

Dr Katarzyna Litwińska-Rączka  
Katedra Psychologii Wychowawczej i Rodziny  
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego  
Jana Pawła II

## Interpersonalna trauma jako „morderstwo duszy”

*„I wiem: wszystko, co teraz, póki jesteśmy na wojnie,  
tkwi w nas jak kamień w worku,  
po wojnie obudzi się i wówczas dopiero nastąpi rozprawa na  
śmierć i życie”  
(Erich Maria Remarque – Na zachodzie bez zmian).*

### Wprowadzenie

Wiele sytuacji w życiu człowieka ma znamiona traumatycznych. Mogą to być nieintencjonalne „zrządzenia losu”, jak: wypadki samochodowe, klęski żywiołowe, ciężkie choroby, poronienia, sieroctwo (straty) czy „wypadki” medyczne. Są to tak zwane traumy proste (Widera-Wysoczyńska i Kuczyńska, 2011).

Traumy proste powodują konsekwencje psychologiczne w postaci zaburzeń prostego Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD). Do zaburzeń tych można zaliczyć: ciągle przeżywanie emocji i odtwarzanie obrazów związanych z wydarzeniem traumatycznym (koszmary senne, flashbacki, natrętne wspomnienia), objawy dysocjacyjne (odrętwienie, ograniczona świadomość, zubożenie, derealizacja, depersonalizacja, amnezja), zaburzenia emocji i nastroju (lęki, depresyjność, drażliwość, niekontrolowane wybuchy gniewu), zaburzenia somatyczne (sztywność ciała, bóle, kłopoty ze snem). Nie leczone PTSD prowadzi do utrwalonych zaburzeń w sferze emocji, poznania, ciała i kontaktów interpersonalnych (Aleksandrowicz, 1997; Bryant, 2012).

Czasem sytuacje traumatyczne są intencjonalnie spowodowane przez człowieka. Do tego typu sytuacji należą: przemoc (fizyczna, psychiczna, emocjonalna), nadużycie seksualne (gwałt, molestowanie), porzucenie dziecka, samobójstwo, zabójstwo, odrzucenie emocjonalne, zaniechanie czy aborcja. Są to tak zwane traumy interpersonalne. Traumy interpersonalne, zwłaszcza złożone – to powtarzające się zdarzenia, krzywdy, które są przez osobę przewidywane oraz są wynikiem intencjonalnego i świadomego działania drugiego człowieka. Niszczą one psychikę w stopniu określanym przez badaczy i praktyków jako „mordowanie duszy” (Kalsched, 2015; Forward i Buck, 2011).

Jennifer Freid (2001) opisuje jako najbardziej szkodliwe traumy interpersonalne złożone i chroniczne, których źródłem są działania bliskich osób – rodziców, opiekunów, wychowawców i osoby identyfikowane jako ważne i bliskie. Są to zachowania typu

sadystycznej przemocy, powodujące bardzo wysoki poziom lęku, jak i bardzo wysokie poczucie zdrady interpersonalnej.

Traumy interpersonalne złożone powodują złożony Zespół Stresu Pourazowego, którego skutkiem mogą być trwałe zmiany osobowości danej osoby w wielu aspektach – nastroju podstawowego, emocji, somatycznego funkcjonowania, świadomości, postrzeganiu siebie, relacji z innymi ludźmi, systemu wartości i aktywności własnej (Aleksandrowicz, 1997; Garland, 2009).

W historii znane są przykłady licznych traum kolektywnych – gdy uraz przeżywany jest równocześnie przez wiele osób. Są to traumy doświadczane na przykład podczas wojny, prześladowań, obozów koncentracyjnych, holokaustu, niewolnictwa czy terroryzmu. Badania transgeneracyjne (międzypokoleniowe) transmisji skutków traumy u ludzi oraz eksperymenty laboratoryjne nad zwierzętami pokazują, że objawy cielesne, emocje oraz tendencje do działań mogą być przenoszone z rodziców na pokolenie ich dzieci, a nawet wnuków (Sack, 2014; Dias i Ressler, 2014).

