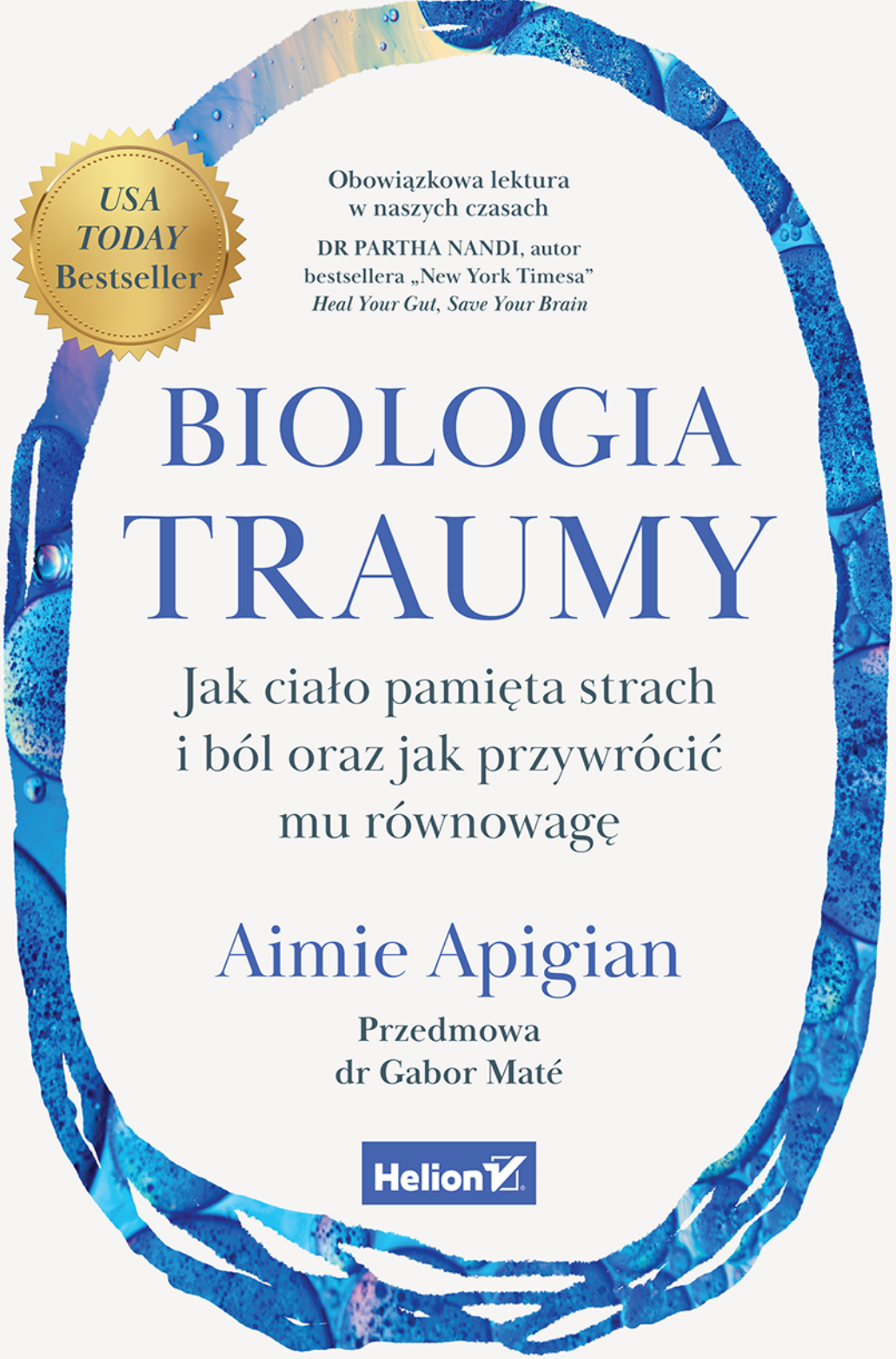


A decorative border made of microscopic cell images, primarily in shades of blue and purple, with some yellow and green at the top left, framing the central text area.

**USA
TODAY
Bestseller**

Obowiązkowa lektura
w naszych czasach

DR PARTHA NANDI, autor
bestsellera „New York Timesa”
Heal Your Gut, Save Your Brain

BIOLOGIA TRAUMY

Jak ciało pamięta strach
i ból oraz jak przywrócić
mu równowagę

Aimie Apigian

Przedmowa
dr Gabor Maté

Helion 

Tytuł oryginału: The Biology of Trauma: How the Body Holds Fear, Pain, and Overwhelm, and How to Heal It

Tłumaczenie: Tomasz Walczak

ISBN: 978-83-289-3915-8

Copyright © 2025 by Aimie Apigian

Originally Published in the U.S. by BenBella Books, Inc.

All rights reserved, including reproduction rights in any form. This translation published by arrangement with BenBella Books, Inc., U.S.A and Graal Literary Agency.

Polish edition copyright © 2026 by Helion S.A.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

helion.pl/user/opinie/biotra

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: helion@helion.pl

WWW: helion.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

SPIS TREŚCI

<i>Przedmowa</i>	15
<i>Wprowadzenie</i>	19

CZĘŚĆ I. JAK CIAŁO DOŚWIADCZA TRAUMY?

1. Uniwersalne etapy instynktownej reakcji traumatycznej ciała	27
2. Różnica między stresem a traumą	44
3. Zrozumieć krytyczną granicę — neurocepcja, zasoby wewnętrzne i luka między nimi	60
4. W środku burzy — przeciążenie na poziomie komórkowym	79
5. Doświadczenie przeciążenia na poziomie całego ciała	93
6. Trzy mechanizmy przetrwania: jak ciało radzi sobie z bezsilnością?	108

CZĘŚĆ II. JAK I DLACZEGO CIAŁO PRZECHOWUJE TRAUMĘ?

