

Babette Rothschild

CORPUL ÎȘI AMINTEȘTE

Psihofiziologia și terapia traumei

Traducere din limba engleză:
RAMONA ANGHEL

Prefață de:
DIANA LUCIA VASILE

EDITURA  HERALD
București

CUPRINS

MULȚUMIRI	7
INTRODUCERE	
Despre construirea de punți	9
Lucrul cu corpul nu necesită atingere	12
Controversa amintirilor false	13
Structura acestei cărți	14
O precizare	15
 PARTEA I	
 CAPITOLUL UNU	
Prezentare generală a tulburării de stres posttraumatic (TSPT)	19
Charlie și câinele. Partea I	27
Simptomatologia TSPT	22
Diferența dintre stres, stres traumatic, stres posttraumatic și TSPT	25
Supraviețuirea și sistemul nervos	25
Reacția defensivă față de amenințarea reamintită	29
Disociere, îngheț și TSPT	31
Consecințe ale traumei și ale TSPT	32
 CAPITOLUL DOI	
Dezvoltarea, memoria și creierul	35
Creierul în dezvoltare	36
Ce este memoria?	49

CAPITOLUL TREI	
Corpul își amintește	63
Bazele senzoriale ale memoriei	64
Charlie și câinele. Partea a II-a	73
Sistemul nervos autonom: hiperexcitarea și reflexele de luptă, fugă și îngheț	74
Sistemul nervos somatic: mușchi, mișcare și memorie kinestezică	80
Emoțiile și corpul	87
CAPITOLUL PATRU	
Expresii ale traumei neamintite încă	97
Disocierea și corpul	98
Flashback-uri	103
PARTEA a II-a	
CAPITOLUL CINCI	
Înainte de toate, să nu faci rău	109
Despre frânare și accelerare	111
Evaluare și apreciere	112
Rolul relației terapeutice în psihoterapia traumei	114
Siguranța	121
Dezvoltarea resurselor și refamiliarizarea cu ele	123
Oaze, ancore și locul sigur	128
Importanța teoriei	132
Respectarea diferențelor individuale	135
Zece fundamente pentru o psihoterapie a traumei sigură	135
CAPITOLUL ȘASE	
Corpul ca resursă	137
Conștientizarea corporală	137
Împrietenirea cu senzațiile	144
Corpul ca ancoră	145
Charlie și câinele. Partea a III-a	146

Corpul drept reper	147
Corpul ca frână	155
Corpul ca jurnal: înțelegerea senzațiilor	156
Memoria somatică ca resursă	159
Facilitarea psihoterapiei traumei utilizând corpul ca resursă	160

CAPITOLUL ȘAPTE

Tehnici somatice suplimentare pentru o psihoterapie a traumei mai sigură	171
---	-----

Conștientizarea duală	171
Tonusul muscular: încordare versus relaxare	178
Granițele fizice	185
Problema atingerilor dintre client și terapeut	193
Reducerea impactului încheierii ședinței	195

CAPITOLUL OPT

Amintirea somatică devine istorie personală	197
---	-----

Atenție la direcția greșită	198
Separarea trecutului de prezent	204
Abordarea în primul rând a consecințelor traumei	205
Conectarea conținutului implicit cu cel explicit	210
Gail. Partea a II-a	211
Charlie și câinele. Ultimul episod	222

BIBLIOGRAFIE	226
--------------	-----

INDEX	232
-------	-----

PREFAȚĂ

A vorbi despre suferință este o îndrăzneală, nu doar pentru cel care vorbește, ci și pentru cel care se apropie să asculte. A scrie despre cauzele suferinței, despre modalitățile variate de exprimare ale acesteia și despre posibilitățile ei de vindecare, dorindu-ți ca cititorul să înțeleagă și să schimbe ceva în trăirile, în comportamentele, în viziunea sa despre oameni, reprezintă întotdeauna o provocare. Babette Rothschild a îndrăznit să explice trauma psihică, folosind experiența sa cu persoanele traumatizate, să creioneze caracteristicile și desfășurarea procesului traumatic, să avanseze explicații pentru exprimarea durerii psihice. Rezultatul este foarte bun, util tuturor celor dornici să se împrietenească cu trăirile și senzațiile corporale proprii, chiar și cu cele dificile.