Jak pisze Mark Wołynn (2017, s. 29):

*„Tragedie takie, jak opuszczenie, samobójstwo, wojna, wczesna śmierć dziecka, rodzica czy rodzeństwa – mogą wywoływać fale szoku i niepokoju. Jeśli nie zostaną przeżyte mogą być przekazywane z pokolenia na pokolenie. Spuścizna ta nazywana jest dziedziczną traumą rodzinną”.*

## 1. Trauma

Trauma definiowana jest w słowniku psychologicznym jako „fizyczny uraz lub rana, a także masywny szok psychologiczny, mający niszczący wpływ na psychikę” (Colman, 2009). Może to być jednorazowe zdarzenie, związane z zagrożeniem życia, bezpieczeństwa i integralności osoby lub cykl zdarzeń, które pozostawiają w człowieku ślady somatyczne i psychologiczne. Trauma uruchamia najgłębsze, egzystencjalne lęki poprzez nadmiar silnych bodźców przekraczających wydolność psychiczną i/lub fizyczną organizmu (Orwid, 2011).

Trauma pozostawia ślady w psychice, zwane „bąblem traumy”, ponieważ uraz jest tak silny, że osoba w momencie, gdy go doznaje jest atakowana tak wielką ilością bodźców, emocji, doświadczeń z własnego ciała, że nie mogąc ich przetworzyć wypiera je ze świadomego myślenia. Wydarzenia powodujące uraz są najczęściej słabo pamiętane lub wyparte w ogóle. Odczucia i wrażenia pozostają w psychice w formie uśpionej i pojawiają się w sytuacjach podobnych do sytuacji traumatycznej. Wówczas zalewają psychikę pozostawiając strauumatyzowaną osobę w dezorganizujących i bardzo przykrych emocjach lub/i odczuciach z ciała (Gliszczyński, 2009).

Ludzka reakcja na traumę oznacza nadmierną reakcję pobudzenia fizjologiczno-behawioralną przy jednoczesnym odrętwieniu emocjonalnym i odłączeniu się od doświadczenia. Mechanizm ten nazywa się dysocjacją, w której aktywizowane są funkcje służące przetrwaniu, przy wyłączeniu funkcji psychologicznych nie służących mu. Na

przykład w sytuacji zagrożenia życia nie ma czasu na emocjonalną refleksję, ale trzeba uciekać lub się bronić. Emocjonalna reakcja staje się możliwa później, może też być całkowicie zepchnięta do podświadomości, niezintegrowana z psychiką i wówczas powraca w funkcjonowaniu cielesnym, w emocjach i zachowaniach osoby w postaci różnorodnych objawów przez wiele lat (Kleszcz-Szczyrba, 2011).

Trauma oddziela sferę poznawczą od afektywnej oraz duszę (psyche) od ciała (soma). Wielu pacjentów cierpi na symptomy fizyczne - zaburzenia psychosomatyczne, objawy emocjonalne, interpersonalne trudności oraz zaburzenia poznawcze związane z dawną traumą. W skrajnych przypadkach, zwłaszcza, gdy trauma była długotrwała i interperpersonalna, doprowadza ona do zaburzeń osobowości włącznie z rozszczepieniem tożsamości (James i Gilliland, 2005; Kleszcz-Szczyrba, 2011).

Mogą wystąpić następujące objawy przeżytej traumy:

- zaburzenia psychosomatyczne,
- niezdolność do przeżywania i wyrażania uczuć (smutku, złości, miłości),
- zablokowanie potrzeb,
- zablokowanie komunikacji w rodzinie,
- projekcja nieuświadomionego lęku na dzieci w rodzinie,
- blokowanie dzieci w procesie separacji-indywiduacji,
- nadmierna zależność w związkach z partnerem/ dzieckiem,
- trudności w budowaniu relacji, nastawienie lękowe,
- dezorganizacja hierarchii wartości,
- identyfikacja ze zmarłym obiektem rodzicielskim lub agresorem (de Barbaro, 2006; Hańbowski, 2007; Herman, 1999).

