

**dr Andrzej Gryglewicz**

## **„Epidemia traumy - analiza poglądów dra Paula Conti’ego z perspektywy terapeuty EMDR**

na podstawie książki „Trauma niewidzialna epidemia“ Grupa Wydawnictwo Kobiectwo 2023 i wywiadu Andrew Hubermana z dr Paul Conti: *Therapy, Treating Trauma & Other Life Challenges* | Huberman Lab Podcast #75 ([https://www.youtube.com/watch?v=IOI28gj\\_RXw&t=3275s](https://www.youtube.com/watch?v=IOI28gj_RXw&t=3275s))

Książka doktora Paula Contiego psychiatry i nauczyciela akademickiego na Stanford University i Harvard University jest poświęcona traumie w ujęciu biologicznym, psychologicznym, socjologicznym i duchowym. To holistyczne podejście do traumy wydaje rzadkie ponieważ badania traumy przejawiającej się na tych czterech poziomach funkcjonowania człowieka są prowadzone w zasadzie oddzielnie i trudno znaleźć próby ich integracji. Trudność takiego integrującego podejścia wynika z różnych metodologii badawczych, narzędzi, którymi poszczególne nauki dysponują i apartu pojęciowego, którym operują, starając się możliwie ściśle opisać różne aspekty badanej rzeczywistości. Z perspektywy terapeuty EMDR ujęcie zaprezentowane przez dra Contiego jest bardzo cenne, ponieważ EMDR jest terapią, która ujmuje w sposób całościowy proces przetwarzania informacji przez człowieka. Ponadto Conti wskazuje na praktyki i interwencje terapeutyczne, które mogą wzbogacać wachlarz oddziaływań stosowanych przez terapeutów EMDR.

Sporzejnie Contiego na traumę to widzenie jej jako emocjonalny lub fizyczny ból, którego często nie widać ale, który biologicznie i psychicznie zmienia nasz mózg. Ta krótka definicja traumy jest wzbogacana przez Contiego wieloma metaforami i analogiami, które mają za zadanie doprecyzować to czym trauma jest. Według Contiego ujmowanie traumy za pomocą analogii i przykładów jest bardzo ważne, ponieważ trauma jest bardzo złożonym zjawiskiem, które przebiega na wielu poziomach i w różnych, zmieniających się w czasie, kontekstach. Dominującą analogią traumy zastosowaną przez Contiego jest analogia do choroby wirusowej. Pamiętać należy, że Conti pisał swoją książkę w okresie pandemii Covid-19 i zauważył on wiele podobieństw pomiędzy epidemią traumy a epidemią wirusową. Było to m.in. wywoływanie zaburzeń depresyjnych i stanów lękowych, zanikanie odruchu dbania o siebie i lekceważenie pierwszych symptomów choroby. Ostatecznie wskazuje jednak na różnice, a mianowicie, że to co traumę leczy to kontakt z ludźmi, a więc coś odwrotnego do izolacji, która była zalecana jako sposób na pokonanie koronawirusa. Warto tutaj zauważyć, że Conti patrzy na rozwój traumy niemal identycznie jak F.Shapiro, która efektywność radzenia sobie z traumą zależy od możliwości adaptacyjnych organizmu, który pozwala każdemu na przetwarzanie informacji w taki sposób aby zachować równowagę psychofizyczną. Informacje są przetwarzane tak długo, aż zostanie znalezione pozytywne rozwiązanie problemu, co na poziomie neuronalnym przejawia się utworzeniem w mózgu nowych, funkcjonalnych połączeń. Wg. Shapiro doświadczenie traumy zaburza normalny sposób przetwarzania informacji a pamięć zdarzenia obejmująca obrazy, słowa, dźwięki, emocje i odczucia fizyczne jest zamrożona w formie nieprzetworzonej i połączona z dysfunkcjonalnymi konstruktami poznawczymi. To co stanowi istotny problem dla osób, które doświadczyły traumy i jej nieprzetworzyły, to ryzyko aktywacji objawów PTSD przez różne, często pozostające poza kontrolą, bodźce

