

Mgr. Martin Skála – Přednáška o traumatu

Obsah

Proč zůstává trauma jako stálice na popředí zájmu analytické psychologie?

- 1) Trauma jako příčina psychických obtíží
- 2) Trauma a disociace
- 3) Disociace jako předpoklad poznání
- 4) Trauma jako zdroj růstu

Trauma a analytický vztah

- 1) Hrozba retraumatizace
- 2) „Ne ven, ale skrz“

Trauma a paměť (kasuistická vignette)

- 1) Rozštěpené vzpomínky
- 2) Neurovědecké pojetí traumatu
- 3) Díra v duši

Závěr

Proč zůstává trauma jako stálice na popředí zájmu analytické psychologie?

1) Trauma jako příčina psychických obtíží

Trauma je v popředí zájmu analytické psychologie již od Charcota, který je viděl jako původ všech psychických obtíží.¹ Freud na Charcota navazuje svou trauma teorií o incestu, ovšem vzhledem k rozsáhlé incidenci těchto případů si postupně klade otázku, zda se vždy jedná o zneužití reálné, nebo o fantazijní splnění nevědomého incestního přání.² Tato otázka zůstává živá i v r. 1988, kdy Larry Wolff v knize *Týrání a zneužívání dětí ve Vídni v době Freuda*³ navozuje pochybnost, zda se opravdu jedná o fantazijní představu incestu. Obecně se tvrdí, že případů zneužití dětí je daleko více než uvádí oficiální statistiky.

V současnosti příznačně až 3. generace může otevírat a zpracovávat trauma obětí přeživších holocaust. Na vážnosti nabývá pojem *transgenerační přenos traumatu* specifický tím, že napříč generacemi mizí z osobní historie explicitní vzpomínka na trauma, po které v duši zůstává jakási „černá díra, neznámý prostor prázdnoty“ opředený děsivými, nezpracovanými afekty strachu, úzkosti, agrese, viny atd. (viz Connolly).⁴ Svědectví týkající se obětí holocaustu a transgeneračního traumatu podávají v česku např. Silvia Nürnberger nebo Michaela Hapalová. Transgenerační přenos traumatu se týká nejen obětí přeživších holocaust, ale i obětí komunistických režimů, potomků otroků přivlečených na americký kontinent atd.

Jako významné se jeví, jak často vede terapeutická práce s psychickými obtížemi k minulé traumatické zkušenosti. Musíme se ptát proč. Jedním z možných vysvětlení je kauzální přístup. Metoda volných asociací vlastně musí vést k traumatu v minulosti, neboť

1 Charcot in Freud, S. Úvod do psychoanalýzy. Praha: Julius Albert Praha, 1945. 382 stran

2 Freud, S. Úvod do psychoanalýzy. Praha: Julius Albert Praha, 1945. 382 stran

3 Wolff, L. Týrání a zneužívání dětí ve Vídni v době Freuda. Praha: Triton, 2007

4 Connolly, A. Healing the wounds of our fathers: intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. Journal of Analytical Psychology, Volume 56, Issue 5, pages 607–626, 2011

ptáme-li se na příčinu současného psychického utrpení, povedou nás asociace patrně k minulému utrpení.

Podle Eliadeho⁵ ještě předtím, než mohl člověk poznat jiné kultury, existoval mýtus o šťastném divochovi, který žil v jednotě se světem jež byla vlivem traumatických zkušeností narušena. Vzpomeňme např. vyhnání z ráje, kdy byl člověk za ochutnání ze stromu poznání dobrého a zlého odsouzen k obdělávání země v potu tváře a k rození v bolestech.⁶ Ovšem ve chvíli, kdy byl šťastný divoch objeven řekl, že jeho život je plný bolesti a utrpení, ale že kdysi dávno, jeho předkové žili v blažené jednotě se světem. Nyní vidíme, že ačkoliv sledujeme stopy traumatu, nezužuje se toto téma a nekončí v nějaké špičce. Naopak, „čím hlouběji pronikáme (do psýché člověka), tím více se základna rozšiřuje“.⁷

2) Trauma a disociace

Poukázal jsem na významnou pozici traumatu v psychoanalytickém myšlení. Nakonec jsem se pozastavil u mýtu o šťastném divochovi a jeho bolestné zkušenosti vyhnání z ráje prapůvodní jednoty.

Vedle této bolestné zkušenosti je v souvislosti s traumatem nutné přemýšlet i o vydělenosti, kterou trauma způsobuje. V případě incestního traumatu je zásadně narušeno bezpečí a důvěra dítěte v blízké pečující osoby. Totalitní systémy vydělují jedince ze společnosti a odsuzují je k smrti či bolestnému životu v lágrech, na okraji společnosti či v undergroundu. Adam s Evou byli vyčleněni z prapůvodní rajske jednoty.

Rovněž na intrapsychické úrovni můžeme takovou vydělenost sledovat. Ferenczi⁸ v *Klinickém deníku* jako první používá v souvislosti s traumatem pojem štěpení. Jung⁹ v podobných souvislostech hovoří o disociaci. Disociované komplexy jsou charakteristické afektem, který je při jejich konstelaci provází, a infantilním parciálním vědomím, které není spojené s naším jáským komplexem a vědomím. O disociovaných komplexech často hovoříme slovy "něco do mě vjelo, neručím sám za sebe, byl jsem úplně mimo, nevěděl jsem co dělám..." apod. V našich snech mohou disociované komplexy vystupovat jako snové postavy, které pronásledují a ohrožují naše snové já.

Donald Kalsched ve své knize *Vnitřní svět traumatu* mluví obrazně o psychické obraně štěpením self na andělskou a ďábelskou část.¹⁰ (obr. 1)¹¹ Andělská část reprezentuje prvotní nevinnost před traumatickou zkušeností a ďábelská část nese ty afekty a zkušenosti, které prvotní nevinnost narušují.

V mnohých ohledech lze jako na vnitřní svět traumatu hledět i na příběh Harryho Pottera od J. K. Rowling¹². Postavu Lorda Voldemorta lze pojmy Kalscheda interpretovat jako odštěpenou ďábelskou část narušující idealizované soužití s rodiči. Při každém hrozném skutku Lorda Voldemorta zůstane část jeho duše odštěpena a zachycena v symbolickém předmětu, tzv. "viteálu". Harry Potter musí nejdříve najít všechny viteály, aby mohl Lorda Voldemorta přemoci. Postupně zjišťuje, že jedním z těchto viteálů je on sám, že je tedy Lord Voldemort součástí jeho self.

