

Univerzita Karlova v Praze  
Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Syndrom přeživších holokaust  
a jeho přenos na další generace**

**Survivor Syndrome  
And Its Intergenerational Transmission**

Vedoucí práce:  
PhDr. Ivana Nováková

Autor:  
Ester Karasová

2009

## **Poděkování**

*Děkuji PhDr. Ivaně Novákové za cenné připomínky a náměty a za ochotu, s jakou se ujala vedení mé bakalářské práce. Stejně tak děkuji i dalším členům katedry učitelství Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy za pomoc, kterou mně poskytli při zpracování dílčích kapitol této studie. V neposlední řadě patří můj dík také PhDr. Heleně Klímové.*

*Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Syndrom přeživších holokaust a jeho přenos na další generace napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.*

*V Praze dne 12. 4. 2009*

.....

## **ANOTACE**

Práce pojednává o vzniku, průběhu a dopadu syndromu přeživších holokaust. Je rozdělena na teoretický a praktický oddíl. V první části teoretického oddílu se definují základní pojmy: stres, trauma a posttraumatický syndrom. Druhá část teoretického oddílu se zaměřuje zejména na jednotlivé symptomy specifické pro syndrom přeživších holokaust. Práce objasňuje původ tohoto syndromu, sleduje jeho vývoj od první generace a následně popisuje přenos tohoto syndromu na generace další (druhou a třetí).

V oddíle praktickém se pracuje s výzkumem založeném především na metodě rozhovorů s cílem ověřit platnost části teoretické. Na základě otázek v dotazníku byly vytvořeny tematické okruhy, jejichž výstupy jsou popsány v jednotlivých kapitolách. V cílové skupině dotazovaných se objevují zástupci všech tří generací. Práce je tak spíše hloubkovou sondou než kvantitativním výzkumem.

## **ANNOTATION**

This work deals with origin, process and impact of the survival holocaust syndrome. It is divided into theoretical and practical section. There is defined the basic concepts in the first part of theoretical section: stress, trauma and post-traumatic stress disorder. The second part of theoretical section is dedicated especially to the particular symptoms, which are special for Survivor Syndrome. The work makes obvious the origin of this syndrome, observes its progress in the first generation and describes its intergenerational transmission.

The practical part works with research, which is based on interview method. The target of practical part is to verify availability of the theoretical part. There is created a thematic domain and its outputs are described in the particular chapters. There are representatives of all the three generations in the target group of interviewed, so the work is more the deep sonde than a quantitative research.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

holokaust, mezigenerační přenos, posttraumatická stresová porucha, psychologie, syndrom přeživších, Židé

## **KEYWORDS**

Holocaust, Intergenerational Transmission, Jews, Post-Traumatic Stress Disorder, Psychology, Survival Syndrome

# OBSAH

1. Úvod .....	7
2. Teoretická část .....	9
2.1 Posttraumatická stresová porucha (F431) .....	9
2.1.1 Definice pojmů .....	9
2.1.1.1 Stres .....	9
2.1.1.2 Trauma .....	10
2.1.1.3 Posttraumatická stresová porucha (PTSD, F431) .....	11
2.1.2 Diagnóza .....	11
2.1.3 Průběh .....	12
2.1.4 Zásady léčby .....	13
2.1.4.1 Psychoterapie .....	13
2.1.4.2 Skupinová psychoterapie .....	14
2.1.5 Faktory ovlivňující PTSD .....	15
2.1.5.1 Věk a vývojová fáze .....	15
2.1.5.2 Stav somatického a duševního zdraví .....	15
2.1.5.3 Osobnost .....	15
2.1.5.4 Zvládání stresu a krizí v minulosti .....	16
2.1.5.5 Očekávání od sebe a druhých .....	16
2.1.6 Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti (F620) ..	16
2.2 Syndrom přeživších holokaust .....	17
2.2.1 Vina .....	19
2.2.2 Manželství .....	21
2.2.3 Reakce na prožité trauma .....	22
2.2.4 Židovství .....	23
2.3 Přenos traumatu na další generace .....	24
2.3.1 Důvěra .....	26
2.3.2 Komunikace .....	26
2.3.3 Úzký úhel pohledu .....	27
2.3.4 Riziko odmítnutí .....	28
2.3.5 Vina a stud .....	28
2.3.6 Nadměrná očekávání rodičů k dětem .....	29

2.3.7	Separace .....	30
2.3.8	Parentifikace: převzetí role rodiče dítětem .....	30
2.3.9	Pamětní svíce .....	31
3.	Praktická část .....	32
3.1	Metody .....	32
3.2	Cílová skupina .....	32
3.3	Rozhovory .....	33
3.3.1	Téma holokaust – tabuizace × otevřenost .....	34
3.3.2	Židovství .....	35
3.3.3	Dopad na rodinu .....	37
3.4	Terapie a pomoc lidem se syndromem přeživších .....	38
3.4.1	Psychoterapie .....	38
3.4.1.1	Rodinné mapy a rodinná rekonstrukce .....	38
3.4.2	Skupinová terapie .....	39
3.4.3	Svépomocné skupiny .....	39
4.	Závěr .....	40
	Seznam literatury .....	41
	Příloha .....	43
	Summary .....	44

# 1. ÚVOD

Když jsem zvažovala, jaké téma si vybrat pro bakalářskou práci, byla jsem bezradná. To, co dělám v zaměstnání, o tom psaly již stovky lidí, a poznat něco nového při minimu zkušeností, které zatím mám, je takřka nemožné. A potom se mi dostala do ruky knížka Helen Epstein „Děti holokaustu“, což jsou sebrané příběhy dětí židovských rodičů, kteří přežili holokaust. Autorka při shromažďování těchto vyprávění zjišťovala, že nebyla zdaleka sama, kdo byl stigmatizován historickými událostmi, jež však sám neprožil. Tato kniha vyšla v roce 1979 a začíná slovy:

*„Léta to ve mně leželo, pohřbeno v kovové schránce, tak hluboko, že jsem si nikdy nebyla jistá, co to vlastně je. Věděla jsem, že jde o nějaké kluzké, výbušné záležitosti, tajnější než sex a nebezpečnější než duchové v temném stínu. I duchové mají tvary a jména. V mé kovové schránce ale leželo něco bezejmenného.*

*Ať tedy ve mně žilo cokoli, bylo to tak mocné, že se o to slova drolila dříve, než to stačila popsat. Někdy jsem myslela, že v sobě nosím bombu. Občas jsem zahlédla odlesky strašlivé zkázy...“<sup>1</sup>*

Už jen tento úvod mne natolik oslovil, navíc mi to přišlo natolik známé, že jsem se rozhodla pátrat tímto směrem dále, a tak vznikla i předložená práce, týkající se syndromu přeživších holokaust a jeho přenosu na potomky. O syndromu přeživších holokaust se dlouho nevědělo nic, nikdo nebádal, nikdo se neptal a přeživší ani mluvit nechtěli. První zmínky se objevily koncem 60. let – zejména v Americe a v Izraeli, tedy zemích, které hostily dvě nejpočetnější židovské komunity. Vzhledem k tomu, že v Československu byla za komunismu leckterá tabu – i holokaust a jeho dopady na přeživší a jejich další generace nebyl zrovna vítaným tématem. Navíc zde zůstalo jen velmi málo Židů. I proto se tato problematika u nás otevírá až v 90. letech 20. stol.

Má práce je složena z teoretického a praktického oddílu. Teoretická část je rozložena do tří základních částí. Jako první jsem považovala za důležité definovat pojem, který se syndromem přeživších holokaust souvisí – posttraumatický syndrom. Lidé přeživší holokaust pravděpodobně trpěli i touto poruchou, ale později se u mnohých rozvinula v mnohem hlubší narušení osobnosti. Těžko říci, zda je to pouze tím, že jim z počátku nebylo věnováno tolik pozornosti, kolik si zasloužili, či to bylo tím, že tolik

---

<sup>1</sup> Epstein, H. *Děti holocaustu*. Praha: Volvox Globator, 1994

chtěli mít všechno za sebou a zapomenout, že všechno, co s tím souviselo „uzavřeli do svých kovových schránek a ponořili co nehlouběji“. Ať už to bylo z jakýchkoliv důvodů, diagnóza posttraumatického syndromu již dávno nestačila. Pravděpodobně i z těchto důvodů byla na základě studií Leo Eitingera (v jehož klinické praxi se objevovalo více a více přeživších) formulována nová porucha – přetrvávající změna osobnosti po katastrofické události (F62.0).

Ve druhé části teoretického oddílu se věnuji již konkrétně první generaci přeživších holokaust. Zde jsem se snažila detailněji zpracovat, čím jsou oba výše uvedené syndromy specifické právě v tomto případě, a následně popsat principy přenosu na další generace.

V praktické části jsem jako metodu zvolila rozhovory a to s lidmi z první, druhé, ale i třetí generace. Možná právě ta třetí pro mne byla nejzajímavější i z toho důvodu, že jsem jedna z nich. Zajímalo mne, kolik lidí z mé generace se k tomu vrací a pro koho to je už jenom kapitola z historie.

Celou touto prací jsme hledala odpověď na otázku, proč nad přeživšími i jejich potomky visí holokaust stále jako přízrak. A není to jen připomínka něčeho, co se stalo v minulosti, v těchto lidech něco z toho stále žije a řada z nich se s tím jen těžce vyrovnává.

Odborným zdrojem v prvních kapitolách teoretické části byla pro mne zejména díla MUDr. Jána Praška CSc., kde jsem čerpala informace týkající se posttraumatického syndromu, a také jeho kolegy PhDr. Marka Preisse, který současně pracuje v terapeutickém centru zaměřeném mj. na přeživší holokaust.

V druhé části teoretického oddílu jsem s ohledem na skutečnost, že většina materiálu zatím není přeložena, musela čerpat zejména z anglicky psané literatury. Ústřední knihou pro mne bylo *In the Shadow of the Holocaust – The Second Generation* Aarona Hasse, profesora psychologie na California State University, který má již přes dvacet let svou klinickou praxi, kde pracuje mimo jiné jak s první generací, která prošla holokaustem, tak s jejich rodinami a dalšími generacemi (tzv. druhou a třetí generací). Vedle těchto základních zdrojů jsem čerpala pro doplnění i z dalších studií – viz seznam literatury.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Posttraumatická stresová porucha (F431)

Před tím, než se dostanu přímo k tématu syndromu přeživších holokaust a jeho vlivu na další generace, je nezbytné definovat dva základní pojmy: trauma a posttraumatický syndrom. A chceme-li mluvit o traumatu, musíme si nejprve vymežit pojem stres.

#### 2.1.1 Definice pojmů

##### 2.1.1.1 Stres

Podle Cooper a Appley (1966) je stres stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a organismus musí zapojit všechny schopnosti na jeho záchranu.<sup>2</sup> Je to také situace, při níž se očekávání (které vychází buď z genetických informací anebo ze získaných zkušeností) neslučuje s vnímanými očekávanými nároky. A čím méně si své nároky uvědomujeme a čím méně se nám plní, tím více je stres exponován.

Stres obvykle probíhá ve třech základních fázích:

1. Fáze poplachová (alarmová): Náhlé narušení vnitřního prostředí organismu, které je doprovázeno silnou excitací, především sympatické soustavy a zvýšením sekrece hormonů dřeně nadledvinek.
2. Fáze rezistence: Adaptace na stres je maximální, organismus si na stresující faktor zvyká.
3. Fáze vyčerpání (exhauste): Získaná rezistence je nedostatečná, nadměrnou intenzitou stresu dochází k celkovému selhání adaptační a regulační schopnosti organismu. Výsledkem takového selhání může být vážné ohrožení zdraví a života.<sup>3</sup>

Některé výzkumy hledaly společné rysy lidí, kteří se jeví jako odolnější vůči nepříznivým životním okolnostem. Tito lidé se vyznačovali temperamentem, společenskostí, schopností komunikovat a dobrým odhadem nejen svých vlastních možností, ale také

---

<sup>2</sup> Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000

<sup>3</sup> Schreiber, V. *Lidský stres*. Praha: Academia, 1992

nakolik mohou tyto své vlastnosti, schopnosti a dovednosti využít a ovlivňovat tak svůj život. Je velmi pravděpodobné, že na lidi s takovými schopnostmi měly události holokaustu menší dopad než na osobnosti s vlastnostmi spíše melancholickými.

