

REBECCA KASE

PRACTICA EMDR ȘI TEORIA POLIVAGALĂ

Activarea sistemelor naturale
de vindecare ale corpului
cu ajutorul neuroștiinței

Traducere din limba engleză de
DANIELA PREDA

EDITURA  HERALD
București

Cuprins

MULȚUMIRI	13
-----------	----

INTRODUCERE	15
-------------	----

PRACTICA EMDR ȘI TEORIA POLIVAGALĂ

CAPITOLUL 1

Consilierea psihologică bazată pe neuroștiință	27
--	----

CAPITOLUL 2

Sistemul nervos și stresul toxic	37
Cum să-ți îmblânzești dragonul	45
Sistemul nervos autonom	47
Stresul toxic și amintirile	50
De ce să integrăm Teoria polivagală în EMDR?	54

CAPITOLUL 3

Teoria polivagală	57
Principiile fundamentale ale Teoriei polivagale	58
Nervul vag	59
Cele trei circuite	60
Ierarhia autonomă	64
Stările mixte	65
Frâna vagală și tonusul vagal	66

CAPITOLUL 4

În siguranță și conectat	74
Neurocepția: sistemul de supraveghere al corpului	75
Neurocepția și psihoterapia	79
Sistemul de conectare socială	83

CAPITOLUL 5

Relația terapeutică	87
Prezența terapeutică	87
Indicii ale prezenței	95
Cei trei „C”	97
Solul terapeutic	99

CAPITOLUL 6

Practica EMDR și Teoria polivagală	101
Modelul adaptativ de procesare a informației	104
Rețelele de memorie adaptative și reziliența autonomă	108
Stimularea bilaterală și neurocepția	110
Principiile fundamentale ale PV-EMDR	114
Cele opt faze ale terapiei PV-EMDR	116

CAPITOLUL 7

Faza întâi: Siguranța și conceptualizarea cazului	119
Indiciile de siguranță	122
Conceptualizarea cazului	125
Evaluarea funcționării autonome	127
Conștientizarea duală	132
Colectarea informațiilor despre istoricul clientului cu ajutorul neuroștiinței	136
Istoricul atașamentului	141
Evaluarea culturală	143
Disocierea	146
Adaptarea defensivă	148
Temele clinice și amintirile stocate maladaptativ	150

CAPITOLUL 8

Faza a doua: Pregătirea	152
Mitul terapeutului EMDR	153
Fereastra de toleranță	156
Ierarhia pregătirii	158
Abilități fundamentale ale ierarhiei pregătirii	160

Stimularea bilaterală și exercițiile neuronale	171
Exerciții neuronale pentru Faza a doua de instalare a resurselor	176
Intervenții clinice și scenarii pentru Faza a doua, Pregătirea	177
Vizualizarea de imagini mentale	183

CAPITOLUL 9

Faza a treia: Evaluarea	197
Planificarea tratamentului din perspectiva EMDR	200
Evaluarea	208
Finalizarea Fazei a treia	214
Protocolul de evaluare a terapiei PV-EMDR	217
Validitatea cogniției (VOC)	217
Scala subiectivă a nivelului de perturbare (SUDS)	218

CAPITOLUL 10

Faza a patra: Desensibilizarea	219
Desensibilizarea țintei	220
Nu părăsi camera	226
Monitorizarea	230
Ancorarea	232
Întrebări intercalate	234

CAPITOLUL 11

Fazele a cincea și șasea: Instalarea și Scanarea corpului	249
Faza a cincea, Instalarea cogniției pozitive	250
Faza a șasea, Scanarea corpului	257

CAPITOLUL 12

Faza a șaptea: Finalizarea	259
Noul adevăr	261
Aducerea în starea de siguranță	262

CAPITOLUL 13

Faza a opta: Reevaluarea	272
Renovarea casei	273
Macroreevaluarea	276
Microreevaluarea	277
Ce urmează?	281
Cum e relația terapeutică?	283
Studii de caz pentru faza de reevaluare	284
Reevaluarea unei ținte	287
Reactivarea unei ținte reprocesate incomplet	288
Protocolul celor trei axe temporale	289
Cele trei axe temporale – studii de caz	290

CAPITOLUL 14

Terapeutul întruchipat	292
ANEXĂ	300
Interviul relațiilor de atașament pentru adulți	300
Exercițiu de relaxare progresivă	301
REFERINȚE	305
INDEX	314
DESPRE AUTOARE	335



