

LBRIS | We know
Pat Ogden,

Kekuni Minton

și Clare Pain

TRAUMA ȘI CORPUL

O abordare senzoriomotorie a psihoterapiei

Prefață de Bessel van der Kolk, M. D.

Prefață de Daniel J. Siegel M. D., Editorul Seriei
Interpersonal Neurobiology de la Norton

Traducere din limba engleză de
OANA-GENOVEVA PARGHEL

EDITURA  HERALD
București

CUPRINS

CUVÂNT-ÎNAINTE DE DIANA VASILE	9
MULȚUMIRI	13
PREFAȚĂ DE DANIEL J. SIEGEL	17
PREFAȚĂ DE BESSEL VAN DER KOLK	22
INTRODUCERE	37

**PARTEA I
TEORIA**

01. Procesarea ierarhică a informațiilor. Dimensiuni cognitive, emoționale și senzoriomotorii	50
02. Fereastra de toleranță. Capacitatea de a modula excitația	85
03. Atașamentul. Rolul corpului în reglarea diadică	106
04. Răspunsul de orientare. Îngustarea câmpului conștiinței	143
05. Subsistemele de apărare. Răspunsurile de mobilizare și de imobilizare	174
06. Adaptarea. Rolul tendințelor și sistemelor acționale	209
07. Trauma psihologică și creierul: spre un model de tratament neurobiologic	256

LIBRIS | We know books

01 PROCESAREA IERARHICĂ A INFORMAȚIILOR. DIMENSIUNI COGNITIVĂ, EMOTIONALE ȘI SENZORIOMOTORII

Pentru persoanele traumatizate, ciclul debilitant și repetitiv al interacțiunii dintre minte și corp păstrează „vii” traumele trecutului, perturbând experiența de sine și menținând tulburările asociate traumei. Mulți oameni rămân cu o amintire fragmentată a experiențelor lor traumatice, cu o mulțime de răspunsuri neurobiologice ușor de reactivat și amintiri nonverbale derutante și intense – reacții senzoriomotorii și simptome care „spun povestea” fără cuvinte, ca și cum corpul știe ceea ce mintea nu știe. Ei nu sunt adesea conștienți de faptul că aceste reacții – senzații corporale intruzive, imagini, mirosuri, durere și constricție fizică, amorțeală și incapacitate a de a modula excitația – sunt de fapt rămășițe ale traumei trecute. Adesea nesigure de ceea ce s-a întâmplat și de modul în care au îndurat experiența, persoanele traumatizate tind să interpreteze aceste răspunsuri senzoriomotorii reactivate ca pe date ce țin de identitatea sau personalitatea lor: „Nu sunt niciodată în siguranță”, „Sunt o femeie marcată”, „Sunt lipsit(ă) de valoare și nu merit iubire”. Aceste credințe se reflectă în corp și afectează postura, respirația, libertatea de mișcare, chiar și ritmul cardiac și pe cel respirator.¹ Fiecare model de adaptare somatică la traumă influențează la rândul său modul în care oamenii traumatizați răspund față de mediul înconjurător și modul în care aceștia oferă un sens tuturor experiențelor lor.

În loc să ajute la rezolvarea acestor simptome, încercările de a procesa evenimente traumatice prin descrierea lor în cuvinte

¹ Aposhyan, 2004; Caldwell, 1997; Heckler, 1993; Keleman, 1985; Kepner, 1987, 1995; Krueger, 2002; Kurtz, 1990; Kurtz & Prester, 1976; Lowen, 1975; Reich, 1945/1972; Rosenberg, Rand & Asay, 1985.

UBRIS | We know books

sau prin descărcarea emoțiilor asociate acestor evenimente pot precipita „amintirea somatică” sub formă de senzații fizice, amorțea, excitație dereglată și mișcări involuntare. Aceste răspunsuri corporale intense, la rândul lor, pot angrena sentimente de teroare, groază, neputință, deznădejde, rușine și furie asociate traumei. Încercarea de a descrie evenimente traumatice aduce trecutul prea brusc în prezent, iar orientarea către realitatea actuală se poate pierde parțial sau temporar.¹ „Amintirea” traumei este trăită ca și cum „se întâmplă din nou – în continuare nu sunt în siguranță”. În acele momente persoana se poate simți amenințată, iar funcționarea minții „care gândește” – a cortexului frontal – este compromisă. În consecință, deciziile și acțiunile ulterioare bazate pe experiența corporală a amenințării tind să fie impulsive, periculoase sau inadecvate realității curente. Astfel, convingerile asociate traumei – credințele care exacerbează simptomele somatice – se simt ca și cum ar fi confirmate: „Mie chiar nu mi se pot întâmpla lucruri bune”, „Eu chiar nu merit să mă simt în siguranță”.