## **2. Mechanizmy psychologicznego zniszczenia towarzyszące traumie**

Podczas doświadczenia traumy (dotkliwego nadużycia lub traumy kumulacyjnej - chronicznej frustracji w zaspokajaniu potrzeb) ofiara włącza mechanizm "ochrony przeciwbodźcowej", co skutkuje znieczuleniem emocjonalnym, dysocjacją, wyparciem wspomnień doświadczenia do podświadomości. Skutkiem długotrwałym takiej sytuacji są zaburzenia w identyfikacji, nazywaniu i wyrażaniu własnych odczuć: dana osoba nie rozpoznaje uczuć w sobie, nie umie ich nazwać, nie umie ich wyrazić, przeżywa pomieszane uczucia, gromadzi niezidentyfikowane uczucia, które skutkują napięciem, które trzeba odreagować w działaniu - *acting out* (Garland, 2009; Wolynn, 2017).

Agresja i autoagresja u ofiary przemocy pojawia się zazwyczaj jako przemieszczenie agresji na inne osoby lub odwrócenie agresji przeciwko sobie w postaci zachowań i myśli autodestrukcyjnych. Zazwyczaj współwystępują ze sobą te dwa zjawiska.

*Przykładem może być przypadek pacjentki Marii (35 lat), która codziennie była bita przez ojca - alkoholika. Były dwa warianty „seansów bicia” 1. gdy matka była w domu była bita krócej - około 30 minut, 2. gdy matki nie było w domu była bita mocniej i do 2 godzin, była bita po całym ciele i musiała się obnażać. Ojciec kazał jej dziękować za bicie i całować jego rękę.*

*Modliła się do Boga, aby ojciec umarł. Obiecała Bogu, że jeśli jej wysłucha jej prośby to w ramach kary za te myśli będzie nieszczęśliwa do końca życia. Gdy pacjentka miała 16 lat to ojciec zmarł. Dotrzymała słowa - jej samoocena była druzgocąca, niszczyła wszelką radość w swoim życiu, karała za przyjemności. Nie potrafiła się powstrzymać od przemocy wobec kilkunastoletniej córki - biła ją nie mogąc zapanować nad swoją agresją, następnie przeżywała poczucie winy i błagała córkę o przebaczenie. Pacjentka nie była w stanie kontrolować swojego zachowania (Gliszczyński, 2009, s. 140).*

Identyfikacja z agresorem to mechanizm utożsamienia się z prześladowcą, odtwarzanie jego stosunku do ofiary oraz zachowań. Bezradność w sytuacji traumy jest tak ogromna, że człowiek zwraca się do prześladowcy, aby poczuć jego siłę. Przykładem mechanizmu jest zachowanie kapo w obozie koncentracyjnym, którzy traktowali współwięźniów nieraz jeszcze bardziej okrutnie niż hitlerowcy. Wewnętrzna wersja rzeczywistego sprawcy traumy jest najczęściej bardziej sadystyczna i bezwzględna niż pierwotny i sprawia, że osoba sama siebie, jak i otoczenie traktuje bardzo źle (Garland, 2009).

Powtarzanie zachowań przez ofiarę traumy oznacza, że ma ona skłonność do wchodzenia w kolejne relacje interpersonalne, w których odtwarzane są wzorce związane z wykorzystaniem i przemocą. Powtarzanie to na poziomie nieświadomym jest regresywnym mechanizmem potwierdzenia poprzez działanie, iż następnym razem kontakt przyniesie miłość zamiast nienawiści (Kalsched, 2015).

*Przykładem mechanizmu jest przypadek Elżbiety (38 lat), która w wieku 15 lat zaczęła być wykorzystywana przez ojca i trwało to 20 lat. Pacjentka nie potrafiła ojcu odmówić przez tak długi czas, ponieważ w głębi serca przez cały czas liczyła na to, że ojciec się zmieni, stanie się lepszy i zacznie ją kochać. Powtarzała sekwencje nadziei i rozczarowania.*

*Ojciec wykorzystywał seksualnie również jej dwie starsze siostry. Rodzina była bardzo biedna i przed 15 rokiem życia pacjentka często głodowała, co zmieniło się w momencie rozpoczęcia nadużyć. Ojciec zaczął dawać jej jedzenie i słodycze. Po 20 roku życia pacjentki wykorzystywał ją seksualnie starszy o 10 lat mąż siostry. W swoim małżeństwie Elżbieta w dużej mierze odtworzyła pierwotną relację z ojcem - mąż stosował wobec niej przemoc, również seksualną, zresztą gdy zorientował się, że terapia grozi zaburzeniem tej chorej równowagi, wymusił na pacjentce rezygnację (Gliszczyński, 2009, s. 142).*

Idealizowanie rodziców (sprawców) - złudzenie o dobrych rodzicach - to kolejny mechanizm występujący u ofiar. Nie pamiętają złych, uszkadzających wydarzeń, mają przekonanie, że rodzice mieli dobre intencje i że one same (ofiary) są sobie winne i zasługiwały na takie traktowanie. Stąd dotkliwe, nieadekwatne poczucie winy, które niejednokrotnie utrudnia ich życie i zamienia je w koszmar.

