

Arthur Janov, Ph.D.

PRIMÁRNÍ TERAPIE

*Jak získat přístup k potlačeným pocitům
a využít jejich energii k uzdravení*



MAITREA

PRIMÁRNÍ TERAPIE

PRIMÁRNÍ TERAPIE

JAK ZÍSKAT PŘÍSTUP K POTLAČENÝM POCITŮM
A VYUŽÍT JEJICH ENERGII K UZDRAVENÍ

Dr. Arthur Janov

Přeložil Kamil Pinta



KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Janov, Arthur

Primární terapie : jak získat přístup k potlačeným pocitům a využít jejich energii k uzdravení / Arthur Janov ; [z anglického originálu ... přeložil Kamil Pinta]. -- 1. vyd. v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2014. -- 345 s.

Název originálu: Primal healing

ISBN 978-80-7500-073-6 (brož.)

159.974 * 615.851 * 611.81 * 612.82 * 159.942 * 316.474 * 159.9 * 159.922

- psychická traumata
- psychoterapie
- mozek
- emoce
- láska -- psychologické aspekty
- vývojová psychologie
- populárně-naučné publikace
- případové studie

615.8 - Fyzioterapie. Psychoterapie. Alternativní lékařství [14]

Arthur Janov

Primární terapie

Primal Healing

Copyright © Arthur Janov, 2007

Translation © Kamil Pinta, 2014

Czech edition © MAITREA a.s., Praha 2014

ISBN 978-80-7500-073-6

V Ě N O V Á N Í

Adiemu, Michaelovi, Mattemu, Mimi, Michel,
Larrymu, Helmutovi, Eddiemu, Berniemu,
Jackovi, Marion.

PODĚKOVÁNÍ:

Chtěl bych poděkovat Dr. Paulu Thompsonovi z Centra magnetické rezonance Kalifornské univerzity (UCLA Neuroimaging Center) za jeho podporu. Rovněž děkuji Dr. Davidu Goodmanovi z Neurovědeckého centra v Newportu (Newport Neuroscience Center) za poznámky k neurologickým pasážím, a také Dr. Jontymu Christieovi. Za mnohé vděčím Dr. Miku Makepeaceovi, který mi pomohl knihu zdokonalit po jazykové stránce, a také svému výzkumnému asistentu Davidu Lassoffovi, který strávil mnoho času ověřováním těžko dostupných zdrojů. Děkuji Kathy Wýerové za mnoho hodin redaktorské práce a rovněž Randy Malatové, mé dlouholeté korektorce. Můj dík patří též Dr. Geoffreymu Carrovi a Peteru Prontzosovi za jejich cenné rady. A v neposlední řadě děkuji Dr. Elizabeth Lyonové, která knihu zkomponovala a strávila mnoho času cizelováním textu.

Můj nejhlubší dík patří mé ženě, Dr. France Janovové, která tyto kapitoly četla v mnoha verzích a měla k nim mnoho cenných připomínek. Jako vedoucí klinického výcviku v našem centru se podílela na vývoji teorie i praxe primární terapie. Tato kniha obsahuje řadu jejích dodatků a oprav. Diagram na str. 58 je rovněž jejím dílem.

A konečně chci poděkovat mému nedávno zesnulému dlouholetému kolegovi Dr. Michaelu Holdenovi, který živil můj zájem o neurologii a byl mým velkým učitelem.

*To nelze sdělit, musí to být žito,
určitě je to peklo, neboť cítím
více, než slovy vůbec pozachytím.*

Lukrécie
—Shakespeare

Našemu závazku vůči paměti musíme dostát v plné míře.
—Jacques Chirac, francouzský prezident

*Paměť zavazuje.
A rozpomínání uzdravuje.*
—Dr. Arthur Janov

OBSAH

ÚVOD..... 1

Kapitola 1

VŠE JE V HLAVĚ 11

Kapitola 2

JAK LÁSKA FORMUJE MOZEK 29

Vnitřek je odrazem vnějšku 32

Kritická období: Může být někdy pozdě na lásku? 38

Uspokojování potřeby lásky..... 45

Bolest a její potlačení..... 48

Případová studie: Stash 52

Kapitola 3

KDE SE BEROU MYŠLENKY: ŘEČI, JIMIŽ HOVOŘÍ MOZEK..... 55

Tři úrovně vědomí..... 57

Primární úroveň: mozkový kmen 58

Sekundární úroveň: limbický/emoční systém..... 66

Amygdala: prožívání pocitů.....	67
Hipokampus: sídlo paměti	69
Hypotalamus: tlumočnick pocitů.....	70
Talamus: spojovatel pocitů	70
Terciární úroveň: mozková kůra	72
Mechanismy potlačování.....	77

Kapitola 4

OTISK A JEHO VLIV NA NÁŠ ŽIVOT	91
Otisky a neurofyziologie: jak se uchovávají vzpomínky	97
Otisky mění fyziologii	99
Terapie rozhovorem: marný boj s otisky	104
Rezonanční procesy v mozku	108
Deprese aneb fyziologie beznaděje.....	116
Případová studie: Kiki	117

Kapitola 5

LEVÁ A PRAVÁ HEMISFÉRA: HLEDÁNÍ ROVNOVÁHY	121
Přerušení spojení	125
Problém psychoterapie zaměřené na levou hemisféru.....	129
Případová studie: Nathan	137

Kapitola 6

KOGNITIVNÍ TERAPIE: PROČ SLOVA NEUZDRAVUJÍ	141
Co ve skutečnosti dělají kognitivisté?.....	147
Opomíjení biologických faktorů: cesta do psychologické divočiny ...	158
Kdo potřebuje kam, pomozme mu tam.....	162
Mají kognitivní a jiné vhledové terapie nějaký význam?.....	166
PPřípadová studie: Daryl – tři neprožitkové terapie	166

Kapitola 7

PROTOTYP: PROČ JSME, JACÍ JSME	169
Parasympatik a sympatik	169
Prototyp a fyziologické procesy.....	177
Nitroděložní vývoj a medikace	179
Případová studie:	
Katherina – anorexie, bulimie a sexuální trauma	185

Kapitola 8

ODPOJENÍ A DISOCIACE: VRÁTKOVÝ SYSTÉM V AKCI	193
Evoluce cítění.....	196
Pravá OFK: strážce spojení s minulostí.....	200
Mentální dislokace	204
Obnova spojení.....	210
Jak se tvoří vzpomínky	217
Propojení levé a pravé hemisféry	219
Racionalizace	221
Efektivní spojení	222
Případová studie: Stan – velké záchvaty	224
Případová studie: Sonny – epilepsie	226
Limbický systém a jeho propojení	227
Iluze „adaptace“	229
Tanec hemisfér	231
Cesta k duševnímu zdraví.....	233
Případová studie: Frank – nepropojenost a víra	234
Význam integrace.....	239

Kapitola 9

UVĚDOMĚNÍ VERSUS VĚDOMÍ	245
Evoluce cítění	255
Měření stresu	256
Povaha závislosti	257
Jevy a podstaty	262
Nechejme se vést pocity	273
Pacient rozhoduje	276
Případová studie: Caryn	280
Léky činí neurózu efektivní	284

Kapitola 10

ZNOVUPROŽÍVÁNÍ: NEZBYTNÝ KROK NA CESTĚ

K UZDRAVENÍ	287
Význam vzhledů v psychoterapii	292
Proč musí být znovuprožitek kompletní	294
Vyzdvihování zasutých vzpomínek	297
Sebedestruktivní chování	302
Co dělá s mozkiem neuróza a co znovuprožitky	304

Kapitola 11

PROŽITKOVÁ TERAPIE: LÉK NA VĚTŠINU NEMOCÍ	307
DODATEK: CO JE PRIMÁRNÍ TERAPIE?	323
POZNÁMKY	333
VYBRANÁ LITERATURA	339

ÚVOD

Jako klinický psycholog s více než padesátiletou praxí jsem dospěl k názoru, že máme-li účinně řešit psychické problémy, musíme spojovat to nejlepší z oborů neurovědy a psychologie. Tyto dvě disciplíny by se měly vzájemně obohacovat výměnou teoretických a praktických poznatků.

V této knize se pokouším sloučit do jednoho organického celku neurologii, psychologii a biologii, abychom již pro účely studia nemuseli lidskou bytost rozpitvávat na nesouvisející části. Náš přístup nabízí vpravdě holistický pohled na člověka se všemi jeho psychologicky a neurologicky determinovanými projevy a symptomy. Psychologická diagnóza pak zahrnuje i poznatky z jiných vědních oborů a vedle emocionálního stavu zjišťuje i stav pacientovy fyziologie. Např. u obsese nebudeme hovořit pouze o jejích projevech, ale také o tom, v které části mozku působí a jaké faktory v pacientově anamnéze přispěly k jejímu vzniku. A u pohlavní impotence nás bude zajímat, jak ji ovlivňují neurologické faktory a jaké zážitky v pacientově minulosti mohly vést k jejímu pozdějšímu rozvoji. Budeme se takto pohybovat napříč disciplínami, abychom lépe pochopili, kým jsme a jak naše emocionální stavy ovlivňují naši mysl i tělo

a naopak. Lidský organismus je soustavou spojitých nádob. Pro účely vědy z něj můžeme abstrahovat jednotlivé aspekty, ve skutečnosti ale vždy bude tvořit jeden ústrojný celek. Pokud hledáme holistické, obecně platné odpovědi na základní otázky lidské existence, musíme nakonec všechny dílky poskládat dohromady.

Po desítkách let primárně terapeutického výcviku a praxe v našem centru můžeme s jistotou tvrdit, že pokládáme základy první skutečně vědecké psychoterapie. Ze všech sezení pořizujeme filmové záznamy, které si opakovaně přehráváme. Naše postupy jsou natolik precizní a systematické, že pokud se dopustíme chyby, okamžitě to zaznamenáme. V psychoanalytické terapii, kterou jsem praktikoval dříve, tomu tak nebylo. My nabízíme somatickou terapii, jež mnoho pacientů skutečně uzdraví. Zdráhám se použít slovo „vyléčí“ s ohledem na jeho negativní konotace, faktem ale je, že v mnoha případech dojde k naprostému „vyléčení“. Takových úspěchů dosahujeme díky tomu, že pronikáme do nejhlubších vrstev mozku a nejdlehlějších končin nevědomí a vyzdvihujeme z nich traumatické, po desítky let skryté a vytěsněné elementy, jež ovlivňují chování pacienta a vyvolávají sklony k určitým onemocněním. Věřím, že tato kniha je pro náš obor stejně průlomová, jako byla v roce 1902 kniha Výklad snů Sigmunda Freuda, v níž autor poprvé objasnil pojem nevědomí a jeho vliv na lidský život. Naše představa o nevědomí je dnes již mnohem jasnější i díky tomu, že se s ním denně setkáváme v terapii. Nahlížíme do minulosti našich pacientů – a dozvídáme se o vývoji všeho živého na Zemi. Sledujeme klienty při sezeních – a začínáme chápat evoluci celého lidského rodu. Pozorujeme pacienty při znovuprožívání nejranějších zkušeností – a odhalujeme tak svou vlastní dávnou minulost. Sledujeme porodní traumata a jejich dlouhodobé důsledky, od poruch pozornosti přes migrény po zvýšený krevní tlak – a vidíme vliv plazího mozku. Bez těchto pozorování bychom nemohli chápat ani vlastní

problémy, natož je léčit u druhých. Zní to možná troufale, doufám ale, že tato kniha má slova potvrdí.

