

**IBDIS**

We know

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**SWEETON, JENNIFER**

**Trusă de intervenții pentru tratarea traumei: 165 de instrumente care sprijină procesul terapeutic și transformarea neurocerebrală /**

Jennifer Sweeton...; trad. din lb. engleză: Anca Irina Ionescu. – București:

Herald, 2024

ISBN 978-630-6550-72-2

I. Ionescu, Anca Irina (trad.)

159.9

615.8

*Trauma Treatment Toolbox*

Copyright © 2019 Jennifer Sweeton

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. This edition published by arrangement with Susan Schulman Literary Agency, New York.

JENNIFER SWEETON

# TRUSĂ DE INTERVENȚII PENTRU TRATAREA TRAUMEI

165 de instrumente care sprijină procesul terapeutic și transformarea neurocerebrală

Traducere din limba engleză de  
ANCA IRINA IONESCU

EDITURA  HERALD  
București

Redactori:

Luisa Neag

Ștefania Coșuleanu

Corector:

Dușa-Udrea Boborel

Viziune grafică și DTP:

Ela Stoica

## Cuprins

<b>DESPRE AUTOARE</b>	<b>9</b>
<b>MULȚUMIRI</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCERE</b>	<b>14</b>
Cum să folosești această carte	14
Ghid practic pentru utilizarea acestui caiet de lucru	14
Utilizarea instrumentelor și a <i>handout</i> -urilor	16
<b>PARTEA I</b>	
<b>CUNOȘTIINȚE DE BAZĂ DESPRE CREIER PENTRU RECUPERAREA DUPĂ TRAUME</b>	
<b>1. NEUROȘTIINȚA TRAUMEI</b>	
Ce se petrece cu creierul atunci când apare o traumă	18
Creierul în fața traumei	21
<b>2. INTEGRAREA ABORDĂRILOR CARE PRODUC SCHIMBĂRI LA NIVELUL CREIERULUI</b>	
Neuroplasticitatea nu este doar posibilă, ci chiar inevitabilă	44
Abordări <i>bottom-up</i> pentru a produce schimbări la nivelul creierului	45

Abordări top-down pentru a produce schimbări la nivelul creierului	45
Abordări orizontale pentru a produce schimbări la nivelul creierului	46
Integrarea mai multor abordări pentru a produce schimbări la nivelul creierului	46
<b>3. PENDULAREA ȘI TITRAREA</b>	59
Definiția pendulării	59
Definiția titrării	60
Creierul în timpul pendulării și al titrării	61

**PARTEA A II-A**  
**INSTRUMENTE *BOTTOM-UP***

<b>4. INSTRUMENTE BAZATE PE RESPIRAȚIA CONȘTIENȚĂ</b>	105
Activarea nervului vag și legătura dintre creier și corp	106
<b>5. INSTRUMENTE BAZATE PE CORP</b>	144
Interocepția	144
Creierul și expunerea interoceptivă	144
<b>6. TEHNICILE ȘI POZIȚIILE BAZATE PE MIȘCARE</b>	192
Creierul și tehnicile bazate pe mișcare	193

**PARTEA A III-A**  
**INSTRUMENTE *TOP-DOWN***

<b>7. MEDITAȚIA</b>	
Creierul și meditația	250
<b>8. INSTRUMENTE COGNITIVE</b>	
Creierul și instrumentele cognitive	306
Terapii cognitive bazate pe dovezi pentru tulburarea de stres posttraumatic (PTSD)	307
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	391

## Neuroștiința traumei

Cercetarea în domeniul neuroștiințelor ne ajută să pătrundem în interiorul creierului, pentru a înțelege modul în care trauma psihologică este asociată cu multiple tipuri de modificări cerebrale, inclusiv schimbări ale activării creierului, ale volumului structurilor, ale conectivității între regiunile-cheie ale creierului, ale undelor cerebrale și ale substanțelor neurochimice. În plus, modificările cerebrale pot fi deduse prin intermediul abordărilor psihofiziologice, care le pot furniza cercetătorilor informații referitoare la diverși indici de stres și, indirect, la unele tipuri de activitate cerebrală. Atunci când se tratează o traumă, se poate recurge la cercetări care examinează schimbările cerebrale din perspective diferite.