Jeden z pacjentów Susan Forward stwierdził:

*"Oczywiście, że ojciec mnie bił. Zasługiwałem na to. Robił to tylko dlatego, aby utrzymać mnie w ryzach"* (Forward, 2011, s. 9).

### 3. Rodzina jako źródło traumy

Rodzina może być istotnym i zbawiennym źródłem wsparcia w traumie – w sytuacjach, gdy trauma pochodzi spoza rodziny bezpośredniej (doświadczana jest od osób obcych, dalszej rodziny, znajomych).

Niestety najbliższa rodzina może też być źródłem traumy, sama stwarzając zagrożenie dla jej członków, zwłaszcza dzieci. Zagrożenia te związane są z sytuacjami przemocowymi (przemoc fizyczna, psychiczna, emocjonalna), wykorzystaniem seksualnym oraz zaniedbaniem podstawowych potrzeb fizycznych, emocjonalnych i rozwojowych dziecka.

Najbardziej niszczące dla osobowości jest zaprzeczanie odczuciom dziecka i tworzenie iluzji "dobrej rodziny" (por. Foreward i Buck, 2011; Gliszczyński, 2009).

Rodzina funkcjonująca prawidłowo, która jest bezpiecznym miejscem dla swoich członków staje się źródłem wsparcia w sytuacjach trudnych.

Terapeutka rodzinna Virginia Satir (2000, s. 23) pisze:

*„Rodzina jest miejscem, gdzie może być opatrzona Twoja dusza, może być źródłem poczucia wartości. Rodzina może być tym miejscem, gdzie znajdziemy miłość, zrozumienie i wsparcie, nawet, kiedy wszystko inne zawiedzie. Miejscem w którym możemy się odświeżyć i odzyskać siły, aby skutecznie radzić sobie ze światem zewnętrznym”.*

W sytuacji traumy obowiązkiem rodziców jest ochrona dziecka przed traumą zewnętrzną i wewnątrzrodzinną (np. ze strony dalszej rodziny).

Rodzice powinni oddzielić dziecko od źródła traumy, pozwolić dziecku na wyrażenie uczuć i pomóc mu w tym otwartością, wysłuchaniem i zrozumieniem. W razie potrzeby trzeba także pomóc dziecku skonfrontować się z osobą będącą źródłem traumy, a przede wszystkim trzeba budować dobrostan psychiczny dając osobie i ją wspierać.

Tab. 1. Cechy rodziny funkcjonalnej i dysfunkcjonalnej

RODZINA PRAWIDŁOWA	RODZINA DYSFUNKCJONALNA
Zadaniem rodziców jest opieka nad dziećmi (role jasno określone)	Zadaniem dzieci jest opieka nad rodzicami
Komunikaty są jasne, zrozumiałe, mogą być dyskutowane	Komunikaty – podwójne, niejasne, wymagające domyslenia się
Dziecko jest kochane, cenione i szanowane, nawet jeśli jego zachowania są złe	Dziecko jest zawstydzane i dewaluowane za złe zachowania, jego granice nie są szanowane. Daje się dzieciom informacje, że są nic nie warte i nie zasługują na miłość
Wymagania wobec dzieci są stosowne do wieku	Dzieci są parentyfikowane lub infanlizowane, panuje chaos lub skrajna surowość
Każde uczucie ma prawo zaistnieć i jest wyrażane wprost	Uczucia są przedmiotem agresji (wyrażanej wprost lub nie wprost) i dlatego są tłumione i wypierane
Rodzice są nauczycielami i przewodnikami dzieci	Dzieci pozostawiane są sobie, opiekują się sobą i rodzeństwem
Życie jest zorganizowane, istnieje planowanie i przeciwstawianie się kryzysom	Sytuacja kryzysowa i napięcie jest obecna w rodzinie cały czas, kryzysy są stwarzane wewnątrz rodziny

Cechy opisane w prawej stronie tabeli wiążą się z zaniedbaniem dziecka oraz różnego rodzaju nadużyciami.