Introducere

Teoria polivagală și Desensibilizarea și Reprocesarea prin Mișcări Oculare (EMDR) sunt două modele teoretice revoluționare, bazate pe neuroștiință și recunoscute pentru contribuțiile semnificative aduse în domeniul psihoterapiei. Luate separat, fiecare dintre cele două modele pune la dispoziție un cadru conceptual și metodele de vindecare aferente. Combinate, cele două teorii furnizează o abordare eficientă, integrată, bazată pe neuroștiință, care vine în sprijinul transformării terapeutice. Teoria polivagală și terapia EMDR aduc beneficii tuturor oamenilor, indiferent de grupa de vârstă din care fac parte, de etnia lor sau de manifestările clinice. Dar cum integrăm aceste două teorii într-un mod coerent? Cum abordăm munca delicată a vindecării folosind aceste modele, ținând cont atât de partea lor teoretică, dar și de cea practică? Cum îmbinăm în mod eficient cunoștințele și cercetările care stau în spatele acestor modele valoroase? Și care este beneficiul obținut în urma combinării lor?

În calitate de formator și consultant EMDR, primesc adesea de la cei cu care lucrez întrebări despre capacitatea integrativă a acestor două teorii. Pot să integrez Teoria polivagală în EMDR? Cum fac asta? Când ar trebui să fac asta? Și de ce? Până acum, comunitatea EMDR nu a analizat în profunzime aceste întrebări. Nimeni nu a trasat în mod explicit această linie, până acum, cel puțin.

Povestea mea de dragoste cu EMDR-ul a debutat în anul 2006, când mi-am început pregătirea de bază în această terapie. Pentru mine, EMDR este o terapie care mi-a schimbat viața radical, atât pe plan personal, cât și pe plan profesional. Este cea mai intensă și mai eficace terapie de care eu am avut privilegiul să beneficiaz și pe care o ofer la rândul meu clienților mei, în călătoria lor spre vindecare.

EMDR este o terapie confirmată de neuroștiință, deoarece se bazează pe inteligența sistemului nervos și pe capacitatea intrinsecă de vindecare a acestuia, considerând procesul de stocare a amintirilor drept factorul fundamental al apariției simptomelor clinice și al diagnosticelor.

Am început să studiez Teoria polivagală în 2018 și am fost impresionată imediat de acest model științific care descria în detaliu sistemul nervos autonom. Teoria polivagală este un model teoretic solid, care furnizează explicațiile științifice ce stau la baza sentimentului nostru de siguranță și a modului în care sistemul nervos autonom răspunde la pericol. Acest model a inspirat mii de clinicieni să se conecteze la tocilarul interior, pasionat de neuroștiință, deoarece ne învață să ne împrietenim cu sistemul nervos și să sondăm natura adaptativă a mecanismelor noastre înnăscute de supraviețuire.

Am intuit faptul că aceste două modele se completează reciproc, precum piesele unui puzzle. Am presimțit că Teoria polivagală s-ar putea integra cu ușurință în cele opt faze ale terapiei EMDR. Așa că am început să experimentez, folosind diferite tehnici și abordări. Până la urmă, dacă nu am explora tot timpul noi metode de lucru, multe terapii – inclusiv EMDR – nici nu ar exista. Am explorat cu multă curiozitate punctele de integrare ale celor două abordări prin studiu și practică și, încet, dar sigur, am început să văd imaginea de ansamblu.

Când am reușit să integrez cele două metode, rezultatul a fost uluitor. Combinate, îmi ofereau un cadru de lucru extins, centrat pe sistemul nervos, care să-mi ghideze practica clinică, să mă ajute la evaluarea pacienților, la conceptualizarea cazului, la planificarea tratamentului, a intervenției și la urmărirea rezultatelor. Eram entuziasmată și mă simțeam inspirată. Clienții mei își recăpătau mai repede echilibrul și își atingeau obiectivele mult mai ușor. Intervențiile mele păreau să aibă o eficiență sporită, fapt care m-a făcut să simt un elan reînnoit pentru munca mea de terapeut. Combinarea acestor modele a fost un real succes.