Behaviorální a kognitivně vhlédové terapie se v diagnostice i léčbě zaměřují pouze na behaviorální projevy a výsledky nejnovějších neurologických výzkumů převážně ignorují. Většina psychologických teorií, které dnes raší jako houby po dešti, proto postrádá ukotvení v neurovědě. Ta přitom nabízí hojnost poznatků, jež mohou být přínosné i pro klinickou praxi. Přimlouvám se za to, abychom mezi těmito dvěma obory stavěli mosty.

Moje práce je pouze prvním krokem na cestě k tomuto cíli, nikoliv konečnou, definitivní odpovědí. Desítky let klinické praxe mi daly vzácnou příležitost sledovat vývoj osobností mých pacientů, odhalovat příčiny jejich neuróz a vyvíjet metody jejich léčby. Díky neurovědě můžeme nyní těžit z obrovského množství vědomostí a lépe rozumět souvislostem mezi mozkovými funkcemi a projevy chování. Víme toho mnohem více o povaze pocitů a o limbickém systému. A co je nejdůležitější, víme, jak zbavit systém vřyté, chronické bolesti.

Přestože v této knize uvádím odborné odkazy a citace, čtenář by neměl ztrácet ze zřetele jednu podstatnou skutečnost: nejpádnejším důkazem jsou pocity samotné. Ať citujeme sebevíc studií, k pravdě nás stejně může dovést jen žitá zkušenost. Pocity našich pacientů jsou natolik výmluvné, že činí statistická data podružnými. Kognitivní terapie používá k potvrzení svých hypotéz a teorií statistiky proto, že její teorie jsou často pouhými intelektuálními konstrukty, které je nutno statisticky ověřovat. Nám jde o biologická fakta, která se obejdou bez matematických důkazů. Studie, jež zde cituji, nic nedokazují. Pouze odkazují k čemusi univerzálnímu, ke kontinuu společnému všem organickým formám života. Poskytují doplňující informace, nikoliv nezavislá, nezpochybnitelná fakta. Jsou jakousi intelektuální úlitbou levému mozku, a bez spojení s pravým mozkiem zůstanou pouze věcí intelektu.

Se statistickými údaji lze všelijak manipulovat. Mohou posloužit jako důkaz čemukoliv, neboť ignorují biologickou realitu. Lidé, kteří nejsou v kontaktu se vzpomínkami a pocity uloženými v nevědomí svého pravého mozku, si toto nemusejí vůbec uvědomovat. Studie na zvířatech mohou být zajímavé, my ale nezkoumáme duševní život krysy – snažíme se pochopit, s pomocí analogie či dedukce, lidskou psychiku. Lidé, kteří strádají, jejichž vrátkový systém selhává, mají již jakýsi rudimentární přístup ke svému nevědomí. A u pacientů v naší experimentální laboratoři se s projevy tohoto nevědomí setkáváme denně. Nepotřebujeme statistická fakta. Máme dostatek biologických.

Klienti kognitivních terapií se mohou „cítit lépe“, ale nemohou se uzdravit, protože jim terapie umožňuje potlačit bolest pomocí slov. Představují a myslí si, že se uzdravili, ačkoliv ve skutečnosti jen myšlenkami umrtvují své pocity.

Světlem, který musíme probádat, je hluboké nevědomí, dědictví po našich zvířecích předcích. Nevědomí ale nelze uchopit slovy. Stejně jako si nemůžeme povídat s plazem, nemůžeme diskutovat ani s plazím mozkiem, který v sobě všichni nosíme. Teorie, která opomíjí existenci nevědomí, nemůže odstranit celou řadu emočních problémů – problémů, jejichž kořeny mohou sahát právě až do pozůstatků plazího mozku. Při pohledu na pacienta, který se svíjí jako plaz, v moci vývojově nejstarší, primitivní části svého mozku, je to nad slunce jasnější. Dokud setrváváme na kognitivní úrovni, nebudeme mít jasno nikdy.

Připomínám, že ve fyzikální kosmologii došlo k objevu temné hmoty, jež údajně zaujímá většinu toho, co se dříve nazývalo prázdným prostorem. Součástí tohoto univerza je i člověk: naší temnou hmotou je nevědomí. Až dosud psychoterapie zkoumala pouze špičku ledovce a většinu našeho vnitřního vesmíru ponechávala neprobádanou. Kosmologie sice zkoumá převážně vnější vesmír, ale člověk je tohoto vesmíru součástí,

a jeho zákony tedy musejí platit i pro něj. Naše biologická těla jsou přece z větší části tvořena vesmírným prachem – atomy uhlíku, vodíku, kyslíku, železa a dalších prvků. Organické sloučeniny vznikají kombinací uhlíku, vodíku a kyslíku. Zákony makrokosmu musejí platit i v mikrokosmu. Mezi těmito dvěma světy neexistuje jednoznačná hranice. V každém z nás jsou zaznamenány dějiny celého vesmíru. Evoluce nic nevynechává, jenom přidává. V lidské lebce dodnes najdeme pozůstatky mozků primitivnějších tvorů. Jsme zhmotněnými dějinami vesmíru, živoucí kronikou, do níž většina vhlédových psychoterapií nikdy nenahlédne. Čím více toho víme o zákonitostech vesmíru, tím lépe bychom se měli vyznat sami v sobě. Důležité je, že čím hlouběji do osobní minulosti sestoupíme, tím více přítomní můžeme být. Minulost zůstává v našem systému otištěná, a dokud si ji znovu neprožijeme a nepropojíme s vědomím, budeme jejími zajatci. Do čím odlehlejších koutů nevědomí pronikáme, tím zřetelněji se nám vyjevuje naše nejstarší minulost. Chronicky zvýšená teplota vypovídá, ba přímo křičí, o naší minulosti, náš vysoce vyvinutý intelekt ale jen málokdy rozumí její řeči.

Na primární terapii bychom měli pohlížet jako na odvětví kosmologie: nauku o vnitřním vesmíru. Jak můžeme zkoumat zákonitosti mezilidských vztahů, když se nikdy neponoříme do temné hmoty nevědomí? Dokud nepronikneme do nevědomí, zůstáváme vydáni napospas silám zcela mimo naši kontrolu. Trápí nás příznaky bez zjevných příčin a nevysvětlitelná onemocnění. Přitom to tak nemusí být. Nevědomí k nám promlouvá neustále, svou vlastní řečí, již ale většina z nás nerozumí a neumí ji používat. Správná terapie proto musí používat i neverbální prostředky.

Konečným cílem je navázání spojení mezi hlubinami nevědomí a nejvyšší vrstvou mozku: prefrontální šedou kůrou. Bez tohoto spojení zůstává nevědomí nekontrolovatelnou silou. Trvale nás ovlivňuje např. tím,

že vede k rozvoji závislostí, zvyšuje krevní tlak nebo vyvolává záchvaty. Po navázání spojení s nevědomím tyto problémy často pominou. Odstranění určitého druhu chování – např. závislosti – problém neurózy neřeší. Alkoholik se nevyhlídí tím, že začne abstinovat: prostě jen přestane pít. Alkoholismus sám o sobě ve většině případů není onemocněním (nehleď na to, co tvrdí Anonymní alkoholicí), ale spíše příznakem hlubšího problému. Jak se základní, vrozená potřeba, není-li uspokojena, proměňuje v „touhu po“ lécích, jídle nebo alkoholu, si vysvětlíme později. Právě s touto základní potřebou musíme pracovat, nikoliv s onou mnohotvárnou a proměnlivou „touhou po“ něčem.

Kosmologové si kladou otázky typu: „Jak a proč vznikl vesmír? Jak se chová? Jak probíhal velký třesk?“ A tytéž otázky si můžeme klást o člověku. V primární terapii se vracíme do let strávených s rodiči, odsud do časů našich prarodičů a dále až (po měsících nebo letech terapie) k našim opičím předkům. Od primátů pokračujeme k nižším živočišným formám (výše zmiňovaní plazi), odkud už není daleko k samotným prvkům, atomům a molekulám hvězdného prachu, z nichž jsme složeni. Tak daleko samozřejmě nezacházíme, ale mnoho našich pacientů se dostává až na úroveň plazího mozku, kdy se jen svíjejí nebo vlní a nemohou už ani naříkat a ronit slzy, natož zastírat pocity slovy. Až tam je umíme zavést. Naučili jsme se oné primitivní řeči a s její pomocí otevíráme našim pacientům brány k nevědomí, prohlubujeme jejich identitu a rozšiřujeme jim obzory – aby lépe rozuměli sami sobě, svému vnitřnímu vesmíru a svému aktuálnímu životu.

Čím dále pronikáme ve vnějším vesmíru, tím více se přibližujeme svým kořenům, které sahají až k počátkům času. Čím hlouběji se noříme do temné hmoty nevědomí, tím lépe rozumíme svému původu i své současnosti. A logicky: čím hlouběji do minulosti sestupujeme, tím lépe jsme schopni předvídat budoucí problémy, jako jsou úzkost, drogová závislost

či pohlavní impotence. Čím déle sondujeme porodní trauma, tím více se dozvídáme o „nepřekonatelných“ závislostech. Můžeme předpovědět sexuální frigiditu, která se dostaví o desítky let později. I o tom všem bude řeč v následujících kapitolách.

