

prof. dr med. **JOACHIM BAUER**

# PAMIĘĆ

## KOMÓRKOWA NASZEGO CIAŁA

Jak uzdrowić geny i uwolnić się  
od dziedzicznych chorób,  
złych doświadczeń  
oraz wspomnień

PAMIĘĆ

KOMÓRKOWA  
NASZEGO CIAŁA

Joachim Bauer

Pamięć komórkowa naszego ciała

O książce

Być może jest to najbardziej znaczące odkrycie w ramach najnowszych badań mózgu: nasz mózg zmienia się pod wpływem tego, czego doświadczamy w stosunkach międzyludzkich. Ta książka pokazuje, co to oznacza dla naszego życia codziennego. Doświadczenia w kontaktach i stylu życia pozostawiają po sobie odcisk w biologicznych procesach naszego organizmu. Powód: nie tylko geny kontrolują, ale kontrolowana jest również ich aktywność. Książka dokumentuje, jak to się odbywa. W prosty sposób wyjaśnia, dlaczego potrzeba nam dobrych relacji, co oznacza doświadczenie przemocy w życiu człowieka, ale również, jakie skutki dla dzieci może nieść ze sobą brak wystarczającej uwagi ze strony rodziców i wzmożone korzystanie z mediów. Joachim Bauer dosadnie i zrozumiale wyjaśnia, jakie perspektywy kształtują się dla nowego, poszerzonego zrozumienia zaburzeń zdrowotnych i gdzie szukać pomocy psychoterapeuty.

*Joachim Bauer*, urodzony w 1951 roku, po studiach medycznych zajmował się badaniami w zakresie biologii molekularnej. Obecnie pracuje jako internista, psychiatra i lekarz specjalista na oddziale medycyny psychoterapeutycznej w klinice uniwersyteckiej we Freiburgu, gdzie pełni funkcję profesora i ordynatora na oddziale medycyny psychosomatycznej.

prof. dr med. **JOACHIM BAUER**

# PAMIĘĆ

## KOMÓRKOWA NASZEGO CIAŁA

Jak uzdrowić geny i uwolnić się  
od dziedzicznych chorób,  
złych doświadczeń  
oraz wspomnień

REDAKCJA: Natalia Paszko  
SKŁAD: Robert Kempisty  
PROJEKT OKŁADKI: Robert Kempisty  
ZDJĘCIE AUTORA NA OKŁADCE: ©Thomas Hedrich / Fotostudio Charlottenburg  
TŁUMACZENIE: Aneta Trybulska

Wydanie I  
BIAŁYSTOK 2019  
ISBN 978-83-8168-254-1

Tytuł oryginału:  
*Das Gedächtnis Des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*

Copyright © 2002, 2004, 2010, 2013 by Joachim Bauer  
Original German edition Das gedächtnis des Körpers,  
published by Piper Verlag GmbH

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018  
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana  
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,  
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani diety. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok  
ul. Antoniuk Fabr. 55/24  
85 662 92 67 – redakcja  
85 654 78 06 – sekretariat  
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt  
85 654 78 35 – [www.vitalni24.pl](http://www.vitalni24.pl) – detal  
strona wydawnictwa: [www.wydawnictwovital.pl](http://www.wydawnictwovital.pl)  
Więcej informacji znajdziesz na portalu [www.odzywianie24.pl](http://www.odzywianie24.pl)

PRINTED IN POLAND

# SPIS TREŚCI

1. Współdziałanie genów i środowiska: jak z fortepianu wydobywa się muzyka .....	9
2. Sytuacje dnia codziennego a biologia organizmu: rola stosunków międzyludzkich .....	15
3. Geny to nie autyści .....	25
4. Jak geny reagują na stres .....	31
5. Rozwój indywidualnej reakcji na stres: biologiczne skutki biograficznych doświadczeń .....	45
6. Synapsy, sieci komórek nerwowych, style życia i relacje międzyludzkie .....	65
7. Subiektywny model przeżyć a psychika: typy osobowości na co dzień .....	89
8. Środowisko i neurobiologia na przykładzie choroby: depresja .....	99
9. Fizyczne ryzyko związane ze stresem i depresją: wpływ na choroby serca, zawał serca i śmierć w wyniku zatrzymania krążenia .....	121

