LIBRIS | We know books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
WALKER, PETE
PTSD: 13 paşi esenţiali ai procesului de vindecare. Recuperarea în urma traumei, abuzului sau neglijenţei emoţionale / Pete Walker; trad. din limba engleză: Sebastian Olar. – Bucureşti: Herald, 2022
ISBN 978-973-111-973-1
I. Olar, Sebastian (trad.)
159.9

COMPLEX PTSD: FROM SURVIVING TO THRIVING. A GUIDE AND MAP FOR RECOVERING FROM CHILDHOOD TRAUMA, de Pete Walker

Copyright 2014 by Pete Walker

AN AZURE COYOTE BOOK / 2013
www.pete-walker.com
First Edition
Cover Art: Pete Walker

NOTA EDITORULUI ROMÂN
Ceea ce în engleză este denumit de DSM (Manual de Diagnostic şi Statistică a Tulburărilor Mentale al Asociației Americane de Psihiatrie) ca PTSD în română se traduce prin TSPT – Tulburare de stres post-traumatic. Pentru ușurarea lecturii, dat fiind că prescurtarea PTSD e mai cunoscută în rândul cititorilor și al specialiștilor din domeniul sănătății mintale, alegem să folosim în această carte prescurtarea PTSD în loc de TSPT.

PETE WALKER
Autor al cărții *The Tao of Fully Feeling*

PTSD

13 PAȘI ESENȚIALI AI PROCESULUI DE VINDECARE

RECUPERAREA ÎN URMA TRAUMEI, ABUZULUI SAU NEGLIJENȚEI EMOȚIONALE

Traducere din limba engleză:
SEBASTIAN OLAR

EDITURA HERALD
București

LIBRIS | We know books

CUPRINS

MULȚUMIRI 23
NOTĂ 24
INTRODUCERE 25

PARTEA I
O IMAGINE DE ANSAMBLU ASUPRA VINDECĂRII

CAPITOLUL 1. CĂLĂTORIA DE VINDECARE A CPTSD 31
DEFINIȚIA TULBURĂRII COMPLEXE DE STRES POST-TRAUMATIC 32
Un exemplu de flashback emoțional 33
Rușinea toxică: învelișul flashbackului emoțional 34
Lista simptomelor frecvente ale CPTSD 36
Ideația suicidară 37
Diagnostice greșite pe care s-ar putea să le fi primit 38
Originile CPTSD 40
Mai multe despre traumă 41
Cele patru reacții la traumă: *luptă*, *fugă*, *înghețare*, *complianță* 43
Cei 4F într-o familie care provoacă CPTSD 44
Parentajul deficitar provoacă o rivalitate patologică între frați 46

CAPITOLUL 2. NIVELURI DE RECUPERARE 50
Principalele stagnări în dezvoltare provocate de CPTSD 51
VINDECAREA COGNITIVĂ 53
Îmblânzirea criticului interior 54
Blocarea dezvoltării Eului sănătos 55
Psihoeducația și vindecarea cognitivă 56
MINDFULNESS 57
VINDECAREA EMOȚIONALĂ 59
Recuperarea naturii emoționale 59
INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ 62
Rușinea toxică și uciderea sufletului 64
Doliul ca formă de inteligență emoțională 65
Doliul și descărcarea verbală 66
VINDECAREA SPIRITUALĂ 67
Alinarea pierderilor cauzate de abandon printr-un sentiment mai profund de apartenență 67
Recunoștința și parentajul suficient de bun 70
VINDECAREA SOMATICĂ 72
Autoajutorarea somatică 73

LIBRIS | We know books

CPTSD și terapia somatică 75
Rolul medicației 76
Automedicația 77
Abordarea problemelor alimentare 77

CAPITOLUL 3. ÎMBUNĂTĂȚIREA RELAȚIILOR 79
Avertisment 79
CPTSD ca tulburare de atașament 80
Originea anxietății sociale 80
O călătorie de vindecare relațională 81
Cum vindecăm rușinea care ne leagă de însingurare 82
Găsirea unui ajutor relațional suficient de bun 84
Parenctomie și vindecare relațională 85
Gestionarea conflictelor care apar în relații 86
Reparentajul 87
Automaternaj și Autopaternaj 87
Automaternajul susține compasiunea față de sine 88
Limitele iubirii necondiționate 89
Îngrijirea copilului interior 90
Afirmații de reparentaj 91
Autopaternizarea și operațiunea de salvare prin călătoria în timp 92
Reparentarea cu ajutorul celorlalți 93
Taoismul relaționării cu tine și cu ceilalți 95

