

PUNA TERAPEUTIKE ME SHTYPJEN E ÇRREGULLIMEVE TË BRENDSHME PSIKOMATIKE PËRMES PSIKOTERAPISË TRUPORE



Arbër Zeka

Psikolog Klinik dhe
Psikoterapist

Sekretar në Shoqatën
Kosovare për Psikoterapi
(KAP),

Zzëvendës Kryetar i
asociacionit Kosovar për
Psikoterapi Trupore (NOK-
TA-AKPT)

Përpara Sigmund Frojdit dhe psikanalizës, është argumentuar pse koncepti trup-mendje është vendimtar për psikologjinë e njeriut dhe se shtypja e emocioneve të brendshme është natyrshme e lidhur me këto dy aspekte. Arsytimi për këtë buron nga ideja se kushtet fizike ndikojnë në shëndetin mendor dhe se kushtet mendore ndikojnë në shëndetin fizik. Ndryshe nga dëshirat apo ëndrrat, mendimet dhe emocionet tona nuk ekzistojnë vetëm në mendje. Ndjenjat janë ndjenja aktuale dhe fizike. Njerëzit marrin "flutura në stomak" në skenë ose në takimin e parë, apo moderator para fillimit të programit i shfaqen simptomat të caktuar emocional me reagime në trup si skuqja e fytyrës, ndërsa të tjerët që zemërohen lehtë përshkruhen si "të nxehtë".

Trupi mban shëndetin tuaj fizik dhe aftësinë tuaj për të funksionuar mendërisht. Për shembull, edhe veprimet e vogla si ecja dhe lëvizjet e imta të gishtave varen nga një trupi i shëndetshëm. Këto ditë, ne kemi prova se shëndeti mendor dhe fizik janë aq të lidhur me njëri-tjetrin, sa që studimet rreth integritetit mendje-trup në psikologji duken veçanërisht të rëndësishme (Taylor, Goehler, Galper, Innes, Bourguignon, 2010).

Ka qasje të ndryshme për të kuptuar integritetin mendje-trup. Disa studiues argumentojnë se integriteti trup-mendje-psik është thelbësor në fushën mjekësore, pasi pacientët nuk ndiejnë një ndarje të dukshme midis trupit dhe mendjes së tyre. Kështu, mjekët nuk duhet të bëjnë diagnoza që ndajnë mendjen nga trupi (Davidsen et al., 2016).

Për të përmbledhur atë që Selhub (2007) thotë:

"Në mjekësinë mendje-trup, mendja dhe trupi nuk shihen si entitete që funksionojnë veçmas, por si një njësi funksionale. Mendja dhe emgocionet shihen si ndikim në trup, pasi trupi, nga ana tjetër, ndikon në mendje dhe emocione."

Çdo emocion që përjetojmë ka një përfaqësim të ndryshëm në trup. Le të zbërthejmë këto emocione:

1.1. Lumturia

në Lumturia është emocion i vetëm që mbush të gjithë trupin me aktivitet. Kjo mund të tregojë një ndjenjë gatishmërie fizike që vjen me një gjendje të komunikim midis trupit dhe trurit. Zakonisht ndihemi të sigurt kur jemi të lumtur, kështu që në këtë gjendje, ne mund t'i kushtojmë të gjithë vëmendjen tonë përjetimit të vetvetes si pjesë e një botë të pasur me kënaqësi rreth nesh.

1.2. Dashuria

rre Ky është një tjetër emocion i cili mbush trupin me energji aktive, dhe se shpesh zgjon dëshirën fizike, kështu që çuditërisht aktivizon ndjesinë në organet riprodhuese më fort sesa lumturia. Fokusi emocional i dashurisë është njëkohësisht objekt i dashurisë dhe intensiteti i emocioneve në unin subjektiv; Kështu, aktivizimi është intensiv rreth

kokës dhe gjoksit, por më i vështirë vërehet në ekstremitetet e poshtme.

1.3. Krenaria

Ky emocion vërshon zonën e kokës dhe gjoksit me një ndjesi shumë intensive. Ky model aktivizimi korrespondon me një përqendrim te vetja, me burime dhe vetëdije të tërhequr nga brenda dhe larg nga ekstremitetet.