Complexitatea și varietatea simptomelor care afectează atât mintea, cât și corpul îi uimesc atât pe terapeuți, cât și pe clienții lor. Evidențiind rolul disocierii în simptomele traumei, Pierre Janet (1889) a subliniat faptul că trauma nerezolvată are ca rezultat deficite profunde la nivelul capacității de a integra experiențele. Procesele care sunt în mod normal unitare – cum ar fi emoțiile, gândurile, identitatea, memoria și elementele somatosenzoriale – sunt separate.² Acest eșec al integrării conduce la o „compartimentare nejustificată a experienței: elementele unei traume nu sunt integrate într-un întreg unitar sau într-un simț integrat al sinelui”³.

O formă de compartimentare evidentă apare în tendința indivizilor traumatizați de a alterna între (1) amorțea emoțională

¹ Tarrier și colab., 1999; Burnstein, Ellis, Teitge, Gross & Shier, 1986; McDonough-Coyle și colab., 2000; Pitman și colab., 1991; Scott & Stradling, 1997; Devilly & Foa, 2001; Tarrier, 2001.

² Spiegel & Cardena, 1991.

³ Van der Kolk, Van der Hart & Marmar, 1996, p. 306.

Capacitatea ființelor umane de a fi conștiente de sine, de a interpreta, de a gândi abstract și de a simți este într-o relație de dezvoltare ierarhică cu răspunsurile instinctuale și nonconștiente ale corpului. Aceste răspunsuri evolutive organizate ierarhic variază de la excitația instinctuală și apărarea fizică la sentimente și experiențe emoționale, la gânduri, la reflecția de sine, credință și crearea de sens.

Conform ideii lui Wilber (1996) despre procesarea ierarhică a informațiilor, ierarhia evolutivă și funcțională are trei niveluri de experiență organizatorică: cognitiv, emoțional și senzoriomotor. În neuropsihologie, o perspectivă similară acestei ierarhii a fost formulată de MacLean, care a descris conceptul de *creier triadic* astfel: un „creier cu un creier într-un creier”¹. Creierul reptilian, care s-a dezvoltat primul din perspectivă evolutivă, guvernează excitarea, homeostaza organismului și impulsurile reproductive și se leagă vag de nivelul senzoriomotor al procesării informațiilor, inclusiv de senzația și impulsurile programate de mișcare. Corelat cu procesarea emoțională, „creierul paleomamifer” sau creierul limbic, specific tuturor mamiferelor, înconjoară creierul reptilian și mediază emoția, memoria, un anumit comportament social și învățarea.² Ultimul care se dezvoltă din punct de vedere filogenetic este neocortexul, care permite procesarea informațiilor cognitive, cum ar fi conștientizarea de sine și gândirea conștientă, și include porțiuni mari din corpul calos, care face legătura între emisfera dreaptă și emisfera stângă din creier (MacLean, 1985) și ajută la consolidarea informațiilor (Siegel, 1999). Astfel, cele trei niveluri de procesare a informațiilor – cognitiv, emoțional și senzoriomotor – pot fi considerate corelate aproximativ cu cele trei niveluri ale arhitecturii creierului.

¹ MacLean, 1985, p. 8.

² Cozolino, 2002.