Inițial, mi-a fost greu să găsesc puntea de legătură dintre ele și să le combin. Oscilam între cele două modele, fără să ajung la nicio concluzie. „Cum să le combin?” era întrebarea pe care mi-o repetam zi de zi și care devenise, practic, mantra mea. Dat fiind că ambele modele se axează pe neurobiologie, știam că sunt complementare. De obicei, de fiecare dată când începeam să studiez un subiect nou, căutam seminare, cărți, articole sau experți de la care să învăț. Dar opțiunile enumerate nu-mi erau la îndemână, fiindcă nimeni nu mai cercetase subiectul acesta. Există mulți terapeuți care au pregătire în terapia EMDR, la fel cum există mulți terapeuți care au studiat Teoria polivagală, dar nu am găsit pe nimeni care să le stăpânească în egală măsură pe amândouă. Cu experienții și consultanții pe care i-am abordat, am discutat fie despre EMDR, fie despre Teoria polivagală. Uneori, am întâlnit terapeuți care au simțit nevoia să-și arate partizanatul față de una dintre cele două metode. Din păcate, se pare că aceasta este o atitudine des întâlnită în domeniul terapeutic, care duce la izolare și la mentalități limitative de tipul „metoda pe care o folosesc eu e mai bună decât metoda ta”.

Divaghez puțin, ca să vă povestesc despre o vizită pe care am făcut-o la un magazin alimentar din Colorado, în anul 2020. Orașul Denver tocmai ieșise din izolarea impusă de pandemie și, în comunitatea locală de acolo, tocmai avusese loc un alt atac armat în masă, tot într-un magazin alimentar. Mă aflu la raionul de înghețată, căznindu-mă să fac o alegere dificilă, de om privilegiat, și anume ce înghețată să cumpăr, când, dintr-odată, am auzit un zgomot puternic: „Poc!”

„Ce-a fost asta? O armă? Oare sunt în pericol? Ce se întâmplă?”

Gândurile mi se învălmășeau în minte cu repeziciune. Am ciulit urechile. Am încremenit. Am scrutat tot raionul, căutând informații în mediul înconjurător. Bătăile inimii mi se acceleraseră, tensiunea arterială îmi crescuse, iar mușchii mi se contractaseră în timp ce încercam să îmi dau seama ce anume provocase zgomotul acela. Chiar atunci, un grup de adolescenți a trecut pe lângă mine. Unul dintre ei l-a înghiontit în glumă pe altul: „Idiotule! Nu-mi

vine să cred că mi-ai pocnit chestia aia în ureche! Las' că ți-arăt eu ție!" Am răsuflat ușurată. „Erau doar niște copii care se jucau. Sunt în siguranță”, am gândit. Am încercat să reiau procesul de alegere a înghețatei, dar n-am mai fost în stare.

Pulsul a început să mi se domolească, mușchii să se relaxeze și am vrut să mă concentrez din nou la cutiile colorate înșirate în fața mea. Dar acum amintirile mi se perindau în minte cu repeziune. Revedeam cu ochii minții un incident cu arme de foc la care participasem. Mintea mea derula niște scene petrecute într-o seară, cu câțiva ani în urmă. Mi-am adus aminte cum alergam, ținând în mână o armă pe care o smulsesem din mâna unei persoane care urma să o folosească fie ca să se sinucidă, fie să omoare pe cineva. Stăteam în fața frigiderelor puternic luminate și începusem să simt bine cunoscutele furnicături provocate de valul de adrenalină care-mi străbătea corpul. În mintea mea se derulau acum imagini de la știri, despre atacul armat din magazinul alimentar. Îi vedeam pe supraviețuitori, priveghiul pentru cei uciși, pe atacator. Sunetul pe care-l auzisem mai înainte pornise o avalanșă de amintiri, pe care în momentul acela le rețăiam cu toată ființa.

Mi-am dat seama ce mi se întâmpla și am început să caut niște modalități flexibile care să mă ajute să revin într-o stare mai echilibrată. „Respiră. Ancorează-te. Pur și simplu observă ce simți”, m-a îndemnat terapeutul din mine. Am privit în jur, căutând indicii care să-mi arate că sunt în siguranță, o tehnică pe care o învățasem studiind Teoria polivagală. Am aruncat amintirea cu atacul armat într-un container¹, aceasta fiind o tehnică învățată din EMDR. Am respirat profund de câteva ori și am adăugat și câteva stimulări bilaterale, legănându-mă dintr-o parte în alta, o procedură EMDR, și mi-am observat pentru o clipă lumea interioară. Sunt sigură că, privită din exterior, păream un personaj ciudat, stând în raionul