10. Fizyczne ryzyko związane ze stresem i depresją: odporność a ryzyko wystąpienia nowotworu .....	135
11. Lot po omacku lekarza i pacjenta? Krytyka leczenia lekami psychotropowymi .....	155
12. Doświadczenie bólu i pamięć o bólu: choroby przewlekłego bólu bez zmian chorobowych .....	177
13. Wpływ traumy na geny i struktury mózgu: zaburzenia pourazowe .....	199
14. Psychiczne i neurobiologiczne skutki molestowania i przemocy wobec dzieci oraz zaburzenie borderline .....	215
15. Fizyczne skutki problemów w pracy: syndrom wypalenia.....	241
16. Psychoterapia: jej wpływ na psychikę i struktury neurobiologiczne .....	253
17. Świat genów: jak one naprawdę funkcjonują .....	269
Literatura .....	295

# WSPÓLDZIAŁANIE GENÓW I ŚRODOWISKA: JAK Z FORTEPIANU WYDOBYWA SIĘ MUZYKA

## GENY, SIECI KOMÓREK NERWOWYCH I RELACJE MIĘDZYŁUDZKIE

Geny nie tylko sterują, ale również same są sterowane. Wyobrażenie, że geny funkcjonują w sztywno ustalony sposób, zgodnie z którym programują całe życie, jest błędne. Geny raczej podlegają licznym wpływom, które w dużym stopniu regulują ich aktywność. Najbardziej wskazują na to obserwacje i odkrycia dokonane w ostatnich latach na płaszczyźnie badań neurobiologicznych. To one właśnie dojdą do głosu na łamach tej książki.

Aktywność duchowa, ale również uczucia oraz przeżycia w relacjach międzyludzkich skutkują biologicznymi zmianami w mózgu, o których co nieco już wiemy. Gdybyśmy mieli możliwość raz do roku wybrania się w podróż do naszego mózgu i rozejrzenia się w nim za pomocą mikroskopu elektronowego, za każdym razem odkrylibyśmy znacznie zmienione „krajobrazy”. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest fakt, iż wydarzenia, przeżycia i style życia kontrolują aktywność genów i zmieniają struktury w mózgu. To, jak do tego dochodzi, jest tematem poniższych rozdziałów.

Wszystko, czego się uczymy, doświadczamy i co przeżywamy, rozgrywa się w związku z relacjami międzyludzkimi. Doświadczenia zdobyte w kontaktach z innymi ludźmi i to, co niosą ze



sobą związane z nimi emocje i nauki, zapisuje się w sieciach komórek nerwowych mózgu. Niniejsza książka opisuje fascynujące zjawisko – sposób, w jaki sieci komórek nerwowych, poprzez rejestrowanie i zapisywanie nowych wrażeń i doświadczeń, zmieniają jednocześnie swoje drobne struktury.

Zależności te mają duże znaczenie dla zdrowia. Ze względu na to, że mózg kontroluje liczne funkcje organizmu, nie powinny nas dziwić badania naukowe, które dowodzą, że na przykład depresje zwiększają ryzyko wystąpienia chorób serca\* oraz że u pacjentów, którzy już zmagają się z daną chorobą sercową, w wyniku depresji znacznie wzrasta ryzyko śmierci. Doświadczenia zebrane w relacjach międzyludzkich mają ogromny wpływ na cały organizm. To również zostanie szczegółowo zaprezentowane w tej książce.

W USA wybitni naukowcy prowadzący najwyższej jakości badania w zakresie neurobiologii, jak chociażby laureat Nagrody Nobla Eric Kandel, wskazują, że nowe odkrycia w zakresie powiązań pomiędzy *mind* (umysł) i *brain* (mózg) wymagają przemyślenia w świecie medycyny. Jako że wszystko to, co odnosi się do naszej pracy umysłowej, tego, co odczuwamy na płaszczyźnie duchowej i tworzymy w relacjach międzyludzkich, znajduje swoje odzwierciedlenie w strukturach fizycznych, więc, jak wyraźnie podkreśla Thure von Uexküll, medycyna dla ciała bez duszy jest równie bez sensu, co psychologia dla duszy bez ciała.

---

\* Jak chronić serce przed groźącymi mu chorobami, można dowiedzieć się z książki „Koniec chorób serca”, której autorem jest Andras Moritz. Publikacja dostępna w sklepie [www.vitalni24.pl](http://www.vitalni24.pl) (przyt. wyd. pol.).

