

SYMPTOMY WSTRZĄSU U OSÓB DOROSŁYCH ORAZ NIEMOWLĄT I DZIECI

Objawy fizyczne i emocjonalne



<http://www.terrylarimore.com/SignsOfShock.html>

Terry Larimore MSW

(tłum. Robert TULO Waškiewicz)

Podane informacje zebrał i opracował psycholog William Emerson. Wiele z nich ma charakter paradoksalny. Dużo też zależy od tego, czy dana osoba:

- doznała wstrząsu współczulnego (sympatycznego) czy przywspółczulnego (parasympatycznego)
- czy jest we wczesnym czy w późnym stadium adrenergicznego zmęczenia/wypalenia
- czy ma bezpośredni czy unikający styl rekapitulacji (rekapitulować znaczy powtarzać w zwięzłej formie)

Każdy z wymienionych niżej symptomów może powstać także wskutek jakiejś innej przyczyny niż wstrząs. Jednak objawy te często występują u osób, które doznały poważnej emocjonalnej traumy. Poniższy wykaz – Indeks Stresu Adrenergicznego – jest opisowym narzędziem diagnostycznym: biologiczną miarą hormonów adrenergicznych, bardzo dokładnie określającą poziom nieuleczonego szoku.

U DOROSŁYCH

Niektóre z często wymienianych objawów nieuleczonego wstrząsu emocjonalnego u dorosłych osób:

Symptomy fizyczne

- Brak zogniskowanego kontaktu wzrokowego; spojrzenie stuporowate (osłupiałe) lub zafiksowane na czymś (poza strefą zdarzeń)
- Sygnały wskazujące na bycie nieobecny lub odległym (zaabsorbowanie)

- Deformacja szkieletu, układu mięśniowego lub cech czaszkowo-twarzowych
- Usztywniona postura i/lub ruchy
- Odrętwiałość ciała
- Zimne, wilgotne ręce i stopy.
- Znieruchomienie
- Niepokój, zniecierpliwienie, nerwowość
- Amnezja: niepamięć całych okresów życia, punktowe lub żadne wspomnienia z dzieciństwa
- Hiper- lub hipotonia (nadmierne napięcie lub rozluźnienie muskulatury)
- Napięcia lub drżenie, dygot
- Utrata mowy; zmiany we wzorcach mowy
- Mowa o przesadnie szybkim lub przesadnie spowolnionym toku
- Omdlewanie lub zawroty głowy w chwilach pobudzenia lub stresu
- Zafiksowanie źrenic (źrenice wyraźnie powiększone lub zmniejszone)
- Suchość gałek ocznych
- Suchość w ustach
- Zaciśnięte szczęki
- Chroniczne napięcie mięśniowe
- Płytki oddech i/lub trudności w oddychaniu
- Częste westchnienia
- Chroniczne zmęczenie, wysoka męczliwość
- Mizerny ogólny stan zdrowia (duża chorowitość)
- Szybki, ścigający się lub samoponaglający styl zachowania
- Skrajna dokładność i uważność w ruchach, fizyczna ostrożność

Symptomy emocjonalne

- Hiperuczujność, trwanie w alertcie i gotowości
- Chroniczne powtarzanie/odtworzenie lub lgnięcie do stresowych sytuacji
- Częste kryzysy
- Nagłe zmiany afektu, nastroju lub zachowania
- Łatwe wpadanie w przestrasz, reakcje „podskoczenia”
- Świetna specjalizacja w pomijaniu siebie i byciu usługowym, dobrym dla innych
- Obsesyjny perfekcjonizm
- Pozornie wielka ufność (lub przekonanie o niej), gdy w głębi kryje się wielki brak zaufania
- Nadmierna ekspresyjność, histeryczność
- Wymuszający kontrolowanie lęk, że znów/zaraz stanie się coś złego
- Ciągłe wyrzucanie sobie i żałowanie: „gdybym wtedy nie zrobił tego lub tamto zrobił inaczej, to...”
- Reaktywność zamiast proaktywności
- Ciągłe próby przewidzenia przyszłości i kierowania biegiem zdarzeń – trudność „płynięcia z falą”
- Nieświadomość swojej mocy sprawczej; ciągłe wpadanie w bezradność
- Nie ufanie swojemu wewnętrznemu głosowi przeczuciom i intuicjom; nie szukanie odpowiedzi w sobie
- Silna potrzeba (i próby) posiadania, zawłaszczania