5 Eliade, M. Mýty, sny a mystéria. Praha: Edice Oikúmené, 1998. 195 stran

6 Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. 3. vyd. Praha : Česká biblická společnost, 1993. 1290 s.

7 Jung, C. G. Výbor z díla 7. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2004. ISBN 80-85880-11-3

8 Ferenczi, S. Klinický deník. NY: Harvard University press

9 Jung, C. G. Analytická psychologie, její teorie a praxe, Praha: Academia, 1992.

10 Kalsched, D. Vnitřní svět traumatu. Praha:Portál 2011. 344 str. ISBN: 978-80-7367-877-7

11 Všechny zde uvedené obrázky jsou dílem pacientky, jejíž kasuistickou vignette ilustrují tuto práci

12 Rowling, J.K. Harry Potter. Praha: Albatros 2001-2008

Vraťme se zpět k psychické obraně štěpením. Kognitivní vědy hovoří o odštěpení *explicitní* a *implicitní* vzpomínky na trauma.¹³ Jestliže si jedinec vůbec vybavuje traumatickou zkušenost, pak ji často prezentuje jen jako *explicitní* vzpomínku, jako odosobněnou zprávu bez náležitého emočního prožitku. Ten zůstává odštěpen v *implicitní* paměti a tudíž nemůže být *mentalizován* a jako *mentální reprezentace* zasazen do našeho *mentálního modelu*. Projevuje se spíše jako symptom, kterému nerozumíme, ve formě afektů, flashbacků, nočních můr atd. Neurovědy pomocí PET ukazují postupné asociování jednotlivých aktivních mozkových center v průběhu terapie traumatu.¹⁴ O tomto tématu podrobněji pojednám v kapitole Trauma a paměť.

3) Disociace jako předpoklad poznání

Upozornil jsem na mimořádnou pozornost, kterou analytická psychologie věnuje tématu traumatu a na příkladu mýtu o šťastném divochovi a vyhnání z ráje jsem naznačil tendenci psyché hledat zdroj našeho utrpení v traumatu, které narušilo původní jednotu. Zmínil jsem psychickou obranu štěpením či disociací, jako reakci na traumatickou zkušenost. Nyní vzniká otázka, proč má psyché tendenci reagovat na trauma tak na první pohled destruktivní obranou, jakou je štěpení.

Štěpení vzniklé následkem traumatu je většinou velmi drastické a fatální. Oddělování, rozlišování, porovnávání a poměřování věcí je však jedním ze zásadních principů našeho poznání a tedy i diferenciaci psyché. Již jsem zmiňoval, že právě ochutnávání ze stromu poznání dobrého a zlého vedlo k vyhoštění Adama a Evy z ráje sladké nevědomosti.¹⁵

Analytický psycholog Michael Fordham popsal dítě, které přichází na svět, jako *primární, nediferenciované self*, které se vyvíjí a diferencuje pomocí tzv. *procesu desintegrace a reintegrace*.¹⁶ Dítě v *desintegrativních* stavech zažívá podle Fordhama silné afekty, ve kterých se self dítěte *desintegruje* a ve kterých dítě ztrácí vědomí samo sebe a splývá s okolním světem. V klidných, kontemplativních a *reintegrativních* stavech má dítě naopak možnost zpracovat svou *desintegrovanou* zkušenost a porovnat s dosavadní zkušeností, kterou má samo se sebou a se světem. V procesu *desintegrace a reintegrace* může tedy dítě poznávat a rozlišovat mezi sebou a důležitou pečující osobou, mezi svou zkušeností s různými pečujícími osobami, mezi sebou a světem atd. Mluvíme-li však o štěpení, můžeme si představit stav *desintegrace* bez následné *reintegrace*.

Rovněž např. *Višnuistická* tradice, jak uvádí Ondřej Himmer ve své práci o *Sahadžě vastu* vidí ontologickou podstatu veškerenstva jako blaženou nerozlišenou jednotu, ze které se postupným dělením rodí tento náš svět. Ten pak zakoušíme jako dualitu mající gnozeologickou povahu.

*Takto spolu Kršna a Rádhá rozmlouvali při laškování lásky, v tom jim vyklouzla kapka a spadla do světa. Tento proud Brahma skanul do vody, z něj se zrodil Neposkvrněný! Rádhá-Kršna je jedno tělo, to věz zajisté, kdo je bude od sebe oddělovat, bude mít jen potíže.*¹⁷

Přesto že je Kršna ve věčném spojení a dokonalé jednotě s Rádhou, nezakouší nehynoucí podstatu čisté lásky. Proto se musí zrodit v podobě Čaitanji. Protože

13 Knox, J. Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind. Routledge, 2003

14 Knox, J. Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind. Routledge, 2003

15 Jacoby, M. Touha po ráji. Brno: Emitos, 2011. 224 stran

16 Fordham, M. The Life of Childhood. London: Kegan Paul 1944

17 Himmer, O. Amritarasábalí: Interpretace a překlad textu bengálské tantrické tradice sahadžijá . Praha: FF UK, 2010 str. 8

nezná sám sebe a chce zakoušet strasti a slasti, proto se musí oddělit od Rádhy a vzít na sebe tělo. Dualita, kterou zakoušíme v našem světě není jen tím, co zabraňuje tuto jednotu zakoušet. Blažené sjednocení protikladů je totiž možné jen pokud existuje jejich rozdělení.¹⁸

4) Trauma jako zdroj růstu

Viděli jsme důležitost traumatu v přemýšlení analytické psychologie o původu obtíží. Poukázal jsem na pojem disociace či štěpení self jakožto obranného mechanismu psýché, na „dábelské“ trauma, které narušilo původní „rajskou“ nevinnou blaženou jednotu. Zmínil jsem také důležitost ne-li disociace, tedy alespoň desintegrace a z ní vznikající duality pro poznání vedoucí k opětovnému spojení protikladů a zážitku blažené jednoty.

Profesor filosofie Tretera nás učil, že veškerá filosofie vzniká na základě *memento mori*, tedy traumatického zážitku, který nás konfrontuje s naší smrtelností a existenciální omezeností. Filosofie je prostředkem k vyrovnání se s touto bolestí a marností.