## NIEZMIENNE I NIESTAŁE: KOD GENETYCZNY I REGULACJA AKTYWNOŚCI GENÓW

Jaką rolę odgrywają geny? W wielu obszarach medycyny stanowią główną przyczynę wszelkiego zła. Genetyk i biolog molekularny Jens Reich porównał geny, które jak wiadomo, są nośnikami naszych cech dziedzicznych, do fortepianu koncertowego. Fortepian sam z siebie nie jest w stanie wydobyć żadnej muzyki. Nie wystarczy instrument, musi być jeszcze ktoś, kto na nim zagra. *Kto* jednak gra na genach? Tej kwestii właśnie poświęcona jest niniejsza książka.

Z początkiem 2000 roku w ramach *Human Genome Project* zakończono rozszyfrowywanie całego zbioru ludzkich genów, tak zwanego genomu. Wnioski wyciągnięte po zakończeniu tego projektu z jednej strony były całkiem wyczerpujące i odważne, z drugiej zaś – wykazały, że znajomość genetyki wśród ludności, także wśród wielu wykształconych ludzi, zatrzymała się na etapie stanu wiedzy z czasów opata zakonu augustianów Grzegorza Johanna Mendla (1822–1884), praojca i prekursora genetyki. Zgodnie z nim wiedza na temat genów ogranicza się często do tego, że cechy biologicznego wyposażenia podstawowego organizmu w ramach ustalonego dziedziczenia są przekazywane potomstwu.

Aczkolwiek przy tej funkcji genów należy uwzględnić dwa aspekty: pierwszym jest tekst danego genu, określane również mianem sekwencji DNA. Tekst ten jest ustalany raz na zawsze dla danej istoty żywej i również uczestniczy w procesie dziedziczenia. Jeżeli pominiemy kwestię bardzo rzadkich, poważnych chorób genetycznych, to drugi aspekt odnoszący się do *regulacji*

*aktywności genów* jest dużo bardziej istotny dla pewnych zdrowotnych funkcji organizmu. Temu, czym jest sekwencja DNA i jak następuje aktywacja genu, został poświęcony jeden z rozdziałów w dalszej części tej książki.

*Regulacja aktywności genów* w dużym stopniu podlega wpływom sytuacyjnym i przeważnie nie jest dziedziczona. Dostosowuje się ona do bieżących warunków otoczenia zarówno w odniesieniu do każdej pojedynczej komórki endogennej, jak i do całego organizmu. Co więcej, dopiero całkiem niedawno odkryto, że indywidualne doświadczenia mogą wytwarzać w organizmie wzorce reakcji, które mają wpływ na regulację aktywności genów w przyszłych sytuacjach. W ramach eksperymentów wykazano, że pewne genetyczne wzorce reakcji mogą być kształtowane przez przeżycia i doświadczenia.

## **PRZEKSZTAŁCANIE PERCEPCJI PSYCHICZNEJ W SYGNAŁY BIOLOGICZNE**

Postrzeganie każdej zewnętrznej sytuacji, za pomocą układów komórek nerwowych pięciu zmysłów, skutkuje wysyłaniem sygnału do kory mózgowej i połączonego z nim układu limbicznego (centrum inteligencji emocjonalnej). Jednym z najbardziej fascynujących aspektów funkcjonowania mózgu jest możliwość przekształcania wrażeń powstałych na bazie doświadczeń w sygnały biologiczne. Jak pokazały wiarygodne badania naukowe, o których jeszcze będzie mowa w książce, przebieg zdarzeń w ramach kontaktów międzyludzkich może mieć ogromny wpływ na regulację wielu genów i z tego też względu może wykazywać nie tylko psychiczne, ale również daleko idące biologiczne następstwa.

**SUBSTANCJE, KTÓRE POZOSTAWIAJĄ PO SOBIE  
ŚLAD W MÓZGU**

Nie tylko określone przeżycia, ale również substancje mogą aktywować w mózgu geny i pozostawiać po sobie trwale ślady – niezależnie od tego, czy mówimy o narkotykach, czy o lekach. W dzisiejszych czasach prowadzenie uogólniającej dyskusji w odniesieniu do leków psychotropowych, które są w stanie niezwykle pozytywnie odmienić życie psychicznie ciężko chorego pacjenta – w porównaniu z sytuacją sprzed 50 lat, byłoby zupełnie nie na miejscu. Należy bezwzględnie odrzucić ogólnie przyjętą, kompletnie nieodpowiedzialną manipulację nastawioną negatywnie do tychże leków.