### 2.1.1.2 Trauma

Psychické trauma vzniká působením jednoho extrémně stresujícího zážitku či dlouhodobým prožíváním stresující situace. Vyznačuje se následujícími charakteristikami:

1. příčina je pro jedince vnější
2. je pro jedince extrémně děsivá
3. znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity
4. vytváří v jedinci pocit bezmocnosti

Podstatou traumatu je poničení psychických a biologických adaptačních mechanismů jedince v důsledku působení vnějšího činitele. K tomu dochází tehdy, když vnitřní a vnější zdroje již nejsou schopny vyrovnat se s ohrožením. Nelze hovořit o kontinuu od události lehce stresující k traumatizující. Existuje jasný rozdíl mezi stresem a traumatem a tento rozdíl zřetelně vnímá právě traumatizovaný člověk. Děsivé zážitky zaplavují a paralyzují systém sebeobrany, ničí pocit vnitřní sebekontroly a kompetence a ve svých důsledcích narušují i důvěru ve smysl, řád a kontinuum lidského života.<sup>4</sup>

Traumatická zkušenost obvykle zanechává následky v mezilidských vztazích. Pocit krajní opuštěnosti a bezmoci zasahuje později do všech vztahů, od nejintimnějších rodinných až po abstraktní, které charakterizují náboženskou víru a důvěru v určitý systém hodnot. Pokud trauma působí v raném dětství, může poškodit vznik bazální důvěry v blízké osoby i v okolní svět a tím poškodit další zdravý vývoj osobnosti. Důsledkem traumatu v jakémkoliv věku je ztráta důvěry v sebe a ostatní, zranitelnost a stud z prožité bezmoci.

Přetrvávající pocit viny za vlastní přežití bývá společným rysem lidí, kteří prošli válkou, přírodní katastrofou či hromadnou havárií. Tento pocit viny je nejsilnější tehdy, když byl člověk svědkem utrpení a smrti druhých lidí a nemohl či nedokázal jim pomoci. Může se obviňovat ze slabosti a neschopnosti riskovat vlastní život pro záchranu druhých a pocit viny může zasahovat i do všech jeho mezilidských vztahů.

Lze tedy říci, že trauma primárně i sekundárně způsobuje narušení vazeb a vztahů. Traumatizovaný jedinec často vnitřně osciluje mezi krajní izolací a touhou po silném ochraňujícím vztahu. Výsledkem je utváření intenzivních, nestabilních vazeb, které se impulzivně zmítají mezi extrémy.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Vizinová, D., Preiss, M. *Psychické trauma a jeho terapie*, Praha: Portál, 1999

<sup>5</sup> Preiss, M., Newman, M. *Válečná traumata u dětí v Bosně*. *Československá psychologie* 6, 1995

Citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují některé obecné faktory. Patří k nim stupeň kognitivního rozvoje, míra schopnosti odolávat zátěži, kvalita mezilidských vztahů a síť sociální podpory, předchozí traumatizující zkušenost a další. Některé výzkumy následků traumatu u zvířat zdůrazňují negativní význam rané mateřské deprivace, opakované separace a obecně raných traumat.

Psychická zranitelnost člověka je však závislá také na osobnostních a sociálních faktorech. Každý lidský zážitek je relativní. I extrémní trauma hodnotí lidé různě, pro každého může mít jiný význam a dopad. Samozřejmě platí jistá hranice, za kterou jsou události obecně považovány za traumatické, jak o tom hovoří i jedno z diagnostických kritérií posttraumatické stresové poruchy (viz níže). Výrazný vliv na hodnocení traumatického zážitku má kulturní prostředí. V rozdílných kulturách se různě hledí na bolest, zranění, smrt, separaci či ztrátu. Určitý zážitek může mít těžce traumatizující dopad na člověka v jedné části světa a zároveň může být naprosto běžný pro člověka v jiné části světa. Lidé některých etnik mohou být do jisté míry odolnější vůči určitému druhu traumatu a zranitelnější vůči jinému. Traumatickou zkušenost tedy nemůžeme chápat jako statickou, okolnostmi vysvětlitelnou jednotku. Abychom mohli hodnotit její vliv na psychický stav jedince, je nutné ji pojímat v souvislosti jako dynamickou interakci jednotlivce a jeho prostředí.

### *2.1.1.3 Posttraumatická stresová porucha (PTSD, F431)*

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je podle definice reakcí na extrémní traumatickou událost. Podle diagnostických kritérií jde o události, které ohrožují na životě, zdraví, tělesné integritě nebo důležitých hodnotách. Typickými událostmi jsou válečné zážitky, mučení, přepadení, znásilnění, havárie, přírodní pohromy, ale i zjištění život ohrožující diagnózy nebo traumatizující léčebné zákroky. Ovšem ne u každého, kdo zažije těžkou traumatickou událost, se rozvine PTSD. Většina lidí se dokonce po přechodném období psychické nestability dokáže zkompenzovat.

### **2.1.2 Diagnóza**

Typickými příznaky PTSD jsou epizody opakovaného ožívání traumatu v dotírajících vzpomínkách (flashbacky) nebo ve snech, které se objevují na pozadí stálého pocitu „necitlivosti“ a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, ztráta radosti. Typické je vyhýbání se stimulům, činnostem a situacím, které připomínají trauma. Když si postižený událost připomenou, mohou mít pocit, že ji prožívají znovu. Jejich stav se často zhoršuje, když se blíží výročí události nebo když se dostanou na podobné místo. Vzácně může dojít k rychlým dramatickým výbuchům strachu, paniky

nebo agrese, spuštěným podněty, které se člověku, jenž traumatickou událost neprožil, jeví jako naprosto normální a běžné, ale u postiženého náhle vyvolají znovuvybavení traumatu. Dále je tato porucha charakteristická podrážděností, napětím, ustrašeností, depresivními náladami, nespavostí a nočními můrami. Aby mohla být porucha diagnostikována, musí být přítomno některé z následujících kritérií:

- 1) neschopnost vybavit si buď částečně anebo kompletně některé důležité momenty z období traumatu
- 2) jsou přítomny kterékoliv dva z následujících příznaků zvýšené psychické citlivosti a vzrušivosti, přičemž ani jeden nebyl přítomen před traumatickou událostí:
  - obtíže s usínáním nebo udržením spánku
  - podrážděnost nebo návaly hněvu
  - obtíže s koncentrací
  - hypervigilance
  - přehnané úlekové reakce

Druhotně se často rozvíjí deprese a komplikace z pití alkoholu nebo užívání drog. Ve své studii shrnují Malá, Raboch a Sovák (1995) následky dlouhodobého stresu a násilí takto:

- ztráta identity
- poruchy sebehodnocení
- ztráta časové kontinuity
- flashbacky
- disociativní fenomény (hlavně dysmnie a alterace osobnosti).

### **2.1.3 Průběh**

Rozvoj PTSD může nastat hned po traumatické události a může zesilovat v průběhu let – čas v tomto případě neléčí. Jindy se příznaky objeví až po období latence, která může trvat od několika týdnů až po několik měsíců a výjimečně i let. Výrazně více jsou ohroženi lidé, kteří v době traumatické události již trpěli nějakou ztrátou a kterým chyběla podpora. Např. vážnější následky autohavárie prožívají ženy, které předtím ztratily partnera. Všeobecně velmi mladí a velmi staří lidé mívají horší prognózu než lidé středního věku. Prognózu PTSD výrazně zhoršuje psychická porucha, ať jde o poruchu osobnosti, organickou psychickou poruchu, afektivní poruchu nebo jinou úzkostnou

poruchu, abúzus alkoholu nebo užívání drog. Naopak dostupnost sociální podpory může pozitivně ovlivnit rozvoj, závažnost i trvání PTSD.<sup>6</sup>

#### **2.1.4 Zásady léčby**

Když se terapeut setká s člověkem, který byl nedávno vystaven traumatické události, nejdůležitějším přístupem je emoční podpora, povzbuzení postiženého, vyjádření emocí. Čím dříve je postižený vyslechnut v emočně podporující atmosféře, tím lépe. Pokud se u klienta PTSD již rozvinula, je léčba složitější. Důležité je hovořit s klientem o tom, co se s ním děje a jak je možno tuto poruchu léčit. Potřebná je emoční abreakce a řešení aktuálních problémů v životě. Přidání farmakoterapie k psychoterapii má výrazně pozitivní efekt na výsledek léčby až u 70 % klientů. Čím závažnější jsou symptomy, tím více se uplatňuje podporující účinek léků na schopnost klienta traumatickou událost zpracovat a řešit aktuální problémy v životě.

##### *2.1.4.1 Psychoterapie*

Mezi základní principy při léčbě PTSD patří vytvoření terapeutického vztahu, vysvětlení toho, co se s klientem děje a zmírnění či odstranění stigmatizace, kterou klient pociťuje. Důležité je zklidnění klienta – cílem je dosáhnout vnitřní stabilizace postiženého pomocí uvolnění emočního napětí. Pomáhá klid a vyrovnanost terapeuta, zdůraznění, že postižený udělal dobře, že vyhledal pomoc, osobní zájem o jeho problémy, empatické naslouchání, uznání starostí a obav, umožnění odreagovat negativní emoce, vyjádření pochopení pro reakce postiženého i pokusy o řešení a nabídka společného hledání řešení.

V průběhu terapie je klient konfrontován se svými maladaptivními postoji k sobě a světu, nahlíží, jak si tyto postoje vytvořil během svého vývoje, jak zkušenosti z dětství zvýšily jeho zranitelnost k rozvoji příznaků PTSD. Přes emočně korektivní zkušenost ve vztahu s terapeutem nalézá postupně nové postoje vůči sobě, vůči svému okolí, nový vztah k celému světu. Do všeho bývá nutné zapojit i rodinné příslušníky, pokud k tomu klient svolí.

Je potřebné si stanovit realistické cíle, spíše zdůrazňující lepší fungování v práci a v rodině, lepší kontrolu impulsů a afektů, nikoliv úplné odstranění příznaků, a zdůraznit pravděpodobné kolísání příznaků v průběhu léčby. Mezi informace patří i doporučení vhodné četby, která se zabývá příběhy lidí s PTSD, a odborné brožury, popisující

---

<sup>6</sup> Praško, J., Hájek, T., Preiss, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf, 2002

příznaky a léčebné přístupy. Terapeut pomáhá postiženému pochopit, jak příznaky souvisejí s traumatickou událostí a aktuálními problémy v životě. Zdůrazňuje potřebu postupné emoční rekonstrukce traumatické události. Velmi důležitá je mobilizace podpůrného sociálního systému – příbuzných, přátel eventuálně podpůrných skupin.

Léčba PTSD není jednoduchá. Síla afektů, které s traumatem souvisejí, bývá někdy tak výrazná, že klient má potíže o něm mluvit. Postup tedy má být diskrétní a taktní. Klient potřebuje cítit bezpečí. Vzpomínky na trauma a emoční reakce mohou vyvádět z míry i terapeuta, někdy šokují natolik, že jim odmítá věřit. Proto je při léčbě PTSD důležitá supervize. Klient postupně doplňuje informace a rozpomíná se na detaily, které vytěsnil. Klient vzpomínky postupně doplňuje a částečně mění. Zpravidla to není známkou toho, že jsou falešné; zpočátku měl na část vzpomínek amnézii, nebo se styděl či bál uvést plnou pravdu. Rozpomínání je spojeno se silným emočním doprovodem a vegetativní reakcí. Klient má tendence v sobě tyto projevy udusit, úkolem terapeuta je přesvědčit klienta, že všechny pocity jsou naprosto relevantní, za své pocity se vůbec nemusí stydět. S dostatečně vyjádřenými emocemi přichází katarze.

Klient také často chápe traumatickou událost jako „trest“, hledá v ní svoje nebo cizí zavinění, selhání, cítí se jí být označen a vyloučen z lidské společnosti. Terapeut se snaží pracovat na takovém dopadu traumatické události a pomáhá najít adaptivnější pohledy.

S PTSD často souvisí řada problémů v životě. Mohou to být problémy v rodinných vztazích, v práci, sociální izolace apod. Terapeut pomáhá klientovi vyhledat ústřední problém a společně potom hledají možnosti a zdroje pomoci. Úkolem terapeuta je být klientovi průvodcem a citovou oporou, umožňuje emočně korektivní zkušenost. Společně otevírají reálné možnosti změny situace a nalézají postupná řešení. Terapeut též chrání klienta před maximalistickými nároky a zkratovým řešením.

#### *2.1.4.2 Skupinová psychoterapie*

Skupinová psychoterapie slouží většinou jako důležitá přídatná léčba k individuální psychoterapii, méně pak bývá používána jako základní psychoterapeutický přístup v léčbě PTSD; pak bývá většinou skupina sestavena z lidí se stejnou diagnózou. Skupina umožňuje sdílet traumatickou událost za podpory celé skupiny. Skupiny z klientů postižených PTSD sdílejí společné prožitky a chrání účastníky před pocity výjimečnosti, izolace a vydědění. Podpora skupiny pomáhá ke změně individuálního významu traumatické události a nabízí mnohočetné pohledy na problémy v životě. Problémem může někdy být nadměrné libování si členů skupiny v rolích „obětí“ a paradoxně posi-

lování v pocitu odlišnosti od okolního světa a sekundárních zisků z poruchy. To však záleží na způsobu moderace terapeutem.<sup>7</sup>

## **2.1.5 Faktory ovlivňující PTSD**

### *2.1.5.1 Věk a vývojová fáze*

Citlivost na stres je vyšší v těch fázích vývoje, kdy je obecně citlivost zvýšena – je to období důležitých změn a osobnost není připravena zpracovat kromě stresové zátěže plynoucí z vývojových změn ještě zátěže další plynoucí z traumatických událostí (dětství, puberta, adolescence, důchodový věk). Lidé vyššího věku často mohou reagovat velmi depresivně až psychoticky, případně mohou propadnout předčasné demenci. U adolescentů a dětí školního věku jsou to v zásadě dva typy reakcí: uzavřenost nebo hyperaktivita. U dětí předškolního věku často dochází k regresi do předchozích vývojových stádií apod.