- Silna obawa przed nieznanym
- Potrzeba/przymus dominacji
- Wieszanie się na innych
- Wykorzystywanie innych do spełniania własnych potrzeb
- Trudność w przyjmowaniu miłości; subtelne poczucie deprywacji i uprawnienia
- Życie w głowie (myślach); teoretyzowanie go, branie wszystkiego intelektualnie
- Zamknięcie serca na klucz, lęk przed otwarciem się i bliskością
- Przekonanie, że moje potrzeby nigdy nie będą zaspokojone
- Nienasylenie emocjonalne: zawsze za mało, „studnia bez dna”
- Obsesyjne poszukiwanie bezpieczeństwa (także nieświadomie)
- Silna postawa obronna – często razem z przewrażliwieniem
- Brak kontaktu z miejscem kreatywności w sobie; talenty i zdolności nie mogą swobodnie wpływać i trzeba się zmuszać się do używania. Stąd osłabienie pasji twórczej, zapału i satysfakcji z efektów.
- Wpadanie w fatalne związki i zauroczenia – wiązanie się z pozycji ofiary, niedojrzałości, zranienia i wstrząsu
- Poczucie bycia kimś uduchowionym, zepsutym, skażonym
- Poczucie braku przynależności i miejsca na świecie
- „Wszystko i tak skończy się śmiercią”
- Uporczywa wytrwałość, nieustępliwość (nawet w absolutnie beznadziejnych sprawach)

U DZIECI I NIEMOWLĄT

U niemowląt i małych dzieci wstrząs objawia się częstym płaczem (płacze u takich dzieci mogą trwać dłużej niż 45 minut na dobę) i niezdolność do snu w wymiarze czasowym odpowiednim do wieku. Są to także kolki, astma, rozstroje przewodu pokarmowego oraz inne dolegliwości, choć mogą one niekiedy mieć inną przyczynę.

U dzieci starszych wstrząs może objawiać się trudnościami lub niezdolnością w uczeniu się, zaburzeniami ADD i ADHD, autyzmem, skrajną nieśmiałością, skrajną towarzyskością, kradzieżami, przemocą, częstym uleganiem wypadkom i zranieniom... oraz wieloma innymi symptomami!

Symptomy fizyczne

- Nie płkanie wcale lub nadmierne płkanie bez zrozumiałej przyczyny,
- Szcątkowa afektywność, bardzo skąpa ekspresyjność emocjonalna
- Silna tendencja do patrzenia wprost przed siebie przy byciu niesionym
- Częste stany nieobecności, zdysocjowania, przebywania poza ciałem
- Brak zogniskowanego kontaktu wzrokowego; spojrzenie stuporowate (osłupiałe) lub zafiksowane na czymś (poza strefą zdarzeń)
- Sygnały wskazujące na bycie nieobecnym lub odległym (zaabsorbowanie)
- Chroniczne skrzywienie postury lub nieharmonijność ruchów
- Zniekształcenia czaszki, kości twarzowych i muskulatury
- Chroniczne powtarzanie/odtworzenie lub lgnięcie do stresowych sytuacji
- Fizyczna wrażliwość lub podrażnienia w miejscach ciała, które doznały traumy
- Częste kryzysy

- Opóźnienia rozwojowe
- Przedwczesny, wyprzedzający wiek rozwój (może też wynikać ze sztucznego przyspieszania i nacisku)
- Nagła zmiana w sferze afektywnej lub behawioralnej
- Wysoka płochliwość, gwałtowny przestraszyć z byle powodu
- Odętwiałość ciała
- Chronicznie zimne, wilgotne ręce i stopy
- Stany zniecierpliwienia
- Niepokój, zniecierpliwienie, nerwowość
- Hiperuczujność
- Amnezja (wyraźne luki w pamiętaniu zdarzeń)
- Hiper- lub hipotonia (nadmierne napięcie lub rozluźnienie muskulatury)
- Napięcia lub drżenie, dygot
- Omdlewanie lub zawroty głowy w chwilach pobudzenia lub stresu
- Zafiksowanie źrenic (źrenice wyraźnie powiększone lub zmniejszone)
- Suchość gałek ocznych
- Suchość w ustach
- Zaciśnięte szczęki
- Chroniczne napięcie mięśniowe
- Płytki oddech i/lub trudności w oddychaniu
- Częste westchnienia
- Chroniczne zmęczenie, męczliwość
- Mizerny ogólny stan zdrowia (duża chorowitość)
- Alergie
- Szybki, ścigający się lub samoponaglający styl zachowania
- Skrajna dokładność w ruchach, fizyczna ostrożność
- Hipersensytywność (nadwrażliwość zmysłowa)
- Niezdolność do snu w wymiarze czasowym odpowiednim do wieku
- Kolki
- Astma
- Rozstroje przewodu pokarmowego

Symptomy emocjonalne

- Łatwe wpadanie we frustrację
- Brak śmiałości i pewności siebie w próbowaniu nowych rzeczy
- Wpadanie w nieuzasadnioną (lub nieproporcjonalną do powodu) wściekłość/złość
- Nadmierna ekspresyjność, histeryczność
- Wymuszający kontrolowanie lęk, że znów/zaraz stanie się coś złego
- Stany nieobecności, zdysocjowania, bycia poza ciałem
- Spóźnione reakcje na zdarzenia i okoliczności; ubolewanie
- Reaktywność zamiast proaktywności
- Ciągłe próby przewidzenia przyszłości i kierowania biegiem zdarzeń – trudność „płynięcia z falą”
- Nieświadomość swojej mocy sprawczej; ciągłe wpadanie w bezradność
- Brak wiary w siebie, niezdolność szukania rozwiązań w sobie

