

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.....

DODATEK: CO JE PRIMÁRNÍ TERAPIE?

POZNÁMKY

VYBRANÁ LITERATURA

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 spojených 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 nejdlejších 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.

Světtem, 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 recalibrovat 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?

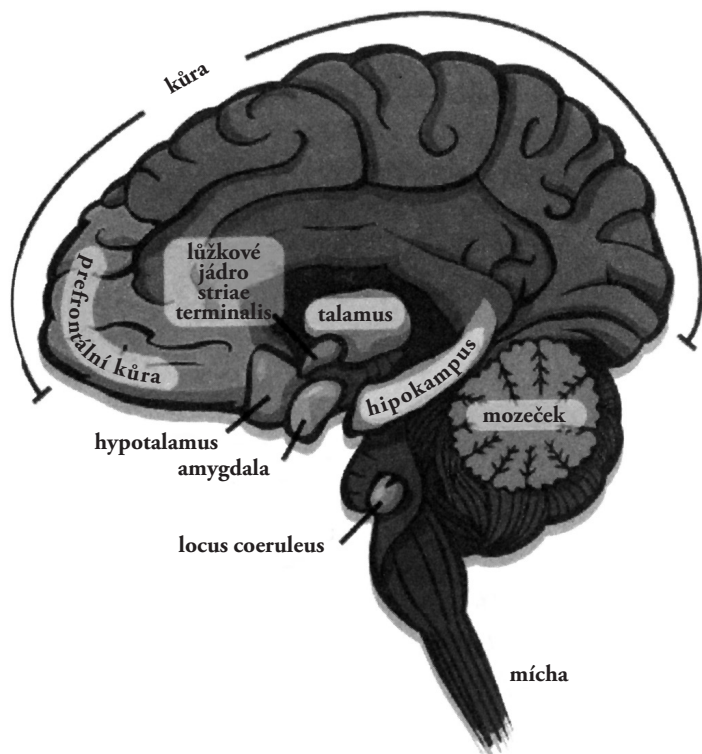
Současná psychoterapie bohužel ve většině případů jen upevňuje hranici nebo zvětšuje propast mezi vesmírem hlubokého nevědomí a racionálně uvažující frontální kůrou. S pocity prosakujícími z prvotního vesmíru pracuje většina terapeutů jako s duševními poruchami, které je třeba potlačit pomocí myšlenek, 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 nesnesl pomyslení, 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