Ce se întâmplă cu adevărat în creier atunci când cineva suferă o traumă? Acest caiet de lucru se concentrează mai ales asupra activărilor cerebrale asociate cu traumele psihologice, pornind atât de la cercetările de neuroimagistică, cât și de la cele psihofiziologice. Sunt evidențiate cinci zone-cheie ale creierului implicate în traume, iar în *Cutia cu instrumente pentru tratarea traumelor* sunt prezentate tehnicile despre care s-a demonstrat că pot acționa asupra activării acestor zone ale creierului.

### CE SE PETRECE CU CREIERUL ATUNCI CÂND APARE O TRAUMĂ

Pe măsură ce explorați cele cinci zone principale ale creierului implicate în traume, descrise pe scurt mai jos, rețineți că niciuna dintre aceste zone nu este izolată și nu funcționează de una singură. Toate aceste zone sunt interconectate, iar recuperarea după traumă

ajută la creșterea conectivității între aceste zone și la crearea unui creier mai integrat.

1. **Centrul fricii (Amigdala):** Misiunea principală a amigdalei este de a determina dacă o anumită situație, context, persoană etc. reprezintă o amenințare sau un pericol. Este o zonă pe care expertul în traume dr. Bessel van der Kolk și colegii săi (Van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996) au numit-o „alarmă de fum”. Unul dintre obiectivele tratamentului traumei este reducerea activării acestei zone a creierului. Dezactivarea acestei zone poate diminua reactivitatea față de declanșatorii (triggererele) traumei și poate atenua simptomele de excitare și reactivitate ale PTSD<sup>1</sup>-ului (cum ar fi hipervigilența, nevoia de a fi în gardă etc.).
2. **Centrul de interocepție (Insula):** Insula este sediul principal al interocepției și al propriocepției. Propriocepția implică simțul echilibrului și conștientizarea locului în care se află corpul în spațiu. De exemplu, capacitatea de a merge și de a ști unde sunt poziționate picioarele și corpul – chiar și cu ochii închiși – se datorează propriocepției. Fără această abilitate, o persoană ar putea pur și simplu să cadă. Interocepția este capacitatea de a recepta experiența internă și de a ne conecta la senzațiile interne. De exemplu, perceperea senzației de foame, de căldură sau de nervozitate sunt manifestări ale interocepției. În caz de traumă, insula este adesea dereglată, ceea ce îngreunează identificarea și gestionarea emoțiilor și a senzațiilor fizice stresante. Atunci când insula este echilibrată, indivizii sunt mai capabili să simtă ce se întâmplă în propriul corp, să identifice emoțiile pe care le trăiesc și să și le regleze în mod optim.

<sup>1</sup> PTSD, *posttraumatic stress disorder* sau tulburarea de stres posttraumatic, TSPT. Am ales să preluăm abrevierea în limba engleză, deoarece a fost adoptată pe scară largă și în mediul terapeutic din țara noastră. (N. red.)

- 3. Centrul memoriei (Hipopampul):** Hipocampul este centrul memoriei creierului. De asemenea, este numit uneori „cronometrul” (Van der Kolk, 2014), deoarece este responsabil de situarea în timp a amintirilor noastre. Acesta ne permite să experimentăm evenimentele din trecut ca fiind de domeniul trecutului, nu ale prezentului. La persoanele care se confruntă cu simptome posttraumă, această zonă a creierului poate să fie, adesea, mai puțin activă și mai mică decât cea a persoanelor care nu au suferit traume sau tulburări de anxietate. Aceasta duce la dificultăți de reglare a memoriei și a stresului. O activare crescută a acestei zone a creierului îi ajută pe indivizi să se simtă în siguranță în momentul prezent și poate contribui la atenuarea stării de frică, atunci când apar factori declanșatori de traume.
- 4. Centrul gândirii (Cortexul prefrontal):** Cortexul prefrontal (CPF) este alcătuit din mai multe structuri mai mici care, împreună, sunt considerate a fi centrul de gândire al creierului. CPF este implicat în funcții precum concentrarea, luarea deciziilor, conștientizarea de sine și conștientizarea celorlalți. Cu toate acestea, în cazul creierilor traumatizați, este ceva obișnuit ca această zonă să fie hipoactivă, ceea ce face dificilă concentrarea, luarea de decizii, conectarea cu ceilalți și conștientizarea de sine a indivizilor. O activare sporită a CPF-ului duce la o gândire mai clară, la o mai bună concentrare, la un sentiment de conectare cu ceilalți și la o mai bună conștientizare de sine.
- 5. Centrul de autoreglare (Cortexul cingular):** Cortexul cingular și, mai exact, cortexul cingular anterior (CCA) sau cortexul cingular anterior dorsal (CCAD) este implicat în monitorizarea conflictelor, în detectarea erorilor și autoreglare, inclusiv în reglarea emoțiilor și a gândurilor. Această zonă a creierului este adesea hipoactivă la persoanele care se confruntă cu sechele posttraumă, ceea ce poate duce la