¹ Mai multe despre Exercițiul Containerului în cartea *Ghid practic EMDR pentru traumă și PTSD: Cum să ne vindecăm trecutul traumatic, să gestionăm efectul factorilor declanșatori și să ne recăpătăm controlul asupra vieții*, de Megan Salar; trad. Walter-Radu Fotescu, Editura Herald, 2024. (N. red.)

acela și administrându-mi singură tehnici de psihoterapie. Dar asta conta prea puțin, câtă vreme am revenit la normal în doar câteva minute și am reușit să-mi continui cumpărăturile.

Dar ce poveste îngrozitoare despre înghețată, Rebecca! Ce legătură are povestea asta cu cartea pe care o scrii? Am povestit istorioara de mai sus deoarece acela a fost momentul în care am înțeles cu claritate că aceste două modele se întrepătrund. Experiența pe care am trăit-o este un exemplu de combinare a Teoriei polivagale cu modelul de procesare adaptativă a informației (*Adaptive Information Processing*, AIP în limba engleză). „Neurocepția”¹, un termen din Teoria polivagală, despre care voi vorbi în capitolele următoare, este sistemul intern de scanare a corpului. Neurocepția scanează mediul în căutare de indicii care semnalează prezența sau absența vreunei amenințări, fără să implice partea conștientă a creierului, activând sistemele de alarmă involuntare ca răspuns la perceperea unui pericol. Când am auzit pocnetul acela puternic, sistemul meu de apărare s-a activat pe baza indiciului de pericol și a informațiilor păstrate în memoria mea. Sistemul meu nervos și-a făcut imediat numărul de magie adaptativă, înarmându-mă cu un răspuns care să îmi asigure supraviețuirea. Un val de stimuli simpatici m-au pregătit de mobilizare. Acest răspuns fiziologic este nucleul Teoriei polivagale. Intensificarea energiei simpatice, stimulată de percepția unui pericol potențial – prezența armiei –, a dus la activarea rețelelor de amintiri, noțiune centrală în terapia EMDR. Stimulat de factorul declanșator din prezent, modelul de procesare adaptativă a informației a început să-mi activeze amintirile despre trauma mai veche prin care trecusem și despre trauma mai recentă, care afectase comunitatea din care făceam parte. Nu numai că revăzusem cu ochii minții acele amintiri, dar corpul meu experimentase din nou scene din întâmplarea de atunci, prin intermediul sentimentelor și senzațiilor specifice circuitului autonom. Pocnetul acela nu doar că îmi alarmase sistemul nervos autonom, dar îmi activase și rețelele de amintiri. Principiile ambelor

¹ Termen inventat de dr. Stephen Porges, în 1994. (*N. tr.*)

modele s-au activat simultan și interdependent în acea clipă, iar eu am rămas încremenită în raionul acela, incapabilă să îmi mai reglez emoțiile. Între sistemul meu nervos autonom și rețelele de memorie începuse un dans al stresului.

Eu sunt o persoană foarte echilibrată. Am muncit mult și mi-am vindecat multe dintre traume, inclusiv pe cea provocată de atacul armat la care tocmai m-am referit. Am investit în propria persoană, dezvoltându-mi abilități de adaptare, de conștientizare și de introspecție. Am norocul să fiu înzestrată cu un sistem nervos flexibil și rezilient. Sunt psihoterapeut. Dacă nu aș poseda aceste calități, nu aș avea cum să-i învăț pe alții. Acum să ne imaginăm că același lucru i s-ar fi întâmplat unei persoane care nu are prea multă flexibilitate și reziliență, o persoană care are traume nevindecate, care-i afectează capacitatea de adaptare și care pot fi activate cu ușurință ducând fie la o senzație de copleșire, fie la blocare. Ce s-ar fi întâmplat dacă nu mi-aș fi dezvoltat aceste abilități de adaptare și nu mi-aș fi însușit aceste metode de reglare? Să zicem că o astfel de persoană este clientul tău. Mulți dintre clienții noștri se confruntă frecvent cu activarea cronică a stărilor defensive, cu declanșări frecvente ale traumelor din trecut și cu dificultăți zilnice în reglarea răspunsului la stres.