### *2.1.5.2 Stav somatického a duševního zdraví*

Psychické reakce na trauma a stres mohou být posíleny předchozím výskytem tělesných onemocnění či malformací, nebo také předchozím duševním onemocněním. Lidé, kteří již dříve byli v péči psychiatra, představují zvláštní skupinu. Klinické projevy dřívějšího nebo přítomného duševního onemocnění se mísí s následky traumatu, a tím je ztížena diagnostika i následná péče. Původní poruchy mohou být traumatem posíleny, může dojít k dekompenzaci či remisi psychózy.

Lidé s původně zhoršeným zdravotním stavem či handicapem jsou na jedné straně oslabeni vůči dopadu stresu a zátěže, na druhé straně mohou být určitým způsobem psychicky silnější a lépe se jim daří traumatické situace zvládat. Obecně platí, že osoby s kombinovanými symptomy potřebují zvláštní klinickou péči, někdy i hospitalizaci.

### *2.1.5.3 Osobnost*

Lidé vybavení silnými kognitivními a adaptivními schopnostmi se s traumatickými situacemi vyrovnávají snadněji. Lépe zvládají nové situace a lépe snášejí frustraci, jsou méně bojácní a jsou schopní požádat o pomoc, když ji potřebují! Rychleji chápou možnosti dané situace a snadněji se v nich orientují, jsou pružnější v uplatňování svých adaptivních zdrojů v nových podmínkách.

---

<sup>7</sup> Praško, J., Hájek, T., Preiss, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf, 2002

#### *2.1.5.4 Zvládání stresu a krizí v minulosti*

Lidé, kteří byli dříve schopni vyrovnat se se stresem a krizovými situacemi a kteří mají pozitivní zkušenosti s nalézáním adekvátních řešení, budou lépe zvládat i traumatické zážitky. Platí to i naopak, ačkoli příznaky zhroucení přicházejí někdy po mnoha letech zdánlivě dobré adaptace, kdy je vyvolá situace připomínající hluboko skryté trauma a potlačené emoční reakce mohou být tak daleko silnější.

#### *2.1.5.5 Očekávání od sebe a druhých*

Požadavky, které jsou ostatními na člověka kladeny, mohou někdy způsobit nebo zvýšit stres. Například muži, kteří ztratili sebeúctu poté, co nebyli schopni nalézt práci a živit rodinu tak, jak od nich společnost očekávala. Ovšem člověk sám na sebe umí klást velké a reálně nesplnitelné nároky. Příkladem jsou ženy, které ztratily manžela a musejí se starat o sebe a celou rodinu. V první fázi jim nároky, které na sebe kladou, pomohou zvládnout prvotní a nejhorší nápor stresu. Dává jim to i určitý pocit sebedůvěry a jistoty, že ony jsou natolik silné, že mohou zvládnout i takhle náročnou situaci. Nadále se v tom utvrzují a potom nemohou sebeméně klopýtnout, protože by najednou v jejich očích nebyla pravda to, v čem se tak dlouho utvrzovaly a díky čemu mohly překonat nejhorší krizi. A v tu chvíli se jejich očekávání od sebe sama stává jakýmsi balvanem, který si nesou a který je těžší a těžší až je takřka nemožné ho nést dál.

### **2.1.6 Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti (F620)**

Na neléčenou posttraumatickou stresovou poruchu může „nasedat“ celková změna osobnosti, která je jakýmsi jejím chronickým vyústěním. Tato porucha je popsána v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 F620 jako přetrvávající změna osobnosti, kterou nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku.

Je definována jako porucha osobnosti a chování v dospělosti, která vznikla po katastrofickém nebo extrémně dlouhém stresu jedince, jehož osobnost byla dříve normální.

- A. Pro poruchu musí být zřejmé (z osobní anamnézy nebo z věrohodných informačních zdrojů), že došlo k neměnné a přetrvávající změně způsobu vnímání vztahů a myšlení týkající se okolí i sebe, k níž došlo po katastrofickém stresu.
- B. Změna osobnosti by měla být výrazná a měla by mít charakter neměnných a maladaptivních rysů projevujících se nejméně dvěma z následujících způsobů:
  1. Trvale hostilní nebo nedůvěřivý vztah ke světu u osoby, která dříve takové rysy nevykazovala.

2. Sociální stažení (vyhýbání se kontaktům s jinými lidmi, udržování kontaktů pouze s několika blízkými příbuznými, se kterými jedinec žije), jež není způsobeno jinou současnou duševní poruchou (např. poruchy nálady).
  3. Neustálý pocit prázdnoty nebo beznaděje, který není omezen na ohraničenou epizodu poruchy nálady a který nebyl přítomen před katastrofickou událostí, může být spojen se zvýšenou závislostí na jiných, s neschopností vyjádřit negativní nebo agresivní pocity a s dlouhodobou depresivní náladou, bez průkazu depresivní poruchy v době před katastrofickou událostí.
  4. Trvalý a neodůvodněný pocit jedince, že je „v koncích“ nebo že je ohrožen, který vede ke zvýšené ostražitosti a podrážděnosti, k projevům, jež se dříve nevyskytovaly. Chronický stav vnitřního napětí a pocit ohrožení může vést k nadměrnému pití nebo k užívání návykových látek.
  5. Trvalý pocit jedince, že se změnil nebo že se liší od ostatních (odcizení), tento pocit může být spojen s prožitkem emoční otupělosti.
- C. Změna by měla významně zasahovat do činností jedince v denním životě, působit osobní nepohodu nebo mít negativní dopad na sociální prostředí.
- D. Změna osobnosti by se měla rozvinout po katastrofické události a v anamnéze by neměly být porucha osobnosti nebo akcentace osobnostních rysů či vývojové poruchy v dětství nebo v adolescenci, které by mohly vysvětlovat současné rysy osobnosti.
- E. Změny osobnosti musí být přítomny nejméně po dobu dvou let. Nevztahují se k epizodám žádné jiné duševní poruchy (kromě PTSD) a nelze je vysvětlit poškozením nebo nemocí mozku.
- F. Změnu osobnosti, která splňuje výše uvedená kritéria, často předchází PTSD. Příznaky těchto dvou stavů se mohou překrývat a změny osobnosti mohou být chronickým vyústěním PTSD. Nicméně diagnózu přetrvávající změny osobnosti je možné uzavřít teprve v tom případě, že nejméně po dvou letech PTSD následuje období dalších nejméně dvou let, kdy jsou splněna kritéria výše uvedená.<sup>8</sup>

## 2.2 Syndrom přeživších holokaust

Až do této chvíle jsem psala o obecném stresu a poruchách, které se mohou rozvinout ze stresu dlouhodobého. Nyní bych chtěla být konkrétnější a zaměřit se na téma, kterým jsem se rozhodla zabývat – a to jsou přeživší holokaust a jejich potomci. Někdo

---

<sup>8</sup> Smolík, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996

má možná pocit, že tato konkrétní skupina přeživších obětí už nadále nehraje roli, že jejich trauma pochází z doby před více než půlstoletím a že už jsou to příliš staří lidé na to, aby mohli mít prospěch z čehokoliv, co jim může být nyní nabídnuto.

Před šedesáti lety se ovšem žádné okamžité zhodnocení události neprovádělo a trvalo dalších téměř čtyřicet let, než byl syndrom přeživších rozpoznán jako specifických jev. A co víc, v těch dobách nebylo zvykem, aby lidé mluvili o svých pocitech. V mnoha případech přeživším připadalo příliš bolestné hovořit o hrůzách, kterými prošli, protože se báli, že to znovu vyvolá nesnesitelné vzpomínky a v neposlední řadě chtěli své děti před těmito fakty uchránit. Bohužel jeden z hlavních důvodů bylo i to, že zbytek světa o těchto událostech z různých důvodů nic vědět nechtěl. Následkem toho drtivá většina obětí v dané době neobdržela žádnou pomoc a ani ji sama nehledala. Tak se stalo, že tito lidé často zůstávali zablokovaní nesmírným vztekem, žalem, hanbou a pocitem viny, což mělo nevyhnutelné dopady na vztahy k dětem a partnerům. A co víc – často se také drasticky narušila jejich schopnost pečovat o druhé.<sup>9</sup>

Jedni z prvních, kdo se tímto jevem zabývali byli psychiatr Leo Eitinger a psychoanalytik William Niederland. Studie těchto dvou psychiatrů byla výchozím bodem pro většinu psychiatrických prací o přeživších. Niederland publikoval zásadní studii dokazující existenci „syndromu přeživších“ a vypracoval seznam symptomů, které byly společné většině těch, kteří přežili nacistickou perzekuci: chronická úzkost, strach z dalších pronásledování, deprese, vracející se noční můry, psychosomatické obtíže, „anhedonia“ (neschopnost prožívat potěšení), stranění se společnosti, vyčerpání, porucha soustředění, podrážděnost, nepřátelský a nedůvěřivý postoj vůči celému světu, hluboká proměna identity a v mnoha případech halucinace a nevyrovnanost spojená s depersonalizací.

Niederlandův popis jedince: „...Při první návštěvě sedí vždy pacient v čekárně ordinace bledý a do sebe schoulený. Projevuje se u něj jen malá, anebo žádná spontánní aktivita. Stěžuje si na neurčité fyzické potíže jako například na bolesti omezené na jednu určitou oblast, poruchy zažívacího systému a revmatické nebo neurologické symptomy. Běžné jsou také stížnosti na častou únavu, malátnost nebo na pocit tíhy a prázdnoty. Velmi časté jsou poruchy spánku včetně probuzení se v mimořádně časných ranních hodinách a večerní strach usnout, jehož důvodem jsou hrůzy mučivých nočních zážitků, např. děsivých snů, probouzení se hrůzou, halucinační nebo polohalucinační znovuprožívání minulosti. Častými jevy jsou také omezená sociabilita, asociální chování provázené vyhýbáním se kontaktu s lidmi, samotářství, koncentrace na nešťastnou minulost, chronická apatie střídající se s prechlivými výbuchy zlosti a vzteku,

---

<sup>9</sup> Bloomfield, Irene. *Léčba obětí násilí proti skupinám. Jak se vyrovnáme s holokaustem?*

snížení a otupení afektivity. Další důležitou charakteristikou těchto pacientů je jejich neschopnost traumatické události verbalizovat. Ve skutečnosti se jedná o zkušenosti, které jsou vzhledem ke své povaze nesdělitelné.“<sup>10</sup>

Leo Eitinger byl psychiatr přeživší holokaust a mezi jeho práce patří například: *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel* (1964); *Mortality and Morbidity after Extreme Stress* (1973); *Strangers in the World* (1981). Když se sešla konference World Health Organisation a publikovala nový klasifikační kodex 1992 (ICD-10), tak na základě jeho prací byla doplněna kategorie *Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické události (F62.0)*. On sám se ve své klinické praxi setkal s mnohými přeživšími a vyzoroval velice podobné symptomy jako Niederland.

Tvrdil, že převládající následky pobytu v koncentračním táboře jsou: hluboká změna osobnosti, duševní handicap, který ovlivňuje každou část psychického života – intelektuální funkce a nejvíce emocionální život a vůli, s mnoha aspekty těžkostí v adaptaci a komplikace v životě oběti. Stav chronické úzkosti, často způsobený nočními můrami a spojené s nespavostí, rušivé myšlenky a vzpomínky během dne, chronické deprese, naprostá neschopnost si cokoliv užít a těšit se z něčeho, smát se s ostatními, neschopnost založit nové adekvátní interpersonální vztahy – zkrátka neschopnost žít normální život – to jsou charakteristické symptomy přeživších<sup>11</sup>, kterým se budu podrobněji věnovat v následujících kapitolách.