CAPITOLUL 4. EVOLUȚIA RECUPERĂRII 97
Semne ale recuperării 97
Etapele recuperării 98
Susținerea răbdării prin progresul treptat în procesul de vindecare 99
Supraviețuire versus dezvoltare 101
Dificultăți de identificare a semnelor recuperării 104
Acceptarea recuperării ca proces care durează întreaga viață 106
Flashbackuri terapeutice și dureri de creștere 107
Stres optim 109
PARTEA BUNĂ A LUCRURILOR 110
„Viața neexaminată nu merită trăită" 111
Imperialismul emoțional impus de „Don't Worry, Be Happy" 113

PARTEA A II-A
NUANȚELE FINE ALE RECUPERĂRII

CAPITOLUL 5. ȘI DACĂ NU AM FOST NICIODATĂ LOVIT? 118
Negarea și minimizarea 118
Abuzul verbal și cel emoțional 119
Neurobiologia teoretică a criticului 120
Neglijența emoțională: rana centrală în CPTSD 121
Sindromul eșecului în dezvoltare 122
Foamea emoțională și dependența 124
Baza evoluționistă a nevoilor de atașament 124
Abandonul sabotează inteligența emoțională și pe cea relațională 127
Deminimizarea abandonului emoțional 128
Capacitatea de a fi vulnerabili 129
Puterea narațiunii 131

CAPITOLUL 6. CARE ESTE TIPUL MEU DE TRAUMĂ? 134
Aplicarea sănătoasă a celor 4F 134
CPTSD CA TULBURARE DE ATAȘAMENT 137
TIPUL LUPTĂ ȘI DEFENSA NARCISICĂ 138
Agresorul fermecător 139
Alte tipuri de narcisiști 140
Recuperarea dintr-o reacție polarizată de luptă 141
TENDINȚA DE A FUGI ȘI MECANISMUL DE APĂRARE OBSESIV-COMPULSIV 143
Disocierea specifică emisferei cerebrale stângi 144
Recuperarea dintr-o reacție polarizată de fugă 145
TIPUL ÎNGHEȚARE ȘI APĂRAREA DISOCIATIVĂ 147
Disocierea specifică emisferei cerebrale drepte 147
Recuperarea dintr-o reacție polarizată de *înghețare* 148
TIPUL COMPLIANȚĂ ȘI MECANISMUL DE APĂRARE CODEPENDENT 152
Recuperarea dintr-o reacție polarizată de complianță 152
TIPURI HIBRIDE DE TRAUMĂ 153
Tipul hibrid luptă–complianță 153
Tipul hibrid fugă–înghețare 155
Tipul hibrid luptă–înghețare 156
AUTOEVALUARE 157
Spectrele reacțiilor 4F pozitive și negative 157
Recuperare și autoevaluare 157

CAPITOLUL 7. RECUPERAREA DIN CODEPENDENȚA CAUZATĂ DE TRAUMĂ 159
DIFERENȚA DINTRE ORIGINILE REACȚIILOR DE *LUPTĂ*, *FUGĂ* ȘI *ÎNGHEȚARE* 160
O DEFINIȚIE A CODEPENDENȚEI CAUZATE DE TRAUMĂ 163
SUBTIPURI CODEPENDENTE 164
Complianță–înghețare: *țapul ispășitor* 164
Complianță–fugă: *superasistenta* 166
Complianță–luptă: *mama sufocantă* 167

LIBRIS | We know books

Mai multe despre recuperarea dintr-o reacție polarizată de *supunere* 168
Confruntarea fricii de autodezvăluire 170
Procesul de doliu în codependență 170
Recuperarea avansată 171
„N-am nicio problemă cu dezaprobarea" 173

Capitolul 8. Gestionarea flashbackurilor emoționale 176
Declanșatori și flashbackuri emoționale 179
„Privirea aceea": un declanșator comun al flashbackurilor emoționale 181
Declanșatori interni și externi 183
Recunoașterea progresivă a declanșatorilor 184
Semne că te afli într-un flashback 184
Mai multe despre automedicație 186
Flashbackuri în ședințele de terapie 187
Doliul anulează flashbackurile (Pasul 9) 188
Gestionarea criticului interior (Pasul 8) 189
Gestionarea avansată a flashbackurilor 190
Conștientizarea depresiei de abandon 190
Flashbackurile ca strigăt de ajutor al copilului interior 191
Utilizarea flexibilă a pașilor de gestionare a flashbackului 193
Declanșatori existențiali 194
Recuperarea într-o etapă avansată 194
Asistarea copiilor în gestionarea flashbackurilor emoționale 195

