Aimie Apigianová, MD

BIOLOGIE TRAUMATU

Jak tělo zadržuje strach, bolest
a zahlcení – a jak dosáhnout uzdravení

Předmluva Gabor Maté, MD

MAITREA

BIOLOGIE TRAUMATU

Aimie Apigianová, MD

BIOLOGIE TRAUMATU

Jak tělo zadržuje strach, bolest
a zahlcení – a jak dosáhnout uzdravení

Přeložil Kamil Pinta

MAITREA

2026

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Apigian, Aimie
[Biology of trauma. Česky]
Biologie traumatu : jak tělo zadržuje strach, bolest a zahlcení - a jak dosáhnout uzdravení / Aimie Apigianová ; přeložil Kamil Pinta. -- První vydání v českém jazyce. -- Praha : Maitrea, 2026. -- xvi, 413 stran
Přeloženo z angličtiny -- Terminologický slovník. -- Obsahuje bibliografie a rejstřík

ISBN 978-80-7500-731-5 (brožováno)

* 159.974 * 159.9 * 612 * 159.9.016.1 * 159.913 * 613.86 * 615.851 * 616-092.11 * (0.062)
– psychická traumata -- psychologické aspekty
– psychická traumata -- fyziologické aspekty
– mysl a tělo
– zvládání stresu
– psychoterapie
– zdraví a nemoc
– populárně-naučné publikace

159.97 - Psychopatologie [17]

Aimie Apigianová
Biologie traumatu
The Biology of Trauma

Copyright © 2025 by Aimie Apigian
Originally published in the U.S. by BenBella Books, Inc.
All rights reserved, including reproduction rights in any form. This translation published by arrangement with BenBella Books, Inc., and PRAVA I PREVODI Literary Agency
Translation © Kamil Pinta, 2026
Czech edition © MAITREA *inspirace srdcem*, s.r.o., Praha 2026

ISBN 978-80-7500-731-5

Tuto knihu věnuji těm, kdo poskytli azyl mému raněnému srdci v době, kdy jsem se sama uzdravovala. Dicku a Judy Hartovi a Aido, ukázali jste mi bezpečí a lásku – magnetické póly pro můj životní kompas. Děkuji vám.

Knihu věnuji také tobě, Migueli, za to, že jsi ve mně probudil neutuchající touhu porozumět traumatu a hledat praktická řešení. Otevřel jsi mi bránu k novému životu. Navždy zůstaneš v mém srdci.

Tato kniha má pouze informativní charakter a v žádném případě nemá nahrazovat odborná lékařská doporučení. Autorka i vydavatel se výslovně zříkají odpovědnosti, jež by mohla plynout, přímo či nepřímo, z jakýchkoli informací obsažených v této knize. Máte-li jakékoli zdravotní potíže, konzultujte je s odborným lékařem. Je-li v této knize zmíněn jakýkoli produkt, neznamená to, že by jej autorka nebo vydavatel propagovali.

Jména a význačné charakteristiky určitých osob zmiňovaných v této knize byly v zájmu zachování anonymity změněny a v některých případech byly příběhy více osob sloučeny do jednoho.

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

Obsah

Předmluva xi
Úvodní slovo k českému vydání xv
Úvod 1

ČÁST PRVNÍ
CO SE DĚJE V TĚLE PŘI TRAUMATICKÉM ZÁŽITKU

Kapitola 1: Základní fáze, jimiž prochází tělo při instinktivní traumatické reakci 9
Kapitola 2: Rozdíl mezi stresem a traumatem 25
Kapitola 3: Kritická mez: neurocepce, kapacita a deficit 41
Kapitola 4: V nitru bouře: zahlcení na buněčné úrovni 59
Kapitola 5: Zahlcení jako celotělní prožitek 73
Kapitola 6: Tři mechanismy přežití: jak tělo čelí bezmoci 87

ČÁST DRUHÁ
JAK A PROČ SE TRAUMA UKLÁDÁ V TĚLE

Kapitola 7: Proč tělo zadržuje trauma 105
Kapitola 8: V bludném kruhu: jak se utváří biologie traumatu 121
Kapitola 9: Vzorce bolesti: jak rozpoznat trauma uložené v těle 139
Kapitola 10: Když se z traumatu stane nemoc: pátý vzorec projevů uloženého traumatu 157
Kapitola 11: Náchylnost k traumatizaci: rané dětství a přednastavené filtry 177

ČÁST TŘETÍ
JAK SE TĚLO UZDRAVUJE

Kapitola 12: Mapa a schéma pro cestu k uzdravení 199
Kapitola 13: Jak začít budovat pocit bezpečí 219
Kapitola 14: Podpora: budování regulačních mechanismů skrze nápravu 235
Kapitola 15: Chemie vnitřní dysregulace 257
Kapitola 16: Náprava vzorců strachu z dětství 279
Kapitola 17: Náprava vzorců vedoucích k dysfunkcím a onemocněním 299
Kapitola 18: Od uzdravení k životu: jak dál 319

Epilog 335
Poděkování 341
Poděkování redakce českého vydání 343
Literatura 345
Seznam děl citovaných z českého vydání 365
Rejstřík 367
Slovník odborných pojmů 393
O autorce 409
Ohlasy na knihu 411

Předmluva

Jak ukazuje dr. Aimie Apigianová v této podnětné knize, trauma je mnohem víc než bolestivé psychické zranění. Je to vtělený prožitek, který se – trefnými slovy dr. Clydea Hertzmana, badatele v oblasti veřejného zdraví – doslova „vrývá pod kůži". Trauma bez nadsázky zasahuje všechny orgány, tkáně i buňky v těle. Cílem této publikace je podrobně vysvětlit, jak je něco takového možné.

Dr. Apigianová tlumočí jazykem přístupným laickému čtenářstvu celou řadu vědeckých poznatků o propojení mysli a těla, které již desítky let přináší výzkum na poli psychoneuroimunologie: oboru, díky němuž se striktní oddělování mysli a těla, jak jej dodnes praktikuje mainstreamová medicína, stalo překonaným. Smutným paradoxem je, že poznatky, jež zde dr. Apigianová předkládá, budou pro většinu praktikujících lékařů nové. Léčebná pedagogika má totiž ve zvyku tvrdošíjně ignorovat nové objevy, které otřásají mnoha jejími základními předpoklady, a to navzdory stovkám, ba tisícům studií, jež nade vši pochybnost prokazují jednotu mysli a těla. O to vítanějším příspěvkem je tato kniha.

Už v roce 1977 americký internista a psychiatr George Engel ve svém proslulém článku tvrdil, že „chybou, jež paralyzuje" moderní medicínu, je „fakt, že nebere v potaz pacienta s jeho osobnostními

rysy. A přitom hlavním předmětem každodenní práce praktických lékařů je právě zkoumání pacientovy osobnosti." Jak jsem psal v *Mýtu normálnosti*, zohledňovat je zapotřebí celou osobnost se všemi jejími – řečeno opět s Engelem – „psychologickými a sociálními aspekty". Engel volal po *biopsychosociálním* přístupu, který uznává jednotu emočních a fyziologických dějů a chápe je jako dynamické procesy odvíjející se v kontextu rozmanitých vztahů od osobních až po kulturní.

Je politováníhodné, že si z Engelových přelomových vhledů nevzala mainstreamová lékařská praxe žádné ponaučení. Jak totiž dr. Apigianová – stejně jako mnozí její kolegové včetně mne – zjišťuje a jak ve své knize výmluvně dokládá, tyto informace, které má naše profese sklon opomíjet, mohou mít hluboký význam pro léčbu mnoha duševních i tělesných neduhů. Jejich přehlížení se projevuje i v řadě dysfunkcí v „normálním" životě, které nemusejí být považovány za *patologické*, a přesto nám mohou ubírat energii a negativně poznamenávat náladu, vztahy, vzorce chování a celkový přístup k životu, o vnímání sebe sama nemluvě.

Právě tady vstupuje do hry trauma a právě díky tomu je *Biologie traumatu* dílem hodným pozornosti. Dr. Apigianová v něm představuje emoční a psychické otisky traumatu v mysli i duši a jako pod mikroskopem sleduje jeho dopady až na buněčnou, a dokonce podbuněčnou úroveň. Přehledně mapuje mechanismy psychofyziologické adaptace na trauma, které hrají nezbytnou roli v přežití, v konečném důsledku však mohou poškozovat zdraví.

Dobrým příkladem je její schéma pěti možných fází traumatické reakce: úlek (zvýšená ostražitost), stres (zvýšená energie), náraz do zdi (silný pocit bezmoci), zamrznutí (paralýza) a vypnutí (hluboký pocit tíhy). Všechny tyto reakce mohou krátkodobě sloužit k adaptaci, ale dlouhodobě nás oslabují. Jakmile si je organismus

osvojí a později, třeba i po letech, jsou v něm znovu aktivovány nepříznivými životními okolnostmi, mohou narušovat různé tělesné funkce, kognitivní i emoční schopnosti i samotné zdraví. Mohou se projevit v podobě nejrůznějších problémů, krizí či onemocnění.

Aimie Apigianová ví, o čem píše, protože to vše zažila na vlastní kůži a musela se z těchto zákonitostí poučit. I její rozsáhlé medicínské vzdělání – s tituly, jež by vystačily na několik životů – bylo odrazem touhy uniknout traumatům, kterým mezitím přivykla. Až fyzický kolaps spolu s výzvami rodičovství ji přiměly zabývat se vším, co ji na lékařské fakultě nenaučili. Za to jí můžeme být vděční. Veškeré studium i životní lekce ruku v ruce s jejími vlastními zkušenostmi s léčbou traumatu ji dovedly k tomu, že začala ukazovat cestu k uzdravení druhým.