Mýty o vyhnání z ráje, o stvoření světa z původní blažené jednoty nejsou žádné hrdinské eposy, neboť naše hrdinské ego je důsledkem traumatu rozerváno na kusy a rozmetáno, jako Osiris bratrem Sethem.¹⁹ Nicméně téma smrti a znovuzrození hrdiny je významným motivem hrdinských eposů. Tento motiv má hluboké psychologické konotace, kterými se podrobně zabýval Jung se Spielreinovou, když analyzovali mýtus o Siegfriedovi.²⁰ Spielreinovou toto uvažování vedlo k napsání knihy *Destrukce jako příčina růstu* a Jung téma dále rozpracovával v knize *Symboly a proměny libida*, která ho přivedla ke studiu Mithraistického kultu a přes symbol obětování slunečního boha ho dovedla až k jeho vlastní transformační krizi, tvůrčí nemoci zaznamenané v *Červené knize*.

Mýty uváděné v tomto příspěvku jsou však spíše mýty kosmogonické, mýty o stvoření a obnově světa. Tyto mýty jsou úzce spjaty s *iniciačními rituály* a zároveň - nedílnou součástí iniciačních obřadů je trauma. Iniciační obřady jsou rituály přechodu z jednoho světa do jiného, z jedné vývojové fáze do následující či obřady zasvěcení do hermetického poznání.²¹ V průběhu těchto obřadů iniciant na symbolické úrovni umírá, sestupuje do podsvětí, podílí se na obnově a znovustvoření světa, do kterého se znovuzrodí. Součástí těchto obřadů je i fyzická a psychická traumatická zkušenost, jako např. obřízka, postavení mimo řád, právo a společnost, různá zranění a zkoušky.

Kinston a Cohen popisují stavy psýché. Nejhlubší z nich nazývají primární vytěsnění. V tomto stavu jedinec zažívá cosi, nač mu chybí mentální reprezentace. „Člověk, který neví, co si má nebo chce myslet a neví, co k tomu cítí, prožívá smrtelný děs.“²² Toto vyjádření se blíží popisu *černé díry, nicoty a prázdnoty* vznikající v psýché následkem traumatu, s kterým není asociována žádná mentální reprezentace. Kinston a Cohen tedy popisují stav podobný posttraumatickým stavům jako svébytný stav psýché. Pro zdůraznění představy o chybějící části psychické struktury nazývají tento stav expresivně jako „díru v mysli“ nebo „psychotickou díru.“²³ Bez „vyspravení díry“ (nebo i několika děr) není v pojetí autorů možno žádnou analýzu považovat za úplnou, i kdyby to v době jejího ukončení tak vypadalo.

18 Himmer, O. Amritarasábalí: Interpretace a překlad textu bengálské tantrické tradice sahadžijá . Praha: FF UK, 2010

str. 22

19 Merežkovskij, D. S. Tajná moudrost Východu: Egypt. Brno: Horus 1992

20 Kerr, J. Nebezpečná metoda: Příběh Junga, Freuda a Sabiny Spielreinové. Praha: Prostor. 1999

21 Gennep, A. van, Přejchodové rituály. Systematické studium rituálů, Nakladatelství Lidové noviny, Praha 1997.

22 Mikota, V. O ovlivňování duševních chorob, Psychoanalytické nakl. J. Kocourek 1999. 140 stran. str. 90

23 ibid

Ursula Wirtz, analytická psycholožka s dlouholetou praxí s traumatizovanými jedinci, zdůrazňuje transformační hodnotu traumatu, které, je-li dobře zpracováno, vede jedince k hlubšímu porozumění a empatii ba dokonce k spirituální zkušenosti.²⁴ Bernstein poukazuje, že traumatizovaní jedinci mají blízko k přírodě, životnímu prostředí, zvířatům v jejich přirozenosti, ke kosmu.²⁵ Často se u nich rozvíjí problematika, kterou nazývá *borderland*, kdy se umocňuje citlivost a empatie jedince. To mu pak znemožňuje, jako po požití pilulky ve filmu Matrix, dále žít ve „virtuálním světě“ našeho *přеспеzializovaného* (v *Darwinově pojmu over-specialized*) *západního ega*. Tito lidé pak žijí v bližším kontaktu se svou přirozeností i s okolním světem, což může být mnohdy bolestivé a zraňující, syrovější, než svět zabezpečený našimi obranami. Vždyť již Freud upozorňoval, že jediné, co psychoanalýza svede, je „učinit z hysterického úniku obyčejné lidské utrpení.“²⁶

Vzpomeňme rovněž Krista nebo Buddhu, kteří se z božské podstaty a prapůvodní jednoty zrodili do tohoto světa, aby zde poznali utrpení a smrt, skrze které nám ukázali cestu k blažené jednotě, zmrtvýchvstání či osvícení. Přestože máme v naší kultuře lidský život jako nejvyšší hodnotu a bolest, utrpení a smrt se z něj snažíme vyloučit, stejně jsme se nechránili toho, abychom každý nezažili větší či menší trauma a bolest. I princ Sidhárta, kterého před utrpením chránili v přepychovém paláci, musel potkat žebráka, nemocného a umírajícího člověka, aby našel cestu z utrpení, která sama o sobě není nijak radostná, neboť na ní člověk musí po vzoru Buddhy „zemřít dříve než zemře, aby nezemřel až zemře.“ Otázkou zůstává, kam až se kdo propadne svou „dírou v mysli,“ aby našel ztracenou jednotu. Kristus musel zemřít. Byl ukřižován na hoře Golgotě, na hrobě Adamově. Kristova krev kanula na lebku Adamovu a vykoupila nás tak z prvotního hříchu, kvůli kterému jsme byli vyhnáni z ráje blažené jednoty. Tak se uzavírá kruh.

Trauma a analytický vztah

Dosud jsem upozornil na důležitou roli, kterou hraje trauma v analytické psychologii, na psychickou obranu štěpení, kterou psýché na trauma reaguje. Poukázal jsem na význam tohoto procesu při poznávání, je-li ovšem po *desintegraci* dosaženo nové *reintegrace*, jakož i na spirituální rozměr otevírající se za naším zraněním. V této kapitole bych rád poukázal na některá specifika analyticko-psychologického přístupu k terapii traumatu. Předně bych chtěl zdůraznit důležitost psychotherapeutického vztahu v terapii obecně a o to více v terapii traumatu kde je důvěra ve vztah často narušena. Jako příklad rozvíjející se důvěry v terapeutickém vztahu uvedu dva sny pacientky, na níž v této práci budu odkazovat. Vztahové osoby v těchto snech je možné interpretovat i ve smyslu přenosu.

