

Rothschild, Babette

**Corpul își amintește: psihofiziologia și terapia traumei /**

Babette Rothschild; trad. din lb. engleză: Ramona Anghel;

introd.: Babette Rothschild. - București: Herald, 2020

Ed. a 2-a

ISBN 978-973-111-789-8

I. Anghel, Ramona (trad.)

159.9615

Babette Rothschild

*The Body Remembers.*

*The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*

Copyright © 2000 Babette Rothschild

W.W. Norton & Company

New York ❁ London

First published by W.W.Norton & Company in 2000

Babette Rothschild

# CORPUL ÎȘI AMINTEȘTE

*Psihofiziologia și terapia traumei*

Traducere din limba engleză:

RAMONA ANGHEL

Prefață de:

DIANA LUCIA VASILE

EDITURA  HERALD

București

- sistemul limbic, 25-46, 74-78  
sistem nervos  
    autonom (SNA), 21, 24-25, 41, 63-64, 74, 77, 80, 83, 87, 96, 106, 110, 114-115, 134, 147, 180, 200  
    central (SNC), 64  
    periferic, 64  
    senzorial, 39, 63-64, 67, 87, 139  
    somatic (SNSom), 64, 80-87, 106  
Skinner, B.F., 58-59  
Squire, L.R., 50  
Sroufe, L.A., 199  
Societatea Internațională pentru Studiul Stresului Posttraumatic, 16, 31  
somato-psihoterapie, 13-15, 48, 211  
Spiegel, D., 32  
stabilirea ritmului terapiei, 149  
stare modificată de conștiință, în traumă, 78-79, 143  
Stevens, J.O., 140  
stimul, 24-33, 45-76, 83, 91, 105-106, 122, 137-140, 156, 171-172, 222  
    condiționat, 58  
Stradling, S.G., 114  
stres, 11-63, 74-80, 99-118, 131, 160, 172, 202  
    vaccinarea antistres, 60  
stres posttraumatic (SPT), 25, 32-36, 47-48, 54, 62, 72, 93, 98-101, 112, 224  
studii de eficiență, 200  
Suarez, S.D., 79  
suferință, 32, 151-155, 202-209
- T**
- talamus, 42-44, 64  
Tavris, C., 10  
Teicher, M.H., 27  
terapie traumei, 4-13, 25, 95, 109-122, 137-147  
teroare, 31-32, 44, 77, 93-102, 112-113, 151, 159, 173-175
- teoria afectelor, 90  
Terr, L., 77,  
Tomkins, S., 90  
transfer, 15, 113-121, 193  
    contratransfer, 110-116, 193  
Trestman, R., 27  
trunchiul cerebral, 25-41  
tulburarea de identitate disociativă, 32, 97  
tulburarea de personalitate borderline, 184  
tulburare de somn, 24, 75, 180  
tulburare de stres posttraumatic (TSPT), 12-14, 17, 19-27, 35-38, 43, 47-49, 53-55, 62-63, 72-80, 93-102, 109-112, 117, 122-124, 130, 134-138, 144-146, 171-172, 175, 179-181, 184, 188-190, 210, 224  
tulburare de stres prelungit (PDSPT), 114
- V**
- van der Hart, O., 98, 110, 199  
van der Kolk, B.A., 9-46, 72, 98-105, 172  
Vigilante, D., 14, 36,  
vină, 63, 120, 210  
vindecarea traumei, 173, 197, 210-219  
viol, 24, 56, 73-85, 94, 117-124, 191-210
- W**
- Wahlberg, L., 32  
Wahlen, R.J., 43  
Weingartner, H., 60  
Weisaeth, L., 44-48, 113, 172  
Williams, L.M., 199  
Wolpe, J., 149  
Woolfolk, R. L., 180
- Y**
- Yehuda, R., 26-27  
yoga, 138
- Z**
- Zola-Morgan, S., 42-43

## CUPRINS

MULȚUMIRI	7
INTRODUCERE	9
Despre construirea de punți	9
Lucrul cu corpul nu necesită atingere	12
Controversa amintirilor false	13
Structura acestei cărți	14
O precizare	15
<b>PARTEA I</b>	
<b>CAPITOLUL UNU</b>	
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
<b>CAPITOLUL DOI</b>	
Dezvoltarea, memoria și creierul	35
Creierul în dezvoltare	36
Ce este memoria?	49

<b>CAPITOLUL TREI</b>	
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
<b>CAPITOLUL PATRU</b>	
Expresii ale traumei neamintite încă	97
Disocierea și corpul	98
Flashback-uri	103
<b>PARTEA a II-a</b>	
<b>CAPITOLUL CINCI</b>	
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
<b>CAPITOLUL ȘASE</b>	
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
<b>CAPITOLUL ȘAPTE</b>	
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
<b>CAPITOLUL OPT</b>	
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
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	226
<b>INDEX</b>	232

Stanley, pentru comentariile lor brutal de critice în legătură cu manuscrisul. În plus, vreau să-i mulțumesc scriitoarelor specializate în științele vieții, Karin Rhines, pentru faptul că a fost un „antrenor” minunat pe parcursul acestui proiect. Cunoștințele ei în arta scrierii, precum și abilitatea ei extraordinară de a ști exact când să încurajeze și când să dojenească au fost inestimabile.

