

CHARAKTER WCZESNEJ PAMIĘCI - Peter G. Prontzos



Peter G. Prontzos

tłum. Robert TULO Waśkiewicz

Jednym z głównych twierdzeń Teorii Pierwotnej jest to, że ludzie mogą pamiętać wiele swoich doświadczeń z najwcześniejszych okresów życia – nawet z narodzin i życia płodowego. Kilkadziesiąt lat temu, kiedy Janov ogłosił to twierdzenie,¹² wzbudzało ono bardzo silne kontrowersje. Dziś jest szeroko akceptowane.³⁴⁵

Warto doprecyzować, co rozumiemy przez „pamięć”. Otóż istnieją dwie podstawowe formy pamięci – jawna i ukryta. Jawna (inaczej deklaratywna), jest według słów Erica Kandela „świadomą pamięcią ludzi, miejsc, obiektów i zdarzeń, podczas gdy ukryta (proceduralna) jest „całkowicie nieświadoma i manifestuje się w ludzkich zachowaniach i reakcjach.”⁶

O ile świadome wspomnienia mogą formować się najwcześniej po drugim roku życia, to wspomnienia wcześniejszych traumatycznych doświadczeń zapisują się w postaci tzw. wdruków w systemie fizjologicznym i neurologicznym. Jest to możliwe dzięki szczególnej plastyczności mózgu niemowlęcia. Daniel Siegel dowodzi, że „pamięć niejawna funkcjonuje już w chwili narodzin, a nawet jeszcze w okresie życia płodowego”⁷ i dodaje, że „niejawne formy zapamiętywania trwale, bo biochemicznie, wpisują najwcześniejsze doświadczenia we wzorce pobudzenia neuronalnego, tak iż stają się one częścią naszej pamięci behawioralnej, emocjonalnej, proprioceptywnej, ruchowej, a nawet komórkowej”.⁸

Arthur Janov twierdzi, że trauma, której nie możemy sobie przypomnieć w sposób świadomy, a została wdrukowana w organizm rozwijającego się niemowlęcia, rodzi długotrwałe następstwa w jego dalszym życiu. Potwierdza to swoimi badaniami naukowymi Fran Lang Porter:

¹ Janov, Arthur. *Primal Man: The New Consciousness*. Cromwell (New York) 1975.

² Janov, Arthur. *Imprints: The Lifelong Effects of the Birth Experience*. Coward-McCann (New York) 1983.

³ Anand, K. and Scalzo, F. Can Adverse Neonatal Experiences Alter Brain Development and Subsequent Behavior? *Biol Neonate* 2000;77:69-82.

⁴ Jacobson, B. and Bygeeman, M. Obstetric care and proneness of offspring to suicide as adults: case-controlled study. *BMJ* 1998;317:1346-9.

⁵ Cordon, et al. Memory for traumatic experiences in early childhood. *Developmental Review* 24 (2004) 101-132.

⁶ Kandel, Eric. Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Am J Psychiatry* 1999; 156:505-524.

⁷ Siegel, Daniel, and Hartzell, Mary. *Parenting from the Inside Out*. Penguin (New York) 2003. p. 35

⁸ Daniel Siegel, Interview, June 2006.

„O ile wciąż nie mamy jasności, czy niemowlęta mogą pamiętać bolesne doświadczenia w sposób narracyjny, to mamy twarde dowody, że pamięć bólu fizycznego i psychicznego zapisuje się w ich organizmach na poziomie biologicznym, wprowadzając tam trwałe zmiany strukturalne i funkcjonalne”.⁹ Dopełniają to zarówno Cozzolino, jak i Propper: „zmiany te mogą kształtować temperament i postawy, a poprzez to określać charakter związków w całym późniejszym życiu”.¹⁰¹¹