V těchto dvou snech můžeme sledovat postupné budování důvěry pacientky ve vztah, resp. ve *vztahovou stálost*, tzv. *stálost objektu*. V prvním snu zůstává všemi opuštěná, kdežto v druhém snu si k ní střapatý kluk nalézá cestu a pacientka může zakoušet emocionální vztah s druhým člověkem. Musíme si uvědomit a stále připomínat, že důvěrný vztah je pro traumatizovaného jedince obrovský výkon, neboť k jeho zranění, traumatu, nejčastěji došlo právě ve vztahu s druhým člověkem a tak jeho důvěra je zásadně a mnohdy nevratně narušena.

Vzhledem k tomu, že trauma je zranění úzce spojené s bolestí, musíme v práci s traumatem dávat bedlivý pozor, aby se ve vztahu, byť terapeutickém, zranění neopakovalo a nedocházelo k *retraumatizaci*, ke které, jak později uvidíme, má traumatizovaný člověk vždy

24 Wirtz, U. Vražda duše. Praha: Portál, 2005. 220 stran.

25 Bernstein, Jerome S. Living in the Borderland. New York: Routledge, 2005. 261 stran

26 Jacoby, M. Usilování o štěstí a individuální proces, Forum Jungianum 2006/1

silný sklon. Nesmíme se však zároveň traumatu vyhýbat a přehlížet ho nebo bagatelizovat, jak to často činí ostatní blízké vztahové osoby traumatizovaného člověka.

Předně je potřeba uvědomit si, že empatie, soucit a blízkost s traumatizovaným člověkem, která je v analytické terapii nezbytná, nám evokuje naše vlastní rány a zranění, naše traumata a bolest. Z konfrontace s našim vlastním vnitřním utrpením nelze uniknout schováním se za sofistikovanou jednostranně racionální *personu* analytika. Nelze ani v projektivní identifikaci s pacientem propadnout beznaději a např. rychle volat sanitku nebo předepisovat utišující léky.

Analytická práce s traumatem klade na analytika nárok, aby spolu s pacientem prošel svým vlastním zraněním, měl odvahu spolu s pacientem čelit své bolesti, setkat se a projít svou vlastní trhlinou v duši.

1) Hrozba retraumatizace

Upozornil jsem na důležitou roli psychoterapeutického vztahu a důvěry a bezpečí v něm zažívané. Rovněž jsem poukázal na to, že tato důvěra bývá následkem zkušenosti traumatu zásadně narušena. Nyní bych chtěl poukázat na některá úskalí, na která lze v terapii traumatu narazit. Nejdříve však musím přiblížit pohled německého analytického psychologa Gustava Bovensiepena, který se zaměřuje na *intrusivní a obtusivní komponenty* v analytickém vztahu.²⁷

Intrusivní komponenty jsou komponenty *vnikající, pronikající*. V psychoanalytické interpretaci se pojí s falickou symbolikou. Ze strany analytika jsou typickými intrusivními komponenty interpretace pronikající pacientovy obrany. Takové interpretace mohou být trefné, ale nevědomě mohou být zároveň nositeli analytiových agresivních afektů či vyjádřením analytikova narcisního self v kontrastu s pacientovou „zaostalostí a nechápavostí“ apod. Ze strany pacienta jsou typickými intrusivními komponenty např. odštěpené afekty pronikající v přenosově-protipřenosem vztahu do analytikovy mysli nebo se projevující v analytickém vztahu v podobě agování.

Obtusivní komponenty vyjadřují *tupé, netečné, nechápavé postoje*. V psychoanalytické interpretaci se pro svůj obkrouhlý charakter pojí s ženskou, vaginální symbolikou. Pro pacienta jsou obtusivní zejména jeho obrany. Jung však nabádá k tomu, abychom obrany pacienta brali vážně a nesnažili se je za každou cenu rychle prolomit. Obrany drží psychické uspořádání a zajišťují pacientovi pocit bezpečí. Obtusivní analytik může být netečný, bez porozumění a otevřenosti k obtížím a utrpení pacienta. Reflektuje-li však analytik své obtuse a cíleně je využívá, může neagresivním způsobem zajišťovat prostor bezpečí, možná až rigidně dodržovat hranice, terapeutickou anonymitu, neutralitu a abstinenci, jevit se podobně jako inspektor Colombo trochu roztržitě, natvrde a nechápavě, aby pacienta nezahanboval a umožňoval projevit se a vyjádřit (možná až intrusivně) i ty nejnítější pocity.

Bovensiepen varuje před přehráváním traumatické zkušenosti v analytické situaci. Analytik v ní přirozeně vstupuje jako ten silnější, mocnější, kdo může (třebas jen symbolicky) „odhalovat skrytá místa“ pacienta, „obnažovat je a dotýkat se ho (byť obrazně) na citlivých a intimních místech.“ Kdo má moc ho „pohládit i zranit.“ Pacient přichází do analýzy se svými problémy, jako ten bezradný, slabý, zranitelný, infantilní, závislý, potřebný opory a pomoci. Samotná tato konstelace svádí k přehrání traumatické zkušenosti.

Tento svod umocňuje traumatizovaný pacient svými sklony k retraumatizaci, k jejichž podrobnější analýze se vrátím v kapitole trauma a paměť. Nyní jen zdůrazním častost opakování traumatu a záhadnou sílu, s jakou je traumatizovaný člověk tlačěn do

²⁷ Bovensiepen, G. Život v azylu nevědomosti. Praha, 4.10. 2003. Přednáška pro ČSAP

zranitelných rolí, pozic a situací a s jakou očekává traumatizující chování. Jacoby upozorňuje, že v traumatizovaném člověku se konsteluje archetyp oběti, která přirozeně promítá na svůj protějšek komplementární roli agresora.²⁸ V této konstelaci tedy traumatizovaný člověk projikuje a tudíž nemá k dispozici své agresivní zdroje, aby se retraumatizaci bránil. Jestliže se tato konstelace aktualizuje v přenosově-protipřenosem vztahu, klade velký nárok na analytickou práci s protipřenosem a vyžaduje od analytika velkou sílu, aby udržel hranice a třeba v dobré víře nezneužil své analytické moci.