Avem în mână o carte scrisă simplu, clar, structurat despre experiențe umane complexe, confuze, pline de incertitudine și emoționalitate bulversantă. Din punctul meu de vedere, acesta este cel mai mare merit al autoarei. Poate că apreciez cu atât mai mult reușita autoarei cu cât știu din propria experiență cât de dificil poate fi să te faci înțeles în domeniul psihotraumatologiei. Căci a înțelege trauma nu înseamnă achiziție de informație la nivel intelectual, cât la nivel de trăire, ceea ce se va vedea doar în manifestările corporale, în schimbarea modului de viață, în modificări la nivelul relațiilor cu celălalt și, deci, implicit, dacă este vorba despre psihoterapeuți, într-un alt tip de relație psihoterapeutică, într-un nou stil de lucru. Atunci când realmente înțelegi trauma psihică, devine foarte dificil

să promovezi o metodă anume de lucru terapeutic, astfel încât separarea orientărilor și școlilor devine necesară. În prim plan revine persoana, cu ritmul său specific, cu nuanțele sale și ale experiențelor trăite, cu resursele pe care le are.

Din experiența mea de ființă umană trăitoare, de client în psihoterapie de tip verbal, dar și somatic, de psihoterapeut de traumă și, nu în ultimul rând, de cadru didactic și trainer dedicat explicării fenomenelor traumatice și procesului de vindecare, am avut și continuu să am experiența transformării rănilor în experiențe de eliberare a vitalității, experiențe de reobișnuire cu resursele personale, de redefinire a corporalității și identității personale. Mi se pare aici demn de menționat un aspect pe care Babette Rothschild l-a punctat foarte eficient în cartea sa: când suferința este prezentă, putem face diferența dintre trecut și prezent, dintre ce este acum și ce a fost. De aceea, cei care suferă sunt deja pe drumul vindecării, în timp ce absența durerii reprezintă un semn de stagnare.

Apariția unei noi cărți din domeniul psihotraumatologiei va fi întotdeauna un prilej de bucurie pentru mine, căci acest domeniu este încă în dezvoltare. Este în aparență un paradox, căci despre răni sufletești se vorbește de mii de ani. Doar că negarea este un fenomen foarte puternic. El afectează încă și o bună parte a specialiștilor din psihologie, ca să nu mai vorbim de cei din alte arii. Dezvoltarea tehnică și tehnologică rapidă ne forțează să devenim mai buni, mai rapizi, mai grozavi, mai voioși, chiar mai fericiți. Iar în goana noastră după abundență, materială și experiențială, avem tendința să ignorăm punctele noastre sensibile, vulnerabile. Începem să credem că avem nevoie să fim capabili și plini de experiențe minunate, controlând astfel mediul în care ne manifestăm. Doar că, ajungem din nou să rănim sau să fim răniți. Iar corpul este primul care ne arată asta.

Babette Rothschild clarifică faptul că trauma este o experiență trăită. De aceea, corpul nostru este cel care poartă, care conține experiența. El ne păstrează și, în același timp, ne facilitează contactul cu informația despre ce ni s-a întâmplat. Emoționalitatea intensă

a trăirii traumatice este transpusă în trup, iar autoarea surprinde printr-un bun simț analitic cum toate teoriile despre emoții implică o participare activă a somaticului, cu rol în supraviețuire și dezvoltare, indiferent de cât de activ sau de avansat este nivelul cognitiv al persoanei. De aceea, a înțelege manifestările corporale în tulburările asociate unor experiențe traumatice reprezintă un punct cheie atât în diagnosticare, cât și în procesul terapeutic.

Întâlnim în această carte o analiză pertinentă a disocierii specifice trăirii traumatice și a flashback-urilor, ceea ce ajută cititorul să își formeze o imagine limpede asupra participării depline a corpului în tulburarea de stres posttraumatic. Informația reținută de corp din situația traumatică trecută este reactivată imediat cum contextul oferă din nou aceeași stimuli sau unii similari, astfel încât confuzia este singurul rezultat posibil în noua situație. Nivelul cognitiv prelucrează informația, dar oare de unde provine ea? Și mai ales, pentru ce aspecte o prelucrează: pentru situația și nevoile prezente sau pentru cele trecute? Clinicienii și terapeuții experimentați sunt familiarizați cu astfel de fenomene, însă meritul autoarei este acela de a oferi o bază teoretică consistentă, dar și exemplificări practice utile pentru cei interesați de procesul terapeutic adecvat celor traumatizați.