7. Dlaczego ciało nosi w sobie traumę?	125
8. Uwięzieni w pętli: kształtowanie się biologii traumy	141
9. Wzorce bólu: rozpoznawanie traumy zapisanej w ciele	159
10. Gdy trauma staje się chorobą: piąty wzorzec przechowywanej traumy	178
11. Podatność na traumę: wczesne doświadczenia życiowe i wewnętrzne filtry	198

CZĘŚĆ III. PROCES UZDRAWIANIA SIĘ CIAŁA

12. Mapa i plan podróży	221
13. Jak bezpiecznie zacząć?	242
14. Wsparcie: odbudowa regulacji przez naprawę	260
15. Biochemia dysregulacji	282
16. Korygowanie wczesnego programowania lęku	304
17. Modyfikowanie wzorców dotyczących dysfunkcji i chorób	324
18. Od zdrowienia do życia: dalsze kroki	345
<i>Epilog</i>	362
<i>Podziękowania</i>	367
<i>Bibliografia</i>	369

ROZDZIAŁ 1

Uniwersalne etapy instynktownej reakcji traumatycznej ciała

Trauma to nie to, co Ci się przydarza, lecz to, co się w Tobie dzieje w wyniku danego zdarzenia.

— Dr Gabor Maté, *The Myth of Normal* (Mit normalności)

Odgłos piszczących opon przerwał ciszę poranka. W ciągu następnych trzydziestu sekund ciało Eleny wykonało precyzyjną, zaprogramowaną biologicznie instynktowną sekwencję, by przejąć kontrolę w celu przetrwania każdej możliwej sytuacji.

Elena wracała do domu po zwykłych niedzielnych zakupach. Cieszyła się cotygodniowym czasem wolnym od dwóch nastoletnich córek. Poprzedniej nocy padało, co sprawiało, że jazda była wyjątkowo przyjemna. „Może włączę audiobooka” — pomyślała i zerknęła na telefon.

Wtedy usłyszała pisk opon. Gwałtownie uniosła głowę znad telefonu, a oczy zaczęły szukać źródła dźwięku. Inny kierowca stracił kontrolę nad samochodem na mokrej nawierzchni i sunął prosto w jej kierunku. Całe ciało Eleny natychmiast się zmobilizowało. Serce zaczęło szybciej bić, kobieta wyprostowała się i mocno chwyciła kierownicę. Próbowwała skrócić, a jednocześnie szybko na zmianę wciśkała i zwalniała hamulec, by nie stracić kontroli nad pojazdem.

Zrobiła wszystko tak, jak należało, ale mimo najlepszych starań nie zdołała wystarczająco zmienić toru jazdy. Zamarła i wpatrywała się w zbliżający się samochód.

Dziś Elena ma tylko fragmentaryczne wspomnienia tego, co wydarzyło się potem. Czas zdawał się zwolnić, a samego momentu zdarzenia w ogóle nie pamięta. Dalsze zdarzenia były nierzeczywiste jak sen. Pamięta, że leżała na ziemi. Czuła dziwny brak kontaktu z ciałem, które wydawało się ciężkie i zimne. Głosy i ruchy ludzi wokół niej wydawały się odległe i nierealne. Kiedy przyjechali ratownicy, ich spokojne, wyraźne polecenia stały się punktem oparcia, czymś, za czym mogła podążać bez konieczności myślenia. Dopiero podczas jazdy karetką mgła zaczęła się rozpraszać. Świat stopniowo znów zyskiwał ostrość. Głosy stały się wyraźne, a myśli na tyle przejrzyste, że potrafiła odpowiadać na pytania. Wraz z powrotem do rzeczywistości nadeszły pierwsze fale bólu fizycznego rozchodzące się po całym ciele. Zauważyła, że jej mięśnie zaczynają drżeć, ale zawstydzona powstrzymała ten odruch.

W ciągu kilku następnych miesięcy Elena doszła do siebie po obrażeniach fizycznych, jednak nie udało jej się wydobrzeć psychicznie ani emocjonalnie. W trakcie każdej porannej jazdy towarzyszył jej intensywny lęk. Ponadto stała się bardziej wrażliwa emocjonalnie. Nie tylko łatwo się wzruszała, ale też zachowywała się agresywnie względem córek w trakcie kłótni. Nigdy wcześniej taka nie była. Rok później, po kilku wizytach na izbie przyjęć z powodu zmęczenia i obrzęków, zdiagnozowano u niej toczeń — chorobę autoimmunologiczną. Było to dla Eleny zupełnie nieoczekiwane.

Zaczęła szukać rozwiązań wykraczających poza konwencjonalne leczenie, które jej zalecono. Wtedy usłyszała, jak opowiadam w podcaście o związkach między traumą a autoimmunologią. Wcześniej nie dostrzegała zależności między tymi obszarami. Była zmotywowana, by rozpocząć pracę z traumą, jeśli miałyby to pomóc. Ale zanim dołączyła do mojego programu, chciała się dowiedzieć, czy *naprawdę*

jej to pomoże, skoro trauma wynikała z wypadku samochodowego. Zadała jedno z najczęstszych pytań, jakie słyszę: „Czy ten program pomoże przy moim *konkretnym rodzaju traumy*?”.

Odpowiedź może Cię zaskoczyć: ciało nie rozróżnia rodzajów zdarzeń. Układ nerwowy uruchamia jedną uniwersalną reakcję traumatyczną.