### 2.2.1 Vina

Nejčastější pocity viny u přeživších se týkají pocitu nedostatečného vlastního přispění k záchraně ostatních. Často jedince pronásleduje myšlenka, jakým právem zůstal naživu zrovna on, když zemřeli lidé „daleko lepší“. Dokonce mohou být přesvědčení, že žijí možná pouze „díky“ smrti ostatních. Primo Levi, italský židovský spisovatel přeživší holokaust, o tom mluvil takto: „Stydíš se, že žiješ místo někoho jiného? Místo někoho štědrějšího, citlivějšího, užitečnějšího, moudřejšího, cennějšího nežli jsi Ty? ... Není to více než podezření, ba dokonce pouhý stín podezření... Je to podezření, ale ono v nás hlodá, uhnízdilo se hluboko v nás jako červotoč, a přestože není viděno zvnějšku – hlodá a drásá.“<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Niederland, W.C. *Psychiatric Disorders among Persecution Victims: A Contribution to the Understanding of Concentration Camp Pathology and its Aftereffects*. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 139, 1964

<sup>11</sup> Eitinger, L. *Concentration Camp Survivors in Norway and in Israel*. London: Allen and Unwin, 1964

<sup>12</sup> Primo, L. *The Drowned and the Saved*. New York: Summit, 1988

Člověk v takové mezní situaci, jaké byli vystaveni lidé v koncentračních táborech, je donucen dělat věci, kterých by za normálních okolností nebyl schopen. Každý jednotlivec má své morální hodnoty, které vyznává a podle kterých se řídí, a ty mu nejen dodávají pocit sebeúcty, ale také mu pomáhají rozpoznat, co je dobré a co je zlé, jak se v které situaci zachovat. Tato jistota – co je dobré a co ne, nám umožňuje se rozhodovat jak o záležitostech všedního dne, tak o věcech zásadnějších. A tento pocit – to, že já vím, co je dobré a co špatné, to že já o tom mohu rozhodnout, nám dodává pocit sebejistoty a sebehodnoty a potažmo pocit „lidství“.

V koncentračních táborech bylo vše najednou setřeno v jedinou šedivou šmouhu – všechno bylo jedno a všechno bylo jinak. Zbyla jediná jistota – v táborech jsou dva typy lidí. Jedni jsou agresori, kteří si mohou dovolit cokoli a o všem rozhodují, a druzí naopak nemohou rozhodovat o ničem a ve všem závisí na agresorovi. Důsledkem přistoupení na tyto vztahy a fungování v nich po několik let způsobilo, že se identifikovali se svou rolí oběti a ta se jim navždy vryla do paměti. Mnozí lidé začali vnímat násilí jako jakýsi trest za svoji „údajnou špatnost“ a po čase mohli získat dojem, že si to vlastně zaslouží – proč by se to totiž jinak dělo? Ať už ale přistoupili na tyto vztahy či ne, většinou cítili nesmírnou hanbu za to, jak se s nimi nakládá a za to, že oni dopouštějí, že se s nimi takto jedná. Málokdo si dovedl představit, že by se tím chtěl zabývat i potom, co byl konečně osvobozen a mohl na všechno „zapomenout“. Že by např. u soudu musel vypovídat a znovu si všechno vybavovat a znovu tak všechno prožívat. A že by si musel připomínat kolikrát „zradil“ svoje hodnoty, aby mohl přežít.

Pocity viny také mj. vedly k potlačení agrese vůči nacistům či kolaborantům. Všichni byli příliš vyčerpaní a všichni prošli příliš hrůznými událostmi – málokdo chtěl kumulovat násilí dál a dál. Všichni viděli, co všechno může násilí způsobit: „Rodiče mi řekli, že uhodit kohokoliv je zcela nepřipustné, natož uhodit malého bratříčka, kterého musím milovat, protože je to kromě rodičů můj jediný blízký příbuzný. A příbuzní jsou nenahraditelní. Kdykoli jsem se doma nechala unést zlostí, byla velmi záhy potlačena. Matka nesnášela byť sebemenší projev hněvu, který byl namířený proti ní. Buď se v slzách stáhla, anebo nám nakázala, abychom si šli vybíjet zlost do svého vlastního pokoje. Rodiče byli vždy strašně rozrušeni i těmi nejobyčejnějšími šarvátkami, ve kterých si většinou sourozenci libují. Nedokázali je ani v nejmenším tolerovat. Někdy, když jsme se prali o maličkost, která nebyla vlastně důležitá pro nikoho z nás, zasáhli rodiče, nezřídka sami rozčilení. Jako by bylo třeba dát na naši energii poklop – jinak by se mohla vymknout z patřičných mezí.“<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Epstein, H. *Děti holocaustu*. Praha: Volvox Globator, 1994

Násilí už bylo prostě dost a bylo lepší ho někam schovat, potlačit, zlikvidovat ho, než mu dát byť i sebenepatrnější šanci. A tak místo aby veškerý vztek vyjádřili a pustili ven, obrátili ho proti sobě.

Nemalý díl sebeobviňování se vztahoval také k rodičovsko-dětské úloze. Rodiče si vyčítali, že se dostatečně nepostarali o děti, děti cítily úzkost rodičů – často ji nechápaly a vztahovaly na sebe. Navíc málokteré dítě si bylo ochotno přiznat, že z části viní své rodiče za to, co se stalo. Protože úlohou rodiče je chránit své dítě a nedopustit, aby se mu něco stalo – a něco v dětských očích znamená cokoliv.

### **2.2.2 Manželství**

Z řady studií vyplývá, že přeživší si vybírali partnery nikoliv podle klasických kritérií (úroveň vzdělání, životní styl, socio-ekonomický status atd.), místo toho si často volili partnery, kteří měli podobné zážitky z války (pobyt v koncentračním táboře, v ghettu, pracovní tábor v Sovětském svazu, partyzánská skupina, ...), anebo naopak někoho, kdo vyrůstal ve stejném městě před válkou – tím jakoby mohli navázat tam, kde skončili před válkou a mohli „zapomenout“ na to, co se za války stalo. Věřili, že to je jediná osoba, která může pochopit, jaké to bylo prožívat takovou noční můru. Zajímavé je, že nebylo vůbec důležité, zda se o tom mluví či ne – dokonce většinou se o tom nemluvílo a manželé málokdy znali podrobnosti ze života za války svého partnera. Důležité bylo, že druhý zažil podobnou hrůzu a tím rozumí.

Vzpomínky na partnera, případně dítě, které zemřelo za války, často jakoby zastíňovalo nové rodiny. Vytvářela se kolem nich jakási aureola svatosti, byli to mučedníci, kteří se obětovali (možná, že jenom díky tomu, že manžel zemřel, mohu tu být já) a proto na nich nemohl být ani stín špatného.

Svazky tím byly často poznamenány. Poválečný partner nikdy nemohl dosáhnout takových kvalit, jaké měl partner před válkou. A pokud již „hrozilo“, že partner by mohl být blízký a vztah s ním by mohl být intimní, obávali se, že znovu zažijí pocit ztráty, pocit, který zažili po válce, když zjistili, že jejich příbuzní zemřeli. Oba partneri tak většinou veškerou svou pozornost soustředili na děti a na budoucnost a svou energii čerpali z dětí, nikoliv jeden z druhého.

Svazky mezi těmi, kteří holokaustem prošli, a těmi, kteří nebyli jeho přímou součástí, často potkal podobný či ještě horší osud. Ti, kteří neměli přímou zkušenost s holokaustem, většinou očekávali u partnerů potíže okamžitě po osvobození. Přitom těsně po osvobození se přeživší zdáli být relativně bez symptomů a to tak dlouho, dokud věřili, že členové jejich rodin jsou stále ještě naživu. Někteří dokonce prožívali triumf, že vše přežili. Teprve potom, co smrt příbuzných byla potvrzena, objevily se sebede-

struktivní rysy. Jiný důvod pro absenci symptomů bylo soustředění veškeré energie zoufale na začátek nového života, další budoucnost – hlavně pryč od všeho, co bylo, a za vším udělat tlustou čáru. Tento způsob fungování ovšem téměř nikdy nevydržel dlouho, obzvláště v tomto případě, kdy trauma bylo hluboké a rozsáhlé. Často byli bez problémů jen po určitou dobu a potom přišla ještě horší vlna depresí a jiných problémů. Partneři, kteří takovou zkušeností neprošli, se cítili odstrčení, navíc nemohli porozumět situaci, ve které se jejich manžel či manželka ocitli. Docházelo tedy k odcizení či úplnému zániku manželství. U partnerů, kteří prošli podobnou zkušeností mohlo dojít k dvěma naprosto rozdílným reakcím. Problémy mohly partnery sblížit, či alespoň rozuměli, co se ve druhém děje a pomohlo jim to přenést se přes kritickou dobu. V druhém případě se mohli naopak „leknout“ temných stránek, které v sobě sami měli hluboko potlačené.

Ovšem byly i takové svazky, které byly velmi spokojené. Velmi napomáhalo, pokud druzí z partnerů byli neobvykle podporující, ochraňující, vybízející k blízkosti a plní empatie a porozumění k citům a potřebám přeživších.

Ti, kteří čekali několik let, než se odvážili započít nový život a nový svazek, založili pravděpodobně rodiny spokojenější. Jejich rozhodnutí a volba byla založená na podobných hodnotách, na autentickém vztahu a nebylo to zoufalé nutkání zapomenout a přání začít znova. Pravděpodobně jim také pomohlo, že si dovolili si truchlit po zemřelých a odžili si smutek, který je v takových situacích naprosto přirozený.

### **2.2.3 Reakce na prožité trauma**

Jakýkoliv potenciální dopad na člověka po prožitém traumatu se liší u každé jednotlivé osoby. Důvody proč jedinec reagoval určitým způsobem mohou být naprosto odlišné, ale existuje několik základních výchozích pozic, jako jsou schopnosti zvládat stres nebo obranné mechanismy, které mohou mít velký vliv na pozdější vyrovnání se s traumatem. Naopak lze říct, že objektivní míra traumatizující konkrétní události, jejíž obětí se jedinec stal, zdaleka nemusí znamenat, že ve stejné míře bude jedinec ovlivněn a traumatizován. Například to, že někdo prošel Osvětimí, ještě nemusí znamenat, že jeho poválečný psychický stav bude daleko labilnější než stav někoho, komu se podařilo uprchnout třeba i z kraje války.

Faktorů ovlivňujících reakce přeživších je hned několik. Vlastní vnímání a interpretace utrpení. Časně životní zkušenosti a osobnost před emigrací, také věk v době traumatu. Přežití pouze jednoho z rodiny či přežití více blízkých. Zda přeživší už žil v manželství a měl rodinu před holokaustem. Také záleželo na přijetí a podpoře, které se jim dostalo v hostitelských zemích (viz níže).

Velmi pomáhalo, pokud tu byl někdo, s nímž by mohli sdílet své zkušenosti – rodiče a blízcí přátelé, kteří by jim dlouhodobě poskytovali podporu a porozumění. Někteří přeživší si vytvořili blízké vztahy s dalšími páry přeživších a ti se pak stali jejich širší rodinou, stali se „strýčky a tetami“ jejich dětí. A samozřejmě neméně důležitý byl výběr partnera a kvalita manželských vztahů. Další faktor zajisté také byl, nakolik byli rodiče aktivní a uplatňovali své schopnosti přežít, nebo byli za války jen pasivními oběťmi. Ti, kdož byli aktivní, měli svůj osud pevněji v rukou a nestali se jen jeho oběťmi – pak zpravidla neztratili kontrolu nad svými životy a nepodléhali tolik svým pocitům. V táborech se lidé zoufale snažili své pocity potlačovat, protože panovalo povědomí, že city by je jednoduše připravily o poslední zbytky energie. Pokud byli rodiče hrdí na zdroje síly a odolnosti, které v sobě objevili, přirozeně jim to pomáhalo lépe reagovat na prožitá trauma.

#### **2.2.4 Židovství**

Otázka židovství byla pro značnou část Židů velice složitá i před válkou natož po tom všem, co se během války stalo. Někteří byli rozhodnuti na vše zapomenout, na to, co a proč prožili, byli rozhodnuti vyhnout se čemukoliv, co by je ohrožovalo a připomínalo minulost – včetně jejich židovské příslušnosti. Chtěli se vrátit se domů a dělat jakoby se nic nestalo.

Doma je ale čekalo překvapení – jejich domy a byty byly zabrané, věci, které si poschovávali po sousedech a u přátel, jim mnoho lidí vrátit nechtělo. Bylo velmi těžké znovu navazovat vztahy s lidmi, kteří se sami jen těžko vyrovnávali s tím, že „neudělali nic“, aby své sousedy zachránili, aby se jich zastali. A poslední, co chtěli, bylo vidět je znovu a znovu si vše připomínat – mít své „černé svědomí“ na očích. Z těchto příčin, i z důvodu nastupující další diktatury ve střední a východní Evropě, emigrovala většina Židů, kteří se vrátili domů, do dvou let pryč z Evropy. Zejména do USA, Izraele či Austrálie.

Rozdíl mezi Amerikou a Izraelem byl velký. Na jednu stranu v Americe měli pro židovské imigranty větší pochopení – byli oběťmi, které trpěly za války. Na druhou stranu před nimi Židé, kteří imigrovali do USA již před válkou, pociťovali stud, protože oni byli ti, kterým se podařilo utéct dřív a nemohli pomoc těm, kteří již utéct nestačili. Z toho důvodu nebylo téma holokaustu vítáno a všichni se tak spíše uzavírali do sebe a snažili se potlačit všechny pocity, vzpomínky a zážitky, ke kterým se holokaust pojil. O to více se tyto potlačené prožitky a emoce draly na povrch jinými cestami – ve snech, přehnaných úlekových reakcích, nemocech apod.