Deoarece amintirile nu sunt trecute doar prin filtrul gândirii, ci sunt și simțite, rețelele de amintiri neadaptative activează răspunsurile de apărare autonome (adică lupta, fuga, înghețarea și colapsul). Atunci când o amintire revine în minte, este trăită în starea ei inițială specifică, prin intermediul sistemului nervos autonom. Terapeuții EMDR se concentrează asupra amintirilor stocate în memorie, în vreme ce practicienii Teoriei polivagale se concentrează asupra sistemului nervos autonom. Combinarea Teoriei polivagale cu EMDR presupune ca terapeutul să se concentreze asupra ambelor ramuri ale sistemului nervos și să integreze abordări care să ajute la vindecarea întregului sistem.

Ambele modele teoretice oferă atât cadre de lucru conceptuale, cât și metode de vindecare. Cele două teorii sunt complementare,

fiecare adăugând un spor de profunzime și orizont celeilalte prin intermediul conceptelor și abordărilor proprii. Înțelegerea terapiei EMDR te va ajuta să înțelegi Teoria polivagală, iar înțelegerea Teoriei polivagale îți va îmbunătăți înțelegerea EMDR. Ambele se concentrează pe mecanismele sistemului nervos de procesare a informației. Teoria polivagală identifică neurocepția ca metodă primară de procesare a informației, în vreme ce EMDR se concentrează pe modelul de procesare adaptativă a informației (AIP). Înțelegerea mecanismelor complexe, dar totuși simple, prin care sistemul nervos procesează și integrează informația și identificarea oportunităților de intervenție reprezintă esența acestei cărți.

În timp ce exploram metodele, raționamentele și contextele în care puteam combina Teoria polivagală și EMDR, am stabilit câteva principii fundamentale, care îmi ghidează activitatea. Pe parcursul cărții voi reveni asupra acestor principii, deoarece ele reprezintă un sprijin pentru dezvoltarea unui cadru solid de lucru, având rolul de a stimula procesul de vindecare într-un mod cât mai adecvat pentru toți clienții și în toate cazurile.

- Stocarea amintirilor și funcționarea sistemului nervos autonom reprezintă nucleul terapiei PV-EMDR.
- Sistemul nervos este mecanismul supus evaluării, intervenției și transformării prin psihoterapie.
- Teoria polivagală descrie funcționarea sistemului nervos autonom și rolul nervului vag de mediere a proceselor autonome.
- Modelul de procesare adaptativă a informației (AIP) al terapiei EMDR descrie modul de stocare a amintirii.
- Amintirile nu sunt doar gândite, ci și simțite prin intermediul proceselor autonome.
- Sistemul nervos autonom influențează stocarea amintirilor.

- Sistemul nervos autonom și sistemul nervos central au o relație bidirecțională, interdependentă. Starea unuia dintre sisteme influențează starea celuilalt.
- Reziliența autonomă e atât un mijloc pentru atingerea unui scop, cât și un scop în sine.

Scriu această carte în calitate de terapeut PV-EMDR. Integrarea acestor două modele te va face să abandonezi abordările tradiționale, bazate pe diagnostice și etichetări, și îți va trezi curiozitatea asupra modului în care funcționează sistemul nervos. PV-EMDR acordă o mai mare importanță capacității de adaptare și capacității noastre înnăscute de vindecare decât diagnosticării. Aceste teorii descriu inteligența sistemului nervos, îndemnându-l pe terapeut să exploreze mai degrabă semnificația disfuncției decât disfuncționalitatea semnificației. Modelul PV-EMDR îl încurajează pe terapeut să se împrietenească cu natura adaptativă a sistemului nervos, să considere simptomele drept un limbaj neurofiziologic unic și să-și planifice intervențiile în consecință. Indiferent de diagnosticele sau simptomele lor, clienții vin la terapie din cauză că sistemul lor nervos este dereglat. PV-EMDR este o abordare avansată, bazată pe neuroștiință, a consilierii psihologice, care plasează sistemul nervos în centrul evaluării, diagnozei și tratamentului.

Vom explora împreună metodele de integrare a Teoriei polivagale în cele opt faze ale EMDR-ului, fără să ne asumăm riscul de a aduce vreo modificare aspectelor definitorii ale acestei teorii fundamentate științific. Convingerea mea este că tehnicile explorate în acest text duc la creșterea eficacității modelului terapeutic EMDR. Voi trece în revistă conceptele-cheie și tehnicile de intervenție și voi da exemple de cazuri complexe, sub formă de dialoguri, ca puncte de reper.