Rodzice, którzy są sprawcami traum są "toksyczni" - powodują emocjonalne wyniszczenie dzieci, działają szkodliwie na ich poczucie własnej wartości oraz możliwości rozwojowe. Są to rodzice: nieadekwatni, kontrolerzy, alkoholicy, sprawcy przemocy fizycznej i słownej, sprawcy przemocy seksualnej (Foreward i Buck, 2011).

Nieadekwatni rodzice nie zaspokajają potrzeb fizycznych, uwagi, miłości, przywiązania dziecka oraz jego potrzeby separowania się. Kierują się głównie własnymi potrzebami i wykorzystują dzieci, aby były zbyt blisko lub nie przeszkadzały (jak "niewidzialne" dziecko w rodzinie alkoholowej) (Praszker, 1992).

Rodzice - alkoholicy i uzależnieni od innych środków (narkotyki, leki) regulują negatywne emocje za pomocą środków, co powoduje ich nieobecność, nieangażowanie się w wychowanie dzieci oraz wybuchy złości i przemocy, gdy dzieci czegoś potrzebują. Zaburzenia u dzieci z rodzin uzależnionych rodziców to: lęki, depresje, osobowość borderline, uzależnienia, zaburzenia odżywiania (Koczberski, 2012; Jampolsky, 2008).

Rodzice - kontrolerzy przekraczają granice dziecka, narzucają mu własne poglądy, muszą wszystko wiedzieć. Pod pozorem troski chcą kontrolować dziecko, traktując je jakby było bezradne i nieprzystosowane. Tacy rodzice starają się zablokować proces separowania się dziecka (Foreward i Buck, 2011).

Sprawcy przemocy fizycznej i słownej są źródłem bardzo przykrych emocji związanych z poniżeniem i upokorzeniem u dzieci. Krytykują, zawstydzają, idealizują, aby następnie dewaluować dziecko. Skrajnymi zachowaniami rodzica są: psychopatyczne bicie, więzienie i głodzenie dziecka (Forward i Buck, 2011).

Rodzice - sprawcy przemocy seksualnej lub nie reagujący na przemoc seksualną ze strony osób trzecich sami charakteryzują się seksualnymi dysfunkcjami i zбочeniami (kazirodcy, pedofile). Dziecko w kontakcie z nimi czuje się splugawione, złe i odrażające. Przejmuje często winę za wykorzystanie na siebie (Gliszczyński, 2009).

Skutki przemocy seksualnej, fizycznej, emocjonalnej i zaniedbania doświadczanych w rodzinie to: utrata poczucia bezpieczeństwa, zależność od innych w relacjach, patologiczne wycofanie w relacjach, zaburzenia poznawcze, objawy emocjonalne, patologiczne poczucie winy, choroby somatyczne, zaburzenia zachowania (Arden, 2017; Garland, 2009).

### **Zakończenie**

Nieprzepracowane traumy są przyczyną wielu cierpień osoby, zarówno w płaszczyźnie duchowej, jak i cielesnej, emocjonalnej i interpersonalnej. Sprawiają, że osobie, która doświadczyła traumy niezwykle trudno jest dojrzałe kochać, zarówno siebie samego, jak i innych ludzi. Straumatyzowana osoba traci kontakt ze sobą i postrzega świat nieadekwatnie.

Najdotkliwsze traumy mają swoje źródło w relacjach interpersonalnych z bliskimi osobami. Skutki ich są najbardziej bolesne i znaczące dla rozwoju osobowości, zdolności nawiązywania bliskich i zdrowych relacji.