Megjithëse befasia ndjek një model të ngjashëm, forca e aktivizimit është shumë më pak e theksuar, pasi burimet tërhiqen nga brenda për të përgatitur trupin për t'u përballur me rrezikun. Për shkak se befasia mund të jetë pozitive, negative ose neutrale, trupi e përjeton atë në një mënyrë që pasqyron pasigurinë në lidhje me ngjarjen në mënyrë.

1.4. Zemërimi

Zemërimi qëndron i vetëm si emocion negativ me aktivizimin më intensiv, veçanërisht në kokë, gjoks dhe duar. Trupi i zemëruar përgatitet për konflikt duke përqendruar vëmendjen dhe burimet në pjesët e trupit që mund të duhet të veprojnë. Kur imagjinojmë zemërimin ose një kohë kur ndiheshim të tërbuar, shumë njerëz përshkruajnë një dëshirë të madhe për të goditur diçka. Kjo përputhet me skanimin e imazhit të trupit (teknik ne meditimit) ku ndjesia vërshon në duart tona.

1.5. Frika

Frika ka një model aktivizimi të ngjashëm, por shumë më të nënvlerësuar, pasi trupi përgatitet ose të luftojë ose të ikë, por jo domosdoshmërisht kërkon konflikt të drejtpërdrejtë. Nga ana evolucionare, frika kërkonte një mendim të menjëhershëm: a vendos të ik nga ky grabitqar apo të luftoj deri në vdekje? Në terma moderne, a ndjej se mund të qëndroj në këmbë me këtë qenë të frikshëm, apo duhet të ik? Kështu, ka kuptim që ne përjetojmë frikën me një nxitim ndjesie në kokë.

1.6. Neveria

Neveria i tërheq burimet e trupit edhe më fort në thelbin e trupit. Ky emocion bën që trupi të përgatitet për të nxjerrë jashtë çdo lëndë të dëmshme që ka gëlltitur, prandaj fokusi i aktivizimit përgjatë traktit tretës. Kur përjetojmë neveri ndaj njerëzve të tjerë, ndoshta ndjejmë një përqendrim ndjesie në organet tona vitale, si një përgjigje natyrore mbrojtëse ndaj zmbropsjes.

1.7. Turpi dhe përbuzja

Edhe pse turpi dhe përbuzja kanë modele të ngjashme aktivizimi, përbuzja stimulon më pak aktivizim në gjoks. Kjo mund të jetë për shkak se fokusi i përbuzjes është jashtë vetvetes dhe gjykimit të të tjerëve. Turpi, nga ana tjetër, përqendrohet në ndjenjën e dështimit personal dhe gjykimit të vetes për shkaktimin e kësaj. Tek përbuzja presioni i aktivitetit në ekstremitete është shumë i theksuar në turp. Ndoshta kjo është

për shkak se trupi tërheq burimet në vetvete në një përgjigje lufta ose lë në të dyja rastet

1.8 Ankthi

Ankthi është një formë e stresit afatgjatë dhe të shkallës së ulët. Aktivizon gjoksin intensivisht dhe mund të çojë në një ndjenjë frike ose tmerri, siç përjetohet nga sulmet e panikut. Njerëzit që përjetojnë sulme paniku shpesh raportojnë shtrëngime dhe dhimbje në gjoks dhe paaftësi për të menduar përtej frikës së ngutshme të momentit. Këto ndjenja mund të korrespondojnë me tendosjen që ndjejnë zemra dhe mushkëritë ndërsa përpiqen të japin oksigjen në një trup në kushte frike të zgjatur.

1.9. Depresioni

Depresioni ka hartën më të dukshme të emocioneve tona negative. Nuk stimulon asnjë aktivizim në asnjë pjesë të trupit dhe ul aktivizimin në ekstremitete. Në një gjendje depresioni, është e vështirë të lidhesh me veten aktive dhe botën e jashtme. Trishtimi shtyp ndjenjën në kokë dhe gjoks dhe shpesh kontribuon në mungesën e përgjithshme të veprimit apo aktivitetit.