Cartea de față nu are pretenția de a face o examinare exhaustivă sau o analiză minuțioasă a terapiei EMDR. Ea nu înlocuiește lectura unui text riguros, precum cartea lui Francine Shapiro despre terapia

EMDR, aflată acum la cea de-a treia ediție (Shapiro, 2018)¹. Nu este nici o analiză detaliată a Teoriei polivagale. Rolul ei nu este acela de a ține locul textelor scrise de Deb Dana sau de Stephen Porges și nici unei pregătiri temeinice în Teoria polivagală. Cartea aceasta are rolul de a servi drept punte de legătură între aceste două teorii. De aceea, nu acoperă în întregime conceptele esențiale specifice fiecărui model în parte. Am inclus în ea atâta informație câtă am crezut de cuviință pentru a menține treaz interesul cititorului. Folosiți ceea ce e util pentru practica voastră, aprofundați conceptele care vă inspiră și renunțați la ceea ce nu vă este de folos. Și nu uitați: rămâneți smeriți, curioși și continuați să învățați mereu!

¹ *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. Basic Principles, Protocols, and Procedures*, în curs de apariție la Editura Herald. (N. red.)



CAPITOLUL 1

Consilierea psihologică bazată pe neuroștiință

Să facem un salt în timp, la memorabilii ani ai deceniului 1990. Uniunea Sovietică se destrăma, era lansat telescopul spațial Hubble, iar Google devenea o prezență constantă în viața noastră cotidiană. Cultura pop ne oferea porții generoase de divertisment: Destiny's Child și Spice Girls sunt doar două dintre formațiile în vogă la momentul respectiv. Era o perioadă efervescentă. Anii '90 au fost numiți și Deceniul Creierului, deoarece președintele de atunci al Statelor Unite, George H. W. Bush, a lansat inițiativa de a aprofunda cercetarea creierului, prin examinarea corelațiilor relevante dintre creier și diferite boli și tulburări psihice. Inițiativa a fost inspirată de un apel la acțiune al organizațiilor de sănătate de frunte (the National Institute of Neurological Disorders, the National Institute of Mental Health, and the National Advisory Council) pentru descoperirea secretelor creierului, pentru promovarea sănătății publice și îmbunătățirea tratamentelor pentru tulburările neurologice, cum ar fi dependențele și bolile psihice. Până în anii '90, creierul fusese în mare parte un teritoriu necunoscut. Datorită progresului tehnic însă au apărut instrumente care făceau posibilă studiarea secretelor acestui organ complicat și puternic.

Tot în această perioadă apăreau Teoria polivagală și EMDR. Dr. Stephen Porges (fondatorul Teoriei polivagale) și-a început activitatea în anii '60, studiind variabilitatea ritmului cardiac. Dr. Francine Shapiro (fondatoarea terapiei EMDR) a făcut remarcabila sa descoperire în timpul acelei faimoase plimbări prin parc, la finele anilor '80. Teoria polivagală și EMDR au cunoscut o ascensiune rapidă în

anii '90 și au început să fie utilizate la scară largă în practica clinică. În prezent, aceste teorii sunt recunoscute de terapeuți drept niște modele bine fundamentate științific și respectate.

Grație Deceniului Creierului și apariției celor două modele teoretice, este recunoscută importanța sistemului nervos pentru psihoterapie, deși, în opinia mea, aceasta nu este suficient subliniată. Neuroștiința ne învață că noi suntem „biologia” noastră. Gândurile, senzațiile, comportamentele și simptomele pot fi înțelese și explicate ca produse ale fiziologiei umane. Sistemul nervos ne modelează lumea interioară și felul în care experimentăm lumea exterioară. Când sistemul nervos e sănătos, e mult mai probabil ca și noi să fim sănătoși. Când sistemul nervos nu e sănătos, e mult mai probabil ca nici noi să nu fim. Nu putem separa individul de biologia lui.