- Silna potrzeba (i próby) posiadania, zawłaszczania
- Silna obawa przed nieznanym
- Potrzeba/przymus dominacji lub wieszana się na kimś
- Brak lub niedostateczne odczuwanie swoich potrzeb
- Trudności w przyjmowaniu miłości i troski
- Poczucie pozbawienia i niespełnienia
- Życie w głowie, traktowanie doświadczeń w sposób intelektualny, teoretyzująco
- Zamknięcie serca na klucz, lęk przed otwarciem się i bliskością
- Trwanie w ciągłym pogotowiu, alercie i hiperczułości
- Poczucie, że własne potrzeby nie będą zaspokojone
- Nienasylenie emocjonalne: zawsze za mało, „studnia bez dna”
- Obsesyjne szukanie bezpieczeństwa (także nieświadomie); silna postawa obronna
- Wrażenie bycia kimś udzkodzonym, zepsutym, skażonym
- Poczucie braku przynależności i miejsca na świecie
- „Wszystko i tak skończy się śmiercią”
- Poczucie zagrożenia wszystkim, przewrażliwienie
- Uporczywa wytrwałość, nieustępliwość (nawet w absolutnie beznadziejnych sprawach)
- Świetna specjalizacja w pomijaniu siebie i byciu usługowym, dobrym dla innych
- Pozornie wielka ufność, gdy w głębi kryje się wielki brak zaufania
- Trudności w uczeniu się
- Zaburzenia ADD i ADHD
- Autyzm
- Skrajna nieśmiałość lub skrajna towarzyskość
- Kradzieże, przemoc i inne aspołeczne lub socjopatyczne zachowania

Po przeczytaniu tych punktów możesz chcieć wykrzyknąć: „ależ to są symptomy traumy!” Chodzi w nich jednak o potraumatyczny, nie mijający samoistnie, stan wstrząsu. Nikt nie ma wszystkich wymienionych objawów jednocześnie; ludzie w stanie szoku mają ich jednak przynajmniej kilka, a zazwyczaj wiele. U niektórych mogą one występować w stopniu ekstremalnym, u innych mniejszym lub umiarkowanym. Należy podkreślić, że punkty te nie są krytyką czy oceną osoby, a tylko opisem jej stanu.

Należy też pamiętać, że o wiele łatwiej jest uleczyć wczesne zranienia emocjonalne u dzieci i niemowląt, zaraz po tym jak nastąpiły, niż po wielu latach gdy jesteśmy już dorośli. Skrzywdzone czy straumatyzowane dzieci, które mają możliwość – w otoczeniu chroniących i wspierających osób i w trwałej relacji z nimi – uwolnić emocje związane z traumatyzującymi zdarzeniami, nie tylko zablźniają swoje rany, ale zmieniają doświadczenie ich uleczenia w olbrzymie korzyści pod względem rezyliencji (zdolności do odginania się czy powstawania po ciosach), siły charakteru, głębi emocjonalnej, empatii oraz zdolności do bliskości w intymnych relacjach z ludźmi.

Terry Larimore MSW

REKAPITULACJA

W jaki sposób ludzie odtwarzają na zewnątrz wczesne zranienia emocjonalne



Terry Larimore

<http://www.terrylarimore.com/SignsOfShock.html>
MSW

(tłum. Robert TULO Waśkiewicz)

To, w jaki sposób ludzie przejawiają swoje urazy emocjonalne i stan wstrząsu, zależy od ich stylów rekapitulacji. Rekapitulacja oznacza „powtarzanie w zwięzłej lub skrótowej formie”. Jest wiele typów takiego powtarzania i wszystkie one są sposobami kreowania zdarzeń lub wchodzenia w sytuacje, jakie pozwolą im zetknąć się ze swymi nie uleczonymi potraumatycznymi stanami, uczuciami, urazowymi doświadczeniami, zablokowanymi energiami, itd., jednakże w sposób, który nigdy ich nie rozwiązuje. Pierwsze sześć stylów rekapitulacji wyodrębnił mój nauczyciel William R. Emerson i więcej informacji można uzyskać przez jego biuro. Aby lepiej ukazać materiał na temat wstrząsu, zamieszczam poniżej krótki opis poparty przykładami najczęściej spotykanych stylów powtarzania. Jest ich wiele, a każdy ma swoje warianty, więc ograniczę się tylko do najpopularniejszych.

Rekapitulacja wprost lub **bezpośrednia** – Styl ten odtwarza dynamikę danej traumy i potraumatycznego wstrząsu w sposób bezpośredni, „dosłowny”. Kobieta, która miała pijącego, despotycznego i przemocowego ojca i wychodzi za mąż za alkoholika przejawiającego te same cechy, rekapitułuje swój stan wstrząsu po tamtej sytuacji z przeszłości. Zazwyczaj nieświadomie (lub ignorując ostrzegawcze sygnały) postanawia lub liczy na to, że okiełzna bądź odmieni swoje dawne bolesne doświadczenia poprzez odtworzenie dawnej sytuacji wraz z jej wzorcami i dynamiką i poradzenie sobie z nią w obecnych, „zastępczo” sprokurowanych okolicznościach.