Si mund ta shohim deri me tani këtë integrim mendje-trup, emocionet manifestohen në trup si ndjesi fizike, rrjedh që ndjesitë fizike mund të prodhojnë emocione përkatëse. Neuroshkencëtarë molekular Lauri Nummenmaa e shpjegon këtë më poshtë:

“Emocionet rregullojnë jo vetëm gjendjet tona mendore, por edhe trupore. Në këtë mënyrë ato na përgatisin për të reaguar me shpejtësi ndaj rreziqeve, por edhe ndaj mundësive [...] Vetëdija për ndryshimet përkatëse trupore mund të shkaktojë më pas ndjesitë e ndërgjegjshme emocionale, siç është ndjenja e lumturisë.” Për shembull, ka të ngjarë që ngrohtësia e një batanije të mbështjellë rreth shpatullave në një ditë të ftohtë, përkthehet nga një ndjesi fizike e nxehtësisë në një ndjenjë emocionale lumturie dhe sigurie. Trupi është subjekt i stresorëve të vazhdueshëm, të jashtëm dhe të brendshëm (Antonovsky, 1993).

2. Psikoterapi e orientuar drejt trupit (psikoterapia trupore)

Psikoterapia trupore e quajtur edhe psikoterapi e orientuar drejt trupit, ose terma të tjerë si somatik psikologjia (Nick Totta, 2003), është një qasje psikoterapeutike e ndikuar drejtpërdrejt nga puna shkencore e Pierre Janet, Sigmund Freud dhe veçmas punës së zhvilluar nga Wilhelm Reich, i cili fillimisht e quajti vegjetoterapi. Pavarësisht ndikimit teorik të shumë shkencëtarëve, Wilhelm Reich dhe teoria e tij mbi psikoterapinë trupore konsiderohen trupi themelor i kësaj qasje. Reich besonte se ndjenjat tona të shtypura shfaqet në trupin tonë, duke shkaktuar

ndjenjën e bllokimit në muskujt tanë, kështu që ai zhvilloi teorinë e tij mbi ‘analizën karakterit’ (Stanton, 2002), për të përshkruar se si njerëzit ndërtojnë ndjenjën e tyre të brendshme, e cila reflektohet në imazhin dhe konceptin mbi trupin. Për Reichun, dhe veçanërisht në kohën tonë të psikoterapisë trupore, aspektet psikologjike dhe gjithashtu psikosomatike duhen trajtuar së bashku (Totton, 2005), gjithashtu për të paraqitur karakterin e individit, kjo i jep fuqi psikoterapisë trupore.

Psikoterapia trupore me Raichun, studentët e tij dhe ndjekësit kanë zhvilluar një gamë të gjerë qasjesh brenda sajë, e cila është e veçantë për psikoterapi trupore, të tilla si ‘Bioenergetics’ (Alexander Lowen), Radix (Charles Kelly), Core Energetic (John Pierrakos), Psikoterapia Trupi Interkreative (Jack Rosenberg), Anatomia Emocionale (Stanli Keliman), Psikologjia Biodinamike (Gorda Boyesen), Hakumi (Ron Kurtz), Biosinteza (David Boadella) etj. Kjo argumenton qartë se trajtimi i emocioneve të brendshme në trup ka një metodë të gjerë aplikimi dhe përfshirje që ndihmon drejt shërimit. Brenda psikoterapisë dhe psikoterapi trupore ndjekësit e Rechet kanë dhënë kontribut të veçantë për paraqitjen e argumenteve për trajtimin e brendisë, shpesh të referuar edhe si selfi.

Në lidhje me këtë temë, Peter Levine, Babette Rothschild, Pat Ogden & Kekuni Minton, Nick Totton dhe autori si Bessel van der Kolk have kanë bërë shumë punë në këtë fushë, ata kanë shkruar shumë për aspektet emocionale të brendshme dhe kjo ka ndihmuar në ndryshimin e të kuptuarit tonë bazë të punës me klientët tanë. Pra, mund të thuhet me siguri se është pothuajse e pamundur të punosh me njerëz të traumatizuar dhe të mos përdorësh teknika psikoterapie nga psikoterapia e trupit (van der Kolk, 2004).