Când stările psihologice ale unui individ ajung să-l definească, există tendința de a le pune mai degrabă pe seama personalității și caracterului individului decât pe seama biologiei sale. Totuși, nimeni nu își propune în copilărie să devină un dependent la maturitate; depresia nu e o plăcere pentru nimeni; dificultățile în relațiile interpersonale sunt extenuante pentru toată lumea; orice persoană caută să primească atenție măcar uneori, într-un fel sau altul. Acestea sunt prezentările simplificate ale unor tulburări comune, cărora li s-au pus etichete stigmatizante din cauza neînțelegerii proceselor psihologice care își au originea în traumă, în experiențe adverse, în atașamente disfuncționale, rasism, prejudecăți și boli neurologice. Etichetele nu ajută cu nimic la vindecare și recuperare. Ele stigmatizează, patologizează și aduc rușine, abătând în același timp atenția de la procesele neurofiziologice adaptative care provoacă problema, comportamentul sau simptomul respectiv.

În ciuda progreselor înregistrate în psihologie, psihoterapeuții rămân una dintre puținele categorii din comunitatea medicală care nu acordă atenție organului sau sistemului pe care îl tratează. Nu vi se pare uimitor? Terapeuții tratează sistemul nervos, care e format din creier și din nervii corpului. Toate bolile sunt manifestări ale unui creier și ale unui sistem nervos aflate în suferință.