Proces leczenia skutków traum jest długotrwałym procesem psychoterapeutycznym. W procesie zmian ważne jest nawiązanie z klientem bliskiej relacji, współpraca dotycząca przepracowania traumy - wydarzeń i emocji, przeżycie żałoby po stratach, odbudowywanie związków intrapsychicznych i interpersonalnych. Odbywa się to najczęściej poprzez psychoterapię indywidualną (Herman, 1999; Summers i Barber, 2016). Użyteczne też bywają psychoterapie grupowe i z zastosowaniem specyficznych technik użytecznych w leczeniu skutków traumy (Arden, 2017; Greenstone, 2004).

### **Bibliografia:**

- Aleksandrowicz J.,(1997), *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10) psychopatologia, diagnostyka i leczenie*, Kraków, Collegium Medicum.
- Arden J., B., (2017). *Neuro nauka w psychoterapeutycznym procesie zmiany*, Kraków, Wydawnictwo UJ.
- Bieleńska A., (red.) (2009). *Psychodrama - elementy teorii i praktyki*, Warszawa, ENETEIA.
- Bryant R., A., (2012), *Zespół ostrego stresu*, Warszawa, PWN.
- Colman A, M., (2009), *Słownik psychologii*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

- De Barbaro B., (2006), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dias B., G, Ressler K., J., (2014), Parental Olfactory Experience Influences Behavior and Neutral structure in Subsequent Generations, In: *Nature Neuroscience* 17, s. 89-96,
- Forward S., Buck C, (2011), *Toksyczni rodzice - jak się uwolnić od bolesnej spuścizny i rozpocząć nowe życie*, Warszawa, Wydawnictwo Czarna Owca.
- Freyd J., (2001), *Betrayal Trauma. The Logic of Forgetting Childhood Abuse*, Harvard University Press.
- Garland K., (red.) (2009), *Czym jest trauma - podejście psychoanalityczne*. Warszawa, Oficyna INGEDIUM.
- Gliszczynski J., (2009). Psychodrama w psychoterapii ofiar wykorzystania seksualnego, (W:), Bielańska A., (red.) *Psychodrama - elementy teorii i praktyki*. Warszawa, ENETEIA.
- Greenstone J., L., Leviton S., C., (2004). *Interwencja Kryzysowa*, Gdańsk. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hańbowski W., (2007), *W cieniu zmarłego obiektu*, Gdańsk. GWP.
- Herman L., J., (1999), *Przemoc - uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk, GWP.
- James R.K., Gilliland B., E., (2005), *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa, Wydawnictwo Edukacyjna PARPA.
- Jampolsky L., (2008), *Leczenie uzależnionego umysłu*, Warszawa, Jacek Santorski&CO Agencja Wydawnicza.
- Kleszcz-Szczyrba R., (2011), Specyficzny objaw (psycho)somatyczny jako sygnał restymulacji traumy - perspektywa terapeutyczna, (W:) Górnik-Durose M., Mateusiak J., (red.), *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 306-320.
- Kalsched D., (2015), *Wewnętrzny świat traumy - archetypowe obrazy jaźni*. Poznań, Zysk i S-ka.
- Koczberski J., (2012), No, bo co jest złego w picciu piwa - o uzależnieniu i problemie współuzależnienia - rozmowa, (w:) Kołodziej A., Kołodziej J., (red.) *Zbliżenia - o małżeństwie bliżej. Współuzależnieni*, Kwartalnik, nr. 8, październik 2012, s. 14-21.
- Orwid M., (2011), *Trauma*, Warszawa, Wydawnictwo Literackie.
- Praszquier R., (1992), *Zmieniać nie zmieniając - ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa, WSiP.
- Sack D., (2014), When Emotional Trauma Is a Family Affair, Where Science Meets the Steps (blog), *Psychology Today*, 5.05.2014, [www.psychologytoday.com...](http://www.psychologytoday.com...)
- Satir V., (2000), *Rodzina - tu powstaje człowiek*, Gdańsk, GWP.
- Summers F., R., Barber J., P., (2016), *Terapia psychodynamiczna w praktyce. Studia przypadków*, Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Widera-Wysoczyńska A., Kuczyńska A., (2011), *Interpersonalna trauma - mechanizmy i konsekwencje*, Warszawa, Difin i engram.
- Wolynn M., (2017), *Nie zaczęło się od ciebie - jak dziedziczona trauma wpływa na to, kim jesteśmy i jak zakończyć ten proces*, Warszawa, Wydawnictwo Czarna Owca.