

Konstelace traumat otevírají nové cesty z chaosu a iluzí

Prof. Dr. Franz Ruppert

1 Od rodinné konstelace ke konstelaci traumat

V roce 1994 jsem se poprvé setkal s rodinnými konstelacemi. Bert Hellinger uspořádal na mnichovské univerzitě workshop na téma "hraniční porucha osobnosti". Silně tam na mne zapůsobila ochota lidí odhalovat svá duševní trápení a své životní příběhy. Do té doby jsem si myslel, že psychoterapie se může konat jen za zavřenými dveřmi terapeutovy pracovny. K metodě rodinných konstelací jsem byl zpočátku silně skeptický, ale má skepse zmizela již během workshopu. Dvakrát si mě tam vybrali do role zástupce a já pokaždé pocítil, že jsem uchvácen čímsi mně cizím, co se nekryje s mými vlastními momentálními vněmy ani s mými životními zkušenostmi. Toho dne mi metoda konstelací učarovala. Fascinován jsem jí začal využívat pro vlastní osobní a rodinnou historii, dále jsem metodu studoval a nakonec jsem sám začal vést konstelační skupiny. Čím více lidí jsem terapeuticky doprovázel, tím více jsem byl přesvědčen o správnosti Hellingerovy zásadní myšlenky, že příčiny mnoha individuálních problémů je třeba hledat ve spoutanosti člověka se systémem rodiny, z níž pochází; v tom, jak je do jejího systému zapleten (Hellinger 1994, Weber 1998). Metodou konstelací jsem nadšen podnes -- vždyť vidím, jak dalekosáhlé změny dokáže způsobit v duši člověka.

V roce 1994 jsem ovšem neměl ještě ani tušení o traumatu a teorii traumatu. Rodinná konstelace mi zprvu umožnila hlubší porozumění tématu mezilidských vztahů a tomu, co jim překáží a co je podporuje. Ale teprve četba díla Johna Bowlbyho (1911-1990), zakladatele vědecké teorie vazby (Bowlby 2006 a, b, c), mi ujasnila, že především v pozadí rodinných vztahů působí "duševní vazby". Když jsem měl na zřeteli fenomén vazby a koncepci narušených vazeb (Brisch 1999), začal jsem lépe rozumět lecčemu z toho, co se projevovalo v rodinných konstelacích a čím děti nejvíce trpěly v souvislosti se svými původními rodinami. Rodinné konstelace přímo, bezprostředně ukazovaly narušení vazeb mezi rodiči a dětmi.

Proč ale bývají vazby mezi rodiči a dítětem někdy tak dlouhodobě narušené? Proč to v rodině bývá takové po celé generace? Proč rodiče zanedbávají své děti, proč s nimi špatně nakládají, proč je zneužívají? Proč právě ty děti, o které se rodiče dobře nestarají, tím silněji na svých rodičích lpějí? Proč se někteří lidé navzdory pohnutému životnímu příběhu i velké rodinné zátěži ovládají a jsou na pohled klidní, zatímco jiní se zmítají z jednoho problému do druhého, a jiní se zase nečekaně, zcela znenadání propadají do duševního chaosu?

Jak jsem poznával tuto problematiku a mohl si klást stále přesnější otázky, bylo mi stále jasnější, že jen s využitím "řádů lásky" a prostředků "klasické rodinné

konstelace" ke skutečnému řešení dojít nemůžeme. Teorie traumatu mi pomohla k porozumění příčinám hlubokých narušení vazeb mezi rodiči a dětmi. Díky tomu, že jsem věděl, jak vznikají a probíhají psychické traumatizace, jsem poznal, že mnohé projevy zástupců v rodinných konstelacích byly poukazy na traumatizace. Z vědeckého hlediska můžeme lidské utrpení a "osud" obecně označit za "trauma" a jako takové řádně vysvětlit. Podstatným zdrojem mnoha dalších teoretických poznatků se mi stala četba literatury na téma traumatu (mj. Fischer a Riedesser 1999, Herman 2003, Huber 1998, 2003). "Psychotraumatologie" je vědní obor enormně širší i hloubky (Fischer 2000). Ve své psychoterapeutické práci a při vedení rodinných konstelací mohu jsem mohl a mohu bezprostředně aplikovat své znalosti z psychotraumatologie. Tato souhra teorie s praxí vedla k tomu, že jsem postupně vyvinul vlastní teorii -- "vícegenerační systemickou psychotraumatologii" (Ruppert 2001, 2002, 2005 a 2007). "Rodinná konstelace" se mi tím stále více proměňovala v "konstelaci traumatu".