V Izraeli přistěhovalcům pomohla identifikace jejich vlastního znovuzrození se znovuzrozením a růstem státu. Bohužel se však s tím nesla také skutečnost, že se Židé, jimž se podařilo uniknout z táborů, kteří se dlouhodobě skrývali či dokonce bojovali ve válce, tedy byli aktivní, nenechali se zlomit a uchránili se tak před ztrátou sebeúcty, dívali na Židy, kteří prošli koncentračním táborem, jako na ty pasivní, kteří nic nepodnikli, nijak za sebe nebojovali a tudíž si takové zacházení zasloužili. O to těžší bylo v této atmosféře mluvit o svých emocích, o svých porážkách, o svých pocitech bezmoci. Izrael nebyl nakloněn bezmoci, Izrael chtěl bojovníky a budovatele domova a útočiště pro Židy. Pokud na tento druh kompenzace lidé přistoupili, nabízel jim Izrael možnost pozitivního sebeobrazu po kterém tolik toužili.

Navíc nejistá bezpečnostní situace a časté vojenské konflikty umožnily výpust pro osobní zlost a vztek a to v podpůrné pronárodní aktivitě. Neméně důležitá byla také vítězství nad Araby, která pozvedala sebeúctu poškozenou minulostí. To pomohlo přeživším soustředit jejich pozornost na vnějšek, předcházet jejich přílišným zaobíráním se sebou samými.

Až později začal Izrael poskytovat možnosti projevit truchlení a vyvinul široké spektrum programů, které toto podporovaly. Vzpomínkové dni na holokaust, muzea a edukativní centra v Jad Vašem, kibuc Lohamei Hagetaot apod. Jasně označení žalu a agrese umožnilo Izraeli předejít hostilitě, kterou jiní přeživší obraceli proti sobě.

### **2.3 Přenos traumatu na další generace**

Ačkoli k holokaustu došlo již před více než 60 lety, jeho následky stále ještě v různé míře doznívají u desítek tisíc přeživších a jejich dospělých dětí, které to přenášejí zase na své děti. Proto, ačkoliv mnozí z první generace již nežijí, je tato záležitost stále živá. Hovoříme o přenosu traumatu přeživších na další generaci – na tak zvanou „druhou generaci“ – tj. na děti narozené potom, co jejich rodiče utrpěli trauma.

Je zřejmé, že veškeré poznatky plynou pouze od lidí, kteří se sami přihlásili o psychologickou pomoc. Jejich sourozenci se většinou k něčemu takovému nerozhodli. Lidé, kteří pomoc vyhledali, mají pocit, že dědictví rodičů se jejich bratrů a sester tolik nedotýkalo a že byli obvykle schopni se více distancovat od zážitků svých rodičů. Často se také domnívali, že jejich sourozenci to cítí jinak anebo že nejsou tak citliví. Pravděpodobnější ale je, že jedinci, kteří pomoc vyhledali se se svými rodiči silně identifikovali a intenzivněji sdíleli jejich bolest. Zdá se, že na svých bedrech nevědomky nesli psychickou zátěž svých rodičů a ve srovnání s tím své vlastní potřeby vnímali jako bezvýznamné. Hierarchie utrpení uvnitř rodin, obvykle nevyslovená, byla obvykle nastá-

vena hodně brzy, někdy už před narozením prvního dítěte. A to bez ohledu na fakt, zda přeživší byl jen jeden z rodičů nebo oba dva. Děti chápaly, že tuto hierarchii je třeba přijmout bez zpochybňování, slovy Helen Epstein:

„...ale bylo toho ve mně tolik. Někdy se mi zdálo, že můj život vlastně není můj. Žily skrze mne stovky lidí, jejichž životy zmařila válka. Žily skrze mne i moje dvě babičky, po kterých jsem dostala jméno. Také moji rodiče žili skrze mne. Prožívali tak léta, o která byli připraveni před válkou a emigrací do Ameriky. Můj život není jen nějaký ledažáký život, myslívala jsem si jako děcko, byl mi přiřčen. ...Mívala jsem pocit, že jsem ospravedlněním toho, že žijí, že jsem zlatým vejcem, které je třeba s patřičným úžasem ovzdychat, prostě že nejsem jen obyčejným děckem jako ti ostatní ve škole. ...Když rodiče vzpomínali na minulost a když už si asi potisící kladli otázku, proč přežili koncentrák právě oni, když jich tolik jiných nepřežilo, docházeli nakonec vždy k závěru, že proto, aby mohli mít nás, děti. Nehádala jsem se. Ale víc jsem slyšet nechtěla. Vyděsilo mě, co říkali. Implikovalo to vše, co se ode mne očekává, a já měla pocit, že to nemohu nikdy splnit. Bylo mi tím řečeno, že jsem důležitá, že jsem milovaná, jedinečná, ale připravovalo mne to o bezstarostnost dětství. ...“

Rozhodně nechci zpochybňovat fakt, že dědictví rodičovského traumatu mělo na potomky také pozitivní vliv, jak je ostatně vidět na vynalézavosti a kreativitě druhé generace. Mnoho jejich příslušníků ve společnosti funguje výborně a jsou vysoce úspěšní z profesního hlediska – což už nemusí být vždycky pravda, pokud jde o jejich osobní vztahy.

Ačkoli byli tito lidé vesměs úspěšní, často se cítili odlišní od svých vrstevníků, což u nich mohlo vést k problémům s identitou. Patřili ke dvěma kulturám – ke své vlastní a k té, z níž vyšli jejich rodiče – ale necítili se úplně doma v žádné z nich. Byli izolovaní, protože neměli s kým tyto své pocity sdílet. Do jaké míry se děti dokázaly společensky přizpůsobit, to často souviselo se stupněm adaptace jejich rodičů na zemi, kterou přijali za svou.

Metafora otevírání kovové schránky (viz úvod) je něco, s čím se může identifikovat mnoho potomků přeživších, ale pomíneme-li obvyklý strach a odpor, nevýslovně hroživé se vždycky zdálo prolomení rodičovského tabu, týkajícího se obsahu takové kovové schránky. Dilema druhé generace mohlo spočívat v tom, zda se cítí dost silní na to, aby se konfrontovali s vlastními pocity i za cenu obětování pocitů svých rodičů. Mnozí příslušníci druhé generace se obávali, že otevřením schránky ztratí kontrolu a budou přemoženi city, s nimiž si nebudou vědět rady. Často tedy trvalo velmi dlouho, než se cítili připraveni a odhodlali se své schránky otevřít.

Všeobecně vzato, psychické problémy druhé generace se objevují v době, kdy děti dosáhly adolescence a začaly pociťovat problémy týkající se identity, separace a auto-

nomie. Adolescence často ohlašovala také dobu, kdy jejich rodiče opustili domov a kdy začínalo jejich utrpení. Rodiče, kteří nezpracovali trauma dřívějších separací, mohli pocítovat dopad nových separací – jako například školní výlety svých dětí – velmi bolestivě. Podvědomě mohli mít loučení s dětmi spojené s dřívějšími odloučeními, například s tím, kdy se loučili s rodiči při odjezdu vlaků, po němž se již nikdy neviděli, nebo s loučením při selekci v koncentračních táborech. Jelikož taková separace byla podle jejich zkušeností konečná, nebyli pak schopni uvěřit, že nová situace bude jiná. Proto měli pocit, že je potřeba připravit se na nejhorší.

Druhá židovská generace vyrůstala většinou v extrémně malých rodinách, bez prarodičů. Pokud tu vůbec existovala širší rodina, její členové byli často rozseti po několika kontinentech. V této souvislosti znamenala ztráta původní sociální a náboženské sítě rodičů, a nemožnost vytvořit si nové podpůrné systémy mimo nukleární rodinu, absenci modelových rolí, které by pomohly při výchově dětí. To také vedlo k pocitu izolace rodiny a utváření extrémně blízkých, závislých vztahů uvnitř takové rodiny.

### **2.3.1 Důvěra**

Pocit důvěry byl u rodičů narušený a proto považovali každého, kdo nebyl z rodiny, za nedůvěryhodného. Děti vyrůstající v tomto prostředí pak měly tendenci věřit, že každý je nepřítel, dokud se neprokáže opak. V důsledku toho trpěly jejich interpersonální vztahy a některé děti měly dokonce pocit, že je rodiče prakticky připravují na další holocaust. Ačkoli si uvědomovaly, že to je poněkud extrémní postoj, stejně žily v přesvědčení, že katastrofa hrozí v každém okamžiku. Noční můry o pronásledování pak nebyly u druhé generace žádnou výjimkou.

### **2.3.2 Komunikace**

Někteří rodiče z řad přeživších se svými dětmi o zážitcích z holocaustu vůbec nehovořili, aby je pokud možno uchránili před bolestí a utrpením. Děti ale stejně nepřímou zjistily mnoho věcí – ze zaslechnutých hovorů o rodinných tajemstvích, z nočního pláče svých matek, ze zlých snů, z náznaků, z výrazu obličeje a dokonce i z mlčení (a z toho možná nejvíce, protože mlčení umí být velice výmluvné). I nepronosená slova hodně znamenala a často podpořila fantazie o rodičovských zážitcích, které pak byly horší než sama skutečnost.

Druhá generace dospívala a děti si netroufaly se svých rodičů příliš vyptávat. Bály se, aby je nerozrušily, ale také se bály, aby ony samy unesly odpovědi – a pocity, které

by v nich odpovědi rodičů mohly vyvolat. Takové „mlčenlivé spiknutí“ bylo čím dál těžší prolomit. A ti, jejichž rodiče už nežili, litovaly, že už se jim taková možnost nenabízí.

Jak ale rodiče stárli, děti si postupně uvědomovaly, že by rády něco udělaly s oněmi „neukončenými záležitostmi“, pokud možno dokud jsou rodiče ještě naživu. Postupně si vypěstovaly schopnost klást otázky. Pro druhou generaci, která neměla přímé, bezprostřední zážitky, týkající se jejího kulturního dědictví, bylo v tu chvíli důležité odkrýt vlastní kořeny. Také konec studené války a otevření zemí bývalého východního bloku nabídly možnosti předtím nevídané.

I rodiče, kteří zdánlivě hodně mluvili o svých zážitcích, poskytovali dětem jen minimum skutečných informací a spíš měli tendenci mluvit stále dokola o týchž událostech. Kromě toho právě tato generace rodičů byla přesvědčená, že projevy citů znamenají slabost. A děti často dostávaly protichůdné informace: předpokládalo se, že budou vědět, k čemu došlo během holokaustu a nikdy na to nezapomenou, ale přeživší rodiče jim také říkali, že to vědět nemohou, protože je to nesdělitelné.

Všichni přeživší prožívali stejné dilema – zda se o svůj příběh podělit a pokud ano, tedy jak a kdy. Jak stárli, jejich přání svědčit nabývalo na důležitosti. Ale i v případech, kdy rodiče nakonec mluvit začali, jejich děti to někdy nebyly schopné patřičně ocenit, protože nebyly připravené.

Pro obě generace asi nejdůležitější otázka je, jak prolomit tabu a začít mluvit uvnitř rodiny. Zdá se, že i kulturní rozdíly v různých jazycích, používaných často těmito dvěma generacemi, přispěly ke zhoršení přetrvávajícího problému mlčenlivosti. Děti nezajímala studená historická fakta, chtěly něco vědět o pocitech rodičů. Neuvědomovaly si další komplikaci – že totiž jejich rodiče své pocity tak dlouho potlačovali, že pak už je nejen nechtěli, ale také nemohli odkrýt, a vést o nich smysluplný dialog.

### **2.3.3 Úzký úhel pohledu**

Mnoho dětí mělo pocit, že jejich rodiče byli kritičtí, negativističtí a na věci pohlíželi jen jedním, tím svým způsobem. Děti pak měly také pocit, že jim nikdo nenaslouchá a cokoli udělají, to se setká s odmítnutím. Mrzelo je, že rodiče jsou tak nepružní a vnucují jim svůj pohled na cokoli jako ten jediný správný – a také to že rodiče nikdy nepřipustili, že by se mylili, natož aby se dětem někdy omluvili.

Přeživší ale měli tu zkušenost, že chyby bývají často osudové, a proto se snažili tento názor vštípit i svým dětem. Dětem tak byla odepřena možnost učit se pokusem a omylem a proto jim pak dělalo potíže o sobě rozhodovat. Tím se prodlužovala jejich závislost na rodičích.

### **2.3.4 Riziko odmítnutí**

Druhá generace často považuje za téměř nemožné, že by mohli svým rodičům odporovat a prosazovat své vlastní potřeby a přání. To je naplňovalo strachem a pocitem viny. Děti, které se neseparovaly od svých rodičů, instinktivně dělají to, co si rodiče přejí, nikoli to, čemu ony samy věří, nebo co by samy chtěly. Když jsou pak „děti“ starší, chovají se takto i vůči svým partnerům, dětem, kolegům a přátelům, čímž si chtějí vysloužit jejich souhlas. Říci někomu „ne“ by pro ně znamenalo riziko konfliktu, tedy situaci, s níž by si nemusely vědět rady.

