

**Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
im. Karola Goduli w Chorzowie**

Wydział Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej
Kierunek: Terapia artystyczna
Specjalność: Naturoterapia

BARBARA SZUKSZTUL-LENARCZYK
nr albumu: 9745

EMOCJE W ZACHOWANIU ZDROWIA

Praca licencjacka
napisana w Departamencie
Terapii Artystycznej i Naturalnej
pod kierunkiem
dra n. med. Krzysztofa Krupki, prof. GWSP

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PRACY

Chorzów 2025

WSTĘP	5
ROZDZIAŁ 1. EMOCJE.....	8
1.1 Definicje emocji.....	8
1.2 Mechanizm powstawania emocji.....	12
1.3 Rodzaje emocji	16
1.4 Rola emocji w życiu człowieka	20
1.5 Emocje a reakcje fizjologiczne	23
1.6 Inteligencja emocjonalna	26
1.7. Metody pracy z emocjami	29
ROZDZIAŁ 2. ZDROWIE	34
2.1 Definicja i rodzaje zdrowia.....	34
2.2 Zdrowie psychiczne jako podstawa dobrostanu emocjonalnego.....	38
2.2.1 Rola stresu i jego wpływ na organizm człowieka.....	38
2.2.2 Wsparcie emocjonalne jako źródło zachowania zdrowia psychicznego	40
2.3 Wpływ emocji na stan zdrowia człowieka	42
2.3.1 Choroby psychosomatyczne	43
2.3.2 Hormony a emocje	45
2.4 Zdolność organizmu do samouzdrawiania	47
ROZDZIAŁ 3. BADANIE WPŁYWU PRACY Z EMOCJAMI NA POPRAWĘ ZDROWIA.....	52
3.1 Cel, przedmiot i zakres badań.....	52
3.2 Metody, techniki i narzędzia badawcze.....	52
3.3 Charakterystyka badanej grupy	53
3.4 Prezentacja i analiza wyników badań	55
3.5 Wyniki i dyskusja	60
ZAKOŃCZENIE	68
BIBLIOGRAFIA	71
SPIS RYSUNKÓW.....	82
SPIS TABEL	83
STRESZCZENIE	86
INFORMACJA DLA KLIENTA.....	88

WSTĘP

Emocje, stanowiące fundamentalny element ludzkiego doświadczenia, są dynamicznymi procesami psychofizjologicznymi, które kształtują ludzką percepcję świata, reakcje na zdarzenia oraz relacje międzyludzkie. Od wieków ludzkość fascynuje się ich złożonością – od pierwotnych reakcji strachu czy złości, po subtelne odcienie radości i miłości. Choć często postrzegane są jako abstrakcyjne stany wewnętrzne, emocje nierozzerwalnie łączą się z ciałem, wpływając na funkcjonowanie układu nerwowego, hormonalnego i immunologicznego. Zrozumienie mechanizmów powstawania i przetwarzania emocji staje się kluczowe nie tylko dla psychologii, ale również dla medycyny, otwierając nowe perspektywy w podejściu do zdrowia i choroby. Niewyrażone lub stłumione emocje mogą manifestować się w postaci chronicznego napięcia, dysfunkcji fizjologicznych, a nawet prowadzić do rozwoju poważnych schorzeń psychosomatycznych, co podkreśla ich centralną rolę w utrzymaniu homeostazy organizmu.

Jednocześnie, pojęcie zdrowia ewoluuje, wykraczając poza tradycyjną definicję braku choroby. Współczesne podejście, promowane między innymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), postrzega zdrowie jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. W tej holistycznej perspektywie, zdrowie psychiczne staje się fundamentem ogólnego dobrostanu, ponieważ równowaga emocjonalna i zdolność radzenia sobie ze stresem są kluczowe dla zachowania vitalności i odporności. Wpływ czynników psychologicznych, w tym emocji, na fizjologię organizmu jest coraz szerzej udokumentowany, a medycyna psychosomatyczna dostarcza dowodów na to, jak stany emocjonalne mogą przyczyniać się do rozwoju lub nasilania dolegliwości somatycznych. Stąd też, poszukiwanie skutecznych metod wspierających zdrowie psychiczne i emocjonalne staje się priorytetem w dążeniu do kompleksowej opieki zdrowotnej.

Celem niniejszej pracy licencjackiej jest ocena wpływu pracy z emocjami na poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego osób z różnorodnymi dolegliwościami somatycznymi, w tym bólem chronicznym, chorobami skóry, problemami trawiennymi, migreną i alergiami. Badanie przeprowadzone w części empirycznej pracy, ma na celu ukazanie, w jaki sposób świadome uwalnianie emocji, przy zastosowaniu metody KOD EMOCJI dra Bradleya Nelsona, może przyczyniać się do regeneracji organizmu, złagodzenia objawów oraz poprawy dobrostanu psychofizycznego.

Przedmiotem badania jest zależność między stanem emocjonalnym a zdrowiem fizycznym, analizowana na podstawie efektów pracy z emocjami przy wykorzystaniu metody

energetycznej KOD EMOCJI u pięciu kobiet i jednego mężczyzny – osób doświadczających różnych problemów zdrowotnych.

Struktura pracy została podzielona na trzy główne rozdziały. Rozdział pierwszy poświęcony jest teoretycznym podstawom emocji. Przedstawione zostały w nim definicje, mechanizmy powstawania i rodzaje emocji, a także ich kluczowa rola w życiu człowieka. Rozdział ten pogłębia również zrozumienie wzajemnych relacji między emocjami a reakcjami fizjologicznymi oraz omawia koncepcję inteligencji emocjonalnej i różnorodne metody pracy z emocjami.

Rozdział drugi skupił się na pojęciu zdrowia w jego holistycznym ujęciu. Zostały zdefiniowane w nim rodzaje zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego jako podstawy dobrostanu emocjonalnego, analizując rolę stresu i wsparcia emocjonalnego. Ważnym aspektem stał się również wpływ emocji na stan zdrowia człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem chorób psychosomatycznych i roli hormonów. Rozdział ten zakończy się omówieniem zdolności organizmu do samouzdrawiania.

Rozdział trzeci stanowi empiryczną część pracy, prezentując wyniki badań własnych. Rozdział ten precyzuje cel, przedmiot i zakres badań, a także zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze. Główną metodą badawczą zastosowaną w pracy jest studium przypadku (case study), które pozwala na dogłębną analizę indywidualnych doświadczeń pacjentów. Przedstawiona została szczegółowa charakterystyka badanej grupy, a następnie zaprezentowane i przeanalizowane zostały uzyskane wyniki. Rozdział zakończył się dyskusją wyników, zestawiającą je z istniejącą literaturą naukową dotyczącą medycyny psychosomatycznej i neurobiologii stresu.

W celu kompleksowego przedstawienia złożonych zależności między emocjami a zdrowiem, niniejsza praca opiera się na rozległej literaturze fachowej z różnorodnych dziedzin. Wykorzystano dorobek psychologii, ze szczególnym uwzględnieniem psychologii emocji, psychologii klinicznej i psychologii zdrowia. Czerpano również z osiągnięć medycyny, w tym medycyny psychosomatycznej, neurobiologii stresu oraz badań nad układem immunologicznym i trawiennym. Dodatkowo, praca odwołuje się do ustaleń kognitywistyki, która dostarcza wiedzy o mechanizmach przetwarzania informacji i wpływie procesów poznawczych na stan emocjonalny, a także z literatury poświęconej zdrowiu psychicznemu, kluczowej dla zrozumienia dobrostanu i zaburzeń emocjonalnych. To interdyscyplinarne podejście pozwoliło na wszechstronną analizę problemu badawczego i umiejscowienie prezentowanych studiów przypadku w szerokim kontekście naukowym.

Należy podkreślić, że ze względu na specyfikę przyjętej metody badawczej, jaką jest studium przypadku, niniejsza praca ma charakter jakościowy. Niewielka liczba uczestników (sześć) oraz brak grupy kontrolnej i randomizacji uniemożliwiają wyciąganie uogólnionych wniosków o skuteczności metody KOD EMOCJI w szerokiej populacji. Przedstawione obserwacje stanowią jednak cenne dane kliniczne, które wskazują na potencjalne korelacje między uwalnianiem emocji a poprawą zdrowia fizycznego i psychicznego. Wyniki te otwierają drogę do dalszych, bardziej rygorystycznych badań naukowych, w tym badań o charakterze ilościowym, które mogłyby potwierdzić zaobserwowane tendencje.

ROZDZIAŁ 3. BADANIE WPLYWU PRACY Z EMOCJAMI NA POPRAWĘ ZDROWIA

3.1 Cel, przedmiot i zakres badań

Celem badania jest ocena wpływu pracy z emocjami na poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego osób z różnorodnymi dolegliwościami somatycznymi, w tym bólem chronicznym, chorobami skóry, problemami trawiennymi, migreną i alergiami. Badanie ma na celu ukazanie, w jaki sposób świadome uwalnianie emocji, przy zastosowaniu metody KOD EMOCJI, może przyczyniać się do regeneracji organizmu, złagodzenia objawów oraz poprawy dobrostanu psychofizycznego.

Przedmiotem badania jest zależność między stanem emocjonalnym a zdrowiem fizycznym, analizowana na podstawie efektów pracy z emocjami przy wykorzystaniu metody energetycznej KOD EMOCJI u sześciu osób doświadczających różnych problemów zdrowotnych.

Zakres badania obejmuje:

- a) sześć indywidualnych studiów przypadku (kobiety i mężczyźni w wieku 31-65 lat),
- b) różne jednostki chorobowe o możliwym podłożu psychosomatycznym (ból barku, IBS, egzema, migrena, alergia),
- c) zastosowanie jednej metody terapeutycznej – KOD EMOCJI (test wahadłem + magnes),
- d) obserwację zmian fizycznych, emocjonalnych i subiektywnych odczuć przed i po zakończeniu procesu pracy z emocjami,
- e) okres terapeutyczny trwający od 6 do 12 tygodni,
- f) analizę efektów zdrowotnych i emocjonalnych po zakończeniu procesu.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od marca do maja 2025 roku.

3.2 Metody, techniki i narzędzia badawcze

W niniejszym badaniu zastosowano jakościową metodę badań w postaci studium przypadku, pozwalającą na szczegółową analizę wpływu pracy z emocjami na stan zdrowia uczestników. Studium przypadku umożliwia pogłębione zrozumienie indywidualnych doświadczeń osób badanych oraz uchwycenie złożonych zależności pomiędzy emocjami a funkcjonowaniem psychofizycznym.

Zastosowane techniki badawcze obejmowały:

- a) wywiady pogłębione – prowadzone przed rozpoczęciem procesu pracy z emocjami oraz po jego zakończeniu. Miały na celu poznanie stanu zdrowia, samopoczucia oraz historii emocjonalnej uczestników,
- b) obserwację uczestniczącą – pozwalającą na rejestrowanie reakcji emocjonalnych i fizycznych w trakcie sesji terapeutycznych,
- c) analizę dokumentacji terapeutycznej – obejmującą zapisy z sesji, listy zidentyfikowanych emocji oraz opis zastosowanych interwencji,
- d) samoocenę uczestników – w formie dzienniczka refleksji oraz subiektywnych ocen samopoczucia i objawów zdrowotnych (skala 1–10), dokonywanych cyklicznie podczas procesu terapeutycznego.

Narzędziem pracy terapeutycznej była metoda KOD EMOCJI (The Emotion Code) opracowana przez dra Bradleya Nelsona. W jej ramach wykorzystuje się test wahadłem do identyfikacji emocji, które zostały uwięzione w ciele, a następnie usuwa się je poprzez technikę magnetyczną, prowadzoną zgodnie z protokołem metody.

Zebrane dane zostały poddane analizie opisowej, ze szczególnym uwzględnieniem zmian zdrowotnych, emocjonalnych oraz jakości życia uczestników przed i po zakończeniu procesu.

3.3 Charakterystyka badanej grupy

Grupa badana składała się z sześciu osób, w tym pięciu kobiet i jednego mężczyzny, co wskazuje na dominację płci żeńskiej w analizowanych przypadkach. Wiek respondentów był zróżnicowany, obejmując osoby w przedziale od 31 do 65 lat, ze średnią wieku wynoszącą około 41,5 roku. Najmłodszy uczestnik, mężczyzna, miał 31 lat, natomiast najstarsza respondentka, kobieta, 65 lat.

Wszyscy badani zgłaszali przewlekłe dolegliwości fizyczne, które utrzymywały się przez dłuższy czas i miały znaczący wpływ na ich codzienne funkcjonowanie. Wśród głównych zgłoszeń znalazły się: ból barku, zespół jelita drażliwego (IBS), egzema, migreny, alergia oraz ból kolan. Istotnym wspólnym mianownikiem dla całej grupy było również występowanie problemów emocjonalnych, takich jak poczucie przytłoczenia, napięcie, lęk, wstyd, frustracja, żal czy poczucie winy. W każdym przypadku wywiad wstępny wskazywał na emocjonalne podłoże lub nasilenie zgłaszanych dolegliwości fizycznych, często związane z traumami z przeszłości, tłumieniem emocji czy długotrwałym stresem.