2 Vícegenerační psychotraumatologie

O co vlastně jde, když lidi jejich osobní problémy dohánějí k tomu, že hledají pomoc a radu? Uvedu k tomu malý příklad ze své každodenní praxe. Píše mi paní M. a tímto způsobem popisuje svou situaci: "V září 2007 jsem měla ataky paniky a úzkosti. Mému synovi bylo tehdy 7 měsíců a žila jsem ve společné domácnosti s otcem mých dětí. Mé stavy byly tak hrozné, že jsem se nervově zhroutila. Do července 2008 jsem měla stacionární terapii. Byla jsem zase ve velice dobrém stavu. V srpnu 2008 přišla na svět moje dcera. Mé zdraví se nelepšilo, ale naopak zhoršovalo, a tak mi úřad pro péči o mládež v lednu 2008 odňal právo na péči o mého syna. Teď se můj expartner a já soudíme o právo na péči o mého syna. Jestli soud přičkne péči mému bývalému životnímu druhovi a můj syn bude vyrůstat odtržen ode mne a své sestry, jaké následky by to pro mé děti mělo, a hlavně jak by se můj syn vyvíjel?! Otec dětí pracuje na směny, o mého syna se celý den stará jeho 74letá prababička. U mě by byl lépe zaopatřen, když jsem teď práce neschopná a nemusím pracovat a mému synovi je beztak u mě vždycky velmi dobře. Jak jen otevřít oči otcí dětí a úřadu pro mládež, aby obě mé děti nemusely mít psychické problémy kvůli tomu, že jsou ode mne odtrženy!?"

Odkud vzešla bezvýchodná situace paní M.? Na první pohled jsou to jistě ataky paniky, které ji přepadly, když bylo jejímu synovi právě sedm měsíců. Co jsou panické ataky a odkud pocházejí? Panické ataky jsou extrémní úzkosti spojené s třasem, dechovými potížemi, návaly potu, smrtelnou úzkostí, a často též s pocitem postiženého, že se zblázní (ICD 10, F 41). Postižený člověk nemá vůbec představu o tom, odkud tato úzkost přichází. Přepadá ho zcela náhle v určitých situacích, a on pak zkouší kdeco, jen aby už nemusel v budoucnu takové návaly paniky prožívat. Vyhýbá se tedy určitým situacím, konzumuje utišující prostředky a zpravidla pátrá nejdřív ze všeho po organických příčinách úzkostných symptomů ve svém těle.

Ataky paniky jsou však podle mých zkušeností v první řadě symptomy, které

poukazují na nějaké trauma. Jako trauma chápeme takovou prožitek takové situace, v níž je člověk naprosto bezmocný. Je vydán všanc silám, které ho ohrožují na životě. Mohou to být přírodní síly (vichřice, povodeň, pekelný požár...), ale často jsou to lidé ukládající člověku o život. Ohrožení pocházejí z násilí mezi lidmi (kdy např. vojáci střílejí na jiné vojáky, muži znásilňují ženy, rodiče špatně zacházejí se svými dětmi) prožíváme jako ještě nesnesitelnější, než být bezmocně vydán všanc přírodním silám. A násilí vycházející z lidí, kteří jsou nám emocionálně blízcí, prožíváme hůře než násilí, které provádějí neznámé a cizí osoby.