Uniwersalna instynktowna reakcja traumatyczna ciała

Ciało do perfekcji opanowało jedną instynktowną reakcję, która pomaga nam przetrwać wszelkie sytuacje — nawet zagrożenia, które wydają się nie do uniknięcia. Po raz pierwszy zetknęłam się z instynktowną reakcją traumatyczną dzięki pracy klinicznej psychiatry Louisa Tinnina i jego żony Lindy Gantt, terapeutki specjalizującej się w arteterapii, gdy szukałam metod, które mogłyby pomóc Miguelowi. Zaintrygowało mnie to, że na tę samą sekwencję, choć opisaną w terminach fizjologicznych, natrafiłam podczas studiowania teorii poliwalgalnej opracowanej przez dr. Stephena Porgesa. Ku mojemu zaskoczeniu tę samą progresywną sekwencję odkryłam również podczas szkolenia z terapii somatycznej, gdzie opisywano reakcję ciała na zablokowanie odruchów obronnych. Słowo „somatyczny” oznacza „dotyczący ciała”, a w kontekście terapii traumy dotyczy technik opartych na ciele, czyli podejść „oddolnych”.

Dr Peter A. Levine, twórca metody Somatic Experiencing, w książce *Waking the Tiger (Obudźcie tygrysa)* wyjaśnia: „W odpowiedzi na zagrożenie i uraz zwierzęta, w tym ludzie, realizują biologicznie uwarunkowane, nieświadome wzorce działania, które przygotowują organizm do obrony i zmierzenia się z zagrożeniem. Sama struktura traumy, obejmująca mobilizację, dysocjację i zamrożenie, opiera się na ewolucji zachowań zapewniających przetrwanie”.

Dzięki tej wiedzy mogłam wreszcie dostrzec, jak przebiegają te etapy. Wszystko nabrało sensu — od reakcji mojego własnego ciała i wyłączania się podczas terapii, po wybuchy złości Miguela, które wcześniej wydawały się nieprzewidywalne. W trakcie pracy non-profit z setkami adoptowanych dzieci z całego świata zaczęłam dostrzegać, jak ta progresywna sekwencja się uruchamia, gdy zostają dotknięte ich rany przywiązania, czyli specyficzne emocjonalne zranienia wynikające z niezaspokojonych potrzeb wczesnodziecięcych. Niezależnie od tego, czy chodziło o mojego pacjenta przechodzącego fizyczną traumę w związku z operacją, o kogoś, kto nie potrafi emocjonalnie poradzić sobie z przekazaną mu diagnozą, czy o pogrążonego w smutku członka rodziny przy łóżku umierającej bliskiej osoby, pojawiała się ta sama sekwencja.

Instynktowna reakcja traumatyczna ciała to służący przetrwaniu program składający się z pięciu prostych, ale mających określony cel etapów, które mogą pojawić się w ciągu sekund (jak u Eleny), ale też na przestrzeni minut czy godzin. Czasem dzieje się to tak szybko, że ledwo można zarejestrować poszczególne fazy. Ponieważ ten program działa całkowicie poza świadomą kontrolą, reakcje nie zawsze wydają się logiczne, co nieraz sprawia, że zaczynamy wątpić we własną poczytalność. Jednak podobnie jak nie decydujemy świadomie o cofnięciu ręki od gorącego przedmiotu, tak ciało automatycznie uruchamia program przetrwania. Robi to tak samo naturalnie, jak utrzymuje rytm bicia serca i oddechu.

Niezależnie od tego, czy próbujemy, jak Elena, uciec przed nadjeżdżającym samochodem, czy czujemy się bezsilni we własnej rodzinie w dzieciństwie, czy mierzymy się z nieznośnym bólem rozvodu lub śmierci — ciało przechodzi przez tę samą sekwencję. Wyzwalacze bywają różne, jedne są emocjonalne, inne fizyczne, ale wewnętrzne doświadczenie pozostaje identyczne.

Dlatego właśnie tych pięć etapów stanowi mapę świata wewnętrznego, która pokazuje nie tylko to, jak w ciele rozwija się reakcja trau-

matyczna, ale także ujawnia często pomijaną drogę powrotną do stanu równowagi. Co więcej, nawet jeśli ciało przez dziesięciolecia przechowywało nierozwiązaną traumę, te kroki będą mapą, która pomoże odnaleźć drogę do zdrowia, pełni życia i autentyczności.

Ta mapa, która pomaga zrozumieć cel i fizjologię każdego etapu, jest tak pomocna, że okazała się ostatnim elementem potrzebnym Miguelowi, by mógł się otworzyć, nawiązać ze mną więź i po raz pierwszy w życiu w wieku dziewięciu lat zacząć swobodnie przyjmować i ofiarowywać miłość. Na końcu tego rozdziału przedstawiam ćwiczenie narracji artystycznej, które stosowałam z Miguelem. Pojawiają się w nim te same etapy instynktownej reakcji traumatycznej ciała.

Teraz opiszę tych pięć faz i pokażę, w jaki sposób każda z nich została zaprogramowana, by służyć podstawowemu celowi — przetrwaniu.

Pięć etapów reakcji traumatycznej ciała

1. Reakcja przestrachu

Wewnętrzny stan nadmiernej czujności

2. Stres

Wewnętrzny stan wysokiego poziomu energii

3. Ściana

Wewnętrzny stan bezsilności

4. Zamrożenie

Wewnętrzny stan paraliżu

5. Wyłączenie

Wewnętrzny stan ciężkości

Etap 1. Reakcja przestachu

To, co później stanie się reakcją traumatyczną, zawsze zaczyna się od początkowej reakcji przestachu. To moment, w którym po raz pierwszy wyczuwamy, że coś jest nie tak. Jest to odruchowa reakcja ciała na *potencjalne* zagrożenie. Jej celem jest szybka ocena, czy postrzegane niebezpieczeństwo jest realne i na ile może być poważne, a także dostarczenie dodatkowej porcji energii, która posłuży jako impuls do działania, gdy okaże się ono konieczne.