Rekapitulacja unikająca – Osoba o takim stylu kreuje wydarzenia dokładnie odwrotne do dynamiki wczesnych doświadczeń. Dorastający chłopak, którego rodzice mieli obsesję na punkcie czystości oraz unikania wszelkiego ryzyka i zargożeń, zaczyna – celowo lub nieświadomie – angażować się w zajęcia, które pozwolą mu na kontakt z brudem, ryzykiem i zagrożeniami (np. wspinaczka wysokogórska lub gra w rugby, niekiedy oba takie zajęcia równolegle), Bezwiednie na to, że w ten sposób całkowicie ominie dynamikę raniących zakazów w dzieciństwie. Na nieszczęście ludzie o unikającym stylu rekapitulacji mają skłonność do przekształcania swych nie rozwiązanych urazów w problemy fizyczne .

Rekapitulacja indentyfikacyjna – W ramach tego stylu dana osoba kreuje sytuacje, w których będzie mogła występować w roli osoby traumatyzującej innych ludzi (tzw. indentyfikacja z opresorem). W tym przypadku mamy np. dziecko, które wyrósłszy w skrajnie krytycznym i wymagającym domu, zaczyna w późniejszym wieku przejawiać takie same zachowania wobec innych bliskich mu i dalszych ludzi, lub osobę, która doznawszy w dzieciństwie licznych nadużyć seksualnych, zaczyna w wieku dojrzewania molestować młodsze dzieci i niekiedy może zostać pedofilem lub pedofilką.

Rekapitulacja regenerująca – Osoba o takim stylu będzie podejmować się w życiu ról i zawodów „edukacyjnych”, „wspomagających” czy „społecznych”, aby chronić bądź ułatwiać innym ludziom uniknięcia takich urazów, jakie sama głęboko odczuła na sobie. Tak więc ktoś, kto miał rodziców permanentnie łamiących jego granice, „wybiera” na swoje zajęcia prowadzenie warsztatów asertywności dla nastolatków i kobiet, bądź organizuje zajęcia edukacyjne dla rodziców i wychowawców z naciskiem na naukę respektowania granic.

Rekapitulacja twórcza – Osoba, która stosuje twórcze ozdworcowanie w rekapitulacji, rozwija sposoby „opanowywania” raniących sił sprawczych z dzieciństwa. Na przykład młody człwiek, z którym dziadek „bawił się” sadystyczny sposób, wyrzucając malca wysoko w górę, w powietrze i łapiąc go spadającego nad ziemią, gdy ów zamierał z przerażenia, gdy zostaje pilotem akrobatycznym lub ekstremalnym spadochroniarzem, przekształca dawne traumatyzujące doświadczenia w wysoko kwalifikowane umiejętności, dzięki którym panuje teraz nad niebezpieczeństwem i które dają mu przyjemność z satysfakcją, a nieraz też niezłe pieniądze.

Rekapitulacja konfrontacyjna – Osoby rekapitulujące swoje urazy emocjonalne i stan wstrząsu w sposób konfrontacyjny próbują podważyć, zwalczać, obalać bądź negocjować okoliczności, ludzi i sytuacje identyczne lub przypominające okoliczności, ludzi i sytuacje będące powodem ich urazów w dzieciństwie. Przypomina to styl konfrontacyjny, tylko bez wiktyimizowania czy traumatyzowania innych. Osoba odtwarzająca zwięźle swój stan szoku, którą w dzieciństwie rodzice straszili i szantażowali emocjonalnie, może stać się szczególnie wyczulona na podobne zachowania innych rodziców wobec swoich dzieci i z przesadną agresją konfrontować ich z ich czynami.

Prócz tego stylem, jaki dodatkowo wyodrębniłam, jest **rekapitulacja adopcyjna**. Stosujące ten schemat powielania osoby będą „wrzucać” innych w takie same zachowania, jakich ofiarą były w dzieciństwie, poprzez odczuwanie (adopcję) określonej pozycji lub roli ofiary. Na przykład ci, których poród był wywołany sztucznie i

czuli, że są zmuszeni „być za wcześnie”, mogą wpaść w schemat, by zawsze „być „lub „przychodzić” przedwcześnie, aby zapobiegać sytuacjom, które znów mogłyby ich do czegoś zmusić. Osoba, która miała przemocowych i wykorzystujących rodziców, zmuszających ją do potulności, uległości czy bezradności, może zaadoptować ten wtłoczony jej model zachowań do prowokowania agresywnych lub dominujących ją zachowań bądź reakcji u innych ludzi. Na tej samej zasadzie jednostki, które we wczesnym dzieciństwie cierpiały deprivację w zaspokajaniu ich potrzeb, mogą „wyzbyć się” ich do końca i przyjąć postawę „nic nie chcę i nic mi się nie należy”, przez którą będą prowokować ludzi do takiego właśnie ich traktowania.