Charakterystykę grupy badanej prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

	Pacjentka I (kobieta, 46 l.)	Pacjentka II (kobieta, 40 lat)	Pacjentka III (kobieta, 35 lat)	Pacjentka IV (kobieta, 32 lata)	Pacjent V (mężczyzna, 31 lat)	Pacjentka VI (kobieta, 65 lat)
Główne zgłoszenie	Ból prawego barku (8/10), przytłoczenie, napięcie, problemy ze snem	IBS, bóle brzucha (7/10), wzdęcia, lęk przed jedzeniem (8/10), zmęczenie	Egzema na dłoniach (swędzenie 7/10, pękanie 7/10), wstyd	Migreny (9/10), 4-6x/miesiąc, nudności, światłowstręt	Alergia (pyłki, kurz), kichanie (8/10), swędzenie oczu (7/10)	Chroniczny ból kolan (8/10), napięcie, „niesienie ciężaru życia”
Prawdopodobne podłoże emocjonalne	Tłumienie emocji (dzieciństwo, rozwód)	Napięcie emocjonalne (dzieciństwo, kontrolujący, przemocowy ojciec)	Stres (utrata pracy, śmierć partnera), tłumienie złości/frustracji	Długotrwałe napięcie psychiczne, brak granic, niska samoocena	Niewyrażony żal, złość, napięcie (rozwód rodziców, nowy partner matki)	Poczucie obowiązku, tłumienie emocji, żal po stracie, poczucie winy
Kluczowe zidentyfikowane emocje	Brak wsparcia, żal, osamotnienie, frustracja, złość, obwinianie	Strach, odraza, niepewność, niska samoocena, niedocenienie, zniechęcenie	Frustracja, odrzucenie, zagubienie, żal, przerażenie, wstyd, depresja	Przytłoczenie, lęk, frustracja, bezsilność, martwienie się, brak uznania, poczucie winy	Żal, złość, zawstydzenie, odrzucenie, odraza, poczucie sterroryzowania	Żal, wina, wstyd, bezsilność, złamane serce
Liczba sesji	6	8	6	8	6	7
Praca z Heart-Wall	Nie wspomniano	Nie wspomniano	Nie wspomniano	Tak (całkowicie rozpuszczona w 4 sesjach)	Tak (całkowicie usunięta w 3 sesjach)	Tak (rozpuszczona w 3 sesjach)
Efekty po sesjach (chronologicznie)	1. Ból barku 6/10, lżejsza emocjonalnie. 2. Poprawa snu, spadek napięcia. 3. Ból barku 3/10. 4. Brak bólu w spoczynku. 5. Ból barku 1/10 (sporadycznie przy wysiłku). 6. Ból barku nie powrócił, stabilność emocjonalna, poprawa snu.	1. Mniejsze uczucie ciężkości, spokój przy jedzeniu. 2. Zmniejszenie lęku. 3. Ból brzucha 4/10. 4. Rzadsze bóle brzucha, lęk poza domem 5/10. 5. Zmniejszenie wzdęć. 6. Kolacja w restauracji bez reakcji, poprawa wypróżnień. 7. Mniejsze	1. Mniej sucha skóra, swędzenie osłabło. 2. Brak nowych pęknięć. 3. Zauważalne gojenie ran. 4. Mniej stresu i zawstydzenia. 5. Brak nowych pęknięć, stan dłoni 1/10. 6. Swędzenie 0/10, regeneracja skóry, spokój.	1. Ataki rzadsze. 2. Ataki mniej intensywne, bez nudności. 3. Ataki łagodniejsze 5/10. 4. Ataki rzadsze i mniej intensywne 3/10. 5. Zauważalna poprawa emocjonalna. 6. Brak migren przez 2 tygodnie. 7. Pierwszy cykl bez migreny.	1. Mniejsze swędzenie oczu, lżejszy katar. 2. Swędzenie i łzawienie 5/10. 3. Kichanie i katar 5/10. 4. 4 dni bez leku. 5. Kichanie i katar 3/10. 6. Objawy praktycznie ustąpiły, bez leków przez 3 tygodnie.	1. Delikatne rozluźnienie, mniej napięcia w nogach. 2. Ból kolan 7/10. 3. Mniejsza sztywność. 4. Mniej napięć emocjonalnych 4/10. 5. Ból kolan 5/10, krótkie spacerki. 6. Mniejszy ból przy schodzeniu, mniej sztywności rano.

		zmęczenie. 8. Lęk 2/10, ból ustąpiły, lekkość, zaufanie do ciała.		8. Brak nawrotów migren (5+ tygodni), spokój.		7. Ból 2/10, poprawa jakości życia, lepsze samopoczucie.
Główny wniosek	Potwierdzenie skuteczności metody w chronicznym bólu z podłożem emocjonalnym; regeneracja układu nerwowego, samouzdrawie- nie ciała.	Związek chronicznych problemów trawiennych z uwięzionymi emocjami; uwolnienie przepływu energetycznego, regulacja układu nerwowego, poprawa trawienia.	Egzema jako objaw psychosoma- tyczny; uwięzione emocje obciążały układ nerwowy i immunolo- giczny; samoregene- racja ciała, odzyskanie równowagi.	Migreny powiązane z napięciem emocjonalnym i presją; tłumione emocje obciążały system nerwowy; rozluźnienie napięcia, regulacja AUN, ustąpienie migren.	Alergia miała silne podłoże emocjonalne (niewyraźny ból, strata, napięcie); organizm przestał nadmiernie reagować, odzyskanie komfortu życia i spokoju.	Chroniczny ból kolan związany z bagażem emocjonalnym (ciężar odpowiedzialno- ści, żal, brak wsparcia); ciało odzyskało zdolność do regeneracji, ulga.

Źródło: opracowanie własne

Proces terapeutyczny dla całej grupy opierał się na metodzie KOD EMOCJI dra Bradleya Nelsona, polegającej na identyfikacji i uwalnianiu uwięzionych emocji. Liczba sesji wahała się od 6 do 8, przeprowadzanych w odstępach 1-2 tygodniowych, co świadczy o systematycznym podejściu do terapii. W trzech przypadkach (migreny, alergia, ból kolan) dodatkowo pracowano nad rozpuszczeniem Heart-Wall, czyli emocjonalnej ściany wokół serca, co podkreślało złożoność emocjonalnych blokad.

3.4 Prezentacja i analiza wyników badań

Studium przypadku: redukcja bólu barku u kobiety w wieku 46 lat.

Pacjentka, 46-letnia kobieta, zgłosiła się z silnym bólem prawego barku, ocenianym na 8/10 w numerycznej skali bólu (NRS), nasilającym się przy wysiłku. Dodatkowo odczuwała poczucie przytłoczenia, ciągłego napięcia emocjonalnego (7/10 NRS) oraz problemy ze snem. Wywiad wstępny ujawnił, że zarówno ból fizyczny, jak i objawy emocjonalne mogły wynikać z wieloletniego tłumienia emocji, szczególnie tych związanych z dzieciństwem i okresem rozvodu. Proces terapeutyczny objął sześć sesji, odbywających się w odstępach 1-2 tygodniowych, z wykorzystaniem metody KOD EMOCJI dr. Bradleya Nelsona. Kluczowym etapem była identyfikacja uwięzionych emocji za pomocą testu wahadłem; w tym przypadku były to: brak wsparcia, żal, osamotnienie, frustracja, złość i obwinianie. Następnie emocje te

były uwalniane poprzez kilkukrotne przesunięcie magnesu wzdłuż meridianu zarządzającego, a po każdej sesji monitorowano reakcje fizyczne i emocjonalne pacjentki. Efekty terapii były stopniowe, ale wyraźne: już po pierwszej sesji ból barku zmniejszył się do 6/10, a pacjentka poczuła się emocjonalnie „lżejsza”. Druga sesja przyniosła poprawę snu i spadek napięcia emocjonalnego. Po trzeciej sesji ból barku zredukował się do 3/10, a po czwartej ustąpił całkowicie w stanie spoczynku. Po piątej sesji ból wynosił zaledwie 1/10, pojawiając się sporadycznie tylko przy dużym wysiłku. Po zakończeniu sześciu sesji pacjentka oceniła swój stan zdrowia jako „dużo lepszy niż od kilku lat”, a ból barku nie powrócił. Odzyskała również stabilność emocjonalną, poczucie wewnętrznej harmonii, a jej sen znacząco się poprawił. Ten przypadek stanowi mocne potwierdzenie, że chroniczny ból fizyczny o podłożu emocjonalnym może ustąpić po uwolnieniu zablokowanych emocji, co pozwala układowi nerwowemu na regenerację i uruchomienie naturalnych procesów samouzdrawiania w ciele.

Studium przypadku: poprawia zdrowia jelit (IBS) u kobiety w wieku 40 lat

Do terapii zgłosiła się 40-letnia kobieta, która od kilku lat borykała się z problemami trawiennymi, zdiagnozowanymi jako zespół jelita drażliwego (IBS). Jej główne dolegliwości obejmowały częste bóle brzucha (oceniane na 7/10 w skali NRS), wzdęcia, uczucie ciężkości po jedzeniu oraz biegunki. Dodatkowo, pacjentka doświadczała silnych reakcji lękowych związanych z jedzeniem poza domem (8/10 NRS), czuła się zmęczona i „wybrakowana”. Wstępny wywiad ujawnił, że źródłem jej cierpienia mogła być historia silnego napięcia emocjonalnego z dzieciństwa, związana z kontrolującym i przemocowym ojcem. Proces terapeutyczny, oparty na metodzie KOD EMOCJI, obejmował osiem sesji, podczas których skupiono się na uwalnianiu emocji zapisanych w ciele. Za pomocą testu wahadłem zidentyfikowano takie uwięzione emocje jak: strach, odraza, niepewność, niska samoocena, niedocenienie i zniechęcenie. Emocje te były następnie uwalniane poprzez oczyszczanie meridianu głównego, a między sesjami dokładnie monitorowano reakcje ciała. Efekty terapii były zauważalne już po pierwszej sesji, kiedy to pacjentka odczuła zmniejszenie uczucia ciężkości po jedzeniu i większy spokój. Po drugiej sesji zmniejszył się poziom lęku, a po trzeciej ból brzucha spadł z 7/10 do 4/10. Czwarte spotkanie przyniosło rzadsze bóle brzucha oraz obniżenie lęku związanego z jedzeniem poza domem do 5/10. Po piątej sesji zmniejszyły się wzdęcia, a po szóstej pacjentka, po raz pierwszy od lat, zjadła kolację w restauracji bez somatycznej reakcji, odnotowując również poprawę rytmu i jakości wypróżnień. Siódma sesja przyniosła zmniejszenie uczucia zmęczenia, a po ósmej lęk przed jedzeniem spadł do 2/10, zaś bóle brzucha ustąpiły całkowicie. Pacjentka poczuła większą

lekkość psychiczną i zaczęła ufać swojemu ciału. Ten przypadek wyraźnie pokazał związek między chronicznymi dolegliwościami trawiennymi a uwięzionymi emocjami. Emocjonalne oczyszczanie doprowadziło do uwolnienia przepływu energetycznego w ciele, regulacji układu nerwowego, wyciszenia reakcji stresowych i znaczącej poprawy funkcjonowania układu pokarmowego.

Studium przypadku: cofanie się zmian skórnych (egzema) u kobiety w wieku 35 lat

Trzydziestopięcioletnia pacjentka zgłosiła się z egzemą skórną na dłoniach, która objawiała się silnym swędzeniem (7/10 NRS), suchością i pękającą skórą (7/10 NRS). Dolegliwości te wywoływały u niej poczucie wstydu, zwłaszcza w sytuacjach społecznych. Podczas wstępnego wywiadu ustalono, że objawy nasiliły się po szeregu silnie stresujących wydarzeń, w tym utracie pracy i śmierci partnera. Pacjentka przyznała również, że w przeszłości tłumiła złość i frustrację. Proces terapeutyczny, realizowany metodą KOD EMOCJI, obejmował sześć sesji. Na początku każdej sesji, za pomocą testu wahadłem, identyfikowano uwięzione emocje, wśród których znalazły się: frustracja, odrzucenie, zagubienie, żal, przerażenie, wstyd i depresja. Następnie emocje te były uwalniane poprzez przesuwanie magnesu wzdłuż meridianu głównego. Po każdej sesji pacjentka skrupulatnie monitorowała swoje reakcje somatyczne i emocjonalne. Efekty terapii były stopniowo, ale wyraźnie odczuwalne: już po pierwszej sesji skóra stała się mniej sucha, a swędzenie osłabło. Po drugiej sesji zauważono brak nowych pęknięć skóry, a po trzeciej – wyraźne gojenie się istniejących ran na dłoniach. Czwarta sesja przyniosła znaczną poprawę w emocjonalnym odbiorze objawów, redukując stres i zawstydzenie. Po piątej sesji stan dłoni znacznie się poprawił (ocena 1/10), bez nowych pęknięć. Po szóstej sesji swędzenie całkowicie ustąpiło (0/10 NRS), skóra wyraźnie się regenerowała, a pacjentka zyskała większe poczucie spokoju. Wnioski z tego przypadku jasno wskazują, że egzema miała wyraźne podłoże psychosomatyczne, związane z tłumionym żalem. Uwolnienie uwięzionych emocji umożliwiło układowi nerwowemu i immunologicznemu regenerację, co z kolei pozwoliło ciału uruchomić naturalne procesy samouzdrawiania. Terapia pomogła pacjentce nie tylko znacząco poprawić stan skóry, ale również odzyskać wewnętrzną równowagę.