Ciało jest na wiele sposobów fizjologicznie przystosowane do realizowania wymienionych celów. Zmysły stają się wyjątkowo wyczułone i błyskawicznie rejestrują *wszystkie* informacje o potencjalnym zagrożeniu. Najważniejsze jest to, co widzimy, słyszymy i czujemy, choć węch i smak również biorą udział w szybkiej ocenie sytuacji. Uwaga skupia się wyłącznie na gromadzeniu informacji, by ustalić, czy niebezpieczeństwo jest realne, a jeśli tak, to w jakim stopniu nam zagraża.

Ten natychmiastowy wzrost czujności jest wywoływany przez noradrenalinę, siostrzany hormon adrenaliny. Noradrenalina jest magazynowana w tkankach w oczekiwaniu na sygnał. Po uwolnieniu wywołuje drganie charakterystyczne dla reakcji przestachu i wprowadza organizm w tryb wyjątkowej czujności, co prowadzi do krótkiego okresu stanu wzmożonego poziomu energii i świadomości, potrzebnego do oceny sytuacji i podjęcia decyzji.

Gdy Elena usłyszała pisk opon, reakcja przestachu pojawiła się w jej ciele szybciej, niż kobieta mogła świadomie przetworzyć ten dźwięk. Jej oczy i uszy błyskawicznie zarejestrowały wszystkie bodźce, a reakcja przestachu skutecznie spełniła swoje zadanie. Potencjalne zagrożenie (dźwięk) zostało ocenione jako realne niebezpieczeństwo w postaci samochodu, który poruszał się w jej kierunku. Wtedy rozpoczął się następny etap — aktywna reakcja stresowa. Na szczęście reakcja przestachu zapewniła ciału dobry punkt wyjścia, co pozwoliło Elenie natychmiast podjąć działania, by uniknąć zderzenia.

Warto wiedzieć, że gdy zablokujemy wrodzony proces oceny zagrożenia, ciało potraktuje to jako powód do przyjęcia założenia, że niebezpieczeństwo jest realne, i przejdzie do następnego etapu. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy celowo *nie* patrzymy na coś, co nas zaskoczyło lub przestraszyło, bo boimy się tego, co ujrzymy. Dr Stephanie Gorka z Ohio State University badała rolę niepewności jako przyczyny występowania reakcji stresowej i źródła zjawiska zwanego „lękiem antycypacyjnym”. Możliwe jest również, że układ nerwowy został tak zaprogramowany, by postrzegać *wszystko jako realne zagrożenie*. Niewykluczone jest też, że ciało nie jest w stanie zatrzymać reakcji przetrwania, gdy reakcja przestachu uruchomi już cały proces. Zaprogramowane reakcje, które kształtują się w pierwszym roku życia, omawiam szerzej w rozdziale 11.

Choć reakcja traumatyczna zawsze zaczyna się od szybkiej wstępnej oceny potencjalnego zagrożenia, reakcja przestachu sama w sobie nie jest niczym złym. Może zaskoczyć nas wszystko, co jest nagłe, głośne lub nieoczekiwane, w tym dzieci wyskakujące z ukrycia, żeby nas przestraszyć. Reakcja przestachu to zwykły odruch. Zadaniem układu nerwowego jest wtedy szybka ocena sytuacji i ustalenie, czy zagrożenie jest realne, czy też można powrócić do stanu poczucia bezpieczeństwa.

Przypomnij sobie momenty, w których coś Cię przestraszyło, na przykład jakiś głośny dźwięk, zapach przypalającego się jedzenia albo niespodziewany dzwonek do drzwi. Był to wynik odruchowej reakcji ciała. Ostrzega ona przed możliwym niebezpieczeństwem i daje lepszy punkt startu na wypadek, gdyby zagrożenie okazało się realne i wymagało przejścia do kolejnego etapu — reakcji stresowej.

Etap 2. Stres

Celem tego etapu jest wyeliminowanie zagrożenia przez działanie, co wymaga natychmiastowego przyływu energii. O ile reakcja przestrachu służy jako wstępny sygnał alarmowy potrzebny do oceny, czy konieczne jest podjęcie jakichś działań, o tyle reakcja stresowa wiąże się z jedyną szansą na aktywne poradzenie sobie z niebezpieczeństwem. Choć często etap ten jest upraszczany do postaci reakcji walki lub ucieczki, wiąże się z niezwykłą, choć niewidoczną aktywnością w ciele. Organizm generuje teraz więcej energii i przeznaczają ją *w całości* na podjęcie działań prowadzących do walki z zagrożeniem. Układ nerwowy uwalnia adrenalinę, która aktywuje stan wysokiego poziomu energii, co przypomina szybkie wciśnięcie pedału gazu. Całe ciało koordynuje wysiłki wokół jednego celu: pokonania niebezpieczeństwa.

Dokładnie to wydarzyło się w ciele Eleny. Po tym, jak na etapie przestrachu ciało potwierdziło zagrożenie, organizm załadował dawkę energii napędzanej adrenaliną. Serce zaczęło mocniej bić, co pozwoliło dostarczyć więcej tlenu i składników odżywczych do najistotniejszych komórek, by szybko wytworzyć energię. Dłonie zacisnęły się na kierownicy z nową siłą. Elena szybko podjęła działania: zaczęła wciskać i zwalniać hamulec oraz obracać kierownicą. Całe ciało natychmiast się zmobilizowało, by poradzić sobie z zagrożeniem, a wszystko to działo się szybciej, niż kobieta potrafiła logicznie przeanalizować sytuację i ustalić plan postępowania.