Różni ludzie używają różnych stylów rekapitulacji, a większość z nich – ze względu na złożoność wczesnych urazów – stosuje ich kilka, na zmianę lub równolegle. Możliwe jest też używanie dwóch i więcej stylów do rekapitulowania jednego typu traumy lub wywołanego nią wstrząsu. Na przykład kobieta, która miała przemocowego, despotycznego ojca może wybrać kompletnie pasywnego i cichego męża (rekapitulacja unikająca), stosując jednocześnie styl identyfikacyjny wobec swoich podwładnych w pracy (depotyzm itp.), a do tego rekapitulować swoją traumę w sposób generujący wspierającą jakąś organizację, która ratuje dzieci z nadużyciowych, patologicznych domów.

Należy zawsze pamiętać, że ludzie stosujący rekapitulację – odtwarzający i powielający dawne rany emocjonalne – bez względu na to, jak okazują się w tym „produktywni” czy „twórczy”, w dalszym ciągu tkwią zatrzaśnięci w energii swych wczesnych urazów, jeszcze bardziej je pogłębiając lub otorbiając. Dopiero odpowiednio dobrana psychoterapia może przynieść im ulgę od tych chronicznych wzorców i pomóc osiągnąć większą elastyczność we wszystkich dziedzinach życia.

Terry Larimore MSW

PYTANIA I ODPOWIEDZI

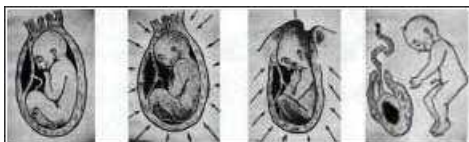
NA TEMAT WSTRZĄSU EMOCJONALNEGO I TRAUMY...



Terry Larimore MSW

<http://www.terrylarimore.com/SignsOfShock.html>

(tłum. Robert TULO Waśkiewicz)



• Co sprawia, że dane doświadczenie staje się wstrząsem?

O tym, czy dane doświadczenie będzie dla człowieka urazem czy też wstrząsem decyduje jego intensywność (psychofizyczny ogrom), jak też funkcjonalna trafność bądź nietrafność reakcji obronnych. A więc takie samo przeżycie może dla jednych okazać się urazem, dla innych wstrząsem. Im dziecko jest młodsze, tym bardziej prawdopodobne jest, że pod wpływem raniącego doświadczenia dozna wstrząsu. Niemal z definicji spowoduje stan trauma z pierwszego trymestru ciąży (poczęcie wskutek gwałtu, próby aborcji, utrata bliźniaczego rodzeństwa itp.). Wypadek samochodowy ciężarnej kobiety z tym większym prawdopodobieństwem okaże się dla dziecka wstrząsem, im jest ono mniejsze; tak samo gdy chodzi o noworodka, niemowlę czy małe dziecko itd.

Bardzo istotnym czynnikiem jest także to, czy już wcześniej nasz organizm doznawał wstrząsów, czy nie. Jeśli tak, to większe jest prawdopodobieństwo, że kolejne urazy będą zapisywać się w formie szoku. Weźmy na przykład dwumiesięczne dziecko, które zostaje porzucone i przekazane rodzinie zastępczej. Jeśli poczęło się ono w atmosferze bycia oczekiwanych i chcianym, a matka prowadziła zdrowy tryb życia i nie cierpiała na lęki czy depresję i ciąża przebiegała bez komplikacji, jeśli poród był łatwy i zadbano, by natychmiast po nim dziecko miało stały kontakt z matką i mogło rozwijać więź z obojgiem rodziców, to ich utrata i adopcja o wiele rzadziej przekształci się w stan wstrząsu, niż gdyby poczęcie było konfliktowe, ciąża niechciana, a poród ciężki, po którym zerwana lub nadszarpnięta została opiekuńcza więź.

Traumy lub urazy są doświadczane w sposób, jaki Stanislaw Grof¹ nazwał koeksami (coexes)² lub tematami (ułożonymi jak np. struny gitary). Traumatyczne doświadczenia organizują się i grupują według pewnych wzorców podobieństwa, tak iż na przykład odrzucenie w szkole przez rówieśników aktywizuje w dziecku poprzednie urazy odrzucenia, np. przez rodzica z powodu „niewłaściwej” płci itp., a jeszcze przedtem np. bycia niechcianym jeszcze w okresie płodowym. Ten rezonans kolejnych urazów z wcześniejszymi sprawia, że traumę pogłębia cała grupa wcześniej zgromadzonych przeżyć, aktywizowana przez ostatnie z nich. Jednakże odrzucenie w szkole raczej nie uruchomi koeksu żałoby bądź koeksu wykorzystywania seksualnego – doświadczeń, które tworzą oddzielnie przechowywane grupy. Każdy człowiek ma swój indywidualny zestaw koeksów, ukształtowany zależnie od przebiegu wcześniejszych okresów życia. Każdy z koeksów zaczyna rezonować jak właśnie trącona struna – na całej długości, a nie w miejscu trącenia – ale jej wibracja nie wprawi w rezonans strun o innych częstotliwościach drgań lub raczej (jak w muzyce gdzie powstają np. alikwoty) oddziaływanie jej będzie bardzo słabe, subtelne i złożone.