Capitolul 9. Atenuarea criticului interior 198
Originea criticului în CPTSD 198
14 Atacuri comune din partea criticului interior 200
Atacurile perfecționismului 200
Atacurile de Imaginare a Pericolului 203
Flashbackurile inițiate de critic 204
Gândurile ca declanșatori 204
Criticul ca internalizare a părinților care provoacă rușine 206
Înfruntarea încăpățânării criticului interior 208
Perfecționismul și neglijarea emoțională 209
Mai multe despre imaginarea pericolului 209
Folosirea furiei pentru oprirea gândurilor venite din partea criticului interior 210
Rușinea este vina întoarsă pe nedrept împotriva sinelui 213
Îmbrățișarea criticului 215
Înlocuirea gândurilor și corectarea lor 216
Înlocuirea și corectarea perspectivei 217
Înlocuirea perspectivei și recunoștința 218
Plasticitatea creierului 220

Capitolul 10. Atenuarea criticului exterior 222
Criticul exterior: dușmanul relaționării 222
Tipurile 4F și raportul dintre criticul exterior și cel interior 223
Atitudinea pasiv-agresivă a criticului exterior 225
Refuzul de a pune în cuvinte perspectiva criticului 225
Flashbackuri dominate de criticul exterior 226
Modelarea criticului exterior în mass-media 228
Criticul: producător subliminal de filme de categoria a doua 229
Vizionarea știrilor ca declanșator 230
Intimitatea și criticul exterior 231
Situația fără șansă de câștig 232
Îndepărtarea celorlalți 233
Oscilarea între criticul exterior și cel interior 233
Un exemplu concret de oscilație a criticului 235
Criticul ca judecător, juriu și călău 236
Găsirea țapului ispășitor 237
Atitudinea mindfulness și atenuarea criticului exterior 238
Când atitudinea mindfulness pare să amplifice vocea criticului 239
Înlocuirea și corectarea gândurilor: înlocuirea criticului 240
Doliul scurtcircuitează criticul exterior 241
Privarea de combustibil a criticului exterior prin elaborarea transferului 241
Descărcarea sănătoasă a criticului exterior 242
Nervii la volan, transferul și criticul exterior 242

Capitolul 11. Doliul 246
Doliul aprofundează înțelegerea 246
Doliul pentru absența îngrijirii parentale 247
Doliul ameliorează flashbackurile 250
Obstacole pe care criticul interior le ridică în calea doliului 250
Dezamorsarea criticului prin procesul de doliu 252
Cele patru procese ale doliului 253
Furia contribuie la destructurarea compulsiei pentru repetiție 255
Plânsul și compasiunea față de sine 258
Plânsul și furia în tandem 258
Teoriile neuroștiințelor și descărcarea verbală 262

LIBRIS | We know books

Atunci când gândești și simți simultan 263
Descărcarea verbală de unul singur 264
Disocierea atrofiază descărcarea verbală 265
Disocierea specifică emisferei stângi 266
Descărcarea verbală vindecă abandonul 267
Descărcarea verbală și intimitatea 268
Simțirea poate vindeca problemele digestive 270
Legătura dintre emoții și corp 270
Echilibrarea simțirii și exprimării emoțiilor 271
Cum înveți să simți 272
Un exercițiu de simțire 272
Tehnici de inițiere și susținere a doliului 273

CAPITOLUL 12. HARTA: GESTIONAREA DEPRESIEI DE ABANDON 276
Cicluri de reactivitate 276
Straturile de disociere prezente în ciclul de reactivitate 279
Abandonul parental duce la autoabandon 280
Deconstruirea autoabandonului 280
A gândi deprimat versus a te simți deprimat 281
Practica mindfulness metabolizează depresia 282
Mindfulness somatic 282
Conștientizarea somatică poate declanșa în mod terapeutic amintiri dureroase 283
Tehnica introspecției somatice 284
Dizolvarea depresiei prin practica de a o simți pe deplin 285
Foamea ca depresie camuflată 286
Pseudo-ciclotimia 287
Separarea suferinței necesare de suferința inutilă 289
Recuperarea se desfășoară treptat 289
O abordare integrativă a unui flashback 290

CAPITOLUL 13. O ABORDARE RELAȚIONALĂ A VINDECĂRII ABANDONULUI 295
Dimensiunea relațională a psihoterapiei 295
VINDECAREA RELAȚIONALĂ ÎN PTSD-UL COMPLEX 296
1. EMPATIA 299
2. VULNERABILITATEA AUTENTICĂ. RELAȚIA DUCE LA RELAȚIONARE SĂNĂTOASĂ 300
Dezvăluirea emoțională terapeutică 301
Recomandări pentru autodezvăluire 302
Autodezvăluirea emoțională și împărtășirea propriului istoric traumatic 303
3. DIALOGAREA SĂNĂTOASĂ 304
Satisfacerea nevoilor narcisice sănătoase 305
Psihoeducația ca parte a dialogului sănătos 307
Dialogarea sănătoasă și cei 4F 308
4. REPARAREA COLABORATIVĂ 310
De la abandon la intimitate: un studiu de caz 313
Atașamentul sigur dobândit 315
Salvarea supraviețuitorului de criticul interior 316
GĂSIREA UNUI TERAPEUT 319
Găsirea unui grup de sprijin în mediul real sau virtual 320
CONSILIEREA MUTUALĂ 321

