CPTSD i strategie 4F: od przetrwania do odzyskania elastyczności

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł zgłębia naturę złożonego zespołu stresu pourazowego (CPTSD) przez pryzmat strategii 4F: walki, ucieczki, zamrożenia i przypodchlebiania się. Autor, bazując na pracach Pete'a Walkera, wyjaśnia, że te reakcje nie są stałymi cechami osobowości, lecz wyuczonymi mechanizmami obronnymi, które w toku traumy stały się dominujące. Tekst oferuje konkretne narzędzia do odzyskiwania elastyczności psychicznej, takie jak technika 13 kroków radzenia sobie z retrospekcjami, uziemianie sensoryczne oraz metody pracy z układem nerwowym. Czytelnik dowie się, jak rozpoznać wpływ wewnętrznego krytyka i wykorzystać współregulację w procesie zdrowienia. Przedstawiono również zaawansowane modele terapeutyczne, w tym EMDR, Somatic Experiencing oraz System Wewnętrznej Rodziny (IFS), które wspierają integrację doświadczeń traumatycznych.

This article explores the nature of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) through the lens of the 4Fs: fight, flight, freeze, and cajolery. Drawing on the work of Pete Walker, the author explains that these responses are not fixed personality traits but learned defense mechanisms that have become dominant during the course of trauma. The text offers specific tools for regaining psychological flexibility, such as the 13-step technique for coping with flashbacks, sensory grounding, and methods for working with the nervous system. Readers will learn how to recognize the influence of the inner critic and utilize co-regulation in the healing process. Advanced therapeutic models, including EMDR, Somatic Experiencing, and the Internal Family System (IFS), which support the integration of traumatic experiences, are also presented.

Artykuł demistyfikuje reakcje 4F (walka, ucieczka, zamrożenie, przypodobanie się), przedstawiając je nie jako sztywne etykiety osobowości, lecz jako elastyczny zestaw strategii przetrwania dostępnych każdemu. W kontekście złożonej traumy (CPTSD)

problemem nie jest brak tych strategii, lecz utknięcie w jednej, co ogranicza adaptacyjność. Autor podkreśla, że kultura wpływa na postrzeganie i nagradzanie różnych reakcji 4F, co komplikuje proces leczenia, ponieważ wewnętrznie wyniszczające strategie mogą być społecznie premiowane. Celem terapii jest przywrócenie elastyczności, umożliwiając świadomy wybór reakcji adekwatnej do obecnej sytuacji, a nie do zapamiętanego zagrożenia. Praktyczne narzędzia, takie jak wczesna detekcja sygnałów ciała, techniki oddechowe, stopowanie krytyka wewnętrznego i budowanie relacji wsparcia, pozwalają odzyskać kontrolę nad reakcjami i odzyskać poczucie sprawczości. Artykuł oferuje mapę, która pozwala pacjentom zrozumieć i przekształcić swoje reakcje na traumę, prowadząc do uzdrowienia.

SŁOWA KLUCZOWE

CPTSD | strategie 4F | Pete Walker | retrospekcja | układ współczulny | nerw błędny | 13 kroków Walkera | reset somatyczny | technika 4-7-8 | uziemianie sensoryczne | wewnętrzny krytyk | współregulacja | EMDR | Somatic Experiencing | System Wewnętrznej Rodziny

Reakcje 4F: elastyczny repertuar zamiast sztywnej etykiety

Kluczowe jest, by przestać myśleć o 4F jako o etykietach osobowości. To elastyczny repertuar strategii przetrwania, do którego dostęp ma każdy z nas. Problem w przypadku złożonej traumy (CPTSD) nie polega na braku narzędzi, lecz na utknięciu przy jednym, które staje się nadmiernie dominujące, blokując pozostałe. Pete Walker nazywa to „preferencją 4F". Celem leczenia jest zatem przywrócenie elastyczności – zdolności do świadomego wyboru reakcji, która jest adekwatna do realnego, a nie zapamiętanego zagrożenia.

