

Dyskolacja umysłu

Arthur Janov's blog, posted: 20 Jul 2012 11:32 PM PDT

tłum. Robert TULO Waśkiewicz

Od chwili, kiedy uczucia zostały odcięte od przytomnej świadomości, jej przestrzeń może wypełnić dowolny system przekonań. Nieważne jak nieziemski czy absurdalny, zostanie on przyjęty, jeśli będzie przydatny do symbolicznego zaspokajania pierwotnych potrzeb. Jego trajektoria neuronalna startuje z głębokich pokładów pnia mózgu i najstarszych ewolucyjnie części układu limbicznego – czyli z miejsc, gdzie przechowywane są dewastujące wdruki. Napierając od dołu, ich energia przemieszcza się w górę, do ośrodków korowych i dalej do lewego przedniego zakrętu obręczy („kory orbifrontalnej - OFBC”).

Prawy zakręt obręczy robi, co tylko może, by powstrzymać ten napór, lecz część energii wymyka się i przedostaje do ostatecznego celu – lewego obszaru prefrontalnego. Ponieważ dawna niezaspokojona potrzeba/emocja jest częściowo zablokowana, właściwy kontekst tego bólu nie może zostać zintegrowany. Efektem jest rozległe parcie tych uczuć na lewą stronę. Wtedy pojawiają się dotyczące ich wykoncypowane idee – np. „Bóg zaopiekuje się mną i będzie mnie chronił; ale muszę przebaczać”. Idee te są bandażami, w jakie owijamy swój ból pierwotny i dostarczają symbolicznego spełnienia. Dlatego prawdziwa istota naszej nie zaspokojonej potrzeby pozostaje nieznana. Jednak jeśli odwinieśmy bandaże idei, ból natychmiast wypływa na powierzchnię. Symbolizm wślizguje się zanim istota cierpienia stanie się świadoma. Funkcją symbolizmu jest obrona i dzięki niemu ból może być trzymany „gdzieś daleko”. To sposób radzenia sobie z tajemniczą wewnętrzną rzeczywistością bez podejrzenia nawet, czym ona jest. Im głębszy i boleśniejszy jest wdruk (ból / niezaspokojonej potrzeby), tym bardziej abstrakcyjne i pogmatwane są symboliczne idee i systemy przekonań. Mogą one być naprawdę obłąkane, ale dawne uczucia takie nie są. Kiedy próbujesz poważnie u kogoś taki obronny system idei, spotykasz się, jedna za drugą, z kolejnymi obronnymi racjonalizacjami – a wszystkie po to, by trzymać rzeczywistość w zamknięciu.

Badania zespołu stworzonego z naukowców z różnych uczelni, w tym Princetown i Harvardu, dowiodły, że wiara w placebo zmienia aktywność neuronalną mózgu, a szczególnie tych jego obwodów, które procesują ból i zmniejszają jego intensywność (Wager i kol., 2004). Inny zespół udowodnił w swoich badaniach, że samo przekonanie o

otrzymywaniu leczenia wystarcza, aby pacjent poczuł się lepiej (Zubieta i kol., 2005). Jeśli badanym podawano pigułki, które były obojętne, ale mówiono im, że dostają środki znieczulające, następowały takie zmiany neurochemiczne w mózgu, jakie obserwowalibyśmy po podaniu autentycznego narkotyku – znaczny wzrost poziomu wydzielanych endorfin, substancji morfinopodobnych. Dlatego pacjenci w terapii konwencjonalnej, poznawczo-wglądowej, mają poczucie, że dokonują postępów. Istotnie czują się lepiej, gdyż działa przejściowy efekt neurobiologiczny wynikający z przekonania. Dlatego niemal każda terapia działa uzależniająco. Oznacza tyle, ile pójście do lekarza po morfinę. Cudowną jest to, że zastrzyk odbywa się bez użycia igły. Uprzejme, pełne uwagi spojrzenie terapeuty – i mózg z miejsca zostaje zalany strugami endorfin. Jasne że doktor ma sprawić, że poczujesz się lepiej i oczywiście tak się dzieje. Myślimy, że to skutek terapii, a to tylko skutek, nietrwały jak każdego narkotyku, przekonania o tym, czego terapia dokonuje. Dla przeciwstawienia, terapia pierwotna oferuje ból, nie jako cel i wynik, ale jako przejściową konieczność, by naprawdę wyzdrowieć.