Mă consider o autoare foarte norocoasă, pentru că am colaborat cu editura Norton Professional Books. Citind anterior multe mulțumiri adresate editorului meu, Susan Munro, știu la ce se refereau ceilalți autori. Pe lângă faptul că este un editor competent, răbdător și simpatic, cunoștințele ei în domeniul meu de specialitate, precum și cunoașterea literaturii profesionale au constituit un bonus neprețuit. De fapt, am fost încurajată de întrevederile mele cu toți angajații întâlniți de la W.W. Norton – de ambele părți ale Atlanticului. Ei au contribuit, cu toții, la transformarea într-o plăcere a procesului de scriere a acestei cărți.

## 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).

Respect **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 ofensați. Autoarea aceluia 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 lui<sup>1</sup> 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.

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

Respect pentru oameni și căți  
Prima încurajare pe care am primit-o pentru traversarea acestei prăpăstii a fost articolul inovator al lui Bessel van der Kolk, „The Body Keeps the Score” („Corpul ține scorul”), din *Harvard Review of Psychiatry* (van der Kolk, 1994). În acest articol am întâlnit conexiunea corp–minte recunoscută pentru prima dată în psihiatria convențională. Pe lângă acesta, o mare inspirație a reprezentat-o *Descartes' Error*<sup>1</sup> (1994) a lui Antonio Damasio. Această carte inovatoare prezintă o bază teoretică neurologică pentru conexiunea minte–corp. Aceste două lucrări au pus bazele înțelegerii mele a relației psihofizice și neurobiologice dintre minte și corp. Mai mult, lucrările recente ale lui Perry, Pollard, Blakley, Baker și Vigilante (1995), Schore (1994, 1996), Siegel (1996, 1999), van der Kolk (1998) și alții, asupra atașamentului infantil, dezvoltării creierului și sistemelor mnezice au o semnificație extraordinară pentru înțelegerea modului în care trauma poate să perturbe sistemul nervos într-un mod atât de negativ, încât o persoană să dezvolte TSPT.

Construirea unei legături între psihoterapiile verbale și somato-psihoterapie presupune adoptarea celor mai bune resurse de la ambele, spre deosebire de selectarea uneia în detrimentul celeilalte. Psihoterapia integrată a traumei trebuie să ia în considerare, să conțină și să utilizeze instrumente pentru identificarea, înțelegerea și tratamentul efectelor traumei atât asupra minții, cât și asupra corpului. Limbajul este necesar pentru ambele. El este necesar în tulburările somatice asociate traumei pentru a le putea acorda un sens, pentru a le înțelege semnificația, pentru a le extrage mesajul și a le înlătura efectele. În tratamentul traumei este esențial să se acorde atenție atât minții, cât și corpului; una nu poate exista fără cealaltă.

## LUCRUL CU CORPUL NU NECESITĂ ATINGERE

A atinge și a lucra cu corpul nu sunt și nu trebuie să fie sinonime când vine vorba despre psihoterapie sau, de fapt, despre somato-psihoterapie. Există multiple modalități de a lucra cu corpul,

integrând aspecte importante de stimulare musculară, comportamentală și senzorială, fără a afecta integritatea fizică.

Există multe motive pentru a nu utiliza atingerea ca parte integrantă a tratamentului psihoterapeutic sau somato-psihoterapeutic. Pe lângă preocupările evidente legate de posibilele efecte asupra transferului, mai este și aspectul respectului pentru granițele clientului, în special în cazul clienților care au fost abuzați fizic sau sexual. Preferința personală a clientului și a terapeutului de asemenea contează. În plus, multe polițe de asigurare de malpraxis nu vor acoperi metodele terapeutice care utilizează atingerea, acestea fiind interzise de instanțele de acreditare din majoritatea statelor din SUA. Să nu mă înțelegeți greșit, nu sunt o extremistă. Consider că în anumite cazuri atingerea prudentă poate fi utilă, când clientul și terapeutul sunt de acord, dar în cadrul acestei cărți îmi concentrez atenția asupra tehnicilor corporale care nu implică atingerea, din moment ce acestea sunt, după părerea mea, cele mai potrivite pentru a fi utilizate în cazul clienților traumatizați.

## CONTROVERSA AMINTIRILOR FALSE

Aceasta *nu* este o carte despre amintirile false, nu fac afirmații despre această controversă actuală și nici nu am vreo ambiție de a o rezolva. Cu toate acestea, din moment ce cartea abordează subiectele memoriei și traumei, nu pot evita să-mi exprim opinia despre această problemă explozivă și dificilă.