Kultura a reakcje 4F: społeczne przyzwolenie i stygma

Reakcje 4F nie istnieją w próżni, bowiem każda kultura nagradza ich odmienne przejawy, tworząc własne normy. W społeczeństwach zorientowanych na sukces reakcja fight bywa wzmacniana jako

„silne przywództwo”. Korporacyjny etos pracy gloryfikuje flight pod postacią „zaangażowania”, a ascetyzm może cenić freeze jako „stoicką dyscyplinę”. W kulturach kolektywistycznych z kolei fawn staje się normą przebraną za „poświęcenie dla grupy”. To pokazuje, że terapia CPTSD musi uwzględniać ten kontekst, gdyż strategie wewnętrznie wyniszczające bywają jednocześnie społecznie premiowane, co stanowi fundamentalny paradoks zdrowienia.

Pień mózgu i układ limbiczny: biologia strategii 4F

Z teoretycznego punktu widzenia cztery reakcje 4F są więc czymś więcej niż opisem zachowania – stają się neurobiologiczno-psychologiczną mapą. Walka i ucieczka to ścieżki układu współczulnego, zamrożenie aktywuje grzbietową gałąź nerwu błędnego, a przypodobanie się jest hybrydą gałęzi brzusznej i układu współczulnego. To ujęcie daje praktyczne narzędzia: skoro każdy tor ma swój profil, można uczyć się go rozpoznawać i świadomie przełączać.

Mikrosygnały ciała: wczesne ostrzeganie przed retrospekcją

Pierwszym i bodaj najważniejszym narzędziem jest wczesna detekcja. Retrospekcja rzadko zaczyna się od dramatycznego, filmowego flashbacku; jej preludium to często ciche mikrosygnały wysyłane przez ciało. Przyspieszone tętno, nagłe napięcie w żołądku, tunelowe zwężenie uwagi, wewnętrzny imperatyw: „Muszę coś zrobić albo zniknąć”. Prowadzenie dziennika wyzwalaczy, w którym notujemy, co poprzedzało ten stan – miejsce, ton głosu, zapach, własne myśli – pozwala stworzyć osobistą mapę. To ona ułatwia wdrożenie kroków Walkera, zanim fala uderzy z pełną siłą.

Pete Walker: trzy fazy mikro-rytuału 13 kroków

Trzynaście kroków Walkera to nie tyle lista do odhaczenia, ile precyzyjny minirytuał. Można go spisać w notatniku lub na karcie przypiętej w widocznym miejscu, by stał się podręcznym skryptem na czas kryzysu. W praktyce proces ten przebiega w trzech logicznych fazach. Pierwsza to reset poznawczy (kroki 1–3, 5, 6), którego celem jest przywrócenie sterowności korze przedczołowej. Polega na nazwaniu retrospekcji, oddzieleniu strachu od realnego zagrożenia, przypomnieniu sobie o prawie do wyznaczania granic, a także na temporalizacji, czyli świadomym osadzeniu kryzysu w czasie – z perspektywą, że on minie.

Druga faza to reset somatyczny (kroki 7, 9), czyli powrót do ciała. Kluczowe stają się tu oddech i świadome rozluźnianie napiętych mięśni, co pozwala stworzyć przestrzeń na przeżycie żałoby. Trzecia, reset relacyjny (kroki 4, 10–12), koncentruje się na czułości wobec Wewnętrznego Dziecka i sięganiu po wsparcie w bezpiecznych relacjach. Całość wieńczy krok trzynasty: przypomnienie, że zdrowienie jest procesem powolnym. Wielu pacjentów czyta ten skrypt na głos, angażując brzuszną gałąź nerwu błędnego, gdyż miękki głos działa na układ nerwowy niczym kojący balsam.