Częstym błędem dotyczącym reakcji stresowej jest przekonanie, że może się ona przedłużać lub przejść w postać przewlekłą. W rzeczywistości reakcja stresowa przypomina sprint: to krótkotrwały przyływ energii o wysokiej intensywności. Choć można biec truchtem przez długi czas, nie sposób w nieskończoność utrzymywać tempa *sprintu*. Ta cecha reakcji stresowej jest ważna, ponieważ determinuje to, co dzieje się potem — ciało musi albo skutecznie pokonać zagrożenie, albo zmienić strategię przetrwania.

Wszyscy doświadczyliśmy tego rodzaju przyływu energii zarówno w dramatycznych, jak i zwyczajnych momentach — gdy chcieliśmy złapać dziecko, zanim upadnie, ukończyć pilną pracę w terminie czy odskoczyć przed nadjeżdżającym samochodem. W każdym z tych scenariuszy ciało dostarcza dokładnie tego, czego potrzebujemy: natychmiastowej dawki energii niezbędnej do działania. Gdy odnieśliśmy sukces, odczuwamy ulgę i możemy się zrelaksować niczym strażak po ugaszeniu pożaru czy sprinter po przekroczeniu linii mety.

Ale czasami, jak w przypadku Eleny, nawet najlepsze starania okazują się niewystarczające. Podobnie jak reakcja przestachu eskaluje, gdy niebezpieczeństwo zostaje potwierdzone, tak reakcja stresowa przechodzi do kolejnego etapu, gdy przyływ energii nie dorównuje skali zagrożenia, a dalsze wysiłki okazują się bezzasadne.

Etap 3. Ściana

W przeciwieństwie do pozostałych kroków etap ściany nie jest strategią przetrwania. Stanowi natomiast przełomowy moment, w którym w ciele następuje przejście do innego trybu ochrony. Dzieje się to w sytuacji, gdy w wysokoenergetycznym stanie stresu dochodzimy do ściany i okazujemy się bezsilni. Dla Eleny był to moment, gdy mimo sprawnie przebiegającej reakcji stresowej zdała sobie sprawę, że nie zdoła wyminąć nadjeżdżającego samochodu. Zderzenie było nieuchronne.

Wyobraź sobie, że nocą w ciemnej uliczce napotykasz dużego psa. Zwierzę warczy, potem szczeka, a następnie szybko rusza w Twoją stronę. Reakcja stresowa zostaje bezbłędnie aktywowana. Adrenalina zalewa organizm i biegniesz szybciej, niż wydawało Ci się to możliwe. Jest szansa, że uciekniesz. Jednak gdy skręcasz w lewo, natrafiasz na mur, którego nie sposób przeskoczyć. Znajdujesz się w pułapce. Nie możesz zrobić nic więcej.

Choć dotarcie do ściany uruchamia pierwszy etap reakcji traumatycznej, to nie sama ściana ani zagrożenie wywołują traumę. Jej źródłem jest wewnętrzne doświadczenie braku wyjścia i bezsilności w obliczu nieuchronnego zagrożenia życia. Dr Bessel van der Kolk, ekspert z dziedziny leczenia traumy, wyjaśnia to tak: „Trauma powstaje w wyniku braku możliwości ruchu, gdy dzieje się coś przerażającego”. Wielu specjalistów określa to mianem „zablokowanego ruchu”. Wiąże się to brakiem skuteczności działań obronnych. Nie można nic zrobić, by cokolwiek zmienić.

Ściany, z którymi się zderzamy, nie zawsze są widzialne. Najczęściej mają one postać niewidzialnych barier, które nas blokują i tworzą intensywne poczucie bezsilności. Negatywne przekonania o sobie, które przyjmujemy za prawdę na podstawie przeszłych doświadczeń, mogą być równie nienaruszalne jak fizyczne bariery. Są tak samo realne i sprawiają, że czujemy się bezsilni i uwięzieni. Typowe niewidzialne ściany, w które uderzamy, to między innymi:

- dziecięce uwarunkowanie, że wyrażanie złości nie jest bezpieczne, co blokuje nas przed przemawianiem w swojej obronie;
- głęboko zakorzenione przekonanie o własnej niewystarczalności, prowadzące do przyjęcia nastawienia, że lepiej nawet nie próbować;
- bezradność związana z obserwowaniem cierpienia bliskiej osoby, gdy nie możemy jej w żaden sposób pomóc.

Czy pamiętasz momenty bezsilności w swoim życiu, gdy Twoje najlepsze starania okazały się niewystarczające? Warto dostrzec moment dotarcia do ściany, ponieważ jest on niezwykle istotny. To właśnie on sprawia, że ciało zmienia strategię przetrwania wskutek przekroczenia granicy przeciążenia, czego w danej chwili nie można cofnąć. W przeciwieństwie do poprzednich etapów, które miały dwa

możliwe rezultaty (rozwiązanie lub eskalację), dojście do ściany prowadzi tylko do jednego: przejścia do stanu zamrożenia, pierwszego etapu właściwej reakcji traumatycznej.

Etap 4. Zamrożenie

Gdy dotarcie do ściany uświadamia nam, że jesteśmy bezsilni, ciało uruchamia najpotężniejszą strategię przetrwania: zamrożenie. O ile poprzednie etapy wiązały się z energią, ruchem i działaniem, zamrożenie oznacza początek reakcji traumatycznej, która stanowi fundamentalnie odmienny mechanizm przetrwania. Jest on aktywowany w sytuacji, gdy działanie staje się niemożliwe. Wielu ludzi myli tę reakcję z biernością i słabością, ale w rzeczywistości zamrożenie jest najsilniejszym mechanizmem przetrwania ciała, zdolnym zdominować zarówno napędzany adrenaliną przypływ energii, jak i logiczne myślenie.