Studium przypadku: ustąpienie migreny u kobiety w wieku 32 lat

Do terapii zgłosiła się 32-letnia kobieta, od ponad czterech lat cierpiąca na migreny, które występowały 4-6 razy w miesiącu i nasilały się przed miesiączką, w stresie i przy zmęczeniu. Ból oceniano na 9/10 w skali NRS, a towarzyszyły mu nudności, nadwrażliwość

na dźwięki i światło oraz niemożność normalnego funkcjonowania. Pomimo licznych badań i konsultacji, leczenie farmakologiczne przynosiło jedynie chwilową ulgę. Wywiad wstępny ujawnił długotrwałe napięcie psychiczne, brak stawiania granic w relacjach oraz niską samoocenę, co sugerowało emocjonalne podłoże dolegliwości. Proces terapeutyczny trwał trzy miesiące i obejmował osiem sesji z zastosowaniem metody KOD EMOCJI. Na początku każdej sesji, za pomocą testu mięśniowego, identyfikowano uwięzione emocje, takie jak: przytłoczenie, lęk, frustracja, bezsilność, martwienie się, brak uznania i poczucie winy. Emocje te były następnie uwalniane poprzez przesuwanie magnesu wzdłuż meridianu głównego. Pacjentka monitorowała swoje samopoczucie i objawy po każdej sesji. Kluczowym elementem terapii była również praca nad rozpuszczeniem muru wokół serca, czyli emocjonalnej ściany wokół serca, co zostało całkowicie osiągnięte w ciągu czterech sesji. Efekty były postępujące: po pierwszej sesji ataki migrenowe stały się rzadsze, po drugiej były mniej intensywne i bez nudności, a po trzeciej stały się wyraźnie łagodniejsze (5/10 NRS). Czwarta sesja przyniosła dalszą redukcję intensywności (3/10 NRS) i częstotliwości ataków. Po piątej sesji zauważono znaczną poprawę emocjonalną pacjentki. Szósta sesja była przełomowa, ponieważ przez dwa tygodnie nie wystąpiła żadna migrena – sytuacja niespotykana wcześniej. Po siódmej sesji pacjentka przeszła pierwszy cykl menstruacyjny bez ataku migreny, a po ósmej zgłosiła brak nawrotów migren od ponad pięciu tygodni oraz ogólne poczucie wewnętrznego spokoju. Wnioski z tego studium przypadku wyraźnie wskazują, że migreny były ściśle powiązane z chronicznym napięciem emocjonalnym i presją bycia „idealną” oraz silną dla innych. Tłumione emocje obciążały system nerwowy, a proces emocjonalnego oczyszczania doprowadził do rozluźnienia chronicznego napięcia, regulacji autonomicznego układu nerwowego i całkowitego cofnięcia się migren.

Studium przypadku: cofnięcie się objawów alergii u mężczyzny w wieku 31 lat

Do terapii zgłosił się 31-letni mężczyzna, od 15. roku życia zmagający się z alergią na pyłki i kurz. Sezonowo objawy były bardzo nasilone, obejmując kichanie (8/10 NRS), łzawienie, zatkany nos i swędzenie oczu (7/10 NRS), co wymagało regularnego zażywania leków przeciwhistaminowych. Wywiad wstępny ujawnił, że dolegliwości te pojawiły się po rozwodzie rodziców, w okresie, gdy pacjent zamieszkał z nowym partnerem matki. Opisał ten czas jako „pełen napięcia, niewypowiedzianego żalu i tłumionej złości”. Proces terapeutyczny obejmował sześć sesji z zastosowaniem metody KOD EMOCJI. Podczas sesji, za pomocą testu wahadłem, zidentyfikowano uwięzione emocje, takie jak: żal, złość, zawstydzenie,

odrzućcie, odraza i poczucie sterroryzowania. Emocje te były następnie uwalniane poprzez przesuwanie magnesu po meridianie głównym. Istotnym elementem terapii była również praca nad Heart-Wall, która została całkowicie usunięta w ciągu trzech sesji. Efekty terapii były stopniowo, ale wyraźnie zauważalne: już po pierwszej sesji pacjent odczuł mniejsze swędzenie oczu i lżejszy katar, choć początkowo nie łączył tego z prowadzonym procesem. Po drugiej sesji swędzenie oczu i łzawienie zmniejszyło się do 5/10 NRS, a po trzeciej kichanie i katar również spadły do 5/10 NRS. Przełom nastąpił po czwartej sesji, kiedy to pacjent po raz pierwszy od lat nie musiał brać leku przez cztery dni. Po piątej sesji odczyny alergiczne (kichanie i katar) zredukowały się do 3/10 NRS. Po zakończeniu sześciu sesji objawy alergii praktycznie ustąpiły; mimo intensywnego sezonu pylenia nie wystąpiły klasyczne symptomy alergii, a pacjent nie zażywał leków przez ponad trzy tygodnie, będąc zdumionym efektem. Wnioski z tego studium przypadku potwierdzają, że alergię miała silne podłoże emocjonalne, bezpośrednio powiązane z niewyrażonym bólem i napięciem z okresu dorastania. Po usunięciu uwięzionych emocji organizm przestał nadmiernie reagować na bodźce środowiskowe, co pozwoliło pacjentowi odzyskać komfort życia i wewnętrzny spokój.

Studium przypadku: redukcja bólu kolan u kobiety w wieku 65 lat

Sześćdziesięcioletnia pacjentka zgłosiła się z chronicznym bólem w obu kolanach, który nasilał się przy chodzeniu, schodzeniu po schodach i zmianach pogody. Choć zdiagnozowano u niej zmiany zwyrodnieniowe, dodatkowo odczuwała silne napięcie emocjonalne (7/10 NRS) oraz poczucie „niesienia ciężaru całego życia”. Ból kolan oceniała na 8/10 w skali NRS. Wywiad wstępny ujawnił, że jej dolegliwości wiązały się z wieloletnim poczuciem obowiązku wobec innych, tłumieniem emocji, stawianiem siebie na ostatnim miejscu, a także z doświadczeniami żalu po śmierci bliskich i poczucia winy z przeszłości. Proces terapeutyczny obejmował siedem sesji, przeprowadzanych co tydzień, z zastosowaniem metody KOD EMOCJI. Podczas sesji, za pomocą testu mięśniowego, zidentyfikowano uwięzione emocje, takie jak: żal, wina, wstyd, bezsilność i złamane serce. Emocje te były następnie uwalniane z ciała przy użyciu magnesu i dłoni. Istotnym elementem terapii było również rozpuszczenie muru wokół serca, co zajęło trzy sesje. Efekty terapii były stopniowo, ale wyraźnie odczuwalne: po pierwszej sesji pacjentka poczuła delikatne rozluźnienie w ciele i mniejsze napięcie w nogach. Po drugiej sesji ból kolan spadł do 7/10 NRS, a po trzeciej zmniejszyła się sztywność w kończynach dolnych. Czwarta sesja przyniosła redukcję napięć emocjonalnych w ciele do 4/10 NRS. Po piątej sesji ból kolan

obniżył się do 5/10 NRS, co pozwoliło pacjentce ponownie wychodzić na krótkie spacerunki. Szósta sesja przyniosła wyraźne zmniejszenie bólu kolan przy schodzeniu ze schodów oraz mniejszą sztywność rano. Po zakończeniu siedmiu sesji ból został oceniony na 2/10 NRS, a pacjentka zgłosiła znaczną poprawę jakości życia oraz lepsze samopoczucie emocjonalne. Wnioski z tego studium przypadku jasno wskazują, że chroniczny ból kolan był związany nie tylko ze zmianami zwyrodnieniowymi, ale również z głęboko zakorzenionym bagażem emocjonalnym. Emocje związane z ciężarem odpowiedzialności i żalem, symbolicznie „osadzone” w kolanach, obciążały ciało. Po ich uwolnieniu organizm odzyskał zdolność do regeneracji, a pacjentka odczuła znaczną ulgę w codziennym życiu.

3.5 Wyniki i dyskusja

Kluczowym wspólnym mianownikiem dla całej grupy było silne powiązanie dolegliwości fizycznych z niewyrażonymi lub zablokowanymi emocjami, takimi jak żal, złość, lęk, frustracja, poczucie winy, wstyd czy przytłoczenie. W każdym przypadku wywiad wstępny wskazywał na to, że objawy fizyczne mogły mieć swoje korzenie w dawnych traumach, tłumieniu emocji lub długotrwałym stresie. Terapia dla każdego z pacjentów opierała się na metodzie KOD EMOCJI, a liczba sesji wahała się od 6 do 8. W trzech przypadkach (migreny, alergia, ból kolan) dodatkowo pracowano nad rozpuszczeniem muru wokół serca, co podkreślało głęboki emocjonalny wymiar ich problemów.

Pierwsza z pacjentek, 46-letnia kobieta, zgłosiła się z chronicznym, silnym bólem prawego barku (8/10 NRS), połączonym z poczuciem przytłoczenia, napięciem emocjonalnym i problemami ze snem, których podłożem było wieloletnie tłumienie emocji z dzieciństwa i okresu rozvodu. Kluczowe zidentyfikowane emocje to brak wsparcia, żal, osamotnienie, frustracja, złość i obwinianie. Po sześciu sesjach ból barku całkowicie ustąpił, a pacjentka odzyskała stabilność emocjonalną, wewnętrzną harmonię i poprawę snu.

Druga pacjentka, 40-letnia kobieta, borykała się z problemami trawiennymi (IBS), bólami brzucha (7/10 NRS), wzdęciami, lękiem przed jedzeniem poza domem (8/10 NRS) i zmęczeniem, co było związane z historią napięcia emocjonalnego i traumy z dzieciństwa. Zidentyfikowano emocje takie jak strach, odraza, niepewność, niska samoocena, niedocenienie i zniechęcenie. Po ośmiu sesjach bóle brzucha ustąpiły całkowicie, lęk przed jedzeniem spadł do 2/10, a pacjentka odzyskała lekkość psychiczną i zaufanie do swojego ciała.

35-letnia kobieta, trzecia pacjentka, cierpiała na egzemę na dłoniach, charakteryzującą się silnym swędzeniem (7/10 NRS), suchością i pękającą skórą (7/10 NRS) oraz wstydem. Objawy nasiliły się po stresujących wydarzeniach, takich jak utrata pracy i śmierć partnera, a ich przyczyną było tłumienie złości i frustracji. Kluczowe emocje to frustracja, odrzucenie, zagubienie, żal, przerażenie, wstyd i depresja. Po sześciu sesjach swędzenie ustąpiło (0/10 NRS), skóra wyraźnie się zregenerowała, a pacjentka zyskała spokój.

Pacjentka kolejna, 32-letnia kobieta, zgłosiła się z chronicznymi migrenami (9/10 NRS, 4-6 razy/miesiąc), nudnościami i nadwrażliwością, powiązanymi z długotrwałym napięciem psychicznym, brakiem granic i niską samooceną. Zidentyfikowano emocje takie jak przytłoczenie, lęk, frustracja, bezsilność, martwienie się, brak uznania i poczucie winy. Po ośmiu sesjach, w tym usunięciu muru wokół serca, pacjentka odnotowała brak nawrotów migren od ponad pięciu tygodni i odzyskała ogólne poczucie spokoju.

31-letni mężczyzna, pacjent piąty, cierpiał na alergię na pyłki i kurz od 15. roku życia (kichanie 8/10 NRS, swędzenie oczu 7/10 NRS), wymagającą leków. Objawy te pojawiły się po rozwodzie rodziców i były związane z niewyrażonym żalem i napięciem. Kluczowe emocje to żal, złość, zawstydzenie, odrzucenie, odraza i poczucie sterroryzowania. Po sześciu sesjach, w tym usunięciu muru wokół serca, objawy alergii praktycznie ustąpiły. Pacjent nie zażywał leków przez ponad trzy tygodnie i odzyskał komfort życia.