Fiecare dintre aceste tipuri de creier oferă un tip diferit de cunoștințe. Creierul reptilian produce „cunoștințe comportamentale înnăscute: tendințe de acțiune instinctuală de bază și obiceiuri legate de problemele de supraviețuire primitivă”¹. Sistemul limbic oferă „cunoașterea afectivă: sentimente subiective și răspunsuri emoționale la evenimentele din lumea externă”². Neocortexul generează „cunoștințe declarative... informații propoziționale despre lume”³. Panksepp a clarificat în continuare interfața comportamentală și funcțională a acestor trei tipuri de „creier”:

„Miezul interior cel mai reptilian al creierului elaborează planuri instinctuale de acțiuni de bază pentru procesele emoționale primitive, cum ar fi explorarea, hrănirea, manifestările de dominanță agresivă și sexualitatea. Creierul vechi al mamiferelor sau sistemul limbic adaugă rezoluție comportamentală și psihologică tuturor emoțiilor și mediază în mod specific emoțiile sociale, cum ar fi suferința la separare/legătura socială, jocul și îngrijirea maternă. Cortexul neomamifer foarte extins generează funcțiile cognitive, raționamentul și gândirea logică de nivel mai înalt”⁴.

Fiecare dintre cele trei niveluri ale creierului are astfel o proprie „înțelegere” a mediului și răspunde în consecință. Un anumit nivel poate deveni dominant și astfel le poate depăși și pe celelalte, în funcție de condițiile interne și de mediu. În același timp, aceste trei niveluri sunt interdependente și interconectate⁵, funcționând ca un tot coeziv, gradul de integrare al fiecărui nivel de procesare afectând mai departe eficacitatea altor niveluri. Fisher, Murray și Bundy (1991) au remarcat după cum urmează:

¹ Panksepp, 1998, p. 43.

² Panksepp, 1998, p. 43.

³ Panksepp, 1998, p. 43.

⁴ Panksepp, 1998, p. 43.

⁵ Damasio, 1999; LeDoux, 1996; Schore, 1994.

„Creierul funcționează ca o unitate integrată, dar este compus din sisteme organizate ierarhic. Funcțiile integrative de nivel superior au evoluat din integritatea structurilor de nivel inferior și sunt dependente de integritatea acestora și de experiența senzoriomotorie. Centrii superiori (corticali) ai creierului sunt priviți ca fiind responsabili de abstracție, percepție, raționament, limbaj și învățare. Integrarea senzorială și asocierea intersenzorială, în schimb, apar în principal în centrele inferioare (subcorticale). Părțile inferioare ale creierului sunt conceptualizate ca fiind în curs de dezvoltare și maturizare înaintea structurilor de nivel superior; dezvoltarea și funcționarea optimă a structurilor de nivel superior sunt considerate a fi dependente, în parte, de dezvoltarea și funcționarea optimă a structurilor de nivel inferior”¹.

În multiple moduri procesarea senzoriomotorie este fundamentală pentru alte tipuri de procesare și include caracteristicile unei forme mai simple, mai primitive de procesare a informațiilor decât includ omologii săi mai evoluți. Asociată în mod mai direct cu procesarea generală a corpului, procesarea senzoriomotorie include modificări fizice ca răspuns la inputul senzorial, modelele de acțiuni fixe observate în apărare, modificări ale respirației și ale tonusului muscular și activarea sistemului nervos autonom. Cu sediul în structurile inferioare, mai vechi ale creierului, procesarea senzoriomotorie se bazează pe un număr relativ mai mare de secvențe fixe de pași în modul în care funcționează. Unele dintre aceste secvențe fixe sunt bine cunoscute, cum ar fi reflexul de tresărire și răspunsul de luptă sau fugă. Cele mai simple secvențe sunt reflexele involuntare (de exemplu, reflexul genunchiului), care sunt și cele mai rigid fixate și determinate. Mai complexe sunt modelele motorii pe care le învățăm la vârste mici, cum ar fi mersul și alergarea, care apoi devin automate. În tărâmurile cognitive și emoționale mai evolute, găsim din ce în ce mai puține secvențe fixe de pași și mai multă complexitate și variabilitate a răspunsului.

¹ Fisher, Murray și Bundy, 1991, p. 16.