Părerea mea este cuprinzătoare: consider că amintirile timpurii ale unei traume pot fi uneori recuperate cu o relativă acuratețe și, de asemenea, sunt convinsă că uneori amintiri false pot fi create sau încurajate în mod necugetat – atât de către terapeut, cât și de către client. Am asistat la exemplificări ale ambelor situații, în cazul unor clienți și cursanți, prieteni și membri de familie și chiar în cazul meu.

Memoria somatică, o preocupare fundamentală a acestei cărți, este, în opinia mea, nici mai mult, nici mai puțin fidelă decât orice altă formă de memorie – după cum va fi discutat mai târziu în aceste

<sup>1</sup> *Eroarea lui Descartes*, Ed. Humanitas, București, 2005.

Memoria somatică poate fi continuă și poate fi și „uitată”, la fel ca memoria cognitivă. De asemenea, ea poate fi distorsionată, deoarece mintea este cea care interpretează corect sau greșit mesajul corpului. Mintea, bineînțeles, este subiectul unei multitudini de influențe care pot altera fidelitatea memoriei de-a lungul timpului.

Deși nu ofer soluții pentru controversă, sper că volumul *Corpul își amintește* va furniza asistență în două domenii: în sprijinirea psihoterapeutului pentru a fi mai atent și mai precaut față de riscurile falselor amintiri și în oferirea de instrumente pentru identificarea, înțelegerea și integrarea a ceea ce corpul își amintește de fapt.

Societatea Internațională pentru Studiul Stresului Posttraumatic s-a confruntat cu această controversă timp de mai mulți ani. În 1998, aceasta a publicat o monografie pe această temă, *Childhood Trauma Remembered (Trauma din copilărie reamintită)* (ISTSS, 1998). Acea publicație concisă oferă o perspectivă echilibrată asupra acestei controversă și o recomand cu căldură.

## STRUCTURA ACESTEI CĂRȚI

Această carte este organizată în două secțiuni principale. Partea I, *Teorie*, prezintă și discută o teorie pentru înțelegerea modului în care mintea și corpul uman funcționează, înregistrează și își amintesc evenimentele traumatică și ceea ce poate împiedica sau facilita aceste capacități. Sunt incluse cele mai convingătoare dovezi actuale din neuroștiințe și psihobiologie, precum și teoriile care au trecut testul timpului. În Partea a II-a, *Practică*, sunt prezentate strategii pentru ajutarea corpului și minții traumatizate. Sunt oferite instrumente, care nu implică atingerea, pentru ajutarea supraviețuitorilor traumelor să găsească un sens pentru simptomele somatice și, în același timp, să le diminueze. Instrumentele oferite sunt consistente cu și aplicabile oricărui model terapeutic adaptat lucrului cu persoane traumatizate.

## O PRECIZARE

Studiul științific al mecanismelor traumei, al TSPT și memoriei avansează într-un ritm atât de rapid, încât este imposibil să îți pasul. Uneori există dezacorduri puternice între grupurile științifice. Cauzele TSPT, cum se vindecă TSPT și cum funcționează sistemele mnezice constituie subiectul unor dezbateri ample. Teoriile bazate pe cercetări prezentate de un grup sunt contestate de altul și viceversa. Că e bine, că e rău, cel puțin în legătură cu subiectele traumei și memoriei, știința pare a fi o chestiune de opinie.

Prin urmare, aici sunt prezentate opiniile mele atent gândite, bazate pe teorii uneori divergente. În aceste pagini nu vor fi găsite adevăruri clare, deoarece ele nu există încă. Cu toate acestea, sper că vor fi multe lucruri stimulatoare și folositoare. Am încredere că fiecare cititor își va formula propriile opinii chibzuite.

În mod elocvent, neurologul Antonio Damasio evocă sentimente similare în introducerea sa la *Descartes' Error*. Consider că vorbele sale merită repetate: „Sunt sceptic în ceea ce privește prezumția de obiectivitate și certitudine a științei. Am dificultăți în a vedea rezultatele științifice, în special în neurobiologie, drept altceva decât aproximări temporare, care sunt apreciate pentru o vreme și îndepărtate imediat ce devin disponibile rezultate mai bune” (1994, p. xviii).

Aceasta este o carte minimalistă – concisă –, deoarece doresc ca oricine este interesat să aibă timpul să o abordeze. În aceste pagini veți găsi teorii comprehensibile și tehnici aplicabile care vor fi utile pentru mulți, deși nu pentru toți clienții voștri – una peste alta, ceea ce eu consider că este cel mai bun din aproximările actuale (după cum ar spune Damasio).

## 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”<sup>1</sup> 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 întreșesute pe parcursul textului,

<sup>1</sup> 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. Picioarul 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. Obişnuia 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 ședințe 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 mângâiat. 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)