Knih, jako je tato, tedy knih, které dokážou propojit osobní historii, kvalitní lékařské vzdělání, pronikavý psychologický vhled, vědecký výzkum a klinickou praxi, není mnoho. *Biologie traumatu* totiž nepřináší pouze vědecké poznatky a psychologické postřehy. Odhaluje také svědomitý proces, jímž Aimie Apigianová dospěla k vlastnímu uzdravení a z něhož dodnes čerpá mnoho jejích studentů. Této knize se daří být zároveň fascinujícím vzdělávacím textem i terapeutickou příručkou. Naplňuje slib, který nám, svým čtenářům, dává: pomáhá nám zorientovat se v našem těle i v podivuhodném vnitřním světě, který „se dokáže uzdravit z bolesti, zahlcení, strachu a traumatu“.

Gabor Maté, MD
autor knihy *Mýtus normálnosti: Trauma, nemoci a uzdravování v toxické kultuře*

Úvodní slovo k českému vydání

Pamatuji si to, jako by to bylo včera. Byl 17. říjen 2023, naproti mně seděl Gabor Maté, obědval a já se chystala zeptat se ho na něco, co mě jako lékařku už nějakou dobu pálilo. Po mém vyhoření a odchodu z konvenční medicíny jsem u něj absolvovala výcvik a nořila se hlouběji do tématu traumatu. Ale láska k medicíně a fascinace fyziologií lidského těla mě neopouštěla, proto jsem tu otázku prostě musela položit. I kdyby jenom kvůli sobě a svému uzdravení.

„Gabore, existuje nějaký výcvik, který by propojoval práci s traumatem, terapii a buněčnou biologii?" Chtěla jsem znát víc, protože jsem cítila, že zlehčující nálepka „to máte z chronického stresu" prostě nestačí.

A tak jsem od něj dostala e-mail na Aimie Apigianovou. Lékařku, která přináší jedinečný pohled na zdraví, na jeho propojení s traumatem a na cestu uzdravování. Pořád nemůžu uvěřit, kam mě ta otázka dovedla a že teď píšu pár úvodních slov k její knize.

Vychází v době, kdy je potřebná víc než kdykoli dřív. Žijeme totiž uprostřed tiché epidemie vyhoření, duševních i chronických nemocí. Přibývá lidí, kteří se necítí zdraví, přestože odcházejí od lékaře se

slovy „všechno máte v pořádku“. Jiní slyší věty jako „na to žádný lék není“ nebo „to máte do konce života“. A tak o sobě začínají pochybovat nebo cítit bezmoc a strach. Znám to. Až moc dobře.

Pokud jste jedním z nich a poznáte se v některém z příběhů, které se knihou prolínají, je možné, že vaše tělo zažívá zahlcení na buněčné úrovni. Věřím, že na těchto stránkách pochopíte, co se s vámi děje. Doufám, že vám čtení přinese i naději, že změna je možná, protože tělo má sklon k uzdravování, dáme-li mu k tomu podmínky a nestojíme mu v cestě. Kniha vám sice nenabídne zkratky ani návody, „jak se rychle opravit“, ale předloží vám komplexní mapu zahrnující tři oblasti uzdravování (tělo, mysl a biologii). S touto mapou budete moct vykročit správným směrem.

Jestli pracujete s lidmi, ať už jako lékaři či psychoterapeuti, věřím, že tahle kniha obohatí vaši praxi. Tři oblasti uzdravování dobře ukazují, kde začít. Autorčino rozlišení mezi stresovou a traumatickou reakcí vám může pomoci přesněji uvažovat o tom, proč stejná intervence jednomu člověku prospívá a druhého zahltí. Objevíte, jak zásadní je pro uzdravování tělesný prožitek bezpečí, který nezávisí pouze na vnějších podmínkách, ale také na vnitřním prostředí našeho těla.

Bezpečí totiž není jenom pocit, ale biologická podmínka nutná pro růst. Proto z něj musejí vycházet všechny intervence. Na pořadí záleží.

Přeji vám, ať tuto knihu čtete s otevřenou myslí, odvahou v srdci a zvědavostí. Ať si z ní odnesete nejen pochopení, ale také prožitek, že není nutné tělo a mysl „opravovat“. Je potřeba naslouchat, porozumět a reagovat.

MUDr. Alžběta Buriánová

Úvod

„Maminko, zítra tě zabiju."

Ta výhrůžná slova zůstala viset v teplém jihokalifornském vzduchu a nenávratně rozbila pokojnou atmosféru každodenního rituálu, při němž jsem v našem oblíbeném křesle houpala na klíně svého pětiletého adoptivního syna Miguela. Jako mnohé ženy, které sní o mateřství, jsem si i já tyto klidné okamžiky představovala jinak – myslela jsem, že je bude provázet tichý smích, mazlení, upevňování pouta mezi matkou a dítětem. Místo toho mi můj pětiletý klouček oznámil, že mě chce zabít – stejně nenuceně, jako by si říkal o svačinu –, a dodal, že by začal tím, že by mi klackem vypíchl oči.

Nedá se říct, že mě to ranilo – úplně mě to zdrtilo. Každý, kdo kdy někoho upřímně a hluboce miloval, ví, jak takové odmítnutí bolí. Tohle ale bylo něco jiného. Tohle byl můj syn, dítě, které jsem si vybrala, dítě, které jsem chtěla uzdravit láskou. Přestože jsem coby matka samoživitelka a studentka medicíny bez jakýchkoli zkušeností s pěstounstvím a vyzbrojená jen titulem z biochemie byla v dost obtížné pozici, optimisticky jsem věřila v sílu lásky. (Zní vám to povědomě?) Absolvovala jsem všechny potřebné pěstounské kurzy a měla

učebnicové znalosti o vývoji dítěte a budování citové vazby. Zavedla jsem ustálené rituály, pořídila si i dokonalé houpací křeslo pro bonding, zkrátka jsem dělala všechno, „jak se má". A přesto jsem teď držela na klíně dítě, které se rozhodlo odvrhnout právě to, co nejvíc potřebovalo: mou lásku. Připadala jsem si osamělá, bezradná a nepochopená ostatními rodiči, přáteli a rodinnými příslušníky, i když jsem věděla, že to se mnou myslí dobře. Propadla jsem depresi.

Tehdy na tom houpacím křesle jsem si ale předsevzala, že pro Miguela najdu odpovědi. Tím začala cesta plná nečekaných překážek, zákrutů a zvratů. Bylo to to nejtěžší, co jsem kdy podnikla, a zároveň to byla zkušenost, která mě změnila víc než cokoli jiného. Proměnila můj pohled nejen na kontaktní rodičovství a vlastní profesní kariéru, ale i na můj osobní růst a proces uzdravování. Zatímco jsem doma zápolila s projevy Miguelova traumatu, začala jsem si všímat podobných vzorců nedůvěry a vztahové nejistoty ve své lékařské praxi. Tyto vzorce se nakonec projevily i v mém vlastním životě, na mých vztazích a na mém zdraví, a to způsoby, kterým jsem tehdy ještě nerozuměla.

Během specializační přípravy ve všeobecné chirurgii jsem objevila neziskovou organizaci, která pořádala víkendové tábory pro rodiče s dětmi trpícími narušením citové vazby a nedostatkem důvěry. Souběžně s tím, jak jsem při práci se stovkami adoptivních dětí stále jasněji vnímala jejich traumatické vzorce, nemohla jsem nevidět podobnosti v emocionálních reakcích svých pacientů. Byla jsem tím fascinovaná a vzbudilo to ve mně touhu ještě lépe pochopit, jak se bolest ukládá v těle. Prošla jsem magisterským studiem v oboru veřejného zdravotnictví, atestacemi z preventivní medicíny a léčby závislostí a odbornými kurzy psychosomatické medicíny, funkční medicíny a nutriční psychologie. Absolvovala jsem školení v různých traumaterapeutických přístupech včetně somatického

prožívání, neuroafektivního doteku a narativní arteterapie v rámci systémů vnitřní rodiny. Sbírala jsem informace, kde se dalo.

Zatímco mi rukama procházely tisíce pacientů s různými potížemi – od autoimunitních poruch po chronickou únavu, od bolestí, zažívacích potíží a rakoviny až po závislosti –, které vyžadovaly konzervativní nebo chirurgickou léčbu, začala jsem si uvědomovat, jak často v sobě tito lidé zadržují traumata. Za vzorci, jimiž se budu v této knize zabývat, jsem viděla společnou základní příčinu chronických zdravotních problémů: tělo v zajetí sebezáchovných biologických procesů. A co víc, zdravotní příznaky zadržovaného traumatu se projevovaly nejen u osob s diagnostikovanou posttraumatickou stresovou poruchou, ale i u bystrých, schopných a jinak vysoce funkčních jedinců včetně lidí, které by ani nepadlo, že někdy zažili trauma. Musím říct, že mě šokovalo, jak rozsáhlá je tato skrytá epidemie zadržovaných traumat se všemi jejich duševními i tělesnými příznaky.

A pak, v roce 2014, potkalo totéž i mne. Začalo to zničující únavou, která mě přiměla připustit si, že trpím skrytou úzkostí a depresí, že přibývám na váze a že mám problémy se zažíváním, které jsem do té doby ignorovala a přecházela. Laboratorní testy u mě odhalily autoimunitní poruchu a já si s hrůzou uvědomila to, co jsem si do té doby nikdy nepřiznala: že se u mne projevují chronické zdravotní příznaky člověka, jenž v dětství zažil trauma. Když zdravotní potíže dosáhly kritického bodu a přinutily mě všeho nechat, musela jsem se vydat jinou, hluboce osobní cestou, abych mohla svůj život a zdraví vzít znovu do svých rukou.