Ostatnia pacjentka, 65-letnia kobieta, zgłosiła się z chronicznym bólem w obu kolanach (8/10 NRS) i zdiagnozowanymi zmianami zwyrodnieniowymi. Dodatkowo odczuwała silne napięcie emocjonalne (7/10 NRS) i poczucie "niesienia ciężaru całego życia". Wywiad ujawnił żal, winę, wstyd, bezsilność i złamane serce. Po siedmiu sesjach, w tym usunięciu muru wokół serca, ból kolan zredukowano do 2/10 NRS, a pacjentka zgłosiła znaczną poprawę jakości życia i samopoczucia emocjonalnego.

Choć metoda KOD EMOCJI dra Nelsona, jako stosunkowo nowa koncepcja z zakresu medycyny energetycznej, oczekuje na dalsze, rygorystyczne badania kliniczne zgodne ze standardami medycyny opartej na dowodach, jej założenia i obserwowane efekty w niniejszych studiach przypadków silnie korespondują z szerszymi teoriami naukowymi dotyczącymi wpływu emocji i stresu na zdrowie fizyczne. Liczne doniesienia anegdotyczne oraz obserwacje kliniczne praktyków KODU EMOCJI, zbieżne z wynikami prezentowanych studiów, sugerują znaczący potencjał tej metody w redukcji różnorodnych dolegliwości psychosomatycznych. W kontekście rosnącego zainteresowania medycyną integracyjną, która łączy konwencjonalne i komplementarne podejścia do zdrowia, dalsze badania nad mechanizmami i skutecznością metod takich jak KOD EMOCJI wydają się być zasadne

i mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia złożonych interakcji między stanem emocjonalnym a fizycznym zdrowiem¹. Jednym z przykładów naocznego świadectwa skuteczności działania omawianej metody jest przykład pacjentki, która doświadczyła ostrego bólu podbrzusza, który, jak się okazało, miał podłoże emocjonalne. W toku terapii wyłoniono sześć emocji, których zablokowanie wywoływało ból u pacjentki. Przyczynami uwieczonych emocji okazały się tragiczne wydarzenia z przeszłości, dotyczące kobiet bliskich pacjentce. Z każdą uwalnianą emocją ból malał, a wraz z odblokowaniem szóstej, ból całkowicie zniknął². Za inny przykład posłużyć może przypadek kolejnej pacjentki, która obciążana jest genem odpowiedzialnym za zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa. Ze względu na fakt, iż gen jest aktywny, pacjentka cierpiała na tę chorobę, a jej kręgosłup uległ deformacji. Towarzyszył temu nieustający ból ujawniający się przy zmianie pozycji i podnoszeniu się z łóżka. Pacjentka poddała się terapii opartej na KODZIE EMOCJI i już po pierwszej sesji z wykorzystaniem tej metody jej ból, początkowo oceniany na 8/10, zelżał do poziomu 1/10. Dzięki zastosowaniu KODU EMOCJI genetyczna choroba znalazła się w fazie regresu³. Przykładem skuteczności metody jest kolejna z pacjentek, która ze względu na specyfikę zawodu swojego męża (był marynarzem), niemal samotnie wychowywała swą córkę. U pacjentki tej zdiagnozowano nowotwór w płucach, w związku z czym poddana została ona radioterapii. Zablokowane emocje umiejscowiły się w guzie. Choć pacjentka nie chciała początkowo przyznać przed sobą ani przed swoim terapeutą, że fakt samotnego wychowywania dziecka, choć dotyczyła odległej przeszłości, wywołuje w niej frustrację (pacjentka utrzymywała, że od razu pogodziła się ze swoją rolą jako samotnej matki), po sesji z magnesem poczuła wyraźną ulgę, „jakby z piersi zdjęto jej jakiś ciężar”. Po trzech sesjach uwolnione zostały wszystkie zablokowane emocje, a po pięciu tygodniach od ostatniej sesji okazało się, że po dotychczasowym guzie nie pozostał ślad. Wykazano zatem, że odblokowanie emocji mogło przyczynić się do całkowitego zwalczenia nowotworu⁴.

Wyniki uzyskane w prezentowanych studiach przypadków silnie korespondują z podstawowymi założeniami medycyny psychosomatycznej i neurobiologii stresu, które podkreślają nierozzerwalny związek między umysłem a ciałem⁵. Dr Nelson, twórca KODU EMOCJI, stoi na stanowisku, zgodnie z którym, w przypadku doświadczania silnych emocji, które nie zostaną w pełni „przepracowane”, ich energia może ulec zablokowaniu

¹ Nelson B., *Kod emocji...*, op. cit., s. 52

² Ibidem, s. 84

³ Ibidem, s. 82

⁴ Ibidem, s. 86

⁵ Kim S.H., Schneider S.M., Kravitz L., Mermier C., Burge M.R., *Mind-body practices for posttraumatic stress disorder*, „Journal of Investigative Medicine” 2013, no. 61 (5), s. 831

w ciele. Taka zablokowana emocja przyjmuje formę „emocjonalnej kuli energetycznej”, która następnie zakłóca naturalny przepływ energii w organizmie. Konsekwencją tego jest negatywny wpływ na funkcjonowanie poszczególnych organów i układów, takich jak układ pokarmowy, nerwowy czy hormonalny, co w efekcie może prowadzić do występowania różnorodnych dolegliwości fizycznych, takich jak ból czy chroniczne napięcie, oraz problemów natury psychicznej, w tym depresji. Twórca tej metody uważa, że ciało nie składa się wyłącznie z fizycznych atrybutów, lecz również z energii (taką koncepcję przyjmuje się również w medycynie chińskiej). Gdy dochodzi do uwięzienia emocji, zakłócone zostaje pole magnetyczne. Dzięki uwolnieniu emocji możliwe jest przywrócenie harmonii energetycznej, a ciało ma wówczas możliwość doświadczenia samoregeneracji. Każdy z omówionych przypadków ilustruje, jak tłumione i niewyrażone emocje mogą manifestować się w formie fizycznych dolegliwości. Jest to zgodne z licznymi badaniami wykazującymi, że przewlekły stres i nierozwiązane konflikty emocjonalne mogą wpływać na funkcjonowanie układu odpornościowego, hormonalnego i nerwowego⁶. Na przykład, oś mózg-jelita jest dobrze udokumentowana w kontekście IBS. Jelita są niezwykle wrażliwe na emocje i stres. Przewlekły stres, lęk, depresja, a także doświadczenia traumatyczne (szczególnie w dzieciństwie, jak to miało miejsce w przypadku pacjentki ze studium przypadku) mogą znacząco zakłócać komunikację na osi mózg-jelita. Stres aktywuje współczulny układ nerwowy, co może prowadzić do zmian w motoryce, wrażliwości i przepuszczalności jelit. Lęk przed jedzeniem poza domem, jak u pacjentki z IBS, jest bezpośrednim przykładem wpływu mózgu na jelita, gdzie stres emocjonalny wywołuje reakcję fizyczną. Uwalnianie emocji metodą Kodu Emocji może prowadzić do ogólnego spadku poziomu stresu, poprawy snu i zwiększenia poczucia wewnętrznego spokoju. Te zmiany są niezwykle korzystne dla całego organizmu, w tym dla układu pokarmowego, który działa optymalnie w stanie relaksu (aktywacja układu przywspółczulnego). Długotrwałe obniżenie poziomu kortyzolu i innych hormonów stresu może przyczynić się do lepszego funkcjonowania jelit i zmniejszenia stanu zapalnego. KOD EMOCJI nie leczy bezpośrednio uszkodzeń fizjologicznych jelit (np. zmian strukturalnych), ale działa na emocjonalne i energetyczne podłoże dolegliwości, które często jest główną przyczyną lub czynnikiem nasilającym objawy IBS. Poprzez rozładowanie nagromadzonego napięcia

⁶ Slavich G.M., Sacher J., *Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders*, „Psychopharmacology” 2019, no. 236 (10), s. 3070

emocjonalnego, pomaga przywrócić naturalną równowagę w osi mózg-jelita, co może prowadzić do znaczącej ulgi i poprawy jakości życia pacjentów⁷.

Koncepcja ta znajduje potwierdzenie w pracach amerykańskiej neurofarmakolożki, Candace Pert, która w swojej teorii „molekuł emocji” wykazała, że neuropeptydy i ich receptory, będące nośnikami informacji emocjonalnych, są szeroko rozmieszczone w całym organizmie, łącząc mózg, system hormonalny i immunologiczny w spójną sieć psychoneuroimmunologiczną. Sugeruje to, że zablokowane emocje, manifestujące się na poziomie biochemicznym, mogą istotnie wpływać na funkcjonowanie różnych systemów fizjologicznych⁸.

Warto w tym miejscu wspomnieć również o tym, że obiecujące okazują się wyniki badań poświęconych podobnym do KODU EMOCJI metodom pracy z emocjami. Szczególnie docenioną jest metoda EFT, czyli Technika Emocjonalnej Wolności. Badania nad skutecznością EFT w terapii traumy i stresu pourazowego często koncentrują się na weteranach wojennych, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, gdzie istnieją specjalne programy rządowe w tym zakresie. Weterani ci często zmagają się z uporczywymi objawami PTSD, takimi jak depresja, lęk, natrętne myśli, bezsenność czy ból, które są powszechnie uznawane za trudne do leczenia. Jednakże, obiecujące wyniki przyniosło badanie z 2013 roku, w którym 30 weteranów poddanych terapii EFT (dodatkowo do standardowej opieki) doświadczyło znacznie mniejszego poziomu stresu psychicznego i objawów PTSD w porównaniu z grupą kontrolną. Co więcej, po zaledwie trzech i sześciu sesjach, odpowiednio 60% i 85,7% uczestników przestało spełniać kryteria kliniczne PTSD. Naukowcy podkreślają również długoterminowe korzyści EFT, ponieważ sześć miesięcy po zakończeniu leczenia, 79,5% uczestników nadal nie kwalifikowało się do diagnozy PTSD⁹. W badaniu z 2016 roku, przeprowadzonym na grupie 58 weteranów wojennych (51 mężczyzn i 7 kobiet, średnia wieku 50 lat) z klinicznym poziomem PTSD (wynik 50 lub więcej w teście PCL-M), zastosowano trzy kluczowe narzędzia pomiarowe. Oprócz PCL-M (do oceny PTSD), użyto również testu SA-45, mierzącego szeroki zakres objawów psychologicznych, takich jak niepokój, depresja, wrogość, a także wskaźnik nasilenia bezsenności. Weterani wypełniali także kwestionariusze dotyczące danych demograficznych, zdrowia fizycznego,

⁷ Cuber I., Aghadi A., Białowas E., Dybała E., Mazurek M., *Irritable bowel syndrome – a literature review*, „Journal of Education, Health and Sport” 2023, no. 13 (4), s. 55

⁸ C.B. Pert, *Molekuły emocji. Naukowe dowody na łączność ciała i duszy*, Studio Astropsychologii, Białystok 2014, s. 92.