Velký třesk, jímž před zhruba čtrnácti miliardami let vznikl náš vesmír, má svou obdobu ve vnitřním vesmíru. Tak jako ve vzdálených hvězdách, které se řítí vstříc nekonečnu, vidíme svou vlastní minulost, můžeme ve „vzdálených“ projevech naší biologie číst svou osobní historii. U třicetiletého člověka můžeme usuzovat na raná traumata z napětí svalů mezi očima a na prenatální trauma z hladin kortizolu a serotoninu. Tak vypadají vzdálené ozvěny raného otisku, našeho osobního „velkého třesku“, chcete-li. Na stopu těchto raných událostí nás mohou přivést zvýšené hladiny neurochemikálií. Tyto zvýšené hodnoty souvisejí s konkrétními traumaty, která jsme mohli zažít dokonce ještě před narozením. Jsou připomínkou toho, čím jsme prošli, a udržují tyto rané události živé. Tyto fragmenty vzpomínek, ať už mají podobu bušení srdce či vysokého krevního tlaku, nesmíme jednoduše potlačovat léky. Musíme je propojovat s ranými událostmi, které nás biologicky poznamenaly.

Jedním z posláních vědy je vyslovovat předpovědi. To ale nemůže, pokud nezná příčiny jevů. Věda, která se zaměřuje výhradně na přítomnost, nemá daleko k astrologii. Zkoumání temné hmoty, minulosti a původu vesmíru je doménou astronomie. Pouze ta druhá je skutečně exaktní vědou. Věda je o to spolehlivější, oč kvalitnější důkazní kritéria používá. Pokud psychotherapeutický experiment ignoruje vliv minulosti, pokud postupuje fenotypicky a ahistoricky (např. metodou půlroční abstinence), nemůže být úspěšný. Může dosáhnout pouze dočasných změn, neboť se nevypořádává s temnými silami nevědomí, jež v nás dodnes působí. Zůstáváme rukojmími své minulosti, a to nejen raného dětství, ale i událostí

z mnohem dřívější doby, kdy život ohrožující traumata vyvolala odchylky v základních životních funkcích.

Chceme-li jednou odhalit širší paradigma, jež by vysvětlovalo lidskou patologii, musíme zkoumat vnitřní vesmír, labyrint nevědomí, který svá tajemství vydává pomalu, ale jistě. Dokud se do této vnitřní zóny nevypravíme, nemůžeme nikdy doopravdy porozumět např. depresi. Jak to víme? Sklony k depresi, vedoucí někdy až k sebevražedným myšlenkám, přetrvávají, dokud neprozkoumáme nevědomou, vzdálenou minulost a znovu si ji neprožijeme. Jejím znovuprožitím se jak vnitřní chemické procesy, tak projevy chování normalizují. Při znovuprožívání se noříme do stavu bezčasí, kdy současnost a minulost splývají v jedno. Jakmile se staneme svou minulostí, příčiny aktuálních příznaků se vyjasní: „Trpím migrénami, protože jsem při porodu trpěla nedostatkem kyslíku“. Nebo: „Jsem alkoholik, protože jsem byl po narození několik týdnů bez matky.“ Nepotřebujeme žádné intelektuální vhledy. Nevědomí objasní vše samo. Pohlížejme na náš obor jako na primární kosmologii, kde už nestačí zkoumat jen přítomnost: je třeba vracet se do minulosti a cele se do ní nořit. Jen to nás může osvobodit. Žádná gestaltová cvičení, žádné vhledy nám k tomu nepomohou. Není přítomnosti bez minulosti.

Primární terapie je první psychoterapie, která úspěšně zpřístupňuje nejhlubší vrstvy mozku a vědomí. Abychom mohli lidem pomáhat, zbavovat je zatěžujících příznaků a starostí, depresí a úzkostí, musíme překonat odkaz freudiánství a behaviorismu, které sice lidstvu v mnohém pomohly, ale dnes jsou již příliš omezující. Musíme posunout umění psychoterapie blíže k vědě.

Sklon povyšovat mysl nad mozek, jímž se intelektuální terapie odlišují od prožitkových, pochází již z 19. století, z dávného sporu mezi logickými pozitivisty, kteří stavěli do popředí mysl, a empiriky, kteří

upřednostňovali zkušenost. Počátky tohoto sporu ale najdeme již v myšlenkách Sókrata. Faktem ovšem je, že hmota, tedy mozek, existovala dříve než mysl. Organický život tu byl miliardy let před tím, než se vyvinul první mozek schopný tvořit myšlenky.

Psychologie dnes již nemůže být pouhou „behaviorální vědou“, ale spíše naukou, která bere v potaz i naše fyziologické já, síly, jimiž je motivováno naše chování – musí být *vědou o prožívání*. Musí se stát naukou o lidství v jeho úplnosti, nejen o lidské psychice. Abychom položili základy první skutečně vědecké psychoterapie, snažíme se v našem primárně terapeutickém centru formulovat hypotézy a ověřovat jejich platnost. Kontrolní vyšetření provádíme ještě řadu let poté, co pacient ukončí terapii, abychom se ujistili, zda došlo k trvalému zlepšení. Před a po každém sezení měříme známky vitálních funkcí. Víme, že při určitých konfiguracích hodnot vitálních funkcí vycházejí najevo určité patologie. Změny v těchto hodnotách jsou pro nás měřítkem účinnosti terapie. Naše metody, zdokonalené léty praxe, jsou přesné a kvantifikovatelné.

Dodnes zůstávám věrný svému výzkumu a podávám o něm nepřikrášlené zprávy, v nichž důsledně rozlišuji mezi spekulacemi a prokázanými fakty. Naší klinické praxi se po třiatřiceti letech práce s přibližně pěti tisíci pacienty z více než dvaceti zemí světa konečně dostává zaslouženého uznání.

Tuto knihu věnuji svým pacientům, jejichž oddanost primární terapii mi pomáhá formulovat mé myšlenky a kteří mají odvahu pouštět se tam, kam žádný psychiatrický pacient před nimi nevkročil.

1

VŠE JE V HLAVĚ

Vytkl jsem si nelehký úkol: demonstrovat, že žádná terapie, jejímž hlavním terapeutickým nástrojem jsou slova, nemůže u pacienta dosáhnout hlubších změn. K takovým terapiím se řadí všechny vhlédové terapie, kognitivní terapie, racionálně emoční terapie, hypnotherapie, psychoanalýza, biofeedback, desenzibilizace a přepracování pomocí očních pohybů (EMDR) a řízená imaginace/bdělé snění. Všechny tyto metody mohou být užitečné, žádná z nich ale nemůže výrazněji změnit osobnost pacienta nebo mu přinést hlubokou, trvalou úlevu.

Před lety, v počátcích své kariéry, když jsem ještě praktikoval psychoanalytickou, vhlédovou terapii, bych s takovým tvrzením nesouhlasil. Mí pacienti tvrdili, že se po ošetření cítí jinak, a věřili, že v jejich životě dochází k podstatným změnám. Dnes jsem vůči psychoanalýze více než skeptický. Viděl jsem totiž, o kolik účinnější může terapie být. K hluboké osobnostní změně ale nemůže dojít na verbální úrovni, ba dokonce ani na úrovni emocí. Žádné ventilování nebo „vylévání“ emocí nářkem a křikem nemůže vést k reálnému či dlouhodobému zlepšení.

Chceme-li dosáhnout reálné a trvalé změny, musí v nejhlubších vrstvách mozku dojít k fyziologickému posunu, který umožní hlavním

mozkovým strukturám rekalibrovat se, optimalizovat své funkce. Tato změna nemůže nastat, dokud se části mozku, kde jsou uloženy potlačené, vtištěné vzpomínky, neurochemicky nepropojí s racionálnějšími, myslícími oblastmi mozku, jako je frontální neokortex (šedá kůra mozková). Terapie, jejíž hlavní metodou je rozhovor, takového propojení nemůže dosáhnout, protože při ní nedochází k vyšší aktivaci podkorových struktur, která umožňuje vyzdvižení hluboko vtištěných vzpomínek. Toto propojení je ovšem nezbytné, má-li mít psychoterapie reálný efekt. Jak naše psychické a do značné míry i fyzické zdraví závisí na fyziologickém fungování oné šedavé hmoty zvané mozek, se dozvíme na následujících stránkách.

V tradiční psychoterapii převládá názor, že duševní zdraví je dílem mysli, racionálně uvažující prefrontální mozkové kůry, tedy stručně řečeno, že se ke zdraví můžeme „promyslet“. Z toho logicky vyplývá, že i nemoc je jen problémem mysli, že si duševní onemocnění prakticky vzato „vymýšlíme“. Tradiční psychoterapie věří, že změnou stavu mysli můžeme změnit svůj zdravotní stav. Ovšem neuróza, fyzická a psychická odchylka systému od normálu se do mozku neukládá jako myšlenka, nýbrž jako prožitek, který zanechá fyziologickou stopu. Proto žádná psychoterapie, která se opírá o jazyk, nemůže neurózu vyléčit. V časopise *Science News* vyšel v září 2005 článek o příznivých dlouhodobých vlivech pozitivního myšlení.¹ Tytéž nervové obvody, jež zpracovávají reálnou bolest, se mohou aktivovat i při pouhém očekávání bolesti. A naopak: útěšné myšlenky mohou přinášet reálnou úlevu. Tato skutečnost bohužel svádí mnoho odborníků k názoru, že myšlením se můžeme dopracovat ke zdraví. Myšlením ale můžeme dosáhnout nanejvýš iluze zdraví, zatímco v podvědomí dál kypí bolest.² Víra v uzdravení není pouhým rozmarem „myslí“, ale má pevný neurologický základ. Problém je v tom, že víra vždy zůstane jen

vírou – není to skutečně celostní fyziologický stav. Je to naopak jeden ze způsobů odpojení mysli od těla, jímž se odcizujeme svému reálnému fyzickému stavu.

Neuróza je silná bolest, neurochemicky vtištěná do systému v raném věku, která způsobuje vážné funkční odchylky – mentální, emoční i fyzické. Psychoterapie nesmí pracovat pouze s intelektem mozkové kůry a zcela opomíjet komplexní fyziologické účinky prožitků. Zní to jako samozřejmost, a přesto většina dnešních terapií troskotá na tom, že oddělují mysl od mozku a mozek od těla, a zabývají se tudíž jen částmi celku. Jakmile začneme pohlížet na mysl jako na zrcadlo celistvého, vzájemně propojeného systému, zjistíme, že *toto* je jediný přístup, který může vést k uzdravení.