Přiznávám, měla jsem strach, že už je pro mě pozdě. Mé tělo zjevně neslo obrovskou traumatickou zátěž. V souladu s doporučeními, která jsem dávala mnoha svým klientům, jsem začala docházet na terapii. Brzy jsem ale zjistila, že mě rozkrývání vlastní minulosti a rodinných dynamik mého dětství zahlcuje, paralyzuje

a někdy i retraumatizuje. K tomu se přidal pocit zahanbení, když jsem si uvědomila, že nedokážu změnit své reakce, a vyvodila z toho, že nemám dost silnou vůli. Vyplýtvala jsem spoustu času a peněz na různé terapie, které se ukázaly být přinejlepším dočasnou náplastí na mé potíže. Rozumově jsem chápala, jaký dopad má trauma na mysl a tělo, a osvojila jsem si dovednosti, které mi umožňovaly efektivně pracovat s dětmi s narušenou citovou vazbou. Teď jsem ale potřebovala zmapovat cestu k uzdravení pro dospělé, kteří se potýkají se sebezáchovnými reakcemi upevňovanými po desítky let, a to i v podobě chronických onemocnění.

V této knize vás seznámím s objevy, k nimž mě všechny tyto zkušenosti přivedly – s vědeckými základy biologie traumatu. Tyto poznatky odhalují nejen to, jakou moudrostí je naše tělo obdařeno, ale také proč bývá tak těžké změnit zažité vzorce. Objasňují, co tělo potřebuje k uzdravení a k obnově emoční a psychické pohody, abychom – podobně jako když se léčíme z chřipky – nemuseli pochybovat o tom, že se uzdravíme. Chci, aby vám tyto poznatky dodaly sílu a abyste se s pomocí nástrojů, jež v této knize najdete, zorientovali ve svém těle – v těle, které se dokáže uzdravit i z hluboké bolesti, zahlcení, strachu a traumatu.

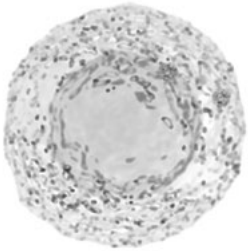
Než začneme, ujasněme si nejprve, komu tato kniha určena není. Není vhodná pro ty, kdo hledají rychlá nebo povrchní řešení. Neposlouží těm, kdo chtějí ignorovat biologickou podstatu ozdravného procesu nebo vyžadují čistě farmakologický přístup. Nejste-li ochotní zpochybnit některé obecně zastávané názory na trauma a stres nebo se zabývat jejich hlubokými dopady na naši biologii, je možné, že vás tato kniha neosloví.

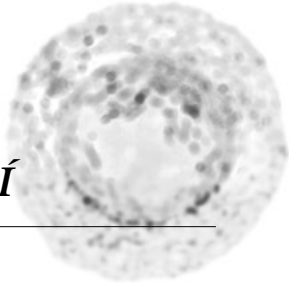
Je určena těm, kdo hledají mapu, která jim pomůže zorientovat se v životě se všemi jeho stresory a traumaty. Je psaná pro lidi, kteří touží po autentičtějším životě – životě, do něhož stojí za to se každé

ráno probouzet. Není podstatné, zda si myslíte, že jste trauma zažili, nebo ne. Chcete-li navázat hlubší spojení se svým tělem, porozumět tomu, co tělo prožívá a jakými vrozenými mechanismy se uzdravuje, tato kniha může být vaším průvodcem. Ať už se potýkáte s chronickými zdravotními potížemi, nedostatkem důvěry či nezdravými zvládacími strategiemi nebo jste profesionály, kteří tyto problémy pomáhají řešit druhým, dozvíte se, proč někdy reagujeme vztekem a jindy vypnutím, a zjistíte, jak pracovat s tělem, a ne proti němu. Pokud zjišťujete, že se vám ani s pomocí terapií nedaří změnit staré životní, vztahové nebo zdravotní vzorce, nebo vám někdo radí, že k uzdravení stačí „jen změnit myšlení", tady najdete jinou cestu – takovou, která ctí přirozenou moudrost těla a jeho sebeuzdravující schopnosti.

Tato kniha ukazuje na praktických příkladech, jak funguje náš vnitřní svět, co rozhoduje o našem pocitu bezpečí nebo ohrožení a co se děje v těle, když se cítíme bezmocní. Nenajdete v ní žádné hrůzyplné traumatické příběhy, ale několik docela všedních situací, na nichž si ukážeme, jak naše tělo funguje. Nechci tím nikterak bagatelizovat otřesné traumatické zážitky, jež mnozí z vás prodělali. Chci jen, aby pro vás byly následující stránky čtivé a abyste v nich nacházeli poučení a naději i bez dramatického líčení drastických detailů.

Z vlastních zkušeností a z práce s tisíci lidmi, pacienty i terapeuty z celého světa, které jsem vedla, vyučovala a školila v programu Biologie traumatu, vím, že s poznatky a nástroji obsaženými v této knize můžete i vy dojít ve svém uzdravování a v životě dál, než si dokážete představit. Vaše tělo moc dobře ví, jak znovu dosáhnout přirozeného stavu zdraví, celistvosti a autentičnosti. Se správnými znalostmi a nástroji to skutečně možné je – a i vy to dokážete.





ČÁST PRVNÍ

Co se děje v těle při traumatickém zážitku

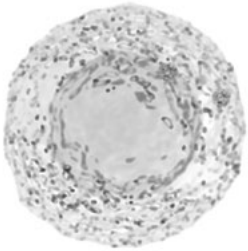
Naše tělo může prožívat jak stres, tak trauma, a kapitoly v této části knihy načrtnou mapu našeho vnitřního světa, z níž bude patrný zásadní rozdíl mezi stresem, který může podpořit růst, a traumatem, které může být zdrcující. Vydáme se spolu na cestu do lidského nitra vedoucí od viditelného k neviditelnému, od myšlenek k emocím, od tělesných systémů k jednotlivým buňkám.

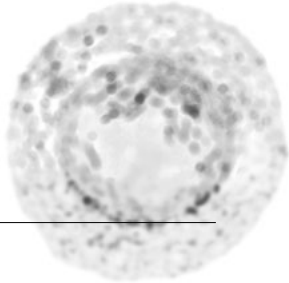
Dozvíte se, jaké kroky tělo podniká, aby vás ochránilo v život ohrožujících a zahlcujících situacích. Odhalíte svou osobní „kritickou mez zahlcení“ a pochopíte, jak nervová soustava neustále kalkuluje míru bezpečí a ohrožení. Prozkoumáme, co se děje během traumatu na buněčné úrovni, a vysvětlíme si, proč může emocionální bolest spouštět stejné fyziologické reakce jako fyzické ohrožení. Ukážeme si, jak koordinovaná je traumatická reakce těla

a jak ovlivňuje vše od metabolismu po imunitní funkce. A konečně se seznámíme se třemi základními mechanismy, jež tělo využívá, aby přežilo to, co vnímá jako neúnosné. Zjistíte, proč při traumatu není důležitá událost samotná, ale to, co se děje uvnitř nás v reakci na pocit bezmoci.

Aby byla mapa vnitřního světa dostatečně názorná, představím vám příběhy jednotlivců, jejichž vnitřní prožitky budou zrcadlem těch vašich. Seznámíte se s Elenou, která přežila srážku s protijedoucím autem, s Claire, u níž se rozvinula chronická únava, s Alexem, jehož na schůzi vyvedla z míry slova jeho nadřízeného, a Sandrou, která jen bezmocně sledovala, jak její matka prodělává zástavu srdce. Poznáte také Lauru, která se potýkala s přehnanou úlekovou reakcí a neschopností vyjádřit náklonnost svým bližním.

Co je ale nejdůležitější, tato část knihy vám osvětlí úžasnou moudrost těla a konkrétních reakcí a adaptací, jimiž se nás tělo snaží ze všech sil ochránit. Pokládáte-li některé své reakce za důkaz toho, že jste slabí, vyšinutí nebo narušení, dozvíte se, jakou geniální ochranu nám poskytují vrozené sebezáchovné instinkty a proč jsou silnější než logika a vědomé myšlení. Začneme tím, že se zaměříme na univerzální instinktivní traumatickou reakci, jež je v nás zakódovaná a díky níž trauma vytváří vnitřní prožitek, který je nám všem společný.





KAPITOLA 1

Základní fáze, jimiž prochází tělo při instinktivní traumatické reakci

Trauma není to, co se vám stane, ale to, co se stane uvnitř vás v reakci na to, co se vám stalo.

– dr. Gabor Maté, *Mýtus normálnosti*

Do tichého rána se zařízl zvuk kvílejících pneumatik. V následujících třiceti sekundách prošla Elena precizně koordinovanou a instinktivní reakční sekvencí, která přebírá kontrolu nad tělem, aby nám pomohla přežít.

Jako každou neděli jela Elena z nákupu domů, vděčná za těch pár chvil, kdy si může oddechnout od svých dvou dospívajících dcer. Předešlé noci pršelo a cesta díky tomu skýtala zvlášť krásné výhledy. *Mohla bych si pustit audioknihu*, pomyslela si Elena a sklouzla pohledem k telefonu.

V tu chvíli uslyšela smyk. Prudce zvedla hlavu od displeje a očima přelétla okolí. Řidič v protisměru ztratil na mokré silnici

kontrolu nad svým vozem a ve smyku klouzal proti ní. Celé její tělo se aktivovalo. Srdce se rozbušilo, páteř se napřímila, ruce sevřely volant a začaly jím otáčet, zatímco noha šlapala na brzdový pedál, aby zabránila smyku. Dělala všechno, co se v takové situaci dělat má, a přesto nedokázala střetu zabránit. Ztuhla a jen zírala na blížící se auto.