Na podstawie swojej praktyki terapeutycznej Janov wysunął hipotezę, że „brak dostatecznej ilości tlenu podczas porodu sprawia, iż dziecko rozwija osobowość flegmatyczną, bierną, niepewną i wycofaną” i dodaje: „dla takiego człowieka, który reaguje w sposób chroniczny na traumę niedotlenienia porodowego, każda rzecz w życiu staje się problemem i nadmiernym ciężarem, utrwalając wdrukowaną skłonność do łatwego poddawania się”.¹²

Oczywiście, obwody pamięci niejawnej i jawnej zazwyczaj współpracują ze sobą, tworząc uczucia i zachowania także wtedy, gdy dany człowiek nie jest świadom tej pierwszej. Potwierdzana w praktyce hipoteza Janova powiada, że aby terapia była skuteczna, organizm pacjenta musi wybudować lub udroźnić połączenia neuronalne między świadomością (kora), a fizjologicznymi wdrukami (układ limbiczny i pień mózgu). Nawet jeśli dana osoba nie pamięta na przykład obrazów jakie mogła postrzegać podczas swojego porodu czy innej traumy, ciągle ma możliwość integrować ze świadomością swoje fizyczne i emocjonalne przeżycia z tego doświadczenia. Tworzenie się tych połączeń Janov nazywa procesem zdrowienia.

Aby pojąć reakcje niemowlęcia lub małego dziecka na traumę, musimy zacząć od kilku podstawowych spraw. Pierwsza fundamentalna zasada to przyjęcie perspektywy ewolucyjnej: nasze zachowania kształtuje absolutny imperatyw przetrwania, który rządzi nami przynajmniej do wieku prokreacyjnego, kiedy to możemy przekazać nasze geny dalej.

U ludzi, przetrwanie niemowlęctwa i dzieciństwa jest szczególnie problematyczne, gdyż rodzimy się w stosunkowo najwcześniejszym stadium rozwoju ze wszystkich ssaków. Zagrożeniem są też duże wymiary główki niemowlęcia, które musi precyzyjnie się przetrwać przez kanał rodny.

Nasza względna niedojrzałość w chwili porodu oznacza, że jesteśmy najbardziej ze wszystkich ssaków zdani na opiekę rodziców. Ma to doskonałe uzasadnienie ewolucyjne, skoro mamy rozwinąć wrodzony repertuar zachowań relacyjnych (jak uśmiech się czy płacz), komunikujących rodzicom nasze stany i potrzeby dotyku, ciepła, kontaktu i odżywiania.

Druga fundamentalna zasada polega na tym, że nasze najbardziej elementarne zachowania są reakcjami na przyjemność i/lub ból. Upraszczając, ból jest zawsze sygnałem jakiegoś niebezpieczeństwa, którego należy unikać, podczas gdy przyjemność kojarzy się z zaspokojeniem potrzeb. Ból i przyjemność to dwie bandy wyznaczające tor przetrwania.

Po stronie pozytywnych doświadczeń możemy zapisać na przykład opiekuńcze i pełne miłości zachowania rodziców wobec dziecka, niosące mu przyjemność i umożliwiające budowanie trwałych, oznaczających bezpieczeństwo więzi. Takie zachowania opiekunów umożliwiają, by wymienić choć kilka przykładów, zdrowy rozwój mózgu, ustawiają odpowiednie poziomy hormonów na dalsze życie, decydują o skuteczności systemu odpornościowego – słowem, są warunkiem pełnej realizacji potencjału genetycznego.

Jednakże kiedy dziecko nie zaznaje zaspokojenia potrzeb – kiedy odczuwa brak pokarmu,

⁹ "[Infant Pain May Have Long-Term Effects](#)". ScienceDaily (August 16, 1999).

¹⁰ Cozzolino, Louis. *The Neuroscience of Psychotherapy*. Norton (New York) 2002. P. 98.