Rishikimi i rezultateve të hulumtimit në lloje të ndryshme të psikoterapisë së orientuar nga trupi arrin në përfundimin se provat më të mira mbështesin efikasitetin për trajtimin e çrregullimeve somatoforme dhe psikosomatike (Röhrich, 2009), ndërsa ka gjithashtu mbështetje për efektet përgjithësisht të mira në përvojën subjektive simptomat e depresionit dhe ankthit, somatizimi dhe pasiguria sociale (Röhrich, 2009). Një rishikim më i fundit zbuloi se rezultatet në disa nga këto fusha ishin të përziera ose mund të kishin rezultuar nga shkaqe të tjera (për shembull, simptomat somatike në një studim u përmirësuan edhe pas përfundimit të terapisë, duke sugjeruar se përmirësimet mund të kenë qenë të palidhura me terapinë (John, 2005).

Psikoterapia trupore është një modalitet i përdorur në një qasje multi-modale

për trajtimin e traumave psikologjike, veçanërisht çrregullimin e stresit post-traumatik (PTSD) dhe çrregullimin kompleks të stresit post-traumatik (C-PTSD). (Piter, 1997 dhe 2005).

Rikuperimi i një ndjenje të kufijve fizikë nëpërmjet psikoterapisë trupore është një pjesë e rëndësishme e rivendosjes së besimit tek të klinetët të cilët kanë problem me bllokim e emocioneve të brendshme (Pat, 2006). Duke kombinuar vetëdijen somatike dhe njohëse, një qasje e tillë kthehet për frymëzim në punën pioniere të Janet, si dhe duke përdorur punën më të fundit të António Damásio (Pat). Nevoja për të punuar shpesh pa kontakt me viktimat e traumatizuara paraqet një sfidë të veçantë për psikoterapistët trupore (Babet, 2002).

3. Integrim trup, mendje dhe psik në terapi me psikoterapinë trupore

Si psikoterapistë trupor, jemi mësuar të shikojmë informacionin psikologjik si dhe informacionin fiziologjik në kontekstin e përbashkët në raport me klientit (Shaw, 2003). Kjo nënkupton së në cilësinë e psikoterapeutit trupor, nëse ka mungesë të vetëdijes për trupin, detyra e psikoterapeutit është ta rikthejë klientët në trupin e tyre. Për këtë qëllim, ne priremi në vazhdimësi të bëjmë pyetje se “si ndihet kjo në trupin tuaj”? Por çfarë të bëjmë për klientët që nuk kanë përgjigje? Veçanërisht në praktikën terapeutike të traumës, shpesh lind pyetja se si të punohet me klientët që nuk kanë qasje (ose të shqetësuar) në perceptimin e tyre trupor. Sidomos nëse klientët kanë përjetuar dhunë, ata shpesh nuk mund ta ndiejnë trupin e tyre. Ndoshta sepse trupi përmban shumë stres dhe çorganizim për të lejuar perceptimin e tij personal mbi trupin. Kështu që puna e terapisë këtë raste nuk është të ndihmojë njerëzit të përshtaten me shtypjen (Kinavey & Cool, 2019), por të mësoj rrugën e kalimit përmes saj duke mishëruar aspektet psikologjike me ato fiziologjike.

Sipas sfondeve dhe teknikave teorike të zhvilluara nga Bessel vander Kolk në librin e tij (2015), “Trupi mban rezultatet: truri, mendja dhe trupi në shërimin e traumës” dhe në librin e Pat Ogden (2006), “Trauma dhe trupi: Një qasje sensorimotorike ndaj psikoterapisë”, autorët punojnë më vëzhgim shumë të afërt të shenjave somatike të klientit, si: tensioni muskolor spontan; të dridhurat; ndryshime në frymëmarrje; puls i klientit; dhe me çdo lëvizje të trupit pa përfshirë ndjesinë. Këto teknika vëzhguese të cilat kanë të bëjnë me trupin janë shumë të nevojshme: për të ‘qëndruar’ me klientin në ‘moment’; në mënyrë që të shoqëroj proceset somatike të klientit; për të arritur “shkrirjen” e kujtesës së tyre somatike, apo mishërimin e psikologjisë me fiziologjinë; dhe për të kapërcyer barrierat mbrojtëse

klientit që zakonisht pengojnë qasjen në kujtimet traumatike të personit.