zewewnętrzne i wewnętrzne. Model Adaptacyjnego Przetwarzania Informacji (AIP), który jest podstawowym konstruktem teoretycznym terapii EMDR wskazuje na konieczność, o ile to możliwe, identyfikacji doświadczeń, które zapoczątkowały nieadaptacyjne strategie radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami życiowymi. Podobnie, choć używając innej nomenklatury opisuje proces traumatyzacji Conti. Jego zdaniem, poznanie wszystkich czynników wywołujących traumę (m.in intensywność i charakter bodźca, etap rozwoju człowieka, jego odporność, zasoby lub ich brak, uwarunkowania genetyczne) jest kluczowe jeżeli chcemy dobrze zrozumieć traumę i stanowi podstawę do przyjęcia hipotezy wielokrotnego trafienia, która wskazuje na to, że traumatyczne przeżycia, o ile nie zostały prawidłowo przetworzone, obniżają w nas poziom tolerancji na kolejne takie doświadczenie w przyszłości. Mechanizmy radzenia z problemami są osłabiane przez tzw. kolejne trafienia i wówczas, nawet pozornie błaha sytuacja kojarzona z wcześniejszymi trudnymi doświadczeniami, może wywoływać bardzo silną psychofizyczną reakcję. Conti stwierdza wprost, że nie zdajemy sobie sprawy jak ciosy od losu potrafią kumulować się w naszej psychice.

Oczywiście podobnie jak w podejściu EMDR P.Conti rozróżnia traumy ostre (w EMDR traumy przez duże T) i przewlekłe (w EMDR traumy przez małe t). Te ostre urazy takie jak brutalny atak, wypadki komunikacyjne, obecność przy nagłej śmierci, kataklizm przyrodniczy, czy poważna utrata zdrowia powodują, że widzenie rzeczywistości zostaje wówczas zaburzone i próbujemy poradzić sobie z wyzwaniem przez aktywację procedury konfrontacji lub unikania a ostatecznie być może zamrożeniem, którą należy traktować, jako specyficzną formą unikania. Skutki takich doświadczeń, kiedy świat jest poza naszą kontrolą, mogą i zazwyczaj są bardzo poważne i długoterminowe.

Urazy przewlekłe mają inną dynamikę. Trudno się od nich uwolnić i dochodzi do długotrwałego kontaktu z bodźcem/mi traumatyzującymi. Naturalnym mechanizmem radzenia sobie w takiej sytuacji jest próba stłumienia emocji i wypierania problemu. Przewlekłe urazy nas wyczerpują, niosąc ze sobą poczucie słabości, beznadziejności i brak poczucia bezpieczeństwa. Ostatecznie zaczyna dominować poczucie wstydu, które z perspektywy EMDR może łączyć się z wieloma negatywnymi przekonaniami na własny temat, z których dominujące jest poczucie nieadekwatności i przekonanie, że coś z nami jest nie tak.

W powszechnym przeświadczeniu doświadczenie traumy (ostrej i przewlekłej) może wywołać PTSD. Conti podkreśla, że jest to jedynie zespół wybranych objawów, które nie są jedynymi skutkami traumy, dlatego woli używać określenia zespołu pourazowego, które są jego zdaniem szerszym pojęciem. Wśród kryteriów zespołu pourazowego wyróżnia: kontakt (uświadomienie sobie zdarzenia traumatyzującego), ponowne przeżywanie, nadmierna czujność, zwiększony bazowy poziom niepokoju, spadek bazowego poziomu nastroju, brak snu i zmiany w zachowaniu. Ich występowanie może mieć miejsce w różnych konfiguracjach i mogą być one różnie nasilone. Warto tutaj podkreślić, że dostrzeganie przez terapeutę EMDR powyższych symptomów jest istotne nie tylko ze względów diagnostycznych, ale każdy z nich może stać się drogowskazem właściwej konceptualizacji procesu terapeutycznego.