Mądrość zamrożenia jako strategii przetrwania wiąże się z jej celem, a mianowicie powstrzymaniem ruchu i działania, które teraz zwiększają zagrożenie, zamiast pomagać przeżyć. Zamrożenie przypomina pod tym względem automatyczny wyłącznik awaryjny, który odcina zasilanie, by zapobiec uszkodzeniu systemu. W ten sposób ciało zmienia strategię przetrwania z heroicznego działania na strategiczny paraliż.

Podczas zamrożenia w ciele zachodzą niezwykle procesy. Dr Peter Levine, twórca metody Somatic Experiencing, opisuje, że w tym momencie mięśnie się napinają, co skutkuje uwięzieniem wewnątrz ciała całej energii z wcześniejszej reakcji stresowej. Ludzie dosłownie „sztywnieją ze strachu”. Ciało zastyga w szoku, gdy stykamy się z czymś niewyobrażalnym.

W ciele Eleny też rozwinęła się reakcja zamrożenia. W ułamku sekundy po uświadomieniu sobie, że zderzenie jest nieuniknione, znieruchomiała i mogła tylko wpatrywać się w zbliżający się samo-

chód. Czas zdawał się płynąć wolniej. Ciało kobiety zastygło w bezruchu. Nie próbowała już uciec przed nieuniknionym. Oddech zatrzymał się na pełnym wdechu, gdy zawładnął nią szok związany z bezsilnością.

Znieruchomiała nie dlatego, że tak zdecydowała. Nie dlatego, że była słaba czy w jakiś sposób zawiodła. Stało się tak, ponieważ ciało zdecydowało, że bierność i wyłączenie się dają największą szansę na przeżycie. Zamrożenie jest krokiem przejściowym między dotarciem do ściany a wyłączeniem.

Być może przypominasz sobie z własnego życia chwile wewnętrznego zamrożenia. Może w dzieciństwie zdarzyło Ci się obserwować kłótnię między rodzicami, a Twoja interwencja nie mogła nic zmienić. Być może obecnie ogarnia Cię paraliż podczas konfliktów w pracy lub w domu. Możliwe, że w przeszłości przytrafiły Ci się niechciane doświadczenia seksualne i teraz zamierasz w chwilach bliskości z kochającym partnerem. A może znalezienie się w centrum uwagi sprawia, że wewnątrz zamierasz i niemal wstrzymujesz oddech. Choć te doświadczenia różnią się od siebie, łączy je wspólne wewnętrzne przeżycie: szok dla ciała w momencie uświadomienia sobie, że jesteście uwięzieni, bezsilni i samotni.

Ale organizm nie może w nieskończoność pozostawać w stanie intensywnego szoku. Silne wewnętrzne napięcie związane z zamrożeniem, uwięziona energia i osłupienie prowadzą do ostatniego etapu ochrony: wyłączenia.

Etap 5. Wyłączenie

Strategia przetrwania związana z wyłączeniem jest prosta: „Nie umieraj, ale żyj minimalnym nakładem sił”. Wyłączenie to reakcja ciała na coś, co dr Bessel van der Kolk definiuje jako traumę: doświadczenie, które odczuwamy jako *„przytłaczające, niewiarygodne i nie do zniesienia”*. To naturalne, że ciało się wyłącza, gdy sytuacja wydaje

się przytłaczająca i nie do wytrzymania. Podobnie jak u innych ssaków, które również zamierają i wchodzą w stan wyłączenia, gdy są uwięzione i bezsilne, ciało człowieka działa zgodnie z pierwotną mądrością: *jeśli będziemy udawać martwych, to być może zagrożenie przeminie*.

Wyłączenie pomaga przetrwać przytłaczające doświadczenia dzięki uruchomieniu trzech mechanizmów przetrwania typowych dla traumy: dysocjacji, znieruchomienia i oszczędzania energii. Powodują one mentalne i emocjonalne zdystansowanie się od odczuć, które wydają się nie do zniesienia, i sprawiają, że oszczędzamy energię, zamiast ją zużywać. Te mechanizmy przetrwania (szczegółowo omawiam je w rozdziale 6) wyjaśniają, dlaczego Elena po kolizji czuła się ciężka, zimna oraz odcięta od ciała i otaczających ją ludzi, a także dlaczego nawet proste czynności, takie jak mówienie, sprawiały jej trudność.

Choć opisana strategia przetrwania jest prosta, zarządzanie fizjologią tak, by nie umrzeć, ale żyć minimalnym nakładem sił, to skomplikowane zadanie. Oddech po charakterystycznym dla zamrożenia zatrzymanym wdechu staje się powolny, płytki i czasem nieregularny, przy czym musi dostarczać tlenu w ilościach niezbędnych do przeżycia. Otaczający nas ludzie mogą nam przypominać, że- byśmy oddychali. Możemy też mieć ochotę zwinąć się w kłębek. Wszystko, co wymaga energii, nawet samo mówienie, wydaje się trudne. Czasem czujemy się dezorientowani, ponieważ całkowicie utraciliśmy poczucie bezpieczeństwa i nie wiemy, czy wszystko będzie DOBRZE. Wewnętrznie czujemy się samotni i bezradni.

Być może przypominasz sobie sytuacje, gdy Twoje ciało przeszło w tryb całkowitego wyłączenia. Można opisać to uczucie jako „odpłynięcie”, „odrętwienie” lub „funkcjonowanie na autopilocie”. Jeśli zrozumiesz, że jest to stosowana przez ciało wyrafinowana strategia przetrwania, może zmieni to sposób, w jaki postrzegasz takie doświadczenia.

Wyłączenie jest ostatnim etapem w uniwersalnej i instynktownej sekwencji rozwoju traumy w ciele. Pokazuje, że organizm człowieka posiada niezwykłą wrodzoną odporność pozwalającą przetrwać, nawet gdy musi się wyłączyć, żeby to osiągnąć. Ciało dokładnie wie, co robi, choć świadomy umysł może mieć trudności ze zrozumieniem zachodzących procesów i reakcji organizmu. Dlatego wracam do pytania Eleny i przedstawiam ćwiczenie, które może być bardzo przydatne w procesie pomagającym umysłowi i ciału przepracować reakcję traumatyczną z przeszłości.