Rolul de psihoterapeut al Babettei Rothschild devine foarte evident atunci când întâlnim în carte aspectele procesului terapeutic cu persoanele traumatizate: ritmul procesului și mai ales al provocărilor, semnificația relației terapeutice, rolul atingerii clientului în cadrul psihoterapiei, folosirea memoriei somatice ca resursă în terapie, modalitățile de încheiere a sesiunilor terapeutice și a terapiei. Apreciez foarte mult stilul delicat și protector al Babettei Rothschild care indică o lungă experiență terapeutică și o profundă înțelegere a dinamicii traumatice și a procesului de vindecare. Ca mulți alți terapeuți cu experiență în zona traumelor psihice, Babette Rothschild accentuează importanța sentimentului de siguranță și a respectării ritmului clientului, ceea ce uneori presupune un timp lung al procesului terapeutic. Aici, ea accentuează inclusiv senti-

mentul de siguranță în propriul corp, ceea ce în multe dintre variantele verbale de psihoterapie este mai puțin luat în calcul.

Un alt aspect pe care îl apreciez mult la Babette Rothschild, ca la orice terapeut sau autor de carte din domeniul psihoterapiei sau al psihotraumatologiei, este efortul depus pentru susținerea unicității persoanei și a suferinței acesteia. Este fundamental ca diagnosticarea consecințelor traumei, a tipului de traumă produsă, stabilirea și ghidarea procesului terapeutic să fie realizate pe baza acestei unicități. Uneori, diferența între un succes și un eșec terapeutic stă în analiza detaliată a nuanțelor contextului traumatic și a particularităților persoanei aflată în suferință. De aceea, mă alătur specialiștilor care promovează o pregătire atentă, amănunțită, chiar migăloasă, în aria psihotraumatologiei. Din acest punct de vedere, cartea de față se constituie într-un suport consistent pentru cei porniți pe drumul dezvoltării abilităților de înțelegere și lucru terapeutic cu traumele psihice.

Dorința mea este ca numărul celor care înțeleg rănilor psihice mai bine decât înțeleg patologia psihică să fie din ce în ce mai mare. Doar în felul acesta avem șansa de a ne elibera resurse blocate în experiențele traumatice pentru a ne bucura de o calitate mai bună a vieții noastre. Iar dacă suntem mai mulți, împreună vom putea să limităm efectele patologizante ale rănilor psihice și să permitem ameliorarea suferinței umane la momentul oportun. De asemenea, prevenția nu va fi doar un deziderat, ci și un rezultat. Inițiativele specialiștilor din cadrul Institutului pentru Studiul și Tratatamentul Traumei sunt meritorii, cărțile promovate de Editura Herald și de alte edituri pe teme de psihotraumatologie sunt foarte binevenite, noile cursuri și programe de studiu dedicate traumelor psihice încep să își facă simțită prezența. Există, deci, multe motive să fiu încrezătoare în posibilitățile de evoluție a psihotraumatologiei și psihologiei, ca și în posibilitățile de stimulare a vindecării umane.

INTRODUCERE

Această carte se dorește a fi o completare atât pentru cărțile existente despre teoria și tratamentul traumelor și tulburarea de stres posttraumatic, cât și pentru metodele existente de terapie a traumei. Sper că va adăuga dimensiunea înțelegerii și tratării *corpului* traumatizat la cunoașterea și intervențiile recunoscute pentru vindecarea *minții* traumatizate. Există o mare probabilitate ca psihoterapeuții care lucrează cu clienți traumatizați să considere teoria, principiile și tehnicile prezentate în aceste pagini ca fiind compatibile și aplicabile modelului sau modelelor terapeutice în care sunt deja formați. În plus, ei vor descoperi probabil că informațiile prezentate aici pot fi utilizate și adaptate fără a intra în conflict sau a abandona principiile sau tehnicile lor preferate.

DESPRE CONSTRUIREA DE PUŢI

Corpul își amintește este o carte menită să construiască punți. Speranța mea este să unească cel puțin două dintre cele mai adânci rupturi din domeniul traumatologiei. Prima punte acoperă distanța dintre teoria dezvoltată de oamenii de știință, în special în domeniul neurobiologiei, și practica clinică a psihoterapeuților care lucrează direct cu indivizi și grupuri de persoane traumatizate. Cea de-a doua punte intenționează să conecteze modelele psihoterapeutice tradiționale, verbale, cu cele centrate pe corp (somatoterapia).