V takové situaci je užitečné, aby analytik zaujímal nikoli intrusivní, ale obtusivní postoj v Bovensiepenově smyslu. Aby držel hranice, posiloval obrany a vytvářel bezpečný prostor pro autonomní projevení všech nevědomých impulzů afektů a očekávání pacienta, spíše než aby po nich aktivně pátral a doloval je z pacientovy mysli.

Jestliže má být analytik v kontaktu s bolestí traumatizovaného pacienta, klade to obrovský nárok i na kontakt s jeho vlastní bolestí. V obraně před svou vlastní bolestí můžeme jako analytici upadnout do obtusivního extrému příliš velké „zabedenosti“. Analytik pak může být netečný k pacientovu utrpení, „objektivně“ posoudit jeho stav a nechat ho hospitalizovat za ještě větším exteriorizovaným valem obran, za zdmi blázince.

2. „Ne ven, ale skrz“

Upozornil jsem na důležitost terapeutického vztahu v terapii traumatu, na narušený pocit bezpečí a na svod k retraumatizaci, před kterým musí být analytik i pacient velmi obezřetný. Terapie traumatu vyžaduje od analytika otevřenost a schopnost setkat se se svým vlastním zraněním. V těchto situacích se více než kdykoliv jindy konsteluje archetyp zraněného léčitele, v kterém léčivá síla prýští z jeho vlastních ran. Každá rána způsobí v duši trhlinu, temnou propastnou prázdnotu plnou bolesti a smrti.

Jsem přesvědčen, že tato trhlinka úzce souvisí s takzvanou *psychotickou dírou* v pojmech Kinston a Cohena. Jak bylo výše zmíněno, musí touto dírou podle autorů každý analyzand ve své analýze projít. A analytik musí spolu s pacientem projít svou vlastní *dírou*, setkat se svou vlastní bolestí a utrpením, aby mohl pomáhat pacientovi v pojmech Kinston-Cohena *zpravovat okraje psychotické díry*.

Ne že by se v takových případech analytik nutně musel pacientovi zpovídat ze svých zranění. Je však zapotřebí, aby byl v autentickém kontaktu se svou vlastní bolestí. Užitečné je, když se v této situaci stane něco neočekávaného, když náhoda přihraje možnost překročení terapeutického rámce. V kazuistické vignette ukáží, jak bylo po rozpracování traumatu důležité, že jsem pacientku proti svým zvyklostem navštívil v psychiatrické léčebně nebo že jsem ji zařídil mimořádnou psychologickou konzultaci ve chvíli, kdy ji naléhavě potřebovala. Olga Marlinová ve své kazuistice Sněhurka zdůrazňuje důležitost toho, že v takto vypjaté situaci vzala pacientku za ruku.²⁹

V těchto situacích se však analytik musí mít striktně na pozoru, aby neuplatňoval své vlastní potřeby, ale aby vybočení z role symbolizovalo lidsky vsťricný krok a soucitný postoj k potřebám pacienta. Toto je však nesmírně obtížné, neboť se zde pohybujeme na půdě masivních projektivních identifikací, v hluboce nevědomých svazcích, v kterých je jen stěží možné zachytávat své projekce, odlišovat sebe od pacienta, od důležitých vztahových osob, od agresorů a obětí. Přesto je tento krok velmi smysluplný, neboť to podstatné v terapii traumatizovaných lidí se odehrává právě v agování. Nakonec jsem přesvědčen o tom, že dokáže-li jít analytik *s kůží na trh*, byt by měla obsahovat i jeho stinné stránky, a přitom ji upřímně reflektovat a respektovat pacientovy potřeby, nemůže pacientovi nabídnout hodnotnější korektivní zkušenost.

²⁸ Jacoby, M. Přenos protipřenose, kap. Přenos a vztah jungovské terapie, str. 47-76, překlad: D. Traugottová

²⁹ Reintegration of Psychoanalysis. Sborník konference. Praha 2009

Trauma a paměť

V první části příspěvku jsem se zabýval obecnými úvahami o traumatu a popsal jsem jeho místo v analyticko-psychologickém uvažování. Již zde jsem se dotkl otázky paměťového zpracování traumatu. V druhé kapitole jsem se věnoval psychoterapeutickému vztahu, který v terapii traumatu hraje klíčovou roli. V následující kapitole bych rád podrobněji rozpracoval otázku vztahu traumatu a paměti.

Výzkumy dopadu traumatu (zejména ranného nebo transgeneračního) na psychiku člověka ukazují, že jeho následkem vzniká v psyché „díra“, prázdné místo, které je naplněno úzkostí, strachem a dalšími afekty, jenž nejsou spojeny s mentálními reprezentacemi, vzpomínkami a historickým self člověka. „Vzpomínky“ na trauma bývají odštěpené, takže se zpravidla vyskytují buď v podobě holých informací bez emočního doprovodu, anebo v opačném případě jako noční můry, flashbaky, tendence k retraumatizaci nebo další disociativní stavy. Tyto disociativní stavy jsou vlastně zárodky prvních, autonomních a ještě preverbálních avšak opravdových, tedy emočně obsazených vzpomínek na traumatickou událost. Spojováním těchto disociativních stavů s fakty o traumatické události může vznikat smysluplný a prožitý příběh, jenž napomáhá vyrovnání se s traumatickou událostí.