CAPITOLUL 14. IERTAREA: ÎNCEPE CU TINE 324

CAPITOLUL 15. BIBLIOTERAPIA ȘI COMUNITATEA CĂRȚILOR 330
LECTURI RECOMANDATE ÎN MOD SPECIAL 332

CAPITOLUL 16. INSTRUMENTE DE *SELF-HELP* 335
Concluzie 336

SETUL DE INSTRUMENTE 1. INTENȚII SUGERATE PENTRU RECUPERARE 338

SETUL DE INSTRUMENTE 2. CARTA DREPTURILOR OMULUI 340

SETUL DE INSTRUMENTE 3. RĂSPUNSURI INTERIOARE RECOMANDATE LA ATACURILE DES ÎNTÂLNITE ALE CRITICULUI INTERIOR 342
ATACURILE PERFECȚIONISMULUI 342
ATACURILE DE EXAGERARE A PERICOLULUI 345

SETUL DE INSTRUMENTE 4. INSTRUMENTE PENTRU REZOLVAREA CU AFECȚIUNE A UNUI CONFLICT 346
(1) Mai multe despre *time-out*, legat de pasul nr. 16 de mai sus 348
(2) Mai multe despre transferul descris la pașii nr. 19 și nr. 20 349

SETUL DE INSTRUMENTE 5. MOTIVE DE RECUNOȘTINȚĂ LEGATE DE TINE 12X12 351

MOTIVE DE RECUNOȘTINȚĂ LEGATE DE ALȚII 12X12 355

SETUL DE INSTRUMENTE 6 359
13 PAȘI PENTRU GESTIONAREA FLASHBACKURILOR 359

BILBIOGRAFIE 362

LIBRIS | We know books

Astfel, vei descoperi că lista de capitole şi subiecte este destul de cuprinzătoare şi, uneori, cel mai bun mod de a folosi această carte este să o răsfoieşti şi apoi să citeşti secţiunile şi capitolele care îţi captează cel mai mult atenţia.

În plus, aceasta nu este o formulă unică pentru vindecare. În funcţie de tiparul specific al traumei tale din copilărie, unele dintre sfaturile prezentate aici pot fi mai puţin relevante sau chiar irelevante pentru tine. În acest caz, te rog să te concentrezi asupra informaţiilor care ţi se par aplicabile şi utile.

Mai sper şi că această hartă te va ghida să te vindeci într-un mod care să te ajute să devii o sursă neclintită de compasiune şi bunătate în primul rând pentru propria persoană şi că în această călătorie vei găsi cel puţin încă o altă fiinţă umană care te va iubi tot aşa. Am ilustrat această lucrare cu multe exemple din viaţa reală. Toate numele şi informaţiile de identificare au fost modificate pentru a proteja confidenţialitatea clienţilor.

PARTEA I

O IMAGINE DE ANSAMBLU ASUPRA VINDECĂRII

LIBRIS | We know books

CAPITOLUL 1

CĂLĂTORIA DE VINDECARE A CPTSD

Am scris această carte din perspectiva unei persoane care suferă de tulburare complexă de stres post-traumatic (CPTSD) și care a cunoscut o reducere semnificativă a simptomelor de-a lungul anilor. Am mai scris-o și din punctul de vedere al unei persoane care a descoperit și multe părți pozitive de-a lungul acestei călătorii lungi, întortocheate și pline de hopuri pe care o presupune vindecarea de CPTSD. Am mai văzut acest tip de recuperare și la unii dintre prietenii mei, și la mulți dintre clienții cu care am lucrat perioade îndelungate.

Să începem cu veștile bune în legătură cu CPTSD: este un set de reacții învățate și reprezentate de nereușita de a îndeplini numeroase sarcini de dezvoltare importante. Aceasta înseamnă că tulburarea este dobândită, nu moștenită genetic. Cu alte cuvinte, spre deosebire de majoritatea diagnosticelor cu care este confundată, nu este nici înnăscută și nici nu reprezintă un defect de caracter. Așadar, este învățată. Nu este întipărită în ADN-ul tău. Este o tulburare cauzată de cultura [mediului] în care ai fost îngrijit (sau în care nu ai fost îngrijit), nu de natura ta.