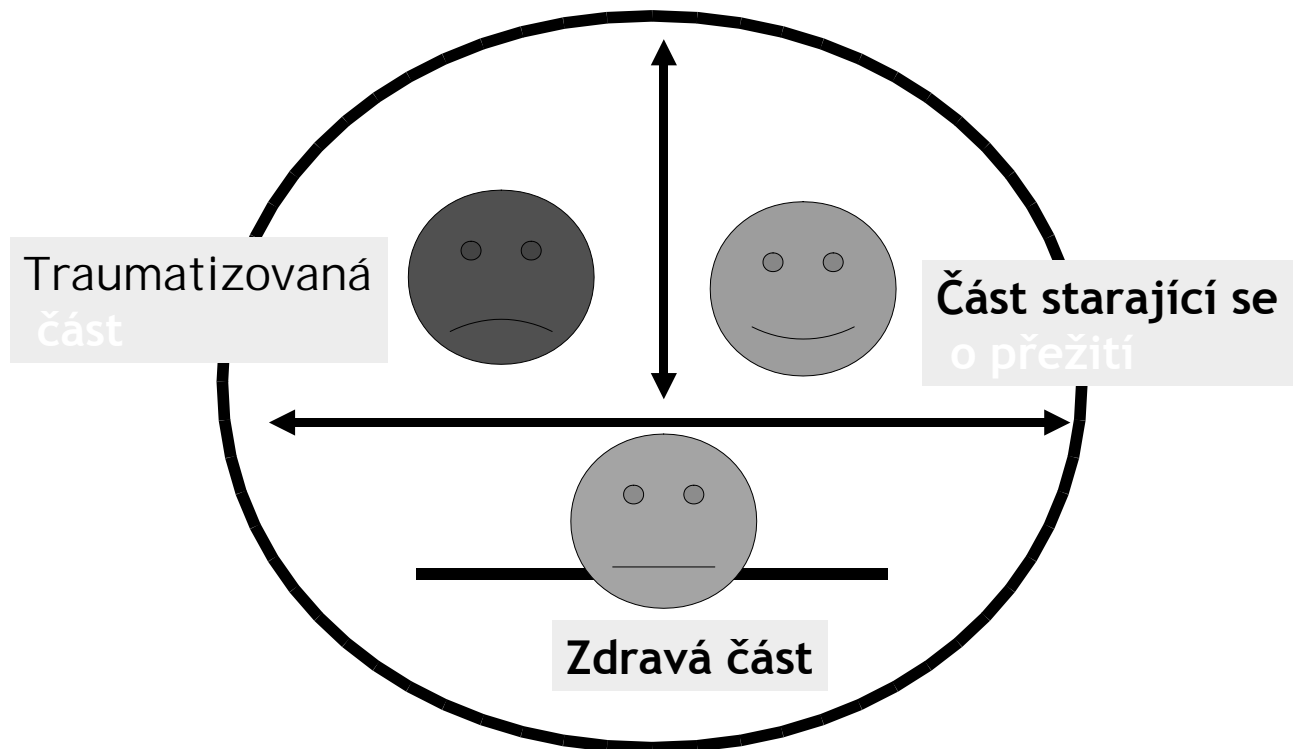
Existují obranné mechanismy na úrovni fyziologie mozku i v duši, abychom v traumatické situaci nezemřeli strachy nebo se úplně "nezbláznili" a nepřišli o rozum. Jedním takovým nouzovým mechanismem první pomoci je ustrnutí a tělesné i duševní ztuhnutí. Stav extrémního stresu, který se v traumatické situaci zpočátku vytvoří, od určitého okamžiku v tomto dění takřkaje klesne na nulu. Znamená to rezignaci na pokus uniknout traumatické situaci vlastním jednáním. Ochrana přežití se už soustředí jen na to, aby člověk nezemřel na vlastní předráždění. Náhodě je nicméně přenecháno, jestli tělo nezničí násilí zvnějšku a smrt přece jen nepřijde. Ustrnutí má tu výhodu, že postižený člověk už nemusí vnímat bolest, kterou mu násilí způsobuje. Ze zpráv o zážitcích blízkých smrti víme, že přechod ze života do smrti pocítují lidé někdy dokonce jako velmi blaživý. Mohlo by to souviset s tím, že náš mozek za extrémních podmínek vytváří právě tak extrémní reakce. Extrémní bolest vyvolává nadměrnou produkci omamných prostředků těla vlastních, extrémně nepříjemný pocit podněcuje uvolňování veškerých využitelných neurotransmitterů a hormonů, aby bylo možné cítit se slastně a příjemně. Proto jsou u nás lidí pocity úzkosti a bolesti často těsně spojeny s pocitem slasti.