Niemniej jednak krytyka ich zastosowania jest wskazana, zwłaszcza jeśli chodzi o nieuwzględnienie faktu, iż do 40% ludności nie toleruje zalecanej standardowej dawki większości lekarstw (więcej na ten temat na następnej stronie). Obawy budzi również fakt, że psychotropy są przepisywane nie tylko w przypadkach, w których z powodu ciężaru choroby psychicznej są nieodzowne, ale również wtedy, gdy psychoterapia stanowiłaby lepszą formę leczenia.

Jeśli chodzi o zażywanie narkotyków, najnowsze badania naukowe rozwiewają wszelkie wątpliwości co do ich długofalowego negatywnego wpływu na mózg. I nie chodzi tu wcale tylko o narkotyki twarde (opiaty i kokainę), ale również o substancje takie jak ekstazy (oznaczenie chemiczne MDMA) i haszysz (oznaczenie chemiczne THC).

## **NARKOTYKI: ŚLADY POWDERZENIOWE W MÓZGU**

Do substancji oddziałujących na mózg, które również pozostawiają w nim po sobie ślad, zaliczane są przede wszystkim narkotyki. My jednak opiszemy jedynie dwie z obecnie stosunkowo często stosowanych substancji. Badania w zakresie oddziaływania *ecstasy*, przeprowadzone przez Annę Gammę na uniwersytecie w Zurychu z wykorzystaniem nowoczesnej metody obrazowej analizy mózgu, wykazały ogromne zmiany wywołane przez tę substancję w centrach przetwarzania emocji w mózgu (w ciele migdałowatym oraz w *gyrus cynguli*). Michael Morgan z uniwersytetu Wales u osób zażywających ekstazy stwierdził występowanie zaburzeń snu i pamięci jeszcze miesiące po zastosowaniu narkotyku. Szczególny odcisk w mózgu pozostawia po sobie kokaina: ostatnie badania, przeprowadzone między innymi przez Janet Neisewander z uniwersytetu w Arizonie i Marka Unglessa z uniwersytetu w Stanford, pokazują, że kokaina zmienia aktywność genów nie tylko w wyżej wspomnianych centrach przetwarzania emocji, ale również w obszarze mózgu znajdującym się pod korą mózgową, nazywanym ostatnimi czasy pewnego rodzaju ośrodkiem uzależnień. W przypadku zawartego w haszyszu THC (tetrahydrokannabinolu) w ramach wielu badań bezsprzecznie

wykazano, że u osób z ukrytymi skłonnościami do schizofrenii znacznie wzrasta ryzyko, że choroba faktycznie zaatakuje. W obliczu tych danych, popartych niedawno udostępnionymi przez Heinza Häfnera (byłego dyrektora centralnego instytutu zdrowia psychicznego w Mannheim) badaniami, konsumpcja haszyszu bynajmniej nie jest taka bezproblemowa.

### **LEKI PSYCHOTROPOWE I INNE: NIEUNIKNIONE I UNIKNIONE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**

Niestety nie zawsze da się uniknąć działań niepożądanych leków o faktycznym działaniu. Skala tychże skutków ubocznych ma jednakże swoje dodatkowe, *możliwe do uniknięcia* przyczyny. Według szacunków poważnych ekspertów w dziedzinie leków w Niemczech rocznie z powodu działań niepożądanych przyjmowanych lekarstw umiera od 15 000 do 25 000 osób. Na tę przerażającą liczbę oraz na przyjętą znaczną liczbę niezgłoszonych przypadków uwagę stale zwracają farmakolodzy, jak chociażby profesorowie Jürgen Frölich z Akademii Medycznej w Hanowerze czy Peter Schönhöfer z uniwersytetu w Bremie.

Sytuacji tej nie uzasadniają jednak nieuniknione działania niepożądane, lecz pomijanie znacznych różnic w indywidualnej tolerancji na leki, która jest uwarunkowana genetycznie (w rozumieniu cechy dziedzicznej). Jednak mimo że możliwe jest ustalenie tolerancji poszczególnego pacjenta na leki oraz jej odnotowanie w wykazie grupy krwi (co zresztą od lat zaleca Unia Europejska), do 40% ludności niestety w przypadku większości leków zwykle otrzymuje zbyt wysokie dawki. O tym bardziej szczegółowo powiemy jeszcze w drugiej części tego rozdziału.