Somatyka i uziemienie: narzędzia regulacji układu nerwowego

Gdy stary system alarmowy przejmuje kontrolę, ciało staje się głównym kanałem wyjścia z reakcji 4F. Interwencje somatyczne to zestaw prostych narzędzi do odzyskania sterowności. Technika oddechowa 4–7–8, czyli wdech przez cztery sekundy, zatrzymanie na siedem i wydech przez osiem, to neurobiologiczny przełącznik; długi wydech aktywuje przywspółczulny układ nerwowy, uspokajając tętno. Równie skuteczne jest uziemianie sensoryczne 5–4–3–2–1: nazwanie pięciu rzeczy, które widzisz, czterech, których dotykasz, trzech, które słyszysz, dwóch, które wąchasz, i jednej, którą smakujesz. To metoda na wyrwanie umysłu z pętli myśli i zakotwiczenie go w „tu i teraz”. Gdy ciało jest przepełnione energią ucieczki, nawet mikroruch – lekkie rozciąganie czy potrząsanie dłońmi – pozwala rozładować skumulowane napięcie. Ostatnim narzędziem jest wizualizacja bezpiecznego miejsca. Badania potwierdzają, że wyobrażenie sobie przestrzeni kojarzonej ze spokojem aktywuje te same obszary mózgu, co realne doświadczenie. Umysł potrafi być swoim własnym lekarstwem.

Wewnętrzny Krytyk: demontaż toksycznych schematów myślowych

W arsenale poznawczym znajdziemy trzy kluczowe narzędzia. Pierwszym jest stopowanie krytyka – stanowcze, wewnętrzne „stop”, po którym następuje zdanie korygujące, jak choćby zmiana myśli „na pewno zawalę” na „mam prawo próbować i uczyć się”. Kolejnym jest lista dowodów, czyli metodyczne gromadzenie faktów przeczących jego narracji: „mam przyjaciół”, „ukończyłem trudny projekt”. To swoisty materiał dowodowy przeciwdziałający katastrofizacji. Ostatnim narzędziem jest przeramowanie, które zmienia optykę. Zamiast pytać: „dlaczego jestem dysfunkcyjna?”, pytamy: „w jaki sposób ta reakcja pomagała mi kiedyś przetrwać?”. W ten sposób percepcja przesuwa się z płaszczyzny winy na logikę adaptacji.

Współregulacja: bezpieczna relacja jako fundament leczenia

Gdy wewnętrzne zasoby zawodzą, sięgamy po relacyjne instrumentarium. Już sam telefon do bezpiecznej osoby, sama wibracja jej głosu, potrafią wyregulować nasz układ poliwagalny. Czasem jednak słowa są zbędne, a ratunkiem staje się współregulacja poprzez cichą obecność kogoś, kto emanuje spokojem. Warto też świadomie zbudować swoje „zespołowe powtórne rodzicielstwo" – listę wsparcia, od terapeuty po zwierzę.

Mapowanie reakcji 4F: fundament świadomej zmiany zachowań

Praktycznym krokiem w stronę samoregulacji jest stworzenie osobistej mapy reakcji 4F. Chodzi o to, by zapisać konkretne, indywidualne sygnały świadczące o wejściu w tryb walki, ucieczki, zamrożenia lub przypochlebiania. Przykładowo, dla kogoś walka (fight) może objawiać się podniesionym głosem i krytycyzmem, a ucieczka (flight) kompulsywnym sprzątaniem. Zamrożenie (freeze) to często pustka w głowie i bezmyślne przeglądanie mediów społecznościowych, podczas gdy przypochlebianie (fawn) to natychmiastowe zgadzanie się na coś wbrew sobie. Samo rozpoznanie, na który tor wszedł nasz układ nerwowy, jest pierwszym, fundamentalnym krokiem do zmiany. Jak powtarza Walker, celem nie jest wyeliminowanie reakcji 4F, gdyż stanowią one nasze ewolucyjne dziedzictwo, lecz odzyskanie zdolności wyboru reakcji.

Proces żałoby: domykanie cyklu leczenia złożonej traumy

Żałoba wymaga praktyk, które angażują ciało równie mocno, co umysł. Gniew może znaleźć ujście w listach, które nigdy nie dotrą do adresata, lub w fizycznym akcie uderzenia w poduszkę. Płacz staje się świadomą zgodą na łzy, przeżywaną w bezpiecznej samotności lub przy zaufanej osobie. Werbalizacja nadaje kształt chaosowi poprzez dziennik emocji lub rozmowę. Wreszcie czucie: ćwiczenie uważności, podczas którego przez 10 minut skupiasz się na oddechu, stając się cichym obserwatorem doznań bez ich oceny.