Druhým důležitým obranným mechanismem k přežití traumatické situace jsou "disociace" a "duševní rozštěpení". Disociace znamená rozpojení jednoty psychického prožívání a vnímání (Putnam 2003). Vnímání, cítění, představy, myšlení, vzpomínky a jednání již netvoří jeden celek. Ke vněmu např. nepřísluší žádný pocit; myšlenky bez konce a bez pocitů krouží kolem určitých témat; k intenzivním pocitům nejsou žádné odpovídající vzpomínky; jednání se děje automatizovaně, reflexivně a nutkavě, bez souvislosti s vnímáním současné situace.

Intenzivní terapeutická práce s mnoha pacienty, kteří zažili traumatizace, mi umožnila vytvořit model osobnosti, který vychází z koncepce částečných osobností (mj. Schwartz 2004). Jestliže má osobnost traumatické zkušenosti, spočívá její struktura ve třech základních kategoriích (viz obr. 1):

- Ty části osobnosti, které mají zdravou duševní strukturu.
- Traumatizované části osobnosti.
- Ty části osobnosti, které reprezentují mechanismy přežití a obranné mechanismy.

Duševní rozštěpení



obr. 1: Duševní štěpení po traumatické zkušenosti

Když osobnost prožije trauma, rozštěpí se její struktura a člověk napříště žije v různých částech osobnosti. Bezprostředně po traumatické zkušenosti se činí především obranné mechanismy, které udržují mimo vědomí vněmy, pocity a myšlenky vzniklé v traumatické situaci a vytěsňují je. Obranné mechanismy jsou zaměstnány tím, aby se vytvořením intrapsychického rozštěpení opět dospělo k duševní rovnováze. Za tím účelem se v první řadě snaží zapomenout, vytěsnit, vymazat z paměti vzpomínku na trauma. Do tohoto procesu se vlévá téměř veškerá energie člověka, který přežil trauma. Pro ty části osobnosti, které reprezentují zdravé struktury, už nezbývá v duši mnoho prostoru. Pečlivé analýzy událostí, věcné tázání po možnosti opakování traumatické situace, kritické ověřování následků extrémních obranných mechanismů na vlastní zdraví a na vztahy s druhými, to všechno zůstává na půli cesty, neboť úzkost a předráždění neustále přivolávají části přežití. Tak se mohou obranné mechanismy časem docela osamostatnit a určovat vnitřní prožívání i jednání, i když už je odstraněna možnost nové traumatizace (dítě už např. nežije s otcem, který je zneužíval). Když pracujeme s dospělými lidmi, kteří ve svém životě utrpěli traumata, ale nejsou akutně ohroženi, můžeme pozorovat různé obranné mechanismy, jež se mohou osamostatnit a stát se úplnými osobnostmi přežití:

-Zatěžující vzpomínky na vlastní minulost se dokonale vytěsňují .

-Vlastní impulsy, vněmy a myšlenky spojené s traumatickým děním, jsou pod extrémní kontrolou.

-Nutkavě jsou kontrolováni druzí lidé, aby netematizovali traumatické životní zkušenosti (např. partner, vlastní děti nebo kolegové v práci).

-Vnitřní prázdnota, vznikající působením mechanismů vytěsňování a kontroly, se kompenzuje záplavou vnějších podnětů (jedením, nadměrnou pracovní nebo sportovní aktivitou, konzumací drog, hleděním do televizoru...).