Placebo działa na te same obszary mózgu, które procesują ból. Większość tych ośrodków, które reagują na ból, reaguje zarazem na zwykłe oczekiwanie bólu lub oczekiwanie jego zmniejszenia (oczekiwanie, że terapia pomoże i przyniesie ulgę) – skutek jest neurobiologiczny i realnie odczuwany, ale nietrwały (Meissner, et al., 2011). Innymi słowy, to jak reagujemy na cierpienie, zależy w dużej mierze od tego, w co wierzymy na jego temat. Czyli, terapia poznawczo-behawioralna, która zmienia spojrzenie na ból, zmniejsza wrażliwość na jego odczuwanie. Pacjent może emocjonalnie zdławić traumę dzieciństwa, przyjmując inną perspektywę poznawczą.

Reakcje na placebo to dobry przykład zaprzeczania. Przez przyjęcie cudzych idei możemy tak bardzo oddalić się od siebie, że kompletnie zanegujemy fakt krańcowo bolesnych doświadczeń. To jest właściwość nie tylko terapii kognitywnej; to pokazuje jak i dlaczego tkwiliśmy do tej pory w poznawczych iluzjach: negując noszone cierpienie, mogliśmy jakoś funkcjonować w życiu. Jednak zaprzeczanie bólowi nie oznacza wydobycia się z niego. Jest wiara w przekonanie o uzdrowieniu i jest rzeczywiste uzdrowienie. Kiedy ktoś odstawia narkotyki czy alkohol i przyjmuje nowe przekonania, jego mózg przystosowuje się do nich tak, jakby nadal ćpał – tyle, że teraz ćpa substancje wewnętrznego wydzielania.

Według badań instytutu Gallup'a na losowej próbie 1200 Amerykanów, jedna osoba na cztery wierzy w duchy, jedna na sześć twierdzi, że komunikowała się z kimś zmarłym i

jedna czwarta uważa, że może komunikować się telepatycznie (na odległość za pomocą mózgu). Co dziesiąta osoba twierdzi, że widziała ducha lub czuła jego obecność. Co siódma widziała UFO. Co czwarta wierzy w astrologię, a połowa w postrzeganie nadmysłowe. W 2005 Harris wykrył, że tylko jedna piąta Amerykanów wierzy, iż powstaliśmy drogą ewolucji z niższych gatunków, a połowa uważa, że teoria Darwina to bzdura. Dwie trzecie populacji uważa, że zostaliśmy stworzeni przez Boga.

Liczba systemów przekonań i ich rodzaje są niezliczone. W sytuacji, gdy czyjeś przekonania nie są zakotwiczone w uczuciach, odrywają się od jego osobowości i zaczynają krążyć wokół wszystkich możliwych złudzeń. Kiedy przedni zakręt obręczy jest odłączony od innych aspektów pamięci, może bez granic szybować w stratosfery iluzji. Dzieje się to zwłaszcza u najbardziej inteligentnych ludzi, którzy jako ukształtowani przez swoją dziedzinę odkrywcy, gdy są odłączeni od swoich uczuć, z łatwością wierzą w – i tworzą – najbardziej irracjonalne filozofie, teorie, psychoterapie i teoretyczne podejścia, na które nie ma śladu dowodów. Wyjęcie z zawiasów własnych uczuć powoduje, że możliwa jest wiara w każdy absurd, który nie ma nic wspólnego z inteligencją ani logiką. Działająca normalnie, tzn. w połączeniu z resztą mózgu, lewa część kory wypracowuje zdolności krytyczne do oceny słuszności przekonań i testowania rzeczywistości. Ale gdy musi radzić sobie z emocjonalną siłą wypartych wspomnień napierających z prawej półkuli, zaprzęga te zdolności od obrony przed nimi, tracąc je przez to dla krytycznego patrzenia na świat i sprawdzania zbieżności przekonań z rzeczywistością.¹