Kdyby zdraví záviselo jen na tom, co si o sobě myslíme (nebo co si o nás myslí terapeut), byly by náboženská konverze a prozření stejně oprávněnými metodami léčby neurózy jako kterákoli psychoterapie. Vždyť nastupujeme-li tradiční psychoterapii s přesvědčením, že nás může uzdravit pouhá myšlenka, resp. způsob, jakým přemýšlíme sami o sobě, pak nezáleží na tom, zda tím, co přináší „spásu“, je představa božstva nebo zjištění, že nám v dětství ubližovala vlastní matka.

Kortikální, racionální mysl je schopna sebeklamu, a proto nelze spoléhat na závěry, k nimž dospěje sám pacient, a dokonce ani na informace, které nám o jeho stavu poskytnou psychologické testy. Jeden příklad za všechny: skupina britských neurologů při jednom ze svých pokusů zjistila, že pojmenování pachu může mít větší vliv než smyslový vjem tímto pachem vyvolaný. Vědci přiřadili různým pachům nesprávná pojmenování a zjistili, že reakce pokusné skupiny se řídily více názvy než vjemy. Potvrdily to i výsledky měření magnetickou rezonancí. Stručně řečeno, kognice převládla nad pocity a instinkty. Když subjekt reagoval na nesprávně označený pach, části mozku, jež měly

být aktivovány např. vůní sýra, zůstaly neaktivní, protože mozek byl zaměstnaný představou jiné, příjemnější vůně. Zkrátka a dobře, mozek dokáže zkreslit vnímání a poznávací procesy a ty pak mohou převážit nad prožíváním. O významu tohoto zjištění se přesvědčíme později, až bude řeč o kognitivní terapii.

Chceme-li dosáhnout reálné a trvalé změny, musí v nehlubších vrstvách mozku dojít k fyziologickému posunu, který umožní hlavním mozgovým strukturám rekalibrovat se, optimalizovat své funkce.

Diagnóza musí být co nejpřesnější. Antibiotika také pacientovi nepředepíšeme jen proto, že se on sám *domnívá*, že trpí bakteriální infekcí. Ve všeobecném lékařství se pacientova autodiagnóza neakceptuje – diagnóza se stanovuje na základě vyšetření. V psychoterapii musíme postupovat stejně. A musíme prošetřit nejen psychiku, ale i fyziologii. Představy, které máme sami o sobě, pocházejí z jiných mozkových struktur než fyziologické projevy. A komunikace mezi těmito strukturami často vážne, takže si můžeme myslet něco jiného, než co cítíme.

Většina terapeutů testuje pouze psychický stav svých pacientů. Jejich dotazy se zaměřují na duševní zdraví. Když nám pacientka řekne: „Často pláču, ale jinak se cítím dobře,“ můžeme jí věřit? Pokud jí naměříme zvýšenou hladinu stresového hormonu (kortizolu), měli bychom o jejích slovech (tvrzení, že se cítí dobře) pochybovat.

Jednou jsem ošetřoval ženu, která trpěla tzv. larvovanou depresí: po většinu času vypadala vyčerpaně a sklesle, svou chorobu si však neuvědomovala. Při vstupním vyšetření měla nízké hodnoty vitálních funkcí a velmi vysokou hladinu kortizolu (stresového hormonu, který měříme

ze vzorku slin získaného ústním výtěrem). Žádného duševního strádání si podle svých slov nebyla vědoma, stěžovala si ale na mírnou nevolnost. Její fyziologie doslova křičela bolestí – stejně jako později začala křičet ona, když konečně získala přístup ke svému nevědomí. Úkolem terapie je, v jistém ohledu, propojovat nevědomí s vědomím, abychom mohli naslouchat řeči těla. Jen tak se můžeme učit řeči, jíž nepřetržitě promlouvají nejhlubší vrstvy mozku a jíž tak málo z nás rozumí (natož abychom touto řečí uměli oslovit mozek druhého člověka). Musíme si osvojit jazyk mozku, řeč složitější než francouzština, která navíc nemá žádná slova. Proto jí nemůžeme rozumět intelektem, ale jedinec cítěním. Dokud se nenaučíme komunikovat jazykem nevědomí, který má svůj vlastní syntax a svou vlastní lexikální zásobu, nemůžeme docílit radikálních změn.

Bolestivý aspekt vzpomínky se projevuje, když pocity narážejí na bariéru potlačovacího aparátu. Člověk, který své pocity prožívá, strádá mnohem méně. V průběhu sezení, když pocity vyplouvají na povrch, vyvěrá spolu s nimi i bolest. Jak se bolest přibližuje k vědomému uvědomění, stává se reálným utrpením. A pak náhle přijde úleva. Pocit je zpracován a prožit. Jedinou další alternativou, kterou mají pacienti tradičních terapií, je potlačovat bolest léky. Nebo ji utápět v záplavě slov a myšlenek. My však víme, že člověk, který se otevře sám sobě, je mnohem svobodnější, upřímnější a láskyplnější.

Současná psychoterapie bohužel ve většině případů jen upevňuje hranici nebo zvětšuje propast mezi vesmírem hlubokého nevědomí a racionálně uvažující frontální kůrou.

Třiatřicetiletá Amy hlásila své terapeutce z Centra primární terapie, že má za sebou celkem nudný týden. „Občas si zabřečím, ale jinak jsem na tom, myslím, dobře.“ Její tělo ale svědčilo o něčem jiném. I v „nevzrušivém, klidném“ prostředí měla zvýšenou hladinu stresového hormonu (kortizolu). Byla evidentně ve stresu, aniž si to uvědomovala – jako si to neuvědomuje mnoho lidí, které pak může náhle, bez zjevné příčiny, skolit např. prasklý vřed. Její tělo, její nevědomí, znalo pravdu, o níž „ona“ neměla nejmenší tušení. I to je důvod, proč zpřístupňovat nevědomí – vedle faktu, že se tím vymaňujeme z jeho vlivu. Přestaneme podléhat zdánlivě bezdůvodným onemocněním. Pokud náš potlačovací, inhibiční systém funguje, jak má, můžeme být plní bolesti, aniž bychom strádali. Strádání je vědomou složkou bolesti. Můžeme si tedy uvědomovat neklid nebo mít náladu pod psa, aniž víme proč. Naproti tomu člověk schopný vědomého uvědomění bolest prožívá a ví, proč a kde se v něm bere. Ví to, protože má přístup ke svému nevědomí.

Strádání depresivního člověka nemusí zůstat nepochopitelné. Vyvolaly je konkrétní události a můžeme je postupně, systematicky zpřístupňovat. Amy, poté co terapeutce vylíčila, jak na ni v dětství matka často křičela, si uvědomila, že člověk, který tak často podléhá hněvu, nemůže být schopen lásky. Matka jí sice občas vyznala lásku, z jejich činů ale nikdy nebylo patrné, že by ji milovala. A za člověka hovoří činy, ne slova. Amy své potřeby vytěsnila, stejně jako jejich deprivaci. Projevovaly se odehráváním, které mělo v jejím případě podobu přílišné závislosti na kamarádkách, po jejichž „lásce“ a uznání prahla. Visela na nich tak, že tím některé odpudila.

V hloubi našeho mozku se skrývá celý vesmír zkušeností, o jejichž existenci většina z nás nemá ponětí. Tento vesmír motivuje naše chování a vyvolává duševní i tělesné symptomy. Zde si musíme položit několik zásadních otázek: Jak víme o existenci tohoto vesmíru? Jak do něj

můžeme nahlédnout? A v prvé řadě, jakým způsobem ho můžeme propojit s vědomím, abychom se vymanili z moci nevědomí?

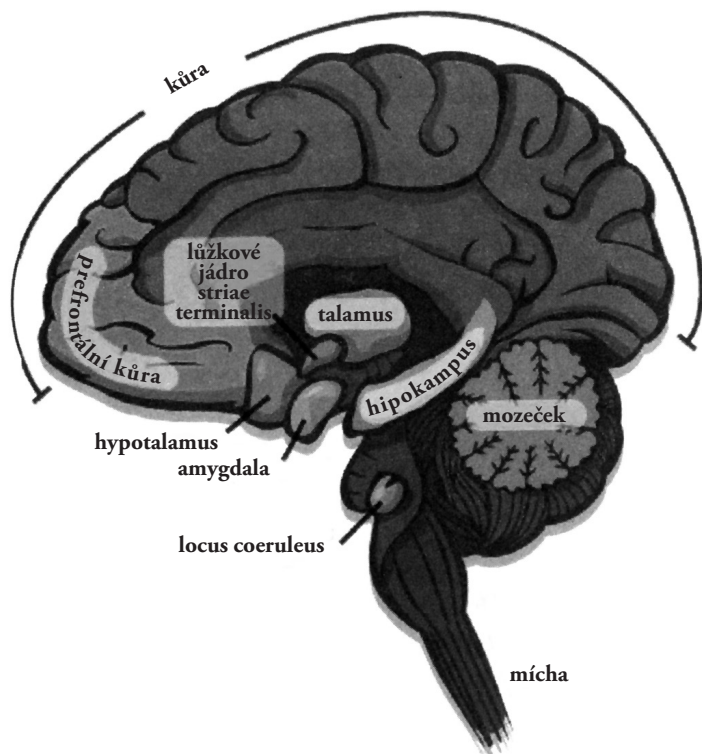
Současná psychoterapie bohužel ve většině případů jen upevňuje hranici nebo zvětšuje propast mezi vesmírem hlubokého nevědomí a racionálně uvažující frontální kůrou. S pocity prosakujícími z prvotního vesmíru pracuje většina terapeutů jako s duševními poruchami, které je třeba potlačit pomocí myšlenek, mozkovou kůrou. My dnes již víme, že je třeba postupovat jinak. Onen vesmír nejen že existuje a je měřitelný (prožitky stejně jako míra vytěsnění jsou kvantifikovatelné), ale má také rozhodující vliv na zdravotní stav. Tělo má svou řeč: vysokou hladinou kortizolu (stresového hormonu) a nízkou hladinou serotoninu (neurochemikálie tlumící aktivitu jiných částí mozku) nám dává najevo, že ať si mozková kůra myslí, co chce, tělo ji vždy snadno přemůže. Existuje-li rozpor mezi tím, co si myslíme, a tím, co ukazují fyziologické testy, měli bychom věřit spíše testům.