-Vystaví se vnitřní svět iluzivních idejí a vysněných představ až po celé filozofické soustavy, v nichž se nesmí vyskytovat koncepce traumatu jako příčiny problémů. Lékařská, psychoterapeutická nebo pedagogická pomoc se připouští jen v takovém případě, že se nedotýká traumatického jádra rozmanitých tělesných, duševních nebo sociálních problémů.

-Vytvářejí se stále nové zóny vnitřního rozštěpení, a to vždy, když jsou zmíněné strategie v koncích a vypovídají svou službu, jejímž cílem je udržovat mimo vědomí traumatické vzpomínky, trvale existující v psyché ve své "nestrávené" podobě.

Obranné mechanismy jsou tedy během traumatické zkušenosti a určitou dobu po ní naléhavě nutné a nepostradatelné pro přežití traumatu. Z dlouhodobého hlediska se však samy stávají velkým problémem.

-Způsobují, že postižená osoba stále reaguje tak, jako by traumatická situace byla dosud aktuální, přestože je dávno pryč.

-Brání duševnímu zpracování traumatu a omezují je.

-Plodí "slepotu vůči traumatu" (Riedesser 2004), čímž zvyšují pravděpodobnost toho, že traumatizovaný člověk znovu upadne do traumatizující životní situace a že se u něj budou stále znovu vytvářet traumatizující konstelace vztahů podle určitých základních vzorců.

Tato "slepotu vůči traumatu", ustavující se na individuální úrovni, zachvacuje i celé lidské kolektivy, když se traumatické zkušenosti stávají masovými jevy -- např. po velkých přírodních katastrofách, ale zejména po hospodářském krachu, v době masové bídy a po válce. Celé společnosti pak začnou myslet a jednat více podle strategií přežití než podle zdravých životních vzorců. V takových společnostech je potom vysoká pravděpodobnost toho, že se válka, bída a hlad budou opakovat a že do jejich strategií přežití budou zataženy a zapleteny i další společnosti (např. šílené představy německých nacionálních socialistů o dobytí světa, které vedly k 2. světové válce).

Na rodinné úrovni traumatizace pokračují, dokud traumatizovaní rodiče předávají svým dětem jako "dědictví" své traumatizované duševní struktury. Děje se to na různých úrovních:

-Děti potřebují emocionální kontakt se svými rodiči, takže vycítí jejich vytěsněné traumatické pocity, k nimž se pak poutají, protože se jim nedostává jiných, "pravých" rodičovských emocí. Potlačované traumatické pocity beztak z rodičů tu a tam mocně vytrysknou a dítě docela zaplaví.

-Rodičovský způsob výchovy je ovládán obrannými mechanismy přežití. Děti jsou nadměrně střeženy nebo se je rodiče snaží chránit před hrozbami, které reálně vůbec neexistují, protože náleží minulosti rodičů (třeba válečné). Na druhou stranu tito rodiče své děti zanedbávají a nechraní je právě tehdy, kdy jim traumatická slepota zabraňuje rozpoznat reálné nebezpečí (matka např. prožila sexuální zneužití, a potom si nikdy "nevšimne", když je zneužívána její dcera).

Tak děti nevědomě a napůl vědomě uchovávají ve svých duších rodičovské trauma. Zhusta pak nejsou schopné -- nebo jen s námahou -- rozlišovat vlastní vněmy a myšlenkové vzorce od vněmů a vzorců svých rodičů. To může způsobit mj. to,

-že děti později vyhledávají partnery s podobnými traumaty, jaká v sobě nosí jejich rodiče,

-že se děti cítí pronásledovány úzkostmi, mají v nitru bolest ze ztráty, nebo dokonce prožívají celé traumatické sekvence -- přepadají je náhle a děti je prožívají "psychoticky" a tak na ně také reagují,

-že vazba mezi rodiči a dítětem je zcela nejistá a nestabilní; děti nemohou v duších prožívat své rodiče jako "stronger and wiser" (J. Bowlby) a vnímají je jako slabé, potřebující pomoc nebo nevypočitatelné.