Për ta kuptuar këtë pjesë, po marr shembull rastin e klientit të identifikueshëm për mu me shifrën KD. Në fillim të procesit terapeutike, KD ishte 21 vjeç. Baba i tij kishte humbur jetën në luftë vite me parë dhe tani jeton vetëm më nënën dhe dy motrat e tij. Kishte kryer shkollën fillore, por nuk kishte vazhduar me shkollën e mesme. Ngjarjet jetësore dhe ecuria e jetës familjare kishin ndërprerë zhvillimin e tij normal karshi normave shoqërore në të cilat ai jetonte. Ai ndjeu se familja dhe rrethi i tij social e kishin lënë të pafuqishëm dhe vetëm. Përpjekja për të hyrë në marrëdhënie të reja me njerëz kishin dështuar gjithashtu për shkak të mosbesimit të tij dhe lëndimit të pranuar nga ta. Kështu, fillimi i terapisë, u desh shumë kohë para se të krijonim një mjedis të sigurt mes nesh, klient dhe psikoterapeut. Dukej kështu, sa herë që ndjenjat e besimit lindnin mes nesh, ai duhej të provonte 'sigurinë' e marrëdhënies sonë duke e testuar atë. Duke vazhduar me psikoterapi, ishte mirë që ai të ndjente këtë mosbesim - pa asnjë formë ndëshkimi. Në jetën e tij, përpjekje për të gjetur lidhje miqësie me një burrë e përkeqësuan në mënyrë dramatike gjendjen e tij të shëndetit emocional. Ai raportoi se kishte edhe më shumë dhimbje në trup. Duke studiuar simptomat e tij 'me mendje', ne filluam duke rregulluar disa nga simptomat e tij. Përveç simptomave të tij fizike, ai kishte kontaktuar – për herë të parë – me kujtimet e fëmijërisë së tij të përhapur të dhunës dhe abuzimit seksual. Ai kishte filluar të ripërjetonte ngjarjet traumatike që kishin ndodhur në fëmijërinë e vonë të tij. Këto ngjarje u përsëritën më vonë me lidhjet e reja të tij. Ai kishte përjetuar dhunë fizike dhe emocionale.

Kjo me detyrojë që seancat të i fokusoj në krijimin e atmosferës së sigurisë dhe besimit. Përpjekja për të punuar më shumë me simptomat somatike ishte e vështirë. Në vend që të punonte me përvojat me trupore, ai shkoi vazhdimisht tek aspekti e dhunës seksuale dhe pasojat e tij, në botën e koncepteve mendore. Roli im në këtë rast ishte ta ndihmoja atë me mënyrën se si ai mund të përballonte energjinë e tij pothuajse dërrmuese ndërsa po rindëronte kujtimet e tij, në këtë mënyrë të komunikimit

: T = Terapist; K = Klienti:

(T) Kur shkoni te fëmija juaj i brendshëm, duke parë babanë tuaj duke ardhur drejt jush, çfarë ndjeni në trupin tuaj?

(K) Ndjej pak frikë ...

(T) Ku në trupin tuaj e ndjeni këtë lloj frike?

(K) Pikërisht në gjoks dhe stomak.: më shtrëngohet ...

(T) Kjo është në rregull. Qëndro pak me këtë ndjenjë të shtrënguar...Çfarë vjen më pas, kur të rrih me të...

Më pas e inkurajoi atë të përqendrohej në ndjenjat e dridhura dhe më pas të mësonte të

qëndronte me to. Nga seancat e tjera, ajo mësoi se ishte në rregull të qëndronte me këto ndjenja të pakëndshme derisa ato të ndryshonin, dhe atëherë trupi i tij do të ndihej më i qetë. Në përgjithësi, ne e ndoqëm këtë sekuencë në një protokoll që na lejoi të punonim me kujtesën episodike. Duke punuar me këtë protokoll (Raste studimore të psikoterapisë trupore, 2018), pyeta:

-Zgjidh një ngjarje që duket se ka lidhje vetëm me stresin, por jo edhe me traumën.

-Ndiqni ndjesitë dhe emocionet e trupit.

-Si terapist pyesni veten se çfarë ndjesie trupore po përjeton klienti tani; menjëherë pasi keni folur për këto ngjarje: jo atë që ka përjetuar në të shkuarën, por atë që po përjeton tani.