## LEKI PSYCHOTROPOWE: KIEDY SĄ SENSOWNE

Na wstępie należy zauważyć, że leki psychotropowe, kiedy są stosowane w sposób właściwy i celowy, *w sytuacjach wyjątkowych* oraz *w przypadku ciężkich chorób psychicznych* nie tylko stanowią ważną pomoc, ale nawet ratują życie. *W sytuacjach wyjątkowych* (na przykład w razie stanów ekstremalnego strachu albo poważnego zagrożenia popełnienia samobójstwa) leki psychotropowe często są niezbędne, przede wszystkim po to, by na krótki czas sprawić, że trudne, niedające się znieść stany psychiczne pacjenta staną się dla niego mniej uciążliwe oraz aby przetrwać ten okres, kiedy wreszcie będzie możliwe przeprowadzenie terapii ukierunkowanej na przyczynę problemu – zwykle leczenia psychoterapeutycznego.

Leki te są przydatne i pomocne również *w przypadku ciężkich chorób psychicznych*, na przykład ciężkich form depresji, a tym bardziej w razie psychozy. W takich sytuacjach rezygnacja z leczenia psychotropami może być nieodpowiedzialna (zasada ta obowiązuje dla wszystkich przypadków tak długo, jak przy obecnym stanie medycyny nie będziemy dysponować lepszymi możliwościami terapeutycznymi). Należy pamiętać jeszcze o jednym: ten, kto przez dłuższy czas przyjmował psychotropy (konkretnie: dłużej niż dwa do trzech tygodni), może po *gwałtownym* odstawieniu leków znaleźć się w niebezpieczeństwie.

Jako że w przypadku wielu leków psychotropowych ich nagłe odstawienie może czasem nieść ze sobą niebezpieczne dolegliwości związane z odstawieniem albo objawy z odbicia (tak zwane zjawisko *rebound*), środki te należy zwykle odstawiać powoli, czyli stopniowo (w sposób zrównoważony) przez kilka

## WILLIAM JAMES I ZNAMIE W ISTOCIE MÓZGOWEJ

Czasem musi upłynąć wiele lat, zanim badania z wykorzystaniem nowych technologii potwierdzą hipotezę, która w chwili swojego powstania wprawdzie była inteligentna, ale niestety nie do udowodnienia. Badania, które od kilku lat są możliwe do przeprowadzenia w neurobiologii, co nieco wyjaśniły w kwestii tego, co przez dekady jedynie podejrzewano. Od Williama Jamesa (1842–1910), jednego z praojców naukowej psychologii i profesora na uniwersytetach Harvarda i Stanford, przejęto następujące twierdzenie z 1890 roku: „Wyobrażenie może być tak pobudzające emocjonalne, że niemalże pozostawia po sobie znamie w tkance mózgowej”. (*An impression may be so exciting emotionally as almost to leave a scar upon cerebral tissue*).

Dopiero od kilku lat możemy powiedzieć, że to zdanie faktycznie ma sens. Fascynujący wgląd w to, czego doświadcza psychika, oraz w sposób, w jaki pracuje mózg, jakim dysponujemy dopiero od niedawna, pozwala nam, powiedzmy, odkryć po raz drugi to, co podejrzewali lub uznawali już ojcowie założyciele psychoanalizy, jak na przykład Iwan Pawłow, William James, Sigmund Freud, Eugen Bleuler, Emil Kräpelin, Franz Alexander i inni, w oparciu



o swoje kliniczne doświadczenia. To, co od kilku lat wiemy na temat zaburzeń zdrowotnych w wyniku traumatycznych doświadczeń, którymi chcemy się za chwilę zajmować, stanowi późne, dosadne potwierdzenie cytowanej wypowiedzi Williama Jamesa.