Jeden z našich pacientů při nástupu terapie prohlašoval, že přichází z čistě intelektuálního zájmu, protože souhlasí s naší filosofií. Po čase jsme zjistili, že trpí nespavostí, je chronicky nervózní a nedokáže se uvolnit. Svůj den si organizoval tak, aby měl neustále co dělat a kam jít. Hodnoty jeho vitálních funkcí byly zvýšené – srdeční tep 95 úderů za minutu a krevní tlak 160/100. Nepřivedla ho k nám filosofie. Tvrdil to, protože se styděl za to, že je „neurotik“ jako všichni ostatní, a nesl pomyšlení, že by mohl být považován za „blázná“. Měl to, čemu říkám „děravá vrátka“: jeho inhibiční, vytěšňovací systém byl oslabený. Takové oslabení může mít, jak ještě uvidíme, celou řadu příčin. Jednou z nejčastějších je porodní trauma způsobené silnou anestezií, jež narušila vývoj frontální, inhibiční kůry. Zmíněný pacient jen s obtížemi přemáhal své impulzy, které ve spánku vyplouvaly na povrch, budily ho a nutily k nekonečným úvahám nad trivialitami. Jeho vrátkový systém mu nedokázal zajistit nerušený spánek.

Ve spolupráci s Open University v anglickém Milton Keynes jsme provedli několik (zaslepených) studií vazebnosti impraminu u krevních destiček. Krevní destičky jsou z biochemického hlediska velice podobné neuronům, včetně toho, že mají místa pro vázání a zpětné vychytávání neurotransmiterů. Z hodnot naměřených v krvi jsme tak mohli nepřímou usuzovat i na míru tvorby serotoninu v mozku. Impramin funguje jako antidepresivum. Blokuje zpětné vychytávání serotoninu, kterého pak zbývá více k potlačování. Proto pro nás bylo důležité zjištění, že se jeho vazebnost u pacientů po roce primární terapie normalizuje.³ Naše neformální analýza skupiny pacientů v Evropě ukázala, že maničtí pacienti mají vazebnost impraminu nižší. Čímž se potvrdil náš předpoklad, že regulační mechanismy jejich frontální kůry jsou oslabené. Za příčinu pokládáme rané trauma, jež narušilo vývoj mozkové tkáně v prefrontální oblasti.

Součástí lidského mozku je levá frontální kůra, která má pozoruhodnou schopnost sebeklamu. Pochopíme-li, jakou evoluční úlohu levá frontální kůra sehrála a hraje, pak víme, že bychom neměli příliš spoléhat na přesnost a pravdivost informací, jež nám tato část mozku poskytuje o vnitřních prožitcích. Můžeme spoléhat na to, jak vnímá vnější svět, což je její pravou funkcí, ale ne na to, jak rozumí našemu nitru. Kdo chce poznat prvotní vesmír svých pocitů, musí zapojit pravý mozek a pravou prefrontální kůru. Pravá hemisféra je studnicí pravdy – té se dá věřit. Bohužel je to zároveň ona, která nutí levou hemisféru lhát, a to především nám samotným.

Jak uvidíme, přijímání lásky v raném věku a dokonce již v děloze nastavuje mozkové systémy a struktury a determinuje celoživotní duševní i tělesnou kondici.



Nedávný výzkum (citovaný níže) odhalil, že pokud v raném věku trpíme nedostatkem lásky, bude mít náš mozek nižší počet klíčových neuronů zodpovídajících za přemýšlení, koncentraci, soustředění a propojování myšlenek s pocity. Připustíme-li, že většinu našeho chování motivují nevědomé pocity, pochopíme, jak je propojování myšlenek a pocitů důležité. Bez něj nemůžeme regulovat projevy a příznaky, jež z takových pocitů pramení.

Tradičním psychoterapiím se pomocí vzhledů a farmak daří dočasně napodobit to, co bychom byli zažívali, kdybychom v raném věku měli milující rodiče. Léky a terapeutická sezení nám umožňují dosáhnout

alespoň chvilkového uvolnění tím, že podpoří naše obranné mechanismy. Tvrdím, že kognitivní, vhledová terapie je de facto tišícím prostředkem, který posiluje potlačovací kapacitu levé hemisféry na úkor citění.

Léky potlačují bolest z nedostatku lásky v raném věku: dočasně nás přesvědčí o tom, že jsme milováni byli nebo že nám láska vlastně neschází. Láska u malého dítěte optimalizuje tvorbu inhibičních látek, a proto, pokud nám v tomto období chybí, budeme mít těchto látek nedostatek a málokdy se budeme cítit spokojení. Při traumatickém porodu dojde k poškození celého biochemického systému a tělo pak např. tvoří méně excitačních, bdělost podporujících látek. Jedinec se stává letargický, pasivní a neprůbojný. Rané zkušenosti tohoto druhu zanechají v mozku neurochemický otisk, který nás ovlivňuje až do dospělosti.

Pojem otisku je ústředním pojmem naší práce a klíčem k pochopení neurózy. Neurochemický proces vtiskování trvale modifikuje nervové spoje, a zážitek tak zůstává v mozku zaznamenaný nadosmrti. Naštěstí se ukazuje, že znovuprožitím zážitku v primární terapii je možné otisk změnit. Bolest, kterou otisk vyvolává, lze tlumit léky nebo do jisté míry tišit tradiční psychoterapií, otisk je ale nesmazatelný a nakonec vždy převládne.

Jak uvidíme, otisk se vpisuje do každé buňky v těle. Narušuje orgánové funkce a vychyluje základní nastavení tvorby hormonů a neurochemikálií, jako je serotonin. Pokud chceme otisk změnit nebo eliminovat, musíme se vrátit do doby jeho vzniku a znovuprožít si událost, která ho v nás zanechala. Jedině tak se může systém normalizovat. Žádným volním aktem nebo vědomým úsilím toho nedosáhneme. Jedinou možností je znovuprožít si okamžik, kdy došlo k narušení. Normalizace pak následuje automaticky. Proto může depresivní pacient přijít na sezení s tělesnou teplotou 35,5 °C a po znovuprožití raného pocitu beznaděje odcházet s teplotou bližší normálu. Jak je to možné? Vtištěný počitek nebo pocit přestal fixovat odchylku, kterou – jako mnoho dalších – vyvolával otisk. Tělo pacienta neochládá

z pouhého rozmaru, ale proto, že musí reagovat na traumatizující rané události. Snížení teploty je jednou ze souboru reakcí, které udržují systém ve stavu deprese. A všechny tyto reakce jsou součástí vzpomínky. Dílčí reakce (snížený krevní tlak nebo srdeční tep) je možné upravovat vitamínovou léčbou nebo jinými alternativními metodami, chceme-li však změnit *celou* kaskádu reakcí, musíme se přenést do okamžiku prvotní události.

Když přistupujeme k pacientovi celostně, vyvoláme jiný soubor reakcí, než když ošetřujeme ten či onen příznak izolovaně. Naším cílem není léčit *příznaky*, ale uzdravit *lidskou bytost*. Příznaky pak často vymizí samy. Proto u našich pacientů s hypertenzí (vysokým krevním tlakem) dochází po roce terapie k výraznému poklesu hodnot. Nepracujeme přímo se symptomy, často je ani detailně nezkoumáme. Víme ale, co je vyvolává. Mnoho specialistů má stále více znalostí ve stále užších oblastech poznání – stále více vědomostí o jedné specifické reakci, které sice mohou být cenné, ale jen málokdy ukazují příčiny této reakce a/nebo způsob jak se jí zbavit. Častěji nás učí, jak ji regulovat pomocí léků.

Jedna naše depresivní pacientka přicházela na sezení chronicky unavená a vyčerpaná. Při sezeních si znovuprožívala svůj porod, kdy vinou silného anestetika podaného její matce nemohla vzdor svému úsilí vyjít ven z porodních cest. Nakonec ji vytáhli porodnickými kleštěmi. Únava a vyčerpání v ní ale zůstaly otištěné. Než nastoupila primární terapii, lékaři jí diagnostikovali chronický únavový syndrom a předepisovali jí různé léky. Její únava byla ovšem *vzpomínkou*, a tu lze vyléčit jen *rozpomenutím se* – návratem do chvíle, kdy všechno začalo, a prožitím si únavy v jejím původním kontextu. Pak se hodnoty vitálních funkcí pacientky normalizovaly a energie se jí vracila. Samozřejmě k tomu nedošlo po jednom, ale po mnoha sezeních.

Zatímco tradiční psychoterapie nebere ohled na přirozené dispozice mozku, některé oblasti medicíny trpí opačným problémem: zdravotní potíže spojují pouze s funkcemi mozku a psychologické faktory paušálně

zamítají. Proto jsou podle současného paradigmatu např. poruchy příjmu potravy (jako je bulimie) způsobené nízkou hladinou serotoninu, hormonu tvořeného mozkiem, z čehož mnozí vyvozují, že tato onemocnění mají genetický původ.

Příkladem medicínského oboru, který přikládá váhu pouze fyzikálních faktorům, je takzvaný biofeedback, podle něž lze duševní potíže, jako je úzkost, měnit dočasným přeladěním mozkových vln, tedy např. tak, že pacienta vyzveme, aby si představil stav uvolnění, a pak navedeme jeho mozek do pásma alfa, jež bývá spojováno s klidovou aktivitou. Má ale tato terapie dostatečná kritéria k posouzení své efektivnosti?

Biofeedback vnucuje pacientovi ideál normality, místo aby jeho systému umožnil normalizovat se přirozenou cestou. O tom, co je normální, rozhoduje *terapeut*. Vezme fragment pacientovy psychiky a pracuje s ním, jako by byl alfou a omegou jeho duševního zdraví. Představte si, že jste připojeni na elektroencefalograf a snažíte se metodou vizualizace, již biofeedback využívá, naladit své mozkové vlny na tzv. normální frekvenci. Víra, že touto metodou lze zvrátit např. důsledky dětství prožitého s matkou alkoholičkou a otcem násilníkem, je čistou utopií. Základem takové terapie je, že si pacient představuje, že je normální – tedy že se snaží uzdravit myšlením. To, čeho dosahuje, je iluzorní stav, nereálný a pomíjivý.

Aby měla léčba šanci na úspěch, musí terapeut přihlížet i k pacientově psychologické anamnéze, která může obsahovat incest nebo opuštění či zanedbávání rodiči. Zvláštní ohled je třeba brát na raný tělesný a duševní vývoj a pátrat v kritických obdobích nitroděložního života a prvních tří let dětství, jejichž význam pro pozdější život začala věda uznávat až v posledních letech. Je třeba vnímat člověka jako celek, brát v úvahu jeho ranou historii a počítat se všemi fyziologickými i psychologickými faktory.

Propast mezi pocity nebo počítky a jejich psychologickými protějšky nazývám *janovovský rozštěp*. Později si řekneme, jaký vliv má tento rozštěp

na předpokládanou délku života a dobu propuknutí některých tělesných a duševních onemocnění.