Czy to pomoże w moim konkretnym rodzaju traumy?

Przypomnij sobie wcześniejsze pytanie Eleny: „Czy twój program pomoże w moim konkretnym rodzaju traumy?”. Teraz, gdy znasz już mapę uniwersalnej i instynktownej reakcji traumatycznej ciała, łatwiej będzie Ci zrozumieć odpowiedź na to pytanie.

Opisane etapy pokazują, że trauma jest nie tyle zdarzeniem, które nam się przytrafia, co tym, co dzieje się w naszym wnętrzu, gdy czujemy się uwięzieni i bezsilni. Znajomość tych etapów pozwala dostrzec w życiu momenty, które mogliśmy zbagatelizować jako „zwykły stres”. Pomaga też zrozumieć, jak znaczący wpływ miały one na ciało, gdy nie mogliśmy uciec od problemu ani zmienić przebiegu zdarzeń. Dlatego właśnie chcę przedstawić niezwykle przydatne ćwiczenie, które pomoże przeprogramować przekonanie o bezradności i zarejestrować dawną traumę jako zdarzenie z przeszłości zarówno na poziomie mózgu, jak i na poziomie ciała. Podobnie jak pomogło ono Miguelowi, może też uwolnić Ciebie od wciąż odczuwanego wpływu traumy.

Podróż mózgu i ciała — domknięcie historii, która wywołała reakcję traumatyczną

Jednym z najbardziej skutecznych sposobów na to, by pomóc ciału zrozumieć, że dawne zdarzenie się skończyło i możesz poczuć się bezpiecznie, jest narysowanie przebiegu danej sytuacji z zakończeniem, w którym niebezpieczeństwo już minęło. Aby historia miała sens dla mózgu i była prawdziwa dla ciała, należy uwzględnić cały proces i prześledzić wewnętrzne doświadczenia ciała na etapach przestachu, stresu, ściany, zamrożenia i wyłączenia. Uwzględnij wszelkie aspekty sensoryczne: obrazy, zapachy i odczucia dotykowe. Narysuj wewnętrzne doświadczenia ciała z każdego etapu. Co najważniejsze, przedstaw całą historię w trzeciej osobie. W tym celu podpisz imionami wszystkie postacie (a przede wszystkim siebie). To pozwala pozostać naszemu ja w chwili obecnej i nie wracać do dawnej sytuacji. Następnie narysuj moment po tym doświadczeniu, nawet jeśli miał on miejsce lata później lub trwa właśnie teraz, w którym czujesz się wystarczająco bezpiecznie. To ćwiczenie z dziedziny narracji artystycznej angażuje zarówno prawą, jak i lewą półkulę mózgu. Dzieje się tak dzięki przechodzeniu przez dawną sekwencję wewnętrznych doświadczeń ciała. To sposób na pracę zarówno ze wspomnieniami liniowymi, jak i fragmentarycznymi doświadczeniami sensorycznymi, co pomaga uzupełnić historię postrzebraną przez mózg jako wciąż niedokończoną. Ujęcie wszystkich pięciu etapów w ustrukturyzowanej narracji artystycznej, by domknąć konkretną historię z przeszłości, jest tak pomocne dla mózgu, że okazało się ostatnim elementem potrzebnym Miguelowi, by w wieku dziewięciu lat mógł wyjść z trybu przetrwania, otworzyć się oraz nawiązać ze mną więź.

Obecnie prowadzę innych przez ten sam proces na warsztatach i uczę praktyków szkolących się w moim programie biologii traumy, jak robić to samo. Tu chcę się podzielić tym ćwiczeniem z Tobą.

Dzięki temu możesz wykorzystać w praktyczny i pomocny sposób wiedzę o instynktownej reakcji traumatycznej ciała i jej etapach. Aby pomóc Ci bezpiecznie wykonać to wartościowe ćwiczenie, opracowałam szczegółowe instrukcje dostępne na stronie <http://BiologyofTrauma.com/book> oraz przygotowałam nagranie wideo, w którym prowadzę Cię przez cały proces. Dostępne wskazówki pomogą Ci przyjrzeć się sytuacji z Twojej przeszłości, gdy ciało przeszło przez pięć opisanych etapów, i zrobić to w sposób bezpieczny dla układu nerwowego, bez przytłaczania go.

Skoro już zachęcam Cię do wypróbowania tego ćwiczenia, chcę poczynić ważną uwagę na temat tego, jak należy wykonywać jakąkolwiek pracę wewnętrzną. W procesie rozwoju osobistego czy terapii traumy niezwykle łatwo jest ją odświeżyć. Nie chciałabym, żeby przedstawione ćwiczenie z dziedziny narracji artystycznej Cię przytłoczyło. Za każdym razem, gdy doświadczasz przeciążenia, ciało intensyfikuje strategie przetrwania włącznie z zamrożeniem i wyłączeniem. Wykonywana praca wewnętrzna będzie stresująca, dlatego ogranicz się do tego, co potrafisz znieść w danym momencie. Unikanie przytłoczenia jest niezwykle ważne, gdy zaczynasz posługiwać się właśnie poznana mapą, by nauczyć się w nowy sposób poruszać się po świecie wewnętrznym.