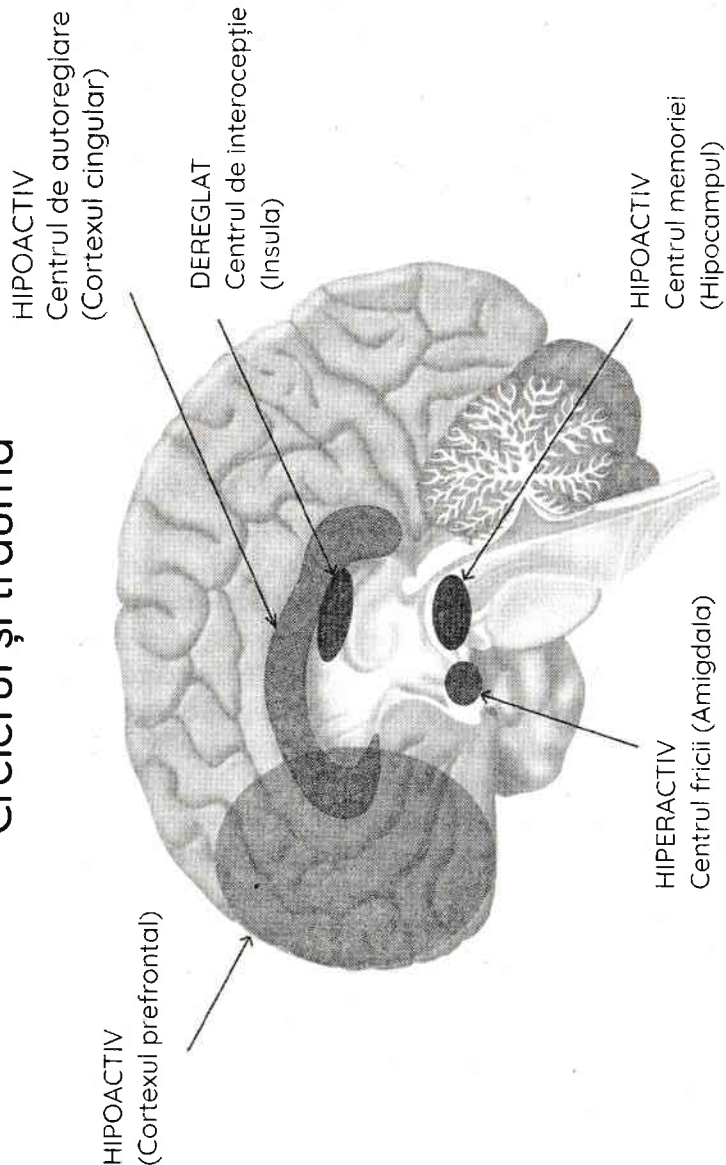
dificultăți în reglarea emoțiilor, a gândurilor și în luarea deciziilor. O activare sporită a acestei zone poate fi extrem de utilă, deoarece îmbunătățește abilitățile indivizilor de a-și regla emoțiile nefolositoare sau dureroase și de a gestiona gândurile stresante.