Skrypty językowe: komunikacja kryzysowa w relacjach

Słowa mają moc. W chwili kryzysu, gdy racjonalny umysł ustępuje miejsca biologicznym imperatywom przetrwania, stają się one narzędziem zdolnym uspokoić rozszalały układ nerwowy. Przygotowane wcześniej skrypty językowe, zarówno te wewnętrzne, jak i zewnętrzne, działają niczym neurobiologiczna apteczka pierwszej pomocy. Pozwalają nazwać to, co się dzieje, i przywrócić poczucie sprawczości, gdy stary system alarmowy aktywował się, myląc teraźniejszość z echem dawnego zagrożenia.

Gdy przeszłość wdziera się w teraźniejszość z siłą huraganu, uruchamiając retrospekcję, kluczowe jest zakotwiczenie się w „tu i teraz". Wewnętrzny dialog może brzmieć: „To jest retrospekcja. Moje ciało reaguje, jakby zagrożenie było realne, ale ono już minęło. Mogę czuć strach i jednocześnie być bezpieczna. To potrwa chwilę, nie wieczność". Zwracając się do bliskiej osoby, możemy dać jej jasną instrukcję, jak pomóc: „Mam teraz retrospekcję. Potrzebuję, żebyś był ze mną spokojny. Możesz po prostu siedzieć obok i oddychać miarowo. To mi pomoże".

Kiedy dominuje energia walki, a w gardle rośnie krzyk, skrypt pomaga oddzielić reakcję od intencji. Do siebie: „Widzę, że chcę krzyczeć. To moja stara reakcja walki. Mój gniew mówi mi, że coś jest dla mnie ważne, ale mogę to wyrazić spokojniej". Do partnera: „Nie chcę na ciebie wrzeszczeć, to mój tryb obrony. Daj mi chwilę, żebym ochłonęła. Proszę, nie odbieraj tego jako ataku – to stary mechanizm". Podobnie, gdy zalewa nas pęd ucieczki, czyli przymus wypełniania czasu, by nie czuć, możemy powiedzieć sobie: „Mogę zwolnić. Nic się nie stanie, jeśli teraz odpocznę". A bliskich poprosić: „Mam tendencję do uciekania w aktywność, gdy się boję. Jeśli zobaczysz, że robię za dużo, przypomnij mi, żebym złapała oddech".

W stanie zamrożenia, gdy ciało zastyga w poczuciu pustki i braku energii, najważniejsze jest zdjęcie z siebie etykiety lenistwa. Wewnętrzny głos może łagodnie zachęcić: „To jest zamrożenie, nie wada charakteru. Mogę zrobić jeden mały krok, by wrócić do ruchu". Komunikat na zewnątrz brzmi: „Jeśli wyglądam na obojętną, to nie znaczy, że nie czuję. To zamrożenie. Potrzebuję ciepła i cierpliwości". Z kolei w trybie ugłaskiwania (fawn), gdy zgadzamy się wbrew sobie, by utrzymać pozorną harmonię, skrypt staje się aktem odzyskiwania granic: „Mam prawo powiedzieć «nie». Odmowa nie oznacza utraty relacji". Bliskiej osobie można dać sygnał: „Czasem mówię «tak», gdy naprawdę myślę «nie». Jeśli zauważysz we mnie napięcie, proszę, zapytaj jeszcze raz, co naprawdę czuję".

Gdy atakuje Wewnętrzny Krytyk, jego głos należy potraktować jak zakłócenia w radiu, a nie prawdę objawioną. Wewnętrzny skrypt to świadome przeformułowanie: „Stop. To głos mojego Krytyka. Zamiast «jestem beznadziejna», powiem: «uczę się, mogę robić błędy»". Można też poprosić o

wsparcie: „Mój Krytyk właśnie się odezwał. Pomogłoby mi, gdybyś przypomniał mi coś, co robię dobrze”. Czasem jednak wewnętrzny dialog nie wystarcza i potrzebna jest współregulacja, czyli uspokojenie własnego układu nerwowego poprzez kontakt z drugą, spokojną osobą. Wtedy prośba jest prosta: „Nie proszę o rozwiązanie problemu, tylko o obecność. Czy możesz posiedzieć ze mną chwilę w ciszy i mówić powoli, łagodnym tonem?”.