### **DOLEGLIWOŚCI EMOCJONALNE A KOSZMARY: NA PRZYKŁADZIE PACJENTA**

Pewnego dnia zgłosił się do mnie farmaceuta, szczupły, wysportowany mężczyzna po czterdziestce, który – jak się najpierw od niego dowiedziałem – prowadził na wsi dużą, dobrze prosperującą aptekę i był troskliwym ojcem dla swojej rodziny liczącej troje dzieci. Jego rodzinie wiodło się dobrze, także prywatnie miał dobrych przyjaciół. O psychorzeczach w zasadzie kompletnie nic nie wiedział. Teraz jednak potrzebował mojej pomocy, ponieważ – już do dłuższego czasu – był strasznie rozdrażniony i czasem, jak grom z jasnego nieba, popadał w nagłe, wewnętrzne poczucie beznadziei. Pewien incydent szczególnie wzbudził jego podejrzenia: w czasie krótkiego pobytu we Francji ze swoją żoną, stojąc na balkonie hotelowego pokoju, odczuł kompletnie dla niego zaskakujący, nieodparty impuls rzucenia się w otchłań śmierci. Tak szybko, jak pojawiały się te krótkie stany nagłej, emocjonalnej niestabilności, tak szybko też ustępowały. Jego samopoczucie jest ogólnie właściwie dobre i optymistyczne.

Na pytanie, czy wie, w których sytuacjach opisane objawy występowały częściej niż zwykle, nic mu nie przyszło do głowy, poza jednym: często zdarza się, że w czasie jazdy samochodem po wsi nagle popada w stan strachu i paniki, jego serce zaczyna walić, a całe ciało drży tak, że musi zjechać na pobocze i zatrzymać się.

Tego też nie potrafi zrozumieć, gdyż swoim sprawnym samochodem jeździ nie tylko chętnie, ale i – jak z uśmiechem zauważa – w bardzo sportowym stylu.

Dopiero na moje pytanie o sen dowiedziałem się nieco więcej na temat tej tajemniczej historii: miewał – średnio co najmniej dwa razy w tygodniu – koszmar, z którego wybudzał się cały spocony i w takich nerwach, że jego żona ledwie mogła go uspokoić. Musiał jednak najpierw opowiedzieć mi pewną historię, która – jak zakładał – należała już do przeszłości (przy takich wypowiedziach w medycynie psychoterapeutycznej robi się naprawdę ciekawie).

Koszmar był zawsze ten sam i odtwarzał, jak opowiadał pacjent, ostatnie chwile tuż przed wypadkiem samochodowym, który nie z jego winy miał miejsce siedem lat temu: na długim zakręcie w lewo, na którym mężczyzna jechał stosunkowo szybko, ale prawidłowo utrzymywał pojazd w torze, nagle zza zakrętu wyjechał z naprzeciwka samochód dostawczy. Samochód jechał prosto na niego i doszło do tego okropnego wypadku, którego skutki w postaci ciężkich obrażeń i licznych siniaków udało mu się w pełni przezwyciężyć w trakcie kilkumiesięcznego leczenia w klinice, połączonego z intensywnym treningiem wzmacniającym (od lat biega i uprawia intensywny sport).

W ramach procesu karnego potwierdzono 100-procentową winę tamtego kierowcy. Dolegliwości, z powodu których do mnie trafił, podobnie jak koszmary, zaczęły się jednakże dopiero kilka lat później. I dopiero teraz pacjent dostrzegł, że początek jego obecnych objawów emocjonalnych sięga dwa do trzech lat wstecz, kiedy toczący się spór prawny o likwidację szkód powypadkowych trafił do sądu. To cywilnoprawne postępowanie

toczyło się jeszcze wtedy, kiedy pacjent do mnie przyszedł. Bardzo ciężko było mu zmierzyć się trzy lata temu (i nadal jest) z licznymi szczegółami odnoszącymi się do wypadku, zawartymi w aktach sprawy.

## ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO (PTSD)

Zaburzenia snu i nocne koszmary, emocjonalne poirytowanie, stany lękowe i paniki: objawy tego mężczyzny są częścią w wielu przypadkach niestwierdzonego zaburzenia zdrowotnego, określanego mianem zespołu stresu pourazowego (PTSD). W literaturze międzynarodowej nosi on nazwę *posttraumatic stress disorder* lub PTSD. Ostatnio stwierdzonym, częstym objawem PTSD jest wysokie ryzyko popełnienia impulsywnego samobójstwa. Na tę symptomatykę, która doprowadziła pacjenta do mojego gabinetu, uwagę zwrócono dopiero całkiem niedawno (między innymi w wyniku badań przeprowadzonych przez Marcella Ferrada-Noli z uniwersytetu Harvarda i izraelskiego psychotraumatologa Moshe Kotlera).