În plus, conectivitatea acestor zone-cheie ale creierului poate avea un impact pozitiv asupra simptomelor și comportamentului unei persoane. Mai jos găsiți câteva informații de bază privind conectivitatea neuronală:

- **Conectivitatea cortico-subcorticală:** Conexiunile dintre zonele de autoreglare/gândire ale creierului (cortexul prefrontal și cortexul cingular) și creierul fricii (amigdala) pot permite reducerea sensibilității amigdalei, reducând astfel reacțiile de frică și emoțiile negative. Este ca și cum am opri alarma de la detectorul de fum al creierului.
- **Conectivitatea insulară:** Atunci când conexiunile bidirecționale dintre amigdală și insulă sunt puternic activate, aceasta duce la reacții exagerate la frică. Acest lucru se datorează faptului că insula detectează senzațiile corporale periculoase și comunică aceasta amigdalei (centrul fricii), care poate apoi să perceapă aceste senzații ca fiind catastrofale.

## CREIERUL ÎN FAȚA TRAUMEI

Cele cinci zone-cheie ale creierului sunt: amigdala (centrul fricii), insula (centrul interocepției), hipocampul (centrul memoriei), cortexul prefrontal (centrul gândirii) și cortexul cingular (centrul autoreglării). Fiecare dintre aceste zone, precum și conexiunile-cheie dintre ele sunt prezentate în pagina următoare.



## INSTRUMENTUL

## 1-1

Să înțelegem  
amigdala

Zona subcorticală a creierului, în care se află amigdala, este una dintre primele structuri care procesează informațiile senzoriale. Principala misiune a amigdalei este de a stabili foarte rapid dacă o anumită situație, context, persoană etc. reprezintă o amenințare sau un pericol. Ea este mereu activă, primind continuu informații de la toate simțurile, chiar și de la mușchii de orientare ai gâtului, atunci când întoarceți capul pentru a cerceta împrejurimile ca să detectați un eventual pericol.

Tot ceea ce evaluează amigdala este privit prin prisma unui potențial pericol sau a unei amenințări. De exemplu, atunci când pisica voastră intră în sufragerie, amigdala primește informații senzoriale despre aceasta (prin văz și, eventual, prin sunet sau atingere) și evaluează imediat dacă reprezintă sau nu un pericol. Amigdala se întreabă: „Este acesta un leu? Un tigr? O pisică? Este o pisică blândă?” Obiectivul său principal este de a stabili dacă o situație, o persoană, un animal etc. constituie o amenințare. Nu este de mirare că experții în traume Van der Kolk, McFarlane și Weisaeth (1996) au numit această zonă „alarma de fum”, deoarece principala misiune a amigdalei este de a detecta pericolul. Atunci când acest centru al fricii interpretează o situație drept amenințătoare, se activează asemenea unei alarme care detectează fumul.

Cu cât amenințarea este percepută ca fiind mai puternică, cu atât mai intensă este activarea amigdalei. Atunci când are loc această activare, amigdala începe să suprimă funcționarea zonelor superioare ale creierului, necesare pentru gândirea rațională și reglarea emoțiilor, și activează calea stresului prin comunicarea cu hipotamusul. La rândul său, activarea căii stresului (axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală) activează răspunsul la stres în organism

(sistemul nervos simpatic), care mobilizează resursele individului și îl ajută să gestioneze amenințarea prin fugă, luptă sau înghețare.

Amigdala este adesea hiperactivă la cei care suferă de simptome posttraumă, precum și la cei care suferă de tulburări de anxietate (și alte tulburări asemănătoare). Un obiectiv al tratamentului pentru traume este reducerea activării acestei zone a creierului. Dezactivarea acestei zone poate reduce reacția la stres, reactivitatea față de declanșatorii traumei, precum și excitarea și simptomele de reactivitate specifice PTSD-ului (cum ar fi hipervigilența, nevoia de a fi în gardă etc.).

#### PRINCIPALELE REZULTATE ALE CERCETĂRII

- Activarea crescută a amigdalei în PTSD (Shin, Rauch și Pitman, 2006).
- Hiperreactivitatea amigdalei în PTSD (Ledoux, 2000).
- Răspunsuri exagerate la stimuli emoționali care nu sunt legați de traumă în PTSD (Rauch ș.a., 2000; Shin ș.a., 2005).
- Cu cât activarea amigdalei este mai puternică, cu atât simptomele PTSD-ului sunt mai severe (Protopescu ș.a., 2005).