Întotdeauna am fost preocupată de distincțiile existente între minte și corp, între psihoterapia tradițională și somatoterapie și între teorie și practică. Am descoperit din ce în ce mai mult că tulburarea de stres posttraumatic (TSPT) construiește o punte de legătură între acestea. Chiar și cei mai conservatori psihoterapeuți și cercetători admit faptul că TSPT nu este doar o condiție psihologică, ci și o tulburare cu importante elemente somatice. Mai mult, toți specialiștii care au de-a face cu TSPT admit că trebuie să-și extindă teoriile și practica. Atât psihoterapeuții, cât și somatoterapeuții sunt obligați să acorde o mai mare atenție teoriei neurobiologice și, pentru a explica și trata simptomele somatice, somatoterapeuții trebuie să găsească modalități de a lucra fără să ajungă la și să crească integrarea verbală. De asemenea, cercetătorul este provocat să identifice legături mai pertinente între teorie și practică. Speranța mea este că această carte, *Corpul își amintește*, va facilita realizarea unor conexiuni semnificative care să unifice aceste discrepanțe.

Știință versus practică

Titlul secțiunii „Sănătatea femeilor” din *New York Times*, din data de 21 iunie 1998, era „O prăpastie mare desparte laboratorul de cabinetul de psihoterapie” (Tavris, 1998). Mulți psihoterapeuți cunoșteau acest fapt, însă o mare parte dintre colegii mei au fost surprinși să vadă o asemenea critică în formă scrisă. Nu puțini au fost ofenșați. Autoarea acelui articol, Carol Tavris, susținea că „știința psihologică” este un oximoron. Ea i-a criticat pe practicieni pentru că acordau o atenție mult prea redusă științei, ei fiind adesea mai atenți la tehnică decât la teorie. Majoritatea specialiștilor cu care am vorbit sunt de acord cu Carol Tavris asupra faptului că teoria științifică și practica sunt de obicei prea divergente pentru ca prima să fie relevantă în lucrul cu clientul. Cu toate acestea, eu consider că această discrepanță între omul de știință și practician este mai degrabă una care ține mai mult de semantică decât de principiu. Limbajul literaturii științifice este adesea dificil de citit

și de înțeles, deși multe dintre informațiile care sunt oferite sunt extrem de relevante, chiar dacă dificil de tradus în limbajul practicii.

În *Corpul își amintește* am încercat să prezint teoria într-o formă ușor accesibilă, care este relevantă pentru practica directă. Acționând în acest mod, sper să reduc prăpastia dintre cercetătorul din domeniul neuroștiințelor și comportamentalist care studiază fenomenul traumei și psihoterapeutul care lucrează direct cu clientul traumatizat.

Teoria reprezintă instrumentul cel mai valoros pentru psihoterapeutul specializat în terapia traumei, deoarece înțelegerea mecanismelor traumei – așa cum sunt concepute de teoriile psihologice, neurobiologice și psihobiologice – ajută tratamentul într-o foarte mare măsură. Cu cât baza teoretică a terapeutului este mai mare, cu atât dependența sa de tehnicile învățate pe de rost va fi mai mică. Înțelegerea aprofundată a fundamentelor neurologice și fiziologice ale reacției traumatice și ale dezvoltării TSPT va permite crearea și/sau adaptarea pe loc a unor intervenții adecvate și utile unui client specific, pentru trauma lui¹ particulară. De asemenea, o bază teoretică îi ajută pe psihoterapeuți să aplice tehnicile învățate din discipline variate, alegându-le și îmbogățindu-le pe acelea care au cea mai bună șansă de succes în fiecare situație unică. Psihoterapeutul cu o bună cunoaștere a teoriei este capabil să adapteze terapia în funcție de client, mai degrabă decât să presupună că acesta se va potrivi metodei sale terapeutice.

Psihoterapie versus somato-psihoterapie

Sper deopotrivă că această carte va construi o legătură între practicienii psihoterapiilor tradiționale, verbale, și practicienii psihoterapiilor centrate pe corp. Consider că aceste două grupuri profesionale au multe să își ofere unul altuia în ceea ce privește tratamentul traumei și al TSPT.

¹ Am încercat să alternez utilizarea pronumelor el și ea pe parcursul textului. Sper că este o utilizare echitabilă. (N. a.)