¹¹ Propper et al. Gene-Environment Contributions to the Development of Infant Vagal Reactivity: The Interaction of Dopamine and Maternal Sensitivity. *Child Development*, 2008; 79 (5): 1377 DOI: 10.1111/j.1467-8624.2008.01194.x

¹² Janov, Arthur. *Life Before Birth*. Via email (December 24, 2008).

akceptacji, uwagi, przytulania, przemawiania do niego, bawienia się z nim, etc, emocjonalny i fizjologiczny ból będzie się w nim kumulował. Dziecko takie będzie coraz gwałtowniej komunikować rodzicom swoją rozpacz, żal i gniew, aż w końcu zubożeje i zamrozi się.

W takiej sytuacji, nerwowy układ sympatyczny jest stale pobudzany, co objawia się między innymi napadami płaczu, agresywnością, niszczeniem rzeczy, gwałtownym tętnem i nadprodukcją hormonów stresu – co wszystko jest próbą wołania o pomoc i sygnalizowania własnej niedoli.

Reakcje te należą do podstawowego systemu strategii przetrwania: walcz-uciekaj-zamróż się¹³, właściwego także gadom i ssakom, nie tylko nam, naczelnym. W obliczu niebezpieczeństwa lub bólu, wstępną reakcją jest aktywacja układu sympatycznego, co daje energii i siłę do walki z zagrożeniem lub ucieczki.¹⁴

Im dłużej i w większym zakresie ignorowane są potrzeby dziecka, tym większy odczuwa ono stres (emocjonalny i fizyczny), zamęt i rozpacz. Uczucia te nawarstwiają się wskutek ignorowania go i sprawiania mu bólu. Poczucie bycia całkiem samemu, na granicy wyczerpania i nie kończącego się cierpienia, wymusza na nim ostatnią z automatycznych reakcji obronnych: skoro nie ma nadziei na poprawę mojego losu i nie mogę nigdzie uciec, to zamrozę się, by nie czuć. Oczywiście wybory te przebiegają na poziomie nieświadomym – są wymuszone przez beznadziejność sytuacji reakcją. Tak więc, dziecko, nie mogąc już znieść więcej cierpienia, rezygnuje z walki o siebie. Nikt nie jest w stanie, nie mówiąc już o niemowlęciu czy małym dziecku, przetrwać nie kończących się tortur. Jest to punkt, w którym nie ma już siły na walkę, ani nadziei na jej sens. Wtedy włącza się „gadzia” część naszego mózgu. Górę bierze nerwowy układ parasympatyczny, tłumiąc reakcję walki i przerzucając system na stronę pasywności, co pozwala oszczędzić resztki energii jako ostatnią deskę ratunku.

Janov twierdzi, że jeśli cierpienie skończy się, kiedy dziecko jeszcze walczy, zapisze sobie ono wzorzec, że walka jest kluczem do przetrwania. Stając w przyszłości przed wyzwaniem życia, osoba taka będzie reagować w pierwszym rzędzie poprzez swój układ sympatyczny, a więc przez skok adrenaliny, napięcie mięśni, pobudzone krążenie i oddech, itd.

Z przeciwnej strony, w sytuacji kiedy rozpaczliwa walka dziecka o zaspokojenie potrzeb nie doczekała się odzewu i nastąpiła w nim reakcja kapitulacji i zamrożenia, jego typową reakcją na stres w przyszłości, będzie aktywacja układu parasympatycznego: redukcja wydatkowania energii do minimum, pasywność, dysocjacja psychiczna od zagrożenia, lub może bojaźliwość i wycofywanie się.

Trzecią fundamentalną zasadą jest wyuczenie się pierwotnego reagowania, bądź to w sposób aktywny bądź pasywny, na każdy sygnał, jaki kojarzy się z traumą. „W kategoriach ewolucyjnych oznacza to, że kluczem dla długofalowego przetrwania stała się zdolność reagowania według zakodowanego przez mózg lęku przed urazem i reagowania według tej pamięci”.¹⁵

Jeśli dziecięce traumy skumulowały się w czasie w wystarczająco poważny ładunek lub jeśli mamy do czynienia z jednym, miażdżącym wydarzeniem – zazwyczaj mamy do czynienia z jakąś pośrednią kombinacją tych rodzajów – to ból trwale wdrukował się w system nerwowy dziecka, włączając przede wszystkim prymitywny pień mózgowy, który strzeże całościowo wewnętrznego środowiska regulując oddech, bicie serca i podstawowe funkcje, jak oddychanie.¹⁶ I, jak wykazuje Teicher: „Kiedy młody mózg jest kształtowany fizycznie przez traumatyczne doświadczenia (...)