⁹ Church D., Hawk C., Brooks A.J., Toukolehto O., Wren M., Dinter I., Stein P., *Psychological Trauma Symptom Improvement in Veterans Using Emotional Freedom Techniques A Randomized Controlled Trial*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2013, vol. 201, no. 2, s. 157

stylu życia oraz poziomu odczuwanego bólu. Uczestników podzielono na dwie grupy: eksperymentalną (32 osoby), która odbyła sześć jednogodzinnych sesji EFT, oraz kontrolną (26 osób), otrzymującą standardowe leczenie przez 30 dni¹⁰. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Zestawienie wyników w grupie uczestniczącej w sesjach EFT i w grupie kontrolnej, w której zastosowano standardowe metody leczenia

	Grupa eksperymentalna EFT (32 osoby)			Grupa kontrolna (26 osób)		
	przed	po 6 sesjach	poprawa [%]	przed	po 30 dniach	poprawa [%]
PTSD	65	34	48	67	63	6
niepokój	77	63	18	76	74	3
depresja	72	61	15	73	72	1
zachowania obsesyjno- kompulsywne	73	63	14	76	74	3
somatyzacja	69	57	17	70	68	3
fobia	76	67	12	77	76	1
wrogość	67	56	16	68	68	0
paranoja	67	57	15	68	66	3
psychotyczność	66	61	8	67	66	1
bezsennaść	18	9	50	20	19	5
ból	6	3	50	5	4	20

Źródło: EFT w leczeniu PTSD, <https://terapialternatywne-eft.pl/badania-naukowe/eft-w-leczeniu-ptsd/> (22.06.2025)

W grupie eksperymentalnej, po zaledwie sześciu sesjach EFT, odnotowano znaczący i trwały spadek wszystkich mierzonych parametrów, w tym objawów PTSD, niepokoju, depresji, bezsenności oraz bólu. Co istotne, poprawa ta utrzymywała się stabilnie przez trzy, a nawet sześć miesięcy po zakończeniu terapii, co świadczy o długoterminowych korzyściach płynących z zastosowania EFT. Dodatkowym, kluczowym atutem tej metody jest jej delikatność i nietraumatyzujący charakter. Mimo że EFT zalicza się do terapii ekspozycyjnych, jej techniki są zaprojektowane tak, aby minimalizować ponowne doświadczanie lęku i nieprzyjemnych objawów fizycznych podczas pracy z traumą. Podsumowując, wyniki tych badań wskazują, że EFT jest zarówno skuteczną,

¹⁰ Mollon O., Clond M., *EFT (Emotional Freedom Techniques) Remediates PTSD and Psychological Symptoms in Veterans: A Randomized Controlled Replication Trial*, „Energy Psychology” 2016, vol. 1, issue 2, s. 38

jak i bezpieczną metodą terapii traumy¹¹. W ankiecie z 2017 roku, przeprowadzonej wśród terapeutów EFT, 63% ankietowanych oceniło, że EFT jest w stanie wyleczyć nawet złożone przypadki PTSD w zaledwie 10 sesjach lub mniej. Co więcej, niemal 90% terapeutów zgłosiło, że zaledwie 10% ich klientów osiąga niewielki lub żaden postęp w terapii. Należy jednak pamiętać, że wyniki te pochodzą od samych praktyków EFT, którzy często integrują tę metodę z innymi podejściami terapeutycznymi. To może wpływać na postrzeganą skuteczność EFT oraz na ogólne rezultaty terapii¹².

Metoda KOD EMOCJI, poprzez uwalnianie „uwięzionych” emocji, prawdopodobnie wpływa na regulację AUN, przesuując organizm z dominacji układu współczulnego (odpowiedzialnego za reakcję „walki lub ucieczki” i chroniczne napięcie) w kierunku układu przywspółczulnego (odpowiedzialnego za odpoczynek, trawienie i regenerację). Ta zmiana fizjologiczna może tłumaczyć redukcję bólu, poprawę snu czy normalizację funkcji trawiennych¹³.

Wiele przypadków (np. IBS, alergia, migreny) miało korzenie w traumatycznych doświadczeniach z dzieciństwa lub młodości (np. rozwód rodziców, kontrolujący ojciec, strata bliskiej osoby). Współczesne badania nad traumą i jej wpływem na zdrowie fizyczne jasno pokazują, że nierozwiązana trauma może prowadzić do przewlekłych stanów zapalnych, dysfunkcji organów i chronicznego bólu¹⁴. Uwolnienie tych emocjonalnych blokad może przynieść ulgę fizyczną.

W trzech przypadkach usunięcie emocjonalnej ściany (muru) wokół serca było kluczowym elementem terapii. Choć jest to specyficzny koncept metody KOD EMOCJI, można go interpretować w szerszym kontekście mechanizmów obronnych psychiki i ich wpływu na otwartość emocjonalną i poczucie bezpieczeństwa. Emocjonalne zamknięcie, choć chroni przed bólem, może również prowadzić do fizycznych napięć i dysfunkcji¹⁵.

Prezentowane studia przypadków, choć anegdotyczne, silnie sugerują, że metody holistyczne, koncentrujące się na emocjonalnym aspekcie zdrowia, mogą być skutecznym uzupełnieniem lub alternatywą dla konwencjonalnego leczenia, zwłaszcza w przypadkach,

¹¹ Ibidem

¹² Church D., Stern S., Boath E., Stewart A., Feinstein D., Clond M., Emotional Freedom Techniques to Treat Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Review of the Evidence, Survey of Practitioners, and Proposed Clinical Guidelines, „The Permanente Journal” 2017, vol. 21, s. 100

¹³ Sarnoff R.P., Bhatt R.R., Osadchiy V., Dong T., Labus J.S., Kilpatrick L.A., Chen Z., Subramanyam V., Zhang Y., Ellingson B.M., Naliboff B., Chang L., Mayer E.A., Gupta A., A multi-omic brain gut microbiome signature differs between IBS subject with different bowel habits, „Neuropharmacology” 2023, no. 1, s. 225

¹⁴ Michalska A., Ukleja-Sokołowska N., Bartuzi Z., *Stres psychiczny a alergia pokarmowa*, „Alergia, Astma, Immunologia” 2016, nr 21 (4), s. 196

¹⁵ Mrozowicz-Wrońska M., *Mechanizmy obronne – teoria, pomiar, eksperyment*, Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM, Poznań 2021, s. 51

gdzie to ostatnie nie przynosi pełnej ulgi. Wpisuje się to w rosnące zainteresowanie medycyną funkcjonalną i integracyjną, która poszukuje pierwotnych przyczyn chorób, często wykraczających poza czysto fizyczne aspekty. Wyniki te podkreślają znaczenie holistycznego podejścia do zdrowia, uwzględniającego psychiczny i emocjonalny wymiar ludzkiego cierpienia¹⁶.

Należy podkreślić, że przedstawione studia przypadków mają charakter jakościowy i eksploracyjny. Niewielka liczba uczestników oraz brak grupy kontrolnej i randomizacji uniemożliwiają wyciąganie uogólnionych wniosków o skuteczności metody w populacji. Są to jednak cenne obserwacje kliniczne, które wskazują na potencjalne korelacje i otwierają drogę do dalszych, bardziej rygorystycznych badań naukowych.

¹⁶ Kemper K.J., Breuner C.C., *Medycyna komplementarna, holistyczna i integracyjna: bóle głowy*, „Pediatria po Dyplomie” 2010, vol. 14, nr 6, s. 57

ZAKOŃCZENIE

Niniejsza praca licencjacka analizuje wzajemne zależności między emocjami a zdrowiem, podkreślając kluczową rolę, jaką równowaga emocjonalna odgrywa w utrzymaniu fizycznego i psychicznego dobrostanu. Zaprezentowane rozważania teoretyczne jasno wskazują, że emocje nie są jedynie subiektywnymi odczuciami, lecz mają bezpośredni wpływ na fizjologię organizmu, oddziałując na układ nerwowy, hormonalny i odpornościowy. W świetle tych ustaleń, zrozumienie mechanizmów, w jakich niewyrażone lub stłumione emocje mogą manifestować się w postaci dolegliwości somatycznych, staje się fundamentalne dla holistycznego podejścia do zdrowia.

Celem niniejszej pracy była ocena wpływu pracy z emocjami na poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego osób z różnorodnymi dolegliwościami somatycznymi, w tym bólem chronicznym, chorobami skóry, problemami trawiennymi, migreną i alergiami. Badanie miało na celu ukazanie, w jaki sposób świadome uwalnianie emocji, przy zastosowaniu metody KOD EMOCJI, może przyczyniać się do regeneracji organizmu, złagodzenia objawów oraz poprawy dobrostanu psychofizycznego. Zastosowana metoda studium przypadku pozwoliła na szczegółową analizę indywidualnych przebiegów terapii, dostarczając unikalnych wglądów w dynamikę procesu zdrowienia.

Na podstawie analizy sześciu studiów przypadków, dotyczących redukcji różnorodnych dolegliwości fizycznych przy użyciu metody KOD EMOCJI, można sformułować następujące wnioski:

1. Potwierdzono psychosomatyczne podłoże dolegliwości – wszystkie analizowane przypadki silnie sugerują, że zgłaszane przez pacjentów chroniczne dolegliwości fizyczne (ból barku, IBS, egzema, migreny, alergia, ból kolan) miały wyraźne podłoże lub były istotnie nasilane przez nierozwiązane, tłumione lub zablokowane emocje, traumy z przeszłości oraz długotrwały stres. To zgodne z założeniami medycyny psychosomatycznej, podkreślającej nierozzerwalny związek między stanem psychicznym a fizycznym zdrowiem.
2. KOD EMOCJI jest skuteczną metodą w redukcji objawów fizycznych i poprawie dobrostanu emocjonalnego – w każdym z sześciu przypadków odnotowano znaczącą redukcję lub całkowite ustąpienie zgłaszanych objawów fizycznych (ból, swędzenie, lęk związany z dolegliwościami) po zastosowaniu metody KOD EMOCJI. Równocześnie pacjenci doświadczali poprawy w sferze emocjonalnej, odzyskując

wewnętrzną harmonię, spokój, zmniejszając napięcie, lęk czy poczucie winy. To wskazuje na potencjał metody w holistycznym wspieraniu zdrowia.

3. KOD EMOCJI wpływa na AUN i procesy samouzdrawiania – obserwowana poprawa zdrowia (np. ustąpienie migren, alergii, normalizacja funkcji trawiennych) po uwolnieniu uwięzionych emocji sugeruje, że metoda KOD EMOCJI może wpływać na regulację Autonomicznego Układu Nerwowego, przesuwając organizm z dominacji stanu "walki lub ucieczki" w kierunku regeneracji i odpoczynku. To z kolei umożliwia ciało uruchomienie naturalnych procesów samouzdrawiania i przywrócenie równowagi energetycznej.
4. Istotne jest usuwanie muru wokół serca – w trzech z sześciu przypadków (migreny, alergia, ból kolan) kluczowym elementem terapii było usunięcie koncepcji „muru wokół serca”. To może wskazywać na istotną rolę głębokich blokad emocjonalnych i mechanizmów obronnych w utrzymywaniu się przewlekłych dolegliwości fizycznych. Ich rozpuszczenie, nawet jeśli interpretowane symbolicznie, przyczyniło się do przełomu terapeutycznego i znaczącej ulgi.
5. W KODZIE EMOCJI drzemie silny potencjał jako komplementarnej metody – choć prezentowane studia przypadków mają charakter jakościowy i wymagają dalszych, rygorystycznych badań, uzyskane rezultaty silnie sugerują, że metoda KOD EMOCJI może stanowić skuteczne uzupełnienie lub, w niektórych przypadkach, nawet alternatywę dla konwencjonalnego leczenia, zwłaszcza gdy to ostatnie nie przynosi pełnej ulgi. Wpisuje się to w rosnące zainteresowanie medycyną funkcjonalną i integracyjną, koncentrującą się na holistycznym podejściu do zdrowia.

Przedstawione studia przypadków jednoznacznie wskazują na potencjał pracy z emocjami w kontekście poprawy zdrowia. W przypadku bólu barku, chroniczne dolegliwości fizyczne, których podłożem było tłumienie emocji związanych z życiowymi trudnościami, ustąpiły całkowicie, a pacjentka odzyskała stabilność emocjonalną i poprawę snu. W studium przypadku zespołu jelita drażliwego (IBS), uporczywe problemy trawienne oraz lęk przed jedzeniem poza domem, powiązane z traumą z dzieciństwa, uległy znaczącej redukcji, przywracając pacjentce komfort funkcjonowania i zaufanie do własnego ciała. Podobnie, egzema skórna, której nasilenie związane było ze stresem i tłumieniem frustracji, wycofała się, prowadząc do regeneracji skóry i przywrócenia spokoju emocjonalnego. W przypadku migren, chroniczne i wycieńczające ataki, mające korzenie w długotrwałym napięciu psychicznym, ustąpiły całkowicie po uwolnieniu emocjonalnych blokad, a pacjentka odzyskała wewnętrzny spokój. Objawy alergii, która pojawiła się po

trudnych doświadczeniach z dzieciństwa, również praktycznie zanikły, co pozwoliło pacjentowi na odstawienie leków i odzyskanie komfortu życia. Ostatnie studium przypadku, dotyczące bólu kolan u seniorki, ukazało, że nawet przy zdiagnozowanych zmianach zwyrodnieniowych, praca z głęboko zakorzenionym bagażem emocjonalnym może przynieść znaczną ulgę w bólu i poprawę jakości życia.

Choć uzyskane wyniki w prezentowanych studiach przypadków są wysoce obiecujące i wskazują na silną korelację między uwalnianiem zablokowanych emocji a poprawą stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, należy zaznaczyć, że charakterystyka metody badawczej (studium przypadku, niewielka liczba uczestników, brak grupy kontrolnej i randomizacji) uniemożliwia sformułowanie jasnych i uogólnionych wniosków dotyczących skuteczności metody KOD EMOCJI w skali populacyjnej. Niemniej jednak, te cenne obserwacje kliniczne dostarczają istotnych danych, które podkreślają fundamentalne znaczenie wpływu emocji na zachowanie zdrowia i zdolność organizmu do samouzdrawiania.

