, se propojují mechanismem zrcadlení, který našemu mozku umožňuje okamžitě pochopit počínání druhých, neboť aktivuje tytéž nervové struktury... které zodpovídají za naše vlastní jednání a emoce“.¹⁶

Kdyby mozková kůra (racionalita) měla přednost před nervovými okruhy instinktů v nižších (na jednání zaměřených) oblastech mozku, mohl by se v nás odehrát například následující vnitřní dialog: „Ten chlapík, co se sem blíží, má čelisti a krk zaťaté vzteky. A mračí se jako bazilišek. Ale ta jeho košile... má hezkou barvu. Vypadá jako ta, co jsem si nedávno skoro koupil.“ Zatímco sebezáchovné centrum bottom-up zpracování (signálů putujících „zdo-la nahoru“, tedy z těla do mozku) dává tělu okamžitou výstrahu (*Tomu chlapovi se vyhni, tečka – bez debat!*), top-down zpracování (signálů odesílaných „shora dolů“, tedy z mozku do těla) se zaplétá v mnohem pomalejších verbálních analýzách.

Lidé, stejně jako gazely, jsou vysoce vnímaví k nebezpečí a připravení bez váhání mu čelit. Držení těla, gestika a mimika člověka vypovídají beze slov o tom, co se stalo a nestalo, když byl ohrožený a zahlcený. Habituální postoje ukazují cesty, kudy se máme vracet

a které je třeba řešit. Aby terapeut podpořil bottom-up zpracování, musí u klienta přesně vycítit pudovou potřebu, jejíž naplnění bylo ve chvíli zahlcujícího děsu znemožněno. Traumatizované tělo a mysl nemohly dovést k smysluplnému završení akci, na niž byly připravené. Naším úkolem je pomoci klientům odhalit, kterou akci nemohli realizovat a kde v těle k ní byli připraveni, jako se to podařilo mně po oné nehodě (viz 1. kapitolu).

Důležitost okamžitého čtení těla potvrzují i další studie. Nedávný výzkum provedený americkou armádou naznačuje, že rychlost, jakou mozek odečítá emoce z řeči těla druhých a interpretuje vjemy ve vlastním těle, hraje hlavní roli při vyhýbání se bezprostředním hrozbám, jako jsou nastrožené výbušniny nebo osoby připravující bombový útok.¹⁷ V témže článku neurolog Antonio Damasio dodává, že „emoce jsou praktické akční programy, které řeší problém často dříve, než si ho uvědomíme. Tyto procesy probíhají nepřetržitě v každém z nás, ať řídíme letadlo, vedeme expedici nebo pečujeme o děti.“

Účinnost léčebných přístupů, které tělo opomíjejí a soustředí se především na myšlení (top-down zpracování), je nutně omezená. Místo toho doporučuji, aby v počátečních fázích terapie bylo standardní procedurou bottom-up zpracování. Postup, kdy nejprve pracujeme s řečí klientova těla a až poté *postupně* zapojujeme jeho emoce, vnímání a kognici, je nejen přínosný, ale přímo nezbytný. U traumatizovaných bychom místo „terapie slovem“ měli nechat znít hlas němých, a přesto mimořádně přesvědčivých výrazů těla, jimiž „vytrubujeme do světa“ moudrost svého hlubšího já.

Rizika terapie

Terapeuti, kteří pracují s traumatizovanými jedinci, často „přejímají“ a zrcadlí postoje svých klientů a s nimi i jejich strach, děs, hněv