Panksepp (1998) a comparat această variație la nivel de complexitate cu sistemele de operare ale unui computer:

„Funcțiile superioare sunt de obicei mai deschise, în timp ce funcțiile inferioare sunt mai reflexive, stereotipe și închise. De exemplu, funcțiile vitale de bază ale creierului – cele care reglează funcțiile organice ale corpului, cum ar fi respirația – sunt organizate la niveluri foarte scăzute. Nivelurile superioare oferă un control din ce în ce mai flexibil asupra acestor funcții inferioare [...] Ca să facem [o] analogie cu computerul [...], funcțiile inferioare seamănă cu «sistemele de operare» cu memorie doar de citire (ROM), care sunt esențiale computerelor pentru a face ceva coerent, în vreme ce funcțiile superioare seamănă cu spațiul memoriei cu acces aleatoriu (RAM) în care se pot face calcule complexe. Cu cât este disponibil mai mult spațiu RAM, cu atât aceleași sisteme de operare au capacitatea de a realiza din ce în ce mai mult. Abundența relativă a spațiului de tip RAM la oameni ajută la explicarea complexității și nivelului de sofisticare al abilităților umane”¹.

Flexibilitatea și abstractizarea răspunsului cresc nivelul cognitiv superior de procesare; o mai mare fixitate și concretețe a răspunsului crește nivelul senzoriomotor. Procesarea emoțională se încadrează la mijloc, ea nefiind nici la fel de flexibilă precum procesarea cognitivă, nici la fel de fixă ca procesarea senzoriomotorie.

Este posibil ca cele trei niveluri ale creierului să nu funcționeze întotdeauna bine împreună.² În urma traumei, integrarea procesării informațiilor la nivel cognitiv, emoțional și senzoriomotor este adesea compromisă. Excitația dereglată poate prelua conducerea procesării emoționale și cognitive a unei persoane traumatizate, făcând emoțiile să escaladeze, gândurile să se învârtă amețitor și cauzând o interpretare greșită a indiciilor din mediul actual ca fiind ale unei traume din trecut.³ De exemplu, o clientă al cărei

¹ Panksepp, 1998, p. 77.

² MacLean, 1985.

³ Van der Kolk, 1996a.

LIBRIS | We know books

puls crește când vede un bărbat înalt și supraponderal, de vârstă mijlocie (care seamănă ca aspect fizic cu unchiul său abuziv) și trăiește un sentiment somatic de dorință de a fugi, probabil că va interpreta aceste reacții senzoriomotorii în sensul ideii că nu este în siguranță. S-ar putea trezi cu gândul: „Acest bărbat este pericolos”. Acest gând, la rândul său, va crește probabil ritmul cardiac și tensiunea din picioare, provocând mai multe gânduri, cum ar fi „Trebuie să plec de aici”, alimentând astfel frica și groaza asociate traumei. Aceste emoții și reacții senzoriomotorii îi sabotează și mai mult capacitatea de a evalua realitatea actuală cu acuratețe.

Deși autori actuali (Cozolino, 2002; LeDoux, 2002) au contestat noțiunea de „sistem limbic” și au subliniat faptul că rețelele neuronale responsabile cu experiențele sociale, emoționale, de atașament și traumatice se găsesc în tot creierul, conceptul de *creier triadic* totuși „îndeplinește o funcție valoroasă prin oferirea unei metafore conjunctive între artefactele evoluției, sistemul nervos contemporan și unele dificultăți inerente ce țin de organizarea și dezorganizarea conștiinței umane”¹. Ne bazăm pe această metaforă pentru a ilustra modul în care este organizată experiența pe cele trei niveluri de procesare a informațiilor și modul în care relația sinergică dintre aceste niveluri este continuu afectată de traumele nerezolvate.

NIVELURILE DE PROCESARE A INFORMAȚIILOR ȘI CORPUL

Procesarea cognitivă și emoțională afectează puternic corpul, iar procesarea senzoriomotorie afectează puternic cognițiile și emoțiile. În practica clinică, considerăm că este util să examinăm separat fiecare nivel de procesare a informațiilor și să luăm în considerare îmbinarea cognițiilor, emoțiilor și a răspunsurilor senzoriomotorii. Este deosebit de important ca terapeutul să observe modul în care corpul afectează și este influențat de procesarea informațiilor pe fiecare dintre aceste niveluri de experiență. Tehnicile somatice

¹ Cozolino, 2002, p. 9.

specifice pot fi apoi selectate și integrate cu intervenții cognitive și emoționale, astfel încât procesarea adaptativă a informațiilor să crească pe toate cele trei niveluri.