W świetle uzyskanych rezultatów, niezwykle ważne jest przeprowadzenie pogłębionych badań naukowych, o bardziej rygorystycznej metodologii, obejmujących większe grupy badawcze i kontrolowane eksperymenty. Takie badania mogłyby dostarczyć empirycznych dowodów na mechanizmy działania metod pracy z emocjami, takich jak KOD EMOCJI, i potwierdzić ich potencjał jako skutecznego narzędzia w medycynie integracyjnej. Zwiększyłoby to również świadomość społeczną i akceptację dla holistycznego podejścia do zdrowia, w którym emocje są traktowane jako integralny element procesu leczenia i profilaktyki chorób.

BIBLIOGRAFIA

1. Abramciów R., *Emocja jako odpowiedź na wartość. Psychologiczne aspekty teorii emocji Jeana Paula Sartre'a*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2015
2. Adrych K., *Zespół jelita drażliwego w świetle najnowszych wytycznych*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2018, vol. 12, no. 6
3. Astaszow B., *Edukacja z emocjami – znaczenie wsparcia emocjonalnego dla rozwoju oraz w kształceniu dzieci i młodzieży*, „Konteksty Pedagogiczne” 2018, nr 1 (10)
4. Averill J.R. *Doskonałość emocji*, [w:] Ekman P., Davidson R.J., *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012
5. Averill J.R., *Emotional creativity: Toward “spiritualizing the passions”*, [w:] Snyder C.R., Lopez S.J. (ed.), *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press, New York 2002
6. Bagrowski B., *Szkodliwy wpływ długotrwałego stresu na stan układu ruchu*, „Edukacja Biologiczna i Środowiskowa” 2018, nr 3
7. Bajcar B., Babiak J., *Kompetencje emocjonalne i społeczne polskich menedżerów. Inteligencja emocjonalna jako predyktor stylów kierowania*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 2016, z. 97
8. Banakiewicz A., Banasik M., Kulik A., *Syndromy psychosomatyczne i ocena znaczenia choroby u pacjentów z IBS i CD jako wyzwanie dla pomocy psychologicznej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2024, vol. XXXVII, nr 1
9. Bar-On R., *Emotional and social intelligence: insight from the Emotional Quotient Inventory*, [w:] Bar-On R., Parker J.D.A. (red.), *The handbook of emotional intelligence*, Jossey – Bass Inc., San Francisco 2000
10. Binkiewicz-Glińska A., Bakula S., Tomczak H., Landowski J., Ruckemann-Dziurdzińska, Zaborowska-Sapeta K., Kowalski I., Kiebzak W., *Fibromialgia – multidyscyplinarne podejście*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49 (4)
11. Błaszczuk M., *Psychologia i emocje*, „Humanistyka i Przyrodoznawstwo” 2022, nr 28
12. Brzowska K., *Klasyfikacja hormonów oparta na ich budowie chemicznej (hormony sterydowe, białkowe, peptydowe)*, „Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation and Recreation)” 2022, no. 11

13. Buczkowski A., Kruszewska K., *Spółeczny wymiar zdrowia i choroby, opieki oraz wsparcia opiekuńczo-pielęgniacyjnego osoby chorej*, „Wychowanie w Rodzinie” 2024, t. XXXI, nr 3
14. Caruso D.R., Salovey P., *Inteligentny emocjonalnie menedżer*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2009
15. Chełmicka J., *Wprowadzenie do EFT – Techniki Emocjonalnej Wolności*, Instytut EFT, Warszawa 2009
16. Chłopek P., *Motywowanie przez emocje – trendy XXI wieku*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2010, nr 137
17. Chorążka K., *Plastyczność neuronalna – twój przyjaciel czy wróg?*, „Wszechświat” 2016, t. 117, nr 7-9
18. Church D., *The EFT Mini-Manual Dawson Church*, Energy Psychology Press, Fulton 2012
19. Church D., Hawk C., Brooks A.J., Toukolehto O., Wren M., Dinter I., Stein P., *Psychological Trauma Symptom Improvement in Veterans Using Emotional Freedom Techniques A Randomized Controlled Trial*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2013, vol. 201, no. 2
20. Church D., Stern S., Boath E., Stewart A., Feinstein D., Clond M., *Emotional Freedom Techniques to Treat Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Review of the Evidence, Survey of Practitioners, and Proposed Clinical Guidelines*, „The Permanente Journal” 2017, vol. 21
21. Cuber I., Aghadi A., Białowas E., Dybała E., Mazurek M., *Irritable bowel syndrome – a literature review*, „Journal of Education, Health and Sport” 2023, no. 13 (4)
22. Cwalina W., *Znaczenie emocji w procesach poznawczych człowieka*, „Roczniki Psychologiczne” 2001, t. 4
23. Czajkowska-Majewska M.D., *Biologiczne podstawy emocji. Rola stresu w regulacji procesu dojrzewania*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2008, nr 6
24. Davidson R., Ekman P., *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2012
25. Dąbrowska A. *Wybrane modele wsparcia społecznego dla rodzin w kryzysie. Rekomendacje dla działań pomocowych ukierunkowanych na rodziny migracyjne*, „Studia nad Rodziną UKSW” 2015, r. XIX, nr 1 (36)
26. Dąbrowska K., *Poczucie sensu życia i motywacja do jego poszukiwania wychowanków Domu Młodzieży SOS*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2016, t. XXXV, z. 1

27. Dąbrowski A., *Czym są emocje? Prezentacja wieloskładnikowej teorii emocji*, „Analiza i Egzystencja” 2014, nr 27
28. Dąbrowski A., *Źródła, natura i funkcje emocji. Studium teorii impulsji Leona Petrażyckiego w kontekście współczesnych badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2019
29. Dobosiewicz A.M., Braun D., Kromych K., Puszczy H., Ziółkowska K., Kozłowska M., *Mechanizmy adaptacyjne zaburzeń homeostazy*, „Journal of Education. Health and Sport” 2017, no. 7 (8)
30. Drożak J., Bryła J., *Dopamina – nie tylko neuroprzekaźnik*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2005, nr 59
31. Dworak A., *Zdrowie jako determinant ludzkiego potencjału*, „Chowanna” 2015, nr 1
32. Dyk W., *Racjonalność w kontekście koncepcji mózgu emocjonalnego*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2019, nr 65 (1)
33. Dziąbek E., Dziuk U., Brończyk-Puzoń A., Bieniek J., Kowolik B., *Poczucie optymizmu a kontrola emocji w wybranej grupie pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2013, vol. 67, no. 6
34. Falewicz A., *Psychologiczne koncepcje stresu i radzenia sobie*, „Studia Paryskie” 2017, t. 27
35. Falkiewicz M., *Stres mundurowy*, Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2018
36. Finogenow M., *Techniki doświadczeniowe i relacja terapeutyczna w terapii schematów*, „Psychoterapia” 2021, nr 1 (196)
37. Flis J., *Techniki uważności w pracy nad własną odpornością psychiczną*, „Terapia Specjalna dla Dzieci i Dorosłych” 2021, nr 18
38. Florczak A., *Mechanizmy i problemy psychosfery i somatosfery bezpieczeństwa zdrowotnego*, „De Securitate et Defensione. O Bezpieczeństwie i Obronności” 2015, no. 1
39. Gałuszka A., *Emocje – ich znaczenie i zadania*, „Journal of Education. Health and Sport” 2022, no. 12 (1)
40. Gibas J., *Święty spokój. Instrukcja obsługi emocji*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2018
41. Gierczyński J., Grzesiak I., *Duchowość – perspektywa systemu ochrony zdrowia*, [w:] Baum E., Nowak A., Nowosadko M., Głodowska K.B. (red.),

Duchowe uwarunkowania opieki nad pacjentem, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Poznań 2022

42. Gmitrzak D., *Pokonaj stres*, Wydawnictwo Samo Sedno, Warszawa 2011
43. Góralska R., *Praca emocjonalna dorosłych. Pomiedzy skutecznością a wypaleniem zawodowym pracownika*, „Edukacja Dorosłych” 2015, nr 1
44. Grabowska-Pieńkosz D., *Emocje w pracy nauczyciela w świetle źródeł pamiętnikarskich*, „Kultura i Wychowanie” 2017, nr 12
45. Gromulska L., *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2010, nr 64
46. Gryz M., Lehner M., Wisłowska-Stanek A., Płażnik A., *Funkcjonowanie układu dopaminergicznego w warunkach stresu – poszukiwanie podstaw różnic indywidualnych, badania przedkliniczne*, „Psychiatria Polska” 2018, nr 52 (3)
47. Gwozdecka-Wolniaszek E., *Subiektywne koncepcje zdrowia w badaniach empirycznych*, „Zeszyty Naukowe Akademii Górnośląskiej” 2023, nr 2
48. Hawkins D.R., *Technika uwalniania. Podręcznik rozwijania świadomości*, Wydawnictwo Igro, Warszawa 2001
49. Hurme H., *Rozwój emocjonalny*, [w:] Harwas-Napierała B., Trempata J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003
50. Imbir K., *Pozytywne emocje poprawiają myślenie: znaczenie genezy emocji i trudności zadania dla sprawnego wnioskowania sylogistycznego*, „Przegląd Psychologiczny” 2015, t. 58, nr 2
51. Jankowska K., Suszczewicz N., *Naturalne metody wspomagania odporności w walce z koronawirusem*, „Wiedza Medyczna” 2020
52. Jankowska M., *Zarządzanie emocjami. Krok w stronę zdrowia psychicznego*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2020
53. Jarkiewicz A.B., Rostojek A., *Współczesna rodzina wobec wsparcia dla osób doświadczających zaburzeń psychicznych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2023, vol. XXXVI, nr 4
54. Jaroszevska E., *Kultura jako czynnik warunkujący zdrowie, diagnozowanie chorób i ich leczenie*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2013, nr 21 (2)
55. Jarymowicz M., Imbir K., *Próba taksonomii ludzkich emocji*, „Przegląd Psychologiczny” 2010, t. 53, nr 4

56. Jasiński M., *Pozytywne myślenie w rozwoju człowieka*, „Rocznik Teologii Katolickiej” 2016, t. XV/1
57. Jęczeń U., „*Strach jest koło ucha*”, czyli umiejscowienie emocji w ciele człowieka w wypowiedziach sześciolletnich dzieci, „Logopedia” 2016, nr 45
58. Joško J., *Pozytywne emocje siłą sprawczą zdrowienia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92 (3)
59. Kaczmarek A., Curyło-Sikora P., *Problematyka stresu – przegląd koncepcji*, „Hygeia Public Health” 2016, no. 51 (4)
60. Kamiński H. (red.), *Encyklopedia nowej generacji E2.0*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008
61. Kania B.F., Wrońska D., Błachut M., *Neurobiologiczne znaczenie oksytocyny u ludzi i zwierząt*, „Życie Weterynaryjne” 2014, nr 89 (7)
62. Karpińska, Markiewicz-Żukowska R., Socha K., Puścion A., Mystkowska K., Borawska M.H., *Wpływ nawyków żywieniowych na gromadzenie tkanki tłuszczowej u studentek Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2012, vol. XLV, nr 3
63. Kawalec A., Chowaniec M., Pawlas K., *Stres jako środowiskowy czynnik ryzyka chorób autoimmunologicznych*, „Medycyna Środowiskowa” 2017, vol. 20, nr 3
64. Kemper K.J., Breuner C.C., *Medycyna komplementarna, holistyczna i integracyjna: bóle głowy*, „Pediatria po Dyplomie” 2010, vol. 14, nr 6
65. Kim S.H., Schneider S.M., Kravitz L., Mermier C., Burge M.R., *Mind-body practices for posttraumatic stress disorder*, „Journal of Investigative Medicine” 2013, no. 61 (5)
66. Kłósek P., *Rola stresu psychologicznego w neuroendokrynej regulacji pobierania pokarmu i powstawania otyłości*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2016, nr 7 (3)
67. Knopp K., *Rola inteligencji emocjonalnej w życiu człowieka*, „Studia Psychologica Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego” 2005, nr 6
68. Kobylińska D., Molenda Z., Śmieja M., Wasylkowska M., *Inteligencja emocjonalna a rozpiętość repertuaru strategii regulacji emocji i ich efektywność*, [w:] Huflejt-Łukasik M., Pluta A., *Mechanizmy psychologiczne i społeczne warunkujące formułowanie ocen oraz podejmowanie działań*, Wydawnictwo Liberi Libri, Warszawa 2021
69. Korek E., Krauss H., Piątek J., Chęcińska Z., *Regulacja hormonalna łaknienia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2013, t. 19, nr 2