Jediným pokrokem, jehož lze v psychoterapii dosáhnout, je obnovení jednoty, znovunalezení já, které jsme ztratili, a opětovné vyvolání pocitů, kterým jsme se na počátku života odcizili. Pouze terapie založená na prožívání, na rozvoji mozku jedince, v tom může být úspěšná. Aby se mohl uzdravit celý organismus, a ne pouze některé jeho části, musí taková terapie brát v úvahu všechny aspekty pacientova systému.

Symptomy jsou výrazem vtištěné vzpomínky – vzpomínky na velmi raný prožitek, která se neurochemicky vryla do mozku a nervové soustavy. Náš prvotní vesmír je plný vypjatých emocí ze vtištěných vzpomínek, jež byly izolovány v odlehlých částech mozku. Aby se pacient uzdravil, je třeba tyto vzpomínky bezpečným způsobem zpřístupnit, vyzdvihnout je k vědomému uvědomění a konečně je integrovat. Jakmile k tomu dojde, celý systém se harmonizuje, hladiny základních hormonů se normalizují a funkce systému se optimalizují. Po propojení pocitů-počitků s racionální myslí se projasní vnímání a dostaví se dosud nepoznaný pocit klidu a uvolnění.

Po propojení pocitů-počitků s racionální myslí se projasní vnímání a dostaví se dosud nepoznaný pocit klidu a uvolnění.

Úleva, která se dostavuje po propojení racionální mysli s vtištěnou bolestí, je všeprostopující proto, že trauma zanechává stopy v celém systému. Jakmile navážeme spojení s otiskem a jím vyvolávanými pocity-počitky, pozorujeme změny na různých systémových úrovních pacientova mozku: v biochemii, v hladinách hormonů i v krvi. Pokroky v terapii jsou měřitelné a měření musejí být podrobeny všem výše zmíněným

systémy. Lékaři předepisují pacientům Zoloft, Prozac, Wellbutrin, Paxil (nabídka léků se stále rozšiřuje) a někteří pacienti se pak skutečně cítí lépe. Pacient se přestane opíjet nebo přejídat nebo se konečně dokáže uvolnit. Je to pokrok? Samozřejmě, ale pacient za něj platí vysokou cenu: léky posilují nevědomé zábrany tím, že zvětšují vzdálenost mezi vtištěným prožitkem a racionálním myšlením a udržují pacienta v nevědomí o vlastních pocitech, což může později vést k závažnému onemocnění.

Hlavním cílem všech výše zmíněných medikací je podpořit potlačování, blokování pocitů. Právě potlačování je ale ve skutečnosti největším zabižákem dnešní doby – v něm je třeba hledat příčiny mnoha onemocnění. Každé síle, která zadržuje bolest, systém zarputile vzdoruje. (Jak napsal již v 70. letech minulého století psychiatr John Diamond, tělo nikdy nelže.) Energie bolesti se musí někde vybit, a tak je odváděna do různých orgánů – do ledvin, jater, srdce nebo krevního oběhu. Potvrzuje to i fakt, že po znovuprožití nejsilnějších raných traumat, včetně nedostatku lásky, mizí tělesné příznaky a krevní tlak a srdeční tep se normalizují. Většina našich pacientů má při nástupu terapie zvýšené hladiny stresových hormonů, a jak víme, dlouhodobé zvýšení hladin stresových hormonů může být příčinou celé řady onemocnění (včetně Alzheimerovy choroby). Energie bolesti by ovšem do nejvíce zranitelných vnitřních orgánů neproudila, kdyby bolestivé impulzy mohly putovat vzhůru do frontální kůry, kde by docházelo k jejich propojení. Když ale k propojení nedochází, uvolní se pouze energetická složka pocitu, která pak může v systému být odvedena leckam. Bolest má svůj energetický zdroj, s nímž musíme v terapii pracovat. Tento zdroj nás pohání – podobně jako motor, který neustále akceleruje. Jak zmiňují jinde, dlouhodobé zvýšení hladin stresových hormonů může vést k atrofii hipokampu – sídla paměti. Má tedy negativní vliv na paměťové schopnosti.

Léky rozšiřují propast mezi nevědomou bolestí a vědomou myslí. S jejich pomocí se neurózy nezbavíme, naopak, posilujeme ji, a zlepšení,

jichž dosahujeme, jsou pouhou iluzí. Myslíme si, že se cítíme lépe, ale naše tělo ví své. A problémy nás sužují dál.

Pokud ignorujeme vliv mozku a jeho systémů, můžeme o pacientech vyvozovat závěry, které se nezakládají na realitě. Pokud volíme paliativní, intelektuální přístupy, terapie, jež oslovují pouze nejvyšší vrstvu mozku (levou prefrontální kůru), nemusíme se vůbec dozvědět o vroucím kotli bolesti pod nimi. A dokud s touto bolestí naše racionální mysl nenaváže neurochemické spojení, bude nám s největší pravděpodobností způsobovat psychické a fyzické potíže.

Léky posilují nevědomé zábrany tím, že zvětšují vzdálenost mezi vtištěným prožitkem a racionálním myšlením a udržují pacienta v nevědomí o vlastních pocitech, což může později vést k závažnému onemocnění.

Navrhuji radikální změnu paradigmatu na poli psychologie, nový teoretický i praktický přístup, který využívá specifických metod k zpřístupnění nehlubších vrstev mozku, čímž umožňuje odblokování mozkových systémů a jejich normalizaci. Aby byla taková změna možná, musíme pochopit, jak struktury a přirozené funkce mozku ovlivňují celkový zdravotní stav. Víme například, že pravý mozek, sídlo citění, dozrává a může být poškozen dříve než levý, sídlo myšlení. Účinná terapie pochopitelně vede k propojení a integraci obou hemisfér. To je význam slova integrace – „sjednocení“. „Integrovat se“ znamená stát se celistvou lidskou bytostí, která uvažuje o tom, co cítí, a procítuje to, o čem uvažuje. Znamená to přestat žít ve lži.

Jak si ještě ukážeme, propojování levého a pravého mozku je důležitou součástí každé účinné terapie. Vysvětlíme si, jakou roli při propojování

myšlenek a pocitů hraje přední část prefrontální kůry, a uvidíme, jak se vzpomínky vtiskují a vrývají do systému.

Dokud se snažíme pochopit např. vliv porodního traumatu na pacientovo zdraví z čistě intelektuálního hlediska, náš pohled zůstává omezený. Teprve když porozumíme řeči mozkového kmene, můžeme se dozvědět, k čemu došlo při porodu nebo dokonce dlouho před ním. Když pacientovi pomůžeme sestoupit z úrovně vědomí do nejhlubších vrstev mozku, kde se spojí s vtištěnou vzpomínkou a „znovuprožije“ si svou nitroděložní zkušenost, můžeme mu poskytnout účinné ošetření, které jej zbaví řady zdravotních potíží.

Jedna pacientka přicházela na sezení s chronicky zvýšeným krevním tlakem. Opakovaně si znovuprožívala své porodní trauma: o příchod na svět musela bojovat s vypětím všech sil. Vytvořil se tak u ní prototyp pro zvýšený krevní tlak. Dokud znovuprožívala pouze pocity odstrčenosti, jimiž trpěla v pozdějším dětství, její krevní tlak neklesal. Až po půl roce terapie konečně klesl ze 180/110 na 135/90. Tato pacientka je přesvědčená, že jí primární terapie zachránila život.

Naše primárně terapeutická praxe nás již déle než třicet let utvrzuje v přesvědčení, že neurózu, ale i vážnější duševní onemocnění lze léčit vhodně uzpůsobenou terapií založenou na neurologických poznacích a mnohaletých zkušenostech. Tato systematicky vedená terapie pacienta neurofyziologicky spojí s traumaty, jimiž prošel, a umožní mu tak vědomě si znovuprožít svou minulost. Pacient je umístěn do klidné, odhlučněné místnosti s tlumeným osvětlením, kde jej nikdo a nic nemůže rušit. Terapeut ho navštěvuje individuálně každý den po dobu tří týdnů. Pacientovi je věnována maximální pozornost. Po třech týdnech se k individuálním sezením přidávají několikrát týdně sezení skupinová. Terapeut skupiny musí být podrobně obeznámen se všemi pacienty a jejich terapeutickými plány, aby věděl, jak ke každému z nich přistupovat.

Trauma se do nás nemusí nutně otisknout v jednom zlomovém, dramatickém okamžiku. Může být i výsledkem mnoha let zanedbávání v raném věku. Nemluvně, které není bráno do náruče ve chvílích, kdy to potřebuje, strádá. Je-li toto strádání dlouhodobé, stává se traumatem a zanechává v mozku neurochemický otisk.

Když k traumatu dojde v raném věku, nervová soustava je nezralá a dokáže zpracovat jen omezené množství stresujících podnětů, než je zahlcena bolestí. Organismus toto přetížení nemůže ignorovat: neurochemicky je zaznamená a zakonzervuje v mozku v podobě paměťového otisku. Tento paměťový otisk může později motivovat chování, jehož projevem je např. sebehodnocení typu „Nemají mě rádi. Dělam něco špatně?“ Výsledkem je, slovy současné psychologie, nízké sebehodnocení. V nejhorším případě může vtištěná vzpomínka způsobovat depresi, úzkost, zvýšený krevní tlak a řadu dalších psychických i fyzických potíží.

*Není nic prostšího, nic očistnějšího než prožít si svůj
pocit a nic úlevnějšího než vrátit systému jednotu –
konečně smířit duši s tělem.*

Je důležité, aby psychoterapeut rozkrýval pacientovu minulost systematicky, aby bolest uchovanou v podobě paměťového otisku odhaloval postupně. V primární terapii začínáme nejmladšími, nejméně bolestivými vzpomínkami a pokračujeme přes starší a závažnější raná traumata, až dokud se postupně, pomalu a metodicky, nepropracujeme k nehlubším vrstvám mozku.

Není nic prostšího, nic očistnějšího než prožít si svůj pocit a nic úlevnějšího než vrátit systému jednotu – konečně smířit duši s tělem.

2

JAK LÁSKA FORMUJE MOZEK

Vývoj člověka lze nejlépe chápat jako internalizaci vnějšího. Již od počátku života zvnitřňujeme své prožívání vnějšího světa a naše fyziologie se mění – zkušenosti do nás doslova vrůstají. Přijímání lásky nebo strádání jejím nedostatkem v raném věku vyvolá v mozku nevratné změny. Pokud je vnější prostředí chladné a nepřátelské, dokonce již v děloze, bude tento stav internalizován a mozek jím bude deformován.