Istnieją też skrypty na dłuższe procesy, takie jak żałoba czy droga do zdrowienia. W żałobie dajemy sobie pozwolenie: „Mogę się złościć, płakać i mówić chaotycznie. Mogę po prostu czuć, a to minie”. Zważywszy na cierpliwość, której wymaga neuroplastyczność, warto pamiętać: „To jest proces, nie wydarzenie. Jeden krok to wciąż krok”. Bliskim zaś komunikujemy: „Moja droga jest powolna. Nie oczekuj natychmiastowych efektów. Twoja cierpliwość pomaga mi najbardziej”.

Aby te narzędzia były skuteczne, warto przygotować kartkę z kilkoma zdaniami dopasowanymi do siebie i czytać je na głos, angażując nerw błędny. Najlepiej ćwiczyć w neutralnym stanie, by w kryzysie sięgnąć po nie odruchowo. Dzielenie się nimi z bliskimi to zaproszenie ich do świadomego wsparcia – im lepiej wiedzą, jakie słowa leczą, tym skuteczniej mogą pomóc w odzyskaniu równowagi.

CPTSD vs. PTSD: różnice w obrazie klinicznym i diagnozie

Glosariusz

PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

Zespół stresu pourazowego to psychiczna i biologiczna odpowiedź na zdarzenie, które przekroczyło zdolności umysłu do jego przetworzenia – wypadek, napaść, doświadczenie wojny. Jego istotą jest poczucie, że trauma wciąż trwa, bowiem mózg nie zarchiwizował jej jako przeszłości. Przejawia się to przez intruzje (flashbacki, koszmary), unikanie bodźców kojarzących się z urazem, negatywne zmiany nastroju i stan ciągłej, wzmożonej czujności. Weteran wojenny, który na dźwięk fajerwerków reaguje panicznym skurczem ciała, jakby znalazł się z powrotem na polu bitwy, jest tego tragicznym przykładem. Jak ujął to Bessel van der Kolk: „Trauma nie jest historią z przeszłości. To odcisk na mózgu, umyśle i ciele”.

CPTSD (Complex Post-Traumatic Stress Disorder)

Jeśli PTSD jest echem pojedynczego wybuchu, to złożony zespół stresu pourazowego jest rezultatem długotrwałego bombardowania. Opisany w klasyfikacji ICD-11, obejmuje wszystkie objawy PTSD, ale dokłada do nich fundamentalne zaburzenia organizacji Ja: chroniczną dysregulację emocji, głęboko negatywny obraz siebie i trwałe problemy w budowaniu relacji. Rozwija się w wyniku przewlekłej, relacyjnej traumy, takiej jak przemoc domowa czy zaniedbanie w dzieciństwie. Nie jest to już tylko „pamięć zdarzenia", lecz cała tożsamość ukształtowana w toksycznym środowisku. Przykładem jest dorosła osoba, która po latach przemocy psychicznej nosi w sobie nieustające poczucie bycia „wadliwą", ma fundamentalny problem z zaufaniem i reaguje rozpadem na najmniejszą krytykę. Judith Herman trafnie zauważyła, że „złożona trauma wymaga nowego języka – nie opisuje jedynie wydarzenia, lecz zniszczenie więzi i tożsamości".

EMDR i IFS: nowoczesne protokoły w terapii traumy

Terapia EMDR, czyli metoda odwrażliwiania i przetwarzania za pomocą ruchów gałek ocznych, podchodzi do traumy w sposób niemal neurologiczny. Polega na bilateralnej stymulacji mózgu, na przykład poprzez wodzenie oczami za dłonią terapeuty, przy jednoczesnym przywoływaniu bolesnych wspomnień. Mechanizm ten aktywuje naturalne procesy rekonsolidacji pamięci, co pozwala niejako „przepisać" wspomnienie na nowo, tym razem bez paraliżującego ładunku emocjonalnego. Pacjentka, która przeżyła wypadek samochodowy, w bezpiecznym gabinecie wraca do tych obrazów, ale stymulacja mózgu pomaga zintegrować je w taki sposób, że z czasem tracą one swoją toksyczną moc. Jak ujęła to twórczyni metody, Francine Shapiro: „Trauma nie jest tym, co ci się wydarzyło, lecz tym, co pozostaje w układzie nerwowym. EMDR pomaga to odblokować".