Piszę o tym, ponieważ gdy Elena zaczęła dostrzegać przechowywaną w ciele traumę, chciała intensywnie zaangażować się w terapię i „od razu rozwiązać wszystkie problemy”. Jednak wciąż musiała nauczyć się odróżniać stres od przeciążenia, by podczas terapii pozostawać w strefie wzrostu i mimo dobrych intencji nie odnowić traumy. Prawda jest taka, że ciało jednoznacznie odróżnia stres od traumy na podstawie „krytycznej granicy przeciążenia”. Omawiam ją w następnym rozdziale wraz z dwoma powodami, przez które zdarza nam się ją przekroczyć.

Podsumowanie

Konkretny wyzwalacz, na przykład wypadek samochodowy, utrata bliskiej osoby lub brak stabilności w dzieciństwie, ma mniejsze znaczenie niż uniwersalne wewnętrzne doświadczenie, przez które przechodzi ciało w pięciu kolejnych etapach. Każdy z nich, od reakcji przestachu po wyłączenie, ma konkretny cel. Te etapy tworzą mapę wewnętrznego programu przetrwania, który jest silniejszy niż logika i świadoma kontrola. Mapa ta pozwala zrozumieć, że reakcje ciała mają być pomocne, nawet jeśli umysł postrzegał je w inny sposób.

Kolejnym cennym skutkiem znajomości tej mapy jest dostrzeżenie, że wszyscy ludzie są do siebie podobni. Paradoksalne jest to, że gdy ciało inicjuje reakcję traumatyczną, czujemy się samotni, a przecież ta uniwersalna instynktowna odpowiedź jest typowa dla wszystkich ludzi.

Zachęcam Cię do pogłębienia wiedzy i pobrania przewodnika po procesie narracji artystycznej, choćby po to, by mieć go pod ręką, gdy poczujesz gotowość do wykonania ćwiczenia. Jest to niezwykle wartościowe narzędzie, które może pomóc Ci zacząć uwalniać się od przeszłości.

Znajomość opisanych etapów jest niezbędna, ale sama w sobie nie wystarczy do zmiany reakcji i odpowiedzi. Należy również zrozumieć dwa powody, dla których ciało czuje się bezsilne, oraz krytyczną granicę przeciążenia, jaką czasem przekracza.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —

- 
1. ZAREJESTRUJ SIĘ
 2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
 3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Twoje ciało nie kłamie — naucz się go wreszcie słuchać!

Trauma to jeden z najczęściej poruszanych tematów we współczesnej literaturze popularnonaukowej — od przełomowego *Strachu ucieleśnionego* Bessela van der Kolka po bestsellerowe tytuły dra Gabora Maté. Czytelnicy na całym świecie odkrywają, że ich ciała pamiętają to, o czym umysł woli zapomnieć. Rynek książek o zdrowiu psychicznym i somatycznym eksplodował, miliony ludzi bowiem szukają odpowiedzi na pytanie: dlaczego mimo lat terapii wciąż tkwię w miejscu? *Biologia traumy* wchodzi w tę przestrzeń z czymś, czego dotąd brakowało — precyzyjną, opartą na nauce mapą tego, co się dzieje w ciele na poziomie komórkowym, i konkretną ścieżką wyjścia z pułapki reakcji traumatycznej.

Dr Aimie Apigian pokazuje, że trauma to nie tylko bolesne wspomnienie — to zmiana biologiczna sięgająca mitochondriów, mikrobiomu jelitowego i ekspresji genów. Opisuje pięć etapów instynktownej reakcji traumatycznej (od przestraszenia po wyłączenie), tłumaczy, dlaczego ciało „zapomina” domknąć reakcję i wpada w samopodtrzymującą się pętlę stresu i przeciążenia. Wyjaśnia, jak stan zapalny mózgu, zaburzenia pracy mitochondriów, dysbioza jelitowa czy nierównowaga biochemiczna (nadmiar miedzi, piroluria, problemy z metylacją) blokują uzdrowienie skuteczniej niż jakikolwiek psychologiczny opór. Autorka proponuje trzyetapową sekwencję naprawy — bezpieczeństwo, wsparcie, wzrost — integrującą pracę somatyczną, biologiczną z wewnętrznymi częściami osobowości. To książka dla tych, którzy chcą nie tylko przetrwać, ale wreszcie zacząć żyć.

Aimie Apigian — lekarka medycyny, specjalistka chirurgii ogólnej, medycyny prewencyjnej i uzależnień, certyfikowana terapeutka traumy (Somatic Experiencing, IFS, neuroafektywna praca z dotykiem). Przez ponad dekadę łączyła pracę kliniczną z badaniami nad biologicznymi podstawami traumy. Twórczyni programu Foundational Journey i platformy szkoleniowej dla praktyków biologii traumy działających na całym świecie. Wykłada na konferencjach medycznych i terapeutycznych, prowadzi popularny podcast poświęcony biologii traumy.

*Biologia traumy to dokładnie to, czego branża zdrowia i wellness potrzebowała.
Ta pozycja stanowi brakujący element między intencją a rzeczywistą zmianą.*

DR BENJAMIN HARDY, psycholog, założyciel Scaling.com

*Dr Aimie Apigian przekłada zaawansowaną wiedzę naukową na praktyczne wskazówki.
Ta książka oferuje pełną współczucia i opartą na nauce mapę leczenia traumy.*

DR STEPHEN PORGES, twórca teorii poliwalnej

*To nie jest tylko kolejna książka o traumie — to oparty na nauce przewodnik,
który pomoże Ci odzyskać przyszłość dzięki uzdrowieniu ciała.*

DR GABOR MATÉ, autor *Mitu normalności*

*Lektura obowiązkowa dla każdego pracownika służby zdrowia, który
był sfrustrowany brakiem reakcji pacjentów na standardowe leczenie.*

DAVID HANSCOM, czołowy chirurg kręgosłupa, autor *Back in Control*

Helion 

ISBN 978-83-289-3915-8



9 788328 939158

cena: 67,00 zł