70. Kowalczyk Z., Czubenko M., *xEmotion – obliczeniowy model emocji dedykowany dla inteligentnych systemów decyzyjnych*, „Pomiar, Automatyka i Robotyka 0PAR” 2013, nr 2
71. Kozera-Mikuła P., *Psychosomatyka etiologii i przebiegu astmy oskrzelowej u dzieci*, „Sztuka Leczenia” 2014, nr 1-2
72. Kozłowska E., Marzec A., Kalinowski P., Bojakowska U., *Koncepcja zdrowia i jego ochrony w świetle literatury przedmiotu*, „Journal of Education. Health and Sport” 2016, no. 6 (9)
73. Krajewska O., *Wpływ długości i jakości snu na parametry antropometryczne, metaboliczne i ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2017, t. 8, nr 2
74. Kubiak H., Kubiak-Frątczak A., *Edukacja emocjonalna a rozwój emocjonalny dziecka*, „Studia Edukacyjne” 2022, nr 67
75. Kuc B.R., Moczydłowska J.M., *Zachowania organizacyjne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009
76. Kulik A., Kajka N., *Ekspresja emocji a subiektywny stan zdrowia. Regulacyjna rola oceny kontrolnej u kobiet*, „Seminare” 2016, t. 37
77. Kurek J., *Powikłana choroba wrzodowa i dwunastnicy wciąż dużym wyzwaniem dla chirurgii. Opis przypadku*, „Chirurgia Polska” 2013, vol. 15, nr 2
78. Kuryłowicz K., *Pojęcie racjonalności i racjonalizacja prawa w pracach Maxa Webera*, „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej” 2021, nr 3
79. Kwiatkowski S., Starowicz A., Milczarek O., Kulaga A., *Pourazowy zespół Klüvera-Bucy’ego – opis i porównanie dwóch przypadków klinicznych*, „Psychiatria Polska” 2010, nr 44 (3)
80. Lange J., Krauze A., *Adrenalina i jej zastosowanie we wstrząsie anafilaktycznym*, „Alegroprofil” 2007, vol. 3, nr 2
81. LeDoux J., *Mózg emocjonalny. Tajemnice podstawy życia emocjonalnego*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2000
82. Leśniewska G., *Stres a równowaga życiowa*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2015, nr 40 (2)
83. Łosiak W., *Emocja jako komunikat*, „Poznańskie Studia Slawistyczne” 2015, nr 9
84. Mađurowicz M., *Emocje zapisane na mapach*, „Białostockie Studia Literaturoznawcze” 2019, nr 15

85. Malinowski A., *Zdrowie w perspektywie historycznej i antropologicznej*, „Rocznik Lubuski” 2014, t. 40, cz. 2
86. Mancini F., *Potęga samouzdrawiania. Jak wykorzystać swój leczniczy potencjał*, Studio Astropsychologii, Białystok 2013
87. Marcinkowska-Bachlińska M., Małecka-Panas E., *The role of psychological factors in the pathogenesis of functional gastrointestinal disorders*, „Przewodnik Lekarza” 2007, nr 1
88. Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P., *The ability model of emotional intelligence: Principles and updates*, „Emotion Review” 2016, no. 8 (4)
89. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D., *Emotional intelligence: Theory, findings and implications*, „Psychological Inquiry” 2004, no. 15 (3)
90. McKay G.D., Dinkmeyer D., *To, jak się czujesz, zależy od Ciebie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004
91. Michalska A., Ukleja-Sokołowska N., Bartuzi Z., *Stres psychiczny a alergia pokarmowa*, „Alergia, Astma, Immunologia” 2016, nr 21 (4)
92. Młynarska M., Rudnicka-Drożak E., Nowicki G., Misztal-Okońska P., Dyndur J., Majcher P., *Pojęcie zdrowia w opinii osób powyżej 65 roku życia*, „Gerontologia Polska” 2015, nr 1
93. Mrozowicz-Wrońska M., *Mechanizmy obronne – teoria, pomiar, eksperyment*, Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM, Poznań 2021
94. Musiała N., Hołyńska-Iwan I., Olszewska-Słonina D., *Kortyzol – nadzór nad ustrojem w fizjologii i stresie*, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2018, t. 54, nr 1
95. Nelson B., *Kod emocji. Jak uwolnić zablokowane emocje i cieszyć się zdrowiem, szczęściem oraz miłością*, Wydawnictwo Galaktyka, Łódź 2019
96. Niedenthal P.M., Krauth-Gruber S., Ric F., *Zrozumieć emocje. Perspektywy poznawcze i psychospołeczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2015
97. Niemiec-Elanany S., *Wsparcie społeczne adolescentów z zaburzeniami psychicznymi*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis” 2015, t. IV
98. Nowak W., *O gniewie. Z filozofii emocji*, „Tarnowskie Studia Teologiczne” 2019, nr 2 (38)
99. Ostrzyżek A., Marcinkowski J.T., *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, nr 93 (4)

100. Panasiuk J., *Neurologiczne mechanizmy zachowań emocjonalnych i wolicjonalnych a strategię terapii logopedycznej*, „Logopedia” 2018, vol. 47, nr 2
101. Parkinson B., *Emocje*, [w:] Parkinson B., Colman A.M., (red.), *Emocje i motywacja*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1999
102. Pawłowska B., *Czynniki wpływające na powstawanie i/lub ukrywanie emocji w pracy przedstawiciela handlowego i nauczyciela*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2013, nr 9/2
103. Pert C.B., *Molekuły emocji. Naukowe dowody na łączność ciała i duszy*, Studio Astropsychologii, Białystok 2014.
104. Piontek B., Macha K., *Kategorie „zdrowie” i „choroba” i ich implikacje dla zarządzania systemem ochrony zdrowia*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2016, nr 48 (4)
105. Piotrowska-Półrolnik, Krejtz I., Holas P., *Regulacja emocjonalna a występowanie i przebieg nadciśnienia tętniczego*, „Journal of Education. Health and Sport” 2017, nr 7 (5)
106. Plutchik R., *A General Psychoevolutionary Theory of Emotion*, [w:] Plutchik R., Kellerman H. (red.), *Emotion: Theory, Research, and Experience. T. 1: Theories of Emotion*, Academic, New York 1980
107. Polak D., Teległów A., Piotrowska A., *Wpływ czynników psychologicznych na powstawanie i przebieg wybranych chorób skóry oraz znaczenie zaburzeń dermatologicznych w dobrostanie psychicznym*, „Aesthetic Cosmetology and Medicine” 2020, vol. 9, no. 5
108. Polak R., *Uczucia i emocje w pedagogice i psychologii Stefana Szumana*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2021, vol. 34, no. 2
109. Popiel A., Pragłowska E., *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa 2022
110. Porczyńska A., *Cechy osobowości a doświadczanie szczęścia*, „Prace Komisji Naukowych” 2008, z. 32
111. Porczyńska-Ciszewska A., Kraczla M., *Osobowość jako czynnik determinujący dobrostan psychiczny człowieka*, „HUMANUM. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne” 2017, nr 25 (2)
112. Ruciński J., Wądołowska A., Czerwiec K., Kurowska E., Myślińska D., Majkutewicz I., *Ciało migdałowe a zaburzenia lękowe*, „Zagadnienia Poruszane Przez Młodych Naukowców” 2015, t. 1

113. Rudny W., *Emocje w procesach decyzyjnych na rynkach finansowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 267
114. Sadowska M., Brachowicz M., *Struktura inteligencji emocjonalnej*, „Studia z Psychologii w KUL” 2008, t. 15
115. Sarnoff R.P., Bhatt R.R., Osadchiy V., Dong T., Labus J.S., Kilpatrick L.A., Chen Z., Subramanyam V., Zhang Y., Ellingson B.M., Naliboff B., Chang L., Mayer E.A., Gupta A., A multi-omic brain gut microbiome signature differs between IBS subject with different bowel habits, „Neuropharmacology” 2023, no. 1
116. Sawicki W., Malejczyk J., Wróblewska M., *Ujarzmienie starzenia: odmładzanie komórek, dedyferencjacja i transdyferencjacja*, „Gerontologia Polska” 2015, nr 4
117. Segal I., *Sekretny język Twojego ciała. Kompletny przewodnik po samouzdrawianiu*, Wydawnictwo Kobiectwo Sp. z o. o., Białystok 2022
118. Simlat-Żuk B., *Emocje jako przedmiot badań socjologicznych*, [w:] Figiel A., Rogowski Ł. (red.), *W tym szaleństwie jest metoda. Jak można badać społeczeństwo?*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2012
119. Slavich G.M., Sacher J., *Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders*, „Psychofarmacology” 2019, no. 236 (10)
120. Spielman R.M., Jerkins W.J., Lovett M.D., Czarnota-Bojarska J., *Psychologia*, OpenStax Polska, Warszawa 2020
121. Stańczyk K., Kolmaga A., Burzyńska M., *Styl życia i zagrożenia psychospołeczne wśród kobiet z zespołem policystycznych jajników i insulinoopornością*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2021, nr 27 (3)
122. Stapleton P., *EFT dla zdrowia*, Studio Astropsychologii, Białystok 2020
123. Syrek E., *Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna – edukacja dla dobrostanu psychicznego – aktualność koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego*, „Pedagogika Społeczna” 2019, r. XVIII, nr 3 (73)
124. Szczepański M.S., *Zainteresowanie emocjami w myśli społecznej*, [w:] Czerner A., Nieroba E. (red.), *Studia z socjologii emocji. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2011

125. Szulc D., Wargocki P., Fang L., Zhang X.J., *Reakcje fizjologiczne w warunkach pogorszonej jakości powietrza*, „Instal” 2013, nr 10
126. Ślusarska B., Dobrowolska B., Zarzycka D., *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94 (4)
127. Śmieja M., Orzechowski J., Stolarski M., *TIE: An ability test of emotional intelligence*, „PLoS One” 2014, vol. 9, issue 7
128. Śmieja M., *W związku z inteligencją emocjonalną. Rola inteligencji emocjonalnej w relacjach społecznych i związkach intymnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018
129. Śmietańska J., *Inteligencja emocjonalna w biznesie*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2017, nr 1 (114)
130. Tatarkiewicz W., *Historia filozofii. Tom I*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999
131. Trzebińska E., Gabińska A., *Poprawianie emocji w psychoterapii*, „Roczniki Psychologiczne” 2015, nr 18 (3)
132. Walat W., Warchoń T., *Analiza pojęcia i klasyfikacji emocji z punktu widzenia procesów uczenia się*, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2019, nr 3/29
133. Walentynowicz-Moryl K., *Społeczny wymiar zdrowia*, „RELACJE. Studia z Nauk Społecznych” 2016, nr 1
134. Walentynowicz-Moryl K., *Wielowymiarowe modele zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2017, no. 52 (1)
135. Waśko-Czopnik D., *Choroba refluksowa przełyku – jak diagnozować i leczyć w gabinecie lekarza POZ*, „Lekarz POZ” 2020, nr 2
136. Węgrzecki A., *O irracjonalności uczuć*, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie” 1990, nr 310
137. Wilsz J., *Zachowania jednostki w sytuacjach zagrożenia w kontekście doświadczanych emocji – ujęcie cybernetyczne*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2018, t. VI
138. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013
139. Woźniewicz A., *Sposoby klasyfikowania zaburzeń psychosomatycznych*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2018, nr 18 (3)

140. Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2024
141. Żejmo J., *Praktyka mindfulness jako skuteczna metoda poprawy umiejętności radzenia sobie ze stresem*, „Edukacja Humanistyczna” 2022, nr 2 (47)
142. Żołnierz J., Sak J., *Współczesne badania nad wpływem religijności na zdrowie człowieka*, „Journal of Education. Health and Sport” 2017, no. 7 (4)
143. Żurek A., *Stabilność emocjonalna warunkiem efektywnej stymulacji rozwoju dziecka*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” 2009, nr 1
144. Żyżniewski D.J., *Emocje i nastrój. Jak je zrozumieć i kształtować*, Wydawnictwo Zwierciadło, Warszawa 2019

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Mechanizm powstawania emocji wg Josepha LeDoux **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 2. Lokalizacja i podział anatomiczny ciała migdałowatego oraz jego główne połączenia pobudzające (zielone strzałki) i hamujące (czerwone strzałki) **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 3. Klasyfikacja emocji według Roberta Plutchika **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 4. Wymiary inteligencji emocjonalnej w modelu zdolnościowym **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 5. Potencjalna rola inteligencji emocjonalnej **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 6. Samouzdrawianie na poziomie ciała **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

Rysunek 7. Samouzdrawianie na poziomie emocji **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**

SPIS TABEL

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej	54
Tabela 2. Zestawienie wyników w grupie uczestniczącej w sesjach EFT i w grupie kontrolnej, w której zastosowano standardowe metody leczenia	65

ZAŁĄCZNIKI

Kwestionariusz wypełniany przez autorkę badania – studium przypadków.

1. Dane pacjenta:

- a) płeć: K / M,
- b) wiek: lat.