Procesarea cognitivă

Termenul *procesare cognitivă* se referă la capacitatea de conceptualizare, de a raționa, de găsim a sensului, de rezolvare a problemelor și de luare a deciziilor. Ea cuprinde capacitatea de a observa și abstractiza pe baza experienței, de a cântări o gamă de posibilități de acțiune, de a planifica atingerea obiectivelor și de a evalua rezultatul acțiunilor. Acțiunile noastre ca adulți reflectă adesea relația ierarhică a procesării cognitive volitive care este superioară răspunsurilor senzoriomotorii și emoționale. Putem decide (funcție cognitivă) să ignorăm senzația de foame și să nu acționăm asupra acesteia, chiar dacă procesele fiziologice asociate acesteia continuă, cum ar fi secreția de salivă și contracția mușchilor stomacului. În teoria cognitivă, această dominație a funcționării cognitive este numită procesare „de sus în jos”¹, ceea ce indică faptul că nivelul superior de procesare (cognitiv) poate anula – și adesea chiar o face –, direcționa sau întrerupe nivelurile inferioare, elaborând procesarea emoțională și senzoriomotorie sau interferând cu aceasta.

O mare parte din activitatea adulților se bazează pe procesarea „de sus în jos”. Schore² a observat că, în cazul adulților, „zonele corticale superioare” acționează ca un „centru de control”, iar cortexul orbital domină activitatea subcorticală. Ne-am putea gândi ce avem de realizat într-o zi anume, am putea să facem planuri și apoi să ne organizăm timpul pentru a îndeplini obiective specifice. În timpul executării acestor planuri, emoțiile și senzațiile (de exemplu, frustrarea, oboseala, disconfortul fizic) pot fi surclasate. Este ca și cum am pluti chiar deasupra experienței noastre somatice și emoționale, știind că este acolo, dar nepermițându-i

¹ LeDoux, 1996, p. 272.

² 1994, p. 139.

LIBRIS We know books

să fie determinantul principal al acțiunilor noastre. Pentru individul traumatizat totuși intensitatea emoțiilor asociate traumei și a reacțiilor senzoriomotorii împiedică de fapt capacitatea procesării „de sus în jos” de a domina activitatea subcorticală.

Dificultăți suplimentare în procesarea cognitivă apar deoarece persoanele traumatizate își formează de obicei interpretări inflexibile, dezadaptative ale traumei sau ale altor experiențe de viață. Astfel de interpretări iau forma unor gânduri inacceptabile, generalizate, care sunt părtinitoare, negative și eronate, cum ar fi „Sunt o persoană rea”, „A fost vina mea”, „Toți bărbații sunt periculoși” și așa mai departe. Fiecare gând este o acțiune¹, respectiv o acțiune mentală² care generează nu doar mai multe cogniții negative, ci și emoții corespunzătoare și reacții senzoriomotorii. Aceste gânduri joacă un rol în modul în care oamenii traumatizați continuă să-și organizeze experiența, care este modelată de tipare omniprezente de distorsiuni cognitive. Distorsiunile au ca rezultat experiențe persistente de stimă de sine scăzută și înfrângere, precum și o percepție cronică a lipsei de siguranță.

Procesarea cognitivă este conectată în mod indisolubil la corpurile noastre. Trăirile corporale sau „markerii somatici” influențează luarea deciziilor cognitive, logice, viteza și contextul gândirii.³ Senzațiile corporale de pe fundal, care apar în timpul procesării cognitive, formează un substrat părtinitor care influențează funcționarea individului în toate procesele de luare a deciziilor și în ceea ce privește experiențele legate de sine. „Însăși structura rațiunii vine din detaliile corporalității noastre. Aceleași mecanisme neuronale și cognitive care ne permit să percepem și să ne mișcăm creează, de asemenea, sistemele noastre conceptuale și tiparele de a raționa”⁴. Circuitele cerebrale folosite pentru a executa o acțiune mentală sunt aceleași cu cele care sunt folosite pentru a executa

¹ Maturana & Varela, 1987.

² Janet, 1926; Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006.

³ Damasio, 1994, 1999, p. 41.