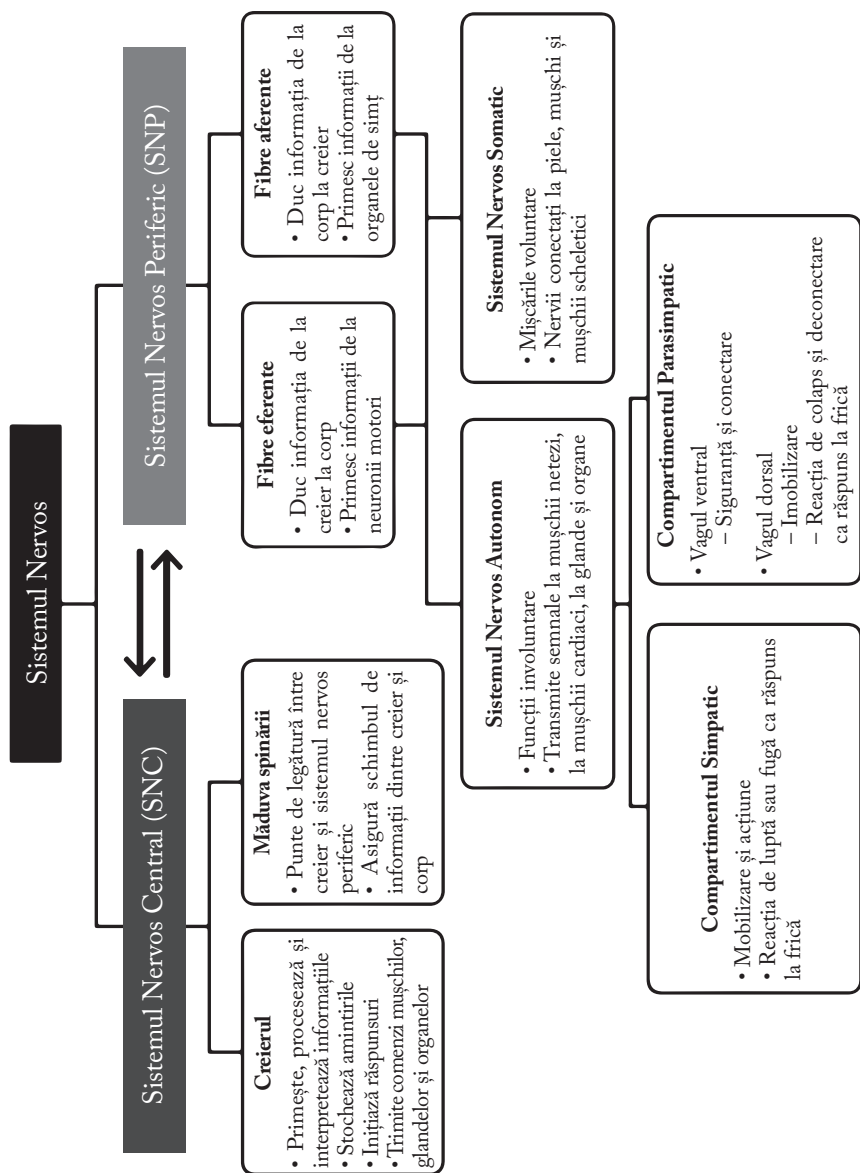


Figura 2.1: Sistemul nervos. Stresul toxic și trauma

Hiperstimulare	Mobilizare/luptă sau fugi
Răspunsuri psihologice	Răspunsuri fiziologice
Creștere a cantității de energie; impulsul de a lupta sau a fugi; sentiment de copleșire; furie și revoltă; frică; panică; minte agitată; gânduri obsesive; neatenție; dificultatea de a se concentra; capacitate redusă de a se conecta și a relaționa cu ceilalți.	Ritm cardiac și tensiune arterială crescute; secreție de adrenalină; flux crescut de oxigen și sânge către organele vitale; flux scăzut de sânge către organele nonvitale; creșterea capacității de coagulare a sângelui; diminuarea digestiei și a producției de salivă; reducerea activității sistemului imunitar; accelerarea ritmului respirator; neliniște; mușchi tensionați.
Hipostimulare	Imobilizare/Colaps Vagul dorsal parasimpatic
Răspunsuri psihologice	Răspunsuri fiziologice
Energie scăzută; dezorientare; depersonalizare; depresie; amorțire; pierderea interesului pentru diverse activități; izolare; sentimente de neputință și deznădejde; deconectare; dezorientare; apatie; capacitate diminuată de a interacționa cu ceilalți; disperare; deconectare de la sine și de la ceilalți; vid mental.	Imobilizare; pregătire pentru eventualitatea morții; creșterea eliberării de endorfine pentru reducerea durerii; amorțire; ritm cardiac și tensiune arterială scăzute; respirație încetinită; oboseală; răspuns imunitar diminuat; evitarea contactului vizual; tonus muscular redus; economisirea de energie.

Figura 3.1: Graficul sistemului nervos autonom.

Adaptat după *Trauma și corpul. O abordare senzoriomotorie a psihoterapiei* de Pat Ogden, Kenkuni Minton, Clare Pain. Copyright © 2006 by

Pat Ogden. Copyright © 2006 by W. W. Norton & Company, Inc.

Utilizat cu permisiunea W. W. Norton & Company, Inc.

Adaptat după *Polyvagal Flip Chart: Understanding The Science Of Safety* de Deb Dana.

Copyright © 2020 by Deborah A. Dana. Utilizat cu permisiunea W. W. Norton & Company, Inc.

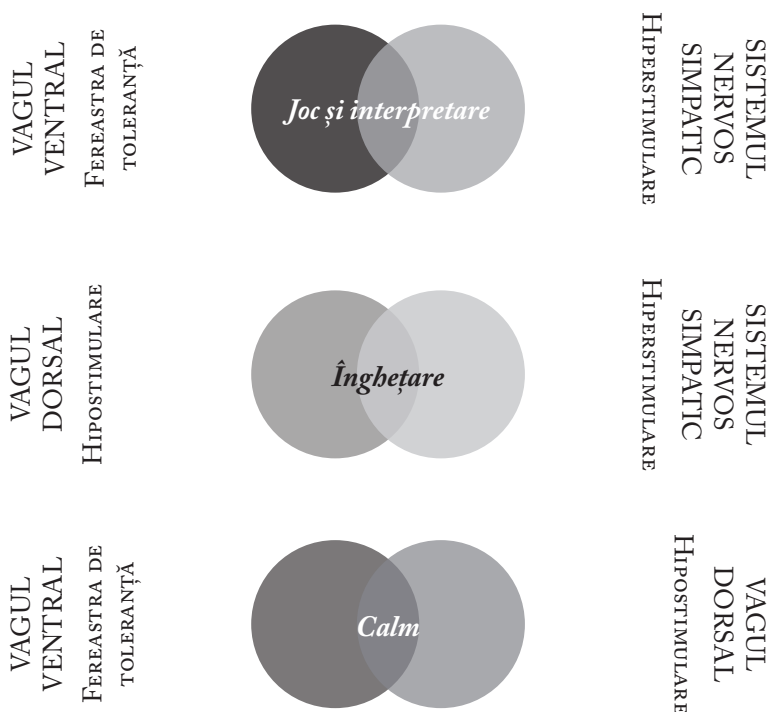


Figura 3.2: Graficul stărilor mixte.

Adaptată după *Polyvagal Flip Chart: Understanding The Science Of Safety* de Deb Dana. Copyright © 2020 by Deborah A. Dana. Utilizat cu permisiunea W. W. Norton & Company, Inc.