1 Myślę, że dokładnie ten mechanizm odłączenia uczuć i wspomnień działał u Freuda, który – odkrywając i opublikowawszy w 1896 roku prawdę o nadużyciach seksualnych, jakich w dzieciństwie doznawali w rodzinach wszyscy (18 osób) jego pacjenci z histerią, której były podłożem, w 1897 roku zaprzeczył realności kazirodztwa za pomocą tzw. teorii seksualności dziecięcej czy lub inaczej tzw. kompleksu Edypa. Ponieważ nie mógł zanegować realności objawów u swoich pacjentów, zanegował ich prawdziwą przyczynę, wymyślając inny, „przemądry” powód. Wiadomo dziś, dzięki pracom biografów Freuda, że był on w dzieciństwie molestowany przez niańkę, więc te wczesne traumatyczne doświadczenia, które musiał wyprzeć i utrzymać w odłączeniu, nie pozwoliły mu na uznanie własnych odkryć, choć paradoksalnie to właśnie one pewnie pchnęły go nieświadomie na psychologiczną ścieżkę, działając w intuicyjnej nadziei, że zostaną odkryte i zintegrowane.

Po drugie, uważam, że tak samo było z teorią Freuda mówiącą, że wszyscy mężczyźni noszą w sobie lęk przed kastracją (w dosłownym sensie) przez kobietę. Freud przeoczył fakt, że klientami w jego psychoterapii, którzy docierali metodą wolnych skojarzeń do takiego lęku, byli wyłącznie Żydzi, więc każdy z nich, podobnie jak on sam, miał wdrukowaną nieświadomą doświadczenie obrzezania, czyli okaleczenia genitalnego. A więc traumę seksualną. Broniący się przed nią intelekt potrzebował uznać, że jest ona „normą” u wszystkich, i że się z tym po prostu rodzi. (Jak drastyczne i koszmarnie jest to przeżycie dla człowieka, który jest niemowlęciem, pokazuje kilka filmików na youtube).

Po trzecie, według mnie, podobnie oderwana i błędna jest teoria Freuda, że każdy człowiek nosi w sobie instynkt śmierci – czyli rodzi się z nim i podlegamy mu przez całe życie. Biorąc pod uwagę, że pacjenci Freuda byli Ofiarami kazirodztwa, to musieli w związku z tym nosić zapisany głęboko stan: „wołę umrzeć, niż doczekać by TO (molestowanie, gwałt, tortury) znów mnie spotkało”. Był to więc ich, jak niemal wszystkich ofiar, jedyny sposób odzyskania kontroli nad swymi przerażającymi doświadczeniami: myślenie o

Istnienie silnego związku między traumą, a niedostosowaniem funkcjonalnym mózgu, potwierdza naukowiec z Uniwersytetu Harvard, dr Martin Teicher: „Silny stres i złe traktowanie wywołują kaskadę zdarzeń, które zmieniają normalny rozwój mózgu” (Teicher i kol., 2002), czego jednym z rezultatów jest „osłabiony rozwój przedniego zakrętu obręczy, hipokampa i ciała migdałowatego”, oraz ich wzajemnych połączeń. Główną konsekwencją pozbawienia miłości we wczesnym życiu są braki w komunikacji między niższymi ośrodkami mózgu, a obszarami wyższymi, kontrolującymi. To przekłada się z jednej strony na odłączenie głębokich uczuć, a z drugiej na tworzenie „świadomych”, oderwanych od rzeczywistości, myśli i przekonań, które są kształtowane przez te pierwsze, przy czym dana osoba nigdy nie ma pojęcia, co nią kieruje.