1. Rozštěpené vzpomínky

Již bylo řečeno, že Ferenczi jako první popsal v Klinickém deníku, že na velmi ranou traumatickou zkušenost, tedy zkušenost preverbální, dřívější než byla plně ustanovena instance ega, tedy já; anebo na pozdější, tak zásadní traumatickou zkušenost, kterou nestačí zpracovat obrany ega, reaguje psyché obranou self, tzv. *štěpením*.³⁰

Jung v tomto smyslu mluví o *disociaci* a disociovaných komplexech.³¹ Teorie analytické psychologie je postavena na výzkumu komplexů a jejich konfliktu. Připomeňme si, že komplexy mají v pojetí analytické psychologie adaptační funkci. Tvoří strukturální jednotky psyché, které pořádají naše zkušenosti, představy, vzpomínky atd. a přiřazují je k patřičným emocím a afektům. Nesou tedy určitý díl psychické energie a mají svoje vlastní vědomí. Komplexy se konstelují v naší mysli, aby jsme měli k dispozici právě ty zkušenosti, představy a očekávaný emoční dopad, které (nevědomě) očekáváme jako související s danou konkrétní vnější situací. Aby komplexy plnily svou adaptační funkci a byly otevřeny získávání nových zkušeností, musí být integrovány do *jáského komplexu*, musí být *egosyntonní*. Disociované komplexy, které se snažíme potlačit, vytěsnit apod., mají velmi omezenou možnost získávání nových zkušeností, tzv. *upgrade*.³² V momentě, kdy jsou takovéto disociované komplexy konstelovány, ohrožuje jejich energie naše ego do té míry, do jaké jsou tyto komplexy silné a do jaké míry je slabé naše já. Jestliže k jejich potlačení nestačí obrany já, dochází v pojmech analytické psychologie k invazi nevědomí do vědomí. Disociované komplexy strhnou naše jáské vědomí a jejich parciální vědomí ovlivní naše chování. Zkušenosti, které takto získáme, jsou spíše maladaptivního, zúskostňujícího nebo retraumatizujícího charakteru.

Mluvíme-li o štěpení či disociaci v souvislosti s traumatem, můžeme si zjednodušeně představit, že odštěpen bývá prožitek traumatické zkušenosti od faktické vzpomínky na trauma. Prožitek si pak žije svým vlastním životem a zpřítomňuje se invazí nezpracovaných

³⁰ Ferenczi, S. Klinický deník. NY: Harvard University press

³¹ Jung, C. G. Analytická psychologie, její teorie a praxe, Praha: Academia, 1992.

³² Knox, J. Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind. London: Routledge, 2003

afektů ve formě návalů úzkosti, kompulzivního chování, nočních můr a děsů, které jsou odštěpeny od explicitních vzpomínek na traumatickou zkušenost a nemohou být asociovány s žádným komplexem zkušeností.

Člověk si pak mimo tyto invaze může připadat jako „žijící mrtvola,“ „chodící mrtvola,“ metaforicky vyjádřeno jako „zombie,“ o kterých Levy píše:

*Tyto postavy bez tváře se zabydlily v mé paměti. Kdybych měl všechno to zlo vyjádřit jediným obrazem, byl by to obraz vychrtlého muže se skloněnou hlavou a s ohnutými rameny, z jehož obličejů není možné cokoliv vyčíst.*³³

Pacientka, o které budu referovat si připadala jako živoucí princip, nikoli bytost. Ve výše uvedeném snu starší žena poznamenala, že „již nepatří mezi živé“ (bytosti).

Donald Kalsched píše, že následkem traumatu se rozštěpí self na tzv. „andělskou“ a „dábelskou“ část.³⁴ Andělská část reprezentuje rajskou nevinnost prvotního stavu před traumatizující zkušeností. Dábelská část reprezentuje všechno zlo, které onu prvotní nevinnost zničilo a stále znovu ničí.

2) Neurovědecké pojetí traumatu

Neurovědy popisují štěpení vzniklé následkem traumatické zkušenosti tak, že vzpomínky na trauma nejsou uloženy v *explicitně – deklarativní* paměti, ale v paměti *implicitně - procedurální*.³⁵ Traumatická zkušenost je tedy velice špatně verbalizovatelná, chybí pro ni slova a má tendenci být neverbálně „přehrávána“ (*agování, acting-out, současně enactment*) nebo se objevuje v podobě flashbacků, nočních můr apod. Výskyt těchto implicitně-procedurálních vzpomínek by se tedy teoreticky dal převést do symbolizované řeči jako: "...a v tu chvíli jsem si vzpomněl na tu nešťastnou událost, která mě potkala..." Prakticky ovšem tato asociace schází a její interpretace se mnohdy setkává s odporem typu: "Ano, to jsou ty vaše teorie, samozřejmě jako každý mám mateřský komplex, který se projevuje tak a tak."

V *explicitně-deklarativní* paměti totiž chybí k *implicitní* traumatické vzpomínce přístup nebo zde na ni zůstává pouze faktický „odkaz“ v informačně-popisné kvalitě, jako zpráva v televizních novinách, naprosto neasociovaný a odštěpený od afektu uloženém v *implicitní-procedurální* paměti. Neurovědy pomocí zobrazovacích metod empiricky dokazují postupné asociování jednotlivých aktivních oblastí v mozku v průběhu analýzy.³⁶

V konkrétnosti obětování krve a sebepoškozování pacientky vidíme, že spolu se štěpením mizí i schopnost symbolizace a pacientka od představy démona ztrácí odstup „jakoby“ a v jeho přítomnosti cítí až fyzicky reálné ohrožení.

Jestliže bychom tento projev „démona“ měli charakterizovat jako *implicitně-procedurální* vzpomínku na trauma, zůstává otázkou, zda v *explicitně-deklarativní* paměti nalezneme nějaký „odkaz“ či informaci o traumatické události. Pacientka sama si žádnou zásadní traumatickou událost nedokáže vybavit. Teprve o mnoho později získává na důležitosti fakt,

33 Connolly, A. Psychoanalytic theory in times of terror. Journal of Analytical Psychology, Volume 48, Issue 4, pages 407–431, 2003

³⁴ Kalsched, D. Vnitřní svět traumatu. Praha: Portál, 2001. 344 stran

³⁵ Connolly, A. Psychoanalytic theory in times of terror. Journal of Analytical Psychology, Volume 48, Issue 4, pages 407–431, 2003

³⁶ Knox, J. Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind. Routledge, 2003

že se pacientka narodila do původní rodiny jako první živě narozené dítě. Před tím její matka prodělala tři spontánní potraty.

Gaussebauer tvrdí, že již od nejrannějšího dětství mohou vzniknout a velice dlouho přetrvávat různé podoby vnitřní reprezentace (*internal representation*) traumatické zkušenosti.³⁷ Na základě snu pacientky a následného prožitku si dovoluji vyslovit domněnku, že vnitřní reprezentace traumatické zkušenosti mohou vznikat dokonce již v prenatálním vývoji (obr.4).