O většině dětí z druhé generace by se dalo říci, že to byly „hodné“ a „poslušné“ děti. Výrok „Můžu se přetrhout, abych potěšil svou matku“ byl blízký velké většině z nich. Ale ať se tyto děti snažily získat bezpodmínečnou lásku a uznání, jak mohly, často byly stroze odmítány.

Sociální vztahy těchto dětí trpěly – stejně jako vztahy jejich rodičů – kvůli jejich neschopnosti přiblížit se ostatním, protože nechtěly riskovat odmítnutí. Některé z nich měly sklony ničit vztahy tím, že jejich odolnost podrobovaly destruktivním zkouškám. Bylo pro ně těžké pohnout se z místa a těšit se ze života. Dospělost a manželství přicházejí u této skupiny osob příslověčně později, a pokud vůbec založí rodinu, častěji se rozvádějí.

### **2.3.5 Vina a stud**

Jak už bylo zmíněno dříve, přeživší často trpěli pocitem viny a ten se přenášel i na další generaci. Často cítili provinění, že jsou naživu, když jejich prarodiče, tety, strýcové a bratraci museli zemřít. Některé děti se cítily vinny tím, že samy nejsou tímto milovaným příbuzným. Někdy se cítily zraněné a pociťovaly nelibost nebo zlost nad tím, že byli po zavražděném příbuzném pojmenováni a měli ho nahradit – což nebylo v jejich moci. Tyto děti se nikdy necítily opravdu chtěné, ani dost dobré, protože se jim nikdy nepodařilo zbavit rodiče bolesti, plně nahradit zemřelé příbuzné a naplnit rodiče pocitem štěstí.

Přeživší vkládali do svých dětí přehnaně velké naděje, že nejen nahradí příbuzné, které ztratili za války, ale také že jim vynahradí vše, o co oni, jako rodiče, kteří si prošli holokaustem, nemohli mít. Na jednu stranu děti podporují a snaží se jim v leccem vyhovět, na druhou stranu na ně kladou velkou zodpovědnost, která je pro děti často až neúnosná.

### 2.3.6 Nadměrná očekávání rodičů k dětem

Děti měly pocit, že jejich rodiče na ně měli nerealistické požadavky, kterým téměř nebylo možné dostat. Ani když přinesly samé jedničky, nepovažovalo se to za dost dobré. Některé děti měly také pocit, že se musí věnovat kariéře, kterou si pro sebe původně zvolili rodiče, aby nějak vyrovnaly, co se rodičům nepodařilo. Šlo o kariéry a studia, která rodiče museli opustit. Někdy si děti nevědomky vybraly kariéru, o kterou byli připraveni strýc nebo teta, které, jak cítily, měly nahradit.

Jiní z rodičů si nemohli pomoci – cítili závist vůči svým dětem kvůli životním příležitostem, kterých se jim dostávalo. Rádi jim poskytl nejlepší možné vzdělání, ale současně cítili nelibost, že děti mají to, co se jim mít nepoštěstilo. Úspěchy se nepovažovaly za něco, co patří jen dětem, ale také za kompenzaci neuskutečněných aspirací rodičů. Děti tak přicházely o pocit, že jejich úspěch patří jim a o hrdost na to, čeho dosáhly.

Děti měly často pocit, že by měly přežití svých rodičů dát nějaký smysl. Když se jim nedařilo plnit nerealistická očekávání rodičů, počítaly důsledky jejich zklamání. Proto se nezřídka stalo, že se u těchto dětí objevilo snížené sebevědomí a strach z neúspěchu.

Děti si někdy své rodiče idealizovaly – považovaly je za až nadlidsky schopné, protože se jim podařilo přežít. Tyto děti také uvěřily, že pokud chcete někým být, musíte předtím prožít strašlivé věci, a protože ony je neprožily, nikdy nemohou být tak silné a tak dobré jako jejich přeživší rodiče. Proto se děti k rodičům chovaly jako k hrdinům, jejichž činy nelze s jejich vlastními vůbec srovnávat.

Rodiče požadovali od svých potomků také vděk za to, že měly to štěstí, že se narodily až po válce a byly ušetřeny všech hrůz. Utrpení rodičů bylo tak strašné, že se děti už v ranném věku dozvídaly, že jejich vlastní problémy ve srovnání s ním nic neznamenají a proto je lepší si nestěžovat.

„...krajina, v níž se odehrávala minulost mých rodičů, byla nedozírná a pustá jako svět řeckých tragédií, o kterých jsme se učili ve škole. Malé životní detaily, které vystupují jako spojující články epizod, například probuzení, snídane, rýma, nákup pamlsků, poflakování se s kamarády, láska k učiteli nebo zamilování se do kamaráda, ty všechny ve výčtu událostí u mých rodičů chyběly. Ve všech příbězích, které vyprávěli, šlo o život nebo o smrt, o věrnost nebo o zradu. Trápení, která jsem prožívala já – že můj kluk pozval na zábavu jinou, že něco, s čím jsem počítala, nevyšlo, nebo že jsem nemohla přijít na kloub domácímu úkolu – byla naprosto nesouměřitelná s tím, čím prošli moji

rodiče. ‚Existují i horší věci,‘ říkali. Ve vzduchu jako by se tím vzedmula obrovská vlna, válka, vedle které se všechny moje problémy jeví jako malicherné a banální.“<sup>14</sup>

U některých dětí najdeme takové symptomy, jako kdyby prožily holocaust ony samy. Hovoří o děsivých, živých persekucích snech, zatímco jejich rodiče, kteří byli v koncentračním táboře, si na žádné sny nikdy nevzpomínali. Ve snech, o nichž hovořily děti, bylo obvykle nejasné, jestli se jim podaří přežít.

Často se stávalo, že rodiče neztráceli kontrolu nad svými životy díky tomu, že své „kovové schránky“ nikdy neotvírali. Některé děti se domnívaly, že tenkrát byla profesionální péče stejně snadno dostupná jako teď, a zazlívaly rodičům, že na ni nikdy nepomýšleli. Domnívaly se, že kdyby jejich rodiče pomoc vyhledali, nemuseli přenést takovou emoční zátěž na své potomky a druhá generace by tudíž nemusela sama vyhledávat terapii. Jiní obhajovali své rodiče a obdivovali, jak se se vším výborně vyrovnali. Citovali své rodiče, kteří říkali „dělali jsme, co jsme mohli“. Bohužel ale pravda je, že to nebylo vždy to, co si přály jejich děti.

### **2.3.7 Separace**

Většina dětí druhé generace byla schopná se od rodičů separovat fyzicky, ale emoční separace se ukázala jako mnohem problematičtější. Vývoj těchto dětí se zastavil, protože realita jejich rodičů zůstala v jejich životech dominujícím faktorem. Potřeby traumatizovaných rodičů často udržovaly děti v zajetí závislosti a viny. I v případech, kdy rodiče a děti bydleli tisíce kilometrů od sebe, žily některé děti své životy jako odpověď na internalizovaný rodičovský hlas a nedbaly na svůj vlastní hlas, který byl často příliš slabý na to, aby se jím mohly nechat vést.

Některé děti pociťovaly rodičovské trauma obzvlášť silně, když dosáhly věku, kdy jejich rodiče prožívaly svou separaci a ztrátu svých blízkých. Zvláště separace a loučení byly v tomto kontextu kritickými situacemi.

### **2.3.8 Parentifikace: převzetí role rodiče dítětem**

Děti se od ranného mládí pokoušely ulehčit svým rodičům od bolesti a přinést jim útěchu. Dvě generace tu měnily své pozice a místo aby se rodiče starali o děti, staraly se spíše děti o rodiče. To platilo hlavně v rodinách, kde jeden nebo oba rodiče byli nemocní, trpěli depresí, případně žili evidentně v manželském nesouladu. Děti pak zasahovaly tam, kde podle nich něco chybělo, a braly tak na sebe nesmírnou zodpovědnost.

---

<sup>14</sup> Epstein, H. *Děti holocaustu*. Praha: Volvox Globator, 1994

### 2.3.9 Pamětní svíce<sup>15</sup>

V rodinách přeživších se často stává, že konkrétně jedno z dětí slouží jako ‘pamětní svíce’ a nese tak v sobě rodinný odkaz, aniž by si to uvědomovalo. Důvodem volby bývá určitá spojitost mezi dítětem a zavražděnými příbuznými, například fyzická podoba či pohlaví, anebo jde o prvorozené dítě.

Jak děti vyrůstaly, některé z nich si postupně uvědomovaly, že se podobají jednomu z prarodičů, tetě nebo strýci, a že jsou proto otci nebo matce útěchou a živým důkazem toho, že onen příbuzný v nich žije dál. Dítě ale mělo pocit, jako by prožívalo život někoho jiného.

---

<sup>15</sup> Wardi, D. *Memorial Candles – Children of the Holocaust*. London: Routledge, 1996

### **3. PRAKTICKÁ ČÁST**

V rámci této části práce jsem se pokusila provést výzkum na skupině přeživších holokaust, především pak jejich potomků (2. a 3. generace), a potvrdit příp. doplnit výstupy z teoretické části studie.

#### **3.1 Metody**

Použila jsem zejména metodu rozhovoru, kde jsem se zaměřila na poslech, případně aktivní poslech. Rozhovor byl polostrukturovaný – měla jsem připravené otázky, ale často jsem odbočili i na jiná témata a některé otázky tak nemusely být probrány a místo nich byly prodiskutovány jiné. Někdy byl také rozhovor přerušen a dokončen jindy, v jednom případě ani dokončen nebyl. Tyto komplikace mají příčinu pochopitelně v intimitě tématu a citlivosti dotazovaných vůči tématu.

Vzhledem k tomu, že já sama jsem součástí třetí generace, nevyhnula jsem se metodě introspekce. Proto jsem všechny rozhovory pojala spíše jako povídání než jako jednostranné dotazování a tím je samozřejmě ovlivněn celý výzkum.

#### **3.2 Cílová skupina**

Dohromady jsem dotazovala 20 lidí – vybrala jsem si zástupce všech tří generací, přičemž z první generace jsem mluvila pouze se třemi, z druhé generace s deseti a ze třetí se sedmi lidmi. Vzhledem k malému vzorku nemohou být data rozhodně generalizována, proto si dovoluji osobnější přístup rozhovorů a vyšší míru užívání metody introspekce, než bych mohla při kvantitativním výzkumu.

Naprosto cíleně jsem šla za osobami, o kterých jsem věděla, že se s určitými symptomy potýkají a bude tak na jednu stranu velmi těžké s nimi mluvit o tomto tématu, ale na druhou stranu to bude podnětné jak pro mne, tak zajisté i pro ně. Ráda bych zde současně zdůraznila, že vím i o rodinách, které se s válečnými a poválečnými událostmi vyrovnaly a jejichž členové jsou, alespoň v rámci možností, naprosto zkompenzovaní.

Poměrně snadno se mi mluvilo s generací první. Jsou to lidé, kteří již uvykli vyprávět, co se jim dělo za války, navíc to, o čem vyprávějí, jsou příběhy, které zažili.

Jsou sice hrůzostrašné, ale je v nich naprosto jasné, co bylo zlé a co bylo dobré. Jsou obdivováni za to, že dokázali přežít, a dnes jim lidé ledacos odpouští, protože „doba byla zlá“. Tím nijak nechci snižovat to, co zažili, tím pouze poukazuji na skutečnost, že je pro ně snazší o svých zážitcích vyprávět než pro jejich děti, které nemají žádné objektivně hrůzostrašné zážitky a přesto jsou svázány traumatem. Navíc jsou svázány tím, že jejich rodiče „to měli daleko horší“, takže by měly být rády za život takový, jaký mají teď ony.

Proto bylo daleko těžší mluvit se zástupci druhé generace. Často nechápali, na co se jich ptám a už vůbec ne proč. Nejhorší tedy byly začátky. Po chvíli, zejména pokud jsem se začala svěřovat se svými zkušenostmi, s tím, co mne vždy tížilo, najednou jakoby začínali chápat a volně navazovali se svými zkušenostmi s rodiči, s tím, co vždy trápilo je, ale nikdy je nenapadlo, že by to mohlo mít něco společného s holokaustem.

Naopak z tohoto hlediska jsem ke svému překvapení zjistila, že nejjednodušší bylo mluvit se třetí generací – tedy s mými vrstevníky. Je samozřejmě možné, že to bylo způsobené právě i věkovým porozuměním, ale nemyslím si, že by to byl jediný důvod. Daleko pravděpodobnější je varianta, že tato generace již má informace i zvenčí a ví, že přenos traumatu existuje a navíc se s takovým dopadem dá pracovat. Navíc, jak to tak bývá, má často blíže ke generaci první a komunikace s jedinci, kteří si vším prošli, může pomoci třetí generaci lépe pracovat a vyrovnávat se s traumatem.