PARTEA I TEORIE

01 PREZENTARE GENERALĂ A TULBURĂRII DE STRES POSTTRAUMATIC (TSPT)

Impactul traumei asupra corpului și a minții

Dacă este adevărat că la baza dezorganizării pacienților noștri traumatizați și neglijăți se află problema că ei nu pot analiza ceea ce se întâmplă când reexperimentează senzațiile fizice ale traumei din trecut, dar că aceste senzații doar produc emoții intense fără a le putea modula, atunci psihoterapia noastră trebuie să consistă din ajutorul oferit oamenilor pentru a rămâne în contact cu corpul lor și să înțeleagă aceste senzații corporale. Și cu siguranță acesta este un lucru în privința căruia niciuna dintre psihoterapiile tradiționale, pe care le-am învățat cu toții, nu-i ajută foarte bine pe oameni.

Bessel van der Kolk (1998)

Următorul caz „Charlie și câinele”¹ ilustrează în mod corespunzător modul în care corpul își amintește experiențele traumatiche. Acest caz este prezentat în mai multe părți, începând cu această primă parte, care prezintă evenimentul traumatic al lui Charlie și simptomele somatice și psihologice ce au rezultat. În capitolele următoare vor fi detaliate intervențiile care l-au ajutat pe Charlie să rezolve impactul incidentului traumatic. În plus, informații ilustrative despre Charlie vor fi întreprinse pe parcursul textului,

¹ Pentru a proteja intimitatea și confidențialitatea, toate informațiile de identificare au fost modificate în fiecare studiu de caz și în fiecare descriere a unei ședințe terapeutice de pe parcursul acestei cărți. Din același motiv, multe dintre cazurile prezentate sunt de fapt compuse din mai multe cazuri. În fiecare situație au fost menținute principiile de bază și rezultatul psihoterapiei.

oferind un fir comun care conectează elementele de teorie și practică din această carte.

CHARLIE ȘI CÂINELE. PARTEA I

Acum câțiva ani, ieșind într-o duminică după-masă la o plimbare agale cu bicicleta pe un drum de țară, reveria în ritm de pedalare a lui Charlie a fost întreruptă brusc când un câine mare a început să îl urmărească, lătrând furios. Ritmul cardiac al lui Charlie a crescut, gura i s-a uscat, iar picioarele lui au avut brusc mai multă putere și forță decât crezuse el vreodată. A pedalat din ce în ce mai repede, însă câinele i-a egalat ritmul și apoi l-a depășit. Până la urmă câinele l-a ajuns din urmă și l-a mușcat pe Charlie de coapsa dreaptă. Când Charlie a căzut cu bicicleta, câinele și-a continuat atacul, lătrând. Charlie și-a pierdut cunoștința. Din fericire, el a căzut într-o zonă publică unde mai mulți oameni s-au grăbit să îl ajute, alungând câinele și chemând o ambulanță. Piciorul lui Charlie s-a vindecat repede, însă nu același lucru s-a întâmplat cu mintea și sistemul său nervos. El a continuat să fie agitat de fiecare dată la vederea unui câine. Doar vederea unuia – chiar și când era încuiat într-o casă, în spatele unei uși, a unei ferestre sau a unui gard – îl făcea pe Charlie să aibă transpirații reci, să i se usuce gura și să aibă o stare de leșin. De la acel incident el a păstrat distanța față de toți câinii, chiar și câinii de companie ai prietenilor, evitând contactul ori de câte ori era posibil. Obișnuia să traverseze strada pentru a evita un câine de pe partea lui de stradă, fie că acesta era pe trotuar sau în spatele unui gard. Nu încuraja niciodată un câine să intre în contact cu el, nu vorbea niciodată unuia și nici nu mângâia vreunul. Pe măsură ce timpul a trecut, viața lui Charlie a devenit din ce în ce mai restricționată, deoarece el încerca să evite orice contact cu câinii.

Apoi, la un moment dat, în timpul unei sesiuni de training la un centru de meditație, Charlie a fost confruntat în mod neașteptat cu cea mai mare frică a sa. El stătea confortabil pe o saltea, ascultând o prelegere, fiind concentrat asupra lectorului (care stătea la stânga sa), și nu asupra mediului înconjurător. Fără știrea lui Charlie, mascota canină a centrului, Ruff, se alăturase grupului. Fără să fie invitat, Ruff s-a

apropiat în liniște prin partea dreaptă a lui Charlie (în afara câmpului său vizual), s-a așezat și și-a pus ușor capul pe piciorul drept al lui Charlie, sperând să fie mângăiat. Charlie, simțind greutate pe piciorul său drept, s-a uitat și l-a zărit pe Ruff cu colțul privirii. Apoi, imediat și fără exagerare, el a încremenit de panică. Gura lui Charlie s-a uscat, ritmul său cardiac a crescut și membrele i-au înțepenit, astfel încât nu mai putea să se miște deloc. Abia putea să vorbească.