Tak vedou existenciální traumata a traumata ze ztráty v rodičovské generaci v nejzazším případě k "traumatům z narušených vazeb" v generaci dětí. Trauma z narušené vazby znamená, že je dítě bezmocné k tomu, aby si vybuodovalo jistou a spolehlivou vazbu na své rodiče. Následkem je to, že se neučí rozvíjet a zvládat své vlastní emoce (úzkost, vztek, bolest, lásku, radost, stud...) přiměřeně svému věku. Bez stabilního emocionálního základu je osobnostní vývoj nejistý a v extrémních případech vede až k vytvoření závažných poruch osobnosti.

Když se pak děti, traumatizované narušenou vazbou, samy stanou rodiči (což se stává často velice brzy, právě v důsledku jejich vlastních vnitřních nejasností, problémy s vazbou a vztahy mezi rodiči a dětmi se dále stupňují. Zhusta už vůbec nevznikají stabilní vzorce rodinných vztahů. Otcové bývají nepřítomní a matky samoživitelky často střídají partnery, kteří sami vnášejí do vztahu nepřekonatelné problémy a nejednou znamenají pro matku samoživitelku spíše další bezmocné dítě než silnou, mužnou oporu ve výchově dítěte. Dcery a synové jsou pak v trvalém

konfliktu se svou přetíženou matkou, symbioticky na ní lpějí a nedospívají ke svébytnosti. Tímto způsobem pokračují osobní a vztahové problémy a za určitých okolností se stupňují z generace na generaci, Protože osoby jsou střídavě ovládány traumatizovanými duševními strukturami a strategiemi přežití. Někdy se potom celé kolektivy lidí řítí do chaosu, který můžeme s určitým oprávněním označit za "prostředí" (drog, prostituce, násilí), v němž se přetížení sociální pracovníci pokoušejí ustavit alespoň minimum zdravých struktur.

3 Vůle k ukončení traumatu

Ani na individuální úrovni, ani na úrovni kolektivní či celospolečenské se tedy traumata samy od sebe nevytráčí. Nemůžeme je prostě ignorovat, vytěšňovat nebo překonávat zdánlivými strategiemi, živenými ze vzorců přežití. Musíme je s pomocí zdravých duševních struktur zpracovat a přijmout jako součást svých osobních i společenských zkušeností. Cesta zpracovávání a integrace traumatu je na svém počátku plná úzkosti a bolestí. Dlouhodobě je to ale cesta, která se mimořádně vyplatí. Umožňuje totiž, abychom se na velmi hluboké úrovni něčemu naučili, a nesmírně pomáhá k tomu, abychom objevili skutečný smysl života a dokázali v životě rozlišovat, co je a co není důležité.

Proces zpracování traumatu může podpořit také metoda konstelací. Velký potenciál této metody může proces též velice urychlit. K tomu je ovšem nutné podstatně změnit některé postupy rodinných konstelací.

-Traumatizovaný pacient nebo někdo, kdo je zapleten do traumatu svých rodičů, přichází na konstelaci se svými zdravými částmi, s částmi traumatizovanými i s částmi přežití. Je tedy nasnadě otázka, kdo vlastně konsteluje. Která část osobnosti by chtěla něco změnit, a co? Je jasné, že zdravé části chtějí něco podstatně jiného než části přežití. Zdravým částem jde o to, aby se "podívaly" na to, co se skutečně stalo, zatímco části přežití to vpravdě nechtějí, neboť vyvstává nebezpečí, že přestanou fungovat mechanismy štěpení, které části přežití ustavily. Části přežití chtějí dále udržovat traumatizované části v odloučenosti od vědomí, zatímco traumatizované části chtějí být konečně spatřeny a pochopeny.