Z toho, co následovalo, jí zbyly pouze útržky vzpomínek. Čas jako by zpomalil a samotný náraz její mysl vymazala úplně. Zbytek připomínal sen. Pamatovala si, jak leží na zemi a cítí se podivně odpojená od svého těla, náhle těžkého a chladného. Hlasy a pohyby lidí kolem sebe vnímala vzdáleně, jako ve snu. Když dorazili záchranáři, jejich klidné a srozumitelné pokyny se pro ni staly kotvou – něčím, čeho se mohla bez přemýšlení držet. Až při jízdě v sanitce se ta mlha začala zvedat. Svět se pozvolna zaostřoval. Hlasy byly zřetelnější. V hlavě se jí rozjasnilo natolik, že dokázala odpovídat na otázky. A současně s návratem do reality se jí tělem začaly rozlévat první vlny fyzické bolesti. Měla nutkání třást se, ale bylo jí to trapné, a tak tu potřebu přemohla.

Z fyzických zranění se uzdravila po několika měsících. Zranění psychická a emoční jí však zůstala. Při ranních jízdách autem se nemohla zbavit návalů úzkosti. City měla trvale zjitřené: nejenže se snadno rozplakala, ale také se utrhovala na dcery, když se spolu hašteřily. Dříve se jí to nestávalo. O rok později, po několika návštěvách na pohotovosti kvůli únavě a otokům, jí diagnostikovali lupénku, autoimunitní onemocnění, které u ní propuklo bez zjevné příčiny.

Začala hledat řešení i mimo běžnou medikaci, kterou jí předepisovali lékaři. A pak jednou slyšela podcast, kde jsem mluvila já o souvislosti mezi traumatem a autoimunitou. Než se ale přihlásila do mého programu, chtěla vědět, zda skutečně pomůže i jí,

když má trauma z autonehody. Položila mi jednu z otázek, které slýchám nejčastěji: „Pomůže mi váš program i s tímhle *konkrétním typem traumatu*?“

Odpověď vás možná překvapí, jako překvapila mnohé před vámi: tělu je jedno, jaký druh události prožilo. Nervová soustava v něm spustí vždy jednu a tu samou univerzální reakci.

UNIVERZÁLNÍ INSTINKTIVNÍ TRAUMATICKÁ REAKCE TĚLA

Tělo si vyvinulo dokonalou instinktivní reakci, která nám má pomoci přežít cokoli včetně hrozeb, před nimiž zdánlivě není úniku. Poprvé jsem se s touto instinktivní reakcí setkala v klinické práci psychiatra Louise Tinnina a jeho ženy, arteterapeutky Lindy Ganttové, když jsem hledala terapii, která by pomohla Miguelovi. Zajímavé bylo, že jsem na stejnou reakční sekvenci, byť popisovanou v pojmech fyziologie, narazila i při studiu polyvagální teorie doktora Stephena Porgese. Ke svému překvapení jsem pak popis této sekvence slyšela i na kurzu somatické terapie při výkladu o reakci těla, jemuž jsou znemožněny sebeobranné pohyby. (Somatický znamená „vztahující se k tělu“ a v kontextu traumaterapie odkazuje k přístupům založeným na práci s tělem nebo metodám směřujícím „zdola nahoru“, tedy od těla k mysli.)

Dr. Peter A. Levine, Ph.D., autor metody somatického prožívání, vysvětluje tuto instinktivní reakci v článku „Paměť, trauma a léčení“ takto: „Zvířata včetně lidí v reakci na ohrožení a zranění opakují biologicky podmíněné nevědomé vzorce jednání, jimiž se připravují na střetnutí s hrozbou a na obranu vůči ní. Samotná struktura traumatu včetně aktivace, disociace a zamrznutí je výsledkem evoluce sebezáchovného chování.“

Díky tomuto zjištění jsem se nyní mohla na průběh těchto fází zaměřit a sledovat jej na vlastní oči. Vše náhle dávalo smysl: od reakcí mého těla přes mé „vypínání“ během terapie po Miguelovy zdánlivě nepředvídatelné záchvaty vzteku. Při práci pro jednu neziskovou organizaci jsem u stovek adoptovaných dětí z celého světa pozorovala, jak se tato reakční sekvence spouští, kdykoli v nich něco oživí bolest z narušení citové vazby, tj. kdykoli se aktivuje specifické emoční zranění způsobené nenaplněním raných potřeb. Ať už šlo o pacienta, který zakouší fyzické trauma po operaci či je emocionálně zahlcený diagnózou, kterou ode mě dostal, nebo o nějakého rodinného příslušníka přemoženého zármutkem nad tím, že mu umírá někdo blízký, vždy to mělo stejný průběh.

Instinktivní traumatická reakce těla je sebezáchovný program složený z pěti jednoduchých, ale účelných fází, které mohou trvat několik sekund (jako tomu bylo u Eleny), minut či hodin – a někdy proběhnou tak rychle, že je téměř nezaregistrujeme. Protože tento program funguje zcela mimo vědomou kontrolu, nemusejí se naše reakce jevit vždy logicky a někdy nás dokonce přimějí pochybovat o našem zdravém rozumu. Tělo spouští tento sebezáchovný program automaticky – jedná stejně přirozeně, jako když udržuje v chodu srdce a plíce, a my reagujeme stejně nevědomě, jako když ucukneme rukou od rozpálených kamen.

Ať se na nás řítí auto, jako tomu bylo u Eleny, ať se cítíme bezmocní ve své primární rodině nebo nás drtí žal z rozvodu či úmrtí, tělo prochází vždy stejnou sekvencí. Spouštěče mohou být různé, někdy emoční, jindy fyzické, vnitřní pocity jsou však pokaždé stejné.

Mapa našeho nitra, kterou nám poskytne výše uvedených pět fází, proto nejen objasňuje, jak tělo prochází traumatickou reakcí, ale také nám ukazuje často přehlíženou cestu zpět k rovnováze. Dokonce i když v těle zadržujeme nevyřešené trauma po desítky

let, s pomocí této mapy můžeme najít cestu zpět ke zdraví, celistvosti a autentickému životu.

Tato mapa, objasňující účel a fyziologické mechanismy každé z pěti fází traumatické reakce, je natolik účinná, že byla posledním dílkem skládačky, který Miguel v devíti letech potřeboval k tomu, aby se otevřel, navázal se mnou citové pouto a začal bez zábran dávat i přijímat lásku. Na konci této kapitoly popíšu narativně arteterapeutické cvičení, které jsme s Miguelem použili a které zahrnuje všechny fáze této instinktivní reakce.

Projděme si nyní tyto fáze a ukažme si, jak je každá z nich naprogramovaná a proč je nezbytná pro naše přežití.

PĚT FÁZÍ INSTINKTIVNÍ TRAUMATICKÉ REAKCE TĚLA

1. Úlek
(stav zvýšené ostražitosti)

2. Stres
(stav zvýšené energie)

3. Náraz do zdi
(pocit bezmoci)

4. Zamrznutí
(paralyzovaný stav)

5. Vypnutí
(pocit tíhy)

První fáze: úlek

Každá traumatická reakce začíná úlekem. Úlek přichází v prvním okamžiku, kdy ucítíme, že něco není v pořádku, a jde o reflexivní reakci těla na *potenciální* hrozbu. Cílem je rychle vyhodnotit, zda je vnímaná hrozba reálná a jak moc nás ohrožuje, a dodat nám první dávku energie pro případ, že budeme muset reagovat.

Aby tento cíl naplnila, adaptuje se naše fyziologie různými způsoby. Smysly se výrazně zostří a rychle sbírají *veškeré* informace o potenciální hrozbě – zejména zrakové, sluchové a hmatové vjemy, ačkoli i čichové a chuťové hrají při vyhodnocování svou roli. Naše pozornost se zaměří pouze na sběr informací, abychom mohli určit, zda je nebezpečí reálné, a pokud ano, jak je velké.

Toto okamžité zesílení pozornosti umožňuje noradrenalin, sesterský hormon adrenalinu, který je uložený ve tkáních, kde čeká na signál. Jeho uvolnění způsobí charakteristický úlekový reflex (škubnutí) a uvede nás do režimu zvýšené ostražitosti, v němž máme na krátký čas větší množství energie a zostřené vnímání, abychom mohli vyhodnotit situaci a učinit rozhodnutí.

Když Elena uslyšela kvílení pneumatik, její tělo přešlo do úlekové reakce dříve, než ten zvuk mohla vědomě zpracovat. Zrakem a sluchem okamžitě zaznamenala všechny podněty a úleková reakce tím splnila svůj účel. Potenciální hrozba (zvuk) byla potvrzena coby reálné nebezpečí (blížící se auto). Úleková reakce poté eskalovala do další fáze, jíž je aktivní stresová reakce. Díky počátečnímu impulzu v podobě úleku tak mohla Elena začít ihned dělat vše pro to, aby se vyhnula srážce.

Je třeba dodat, že když toto přirozené vyhodnocení hrozby znemožníme, například tím, že se záměrně *nepodíváme* na něco, co nás leká nebo děsí, i tato reakce je pro tělo důvodem, aby pokládalo hrozbu za reálnou a přešlo do další fáze. Vědkyně z Ohijské

státní univerzity Stephanie Gorka, Ph.D., zkoumá roli nejistoty jako důvodu eskalace do fáze stresu, nebo dokonce stavu, kterému říká anticipační úzkost. Je také možné, že naše nervová soustava je naprogramována k tomu, aby vnímala *každou hrozbu jako reálnou* – nebo aby sebezáchovnou reakci nemohla zastavit, jakmile ji jednou spustí úlekem. Toto nastavení se v nás kóduje už v prvním roce života a podrobněji se mu budeme věnovat v 11. kapitole.