Iar aceasta este o veste cât se poate de bună, pentru că orice a fost învățat poate fi dezvățat și viceversa. Ceea ce nu ți-a fost oferit de către părinți îți poți tu oferi acum singur sau poți primi de la alte persoane. Vindecarea de CPTSD conține în mod caracteristic importante componente de dezvoltare personală și relațională. Componenta relațională poate veni de la autori, prieteni, parteneri, profesori, terapeuți, grupuri terapeutice sau orice combinație de acest tip. Îmi place să le numesc pe toate acestea „comitetul de

LIBRIS | We know books

reparentaj". Trebuie să subliniez totuși că mulți supraviețuitori care vin din familii care au cauzat CPTSD au fost atât de profund trădați de părinții lor, încât va trebui să treacă mult timp înainte ca ei să poată avea încredere în altă ființă umană într-atât încât să se poată implica într-un proces de vindecare relațională, asta dacă o vor putea face vreodată. În acest caz, animalele de companie, cărțile și website-urile terapeutice pot deveni surse importante de vindecare relațională.

♦♦♦

Această carte descrie o abordare de tratament multimodal al CPTSD. Este orientată către cea mai întâlnită formă de CPTSD, aceea care provine din creșterea într-o familie unde au existat abuzuri severe și/sau neglijență. Astfel, cartea descrie un parcurs de vindecare a rănilor provocate de trauma abuzului și a abandonului. Putem vorbi despre abuz traumatizant și despre abandon la nivel verbal, emoțional, spiritual și/sau fizic. Mai mult, abuzul sexual este deosebit de traumatizant. Sunt de părere că există o epidemie de familii traumatizante. Estimările prezente spun că 1 din 3 fete și 1 din 5 băieți sunt abuzați sexual înainte să ajungă la vârsta adultă, iar statistici recente, furnizate de The Kim Foundation, raportează că 26% dintre americanii de peste 18 ani au fost diagnosticați cu o tulburare mintală.

Dacă abuzul sau neglijența sunt suficient de severe, oricare dintre ele poate determina apariția CPTSD la copil. Acest lucru se aplică și în cazul neglijenței emoționale, dacă ambii părinți sunt părtași la acest comportament, după cum vom vedea în capitolul 5. Când abuzul și neglijența sunt multidimensionale, CPTSD este cu atât mai grav.

DEFINIȚIA TULBURĂRII COMPLEXE DE STRES POST-TRAUMATIC

CPTSD este o formă mai gravă a tulburării de stres post-traumatic. Diferă față de acest sindrom traumatic mai cunoscut prin

5 dintre cele mai comune și problematice aspecte: flashbackuri emoționale, rușine toxică, abandon de sine, un critic interior neiertător și anxietate socială.

Flashbackurile emoționale reprezintă poate cea mai notabilă și definitorie caracteristică a CPTSD. Supraviețuitorii abandonului traumatizant sunt extrem de susceptibili la flashbackuri emoționale dureroase care, spre deosebire de PTSD, nu au în mod tipic o componentă vizuală.

Flashbackurile emoționale sunt regresii subite și adesea prelungite în rolul copleșitor de copil abuzat/abandonat. Aceste stări pot include teamă covârșitoare, rușine, alienare, furie, doliu și depresie. Includ, de asemenea, activarea nenecesară a reacțiilor noastre instinctuale de luptă sau fugă.

Trebuie spus aici că flashbackurile emoționale, la fel ca majoritatea lucrurilor în viață, nu sunt de tipul „totul sau nimic". Flashbackurile pot varia în intensitate de la subtile la oribile. E posibil să varieze și în privința duratei, de la câteva clipe la săptămâni întregi, caz în care degenerează în ceea ce mulți terapeuți numesc regresie. În sfârșit, o definiție clinică mai cuprinzătoare a CPTSD poate fi găsită la pagina 121 a importantei cărți semnate de Judith Herman, *Trauma and Recovery*.

Un exemplu de flashback emoțional

În timp ce scriu aceste rânduri, îmi amintesc primul flashback emoțional pe care am putut să îl identific, chiar dacă nu am făcut asta decât la 10 ani după ce a avut loc. La momentul când s-a întâmplat, locuiam cu partenera mea din prima relație serioasă pe care am avut-o. Perioada de lună de miere a relației noastre a încetat brusc în momentul în care ea a început să țipe pe neașteptate la mine pentru ceva ce nu mai reții.

Îmi amintesc însă foarte clar cum m-a făcut să mă simt când țipa. Era ca o vijelie distrugătoare și arzătoare. M-am simțit ca spulberat, de parcă m-a stins în interiorul meu așa cum o suflare stinge flacăra unei lumânări.