## HANDOUT

### Amigdala: centrul fricii

#### Despre centrul fricii

Această zonă subcorticală este localizată foarte adânc în creier. Fiind o structură subcorticală, se află în afara controlului și gândirii conștiente, dar poate fi foarte puternică. Obiectivul principal al amigdalei este de a stabili foarte rapid dacă o situație, un context, o persoană etc. reprezintă o amenințare sau un pericol. Această zonă a fost numită de experții în traume „alarma de fum”, deoarece principala misiune a amigdalei este de a „mirosi” sau de a detecta pericolul. Când acest centru al fricii interpretează o situație drept amenințătoare, se activează.

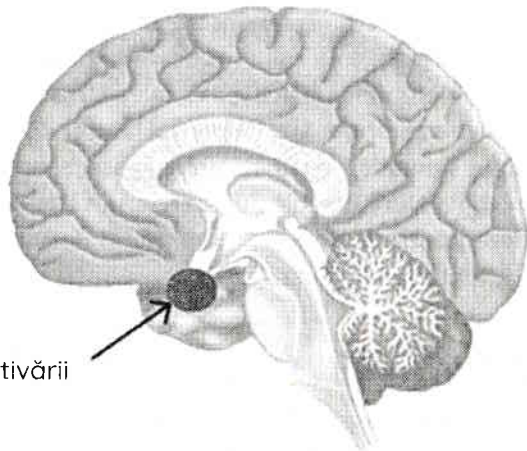
Cu cât amenințarea este percepută ca fiind mai puternică, cu atât mai intensă este activarea amigdalei. Atunci când are loc această activare, amigdala începe să oprească funcționarea zonelor superioare ale creierului necesare pentru gândirea rațională și reglarea emoțiilor și activează calea stresului (axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală) și răspunsul la stres din organism (sistemul nervos simpatic). În situații periculoase, acest lucru este util, căci amigdala ajută organismul și creierul să se pregătească să acționeze pentru a rămâne în siguranță! Rezultatul este că putem fugi, lupta sau îngheța.

#### Centrul fricii din creierul traumatizat

Amigdala este adesea hiperactivă la persoanele care suferă de simptome posttraumatice, precum și la cei care suferă de tulburări de anxietate (și alte câteva tulburări). Când se întâmplă acest lucru, devine dificil să gândești clar, să te concentrezi, să rămâi conștient de tine însuși și să folosești strategii sănătoase de

adaptare. Amigdala hiperactivă îi poate determina, de asemenea, pe unii oameni să răspundă la situații, persoane sau alți stimuli, care nu prezintă o amenințare, ca și cum ar fi periculoși. De exemplu, dacă cineva a fost atacat de un câine în copilărie și dezvoltă simptome posttraumatice după întâmplarea respectivă, este posibil să ajungă să se teamă de toți câinii, chiar și de cei prietenoși. Această reacție apare din cauza faptului că amigdala începe să interpreteze toți câinii ca pe o amenințare. Unul dintre obiectivele tratamentului traumei este reducerea activării acestei zone a creierului. Reducerea activării acestei zone poate atenua răspunsul la stres, reactivitatea față de declanșatorii traumei și simptomele de excitație și reactivitate ale PTSD-ului (cum ar fi hipervigilența, nevoia de a fi în gardă etc.).

### Amigdala în creierul traumatizat



CREȘTEREA activării  
centrului fricii

## INSTRUMENTUL

### 1-2

## Să înțelegem hipocampusul

Vă invit să facem un experiment. Gândiți-vă la o amintire plăcută și, în timp ce faceți acest lucru, observați dacă vă puteți aminti și când s-a întâmplat. Capacitatea voastră de a accesa locul și momentul în care s-a petrecut acest eveniment din trecut se datorează hipocampusului, care este cunoscut drept centrul memoriei din creier. De asemenea, acesta mai este uneori numit și „cronometrul” (Van der Kolk, 2014), deoarece este responsabil pentru situarea în timp a amintirilor noastre. Aceasta ne permite să ne dăm seama că evenimentele din trecut nu se petrec în prezent.