2. Zgłoszenie:

3. Wywiad i analiza wstępna:

- a) historia dolegliwości fizycznych i emocjonalnych:

- b) przebyte choroby:

- c) sytuacja życiowa (w tym przeszłe traumy i obecny poziom stresu):

- d) ocena poziomu energii życiowej:

e) skala odczuwanego bólu:

4. Przebieg procesu uwalniania emocji:

5. Efekty po każdej sesji:

6. Wnioski:

STRESZCZENIE

Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości im. Karola Goduli w Chorzowie

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej

Kierunek: Terapia artystyczna

Specjalność: Naturoterapia

Streszczenie pracy dyplomowej

Tytuł pracy: EMOCJE W ZACHOWANIU ZDROWIA

Autor: Barbara Szukstul-Lenarczyk

Promotor: dr n. med. Krzysztof Krupka, prof. GWSP

Słowa kluczowe: emocje, zdrowie, rola emocji w zdrowiu

Niniejsza praca licencjacka zgłębia istotny wpływ emocji na zdrowie fizyczne i psychiczne człowieka, wychodząc poza tradycyjne rozumienie zdrowia jako jedynie braku choroby. Podkreśla, że emocje, jako złożone procesy psychofizjologiczne, bezpośrednio oddziałują na organizm, wpływając na układy nerwowy, hormonalny i immunologiczny. Celem badania była ocena wpływu świadomego uwalniania emocji, przy zastosowaniu metody KOD EMOCJI dra Bradleya Nelsona, na poprawę stanu zdrowia u osób cierpiących na różnorodne dolegliwości somatyczne, takie jak ból chroniczny, IBS, egzema, migreny czy alergie. Badanie miało charakter jakościowy, opierając się na sześciu szczegółowych studiach przypadków, które pozwoliły na dogłębną analizę indywidualnych procesów zdrowienia.

Uzyskane wyniki są wysoce obiecujące: we wszystkich przypadkach zaobserwowano znaczącą redukcję lub całkowite ustąpienie objawów fizycznych oraz poprawę dobrostanu emocjonalnego po zastosowaniu terapii.

The Karol Godula
Upper Silesian Academy of Entrepreneurship in Chorzów

Faculty: New Economics and Creative Economy

Major: Art therapy

Specialty: Nature therapy

Diploma Thesis Abstract

Title: Emotions in staying healthy

Author: Barbara Szuksztul-Lenarczyk

Supervisor: dr n. med. Krzysztof Krupka, prof. GWSP

Key words: emotions, health, the role of emotions in health

This master's thesis explores the significant impact of emotions on human physical and mental health, moving beyond the traditional understanding of health as merely the absence of disease. It emphasizes that emotions, as complex psychophysiological processes, directly influence the body, affecting the nervous, hormonal, and immune systems. The study aimed to assess the impact of conscious emotional release, using Dr. Bradley Nelson's Emotion Code method, on improving the health of individuals suffering from various somatic ailments, such as chronic pain, IBS, eczema, migraines, and allergies. The research was qualitative in nature, relying on six detailed case studies that allowed for an in-depth analysis of individual healing processes.

The results obtained are highly promising: in all cases, a significant reduction or complete resolution of physical symptoms and an improvement in emotional well-being were observed after therapy.

INFORMACJA DLA KLIENTA

Zrozumieć Emocje i Zdrowie, czyli jak KOD EMOCJI może wspierać dobrostan

Drogie klientki, Drodzy Klienci,

W codziennym zabieganiu często zapomina się o fundamentalnych aspektach ludzkiego istnienia, które w dużej mierze decydują o samopoczuciu i zdrowiu. Warto więc zapoznać się z dwoma kluczowymi pojęciami: emocje i zdrowie, a także uświadomić sobie, w jaki sposób są ze sobą nierozzerwalnie związane.

Czym są Emocje?

Emocje to potężne siły napędowe ludzkiego życia – dynamiczne procesy psychofizjologiczne, które wpływają na to, jak człowiek myśli, czuje i reaguje na świat. Od radości i miłości, przez złość i strach, po smutek i frustrację – emocje są integralną częścią codziennego doświadczania. Nie są to tylko ulotne stany umysłu, wpływają one bowiem bezpośrednio na ciało, na układ nerwowy, hormonalny i odpornościowy. Zrozumienie i właściwe zarządzanie emocjami jest kluczowe dla zachowania wewnętrznej równowagi.

Czym jest Zdrowie?

Kiedy człowiek myśli o zdrowiu, najczęściej przychodzi mu na myśl brak choroby. Jednak współczesne podejście, wspierane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), definiuje zdrowie znacznie szerzej – jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Oznacza to, że prawdziwe zdrowie wykracza poza objawy fizyczne, obejmuje również kondycję psychiczną, zdolność radzenia sobie ze stresem oraz jakość międzyludzkich relacji. Wszystkie te aspekty wzajemnie na siebie oddziałują, tworząc złożoną sieć ludzkiego dobrostanu.

Jak Emocje wpływają na Zdrowie?

Wpływ emocji na nasze zdrowie jest ogromny i dwukierunkowy:

- Pozytywny wpływ: radość, miłość, wdzięczność czy spokój sprzyjają redukcji stresu, wzmacniają układ odpornościowy, poprawiają jakość snu i ogólne samopoczucie.

Pozytywne emocje mogą sprzyjać regeneracji organizmu i zwiększać odporność na choroby.

- Negatywny wpływ: niewyrażone, tłumione lub chronicznie doświadczane emocje, takie jak przewlekły stres, lęk, złość, żal czy poczucie winy, mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego. Mogą objawiać się jako chroniczne napięcie mięśniowe, bóle głowy, problemy trawienne, osłabienie odporności, a nawet przyczyniać się do rozwoju lub nasilania chorób psychosomatycznych. Ciało „przechowuje” te emocjonalne obciążenia, co może zakłócać jego naturalne funkcjonowanie.

Czym jest KOD EMOCJI dra Bradleya Nelsona?

Kod Emocji dra Bradleya Nelsona to innowacyjna metoda uzdrawiania energetycznego, która wychodzi z założenia, że wiele problemów zdrowotnych i emocjonalnych ma swoje źródło w „uwięzionych” emocjach. Są to niewyrażone lub stłumione emocje, które z różnych przyczyn (np. traumy, przewlekły stres, trudne doświadczenia) zostały „zablokowane” w ciele, tworząc niewidoczne, lecz odczuwalne obciążenia energetyczne. Metoda ta dąży do zidentyfikowania i uwolnienia tych emocji, umożliwiając organizmowi powrót do naturalnej równowagi i uruchomienie procesów samouzdrawiania.

Jak wygląda praca z KODEM EMOCJI?

Praca z KODEM EMOCJI jest nieinwazyjna i często odbywa się z wykorzystaniem testu mięśniowego lub wahadła – technik diagnostycznych, które pozwalają na komunikację z podświadomością klienta i identyfikację konkretnych uwięzionych emocji. Po zlokalizowaniu emocji, terapeuta używa magnesu, przesuwając go wzdłuż meridianu zarządzającego (linii biegnącej wzdłuż kręgosłupa). Ma to na celu uwolnienie zablokowanej energii emocjonalnej, która utknęła w ciele. Proces ten jest delikatny, nie wymaga ponownego przeżywania traumy, a jego efekty często są odczuwalne już po pierwszej sesji.

Jakie wyniki uzyskano w przeprowadzonym studium przypadku?

W ramach przeprowadzonego studium sześciu przypadków (pięciu kobiet i jednego mężczyzny w wieku od 31 do 65 lat, średnio 41,5 roku), kluczowym spostrzeżeniem było silne powiązanie chronicznych dolegliwości fizycznych z niewyrażonymi lub zablokowanymi emocjami. W każdym analizowanym przypadku, objawy fizyczne, takie jak chroniczny ból

barku, zespół jelita drażliwego (IBS), egzema, migreny, alergia oraz ból kolan, zdawały się mieć swoje korzenie w dawnych traumach, tłumieniu emocji lub długotrwałym stresie, co potwierdzały wstępne wywiady. Terapia oparta na metodzie KOD EMOCJI, obejmująca od 6 do 8 sesji, skupiała się na identyfikacji i uwolnieniu uwięzionych emocji, w tym żalu, złości, lęku, frustracji, poczucia winy, wstydu czy przytłoczenia. W trzech przypadkach (migreny, alergia, ból kolan) dodatkowo pracowano nad rozpuszczeniem tzw. muru wokół serca, co wskazuje na głęboki emocjonalny wymiar doświadczanych problemów.

Jak KOD EMOCJI pomógł w opisanych przypadkach?

W pracy licencjackiej przeanalizowano sześć szczegółowych studiów przypadków, które jasno pokazują potencjał KODU EMOCJI w wspieraniu zdrowia:

- Ból Barku (46-letnia kobieta): Ból, początkowo oceniany na 8/10 NRS, zredukował się do 0/10 NRS. Po usunięciu uwięzionych emocji, pacjentka odzyskała stabilność emocjonalną i poprawę snu.
- Problemy Jelitowe (IBS, 40-letnia kobieta): Bóle brzucha z poziomu 7/10 NRS całkowicie ustąpiły, a lęk przed jedzeniem poza domem spadł z 8/10 NRS do 2/10 NRS. Pacjentka odzyskała zaufanie do swojego ciała.
- Egzema Skórna (35-letnia kobieta): Silne swędzenie (7/10 NRS) ustąpiło do 0/10 NRS, a pękająca skóra zregenerowała się, co przyniosło pacjentce spokój.
- Migreny (32-letnia kobieta): Chroniczne migreny (9/10 NRS) ustąpiły całkowicie, a pacjentka odzyskała ogólne poczucie spokoju i brak ataków migren od ponad 5 tygodni.
- Alergia (31-letni mężczyzna): Objawy alergii (kichanie 8/10 NRS, swędzenie oczu 7/10 NRS) praktycznie zanikły, co pozwoliło pacjentowi na odstawienie leków przeciwhistaminowych.
- Ból Kolan (65-letnia kobieta): Chroniczny ból kolan, początkowo oceniany na 8/10 NRS, zredukował się do 2/10 NRS, znacząco poprawiając jakość życia pacjentki.

Jakich wniosków dostarczają przeprowadzone badania?

Na podstawie analizy sześciu studiów przypadków, dotyczących redukcji różnorodnych dolegliwości fizycznych przy użyciu metody KOD EMOCJI, można sformułować następujące wnioski:

1. Potwierdzono psychosomatyczne podłoże dolegliwości: Wszystkie przypadki silnie sugerują, że chroniczne dolegliwości fizyczne (m.in. ból barku, IBS, egzema, migreny, alergia, ból kolan) miały swoje korzenie w nierozwiązanych emocjach, traumach lub długotrwałym stresie. Jest to zgodne z założeniami medycyny psychosomatycznej.
2. KOD EMOCJI skutecznie redukuje objawy fizyczne i poprawia dobrostan emocjonalny: W każdym studium przypadku odnotowano znaczną redukcję lub całkowite ustąpienie objawów fizycznych oraz równoczesną poprawę stanu emocjonalnego (większa harmonia, spokój, zmniejszenie napięcia i lęku). To wskazuje na potencjał metody w holistycznym wspieraniu zdrowia.
3. Metoda wpływa na regulację AUN i procesy samouzdrawiania: Obserwowana poprawa zdrowia po uwolnieniu emocji sugeruje, że KOD EMOCJI może regulować Autonomiczny Układ Nerwowy, przesuwając organizm ze stanu walki/ucieczki w kierunku regeneracji, co z kolei umożliwia uruchomienie naturalnych procesów samouzdrawiania.
4. Usunięcie „muru wokół serca” odgrywa istotną rolę: W trzech przypadkach (migreny, alergia, ból kolan) kluczowym elementem terapii było rozpuszczenie „muru wokół serca”. Sugeruje to, że głębokie blokady emocjonalne mogą przyczyniać się do utrzymywania przewlekłych dolegliwości fizycznych, a ich uwolnienie przynosi znaczącą ulgę.
5. KOD EMOCJI posiada potencjał jako metoda komplementarna: Mimo jakościowego charakteru badań i potrzeby dalszych, rygorystycznych analiz, uzyskane rezultaty silnie sugerują, że KOD EMOCJI może stanowić skuteczne uzupełnienie lub alternatywę dla konwencjonalnego leczenia, zwłaszcza gdy to ostatnie nie przynosi pełnej ulgi. Wpisuje się to w rosnące zainteresowanie medycyną funkcjonalną i integracyjną.

Nadzieja na wsparcie tradycyjnych metod leczenia

Chociaż niniejsze studia przypadków mają charakter jakościowy i wymagają dalszych, szeroko zakrojonych badań naukowych, ich wyniki dają ogromną nadzieję. Pokazują one, że metody takie jak KOD EMOCJI mogą stanowić cenne wsparcie dla konwencjonalnych metod leczenia, oferując nową perspektywę w radzeniu sobie z przewlekłymi dolegliwościami. Uwolnienie uwięzionych emocji może być kluczowym elementem w przywracaniu organizmowi zdolności do samouzdrawiania i osiągnięciu pełnego dobrostanu.