Wstrząs jednakże nie dzieli się na grupy tematyczne: dotyka (a raczej szarpie) energetyczną całość organizmu. W tym przypadku uraz, a właściwie szok, wzbudza całe psychofizyczne pole wstrząsu, więc najświeższy wstrząs aktywizuje wszystkie poprzednie i na wszystkich poziomach.

• **Przykłady traumatycznych doświadczeń powodujących wstrząs o długotrwałych skutkach**

Dr William Emerson wydał wiele publikacji o długofalowych emocjonalnych skutkach traumy porodowej oraz różnych sposobach jej rekapitulowania w toku późniejszego życia. Dla zilustrowania, jak przejawiają się urazy i wstrząsy i jak wpływają na funkcjonowanie, podaję niżej kilka przykładów.

Urazów i wstrząsów możemy doświadczać na każdym etapie rozwoju. Wiele osób zaznaje ich w przełomowych lub znaczących momentach życia, takich jak etap wchodzenia w fizyczny świat, gdy jajo opuszcza jajnik by zostać zapłodnione a sperma walczy o dostęp do niego i gdy po zapłodnieniu odbywa ono wędrówkę do macicy i zagnieżdża się w niej, jak moment odkrycia ciąży przez matkę, czy jak różne fazy porodu. Oto jak mogą powstawać określone urazy i wstrząsy w tym czasie.

Moment wcielania się (pre-poczęcia), gdy opuszczamy świat ducha i zanurzamy się w fizyczność, wiele osób odbiera jako ogromnie przykry. Jeśli nie poradziliśmy sobie z tą sytuacją, jedną z jej rekapitulacji może być silny opór przed wychodzeniem z domu lub podejmowaniem nieznanymi wyzwań. Inną może być poczucie wykluczenia lub wyłączenia z otoczenia. Trauma na tym etapie niemal na pewno oznacza wstrząs, gdyż nie mieliśmy przez nią żadnej obrony. Ludzie, którzy go doznali, na ogół odsuwają się od duchowości – mają trudności z medytacją lub modlitwą brak im poczucia więzi z Siłą Wyższą, Świętością, Bogiem, etc. (lub ta relacja ma tylko wrogi charakter). Bardzo niewielu zranionych tym

¹ Urodzony w Pradze autor pionierskich badań nad stosowaniem odmiennych stanów świadomości do uzdrawiania psychologicznego, wzrostu i wglądów w siebie; współtwórca psychologii transpersonalnej (przyp. tłum.)

² Systemy koeksów (a COEX system), skondensowanych doświadczeń (condensed experiences) są dynamicznymi konstelacjami wspomnień z różnych, zwłaszcza wczesnych momentów życia - wspomnień mających jakiś wspólny mianownik, czyli silny ładunek emocjonalny o taki samym charakterze, silne fizyczne doznania o takiej samej „jakości” lub jakiś inny wspólny dla wszystkich i łączący je wyróżnik (przyp. tłum.).

wstrząsem znajduje później ucieczkę czy schronienie w Opatrzności Bożej i jest w stanie korzystać z duchowości jako pociechy w bólu i utrapieniach świata. Zamiast etgo częste jest poczucie świętego skazania na wygnanie lub świętej bezdomności.

Jeśli na etapie zapłodnianego jaja mieliśmy bardzo trudną, traumatyczną wędrówkę przez jajowód i do macicy (co mogło być spowodowane cechami anatomicznymi, bądź zatruciem organizmu matki przez narkotyk bądź odbywać się w silnym lęku matki przed niechcianą ciążą i/lub wstręciem do partnera-ojca), rekapitulacja może mieć postać chronicznego ponagrania się w czynnościach – „muszę się pospieszyć” lub „muszę już iść”. Podobne uczucie może pochodzić ze strony spermy ojca, gotowej do ejakulacji, która jednak była z jakichś powodów powstrzymywana.

Z chwilą, gdy do szerszego użytku weszły sonogramy i ultrasonografia, staje się jasne, że wiele ciąż jednorodnych zaczyna się jako poczęcia i ciążę mnogie – 10% (a nie 7% jak jest powszechnie podawane). Nie wiemy jeszcze dlaczego jedno mnogie poczęcie rozwija się jako takie aż do porodu, a innemu się nie udaje (rodzeństwo umiera, a szczątki zostają wchłonięte przez organizm matki). Scenariusze płodowej utraty rodzeństwa mogą być rozmaite. Niekiedy matce dokonującej aborcji udało się zabić jedno dziecko, a drugie, którego istnienia się nie spodziewała, jakoś ocalało. W innych wypadkach przyczyna może leżeć w silnej więzi dusz, gdy jedno z rodzeństwa postanawia odejść z następujących przykładowych powodów:

- Wpadłam tylko na chwilę jeszcze cię zobaczyć i już mówię „do widzenia”.
- Nie ma tu dla nas obu dość miłości, troski, uwagi, miejsca, więc lepiej jak odejdę.
- Rozmyśliłem się (z jakiegokolwiek powodu) i wracam, zrywam przymierze bycia tu razem.