Tímto rychlým vyhodnocením rušivých podnětů začíná každá traumatická reakce. Přesto na úleku není nic špatného. Vylekat nás může cokoli, co je náhlé, hlasité nebo nečekané, třeba když na nás ze skrýše vybafne dítě. Úlek není ničím jiným než reflexivní reakcí. Nervová soustava má pak za úkol rychle posoudit, zda jsme skutečně v ohrožení, nebo se můžeme uvolnit a cítit se opět bezpečně.

Zkuste si vybavit moment, kdy vás něco vylekalo – například hlasitá rána, zápach připalujícího se jídla nebo zadrnčení domovního zvonku. Reflexivní reakce vašeho těla v tom okamžiku splnila svůj účel: upozornila vás na možné nebezpečí a dala vám – pro případ, že by se hrozba potvrdila – ten správný „rozjezd“ pro další, tj. stresovou fázi.

Druhá fáze: stres

Cílem této fáze je aktivně se s hrozbou vypořádat, což vyžaduje rychlý přísun energie. Zatímco úlek slouží jako prvotní alarm, který nás přiměje vyhodnotit, zda je akce nutná, stresová reakce je naší jedinou šancí na odvrácení hrozby. V této fázi, často zjednodušeně označované spojením „boj nebo útěk“, se v těle odehrávají vskutku pozoruhodné procesy. Nervová soustava vyplavuje adrenalin, který je palivem pro tento vysokoenergetický stav – podobně jako když v autě sešlápnete plyn až k podlaze. Celé tělo koordinuje veškeré úsilí k jednomu jedinému cíli: odvrácení hrozby.

Právě to se odehrálo v Elenině těle. Jakmile úleková reakce potvrdila hrozící nebezpečí, její organismus zaplavila energie poháněná adrenalinem. Srdce se rozbušilo, aby dodalo více kyslíku a živin pro rychlou tvorbu energie v klíčových buňkách. Ruce sevřely volant znovunalezenou silou. Bez váhání začala šlapat na brzdu a otáčet volantem. Celé její tělo se ihned mobilizovalo, aby jí pomohlo odvrátit hrozbu – to vše dříve, než mohla logicky analyzovat a promyslet si, co udělá.

Častým omylem je představa, že stresová reakce se může stát dlouhodobým čili chronickým stavem. Ve skutečnosti je stresová reakce cosi jako sprint: prudké vzedmutí energie, které trvá jen krátce. Klusat můžeme dlouho, ale sprintovat se dá jen omezenou dobu. Tento aspekt stresové reakce je třeba brát v potaz, neboť rozhoduje o tom, co bude dál – tělo musí buď hrozbu úspěšně překonat, nebo zapojit jinou strategii přežití.

Takovýto příval energie zažíváme všichni, a to jak v dramatických, tak v docela všedních situacích – když zachytíme padající dítě, když v práci spěcháme, abychom stihli termín, nebo když uskočíme před okolojedoucím autem. Ve všech případech nám tělo poskytne přesně to, co potřebujeme: energii k akci. Je-li akce úspěšná, pocítíme úlevu a můžeme se uvolnit – jako hasič poté, co uhasí požár, nebo sprinter poté, co proběhne cílovou čárou.

Někdy ale, jako v Elenině případě, veškeré naše úsilí na odvrácení hrozby nestačí. A pak, stejně jako eskalovala úleková reakce potom, co se hrozba potvrdila, eskaluje i stresová reakce – a to když přísun energie neodpovídá míře ohrožení a naše pokračující snažení je marné.

Třetí fáze: náraz do zdi

Na rozdíl od ostatních fází není „náraz do zdi“ sebezáchovnou strategií – je zlomovým okamžikem, po němž tělo přechází k jinému

typu sebeobrany. Ve vysoce energetickém stresovém stavu narazíme na něco, co v nás vyvolá pocit bezmoci. Pro Elenu byl tímto bodem okamžik, kdy si přesto, že její stresová reakce zafungovala dokonale, uvědomila, že se protijedoucímu autu žádným manévrováním nevyhne. Srážka byla neodvratná.

Představte si, že uprostřed noci potkáte v temné uličce velikého psa. Zavrčí, rozštěká se a rychle se rozběhne směrem k vám. Vaše stresová reakce se aktivuje tak, jak má – tělem proudí adrenalin a nohy vás nesou pryč rychleji, než byste čekali. Je šance, že vyváznete. Pak ale zabočíte doleva a ocitnete se před vysokou zdí – jste v pasti. Není kam utéct.

Náraz do zdi spouští první fázi vlastní traumatické reakce. Trauma však nezpůsobuje ani zeď, ani samotná hrozba, nýbrž pocit bezvýchodnosti a bezmoci tváří v tvář nevyhnutelnému smrtelnému ohrožení. Expert na trauma dr. Bessel van der Kolk vysvětluje: „To, že se člověk nemůže pohnout, když se děje něco hrozného – to je to, co dělá trauma traumatem." Mnozí odborníci hovoří o „nedokončeném pohybu", který definují jako zmařený sebeobranný pohyb. Nemůžeme dělat nic, čím bychom na své situaci něco změnili.

Zeď, která nás zastaví, nemusí být hmotná. Častěji nás vězní neviditelné hradby, které nevyvolávají o nic menší pocit bezmoci. Sebekritické názory, jež pokládáme za fakt, mohou být právě tak nepřekonatelné jako fyzické bariéry: jsou stejně reálné a vedou ke stejným pocitům bezradnosti a bezvýchodnosti. K nejčastějším neviditelným zdem, na něž narážíme, patří:

- v dětství vštípený pocit, že hněv je nebezpečný, což nám brání promluvit na svou obranu;
- hluboce vžité přesvědčení, že nejsme dost dobří, takže nemá smysl se o cokoli pokoušet;

- pocit bezmoci při pohledu na milovanou osobu, která trpí, a my jí nemůžeme nijak pomoci.

Vybavíte si v životě chvíle, kdy jste se cítili bezmocní? Kdy byste třeba ani sebevětším úsilím ničeho nedosáhli? Právě tímto okamžikem se všechno mění, a proto je dobré si jej uvědomit. Právě v tuto chvíli je tělo nuceno změnit strategii přežití, neboť překročilo mez zahlcení, za níž už není návratu. Na rozdíl od předešlých fází, které mohly dopadnout dvěma způsoby – buď vyřešením situace, nebo eskalací –, má náraz do zdi jediný výsledek: eskalaci vedoucí k zamrznutí, tedy k započetí samotné traumatické reakce.

Čtvrtá fáze: zamrznutí

Po fázi nárazu do zdi, kdy vyšla najevo naše bezmocnost, tělo zapojí svůj nejsilnější sebezáchovný mechanismus: zamrznutí. Zatímco předcházející fáze souvisely s energií, pohybem a akcí, zamrznutím začíná traumatická reakce – diametrálně odlišná strategie přežití v situaci, kdy už žádná akce nepřipadá v úvahu. Mnozí si pletou nehybnost, jíž se tato fáze vyznačuje, s pasivní slabostí. Ve skutečnosti je zamrznutí nejmocnějším sebezáchovným mechanismem těla, neboť přemůže jak adrenalinem poháněný příval energie, tak logické myšlení.

Fáze zamrznutí coby strategie přežití má velmi dobré opodstatnění: má zastavit pohyb a akci, které nás nyní ohrožují, místo aby nám pomáhaly. Jako jistič, jenž vypíná proud, aby zabránil poškození systému, zamrznutí nutí tělo přejít z heroické akce do strategické paralýzy.

To, co se při zamrznutí v těle odehrává, je vskutku pozoruhodné. Dr. Peter Levine, tvůrce metody somatického prožívání, popisuje, jak se svaly pevně zatnou, aby uzamkly v těle energii z předešlé stresové reakce. Tváří v tvář nemyslitelnému takříkajíc „zkameníme strachy“ a tělo ustrne ve stavu šoku.

Do fáze zamrznutí přešla i Elena. Poté co si uvědomila, že srážka je nevyhnutelná, na zlomek vteřiny strnula a zírala na blížící se vůz. Připadalo jí, že se zpomalil čas: její tělo znehybnělo, už se nesnažilo uniknout neodvratnému. V šoku z vlastní bezmoci se zhluboka nadechla a zadržela dech.

Zamrzla nikoli z vlastního rozhodnutí ani kvůli nějaké slabosti či neschopnosti, ale proto, že její tělo usoudilo, že bude mít největší šanci na přežití, když vypne a nebude dělat nic. Zamrznutí je přechodovou fází mezi nárazem do zdi a vypnutím.

Možná si vybavíte v životě situace, kdy jste zůstali jako přimrazení. Třeba když jste jako dítě přihlíželi konfliktu mezi rodiči a nemohli mu zabránit. Možná se dodnes cítíte paralyzovaní při konfliktech v práci nebo doma. Možná jste kdysi měli nepříjemnou sexuální zkušenost a nyní v důvěrných chvílích trnete a zadržujete dech. Zkušenosti mohou být různé, v jejich základu však spočívá jeden a týž niterný prožitek: fyzický šok z uvědomění si, že není kam utéct, že jste bezmocní a že jste na to sami.

V tomto stavu akutního šoku ale nemůže tělo zůstat dlouho. Silný vnitřní přetlak fáze zamrznutí – všechna ta spoutaná energie a šok – vede k tomu, že tělo přejde do další, poslední fáze: vypnutí.