Deși în memorie sunt implicate, în general, mai multe zone ale creierului, hipocampusul este considerat principala structură responsabilă de amintirile explicite, declarative și autobiografice. Cu alte cuvinte, aceasta este zona din creier ce stochează amintirile pe care oamenii le pot accesa în mod conștient. Exemple de amintiri hipocampice pot include ocazii semnificative de aniversare, sărbători sau evenimente dureroase.

Motivul pentru care această zonă a creierului este atât de importantă în caz de traumă este că, în perioadele de stres intens sau de traumă, aceasta devine subactivată și, în timp, poate chiar să se micșoreze, provocând dificultăți legate de memorie. Acesta este unul dintre motivele pentru care mărturiile martorilor oculari sunt atât de controversate, căci amintirile stocate în timpul stresului pot fi distorsionate sau chiar să nu fie stocate deloc, iar acest lucru se datorează parțial subactivării hipocampusului. În cazul persoanelor care prezintă simptome posttraumă, se întâmplă adesea ca această zonă a creierului să fie mai puțin activă și mai mică decât la persoanele care nu au suferit traume sau o tulburare de anxietate. Deci principala problemă în cazul traumei în ceea ce privește

hipocampus este că acesta este mic și hipoactiv, ceea ce duce la dificultăți de memorare corectă.

În contextul PTSD-ului, hipocampus furnizează, adesea, informații inexacte către amigdală. Atunci când amigdala procesează informațiile senzoriale, aceasta își pune întrebarea: „Este ceva periculos?” Pentru a stabili dacă este ceva periculos, se consultă adesea cu hipocampus, punându-i întrebarea: „Această situație/context/persoană/stimul a mai fost vreodată periculoasă?” În cazul în care hipocampus nu funcționează corect, acesta îi poate răspunde amigdalei în mod inexact, informând-o că o situație sau un stimul benign este, de fapt, periculos.

De exemplu, zgomotul rateului unui automobil poate fi interpretat greșit ca un foc de armă. În aceste cazuri, hipocampus este, adesea, cel care îi furnizează informații eronate amigdalei cu privire la pericolul diferitelor situații. În schimb, o activare crescută a acestui centru de memorie le poate reaminti indivizilor că sunt în siguranță în momentul prezent și îi poate ajuta să anuleze răspunsurile de frică, atunci când apar declanșatori de traume.

#### PRINCIPALELE REZULTATE ALE CERCETĂRII

- Activare hipocampică redusă (Bremnar ș.a., 1999; Liberzon & Sripada, 2007).
- Volumul hipocampic redus, integritatea neuronală și integritatea funcțională în PTSD (Shin, Rauch și Pitman, 2006).
- Pierderea celulelor hipocampice în PTSD (Bremner ș.a., 2003).

## HANDOUT

### Hipocampus: centrul memoriei

#### Despre centrul memoriei

Hipocampus este cunoscut ca fiind centrul memoriei din creier. De asemenea, experții în traume îl numesc uneori și cronometru. Hipocampus este principala structură a creierului unde se stochează amintirile pe care le putem accesa în mod conștient. De exemplu, dacă evocăm o amintire plăcută, faptul că ne putem aminti când și unde a avut loc se datorează hipocampusului.

Dar în perioadele de stres intens sau de traume, centrul de memorie al creierului devine subactivat și poate chiar să se micșoreze, provocând dificultăți legate de memorie. Acesta este unul dintre motivele pentru care mărturiile martorilor oculari sunt atât de controversate, căci amintirile stocate în timpul stresului pot fi distorsionate sau chiar să nu fie stocate deloc, iar acest lucru se întâmplă parțial din cauza subactivării hipocampusului.

#### Centrul memoriei în creierul traumatizat

Principala problemă a hipocampusului în ceea ce privește trauma este că acesta este mic și subactiv, ceea ce determină dificultăți de memorie și alte probleme.

De exemplu, atunci când hipocampus devine subactivat, îi poate furniza informații inexacte amigdalei. Pentru a stabili dacă o situație este periculoasă, amigdala îi pune hipocampusului întrebarea: „Această situație a mai fost periculoasă înainte?” Dacă hipocampusul nu funcționează corect, acesta îi poate răspunde amigdalei în mod inexact, informând-o că o situație sau un stimul inofensiv este periculos. Acest lucru face ca persoana să se simtă speriată chiar și atunci când nu există niciun pericol real. Aceste