Dostatek či nedostatek lásky v raném věku má dalekosáhlé důsledky pro fyziologický vývoj. Jsme-li v rané fázi vývoje zahrnováni láskou, celé naše tělo, včetně mozku, bude fungovat optimálně. Na množství lásky, kterou zažijeme v dětství, závisí, jak dobře budeme vycházet s lidmi, zda budeme schopní dávat a přijímat lásku, jak pevné budou naše vztahy, jak silná bude naše intuice a empatie, jak dobře se budeme učit a jak pevné bude naše zdraví. Oxytocin a vazopresin bývají často označovány za hormony lásky a nedostatek lásky a péče v raném věku může jejich hladiny dlouhodobě snížit. Snížené hladiny těchto hormonů mohou u dospělého vypovídat

o raném pocitu nechtěnosti. Mohou také ukazovat míru schopnosti udržet láskyplný vztah. Otisky odcizení a anomie mohou být překážkou při sblížování s druhými. (O těchto hormonech podrobněji viz 4. kapitola.)

Osobnost člověka se při nedostatku lásky vyvíjí odlišně, stejně jako jeho fyziologie a životní styl. Nedostatek lásky podmiňuje náš pohled na svět a náš pocit spokojenosti či nespokojenosti. Rozhoduje o míře poškození emočních struktur mozku. Jedinci s takto poškozeným mozkiem budou mít sníženou schopnost koncentrace a udržení pozornosti a omezenou mentální výdrž. Nebudou se učit tak dobře jako ostatní, což se výrazně podepíše na jejich životě. Nedostatek lásky také pozmění tvorbu většiny základních hormonů a odsuzuje postiženého k životu s vyšší mírou stresu. Může také předurčovat, jakými nemocemi budeme trpět v pozdějším věku a jakého věku se dožijeme.

Podle Allana Schorea, profesora neuropsychologie na Kalifornské univerzitě, matka během těhotenství a v prvních kritických měsících života dítěte „nahrává“ svůj limbický systém do limbického systému potomka. Matčiny pocity formují emoční centra v mozku dítěte a vytvářejí tak jakousi symfonii či synchronii. Matčiny emoční vzorce a rytmy, veškeré hormonální výkyvy, jimiž prochází, stejně jako nadměrná excitace nebo naopak deprese jsou prožívány a integrovány limbickou oblastí nemluvněte. „Nahrané“ informace tvoří matici pro další vývoj fyziologie a mozku dítěte.

Čím začít, chceme-li mít zdravý, integrovaný mozek? Rozhodně láskou – láskou v nejširším, nejobecnějším slova smyslu. *Láska je nejdůležitější ingrediencí potřebnou k zdravému vývoji mozku.* Láska určuje míru efektivitu spojení mezi hlavními mozkovými centry. Na množství lásky závisí, nakolik přístupné nám budou během života naše vlastní emoce.

Milovat dítě znamená naplňovat jeho potřeby. Dítě má jisté potřeby v děloze, během porodu a po něm. Již od početí, a zejména během těhotenství a v prvních třech letech života, je nutné o ně pečovat, ne je traumatizovat.

Nitroděložní život dítěte má tak zásadní význam proto, že dítě v tomto období prochází kritickými fázemi vývoje. V prvních měsících těhotenství se nastavují výchozí hodnoty většiny fyziologických funkcí. Láska mezi matkou a dítětem během těhotenství se projevuje mnoha způsoby, ale v prvé řadě naplňováním fyziologických potřeb dítěte, jako je potřeba kyslíku a nezbytných živin. Milující matka nebude v těhotenství držet drastickou dietu, aby si udržela postavu, ani nebude kouřit a pít alkohol, protože ví, že by tím poškozovala plod. Nebude svůj systém – a tím i systém svého dítěte – vybužovat konzumací kofeinu obsaženého v kávě a dalších nápojích, o užívání pilulek na hubnutí nebo kokainu nemluvě.

Matka, která chce svého potomka přivést na svět s láskou, se při porodu bude vyhybat použitím anestetik pro zmírnění bolesti, protože ví, že dítě by pod jejich vlivem nemělo dostatek kyslíku a většina jeho systémů by přestala fungovat. Porod bývá často bojem na život a na smrt a trauma jím způsobené zanechává v dítěti otisk, který je může navždy poznamenat. Po porodu dává matka dítěti najevo lásku tím, že je chová a kojí a umožňuje mu tak vytvořit si k ní silnou citovou vazbu.

V neposlední řadě je projevem pravé lásky, když dítě zažívá blízkost obou rodičů a má s nimi dostatek vřelého fyzického kontaktu, tj. je jimi chováno a laskáno. Kromě chování a laskání je výrazem lásky také to, že rodiče hledí na své dítě vlídně, všímají si jeho nálad, naslouchají mu, projevují o ně zájem a utěšují je. Rodiče by měli být empatictí a umět vycítit, co jejich dítě potřebuje, i ve chvílích, kdy si přímo neříká o pozornost. Některé děti jsou ovšem chovány, laskány a rozmazlovány až příliš – kvůli nenaplněným potřebám rodičů, nikoliv dítěte. Milující rodiče své dítě povzbuzují, chválí a dovolí mu projevovat emoce. Plní roli rádců a ochránců, s nimiž se dítě může cítit vždy bezpečně.

Jak mozek dozrává, probouzejí se v dítěti další potřeby – např. potřeba intelektuální stimulace, chvály a jazykové komunikace – přejaté od rodičů.

Zkrátka a dobře, v dětství máme jisté fyzické, emoční a mentální potřeby, a pokud jsou nám tyto potřeby odpírány, strádáme.

Čím více jsou tyto potřeby naplňovány, tím lépe se vyvíjí mozek a tím bude dítě šťastnější a zdravější. Když naplňovány nejsou, když dítěti schází láska, ponese okamžité a trvalé následky. Matka, která v sobě nemá dostatek lásky, není citlivá a vřelá a své dítě málokdy laská, vytváří v jeho mozku odlišné emoční struktury. Zejména se to týká pravé hemisféry, kam se vtiskují nejranější vzpomínky (k tomuto tématu se ještě vrátím). Projevem nelásky také je, když matka nezrcadlí nálady svého dítěte. Dítě má např. veselou a hravou náladu, a podrážděná matka na ně syká a napomíná je. Nebo je dítě smutné a otec mu řekne, ať se přestane tvářit zkroušeně a kouká se usmívat.

VNITŘEK JE ODRAZEM VNĚJŠKU

Od okamžiku početí je hnací silou našeho jednání snaha minimalizovat bolest a maximalizovat slast. Máme proto k dispozici systém tlumení bolesti, jehož činiteli jsou neurotransmitery, které se vylévají do synaptických štěrbin mezi neurony, aby blokovaly přenos bolestivého impulsu do vyšších center. Schopnost prožívat slast závisí na hladinách *serotoninu*, inhibičního neurotransmiteru, a *endorfinů*, endogenních morfinů, působících na mozek a celé tělo. Láska v raném věku tyto hladiny normalizuje. Klid matky během těhotenství a důvěrný, láskyplný kontakt mezi ní a jejím dítětem v prvních měsících po porodu, posilují mozek nemluvněte.

Matčín stav během těhotenství – klid nebo úzkost, veselost či skleslost, to, jestli dítě chce nebo nechce – ovlivňuje tvorbu hormonů v jejím těle, což se podepisuje na vývoji mozku dítěte.

Láska reguluje systém opiátových receptorů, který optimalizuje hladiny endorfinů v matčině systému, aby byla spokojená a lépe snášela bolest. Lze hovořit o zvýšeném prahu vnímání bolesti, což ale neznamená nic jiného, než že zdravá žena má efektivnější potlačovací mechanismy. Tato hojnost endorfinů z těla matky dá dítěti do vínku větší schopnost prožívat pocity štěstí a spokojenosti. Bude také lépe zvládat stres a čelit životním výzvám. V dospělosti bude vyzařovat klid, který opět přeneseme na své potomky, a bude vnímavá/ý k pocitům svých dětí. Bude jim schopná/ý zajistit pohodu a ony pak budou zvládat stres, aniž by jím byly zahlceny.

Jedna žena, kterou jsme léčili, vychovala „primární dítě“, dceru zahrnovanou bezvýhradnou láskou. Tato dívka se nikdy nebála nových zkušeností, nebála se změnit školu, seznamovat se s novými lidmi, učit se novým věcem. Fungovala jako celistvá bytost, což také znamená, že měla přístup ke svým emocím. Protože nebyla neustále zahlcená vnitřním stresem, byla schopná zpracovat poměrně velké množství podnětů. Člověk plný bolesti je tak zahlcený vnitřními vstupy, že jakýkoliv stres navíc se pro něj stává neúnosným. Hrouť se pod úhrnnou zátěží.

Matčin stav během těhotenství – klid nebo úzkost, veselost či skleslost, to, jestli dítě chce nebo nechce – ovlivňuje tvorbu hormonů v jejím těle, což se podepisuje na vývoji mozku dítěte. Stále větší počet vědeckých studií potvrzuje, že děti matek, které v těhotenství žily ve stresujících podmínkách, „vykazují větší náchylnost k široké škále zdravotních potíží včetně cukrovky, obezity, vysokého krevního tlaku a srdečních onemocnění“.¹ Zpráva uveřejněná v časopise *Science News* v říjnu 2004 varuje: „Dětství plné duševních nebo tělesných útrap přispívá k riziku rozvoje srdečních chorob.“² Vědci z Atlanty a San Diega prozkoumali chorobopisy více než sedmnácti tisíc dospělých, aby stanovili rizikové faktory pro vznik srdečních onemocnění. Čím problematičtější dětství, tím vyšší byla pravděpodobnost srdečního onemocnění. Co ale žádný z těchto badatelů

nezkoumal, bylo, v jak *rané* fázi vývoje mohou tyto rizikové faktory působit. Zvýšená úzkostnost matky v těhotenství zvyšuje stres plodu. Těhotná matka trpící úzkostí – v reakci na vnější podmínky – zrychluje metabolismus plodu, který reaguje na své okolí stejně jako ona. Je-li matčina úzkost chronická, stane se pro plod trvalým stavem a poznamená jej na celý život. Matčina úzkost plod nadměrně stimuluje, čímž oslabuje jeho nervový systém, a výsledkem je dítě s otiskem hyperstimulace, pro něž může sebemenší životní nesnáz znamenat nepřekonatelnou překážku. V dospělosti pak může např. na manželovu prosbu o podání slánky zareagovat zlostným: „To mám dělat všechno za tebe? Podej si ji sám.“

Vnitřní svět je odrazem vnějšího. A pro plod je vnějším světem matčino lůno. Z prostředí dělohy, které udržuje plod ve stavu zvýšené pohotovosti, vyjde agresivnější, hyperaktivnější potomek, který bude neklidný a nesoustředěný. V dospělosti bude nadměru bdělý a ostražitý, což může být užitečná vlastnost, pokud se stane holywoodským agentem nebo tajným policistou. A naopak, trpí-li matka v těhotenství dlouhodobě depresemi, i její dítě přijde na svět „deprimované“.