-Zástupci tudíž nemohou reprezentovat celou osobnost, nýbrž vždy jen určité její části. Jestliže předem neurčíme, pro kterou část pacienta je zástupce zvolen, přijímá tento zástupce mimovolně a nevědomky jako duševní poselství to, co pacient právě tak mimovolně a nevědomky vysílá z různých částí své osobnosti. Proto můžeme v tradičních konstelacích, kdy je jeden zástupce pro jednu osobnost, pozorovat, jak se zástupci smýkají neustále sem tam mezi různými stavy pacientovy osobnosti.

-Totéž platí pro ostatní osoby z pacientova systému rodinných vazeb. Také v jejich případech pomáhá a slouží transparentnosti, jestliže se jasně pojmenují a zřetelně rozliší jejich různé části, které jsou v konstelaci zastupovány. Je velký rozdíl, jestli je např.

matka reprezentována svou částí přežití, svou traumatizovanou částí, nebo strukturami, které zůstaly duševně zdravé. Osoba pachatele (zneužití) se stává srozumitelnější, když vidíme, že má kromě své pachatelské části také části osobnosti, které vypadají "normálně".

-Cílem konstelace není v první řadě proměna vztahových struktur ve vnějším prostoru, nýbrž proměna reprezentací těchto vztahových struktur v pacientově nitru. Proto musí být pacient motivován, aby si hlavně všiml svých vlastních vnitřních struktur; aby se od nich nenechal odvádět vztahy ve vnějším prostoru a nedoufal, že sama jeho proměna způsobí, že např. jeho rodiče přestanou chaoticky reagovat.

-Především pro ty části pacienta, které jsou symbioticky zapleteny s traumatizovanými částmi rodičů a předků nebo s jejich částmi přežití, to znamená "dokázat se konečně odpoutat". K tomu je nejprve třeba vytvořit v pacientovi vědomí toho, že jednak on sám lpí na traumatizovaných strukturách svých rodičů a jejich strukturách přežití, protože má dětskou potřebu emocionální vazby poskytující jistotu a oporu, a jednak se jej pevně drží rodiče se svými strategiemi přežití, aby se sami nemuseli konfrontovat s vlastními traumaty.

-Traumata, která se stala, musí v konstelaci vyjít najevo a musíme je vzít vážně. A nejde jen o traumata, která prožil sám pacient, ale také o traumata jeho rodičů, prarodičů a popřípadě i prararodičů.

-V konfrontaci s traumatem se okamžitě aktivují obranné mechanismy. Ty musíme v rámci celého procesu konstelace představit, rozpoznat, pochopit a významově zařadit.

-Podstatné je, že s pomocí procesu konstelace a díky opoře v podobě vedoucího konstelace a zástupců reprezentujících zdravé struktury může pacient aktivovat a posilovat své vlastní zdravé struktury.

Z těchto důvodů jsem postupně podstatně měnil svou konstelační práci. Prošel jsem fázemi, v nichž mi práce s konstelacemi umožnila zásadnější porozumění komplexnosti duševního dění; proto se také odehrávaly konstelace i s velmi mnoha zástupci pro různé části osobnosti a pro mnoho generací. Teď je opět možné fokusovat a cíleně přivádět pacienta k takovým postupným proměnám, které jsou v daném případě nutné a mají co největší terapeutický smysl v jeho momentálním stavu. K tomu mi slouží v první řadě *das Anliegen* – (motivace i zakázka) s níž pacient přichází na konstelaci. Tato motivace se nakonec stala stěžejním bodem, kolem něž se točí celá konstelace. Motivace ukazuje, v které své části se pacient právě nachází, co umožňují zdravé části a nakolik zatím obranné mechanismy nedovolují konfrontaci s traumatem. Proto se před konstelací v rozhovoru s pacientem snažím prozkoumat citlivý a často velmi křehký vztah mezi různými jeho částmi. Potom pacienta požádám, aby si vybral a postavil zástupce za svou motivaci. Na rozdíl od dřívějších se pak pacient nemá vrátit a usednout mezi ostatní. Hned zůstává v konstelaci a konfrontuje se se zástupcem za svou motivaci, kterého si právě vybral. Z této konfrontace se sebou samým rychle vyjde najevo, v jaké struktuře se

zástupce za pacientovu motivaci vlastně ocitl. Ukáže se, jde-li o část přežití, o traumatizovanou část, nebo snad motivace opravdu vychází ze zdravé duševní struktury -- což si samozřejmě myslí pacient. I já jsem to dříve předpokládal a neověřoval. Tak jsem se mohl kojit iluzí, že pacient je již skutečně schopen a ochoten konfrontovat se s traumatem.