LIBRIS | Wonderful books

Mai târziu, când am auzit pentru prima oară de aură, am avut un flashback cu acest moment și m-am simțit despuiat de aura mea.

La momentul când s-a întâmplat acest lucru m-am mai simțit și complet dezorientat, incapabil să vorbesc și să răspund în vreun fel sau chiar să gândesc. Eram îngrozit, tremuram și parcă eram foarte mic. Am reușit cumva să bâjbâi până la ușă și să ies din casă și, într-un final, mi-am venit în fire încetul cu încetul.

Cum spuneam mai devreme, mi-a luat 10 ani să realizez că acest fenomen derutant și îngrijorător era un flashback emoțional foarte intens. Câțiva ani mai târziu am ajuns să înțeleg natura acestui tip de regresie. Am realizat că a fost un flashback către sutele de dăți când mama, cu o înfățișare întru totul ucigașă, mă spulbera pur și simplu cu furia ei, aruncându-mă în teroare, rușine, disociere și neputință.

♦♦♦

Flashbackurile emoționale sunt însoțite și de o activare intensă a instinctului de luptă sau fugă, la care se adaugă hiperactivarea sistemului nervos simpatic, jumătatea sistemului nervos care controlează nivelul de activare. Dacă frica este emoția dominantă într-un flashback, persoana se simte extrem de anxioasă, panicată sau chiar suicidară. Dacă predomină disperarea, se poate ca persoana să fie cuprinsă de o amorțeală profundă, se poate să rămână paralizată sau să-și dorească cu disperare să se ascundă.

În general, se întâmplă ca o persoană care are un flashback emoțional să se simtă mică, fragilă, neputincioasă și neajutorată, și toate simptomele sunt de obicei suprapuse rușinii toxice, umilitoare și zdrobitoare.

Rușinea toxică: învelișul flashbackului emoțional

Rușinea toxică, un concept explorat foarte edificator de către John Bradshaw în lucrarea sa *Healing The Shame That Binds You*, spulberă stima de sine a supraviețuitorului de CPTSD cu un sentiment copleșitor că este dezgustător, urât, prost sau defect în mod iremediabil.[1] Disprețul copleșitor de sine este de regulă un flashback către felul în care supraviețuitorul s-a simțit când a fost supus disprețului și privirii distrugătoare a părintelui traumatizant. Rușinea toxică poate fi provocată și de neglijența sau respingerea parentală.

La începutul carierei mele am lucrat cu David, un bărbat chipeș și inteligent care era actor de profesie. Într-o zi, David a venit la mine după o audiție nereușită. Își ieșise din fire și a izbucnit: „Nu las pe nimeni să vadă asta, dar știu că, de fapt, sunt foarte urât. E o prostie atât de mare că tot încerc să fiu actor când e atât de dureros să te uiți la mine". Nu o să uit niciodată cât de șocat am fost și că inițial nu îmi venea să cred că o persoană atât de arătoasă se putea simți urâtă, dar am ajuns să înțeleg de ce după ce am continuat să explorăm împreună.

Copilăria lui David a fost caracterizată de un spectru foarte larg de abuzuri și neglijență. El a fost ultimul copil – și cel nedorit – al unei familii numeroase, iar tatăl său alcoolic îl ataca adesea și îl privea dezgustat. Mai rău era că familia îl imita pe tatăl său și îl umilea frecvent cu doze consistente de dispreț. Gluma nesărată preferată a fratelui său mai mare, însoțită de o grimasă îngrețoșată, era: „Nu suport să mă uit la tine. Mă faci să vomit".

Rușinea toxică *chiar poate* să îți spulbere stima de sine cât ai clipi. Într-un flashback emoțional, te poți întoarce instant la sentimentul și convingerea că ești pe atât de lipsit de valoare și demn de dispreț pe cât te considera familia ta. Când ești prins într-un flashback, rușinea toxică degenerează în alienarea extrem de dureroasă adusă de amestecul emoțional al abandonului – o mlaștină tulburătoare de rușine, frică și depresie.

Amestecul acesta emoțional al abandonului este teama și rușinea toxică ce înconjoară și interacționează cu depresia de abandon. *Depresia cauzată de abandon* este, în sine, sentimentul chinuitor al neputinței și al lipsei de speranță care îi afectează pe copiii traumatizați.