Velice rozšířeným mýtem je přesvědčení, že odemykat třinácté komnaty duše je nebezpečné. Tento názor je v lidech zakořeněný již od doby, kdy podobné výstrahy dával Freud. Já jsem ale přesvědčen, že ohleduplné, metodické odkrývání psýchy – takové, jež zpřístupňuje všechny vrstvy mozku – je jediným způsobem jak se zbavit hluboce vžitých vzorců chování a dlouhodobých, zdánlivě bezdůvodných příznaků. Je vskutku zvláštní, že psychoterapie dodnes podléhá zastaralé náboženské představě, že v člověku sídlí běsi, k nimž není radno se přibližovat. Představa nevědomí jako říše plné fantastických stvůr, temných, zlovolných sil, které je lepší nechat spát, je čirý mysticismus. Pravda je mnohem prozaičtější. My naše pacienty zavádíme do nejzazších hlubin jejich nevědomí, a na žádné demony jsme tam nenarazili. Jediné, co nacházíme, jsou vzpomínky

– vzpomínky na prožité události. Bolestné, trýznivé vzpomínky, ale vzpomínky, s nimiž se dá žít.

Proces spojení se s vtištěnou vzpomínkou nazývám „znovuprožitkem“ nebo „primárním prožitkem“. Ta část vzpomínky, jež v době, kdy k traumatu došlo, nemohla být integrována, bude systém trvale poškozovat, dokud si ji neprožijeme znovu. Takové znovuprožití je ale možné, až když je člověk starší, silnější a zralejší. Dospělý jedinec má dost sil na to, aby se dokázal své bolesti postavit čelem.

Mezi nespočtem současných terapeutických metod stále nacházím jen jednu, která dokáže zbavit pacienta neurózy: je jí propojování nižších a vyšších vrstev vědomí a pravé prefrontální oblasti mozku s levou – což se v obou případech neobejde bez znovuprožívání bolesti. Není nic prostšího, nic očistnějšího než prožít si svůj pocit, a nic úlevnějšího než vrátit systému jednotu – konečně smířit duši s tělem. Tím, že si prožijeme např. pocit nechtěnosti, umožníme sami sobě znovu přijímat lásku. Dovolíme si opět naplno prožívat.

Matčina deprese může u plodu snížit hladiny dopaminu, což může vést k rozvoji flegmatické, pasivní a neprůbojné osobnosti. Když žena v těhotenství vypije alkoholický nápoj, její plod se ocitne v mráкотném, podnapilém stavu. Když si dá cigaretu, plod se bude dusit. A protože si dozrávající nervová soustava vtiskuje nastavení různých hodnot, mohou mít tyto události trvalé následky. Podotýkám, že snížená hladina dopaminu může vést k závislosti na drogách, které tuto hladinu zvyšují, jako je např. kokain. Zkrátka a dobře, emoční kapacita a fyziologie jedince mohou být narušeny již před příchodem na svět, tedy dlouho před tím, než dokáže plně zpracovávat emoce.

V důsledku absence mateřské lásky v počátcích života bude mozek dítěte tvořit menší množství inhibičních látek, jejichž úkolem je potlačovat bolest. Nemluvně, které není krmeno podle toho, jak potřebuje,

ale podle toho, jak se to hodí jeho matce, strádá. Batole, jemuž matka a otec neposkytují tolik intimity, objetí a polibků, kolik potřebuje, trpí. Působit druhému utrpení není projevem lásky. Mnozí rodiče odpírají tyto potřeby svým dětem nevědomě. Říkají např.: „Vždyť víš, že tě mám rád/a. Prostě to jen neumím dát najevo.“ Ale i když rodič dítěti vysvětlí, proč mu nemůže projevovat lásku, jediné, co systém dítěte podvědomě vnímá, je strádání z nenaplněné potřeby. Dosud jsem nenašel experimentální studii, která by přesně popsala okamžitý vliv bolesti v raném věku na tvorbu serotoninu, zdá se ale logické, že při silné bolesti dochází k mohutnému vyplavování tohoto hormonu, což ovšem brzy vyčerpá jeho zásoby. Bylo např. zjištěno, že při chronické depresi jsou hladiny serotoninu nízké. V jistém ohledu je tento jev analogií toho, co se odehrává v cévním systému, kde rané otisky způsobují nejprve vazokonstrikci (stažení cév), po níž vzápětí následuje vazodilatace (roztážení cév).

Přijímání lásky v raném věku podporuje rozvoj sítě dendritů, výběžků, jimiž mozkové buňky přijímají informace od dalších neuronů. Pomocí této široce rozvětvené sítě dendritických spojů spolu neurony komunikují. Čím více dendritů, tím lépe se mohou dorozumívat. Větší počet komunikačních kanálů v mozku tak může znamenat lepší přístup k vlastním emocím.

Tak jako mohou pozitivní zkušenosti v raném věku stimulovat neurony k tvorbě nových synapsí a dendritů, které umožní bohatší komunikaci s dalšími neurony, může nás absence lásky v raném věku připravit o velkou část synapsí potřebných k vědomému uvědomění pocitů. Nebudeme mít, lidově řečeno, všech pět pohromadě. To, že je jeden ze sourozenců psychicky odolnější než druhý, můžeme vysvětlovat rozdíly v genetické výbavě, ale stejně tak můžeme hledat příčiny v nitroděložním vývoji, který dal jednomu dítěti do vínku početnější a silnější nervové spoje než druhému. Matka mohla být během jednoho těhotenství klidnější než během druhého.

Studie, kterou zmiňuje článek v *Science News* z října 2004, porovnávala dvě skupiny myši. V první skupině byly normální myši, v druhé myši s uspaným genem pro sekreci serotoninu. Oběma skupinám bylo po dobu 4 až 21 dnů (podle věku od třetího trimestru gestace po osmý rok věku) podáváno stejné množství Prozacu (léku zvyšujícího hladinu serotoninu). Když myši dospěly, byly vystaveny stresu (elektrický výboj do podlahy klece). Myši, jež v rané fázi vývoje dostávaly Prozac, vykazovaly známky úzkosti a deprese, jevily menší zájem o své okolí a trvalo jim déle, než se naučily vyhýbat elektrickým šokům. Tato studie dokazuje, že serotonin má zásadní význam pro zdravý vývoj mozku, a pokud v raném věku, kdy se mozek ještě vyvíjí, narušíme jeho sekreci, může to mít trvalý dopad na tvorbu nálad.³ Zdůrazňuji, že tyto následky – sklony k úzkostem a/nebo depresím v pozdějším životě – může mít i nitroděložní trauma.

Láska je zvláště důležitá pro rozvoj prefrontální kůry (části mozku ležící za čelní kostí a očnícovými dutinami), která propojuje, reguluje a integruje pocity. V mozku zahrnovaném láskou dozrává větší počet neuronů, základních nervových buněk, které přenášejí a tlumočí informace. Ve velkém počtu raší také synapse, místa, kde se neurony stýkají, a mozek celkově sílí, a to zejména v regulačním centru prefrontální kůry. Trauma v období nitroděložního vývoje může zdravý vývoj této oblasti zpomalit a dítě se pak narodí s nižším počtem neuronů. Narušení vývoje prefrontální kůry nitroděložní traumatizací může mít později za následek zhoršené ovládání nutkavých impulzů. Projevem může být v dětství noční pomočování či v dospělosti předčasná ejakulace. Dalším následkem může být zhoršená schopnost koncentrace.

Jakmile je mozková kůra jednou oslabena – dojde k omezení počtu dendritů přijímajících impulzy z jiných neuronů a synapsí přenášejících impulzy –, mozek nebude prospívat ani v dospělosti. Potvrzují to i snímky

mozku. Např. při určitých impulzivních stavech vykazuje prefrontální oblast nižší aktivitu. Zločinci, snadno podléhající pudům, mají větší sklon k impulzivnímu jednání. Daniel Amen, odborník na studium mozku, zkoumal pomocí metody SPECT (tomografická scintigrafie) mozky lidí za různých psychických stavů. Zjistil, že když je subjektu s poruchou pozornosti zadán úkol, který vyžaduje koncentraci, energie z prefrontální oblasti odchází, místo aby proudila do ní. Mozek je, dle mého soudu, frontálně oslabený v důsledku rané traumatizace či toxického poškození. Není dostatečně vybaven k tomu, aby se mohl soustředit: nemá dostatek synaptických štěrbin mezi neurony, ani samotných neuronů potřebných k abstraktnímu uvažování. „Nemá to v hlavě srovnané“, takže nemůže být stejně efektivní, jako jiné mozky. Tyto skutečnosti si v psychoterapeutické léčbě nemůžeme dovolit opomíjet, nechceme-li mozek pacienta nutit dělat něco, čeho není neurologicky schopen.

KRITICKÁ OBDOBÍ: MŮŽE BÝT NĚKDY POZDĚ NA LÁSKU?

Kritická období jsou období, kdy je potřeba lásky nejsilnější a musí být uspokojována. Bolest z jejího nenaplnění v kritickém období se do systému natrvalo vtiskne. Takové poškození nelze ničím kompenzovat – láskou a péčí v pozdějším životě, úspěchem, „uvědoměním si“ svého problému v terapii, alkoholem, drogami ani vírou v Boha.

Jediným způsobem, jak škody napravit, je zpřístupnit nervové spoje, které se vytvořily v době traumatu, a pozměnit je. Protože se tyto nervové spoje nacházejí v primitivních částech mozku, včetně oblastí, kde sídlí základní emoce a sebezáchovné pudy, intelektuálně diskutovat o tom, co se v minulosti přihodilo, nemá velký smysl. Místo toho si musíme dovolit plně prožít, nebo spíše znovuprožít, ony bolestné, traumatizující rané