Pátá fáze: vypnutí

Sebezáchovný účel fáze vypnutí je jasný: „Neumři, ale zůstaň na hraně přežití.“ Vypnutí je reakcí těla na to, co Bessel van der Kolk definuje jako trauma: zkušenost, která je „*zahlcující, neuvěřitelná a nesnesitelná*“. Je přirozené, že tělo vypne, když něco vnímá jako zahlcující a nesnesitelné. Stejně jako jiní savci, kteří zamrznou a vypnou, když jsou bezmocní a nemají možnost úniku, i lidské tělo se řídí odvěkou moudrostí: „*Když budu předstírat smrt, možná ta hrozba pomine.*“

Stav vypnutí nám pomáhá tyto zahlcující situace přežít zapojením tří mechanismů přežití: disociace (odpojení), znehybnění a úspory energie. Tyto mechanismy, které si podrobně rozebereme v 6. kapitole, nás mentálně i emočně vzdalují nesnesitelným pocitům a nutí nás šetřit energií. Proto se Elena po srážce cítila odpojená od vlastního těla i od lidí kolem sebe, proto měla pocit tíhy a chladu a proto jí i nejjednodušší úkony připadaly obtížné.

Jako strategie přežití je tato reakce prostá, ale regulovat fyziologické procesy tak, abychom zůstali na hranici přežití, a přitom nezemřeli, není nic jednoduchého. Místo zadržování dechu začneme dýchat pomalu, mělce, někdy i nepravidelně, tedy způsobem, který nám dodává jen tolik kyslíku, abychom přežili. Někdy nám dokonce musí druzí lidé připomenout, že máme dýchat. Můžeme mít nutkání svinout se do klubíčka. Cokoli, co stojí energii, včetně mluvení, je pro nás namáhavé. Můžeme se cítit dezorientovaní – kvůli naprosté ztrátě pocitu bezpečí a jistoty, co s námi bude. Uvnitř pociťujeme osamění a bezmoc.

Možná jste i vy zažili chvíle, kdy vaše tělo v traumatické reakci dospělo až do fáze vypnutí. Možná byste ten stav popsali jako „rezignaci“, „otupělost“ nebo „jízdu na automat“. Zjištění, že jde o rafinovanou sebezáchovnou strategii těla, vám může tyto zkušenosti ukázat v novém světle.

Vypnutí je posledním krokem v univerzální instinktivní traumatické sekvenci. Ukazuje, že lidské tělo má neuvěřitelnou vnitřní odolnost a vůli přežít, i kdyby kvůli tomu muselo „vypnout“. Tělo dobře ví, co dělá, byť jeho reakce a celá traumatická zkušenost mohou být pro vědomou mysl těžko pochopitelné. A proto se nyní vraťme k Elenině otázce a popišme si jednu užitečnou techniku, která pomáhá mysli i tělu rozřešit staré traumatické reakce.

POMŮŽE MI TO S TÍMTO TYPEM TRAUMATU?

Vzpomeňte na Elenin úvodní dotaz: „Pomůže mi váš program s tímhle konkrétním druhem traumatu?“ Teď, když máte v rukou mapu univerzální instinktivní traumatické reakce těla, bude pro vás odpověď srozumitelnější.

Z výše popsaných fází je zřejmé, že traumatem není to, co se děje *nám*, ale to, co se odehrává *v nás* při pocitech bezvýchodnosti a bezmoci. Znalost těchto fází vrhá nové světlo na zkušenosti, které jsme až dosud možná zlehčovali a přičítali „pouhému stresu“, a pomáhá nám pochopit, jaký dopad na naše tělo měly situace, kdy jsme nemohli něčemu uniknout nebo ovlivnit běh událostí. Proto se s vámi chci podělit o jednu velmi účinnou techniku, která pomáhá toto přesvědčení přeprogramovat a přehrát trauma v mozku i v těle jako událost, která patří minulosti. Tak jako toto cvičení pomohlo Miguelovi, může pomoci i vám zbavit se dopadů traumatu.

Z MOZKU DO TĚLA: DOKONČENÍ PŘÍBĚHU TRAUMATICKÉ REAKCE

Jedním z nejúčinnějších způsobů, jak dokázat tělu, že prožitá zkušenost je skutečně minulostí a že už nás neohrožuje, je udělat z ní příběh, v jehož závěru se ocitneme mimo nebezpečí. Aby byl příběh pro náš mozek smysluplný a pro tělo reálný, popíšeme všechny fáze v sekvenci tělesných prožitků od úleku a stresu přes náraz do zdi a zamrznutí až po vypnutí. Zapojíme všechny zrakové, sluchové, čichové nebo hmatové vjemy, které jsme měli. V každé fázi líčíme vnitřní tělesný prožitek. Nejdůležitější

je, že příběh vyprávíme ve třetí osobě, přičemž všechny osoby v něm vystupující, zejména sami sebe, označujeme jménem. To nám umožní zůstat jako „já“ v přítomném okamžiku a nesplynout s příběhem. Nakonec popíšeme okamžik naplněný pocitem bezpečí, ať už přišel později, třeba i po mnoha letech, nebo ho zažíváme právě teď. Toto narativní cvičení, při němž rekapitulujeme sled vnitřních tělesných prožitků, zapojuje jak pravou, tak levou hemisféru. Vyprávění s pětifázovou strukturou, jímž završíme svůj osobní příběh, má na mozek tak silný účinek, že díky němu devítiletý Miguel opustil režim boje o přežití, konečně se mi otevřel a navázal se mnou citové pouto.

V současnosti provádím týmž procesem další lidi na workshopech a totéž učím účastníky školicího programu Biologie traumatu. O své poznatky se chci podělit i s vámi, abyste už jen díky znalosti instinktivní traumatické reakce a jejích fází mohli tento proces v praxi efektivně zužitkovat. Abych vám ukázala, jak toto cvičení provádět bezpečně, sepsala jsem k němu podrobné instrukce a natočila jsem video, v němž celým procesem provádím. Materiál ke stažení najdete zde: maitrea.cz/biologie-traumatu-bonusy.

Podle těchto pokynů můžete konkrétní chvíle v minulosti, kdy vaše tělo prošlo uvedenými pěti fázemi, prozkoumat tak, abyste tím podpořili svou nervovou soustavu, místo abyste ji zahlcovali.

Zároveň – jakkoli jsem pro, abyste tento průzkum podnikli – bych vás ráda upozornila, že tuto vnitřní práci je potřeba provádět obezřetně. V procesu osobního rozvoje či traumaterapie je totiž

velmi snadné se retraumatizovat neboli opětovně prožít původní trauma. Rozhodně bych byla nerada, kdybyste toto tvůrčí narativní cvičení prováděli způsobem, který by vás mohl přetížit. S každou zkušeností zahlcení si tělo posiluje sebezáchovné strategie zamrznutí a vypnutí. Tato vnitřní práce je stresující a chceme ji dělat jen v takové míře, aby byla snesitelná. Pro někoho, kdo právě dostal do ruky mapu ke svému vnitřnímu světu a začíná ji používat, je velmi důležité, aby se takovému zahlcení vyhnul.

Říkám to proto, že i Elena, když si uvědomila, že má v těle uložené trauma, měla sklon vrhnout se do terapie, aby „to měla konečně z krku". Potřebovala ještě pochopit rozdíl mezi stresem a zahlcením, aby během terapie zůstávala v „zóně růstu" a nezpůsobila si, vzdor svým dobrým úmyslům, retraumatizaci. Pravdou je, že tělo vnímá jasnou hranici mezi stresem a traumatem. A právě tuto „kritickou mez zahlcení" prozkoumáme v následující kapitole a s tím i dva důvody, proč ji překračujeme.

SHRNUTÍ

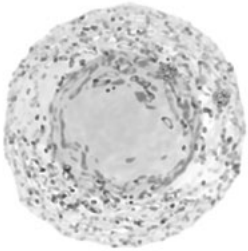
Konkrétní spouštěč, ať je jím dopravní nehoda, ztráta milované osoby nebo chaotická rodinná dynamika v dětství, není tak důležitý jako univerzální vnitřní prožitek, kterým tělo prochází v pěti po sobě jdoucích fázích, z nichž každá – od úleku po vypnutí – plní svůj specifický účel. Tato pětifázová struktura nám pomáhá zorientovat se v našich sebezáchovných programech, které jsou silnější než logika i kontrola. Díky této „mapě" si můžeme uvědomit, že tělo reaguje tak, jak reaguje, protože se nám snaží pomoci – i když si to mysl mohla až dosud vykládat jinak.

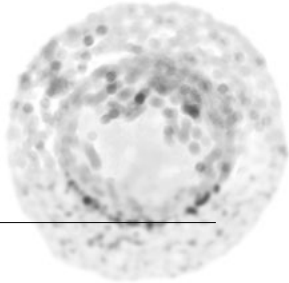
Dalším cenným poznatkem, který tato mapa přináší, je skutečnost, že se od druhých lidí lišíme méně, než jsme si možná mysleli.

Paradoxem je, že se v traumatickém stavu cítíme hluboce osamocení, a přitom právě tato univerzální instinktivní reakce je nám všem, živým lidským tvorům, společná.

Doporučuji vám také stáhnout si průvodce narativně arteterapeutickým procesem – i kdybyste ho měli mít jen po ruce „pro strýčka Příhodu“. Je to velmi účinný nástroj, s jehož pomocí se můžete začít zbavovat břemen minulosti. Materiál ke stažení najdete zde: maitrea.cz/biologie-traumatu-bonusy.

K tomu, abychom změnili své reakce, ale pouhá znalost fází instinktivní traumatické reakce nestačí. Musíme porozumět také dvěma hlavním příčinám fyzického pocitu bezmoci a vědět, co je kritická mez zahlcení, kterou tělo překračuje.





KAPITOLA 2

Rozdíl mezi stresem a traumatem

Já nejsem líná. Jsem vyčerpaná tím, jak se musím prokousávat každým dnem.

– Mimi Love

„Dělám všechno, jak mám, ale moje tělo odmítá spolupracovat." Když se mi Claire svěřovala, proč se právě přihlásila na další online školení, přeskočil jí hlas. Bývalá maratonská běžkyně, které kamarádky přezdívaly „králíček na baterky", dříve přistupovala k životu s neutuchajícím elánem. Až jí jednoho dne došly síly.