Łatwo jest wytworzyć sobie plątaninę konstruktów myślowych, które stają się dla nas więzieniem, a im bardziej zawiły jest taki labirynt, tym lepiej (blokuje wyparte uczucia) – stąd tak atrakcyjne są terapie wglądowe. Człowiek staje się wtedy niewolnikiem własnych przekonań i bardzo chętnie im ulega, gdyż owo niewolnictwo jest kluczową obroną. Jeśli faszyzm zawita kiedyś do Ameryki, to niewątpliwie z mandatu głosów ludności, a nie mocą autokratycznego dekretu. Uciekając przed własnymi potraumatycznymi uczuciami, wślizgujemy się w nie kwestionujące niczego, ślepe posłuszeństwo wobec lidera i władzy. I będziemy z tego zadowoleni, gdyż zwolni nas to z myślenia z siebie i za siebie. Będziemy, w zastępstwie, znajdować wrogów zewnętrznych i walczyć z nimi, by obronić się przed „złem świata”. Przypominają mi się ludzie nurkujący w stalowych klatkach w wodach pełnych rekinów. Nie mają swobody ruchów, ale przynajmniej rekiny ich nie zjedzą. Stalowe klatki są ich obroną i zarazem więzieniem. Więzienie chemiczne (w postaci narkoleków) jest tak samo mocne jak stalowa klatka: zostawia bardzo mały zakres wyborów. Przekonania są psychicznym ekwiwalentem stłumienia – możemy skierować przepływ w inne kanały lub zbudować system tam, ale to nie zmienia wulkanicznej aktywności. Możemy nakryć wybuch czapką idei, ale wciąż pozostanie niebezpieczeństwo nowej eksplozji – czasem w formie owładnięcia, czasem w formie nagłego olśnienia: „znalazłem

śmierci, pragnienie śmierci, w tym myśli i próby samobójcze. W razie ponownego zagrożenia zawsze jest przed nim ostateczna ucieczka. Jest to strategia, która przenosi Ofiary z z obszaru totalnej bezsilności i bezradności w obszar reakcji sprawczych, czyli „walczyć lub uciekać” – klasycznej strategii przetrwania wszystkich gatunków. Freud odkrywał u pacjentów stany wskazujące na traumę dziecięcą, ale broniąc się przed uświadomieniem sobie własnej, zaklejał te odkrycia fałszującymi prawdę etykietami swoich teorii: produktami myślenia oderwanego uczuć.

Na koniec myślę, że ten intelektualny mechanizm obronny do dziś nie pozwala całym rzeszom psychologów psychoterapeutów oraz badaczy naukowych dostrzec absurdalnych błędów teoretycznych „ojca psychologii”, a co więcej każe im zaciekłe ich bronić i atakować wiarygodność doświadczeń Ofiar. (przyp. tłum.).

Boga i narodziłem się na nowo”.

Pamiętam, jak jeden z pacjentów wszedł w czasie sesji w sekwencję przeżywania kazirodztwa. W jej apogeum, pośród potwornego bólu, nagle usiadł i wykrzyknął: „Jestem zbawiony!” gdyż „zobaczył” rękę Boga wyciągającą się z góry do niego, by Go uratować. Przed czym? Przed nim samym – przed jego uczuciami i świadomością tych strasznych doświadczeń. Został uratowany przez wyobrażenie, uratowany przed samym sobą. W proces narastającego przeżywania traumy jego świadomość wtrąciła to wyobrażenie, by zatamować ból i uniknąć pełnej świadomości siebie. Miejsce agonalnego cierpienia, którego narastania nie mógł wytrzymać, zajęło wyobrażenie. Wyrwało go ono z przeszłości nadużyć i wrzuciło w teraźniejszość olśnienia, a ta zadziałała jak tarcza przeciw osobistej historii. Jeśli chodzi o aktywność neuronalną nastąpiło nagłe, gwałtowne przerwienie jej z prawej półkuli do lewej – przekierowanie skupienia uwagi z wnętrza na zewnątrz. Tego dokonał sam ból, a nie jakaś forma siły woli. Pacjent, zamiast powiedzieć sobie: „jest we mnie automatyczny rządca, który nie pozwala mi poczuć zbyt silnego bólu” uwierzył, że nastąpiła boska interwencja, kładąca kres jego cierpieniu. Bóg stał się zamiennikiem serotoniny.