---

[1] A se vedea în acest sens și cartea *Rușinea – Vocea, experiența și vindecarea rușinii în procesul terapeutic*, volum colectiv semnat de 6 terapeuți din România cu specializări diferite, 2022, București, Editura Herald. (*N. red.*)

LIBRIS | Welcome books

Ruşinea toxică nu ne permite nici să căutăm alinare sau ajutor. În cadrul unei repuneri în scenă a abandonului din copilărie către care ne transportă un flashback adesea ne izolăm şi capitulăm neputincioşi în faţa unui sentiment copleşitor de umilinţă. Dacă nu poţi să te vezi decât ca fiind lipsit de valoare, defect, josnic sau demn de dispreţ, probabil că te afli într-un flashback emoţional. Acest lucru este în general valabil şi atunci când eşti pierdut în ură de sine şi autocritică virulentă. Dacă ai nevoie imediat de ajutor pentru gestionarea flashbackurilor emoţionale, îl poţi găsi la începutul capitolului 8, care trece în revistă *13 paşi pentru gestionarea flashbackurilor*.

♦♦♦

Numeroşi clienţi şi utilizatori ai website-ului meu îmi spun că acest concept de *flashback emoţional* le aduce un sentiment semnificativ de uşurare. Ei afirmă că au pentru prima dată capacitatea de a-şi înţelege întru câtva propria viaţă zbuciumată. Un comentariu care a tot apărut este: „Acum înţeleg de ce toate abordările psihologice şi spirituale pe care le-am urmat au avut atât de puţine răspunsuri pentru mine". Mulţi observă, de asemenea, şi că se simt eliberaţi dintr-o ruşinoasă listă de diagnostice greşite pe care şi le-au dat ei înşişi sau pe care alţii le-au pus lor. Acest lucru i-a ajutat, în schimb, să se elibereze de obiceiul autodistructiv de a aduna dovezi că ar fi nebuni sau defecţi. Mulţi raportează şi un salt cuantic în motivaţia lor de a pune la îndoială obiceiul învăţat de a se raporta la propria persoană cu ură şi dezgust.

Lista simptomelor frecvente ale CPTSD

Este posibil ca supravieţuitorii să nu le manifeste pe toate acestea. Diferite combinaţii sunt frecvente. Factorii care afectează acest fenomen sunt tiparul tău de abuz sau neglijenţă din copilărie şi tiparul tău 4F[1].

[1] Vezi subcapitolul de mai jos, *Cele 4 reacţii la traumă: fugă, luptă, îngheţ şi complianţă*. În original, *The Four F's: Fight, Flight, Freeze and Fawn*. (*N. red. spec.*)

Flashbackuri emoţionale
Critic interior şi/sau exterior tiranic
Ruşine toxică
Abandon de sine
Anxietate socială
Sentimente îngrozitoare de singurătate şi abandon
Stimă de sine fragilă
Tulburare de ataşament
Stagnare a dezvoltării
Dificultăţi în relaţii
Schimbări radicale de dispoziţie (de exemplu, pseudociclotimia: vezi capitolul 12)
Disociere prin distragere cu alte activităţi sau procese mentale
Reacţii de tip luptă sau fugă activate chiar şi la cel mai mic stimul
Suprasensibilitate la situaţii stresante
Ideaţie suicidară

Ideaţia suicidară

Ideaţia suicidară este un fenomen comun în CPTSD, în special în timpul flashbackurilor intense sau prelungite. Ideaţia suicidară se referă la gândirea depresivă sau la dorinţa de a muri. Poate să varieze între un comportament suicidar activ şi unul pasiv.

Comportamentul suicidar pasiv este mult mai întâlnit printre supravieţuitorii CPTSD pe care i-am întâlnit şi oscilează între a-ţi dori să fii mort şi până la fantezii legate de modurile în care ai putea să-ţi iei viaţa. Când este pierdut în ideaţie suicidară, supravieţuitorul se poate chiar şi ruga să fie eliberat din această viaţă sau îşi imaginează cum e lovit de vreun eveniment catastrofal al sorţii. El se poate chiar gândi, uneori obsesiv (fără să intenţioneze asta cu adevărat), să sară în faţa unei maşini sau să se arunce de pe o clădire.

De obicei, astfel de scenarii imaginare încetează totuşi fără o intenţie serioasă de a te omorî. Acest comportament este opus unei atitudini suicidare active, când persoana face paşi concreţi în direcţia luării propriei vieţi.

LIBRIS | We know books

Comportamentul suicidar pasiv este opus celui activ, deoarece nu impune acelaşi tip de urgenţă. Comportamentul suicidar pasiv este de obicei un flashback către copilăria timpurie, când sentimentul de abandon a fost atât de profund încât era normal să ne dorim ca Dumnezeu sau cineva, sau ceva să facă în aşa fel încât totul să se sfârşească.