⁴ *Internet Encyclopedia of Philosophy*, 2005.

acțiunea în plan fizic.¹ Mișcarea corpului, pe măsură ce copilul se maturizează, este esențială pentru dezvoltarea optimă a memoriei, limbajului și învățării. Ratey (2002) a speculat că neuronii motori pot conduce chiar la crearea sentimentului nostru de conștiință de sine. Astfel, modul în care gândim și ce anume gândim este literalmente modelat de către corpul nostru, dar și viceversa. Cităm din Lakoff și Johnson (1999):

„Întruparea rațiunii prin intermediul sistemului senzoriomotor [...] constituie o parte crucială din explicația motivului pentru care este posibil ca aceste concepții ale noastre să se potrivească atât de bine cu modul în care funcționăm în lume. Se potrivesc atât de bine pentru că au evoluat din sistemele noastre senzoriomotorii, care la rândul lor au evoluat pentru a ne permite să funcționăm adaptat mediului nostru fizic. [...] Concepțiile noastre nu pot fi o reflexie directă a realității externe, obiective, lipsite de minte, deoarece sistemul nostru senzoriomotor joacă un rol crucial în modelarea lor”².

Dinamicile relaționale timpurii cu îngrijitorii primari, fie ele traumatice sau netraumatice, servesc drept modele pentru dezvoltarea cognitivă și pentru dezvoltarea sistemelor de convingeri ale copilului, iar aceste sisteme de credință influențează postura, structura și mișcarea corpului și invers. Dacă un copil crește într-o familie care pune preț pe realizări mărețe și care îl încurajează să „depună eforturi mai mari” în tot ce întreprinde, postura, gesturile și mișcarea lui vor fi modelate de această influență. Dacă această valoare este mai presus decât oricare alta – spre exemplu, mai presus de mentalitatea „Ești iubit pentru ceea ce ești, nu pentru ceea ce faci” –, musculatura copilului va fi probabil tonifiată și tensionată; corpul său va fi activat să „depună eforturi mai mari”. În schimb, un copil care crește într-un mediu în care efortul depus din greu este fie descurajat, fie este văzut ca fiind nepotrivit și tot

¹ Ratey, 2002.

² Lakoff și Johnson 1999, p. 4344.

UBRIS | We know books

ceea ce realizează copilul este subestimat, acesta ar putea avea un piept „scufundat”¹, brațe moi și respirație superficială; corpul său va reflecta experiența din copilărie de a nu se fi simțit asertiv și încrezător, o atitudine de „renunțare”. Pentru acest copil poate fi dificil să își mobilizeze energia în mod consistent sau să aibă suficientă încredere în sine pentru a îndeplini o sarcină dificilă. Tendințele posturale și de mișcare cronice servesc la susținerea anumitor credințe și distorsiuni cognitive, iar tiparele fizice, la rândul lor, contribuie la susținerea acestor credințe.

Dacă rațiunea și credințele ne sunt modelate de corp – și invers –, atunci perspicacitatea și autorefecția – capacitatea noastră de a „ne cunoaște propriile minți” – vor fi limitate în mod similar de influența corpului². Cum putem începe deci să ne cunoaștem propriile minți? Dacă *tiparele* mișcărilor și posturii corpului influențează rațiunea, autorefecția cognitivă ar putea să nu fie singura și nici chiar cea mai bună modalitate de a deveni conștienți de funcționarea minții. Reflecția, explorarea și schimbarea posturii și mișcării corpului pot fi la fel de valoroase. De exemplu, Terry a venit la terapie cu un corp „plin de frică”: umerii îi erau ridicați, capul retras, pieptul îi era închistat și respira superficial, privea haotic în jur și avea un reflex de tresărire exagerat. Experiența cronică a corpului său nu susținea credința „rezonabilă” că trauma lui s-a petrecut în trecut și că el nu se află momentan în niciun pericol. Terry a spus că *știa* că este în siguranță, dar *se simțea* ca și cum ar fi în pericol. În terapie, senzațiile și mișcările corpului său au fost explorate pentru a dezvălui impactul lor asupra credințelor sale, precum și pentru a-i schimba atât corpul, cât și credințele. În decursul terapiei, Terry a devenit conștient de această interfață minte–corp; a lucrat atât cognitiv, cât și fizic pentru a-și schimba credința corporalizată, relaxându-și umerii, permițând respirației să devină mai profundă și simțindu-și picioarele bine fixate pe pământ, susținându-și [muscular] partea de sus a corpului. În timpul acestei

¹ *Pectus excavatum.* (N. red.)

² Lakoff & Johnson, 1999.