Inną ścieżkę, skupioną na mądrości samego ciała, proponuje Somatic Experiencing (SE). Peter Levine, twórca tej metody, zauważył, że zwierzęta w naturalny sposób uwalniają napięcie po zagrażającej sytuacji, na przykład poprzez drżenie. Ludzie natomiast, skrępowani normami społecznymi, często zamrażają tę energię w ciele, gdzie pozostaje ona uwięziona. SE zakłada, że trauma to niedokończona reakcja walki lub ucieczki. Terapia polega więc na delikatnym i stopniowym odnajdywaniu tych zamrożonych impulsów i pozwalaniu im na dopełnienie się. Pacjent, który jako dziecko nie mógł obronić się przed agresorem, może wreszcie wykonać gest odepchnięcia, czując w ciele falę ulgi i odzyskanej siły. To dokończenie biologicznego cyklu, który został brutalnie przerwany.

Z kolei model Systemu Wewnętrznej Rodziny (IFS) przenosi nas w głąb psychicznego krajobrazu, który – jak twierdzi jego twórca, Richard Schwartz – składa się z wielu „części". Nie są to patologiczne odłamy, lecz wewnętrzne subosobowości, które w wyniku traumy przyjęły ekstremalne

role: strażników chroniących przed bólem, menedżerów kontrolujących życie czy wygnanych, zranionych dzieci. Celem terapii nie jest walka z tymi częściami, lecz nawiązanie z nimi dialogu z poziomu „Ja" – naszego wewnętrznego, spokojnego i pełnego współczucia centrum. Osoba z C-PTSD uczy się rozumieć, że jej wewnętrzny krytyk czy perfekcjonista to w rzeczywistości przerażone części, które kiedyś powstały, by ją chronić. Zamiast je zwalczać, uczy się je integrować, co prowadzi do głębokiego uzdrowienia. Jak mówi Schwartz: „Wszystkie części są mile widziane".

Ubuntu i kairós: filozoficzne wsparcie procesu zdrowienia

Aby w pełni pojąć krajobraz traumy, język kliniczny często okazuje się niewystarczający. Potrzebujemy map, które przez wieki rysowali filozofowie i myśliciele, próbując nazwać fundamentalne ludzkie doświadczenia cierpienia, straty i odrodzenia. Te starożytne pojęcia stają się precyzyjnymi narzędziami do opisania ran, których nie widać, a które kształtują całe nasze istnienie. Grecka tragedia dała nam termin katharsis, czyli oczyszczenie. Arystoteles w swojej Poetyce dowodził, że dramat, wzbudzając litość i trwogę, ostatecznie uwalnia nas od tych uczuć. W psychologii proces ten znajduje swój odpowiednik w uwalnianiu tłumionych emocji, jak płacz czy gniew, które przynoszą ulgę i wgląd. Widz płaczący na filmie o stracie przeżywa właśnie taką formę oczyszczenia, która pozwala mu dotknąć własnego bólu w bezpiecznej przestrzeni.

Trauma dzieciństwa bywa postrzegana jako hamartia – wina tragiczna, błąd losu, za który dziecko nie ponosi żadnej odpowiedzialności, a który determinuje jego dorosłe życie. Terapia staje się wówczas próbą przezwyciężenia tej fundamentalnej niesprawiedliwości. Dorosły, który obwinia się za to, że „nie obronił się w dzieciństwie", dopiero w gabinecie odkrywa, że jako dziecko po prostu nie mógł tego zrobić. W odpowiedzi na bezlitosny los stoicy proponowali apateię – wolność od namiętności, rozumianą jako zdolność do zachowania wewnętrznego spokoju. Traumatyczne zdarzenia były dla nich „wydarzeniami obojętnymi", nad którymi nie mamy kontroli. Możemy jednak zapanować nad naszą reakcją. Dla osoby z CPTSD jest to obietnica, że nie musi wiecznie reagować według starych, bolesnych schematów. Jak ujął to Epiktet: „Nie rzeczy same, lecz nasze sądy o nich trwożą ludzi".