¹³ Siegel, Daniel. *The Healing Brain*. Norton (New York) 2007. [p 34].

¹⁴ Z tym, że niemowlę nie może uciec od rodziców (opiekunów). Starsze zresztą też, bo oznaczałoby to dla niego rezygnację z przetrwania, więc decyduje się na to bardzo rzadko i tylko pod wpływem szczególnie bolesnych okrucieństw (przyp. tłum.).

¹⁵ "New Understanding Of How We Remember Traumatic Events". ScienceDaily. 29 October 2008.

<http://www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081028103111.htm>

¹⁶ Cozolino, Louis. *The Neuroscience of Psychotherapy*. Norton. (New York) 2002. [p. 70].

ostry stres pozostawia niezatarty wdruk w jego strukturach i wzorcach funkcjonowania”.¹⁷ Skrajnie raniące przeżycia mogą zmienić nawet budowę genów, gdyż „dziś już wiemy, że trauma dziecięca jest w stanie zmienić ludzkie DNA i wpływać na to, jak pracują nasze geny”.¹⁸

Traumatyzowane dziecko uczy się kojarzyć pewne bodźce z pewnymi rodzajami bólu i reaguje podobnie jak psy Pawłowa śliniące się nie na zapach jedzenia, którego już dawno nie było (bodziec pierwotny), ale na dźwięk dzwonka (bodziec wtórny), który kiedyś towarzyszył podawaniu pełnej miski. Ta forma klasycznego warunkowania, tak fundamentalna dla uczenia się, jest kluczowym elementem w powstawaniu nerwic.

Pawłow był istotnie przekonany, że uwarunkowane reakcje mogłyby wyjaśnić zachowania osób psychotycznych. Sugerował na przykład, że ludzie wycofujący się z aktywności w świecie, mogą kojarzyć płynące z niego bodźce z jakimś możliwym zranieniem lub zagrożeniem.¹⁹

Janov utrzymuje, że jednym z centralnych aspektów nerwic (i psychoz) jest to, że dana osoba uwięziona została w uczuciach i reakcjach z przeszłości, które, nawet jeśli wtedy były konieczne czy funkcjonalne, nie są adekwatne do chwili obecnej.

Na przykład Anand i Scalzo donoszą, że „ekspozycja noworodka na powtarzające się cierpienie może prowadzić do fenotypu charakteryzującego się podwyższonym lękiem, zmienioną wrażliwością na ból, zaburzeniami stresowymi (PTSD) i/lub nadpobudliwością ruchową z deficytami uwagi (ADHD), co z kolei może powodować dalsze problemy, jak choćby zachowania autodestrukcyjne.”²⁰

Wczesne, nieświadome wspomnienia, wdrukowane w system nerwowy jednostki mają moc pchnąć ją w nerwicę, a ją samą na tory wykolejenia. Osoba taka jest „więźniem własnego bólu” w dosłownym sensie.

¹⁷ Teicher, Martin H. "Scars that won't heal: The Neurobiology of Child Abuse." In Scientific American. March 2002. [p. 69].

¹⁸ Press Release. Childhood trauma has life-long effect on genes and the brain. McGill University. Montreal. 22 February 2009.

¹⁹ PBS. <http://www.pbs.org/wgbh/aso/databank/entries/bhpavl.html>

²⁰ Anand, K. & Scalzo, F. "Can Adverse Neonatal Experiences Alter Brain Development and Subsequent Behavior?" Biology of the Neonate. Biol Neonate 2000;77: 69-82.