W niektórych przypadkach relacja może być antagonistyczna i gdy jedno dziecko umiera wskutek np. zaduszenia splątaną pępowiną, drugie żyje potem z uporczywym, silnym poczuciem winy za „zabicie” lub spowodowanie śmierci brata lub siostry, a gdy jedno dziecko samo decyduje się „odejść” pozostałe żyje ze smutkiem i bólem z powodu opuszczenia. W późniejszym życiu przeżywania się to w rekapitulacyjnej nieufności i trudnościach w budowaniu bliskich relacji. Wiele osób, które w łonie zostały „osierocone” przez rodzeństwo, szuka przez całe życie „tej jednej bratniej duszy” na to miejsce, co może prowadzić do szeregu rozczarowań w przyjaźniach i ciągu „nieudanych” małżeństw.

Odkrycie pola świadomości komórkowej otwiera nowe obszary terapeutyczne do pracy z wydarzeniami z okresu pre-koncepcji, zapłodnienia i początków ciąży. U osób, które pracują terapeutycznie ze swoimi wspomnieniami komórkowymi, obserwować można charakterystyczne wzorce ruchowe. Bez względu na wiek, rasę, kulturowe pochodzenie, dotychczasowe doświadczenia w terapii czy znajomość „tematu”, osoby te prezentują takie same rodzaje ruchów i mówią o ich podobnych doświadczeniach jakie je powodują. Więcej informacji na ten temat zamieszczam na moich stronach w artykule „Świadomość komórkowa”

<http://www.terrylarimore.com/CellularPaper.pdf> .

- **Po czym możesz poznać, czy doświadczyłeś traumy lub wstrząsu?**

Ludzie, którzy doświadczyli emocjonalnego szoku mają wiele charakterystycznych objawów.

Ich lista podana jest na: <http://www.terrylarimore.com/SignsOfShock.html>

- **Jaka jest różnica między traumą a wstrząsem?**

Można zrobić sobie test (np. ASI – Adrenal Stress Index), który mierzy poziom bioaktywnych hormonów w ciele, co jest blisko związane ze wstrząsem. Są także inne wskaźniki, jak szczególna bladość lub poczerwienienie (zwłaszcza w obrębie twarzy), wykraczanie znacznie poza przeciętne charakterystyki takie jak: mruganie powiek, tętno, ciśnienie krwi i inne sygnały vitalne, a także brak w prezencji (najprędzej wychwytywane przez innych, najtrudniej uchwytnie dla siebie samego).

Możliwe jest namacalne stwierdzenie energii w różnych ciałach klienta – fizycznym, kauzalnym (przyczynowym) superkauzalnym, eterycznym, itd. i odczytywanie z nich różnych urazów i wektorów wstrząsu bądź ich położenia. U osób o wysokim poziomie emocjonalnego wstrząsu często obserwowałam występowanie dwóch charakterystycznych cech:

- Pierwsza – to silne zainteresowanie tych osób lub rezonans mentalny z tymi koncepcjami, gdy tylko usłyszą o emocjonalnej traumie i emocjonalnym szoku. Są one, często nie mogąc powiedzieć dlaczego, intuicyjnie przyciągane do terapii pracującej ze wstrząsem.
- Druga – to przesuwanie się, odbudowywanie lub mutowanie uporczywych wzorców wskutek dobrze przeprowadzonej, głębokiej pracy emocjonalnej z urazem. Kiedy klient zrobi mocną, głęboką pracę, po której czuje ulgę i przyływ energii, lecz później jego progres się zatrzymuje lub cofa, to bardzo prawdopodobne, że wyleczył samą traumę, lecz nie otrzymał odpowiedniej pomocy do uporania się ze wstrząsem.

- **Jak należy leczyć emocjonalną traumę i emocjonalny szok?**

Dobra wiadomość jest taka, że nie każdą traumę emocjonalną lub wstrząs trzeba leczyć. Owszem, istnieją kluczowe rany emocjonalne, które należy przepracować, ale nie z każdym pojedynczym doświadczeniem trzeba mocować się bezpośrednio. Świadomość, że bolesne doświadczenia przebyte w dowolnym wieku mogą być rekapitulacjami wcześniejszych może znacznie skrócić czas zdrowienia. Nasza cielesność czy nasza nieświadomość jest wysoce wyspecjalizowana w chronieniu nas przed emocjonalnym bólem doświadczeń aż do chwili, gdy stajemy się gotowi zmierzyć się z nim. Proces leczenia tych zranień przypomina obieranie cebuli, warstwa po warstwie, pośród łez, i pozwala nam być maksymalnie skutecznym, a jednocześnie zachowywać szacunek dla niepowtarzalności wewnętrznej ścieżki zdrowienia u każdej osoby.