Święty Augustyn, mierząc się z problemem zła, sformułował koncepcję privatio boni, według której zło nie jest bytem, lecz brakiem dobra. Trauma często jest przeżywana właśnie jako taka „dziura w byciu", fundamentalny brak miłości i bezpieczeństwa. W tym sensie CPTSD można interpretować jako życie w cieniu nieobecności dobra, które powinno być fundamentem dzieciństwa. Osoba dorosła czuje, że jej życie „jest puste", mimo że obiektywnie ma pracę i relacje. Ta rana duszy,

anima vulnerata, to obraz człowieka zranionego cierpieniem, który nosi w sobie niewidzialne, lecz wciąż krwawiące rany przywiązania. Zygmunt Freud, analizując podobny stan, rozróżnił żałobę od melancholii. Ta druga, w przeciwieństwie do zdrowego smutku, staje się autoagresją i samoponiżaniem, co jest niezwykle bliskie doświadczeniu toksycznego wstydu w traumie złożonej. Osoba nie tylko czuje stratę, ale kieruje gniew na siebie, myśląc: „To moja wina, że mnie porzucili".

Wschód oferuje własną mapę cierpienia. Buddyjski termin dukkha opisuje fundamentalny brak trwałego szczęścia, nieodłączny element życia. Trauma uosabia tę prawdę w formie chronicznej – ciało i umysł nieustannie powracają do bolesnych śladów przeszłości. To z kolei tworzy osobistą samsarę, czyli cykl cierpienia i niewiedzy, w którym powtarzają się retrospekcje i destrukcyjne schematy relacyjne. Osoba wciąż wchodzi w związki z partnerami przypominającymi przemocowych rodziców, uwięziona w pętli, która wydaje się wieczna. Praktyka uważności ma na celu akceptację i współczucie wobec tej nieuchronności, a terapia staje się próbą „przerwania cyklu", zgodnie z nauką Buddy: „Zrozumienie tej przyczyny przerywa samsarę".

Jednak opowieść o traumie to także historia o niezwykłej sile przetrwania. Rezyliencja, czyli odporność psychiczna, to zdolność do adaptacji i odbudowy po ciosie. Filozoficznie bliska jest jej koncepcja amor fati Nietzschego – miłości do losu, która przyjmuje cierpienie jako element wzrostu. To właśnie on stwierdził: „Co mnie nie zabije, to mnie wzmocni". Afrykańska filozofia ubuntu przypomina, że uzdrowienie nie dokonuje się w izolacji. Jej esencja, „Jestem, bo ty jesteś", podkreśla, że potrzebujemy wspólnoty, by wyjść z traumy. Uczestnicy grup wsparcia doświadczają, że mogą na nowo „oddychać w obecności innych", co staje się fundamentem zdrowienia. Z kolei japońskie pojęcie ikigai – „powód, dla którego warto żyć" – wskazuje drogę tym, którzy utracili sens. Odkrycie nawet małego celu, jak opieka nad zwierzęciem czy twórczość, może stać się kotwicą w procesie zdrowienia.

Ostatecznym celem terapii jest metanoia – głęboka przemiana umysłu i serca, którą można rozumieć jako radykalną zmianę perspektywy. To przejście od tożsamości „ofiary traumy" do tożsamości „ocalałego", a w końcu – twórcy nowego życia. Człowiek po latach pracy nad sobą może wreszcie powiedzieć: „Nie jestem już porzuconym dzieckiem. Jestem dorosłym, który potrafi siebie chronić". Proces ten nie przebiega liniowo, w rytmie cotygodniowych sesji. Potrzebuje kairos – właściwego czasu, momentu przełomowego, który wymyka się logice zegara. To chwila wglądu, która zmienia wszystko, otwierając drzwi do przyszłości, która nie jest już tylko echem przeszłości.