Obvykle, zejména když je pacient teprve na počátku svého terapeutického procesu, se ukazuje, že v jeho motivaci ještě fungují četné obranné mechanismy. Proto svými intervencemi udržuji klienta v konfrontaci s jeho motivací; každý další krok v konstelaci potom závisí na tom, jak tato konfrontace probíhá. Zástupci za další osobnosti nebo části osobností se pak přibírají jen v tom případě, že je to v souladu s pacientovou motivací. Konstelace tudíž probíhá různě podle toho, jestli se motivace stále více projasňuje a stává motivací zdravou, nebo se ukazuje, že je pacient ještě příliš silně ovládan svými obrannými mechanismy. V prvním případě bývají možné zásadní změny v krátké době, je možné uvidět traumata, porozumět jim a zařadit je. V druhém případě pacient lépe porozumí své vnitřní struktuře, pozná -- možná vůbec poprvé --, jak je rozštěpen, a jasné pojmenování jeho obranných mechanismů mu poprvé poskytne možnost prožívat je z metapozice. Tím se mohou posílit zdravé struktury v poměru ke strukturám přežití. Pacient získá zřetelné náznaky toho, kam může a musí vést jeho další terapeutická cesta, jestliže chce dosáhnout skutečného řešení svých problémů. Vůle k proměně musí posouvat vůli k ukončení traumatu ve vlastní duši stále více na přední místo. Pak se to podaří.

Vraťme se teď krátce k příkladu paní M., citovanému na začátku. Paní M. naprosto správně vidí, že odtržení dětí od matky zásadně není pro děti dobré. Nedokáže však ještě správně rozeznat a odhadnout svůj vlastní podíl na situaci. Dosud nechápe nebezpečí, že by své děti zavlékla a zapletla do svého vlastního traumatu, ani to, že už beztak možná došlo nevědomě k přenosu traumatického děje na děti. Nelze vyloučit, že také její manžel je zapleten do vlastních nebo rodinných traumat. Jestli jim tedy skutečně leží na srdci blaho jejich dětí, měl by se každý z nich nejdřív trochu blíže podívat na sebe sama.

Literatura

- Bowlby, J. (2006a). Bindung. Mnichov: Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006b). Trennung. Mnichov: Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (2006c). Verlust. Mnichov: Reinhardt Verlag.
- Brisch, K. H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. Mnichov: Reinhardt Verlag.
- Fischer, G. (2000). Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie – MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Hellinger, B. (1994). Ordnungen der Liebe. Mnichov: Kösel Verlag.
- Herman, J. (2003). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und

- überwinden. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, M. (1998). *Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt.* Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1.* Paderborn: Junfermann Verlag.
- Putnam, F. W. (2003). *Diagnose und Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung.* Paderborn: Junfermann Verlag.
- Riedesser, P. (2004). *Traumatisierung bei Kindern – Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie.* Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 4, 5-6.
- Ruppert, F. (2001). *Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen in Theorie und Praxis.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Ruppert, F. (2002). *Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie.* Mnichov: Kösel Verlag.
- Ruppert, F. (2005). *Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen.* Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Ruppert, F. (2007). *Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren.* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schwartz, R. C. (2004). *Systemische Therapie mit der inneren Familie.* Stuttgart: Pfeiffer Verlag.
- Weber, G. (ed.) (1998). *Praxis des Familien-Stellens. Beiträge zu systemischen Lösungen nach Bert Hellinger.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

V češtině vyšlo:

Franz Ruppert (2008). Trauma a rodinné konstelace. Praha: Portál, edice Spektrum.