Devět let po druhém těhotenství na sobě Claire začala pozorovat sílící vyčerpání. Hrdost na to, jak úspěšně až dosud zdolávala všechny životní překážky, ji nutila přemáhat únavu, pít stále víc kávy a řešit, jak jinak by se ještě mohla udržet v bdělém stavu. Věřila, že se jí vrozená vitalita časem vrátí. Když už kvůli věčnému vysílení nebyla schopná normálně fungovat, šla za lékařem. Zdravotní testy

však neodhalily pro její únavu žádný důvod. Ve výsledcích bylo pár drobných odchylek od normálu, ale nic mimořádného, co by stálo za pozornost. Diagnostikovali jí chronický únavový syndrom a řekli jí, ať se naučí lépe zvládat stres – o což se bez úspěchu snažila.

To málo energie, co jí zbývalo, věnovala seberozvoji: absolvovala kurzy, získávala certifikáty. Kvůli nepředvídatelným propadům energie a prudkým změnám nálad při návalech únavy pro ni bylo těžké udržet si zaměstnání na plný úvazek. S pomocí manžela Marka si proto vybudovala kariéru koučky – aby mohla vyučovat mentální nastavení, meditaci a práci s dechem, v nichž se mezitím stala mistryní. Ani to ale nestačilo a její zoufalá touha po odpovědích ji vedla k dalším a dalším kurzům, léčbám a terapiím.

Když Claire narazila na můj program, nehledala terapii pro léčbu traumatu. Dokonce si ani nemyslela, že nějaké trauma má. Hledala jen klíč ke svému vyčerpání. Ve skrytu duše si už říkala, jestli není „nenapravitelně narušená". Jak může být tak nemocný někdo, kdo toho ví tolik o zdraví? Měla jediné přání: zbavit se únavy.

Neuvědomovala si, že se jí tělo snaží dát znamení – upozornit ji na zahlcení, jímž se dala vysvětlit nejen její únava, ale i poporodní úzkosti, náladovost a zažívací potíže, s nimž se potýkala a které vždycky přecházela. Když pod mým vedením zahájila úvodní modul programu zvaný Budování základů (Foundational Journey), konečně začala naslouchat hlasu svého těla. Únava byla projevem stavu vypnutí. Její tělo nezatěžoval stres, ale traumatická reakce na překročení kritické meze zahlcení.

KRITICKÁ MEZ ZAHLCENÍ

Tělo každého člověka má svou mez – jednoznačnou hranici, za níž se z příležitosti k růstu stává zahlcení, z výzvy nepřekonatelná

překážka, ze stresu trauma. Jako chirurgyně jsem tuto mez poznala poprvé na operačním sále. I každá tkáň má svou kritickou mez soudržnosti, tedy hranici, za níž dochází k narušení její celistvosti.

Když jsem nastoupila do chirurgické specializační přípravy v nemocnici amerického Ministerstva pro záležitosti veteránů, mým prvním pacientem byl Kenneth, kterému jsem měla sešít natržený biceps. To ráno pro něj začalo v tělocvičně jako každé jiné. Když začínal svou obvyklou sestavu posilovacích cviků, rozhodl se trochu si zvýšit zátěž. *Je čas postoupit na další úroveň*, pomyslel si.

Prvních pár koleček bylo příjemných, náročných, ale zvládnutelných. Jenže pak uslyšel hlasité lupnutí a z pravé ruky mu vypadla činka. Podíval se dolů a viděl, že má biceps uprostřed vyboulený, oddělený od ramene. Překročil kritickou mez mezi tím, co mohlo jeho svaly povzbudit k *růstu*, a tím, co je mohlo *poškodit*.

Stejně jako měl Kennethův biceps svou jasnou mez soudržnosti, má i naše tělo jasnou hranici mezi tím, co nás rozvíjí, a tím, co nám škodí. Kritická mez zahlcení je tím, čím se liší stres od traumatu. **Stres nám dodává energii, trauma nás vyčerpává.** Dokud jsme na stresové straně této meze, výzvy nás posilují. Zahlcením ale veškerý růst končí.

Tato dělicí čára zapadá do univerzálních pěti fází traumatické reakce z předchozí kapitoly. Úlek a stresová reakce se odehrávají na straně růstu, kde ještě dokážeme reagovat efektivně. Jakmile však narazíme do zdi a pocítíme bezmoc, překročíme kritickou mez zahlcení a vstoupíme do fáze zamrznutí a vypnutí.

Během klinické praxe jsem rozdíl mezi zónou růstu a zónou zahlcení vnímala i ve slovech svých pacientů. Někteří přicházeli s otázkou: „Co s tím můžu dělat?“ Ti byli ještě na straně růstu, kde jim stresová reakce dávala sílu konat. Jiní začínali slovy: „Já už nevím, jak dál.“ Ti už přešli na stranu zahlcení, kde jim trauma ubíralo energii. Coby vědkyni mě fascinovalo, jak spolehlivě tento

rozdíl predikoval vážnost symptomů a míru odezvy na léčbu. Čím byl pacient zahlcenější, tím horší měl příznaky a tím méně byla léčba účinná.

Proto chceme-li zůstat v zóně růstu a dosáhnout pozitivních změn v životě, vztazích i zdraví, je důležité o tomto rozhraní vědět. Když si Claire uvědomila, že její tělo během únavových epizod překračuje kritickou mez zahlcení, pochopila, proč jí techniky zvládání stresu nepomáhají. Teď potřebovala pochopit, proč její tělo tuto mez překračuje, aby mohla využít účinnější nástroje.

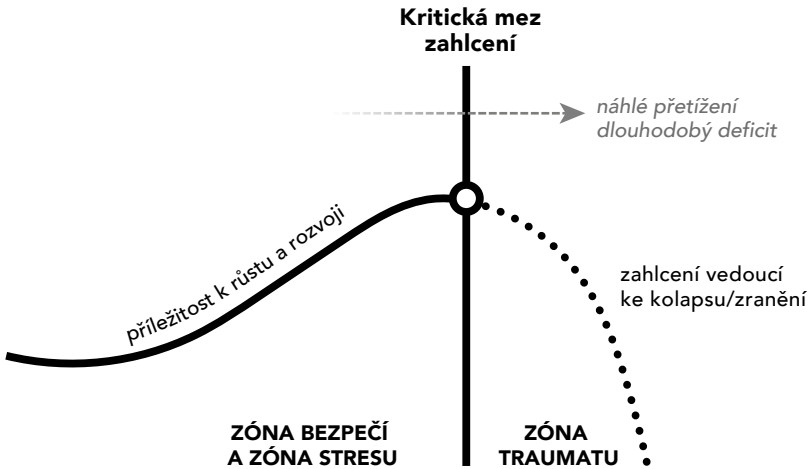
Dva důvody překročení meze zahlcení

Tělo překračuje kritickou mez zahlcení ze dvou odlišných důvodů, jimiž jsou *náhlé přetížení* („příliš mnoho příliš rychle") a *dlouhodobý deficit* („příliš málo příliš dlouho").

Představte si, že držíte nad hlavou těžký balvan. Svaly se napínají, jak se s využitím stresové reakce snaží překonat výzvu. Dokud jste schopní kámen udržet, tělo zůstává ve fázi vzepětí energie a směřuje k úspěšnému zvládnutí stresu. V okamžiku, kdy už kámen udržet nedokážete, se fyziologické procesy v těle promění. Kámen, který jste až dosud drželi bezpečně nad hlavou, na vás dopadne drtivou vahou.

Kámen – jako každá zkušenost – nás může zavalit, místo aby nás posílil, ze dvou důvodů. Prvním je *náhlé přetížení*. Je-li na vás kámen příliš těžký od první chvíle, jde o tento případ. Protože jste neměli dost času na odpovídající přípravu, tělo neuneslo tíhu kamene a překročilo kritickou mez zahlcení.

Druhým důvodem je *dlouhodobý deficit*. V tomto případě se kámen zpočátku nezdá těžký, nesmíte ale polevit, a to nikdy. Bez možnosti odpočinku se pro vás i malá zátěž nakonec stane neudržitelnou a dotlačí vaše tělo za kritickou mez zahlcení.



Ať už mez překročíme z prvního nebo druhého, mnohem nenápadnějšího důvodu, vždy to v nás vyvolá pocit bezmoci v rámci třetí fáze instinktivní traumatické reakce, z níž poté tělo přejde do stavu zamrznutí a vypnutí. Chápat oba tyto důvody, které vedou k překročení kritické meze zahlcení, je důležité. Pojďme je tedy prozkoumat podrobněji.

Náhlé přetížení: příliš mnoho příliš rychle

Když čelíme výzvě, tělo potřebuje čas na to, aby ji zpracovalo a zareagovalo na ni. Čím více času máme, tím snáze se můžeme na obtížnou situaci adaptovat a překonat ji. Příliš velká zátěž, která na nás dolehne příliš rychle, nám tento čas nedopřeje. Za kritickou mez zahlcení nás pak mohou dotlačit i všední problémy.

Vezměte si Elenu: kdyby bývala měla více času, mohla se protijedoucímu autu vyhnout – a prožila by stres, ze kterého by se mohla zotavit. Místo toho kvůli nedostatku času utrpěla trauma, které

u ní později vyvolalo autoimunitní poruchu. Stalo se toho příliš mnoho příliš rychle.