Do kolejnych częstych objawów PTSD, które jednakże u wspomnianego pacjenta nie grały pierwszych skrzypiec, należą: występujące przez cały dzień zaburzenia percepcji (tak zwane *flash backs* lub intruzje), problemy z koncentracją, nerwica, problemy z pamięcią, lękliwa osobowość unikająca lub brak zainteresowania. O jeszcze jednym bardzo istotnym symptomie, czyli tak zwanej dysocjacji, jeszcze powiemy.

Ofiary wypadków drogowych – jak w przypadku naszego pacjenta – stanowią jedynie część pacjentów PTSD (zaledwie 6 do 8% ofiar wypadków drogowych choruje na PTSD). Zespół stresu

pourazowego występuje u 45–65% ofiar gwałtu lub poważnego molestowania fizycznego. Jak pokazują zakrojone na szeroką skalę badania, na przykład Ronalda Kesslera i innych, także 7% tych, którzy jedynie byli świadkami ciężkiego gwałtu, zmagają się z PTSD. A że – jak wynika z tych samych badań – około 25% osób w swoim życiu same doświadczyły ciężkiej traumy lub przemocy, nie można powiedzieć, że zespół stresu pourazowego występuje rzadko.

Niemal 8% normalnej ludności w swoim życiu zmagają się z zespołem stresu pourazowego. Do grup szczególnie nim dotkniętych zalicza się sanitariuszy pogotowia ratunkowego, policjantów i maszynistów. Ci ostatni wykazują bardzo wysokie ryzyko PTSD zwłaszcza wtedy, gdy jakaś osoba w ramach próby samobójczej rzuciła się im pod pociąg. Również żołnierze stanowią szczególnie narażoną grupę (zgodnie z danymi Stowarzyszenia Federalnych Sił Zbrojnych Niemiec w pierwszych latach misji na Bałkanach, kiedy sytuacja w kraju nie została jeszcze opanowana, ponad 300 wówczas wysłanych na nią żołnierzy cierpiało z powodu stresu pourazowego).

### **JAKBY ODERWANY OD WŁASNEGO CIAŁA: DYSOCJACJA SKUTKIEM TRAUMY**

Gdy w ramach terapii wyżej wspomniany pacjent, u którego w wyniku ciężkiego wypadku samochodowego kilka lat później rozwinął się zespół stresu pourazowego, opowiadał o chwili wypadku, wspominał o niezwykle znaczącym przeżyciu: kiedy, w chwili zderzenia samochodów pacjent na bliżej nieokreślony czas utracił świadomość, po odzyskaniu jej czuł się tak, jak gdyby



**Joachim Bauer** – profesor, doktor nauk medycznych, neurobiolog, lekarz, psychiatra i psychoterapeuta. Wykłada oraz prowadzi badania w klinice uniwersyteckiej w Niemczech, we Freiburgu. Pełni funkcję ordynatora na oddziale medycyny psychosomatycznej. Za swoją działalność badawczą otrzymał prestiżową nagrodę Organon Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrii Biologicznej. Autor licznych publikacji i książek popularnonaukowych.

**Czy wiesz, że sam decydujesz o swoim zdrowiu?  
Twoje zdrowie nie jest zapisane w genach.  
Ty sam sprawujesz nad nim kontrolę!**

Autor opierając się na najnowszych badaniach naukowych udowadnia, że możesz zmienić swoje przeznaczenie, nawet jeśli w spadku po przodkach otrzymałeś niezbyt „dobre” geny. Nie są one tak istotne dla naszego zdrowia, jak właściwe relacje międzyludzkie, środowisko, w którym żyjemy czy odpowiedni styl życia. To właśnie te czynniki decydują o aktywacji genów i możliwości ich zmiany. Autor przekonuje, że nie możemy mówić o dziedziczności chorób, złych wspomnieniach i traumach.

**Z książki dowiesz się:**

- jak geny reagują na stres,
- jaki wpływ na rozwój depresji ma środowisko,
- dlaczego to stres odpowiada za nowotwory,
- jak codzienne napięcie uszkadza układ krążenia,
- jakie są fizyczne skutki problemów w pracy i przyczyny syndromu wypalenia.

**Weź zdrowie w swoje ręce!**

Patroni:



Wellnessday.eu  
kobiety portal zdrowego stylu życia



Cena: 00,00 zł

ISBN: 978-83-8168-254-1



9 788381 682541