-Qëndroni të fokusuar në ndjesinë, derisa të rregullohet në trup.

-Kthehuni të ngjarja, lërinë të tregojnë për disa detaje të tjera rreth ngjarjes traumatike, derisa të fillojnë të vërejnë simptomat, derisa të mund ta anashkalojnë ngjarjen, të përmbahen përsëri dhe të gjurmojnë ndjesitë dhe emocionet e trupit.

-Përfundoni me "Burimet": çfarë mund të bëjë klienti më pas.

Duke aplikuar këtë mënyrë të ndërhyrjes, klienti mësoi që të u besoj reagimeve të tij të brendshme somatike, si dhe të pranoi se lidhja terapeutike është e rëndësishme për eksplorimin e aftësive të ndryshme të marrëdhënies, sepse, pas një traume, njerëzit zakonisht veprojnë ndryshe në marrëdhëniet e tyre. Përvoja jonë klinike tregon se njerëzit të traumatizuar kanë zakonisht shumë vështirësi për të hyrë në perceptimin e tyre të brendshëm dhe/ose për të folur për ndjesitë e trupit (Grassmann, 2018).

Psikoterapia trupore është qasje terapeutike e cila angazhon ndërgjegjësimin e trupit si një mjet dhe ndërhyrje të fuqishme në terapi. Qasjet somatike (puna me trupin) përdoren për të përfshirë marrëdhënien midis mendjes, trupit, trurit dhe sjelljes. Terapistët nga psikoterapia trupore në mënyrë somatike përdorin ndërhyrje për të ndihmuar në qetësimin e sistemit nervor të klientëve të tyre dhe për të krijuar më shumë lehtësi në procesin e shërimit. Më poshtë kemi disa koncepte kryesore të përdorura në psikoterapi trupore.

4.Përfundime

Shkenca moderne po konfirmon tani se të gjitha problemet, qofshin ato fizike apo emocionale, konsiderohen brenda rrjetit më të madh të jetës së një individi. Kjo qasje parandaluese është përfaqëuar nga shumë psikoterapeut dhe mjekë të cilët janë në gjendje të ndihmojnë individët të arrijnë mirëqenien mendore, fizike dhe emocionale. Si një shtesë e kujdesit të mirë mjekësor, Psikoterapia Trupore po bëhet gjithnjë e më popullore si një mjet për vetëkujdes me kosto efektive. Një sasi e madhe kërkimesh biomjekësore tani tregojnë se ndjenjat, besimet, qëndrimet, jeta shpirtërore dhe mirëqenia fizike

Referencat:

- 1.Antonovsky, A. (1993). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science & Medicine*, 37(8), 969-974.
- 2.Courteny Young, Jacquelin A. Carleton dhe Herbert Grassmann (2018). *Body Psychotherapy Case Studies*. Publisher: Body Psychotherapy Publications: www.bodypsychotherapypublications.com ISBN: 978-1-908729-14-9
- 3.Herbert Grassmann (2018), *A collection of 15 Body Psychotherapy Case Studies*, produced in conjunction with the EABP Science & Research Committee. https://www.researchgate.net/publication/327602014_Body_Psychotherapy_Case_Studies
- 4.Ivey, A., Ivey, M.B., Zalaquett, C., & Quirk, K. (2009, December 3). *Counseling and neuroscience: The cutting edge of the coming decade*. *Counseling Today*. Retrieved from <http://ct.counseling.org/2009/12/reader-viewpoint-counseling-and-neuroscience-the-cutting-edge-of-the-coming-decade/>
- 5.John (2005). "The Outcome of Body Psychotherapy". *The USA Body Psychotherapy Journal*. 4 (2).
- 6.Kinavey, H., & Cool, C. (2019). *The broken lens: How anti-fat bias in psychotherapy is harming our clients and what to do about it*. *Women & Therapy*, 42 (1-2), 115-116. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524070>.
- 7.Levine, P. (1997) *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books. ISBN 1-55643-233-X
- 8.Levine, P. (2005) *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body* Sounds True, Har/Com edition. ISBN 1-59179-247-9; ISBN 978-1-59179-247-5
- 9.McGuire, C., Gabison, J., & Kligler, B. (2016). *Facilitators and barriers to the integration of mind-body medicine into primary care*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(6), 437-442.
- 10.Nummenmaa Lauri dhe Sander David (2021). *Reward and emotion: an affective neuroscience approach*. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 23 April 2021.
- 11.Ogden, Pat. et al., (2006) *Trauma and the Body p. Xxv*

janë të ndërthurura ngushtë.