### **3.3 Rozhovory**

Vzhledem k tomu, že si nikdo (s výjimkou dvou přeživších, jejichž jména by však vedla k dětem, tedy 2. a 3. generaci) nepřál být zveřejněn, jsem nucena udržet totožnost dotazovaných v tajnosti. Z toho důvodu nechci přistupovat ani k přesnému přepisu rozhovorů. Rozhodla jsem se tedy, že vyberu několik okruhů, které z interview vyplynuly a které se mi zdály jako nejdůležitější či nejzajímavější, a ke každému napíši sumarizaci toho, co jsem od jednotlivých dotazovaných dozvěděla. Vzhledem k tomu, že většina dotazovaných byla z druhé nebo třetí generace, přizpůsobila jsem tomu i otázky. Nezapomínala jsem se vztahy v manželství přeživších či přeživšími jako takovými, spíše jsme mluvili o rodinách, vztahování se vůči druhým a k okolnímu světu, k životu nebo o pohledu na interakci mezi rodiči a dětmi.

### 3.3.1 Téma holokaust – tabuizace × otevřenost

Rodiny, se kterými jsem mluvila, patří zhruba z poloviny mezi smíšená manželství (tedy jeden z manželů Žid je a druhý není), z poloviny se jedná o židovská manželství, kde jsou Židé oba a oba prošli holokaustem. Paradoxně jsem zaznamenala, že tam, kde manželé byli oba Židé, mluvilo se o holokaustu daleko méně než tam, kde tím prošel jen jeden z páru. Těžko říct, zda si manželé sdělili zážitky z války vzájemně, ale před dětmi o tom rozhodně hovořili daleko méně. Možná, že právě přítomnost někoho, kdo nic takového neprožil, ale měl zcela přirozený zájem o druhého a chtěl znát podrobnosti, pomohla přeživším se otevřít bez obav z toho, že nenechají prostor tomu druhému ke sdělení. Dva ze tří z první generace, se kterými jsem mluvila, se svěřili s tím, že pro ně bylo velmi důležité se podělit o své zážitky, protože jedna z věcí, které je držely nad vodou v nejhorších chvílích, byl pocit nutnosti vše dosvědčit.

Ale pravda je, že ať již se o těchto věcech v rodině mluvilo či ne, děti vždy věděly, že jsou potomci přeživších holokaust. Prostě to k nim patřilo, přestože si třeba nemohly vybavit, jak a kdy se to dozvěděly. Dokonce se mi stalo, že jeden z dotazovaných mi vyprávěl, jak ho vždy stresovalo, že jeho matka tak často mluví o válce. A potom, když jsem mluvila s matkou, se ukázalo, že ve skutečnosti o válce mluví jen velmi málo. Příliš ji to stresovalo. Z toho je jasné, že verbální sdělení zdaleka nebylo to nejdůležitější.

Několikrát se stalo, že se dotazovaní svěřovali s tím, že kdykoliv poslouchali rodiče, jak vyprávějí o koncentračních táborech, měli pocit jakoby jim rodiče vyčítali: „Vidíš, tohle všechno jsem prožil a Ty mi děláš tohle – pro koho myslíš, že jsem všechno přežil?“ V jistých případech toto konkrétně rodiče verbalizovali. Jeden z dotazovaných k tomu říkal: „...Chtělo se mi zakřičet, že přežili jenom proto, že chtěli žít! Ale nemohl jsem, bylo by to netaktní. Myslím, že se potřebovali ujistit, že jejich důvod nebyl tak sobecký, že byl daleko smysluplnější...“

Několik dotazovaných se také shodlo, že si nejsou schopni zapamatovat celé kontinuum všech příběhů, které slyšeli. Jsou útržky, které znají a znají je již odmala (přestože si ani jeden nemohl vzpomenout, jak se danou informací dozvěděl), ale pokud jim někdo nabízí informace nové – ať již formou vyprávěného příběhu, filmu, dokumentu, historické knihy, nejsou naprosto schopni nové informace vstřebat. Jejich vnitřní svět se jim brání a nechce už nic slyšet a to dokonce ani tehdy, pokud se cíleně ptají.

Například jedna z dotazovaných vypráví: „...jakmile se začne ve společnosti mluvit o holokaustu, moje pozornost se nápadně utlumí a já nejsem schopná se soustředit na hovor. Ani vlastně nevím, jestli rodiče vyprávěli o tom, co za války zažili, jediný příběh, který mi vždy vyvstane před očima je příběh mojí tety. Prý stála již ve frontě do sprch, když ji jedna z dozorkyň tajně za vlasy vytáhla z fronty a poslala ji zpátky. Prý protože

jí připomínala její vlastní dceru. Už tehdy, když jsem ten příběh slyšela poprvé, udělalo se mi při té představě zle od žaludku a jakoby to ve mně vytvořilo jakousi stopku, že nic dalšího se již nechci dozvědět. Nic jiného si také nepamatuji a o holokaustu se bavím strašně nerada. Nikdy jsem se nedívala na žádné filmy, nečetla žádné knížky s touto tematikou. Když se řekne holokaust, vybavím si tenhle příběh a mám velmi podobný pocit kolem žaludku, jako jsem měla tehdy, když jsem ho poprvé slyšela.“

Všichni bez výjimky mi také potvrdili, že doma slýchali vyprávění o chvílích, kdy se stalo něco neočekávaného, co rodičům nebo někomu z blízkých zachránilo život, nikoliv příběhy o tom, jak to v koncentračních táborech bylo strašné. Ve dvou případech se mi lidé svěřili, že bylo velmi těžké poslouchat o úžasném životě před válkou. Podle rodičů bylo tehdy všechno v pořádku, nebylo nic špatného, všechno fungovalo tak jak mělo. Dokonce v jednom případě jednomu z rodičů za války zemřela celá rodina – manžel a dvě děti. Onen dotazovaný neustále slyšel, že pokud by tu byl jeho zesnulý bratr, nikdy by se nemohl k matce takto chovat, takové věci dělat (nosit špatné známky, poprat se ve škole, ...). Není divu, že celý život vyrůstal s pocitem viny a vlastní naprosté neschopnosti. Nutno dodat, že po relativně bouřlivém mládí (problém s abúzem alkoholu) je z něj dnes spokojený manžel a otec dvou dětí, který je sice nespokojen s tím, že se nevidá se svou původní rodinou, ale nehodlá na tom nic měnit, protože se nechce znovu zaplést do nikdy nekončícího kola výčitek a stesků po minulosti.

Myslím, že neexistuje jednoznačná odpověď na otázku, zda je lepší s dětmi o holokaustu mluvit naprosto otevřeně, či zda o tom spíše mlčet. Z toho, co jsem vyslechla, mi připadá, jakoby existovaly pouze dvě extrémní polohy – buď rodiče mluví příliš nebo málo. Buď je těžké s rodiči o tom mluvit, protože jsou příliš emocionální a přehnaně reagují, nebo je to těžké proto, že nereagují skoro na nic a člověk si není jistý, co právě cítí a zda se může ptát dál. Sama za sebe musím říct (a nevím, jestli to pramení z těchto důvodů), že u nás byla na jednu stranu velice otevřená atmosféra – mohlo se mluvit v podstatě o jakýchkoliv tématech, jen ne o těch důležitých, které se týkaly přímo nás a vztahů mezi námi. Jakoby se vše muselo vycítit a tudíž se o tom již nemuselo mluvit. Není divu, že naše rodina je pyšná, jak si mezi sebou rozumíme i beze slov. Na druhou stranu jsem byla ve svých dvaceti letech postavená poprvé před fakt, že když něco vyslovím nahlas – lidé nemusejí odpovědět tak, jak předpokládám, jak jsem to vycítila. A to pro mne bylo velké překvapení.

### **3.3.2 Židovství**

V Praze se k židovství (v celém spektru tohoto pojmu – etnickém, kulturním, zvykovém, nejméně pak paradoxně náboženském) hlásí přibližně dva tisíce osob, v Česku

pak asi 1,5–2krát tolik. Navíc Židů, kteří se hlásí k tradici ortodoxním způsobem, je zde minimum, na rozdíl od Ameriky, ale i třeba od Anglie nebo Francie, kde jsou poměrně početné židovské komunity.

Z toho důvodu je situace v Česku podstatně jiná a Židé tu se svou identitou zacházejí jinak. Větší část jsou asimilovaní Židé, kteří se k tradici nehlásí žádným způsobem. Je to jednak z toho důvodu, že Češi vždy výrazně inklinovali k ateismu, a zčásti je to též dědictví komunismu. Další, poměrně velká část, jsou Židé, kteří se k židovství hlásí, ale spíše po národní linii než po náboženské. Zde ale musím poznamenat, že z těch lidí, se kterými jsem mluvila, se všichni z druhé generace shodli na tom, že se s židovstvím nijak neidentifikují, naopak třetí generace, tedy jejich děti, vnímá svou židovskou identitu silněji a mluví o tom, že hledá cesty ke znovunalezení a znovupřijetí své identity.

Možná jediné chvíle, podle slov zástupců druhé generace, kdy si uvědomují, že mají židovské předky, jsou ty, když mluví s nežidovským okolím o Izraeli nebo o židovství. Popisují, jakoby najednou zpozorněli, a stali se ostražitými. Většinou ale mlčí a nemají chuť se pouštět do jakýchkoliv argumentací. Na rozdíl od třetí generace – ta popisuje, že tohle byly první okamžiky, kdy si uvědomili, že patří do židovské komunity a chtějí to dát i veřejně najevo. Byly to první chvíle, kdy o tom nejen mluvili nahlas, ale také to zformulovali sami pro sebe.

Když jsme se dostali na téma smíšených svazků, druhá generace odpovídala, že na tom nezáleží. Avšak jedna z dotazovaných z druhé generace (sama si vzala nežidovského partnera) mi vyprávěla: „Vždycky jsem si myslela, že je mi to jedno. Ale potom jednoho dne přišla dcera s tím, že její přítel je Žid. Před tím již jednoho přítele měla, ten Žid nebyl a nikomu z nás to nijak nevadilo. Ovšem ve chvíli, kdy jsem slyšela, že její nynější přítel Žid je, najednou jsem cítila, jak mě to potěšilo. Byla jsem ze své reakce velmi překvapená, ale myslím, že onen dotyčný to u mě měl vyhrané už pouze tím, že byl Žid. Dokud by se mi to nestalo, nikdy by mě nenapadlo, že to tak bude.“ Další zase tvrdila, že nerozlišuje mezi přáteli židovskými a nežidovskými, nicméně cítí jistou blízkost u židovských přátel, kterou u nikoho jiného nepocítila.

Ukázalo se, že nezáleželo na tom, zda se hlásili k židovské identitě či ne, jakmile se o tomto tématu začalo hovořit – všichni se k němu výrazně emocionálně vztahovali – ať již kladně či záporně. Po několika rozhovorech jsem si vytvořila modelový příklad: Stojím na zastávce autobusu a poslouchám, jak někdo pomlouvá Židy. Co v té chvíli pociťují? Jen jedna žena odpověděla, že se cítí úplně stejně, jako když někdo pomlouvá jinou rasu – je jí to nepříjemné, ale není to pro ni osobní. Ostatní přiznali, že v tu chvíli zakoušejí naprosto smíšené pocity – strach, nervozitu nad tím, jak se má člověk v ta-

kové situaci zachovat, zlost – ale hlavně je to velmi osobní. Najednou vědí, že židovství se jich osobně týká.

### 3.3.3 Dopad na rodinu

Toto je pro mne nejdůležitější část celého zkoumání dopadu syndromu přeživších na další generace. I z toho důvodu bylo nejvíce otázek věnovaných právě tomuto okruhu, ale musím rovnou přiznat, že výsledky či spíše odpovědi byly nejméně jednoznačné. Určitě je to také tím, že vzhledem k intimitě tématu, nechtěli dotazovaní odpovídat na všechno anebo své odpovědi jednoduše zkreslovali. Často bylo zmiňováno, že jim rodiče nakazovali, aby nedávali najevo své emoce: „...pamatuji se, že když jsem si rozbil koleno jako malý kluk, můj táta vůbec nechápal, proč brečím. Pro něj to byla pouze ztráta energie a času...“

Ve všech studiích (a zmiňovala jsem to i v teoretické části) se objevuje, jak velká část přeživších měla do smrti naprosto nepřekročitelná pravidla kolem jídla: Všechno se musí dojídat! Kdybys viděl, co jsem dostával v koncentráku – hned bys to snědl! Apod. Z lidí, se kterými jsem mluvila, se nikdo nezmínil o tom, že by nedojídání bylo doma velký problém. Avšak téměř všichni by své rodiče označili za úzkostlivé až přehnaně úzkostlivé (což se dle studií vyskytuje také velmi často). Velmi dobře si pamatovali na těžká loučení, když odjížděli se školou na výlet nebo i když šli třeba jen ven s kamarády.