Václav Mikota upozorňuje, že Kalschedovo pojetí štěpení na *andělskou a d'ábelskou část* nevyklučuje možnost, že traumatizovaný subjekt vytvořil tuto dualitu až mnohem později, kdy už měl nějakou konkrétněji použitelnou představu o „dobru“ a „zlu.“ Pacientčino v dospívání vzniklé sebepoškozování (oběť krve pro matku) lze v této souvislosti chápat jako nevědomou snahu o reparaci traumatu, o němž v době jeho vzniku nemohla mít ještě žádnou představu. Sen o démonu, živícím se krví nemluvnat může svědčit o tom, že vnitřní reprezentace traumatické zkušenosti mohla vznikat až v pozdější představě pacientky, zprostředkované (nevědomky) provinilou potrácející matkou.

Zde vidíme, jak se pojetí mohou u různých analytiků lišit. Nesmíme ztrácet ze zřetele, že každá interpretace je vždy nutně reduktivní, neboť vyzdvihuje určitý aspekt reality a nikdy nemůže uchopit celek jako takový. Daleko důležitější než skutečná reálnost našeho porozumění věci je však sdílený prožitek, ve kterém spolu s pacientkou stojíme nad jícnem propasti vzniklé traumatem a hledíme dovnitř.

3) Díra v duši

Laub a Auerhahn vysvětluje ztrátu schopnosti symbolizace a ztrátu asociačního spojení s paměťovými komplexy vzpomínek a zkušeností hrůzou z traumatu, která způsobuje kolaps kapacity jedince si imaginativně tuto děsivou událost vizualizovat, což vede k tomu, že v člověku místo vzpomínky na trauma zůstává „černá díra“ nebo „prázdný kruh“ či „magnetické jádro nicoty.“³⁸

Takovéto prožitky nicoty a díry nám mohou připomínat Kinston-Cohenovu již zmíněnou „psychotickou díru“, kterou si neseme v duši. K symbolice „psychotické díry“ můžeme amplifikovat „černé světlo duše“, jámu, v níž se ve svém snu nachází jedna Jungova pacientka a z které se nemůže dostat ven, dokud se jí ve snu neobjeví Jung a neporadí jí: „ne ven, ale skrz!“³⁹ Z mýtických paralel bych rád vyzdvihl *non-Sefiru* (ne-světlo) *Daat*, která je kabalisty popisována jako propast, tvořící průchod mezi jednotlivými světy neboli stupni Jákobova žebříku.⁴⁰ Toto je dobře známý transformační motiv objevující se nejen v různých snech a představách jednotlivců, ale i v iniciačních rituálech, mystických cestách, v průběhu tvůrčích nemocí atd.

Pro pacientku byl v průběhu terapie zásadně důležitý obrat na křesťanskou víru, návštěva exorcisty a křest. Již byl zmíněn transcendentní význam traumatu, který v terapeutické práci zdůrazňuje Ursula Wirtz, aby pomocí imaginace obnovila schopnost symbolizace traumatické zkušenosti.⁴¹ Bylo již řečeno, že trauma, které prodělal Mojžíš,

37 - 2000 – in Connolly, A. Psychoanalytic theory in times of terror. *Journal of Analytical Psychology*, Volume 48, Issue 4, pages 407–431, 2003

38 Laub a Auerhahn – 1993 – Laub a Podell – 1995 – in Connolly, A. *Journal of Analytical Psychology*. Volume 56, Issue 5, pages 607–626, 2011

39 Jung, Carl Gustav. *Analytická psychologie, její teorie a praxe*, Praha: Academia, 1992.

40 Halevi, Z. B. S. *Cesta Kabaly*. Praha: Alternativa, 1997. 194 stran.

41 Wirtz, U. *Vražda duše*. Praha: Portál, 2005. 220 stran. ISBN: 80-7178-975-5

Kristus i Buddha atd. a vždy vedlo k jejich poslání, zmrtvýchvstání a osvětlení. Ve shodě s Eliadem Gennepem a v neposlední řadě i s Jungem můžeme sledovat zásadní význam traumatu prakticky ve všech iniciačních rituálech.⁴² Jak ovšem připomíná Eliade, že v současnosti mnohdy přežívá jen forma iniciačního rituálu a chybí prožitek posvátné hrůzy a fascinace, tak i v terapii traumatu musíme odlišovat autentickou asociaci vzpomínky s požitkem "tady a teď" od "afektovaně hysterického přehrávání" traumatické situace, které vede spíše k retraumatizaci.⁴³ Nesmíme zapomenout, že obrana štěpení je natolik hluboká a ztráta schopnosti symbolizace tak zásadní, že se spíše setkáme s konkrétním uskutečněním traumatu či dokonce se skutečnou smrtí traumatizovaného jedince, než s jejích symbolickým požitkem "jakoby".

A nyní se konečně dostáváme k otázce, proč má traumatizovaný člověk tak silnou tendenci k „přehrávání“ traumatu, proč se tak často a stále znovu dostává do traumatizujících situací, které mnohdy vedou k další a další retraumatizaci? Nezdají se mi vyčerpávající názory, že se jedná o identifikaci a introjekci agresora nebo o odštěpenou „démonickou“ část duše v pojetí Kalscheda, která se snaží "chránit" odštěpenou nevinnost třeba až prostřednictvím sebevraždy.⁴⁴ Neurovědecké pojetí „přehrávání“ traumatu, jakožto implicitně-procedurální vzpomínky, se zdá být daleko srozumitelnější a reduktivně připisuje zdroj tendence k retraumatizaci zkušeností osobní (nebo transgenerační) historie jedince.⁴⁵ Z finálně, teleologicky zaměřeného analyticko-psychologického hlediska se ovšem musíme ptát na smysl tohoto „přehrávání“. Noční můry, flashbacky, puzení k přehrávání traumatu můžeme brát jako „vzpomínky“ vynořující se v situacích, které jsou s traumatem nějak spojeny. V pojetí Eliadeho se člověk přehráváním a opakováním prvotní zkušenosti dostává do stavu na počátku, "in illo tempore" (na úsvitu času), který je nezbytný pro každou obnovu.⁴⁶ Můžeme se domnívat, že opakováním traumatické zkušenosti se jedinec snaží dosáhnout korektivní zkušenosti či projít „psychotickou dírou“ vzniklou po traumatu a učinit tak trauma minulostí. Pojmy Fordhama skrze aktualizovanou desintegraci dosáhnout reintegrace, v které by se mohla spojit rozštěpená informační a emoční vzpomínka na trauma a najít své místo v historii jedince.⁴⁷ Podle Mikoty jde o to, aby pacient i terapeut došli do stavu, který oba považují za „nový počátek.“

Musíme si ovšem znovu připomenout, že tomuto přirozenému procesu mnohdy zásadně brání ztráta schopnosti symbolizace, ztráta postoje „jakoby“ a dotýčný tedy bere tento proces příliš „doslovně“, nesymbolizuje jej, nýbrž přehrává, a proto mnohdy opět „narazí“, což způsobí další retraumatizaci.