Reacția lui Charlie la Ruff nu a fost doar în mintea sa. În mod rațional, Charlie și-a amintit atacul câinelui și a știut că se temea de câini. El știa de asemenea că Ruff nu îl ataca. Dar toate gândurile sale raționale păreau a nu avea niciun efect asupra sistemului său nervos. Corpul lui Charlie a reacționat ca și cum era atacat sau urma să fie atacat din nou. A rămas paralizat. Ce s-a întâmplat în creierul și în corpul lui Charlie de a cauzat o reacție atât de extremă în absența unei amenințări efective? De ce nu a putut Charlie să se miște sau să împingă câinele deoparte? De ce a continuat să i se usuce gura și să aibă transpirații reci doar la vederea unui câine, chiar aflat la o distanță sigură? Ce putea fi făcut pentru a-l ajuta pe Charlie să nu mai aibă aceste reacții extreme în prezența câinilor? Răspunsul la aceste întrebări asigură baza cărții *Corpul își amintește*.

O premisă fundamentală

Trauma reprezintă o experiență psihofizică, chiar dacă evenimentul traumatic nu cauzează nicio vătămare corporală directă. Faptul că evenimentele traumatice produc consecințe negative atât asupra corpului, cât și asupra minții constituie o concluzie bine documentată și acceptată în comunitatea psihiatrică, după cum este atestat în *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale, ediția a IV-a)*, al Asociației Americane de Psihiatrie (DSM-IV). O categorie importantă în lista simptomelor tulburării de stres posttraumatic (TSPT) este denumită „simptome persistente de excitație crescută” a sistemului nervos autonom (SNA)

(APA, 1994). Totuși, în ciuda unei mulțimi de studii și lucrări pe tema neurobiologiei și psihobiologiei stresului, traumei și a TSPT, psihoterapeutul a avut până acum puține instrumente pentru vindecarea atât a corpului, cât și a minții traumatizate. Atenția acordată corpului a avut tendința să se concentreze asupra simptomelor TSPT, asupra problemelor de adaptare rezultate și asupra posibilei intervenții farmacologice. Utilizarea corpului însuși drept o posibilă resursă în tratamentul traumei a fost rareori explorată. Memoria somatică a fost menționată ca fenomen (van der Kolk, 1994), însă au apărut puține teorii și strategii care să fie fondate științific, pentru identificarea, conținerea și utilizarea ei în procesul psihoterapeutic.

Înțelegerea modului în care creierul și corpul prelucrează, memorează și perpetuează evenimentele traumatice oferă multe soluții pentru tratamentul corpului și al minții traumatizate. În unele cazuri, intervenții somatice directe, când acestea sunt utilizate drept adjuvanți în terapii existente ale traumei, pot avea un efect puternic în combaterea efectelor traumei. Mai mult, tehnici somatice variate pot fi utilizate pentru a face orice proces psihoterapeutic mai ușor de măsurat și mai puțin volatil. Atenția acordată părții somatice a traumei nu trebuie să necesite din partea practicianului o schimbare de direcție sau de concentrare. Instrumentele oferite aici pot fi utilizate sau adaptate în cadrul modelelor existente de psihoterapie a traumei, extinzând și augmentând ceea ce se face deja.

SIMPTOMATOLOGIA TSPT

TSPT perturbă funcționarea celor afectați, influențându-le abilitățile de a-și răspunde nevoilor zilnice și de a realiza cele mai simple sarcini. În TSPT, un eveniment traumatic nu este amintit și clasat în trecutul personal așa cum se întâmplă cu alte evenimente din viață. Trauma continuă să deranjeze realitatea vizuală, auditivă și/sau orice altă realitate somatică a vieții victimelor sale. Ele retrăiesc iar și iar experiențele suferite care le-au amenințat viața, reacționând în mintea și corpul lor ca și cum asemenea evenimente încă au loc. TSPT reprezintă o stare psihobiologică complexă.