Bardzo istotnym elementem traumy jest według amerykańskiego psychiatry wstyd. Conti uznaje go jako najważniejszego sprzymierzeńca traumy. Wydaje się że wstyd często nie ma obiektywnych podstaw, to znaczy z zewnętrznego punktu widzenia,

jako obserwatorzy nie widzimy dla niego miejsca, a jednak w subiektywnym odbiorze strauumatyzowanego pacjenta jest on w pełni uzasadniony. Terapeuci EMDR, często w swojej praktyce słyszą od pacjentów o odczuciu wstydu jako dominującej emocji powiązanej z poczuciem słabości i bezsilności. Warto może tutaj przywołać perspektywę Contiego, który nie tylko jest psychiatrą ale praktykującym terapeutą i co ważne osobą, która doświadczyła traumy związanej z samobójczą śmiercią swojego brata. Czym zatem jest doświadczenie wstydu według niego? Wstyd odbiera wiarę w siebie, czyni człowieka onieśmiałym i wzbudza przekonanie, że nie zasługujemy na lepsze życie. Oddziaływanie wstydu nie ogranicza się jedynie do osoby dotkniętej traumą. Wstyd oddala nas od innych, a wewnętrzny ból wyraża się często nadmierną złością i frustracją. Wstyd jako skutek przemocy często poprzedza przemoc. „Skuteczność“ wstydu wynika z zdaniem Contiego z faktu, że jest afektem, czyli jest poza naszą kontrolą. Afekt unieruchamia nasze zdolności myślenia i refleksji, co więcej „robi to“ poza naszą świadomością. Conti zauważa jako lekarz, że często rzeczywista przyczyna zgonu jest inna niż oficjalna, a informacja jak zmarli odeszli jest mniej pouczająca niż to dlaczego odeszli. Wstyd ukrywa więc prawdziwą rzeczywistość nawet w sytuacji śmierci, a więc wówczas, gdy wydawałoby się nie ma nic do ukrycia.

Wstyd rozwija się bardzo wcześnie, a dziecięce doświadczenie wstydu jest powszechne i stanowi, na zasadzie pierwotnych skojarzeń, silnie warunkujący mechanizm reagowania na późniejsze, podobne sytuacje. Odtrącenie przez rodzica, izolacja ze strony rówieśników, ubóstwo, wykorzystanie i molestowanie seksualne, niesprawiedliwe traktowanie to tylko nieliczne sytuacje, w których ludzie doświadczają po raz pierwszy głębokiego poczucia wstydu, a – jak stwierdza Conti - im silniejsza trauma, tym potężniejsza kaskada krzywd, które po niej następują i tym intensywniejszy wstyd. Traumatyczne lekcje na temat rzeczywistości są często doświadczane w tajemnicy i to nie tylko przed światem, ale także przed samym sobą. Trudno się z nimi uporać, jeżeli nie mamy do nich dostępu i w ten sposób potęgujemy negatywne konsekwencje doświadczeń, których nigdy nie chcieliśmy, ale które przyszło nam przeżyć. Wstyd zatem pomaga nam utrzymać w tajemnicy coś co mogłoby odkryć naszą beznadziejność i zdemaskować naszą bezsilność i słabość doprowadzając do głębokiego upokorzenia. Wydaje się to pozornie najlepszym rozwiązaniem i prowadzi do tego, że często pacjenci doświadczający uczucia wstydu, przeżywają swój ból w samotności. Często też doświadczają przy tym negatywnych tego konsekwencji takich jak nadużywanie alkoholu i narkotyków (uzależnienia), niewłaściwe odżywianie (niedożywienie, otyłość), ignorowanie swojego zdrowia (parcoholizm) itd. Conti zauważa jak bardzo niszczące było doświadczenie wstydu przez jego rodzinę, gdy jego brat popełnił samobójstwo. Matka popadła w depresję izolując się od świata, a ostatecznie zmarła wkrótce na raka. On sam w poczuciu, że nie jest dość dobry parł do przodu ignorując samego siebie co doprowadziło go do wyniszczającego perfekcjonizmu. Jak sam stwierdza uratowali go mądrzy pełni współczucia ludzie oraz jego uważność i ciężka praca nad traumatycznymi doświadczeniami.