Când supravieţuitorul se surprinde într-o reverie suicidară, are de câştigat dacă vede asta şi ca dovadă pentru cât de mult suferă, şi ca un semn al unui flashback deosebit de puternic. Acest lucru poate ulterior să îl îndrume să aplice paşii de gestionare a flashbackurilor din capitolul 8.

Dacă totuşi gestionarea flashbackurilor nu ajută, iar comportamentul suicidar devine din ce în ce mai activ, te rog să suni la linia de urgenţă pentru ajutor în cazul tendinţelor suicidare din ţara ta[1], deoarece acesta este un flashback pentru care ai putea avea nevoie de ajutor, iar acolo vei beneficia de sprijin de specialitate.

Psihoterapeuţii şi îngrijitorii experimentaţi învaţă să facă diferenţa între cazurile de ideaţie suicidară activă şi cele de ideaţie suicidară pasivă, nu intră în panică şi nu catastrofizează când îl întâlnesc pe cel din urmă. În schimb, consilierul îl invită pe supravieţuitor să îşi exploreze gândurile şi emoţiile suicidare, ştiind că, în majoritatea cazurilor, descărcarea verbală a durerii ce se află în spatele flashbackurilor va destructura tendinţa suicidară.

În eventualitatea mult mai rar întâlnită a comportamentului suicidar activ, încurajarea descărcării verbale îl va ajuta şi pe terapeut să vadă dacă există într-adevăr un risc real şi dacă e nevoie de luarea unor măsuri pentru protejarea supravieţuitorului.

Diagnostice greşite pe care s-ar putea să le fi primit

L-am auzit odată pe renumitul traumatolog John Briere spunând că, dacă CPTSD ar primi vreodată atenţia cuvenită, DSM[2] (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – utilizat de toţi profesioniştii din domeniul sănătăţii mintale – s-ar micşora de la dimensiunea sa de dicţionar la dimensiunea unei broşuri. Cu alte cuvinte, este imens rolul pe care îl joacă traumele din copilărie în majoritatea tulburărilor psihologice ale adulţilor.

Am întâlnit mulţi clienţi cu CPTSD diagnosticaţi greşit cu diverse tulburări de anxietate şi depresive. În plus, mulţi sunt, de asemenea, etichetaţi pe nedrept şi incorect cu tulburare bipolară, narcisică, tulburări de spectru autist, codependenţă şi borderline. (Acest lucru nu înseamnă că CPTSD nu apare uneori împreună cu aceste tulburări.) Şi mai multă confuzie apare în cazul ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder, Tulburarea de deficit de atenţie cu hiperactivitate), precum şi al tulburării obsesiv-compulsive, ambele fiind uneori descrise mai bine ca reacţii la traumă de tip *fugă*, reacţii care s-au fixat (a se vedea cei 4F de mai jos). Acest lucru este valabil şi în cazul ADD (Attention Deficit Disorder, Tulburarea de deficit de atenţie)[1] şi a unor tulburări depresive şi disociative care, în mod similar, pot fi descrise mai exact ca reacţii la traumă de tip *îngheţare* care s-au fixat.

Mai mult, acest lucru nu înseamnă că cei diagnosticaţi greşit în acest fel nu au probleme care sunt similare şi corelative cu tulburările de mai sus. Ideea principală este că aceste etichete sunt descrieri incomplete şi inutil de ruşinoase ale afecţiunii reale a supravieţuitorului.

Reducerea CPTSD la „tulburare de panică" este ca şi cum ai numi alergiile alimentare mâncărime cronică a ochilor. Supraconcentrarea tratamentului asupra simptomelor de panică, în primul caz, şi asupra sănătăţii ochilor în al doilea exemplu nu ne prea ajută să ajungem la cauzele principale. Sentimentele de panică sau mâncărimea ochilor pot fi mascate cu medicamente, dar toate problemele asociate care cauzează aceste simptome vor rămâne netratate.

Mai mult, majoritatea diagnosticelor menţionate mai sus sunt tratate de obicei mai degrabă ca defecte caracterologice înnăscute

[1] În România se poate apela la Alianţa Română de Prevenţie a Suicidului, la numărul de telefon 0800 801 200 [apelabil gratuit, la nivel naţional, din orice reţea] între 19:00 şi 7:00 sau prin e-mail la sos@antisuicid.ro. (*N. tr.*)

[2] *Manual de diagnostic şi clasificare statistică a tulburărilor mintale*, Editura Medicală Callisto, 2016. (*N. red.*)

[1] A se vedea în acest sens şi titlul *Minţi împrăştiate. Originile şi vindecarea tulburării de deficit de atenţie*, de Gabor Maté, Editura Herald, 2021. (*N. red.*)