Në fushën e psikoterapisë, pyetjet se si proceset nervore ndikohen nga emocionet, si dhe se psikologët adresojnë pyetje të tilla si se si mendimet dhe emocionet njerëzore lidhen me receptorët nervorë specifikë të aktivizuar në nivel qelizor, janë element sot të cilat konsiderohen mjaftë të rëndësishme. Ivey, Ivey, Zalaquett dhe Quirk (2009) treguan pesë fusha me rëndësi në arenën e terapisë mendje-trup, të cilat lidhin studimin e neuroshkencës me praktikën e këshillimit. Këto fusha përfshijnë si më poshtë:

të •Neuroplasticiteti – E thënë thjesht, truri mund të ndryshojë. Këshillimi efektiv jo vetëm që ndryshon mendimet, emocionet dhe besimet, por gjithashtu ndryshon edhe trurin.

•Neurogjenezja – Psikoterapia mbështet ndërtimin e neuroneve të reja. Nëpërmjet një procesi të njohur si apatosis, truri hedh vazhdimisht neuronet e papërdorura dhe shton të reja.

•Vëmendja dhe fokusi - Pjesëmarrja me energji dhe interes matet përmes imazhit të trurit. Tani që pjesëmarrja mund të matet, është e qartë se vëmendja dhe fokusi aktivizojnë thelbin e trurit, i cili stimulon korteksin dhe prodhon neurone pasqyre.

•Sqarimi i emocioneve – Imazhi i trurit tani tregon se secili prej emocioneve ndez pjesë të ndryshme të trurit.

•Mirëqenia dhe pozitiviteti- Hulumtimet tregojnë se një korteks frontal ekzekutiv efektiv i fokusuar në pikat e forta mund të kapërcejë negativitetin.

Rossi dhe Cheek (1988) deklaruan, "Neuropeptidet dhe receptorët bashkohen me trurin, gjëndrat dhe sistemin imunitar në një rrjet komunikimi midis trurit dhe trupit, ndoshta duke përfaqësuar substratin biokimik të emocionit" (f. 208). Ata shtuan më tej se funksionet mendje-trup moduloen nga substanca informacioni që aktivizohen në nivel qelizor. Këto substanca informacioni përfshijnë neurotransmetuesit, neuromoduluesit, neurohormonet dhe hormonet. Të kuptuarit sesi mendimet, veprimet dhe emocionet ndikojnë në tru dhe trup, fuqizon psikoterapistin që të trajtojë trurin e klientit për mirëqenien emocionale dhe fizike.

Referencat:

psychotherapy: The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. Journal of Body, Movement & Dance in Psychotherapy, Vol. 4, No. 2, pp. 135-156.

13.Rothschild, Babet. (2002) 'Body psychotherapy without touch', in Staunton, Ch. 5

14.Selhub, E. (2007). *Mind-body medicine for treating depression: Using the mind to alter the body's response to stress. Alternative & Complementary Therapies, 13(1), 4-9.*

15.SHAW, R. (2003). *The Embodied Psychotherapist: The Therapist's Body Story.* London: Routledge.

16.Staunton, Tree. (Ed.) (2002) *Body Psychotherapy* Brunner Routledge. ISBN 1-58391-

115-4

17.Taylor, A. G., Goehler, L. E., Galper, D. I., Innes, K. E., & Bourguignon, C. (2010). *Top-down and bottom-up mechanisms in mind-body medicine: Development of an integrative framework for psychophysiological research. Explore, 6(1), 29-41.*

18.Totton, Nick. (2005). *New Dimensions in Body Psychotherapy.* London: Open University Press/McGraw-Hill

19. Totton, Nick. (2005). *New Dimensions in Body Psychotherapy.* London: Open University Press/McGraw-Hill

20. Van der Kolk, B: (2004) "Center in the eye of the storm" In *Psychotherapy Networker, Jan/Feb 2004.*