„Příliš mnoho příliš rychle“ nemusí znamenat, že se zkušenost odehrála během několika vteřin. Zátěž může být rozložená do delšího časového úseku. Účastníci mého programu často popisují události tohoto typu odehrávající se v průběhu několika měsíců. Někdo ztratí více blízkých osob během jednoho roku. Jinému zničí dům přírodní katastrofa krátce poté, co přijde o práci. Jednu životní ránu můžeme unést, když jich ale následuje několik krátce po sobě, může jich být příliš mnoho příliš rychle.

Obvykle nemíváme času nazbyt. V překotném tempu moderního světa se nám pak problémy mohou zdát o to větší. Potřebujeme prostor k zamyšlení a oddechu. Potřebujeme chvíle, kdy můžeme jen být, abychom se na cestě od jedné výzvy k druhé zotavili. Právě nedostatek času je důvodem, proč stres může překročit kritickou mez a stát se zahlcujícím.

Náhle přetížit nás ale nemusí jen vnější události. Stejně tak nás může zahltit příval emocí. Když se stejně jako Claire příliš rychle otevřeme uloženým emocím, ať už skrze terapii, dechové cvičení nebo jinou metodu, náš organismus to nemusí unést – tolik emocí tak rychle prostě nedokážeme zpracovat. Ti, kdo vstupují do mého programu s přesvědčením, že by toho mohli zvládnout víc a v kratším čase, aby byli dříve hotoví, rovněž zjišťují, že toho na ně může být „příliš mnoho příliš rychle“, jakmile je zaplaví emoce a vzpomínky, které až dosud potlačovali. I emoční uzdravování, nemá-li vést k překročení kritické meze, musí probíhat správným tempem.

Dlouhodobý deficit: příliš málo příliš dlouho

Druhá cesta k překročení kritické meze zahlcení je mnohem nenápadnější a mnohdy si ani neuvědomíme, že po ní jdeme, dokud nejsme hluboko ve fázi vypnutí. Jak se svěřila Katie, jedna z účastnic mého programu: „Pochopila jsem, že často vypínám proto, že ignoruju signály těla. Některé jsou sotva postřehnutelné, jiné docela zřetelné, ale vždycky mi říkají, že ‚už toho mám dost'. Zdá se, že to přichází zčistajasna, ale není to tak." Její postřeh vystihuje podstatu tohoto způsobu překročení kritické meze: jde o postupnou progresi vedoucí k zahlcení, které se zdá náhlé jen proto, že jsme dlouho přehlíželi varovná znamení.

Tento důvod zahlcení – dlouhodobý deficit – skvěle ilustruje Claiřina zkušenost. Když podruhé otěhotněla, byla už vyčerpaná: její tělo neslo skrytou zátěž v podobě nedostatku živin, nadbytku mědi s neurotoxickými účinky a narušení detoxikačních mechanismů v důsledku předchozího vystavení plísním. Její organismus devět měsíců dával všechno, co měl, do tvorby a výživy nového života, a když pak nemohl doplnit zásoby a neměl dostatečnou podporu, překročil kritickou mez zahlcení.

„Příliš málo příliš dlouho" můžeme zažívat i v emočním životě. Jasně je to vidět na citově zanedbávaných dětech, které trpí dlouhodobým nedostatkem lásky a péče. Zatímco násilí představuje zátěž, která je náhlá a silná, při zanedbávání naopak trpíme dlouhodobým nedostatkem. Zanedbávané děti se pak adaptují na to, že jejich organismus opakovaně prochází traumatickou reakcí způsobenou zahlcením. Podle statistik systému péče o děti ve Spojených státech má 75 procent špatného zacházení s dětmi podobu zanedbávání, nikoli násilí, z čehož je zřejmé, jak běžný tento druh vyčerpání bývá.

Ruth Cohnová, psychoterapeutka a edukátorka, která zaměřila svůj výzkum na zanedbávané děti, prohlašuje: „Vývojové trauma způsobené zanedbáváním v dětství, jedno z nejvíce zraňujících

traumat, jaká existují, se navenek nijak neprojevuje. Nezanechá na těle žádné viditelné jizvy a obvykle k němu dojde dlouho předtím, než mozek získá schopnost zapamatovat si události autobiografickým způsobem, takže se do nás ‚zapíše' jako pocitová, emoční a somatická vzpomínka."

Bez nápravy nás bude tato vzpomínka – zakódovaná jako jedno či více zranění citové vazby, jak si ukážeme v 11. kapitole – pronásledovat i v dospělých vztazích. Mnohá manželství kvůli dlouhodobému nedostatku emočního kontaktu trpí pozvolnou erozí lásky a intimity. Vysoká rozvodovost a miliony zhlédnutí přednášek TEDx o manželství bez sexu – i to jsou doklady emočního zanedbávání, jež nás zahlcuje absencí něčeho životně důležitého.

Zde se jasně ukazuje důležitý aspekt dlouhodobého deficitu. Na rozdíl od náhlého přetížení nejde o izolovaný incident, který nás vrhne přes okraj útesu, nýbrž o chronickou deprivaci, která se nakonec stane nesnesitelnou. Nejde o jednu neshodu s dítětem nebo partnerem, ale o chronický, nepolevující proces.

Claiřino tělo dávalo znamení v podobě úzkosti, náladovosti a zažívacích potíží dlouho předtím, než se u ní naplno projevil chronický únavový syndrom. Příliš dlouho vláčela příslovečný balvan, aniž si dopřála čas na odpočinek, regeneraci a dobití energie, kterou potřebovala, aby tu tíhu unesla. Nebylo to tím, že by jí v životě přibylo starostí, ale tím, že se postupně vyčerpala její schopnost čelit jim. I zátěž, která se zpočátku zdá snesitelná, nás zahltí, pokud chronicky ignorujeme svou potřebu fyzické i emoční podpory a zotavení.

Kombinace obou

Mnozí z těch, kdo se účastní mého léčebného programu, si už uvědomují, že v jejich životech působí oba vzorce: náhlé přetížení v popředí a dlouhodobý deficit v pozadí. Ukázkovým

příkladem této kombinace je Claiřina zkušenost. Vlivem chronické únavy, která se u ní rozvinula v důsledku postupného vyčerpávání, tedy proto, že měla „příliš málo příliš dlouho“, začalo její tělo reagovat na jakékoli náhlé zvýšení zátěže jako na „příliš mnoho příliš rychle“.

Tělesná aktivita u ní snadno vedla k náhlému přetížení. Nesměla se pohybovat rychleji než chůzí, i když ji hlava pobízela ke běhu. Když si na den domluvila příliš mnoho klientů, když byl klient nespokojený a žádal vrácení peněz nebo když absolvovala náročné terapeutické sezení, při němž zkoumala rodinné vztahy svého dětství, její už tak dost vyčerpané tělo bylo rázem zahlcené.

Elenin příběh ukazuje tuto kombinaci z jiného úhlu. Dopravní nehoda byla jasným příkladem náhlého přetížení, její tělo do ní ale vstupovalo již poznamenané dlouhodobým deficitem. Autoimunitní onemocnění, které u ní propuklo rok po nehodě, nebylo pouze projevem akutního traumatu z oné osudné chvíle, nýbrž důsledkem kombinace obou vzorců. Její imunitní systém, už dříve zatížený chronickým vyčerpáním, byl pod tlakem zahlcujícího akutního stresu vyveden z rovnováhy.

U dospělých lidí, stejně jako u Claire a Eleny, jsou traumatické reakce zřídkakdy výsledkem jednoho vzorce. Existují výjimky, nejčastěji však k traumatické reakci dochází po letech nenápadného vyčerpávání, které vytváří dlouhodobý deficit, v jehož důsledku může i slabý stresor způsobit náhlé přetížení.

ŠKODÍ NÁM STRES?

Stres není takový padouch, za jakého jej máme: je naopak jedním z největších darů našeho těla. Mýtus, že „stres zabíjí“, se traduje bez jakýchkoli hodnověrných důkazů. Vědecké poznatky

přitom vedou spíše k opačnému závěru. Brad Stulberg a Steve Magness je v knize *Na vrcholu* shrnují do následující rovnice: vypětí + odpočinek = růst. Ať už ve sportu, vědecké práci nebo při překonávání životních výzev, vypětí, po němž následuje regenerace, rozvíjí naši kapacitu.

Stresová fyziologie nám dodává energii, kterou potřebujeme, abychom mohli bojovat o to, na čem nám záleží, chránit to, co milujeme, přežít reálná nebezpečí a dokázat v životě mimořádné věci. Skvělým příkladem je hrdinka mého dětství Harriet Tubmanová. Přestože to byla drobná žena, která se narodila do otroctví, neuměla číst a vinou úrazu hlavy trpěla občasnými výpadky vědomí, sítí tajných úkrytů a cest zvanou „podzemní železnice" převedla desítky otroků na svobodu. Stala se také první ženou, která za americké občanské války vedla vojáky do boje. Svou stresovou reakci nepotřebovala překonat nebo zmírnit péčí o sebe samotnou. Její stresová reakce se naopak stala silou, která jí pomohla změnit historii.

Tím, co nám škodí, není stres, ale to, že se po něm nezotavíme a že za něj mylně pokládáme i trauma, čímž nám v podstatě uniká správná „diagnóza", a v důsledku toho také volíme nesprávnou léčbu. Stejně jako musí atlet poznat rozdíl mezi posilujícím stresem a zraňujícím přetrénováním, i my musíme být schopní rozpoznat, kdy naše tělo překračuje kritickou mez zahlcení.

Když pokládáme trauma za stres

Jako lékařka jsem spoléhala na svou schopnost přesně diagnostikovat problém, abych mohla předepsat správný léčebný postup. Když přišel na pohotovost Kenneth s poraněným bicepsem, jednoznačná diagnóza nám umožnila poskytnout mu účinnou léčbu. Kdyby si sval jenom natáhl, aniž by překročil mez, za kterou si jej utrhl,

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy ***Biologie traumatu*.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.