> Przeszłość, choć wyryta w ciele, nie musi definiować przyszłości. Ucząc się języka własnych reakcji, możemy przekształcić traumatyczne dziedzictwo w świadomy wybór.

> Czy odważymy się przepisać skrypt naszego życia, stając się reżyserami własnej adaptacji?

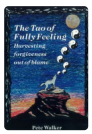
Inspiracje

[1] **"Complex PTSD. From surviving to thriving"** Bessel Van Der Kolk

Literatura uzupełniająca

Książki

Literatura pokrewna (Google Scholar):



[1] **"The Tao of Fully Feeling: Harvesting Forgiveness Out of Blame"**

Pete Walker

2015 | Createspace Independent Publishing Platform | ISBN: 9781515079767



[2] **"Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society"**

Bessel van der Kolk

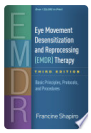
2014 | Penguin | ISBN: 9781101608302



[3] **"Father-Daughter Incest"**

Judith Herman

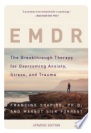
2012 | Harvard University Press | ISBN: 9780674076518



[4] **"Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures"**

Francine Shapiro

2017 | Guilford Publications | ISBN: 9781462532766



[5] **"Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy"**

Francine Shapiro, Margot Silk Forrest

2016 | Basic Books | ISBN: 9780465096756



[6] **"Waking the Tiger: Healing Trauma"**

Peter A. Levine

2025 | North Atlantic Books | ISBN: 9798889843573



[7] **"In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness"**

Peter A. Levine

2012 | North Atlantic Books | ISBN: 9781583946527

[8] **"No Bad Parts: Healing Trauma and Restoring Wholeness with the Internal Family Systems Model"**

Richard C. Schwartz

2021 | Sounds True | ISBN: 9798474587202



[9] **"The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma"**

Bessel van der Kolk

2021 | Shortcut Edition

Artykuły naukowe

Autorzy przywoływani:

[1] **"PTSD and complex PTSD, current treatments and debates: a review of reviews"**

Karatzias T, Shevlin M, Hyland P, McBride O, Murphy S, Clohessy S, Bunting B, Brewin CR, Bentall RP, Vallières F, Maercker A.

2025 | PMC

[2] **"Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma"**

Bessel A van der Kolk, Susan Roth, David Pelcovitz, Susanne Sunday, Joseph Spinazzola

2005 | J Trauma Stress

Google Scholar

[3] **"A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity"**

Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, van der Kolk B, Pynoos R, Wang J, Petkova E

2009 | J Trauma Stress

[4] **"Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma?"**

Evangelia Giourou, Maria Skokou, Stuart P Andrew, Konstantina Alexopoulou, Philippos Gourzis, Eleni Jelastopulu

2018 | BMC Psychiatry

Google Scholar

[5] **"Justice from the victim's perspective"**

Judith L. Herman

2005 | Violence Against Women

Google Scholar

[6] **"Complex PTSD: assessment and treatment"**

Marylene Cloitre, Lisa Fordiani, Martin Ehring, Andreas Maercker, Bethany Brand

2021 | Taylor & Francis Online

Google Scholar

[7] **"Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories"**

Francine Shapiro

1989 | Journal of Traumatic Stress

[8] **"Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment"**

Francine Shapiro

1999 | Journal of Anxiety Disorders

[9] **"Accumulated Stress, Reserve Capacity and Disease"**

Peter A. Levine

1976

[10] **"Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past"**

Peter A. Levine, Bessel van der Kolk

2015

[11] "Moving from acceptance toward transformation with Internal Family Systems Therapy (IFS)"

Richard C Schwartz

2013 | J Clin Psychol

Google Scholar

[12] "Development of the internal family systems model: Honoring contributions from family systems therapies"

Lori Beth Bisbey, Nancy J Molitor, Richard C Schwartz, Denise D Roberts

2023 | Fam Process

Google Scholar

Tekst opracowany z udziałem sztucznej inteligencji.
Redakcja i kontrola merytoryczna: Fundacja Dobre Państwo.

APA ONE Publishing System

Fundacja Dobre Państwo © 2026

Article ID: 2a4e8b84-719a-4f3d-9858-82b981c1ef7b