Na konci uváděného snu vidíme, že pacientka z místa utíká a hrůzou se probouzí. Takovéto spánkové útvary nejsou sny v pravém slova smyslu, neboť se neplní důležitý úkol snu, a sice asociovat recentní zkušenost s emočně nabitým komplexem vzpomínek a představ.⁴⁸ Ogden hovoří o tzv. „nesněných snech.“⁴⁹ Můžeme si domýšlet, že pacientka ještě není připravena nést takto spojenou vzpomínku.

Mario Jacoby ve své práci o přenosu upozorňuje, že někteří pacienti mají zvlášť vyvinutá „tykadla a anténky“ pro to, aby odezírali a naplňovali potřeby druhých.⁵⁰ Tato schopnost se v Jacobyho pojetí vyvíjí v ranném dětství, když má matka své vlastní potřeby a problémy,

42 Gennep, A. van, *Přechodové rituály. Systematické studium rituálů*, Nakladatelství LN, Praha 1997.

43 Eliade, M. *Mýty, sny a mystéria*. Praha: Edice Oikúmené, 1998. 195 stran

44 Kalsched, D. *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál, 2001. 344 stran

45 Knox, J. *Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and the Emergent Mind*. Routledge, 2003

46 Eliade, M. *Mýty, sny a mystéria*. Praha: Edice Oikúmené, 1998. 195 stran

47 Fordham, M. *The Life of Childhood*. London: Kegan Paul 1944

48 Connolly, A. *Journal of Analytical Psychology*. Volume 56, Issue 5, pages 607–626, 2011

49 Ogden

50 Jacoby, M. *Přenos protipřenos*, kap. Přenos a vztah jungovské terapie, str. 47-76, překlad: D. Traugottová

kteřé dítě musí odečíst a pomoci je uspokojit, aby mohlo dojít na uspokojení jeho vlastních potřeb. Kinston a Cohen mluví o tzv. „zdánlivé pseudovztažnosti,“ která vypadá jako „otevřená vztažnost,“ ale je to jen zdání, neboť zde pacient potlačuje své self a řídí se očekáváním analytika.⁵¹

Ještě jednou připomeňme Kalshedovu teorii štěpení self na *andělskou* a *dábelskou* část.⁵² Podle Jungovy teorie má nevědomí kompenzační charakter vůči vědomé jednostrannosti.⁵³ Čili zaujímal-li po nějakou dobu jednostranně démon místo ve vědomí pacientky, musel být tento sklon vyvážen podobně silným protikladem, který se nyní dostal ke slovu. Pro pacientku byl tento obrat vskutku osvobozující, ale dle mého názoru nemohl být úplný, kdyby pacientka setrvala ve stavu jednostranného „mystického náboženského vytržení.“ Důležité bylo setkávání s křesťanským sborem, ve kterém mohla navazovat vztahy s lidmi a otevřeně rozprávět o svých pozitivních i negativních prožitcích. Rovněž studium nejen že posilovalo pocit vnitřní hodnoty pacientky, ale zároveň diferencovalo vědomý rámeček, v kterém bylo místo pro její vnitřní zkušenost. Vždyť matka tuto vnitřní zkušenost popírala a naprosto přehlížela.

Závěr

L. Běťák v diskusi k tomuto příspěvku upozorňuje, že trauma je často velmi komplexní záležitost odehrávající se paralelně na mnoha rovinách. Když není trauma zřetelné v ontogenetickém a rodinném kontextu, můžeme hovořit nejen o prenatálním traumatu, ale musíme brát v úvahu i rodinné nevědomí, transgenerační traumata atd. Můžeme hovořit nejen o explicitní a implicitní paměti, ale i o paměti tělové apod. Nesmíme zapomínat ani na transpersonální, spirituální nebo reinkarnační kontext. Proto je otázka, zda démona tak jednoznačně ztotožňovat pouze s dělohou, i když je pravda, dle Běťákových slov, že nejdůležitější je prožitek.

Václav Mikota navazuje poukazem na otázku, zda

v terapii rekonstruujeme reálné prožitkové stavy raného traumatu, a nebo vycházíme pouze z toho, na čem se mohou shodnout terapeut s pacientkou (oba už jako dospělí lidé), že v oné dávné době asi proběhlo, ale co již není ve chvíli terapie ověřitelné a „reálně“ to také mohlo být i jinak. V tomto druhém případě považují za účinný faktor probíhající terapie proces, který S. Freud nazval „Nachtraeglichkeit“, tj. pozdní přepracování rané zkušenosti.

Z českých psychoanalytiků zejména Olga Marlinová zdůrazňuje důležitost autentického terapeutického vztahu. Attachment teorie ukazuje, že matka napoprvé správně odhadne potřebu nemluvněte v méně než polovině případů. Důležitější tedy je ochota a otevřenost hledat a poznávat druhého než mít nutně dobrý odhad. Vždyť právě ve společném tázání se, hledání a prožitku se může utvářet osobnost jedince, který se může poznávat odlišováním se od druhého. Tak ukazuje i kasuistický zlomek. Na cestě pátrání po traumatu se skutečnost původní traumatické události ztrácí. Každému zranění vždy předcházelo jiné. Dokonce i hranice mezi obětí a agresorem se rozplývá. Vzpomeňme na smírčí soudy v Jihoafrické republice po skončení apartheidu.⁵⁴ V těch nejhlubších vrstvách psýché je již těžké

51 Kinston a Cohen

52 Kalsched, D. Vnitřní svět traumatu. Praha: Portál, 2001. 344 stran

53 Jung, C. G. Výbor z díla II.: Archetypy a nevědomí. Brno: Nakl. Tomáše Janečka, 1997

54 Mezi Břeňy. Brno, 2012-, č.1, ISSN není

diferencovat. Nakonec je nejdůležitější společná cesta do nitra duše, která může člověka zavést třeba až k prvotnímu hříchu.