W swojej propozycji pracy nad traumą P.Conti wspomina o kilkunastu sposobach i technikach, głównie są to różne warianty ekspozycji. Książka jest właściwie poradnikiem samopomocy, w którym znajdziemy również uzasadnienie dla farmakoterapii. Conti widzi ograniczenia jej stosowalności co wynika choćby z faktu, że jako psychiatra, a więc istotne ogniwo słabo funkcjonującego systemu, ma 15-minut na ocenę każdego pacjenta. To na pewno nie pomaga w rozwiązywaniu

problemów ludzi doświadczających zaburzeń psychicznych. Nie jest oczywiście przeciwnikiem stosowania leków w terapii traumy, ale trafnie i zgodnie z koncepcją EMDR, zauważa, że coraz częściej i coraz lepiej rozumiemy, że istotą wielu zaburzeń psychicznych są doświadczenia traum, wymagające rzeczywistej pracy podczas terapii. Jeżeli chcemy skutecznie pomóc naszym pacjentom to muszą one zostać zidentyfikowane, aby właściwie zaplanować i poprowadzić proces terapeutyczny. Conti ma pełną świadomość tego, że leki nie stanowią optymalnego rozwiązania i często wobec ograniczonego czasu jaki amerykański system ochrony zdrowia przewiduje na porady psychiatryczne są one ordynowane nadmiarowo. On sam przedstawia siebie jako dowód na to jak trauma potrafiła wywrzeć silny i trwały wpływ na sposób widzenia przez niego rzeczywistości. Potraumatyczny obraz świata stał się ponury i obejmował nie tylko teraźniejszość, ale szybko rozszerzył się także na przeszłość, w sposób wybiórczy przywołując te wspomnienia, które potwierdzały adekwatność aktualnie przeżywanym uczuć wśród których dominowały poczucie smutku, żalu i osamotnienia. Trauma zniekształca przeszłość, więzi teraźniejszość i przekreśla przyszłość. Co warto podkreślić Conti wskazuje, że potraumatyczna dekonstrukcja obrazu świata dotyczyć może również przekonań o charakterze duchowym i religijnym. Często odbiera to pacjentom poczucie sensu i pozbawia ich ważnego czynnika stabilizującego ich obraz rzeczywistości.

Conti nie tylko stara się opisać i wskazać na traumę jako przyczynę wielu zaburzeń, przedstawia kilka praktycznych rad jak się zachować, aby minimalizować skutki doświadczeń traumatycznych. Głównym czynnikiem leczącym są zdrowe współczujące relacje a ich wartość w regulacji emocji i jako wsparcie trudno przecenić. Oczywiście w przypadku leczenia traum (szczególnie traum złożonych) taką realcją powinna być relacja terapeutyczna, ale co jeśli z różnych powodów nie jest ona dostępna. Conti szczegółowo opisuje sposoby radzenia sobie z traumą w swojej publikacji, tutaj je tylko zasygnalizuję, są to m.in.: wewnętrzny dialog (uwaga na to co do siebie mówimy), ponowne przypisanie wstydu (kto odpowiada za to co się wydarzyło), zrozumienie na co zasługuję, określenie kierunku zmian, zrozumienie własnego systemu motywacyjnego, umiejętność relaksacji i odpoczynku, praca z wyobraźnią, zwiększanie aktywności, unikanie przeciążeń (np. ograniczenie korzystania z mediów), zadbanie o ciało i umysł (zwiększenie odporności), umiejętność korzystania z zasobów (np. proszenie o pomoc). Oczywiście to tylko niektóre ze sposobów, które terapeuta EMDR może wykorzystywać w swojej praktyce terapeutycznej, co ciekawe większość z nich właściwie skonceptualizowana może być włączona do protokołów terapeutycznych i odwracalność lub wzmacnianie poprzez stymulację bilateralną.

Podsumowując można śmiało polecić książkę P.Contiego każdemu terapeutce EMDR nie tylko jako ciekawą perspektywę psychiatrii i terapii, ale także jako osoby, która doświadczyła traumy i musiała sobie z nią radzić w czasach gdy wiedza na jej temat była jeszcze w powijakach. Przywoływane przez Contiego przykłady z własnej pracy terapeutycznej, otwartość z jaką przedstawia te, które zakończyły się niepowodzeniem i ich wieloaspektowa analiza da każdemu terapeutce pracującemu z traumą cenne źródło informacji i wiedzy na temat złożonego zjawiska jakim jest trauma i jej wielorakie negatywne konsekwencje.