Další faktor, který bývá často zmiňován a který Dina Wardi popisuje pod pojmem pamětní svíce, jsem přesně nepozorovala, ale je pravda, že dotazovaní nápadně často pociťovali příliš velké nároky a očekávání ze strany rodičů. A to ze strany jak první tak druhé generace.

Byla jsem až překvapená, kolik lidí se svěřilo s tím, že mají velmi blízký vztah se svou matkou, často dokonce zmiňovali až příliš blízký vztah, a naopak s otcem mi přišlo, že mají vzdálenější vztahy, než bývá běžné. Jeden to dokonce popsal takto: „Připadalo mi, že naše máma se snaží přežít holokaust právě tím, že veškerou sílu a energii investuje do nás. Táta přežíval holokaust tím, že investoval do práce. Jakoby byl neustále ohrožený tím, že nás ztratí a raději se tak na nás nechtěl vázat.“

Také se ukázalo, že naprosto všichni do jednoho mají o svých rodičích evidentně nerealistické představy – buď příliš idealistické anebo naopak příliš kritické. Jakoby neexistovalo nic mezi tím. Jakoby rodiče ani nebyli lidé, ale nějaké nadlidské bytosti. A to se projevilo jak u druhé, tak u třetí generace. Dalším možným důvodem je také předávání pravidla o uctívání rodičů a idealistického pohledu na ně ze strany první

generace, která trpěla také velmi idealistickým pohledem. U první generace to dle mého názoru ale pramenilo z velmi brzké ztráty rodičů za dramatických okolností.

### **3.4 Terapie a pomoc lidem se syndromem přeživších**

Poslední kapitolu praktické části jsem věnovala faktické terapii syndromu přeživších u nás, resp. metodám, se kterými se setkali a setkávají ti z dotazovaných, kteří vyhledali odbornou pomoc.

#### **3.4.1 Psychoterapie**

Pro příslušníky druhé generace, kteří měli problémy se separací od rodičů, bylo těžké se těchto problémů zbavit bez pomoci. V průběhu terapie se ale klienti nakonec naučili přijmout tvrdou pravdu, že jejich matka nebo otec nebyli schopni poskytovat druhým podporu ani bezpodmínečnou lásku, protože tyto jejich schopnosti byly už odedávna zablokované. Rodiče nemohli rozdávat to, co sami neměli. Když si „děti“ uvědomily, že to nebyla jejich chyba, a proto se nemusí z ničeho obviňovat, velmi se jim ulevilo.

V rámci přenosu mohou tyto „děti“ projevovat silné přání potěšit terapeuta – protože jim tolik záleží na uznání. Je důležité jim to vysvětlit a pomoci jim vytvořit si prostor pro negativní pocity. Proto je v průběhu terapie klientů druhé generace důležité pomoci klientům změnit jejich sklony projevovat bezdůvodnou důvěru a spokojenost. Terapeut je také učí samostatně myslet a nesouhlasit automaticky s tím, jak situaci vidí jejich rodiče.

##### *3.4.1.1 Rodinné mapy a rodinná rekonstrukce*

Jedná se postupné zanášení informací o primární rodině na arch papíru. Počíná se objektivními fakty (data narození, úmrtí, svateb, seznámení, ...), přes subjektivní poznámky ke každému jednotlivci na mapě (jeho zájmy, koníčky, dobré a špatné vlastnosti) až po to nejdůležitější – zakreslení vztahů mezi všemi členy rodiny navzájem. Důležité je podotknout, že neexistuje žádný správný pohled – rodinné mapy sourozenců často vypadají každá úplně jinak. Toto vše je završeno rodinnou rekonstrukcí, což je několikadenní seminář. Jako první začala s touto metodou Virginia Satirová, americká psycholožka, která pracovala zejména s rodinami. Její práce spočívala v orientaci na přítomnost a budoucnost a dávala důraz na práci s dopadem traumatu na člověka. V celém procesu jde o pochopení, přebudování obrazu z dětství a změna dopadu, odpuštění svým rodičům i sobě, nesouzení.

U tohoto tématu by určitě stálo za to se zdržet, nicméně má práce není věnována rodinným mapám a rekonstrukci. Sama jsem si sestavila rodinné mapy a byl to pro mne velmi silný zážitek, to je také důvod, proč se zde vůbec o rodinných mapách a rekonstrukci zmiňuji. Mapy a zejména rekonstrukce je jeden z nejhlubších sebepoznávacích procesů, kterými člověk může projít. A zejména závěr rekonstrukce, kde si může klient projít jak tzv. „vyřikáním si“ s rodiči, tak potom závěrečné smíření, jakési scelení celé rodiny je opravdu léčivé. A mohlo by léčit i tak hluboko uvězněná traumata, jako je právě syndrom přeživších holokaust.

### **3.4.2 Skupinová terapie**

V zahraničí jsou běžné skupiny, kam docházejí zejména příslušníci druhé generace a v poslední době začínají přicházet i příslušníci generace třetí. V Praze jedna taková skupina probíhá také, ale problém pražské židovské komunity je, že je příliš malá. Z toho důvodu se málokdy stane, aby se na místě sešli lidé, kteří se neznají, a je tak narušená anonymita skupiny.

### **3.4.3 Svépomocné skupiny**

Žádné svépomocné skupiny v Praze jsem se nedopátrala, ale v zahraničí (konkrétně v Londýně, ale jistě existují i v Americe či v Izraeli) vím o několika, které se scházejí a členové jsou většinou velmi spokojení. Jsem si jistá, že právě sdílení podobných prožitků a velice podobných problémů může druhé a třetí generaci pomoci si uvědomit, že to, co prožívají, sice není v pořádku, ale je tu šance změnit a hlavně zastavit neustálé předávání si traumatu z generace na generaci.

## 4. ZÁVĚR

Teoretická část je věnována zejména obecným pojmům a pokusila jsem se o obecný pohled i na syndrom přeživších holokaust. Vzhledem k tomu, že v Česku žije jenom málo Židů a ještě se mnoho věcí změnilo za dob komunismu, vztahuje se většina poznatků popsaných v teoretické části zejména k Židům v USA, Spojeném království a Izraeli. Tam se také syndrom přeživších často propojuje s problematikou emigrace a života v cizí zemi. Tyto symptomy se u nás samozřejmě neobjevují, ale přesto si myslím, že jsem našla mnoho společných fobií, strachů a možná nejvíce neuróz, které se v rodinách přeživších a v rodinách druhé generace nápadně často objevují. Tyto jsem se pokusila shrnout v části praktické.

Jak už jsem výše několikrát poznamenala, celá práce pro mne byla velmi osobní. Díky tomu to bylo pro mne v některých směrech velmi těžké, ale v jiných zase naopak lehčí než by se mohlo zdát. Například v momentech, kdy jsem žádala o rozhovory a hlavně při samotných rozhovorech. Bylo evidentní, že mi dotazovaní více důvěřují, alespoň ze začátku, kdy jsem je o rozhovor žádala. V momentě, kdy jsme se sešli a oni zjistili, na co všechno se jich chci ptát, nastala odtažitá fáze. Někdo nechápal, proč se chci ptát na otázky o rodině, někdo nechápal, proč se jich dotazuji na jejich vztah k židovství. Nicméně si myslím, že mi opět pomohla má osobní angažovanost, protože se z řízených rozhovorů staly spíše velmi intimní přátelské rozhovory na dané téma. To mi samozřejmě pomohlo získat materiál, na druhou stranu mi to brání dívat se na vše ze zcela objektivního hlediska.

Vzhledem k tomu, že si dotazovaní přáli zachovat anonymitu, nechtěla jsem zde rozhovory detailně popisovat. Z toho důvodu jsem vytkla několik témat, která se neustále objevovala, a která mi přišla nápadná, přičemž jsem vycházela z teoretické části a tam vysvětlených symptomů.

Na závěr praktické části jsem zařadila kapitolu o způsobech léčení traumatu. Zde mluvím o metodách, které mám sama vyzkoušené, tak jsem připojila i několik slov o obecné terapii.

## SEZNAM LITERATURY

- BLOOMFIELD, Irene. *Léčba obětí násilí proti skupinám*. In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- EITINGER, Leo. *Concentration Camp Survivors in Norway and in Israel*. London: Allen and Unwin, 1964
- EPSTEIN, H. *Děti holocaustu*. Praha: Volvox Globator, 1994
- FONAGY, P., TARGET, M. *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál, 2005
- FREUD, A. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál, 2006
- GLASSMAN, G. *The Transgenerational Transmission in Jewish Holocaust Survivor and Refugee Families*. předn. Praha: duben 1999
- GLASSMAN, G. *Pracujeme na zlepšování vztahu*. In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000
- HASS, A. *In the Shadow of the Holocaust – The Second Generation*. Cambridge: University Press, 1990
- KARPF, A. *The War After*. London: Minerva, 1997
- KLÍMOVÁ, H. *Matky a dcery, trauma a intimita*. In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- KLÍMOVÁ, H. *Trauma – inspirace pro „tikun“?* In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- KLÍMOVÁ, H. *Rodiny po holocaustu*. In: Psychologie dnes, duben 1999
- MENDELSSOHN, F. *Stud, hrdost a důstojnost – povědomí o sobě sama a ostatních v kontextu transgeneračního traumatu*. In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- NIEDERLAND, W. C. *Psychiatric Disorders among Persecution Victims: A Contribution to the Understanding of Concentration Camp Pathology and its Aftereffects*. Journal of Nervous and Mental Diseases 139, 1964
- PAPEŽOVÁ, H. *Trauma, stress a porucha příjmu potravy*. In: Jak se vyrovnáváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PAŠKOVÁ, B., PREISS, M., ŠLEPECKÝ, M., ZÁLESKÝ, R. *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál, 2003
- PRAŠKO, J., HÁJEK, T., PREISS, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf, 2002

- PREISS, M. *Změny osobnosti po traumatické události od Bosny dále*. In: Jak se vyro-  
váváme s Holokaustem? (výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2003–2005)
- PRIMO, Levi. *The Drawned and the Saved*. New York: Summit, 1988
- SCHREIBER, V. *Lidský stres*. Praha: Academia, 1992
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996
- VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999
- WARDI, D. *Memorial Candles – Children of the Holocaust*. London: Routledge, 1996

# PŘÍLOHA

## Dotazník

- Nejprve zjistit nacionále: věk, rodinný stav.
- Jsou oba Vaši rodiče přeživší – pokud ne, který z nich je?
- Jak jsi byl starý, když ses o tom dozvěděl?
- Kolik toho víš o svých rodičích a jejich zážitcích za války?
- Jak jsi se o tom dozvěděl?
- Jak si myslíš, že je to ovlivnilo?
- Jak si myslíš, že to ovlivnilo jejich výchovu?
- Myslíte, že se k Vám rodiče chovali nějak zvláště a bylo to podmíněno holokaustem?
- Jak si myslíte, že holokaust ovlivnil vztah k židovství u Vašich rodičů?
- Jak to ovlivnilo Váš vztah k židovství?
- Co pro Tebe znamená být Žid? Pokud ano, je pro Vás důležité, zda je Váš partner Žid?
- Máte více přátel židovských či nežidovských? Myslíte, že to je spojené s holokaustem?
- Měl jste někdy psychické problémy, o kterých si myslíte, že byli podmíněny holokaustem?
- Pokud ano, navštívil jste psychologa či psychiatra? Pokud ano, co konkrétně Vám pomohlo?

# SUMMARY

## **Syndrom přeživších holokaust a jeho přenos na další generace Survivor Syndrome And Its Intergenerational Transmition**

**Ester Karasová**

The work is composed of theoretical and practical section. Theoretical section is divided into three parts. There is defined the basic concepts in the first part of theoretical section: stress, trauma and post-traumatic stress disorder. The second part of theoretical section is dedicated particular to the first generation, that experienced the terror of the Second World War. Their trauma is caused by their own historical experiences, so it is a little bit different from the second and third generation. There is described the specialty of the particular symptoms, which are special for Survivor Syndrome. The third part of theoretical section observes the second and third generation and tries to make obvious how the intergenerational transmition works.

There is used as a scholarly source the works by MUDr. Ján Praško, CSc., who occupies especially by post-traumatic stress disorder and some works by his colleague PhDr. Mark Preiss, who works with survivors.

The second and third part of theoretical section is drawn from the original English-writing literature, because there are no works of this theme in the Czech language. There is used a book by Aaron Haase (professor of psychology at the California State University) – *In the Shadow of the Holocaust – The Second Generation* as a pivotal source.

The practical part works with research, which is based on interview method. The target of practical part is to verify availability of the theoretical part. There is created a thematic domain and its outputs are described in the particular chapters. There are representatives of all the three generations in the target group of interviewed, so the work is more the deep sonde than a quantitative research.

The point of the whole work was a comparison of conclusions implicating by theoretical part and withdrawals of the target group. The outputs of the practical part prove theoretical presumptions, excluded some local specifics. These specifics are caused by the small number of Jews in Czech Republic and different historical development in the post-communist countries.