Prawdziwym lekarstwem jest miłość, a nasze techniki terapeutyczne pozwalają jedynie dostać się do środka, do miejsca gdzie ta miłość chce się wlać. Tak więc czy pracujemy z oddechem, ruchem, sztuką, snami, zabawą w piasku, masażem lub innymi metodami, cel zawsze jest jeden: dotrzeć do wnętrza - do miejsc, które zostały zranione i wspierać naturalne procesy leczące miłości w każdy konieczny sposób.

Wobec dorosłych pracujących z traumą emocjonalną stosuję wiele technik (zależnie od zainteresowania i oddźwięku klienta) obejmujących oddech, ruch, wizualizację prowadzoną, sztukę, pisanie, intuicyjne obrazowanie, uważność i pracę ze snami. Bez względu na to, JAK się tam dostajemy, celem jest zanurzenie się wewnątrz i wyrażenie najgłębszej z możliwych prawdy. Jakiegokolwiek rodzaju zasoby klient wnosi ze sobą, przyjmujemy ich pomoc i wsparcie; mogą to być: nieświadomość, kochający bliscy i przyjaciele, różne alter-ego i pod-osobowości, strzegący

aniołowie, wyższa jaźń, więź z Bogiem, zwierzęta totemiczne itp. Zawsze staram się wspierać i zachęcać klienta do kompletnej ekspresji uczuć w sposób bezpieczny dla niego, dla mnie i dla naszego bezpośredniego otoczenia. Zamrożona w szoku energia może się przeorganizować tylko wtedy gdy otwierają się i wyrażają pierwotne uczucia. Uwolnienie ich wyzwala przemianę – czasem z dużą łatwością.

Kiedy klienci pracują ze wstrząsem, staramy się stworzyć sytuację, która wspiera ich w eksploracji według zasady obierania cebuli – cofać się w czasie od najpóźniejszych wstrząsów do coraz wcześniejszych doświadczeń – i dla każdego z nich znaleźć terapeutycznie właściwe rozwiązanie. Może nim być np. wychowywanie siebie na nowo (reparenting), uprawomocnienie, wprowadzanie zdrowych elementów obrony, przerwanie i przemiana wzorca fizjologii wstrząsu, wzbogacanie zasobów, przeprogramowanie dysfunkcyjnych przekonań i wiele innych metod. Ponieważ ludzie w szoku emocjonalnym doznali bardzo głębokich zranień wokół zaufania, praca idzie powoli, by dać czas i miejsce na autentyczny kontakt z najbardziej strauumatyzowanymi poziomami, co pozwala rzeczywiście ozdrowieć.

Oczywiście praca z niemowlętami i dziećmi wymaga całkiem innego zestawu interwencji i technik niewerbalnych (omówię je starannie przy następnej okazji, więc bądźcie w kontakcie). Tak, nawet kilkudniowe dzieci mogą być bardzo skutecznie leczone z urazów prenatalnych i porodowych. Jeśli ludzie otrzymują leczenie wcześnie, uwalniają się w pełni z emocjonalnych więzów, zyskując znacząco pewność i oparcie w sobie, stając się twórczy i w dobrym kontakcie z e swoimi uczuciami i potrzebami, Dzieci leczone w niemowlęctwie czy pierwszych latach życia wyłamują się z wielu norm zwykłego rozwoju dziecięcego. Oczywiście jest, że to, co uważamy za „normalny” rozwój dziecka, pochodzi z obserwacji dzieci w dużym stopniu poranionych emocjonalnie, więc jest zrozumiałe, że po skutecznej terapii wstrząsu będą one wykraczać poza „normę”. Pod tym względem nie ma wdzięczniejszej dziedziny niż terapia szoku!

Przyszłość leczenia

Dziedzina leczenia wstrząsu emocjonalnego – jak i uznanie go za odrębną kategorię zranienia – wciąż się rozwija. Pionierzy i ich wychowankowie pracują na ogół z osobami, które choć wykonały wiele pracy nad swoją traumą, nie w pełni wróciły do siebie, gdyż muszą jeszcze uleczyć pourazowy wstrząs. Następne pokolenie klientów będzie mogło korzystać z terapeutów, którzy znają się i na traumie, i na szoku, więc mogą dostosować postępowanie odpowiednio do indywidualnych potrzeb. Weryfikacja i udoskonalanie narzędzi i technik terapeutycznych dokonuje się ciągle i jest mierzone postępami pacjentów, którzy jako ofiary traumy utkwili we wstrząsie. Ponieważ jest to obszar całkiem nowy, wciąż jest niewielu specjalistów. Większość z nas uczy się poprzez praktykę: pracuje terapeutycznie ze sobą nawzajem, klinicznie pod superwizją z klientami oraz bierze udział w warsztatach organizowanych przez różnych pionierów – stale mając na uwadze, że proces pracy ze wstrząsem ciągle definiuje krajobraz tej nowej dziedziny leczenia.

