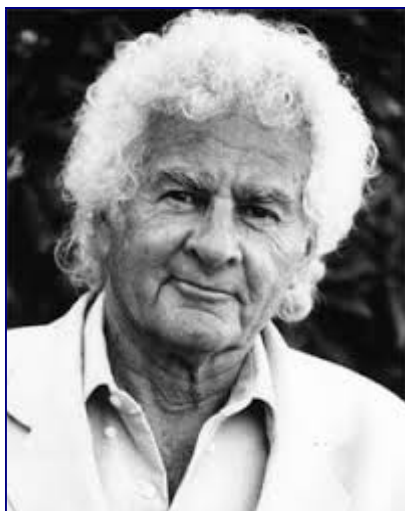


Wymazywanie złych wspomnień

– czy to możliwe?



Arthur Janov's blog, posted: 12 May 2012 02:03 AM PDT

tłum. Robert TULO Waśkiewicz

I znowu coś. Bardzo chciałbym móc skupiać się tylko na pozytywach i tym, co naprawdę pomaga ludziom, ale każdego dnia pojawiają się artykuły wołające o prostującą reakcję. Ten jest fascynujący i kaptuje klientów; dotyczy wymazywania złych wspomnień, co ma pozwalać ludziom pozbywać się ich i wieść własne życie. Brzmi świetnie, prawda? W dodatku ma aprobatę znanych i szanowanych naukowców. Co więc jest nie tak? Właściwie każda konkluzja, do jakiej dochodzą autorzy, jest błędna. (Chodzi o artykuł Jonaha Lehrera „Pigułka zapomnienia” - The Forgetting Pill – zamieszczony w lutym 2012, w Wired Magazine).

Zaczyna się od opisu doświadczenia strażaka, Jeffa Mitchella, który był świadkiem przerażającego wypadku drogowego i nie mógł się strząsnąć z siebie tego wspomnienia. Rozmawiał więc o tym wiele razy z bratem i w efekcie poczuł się lepiej. Zaczął analizować jak to podziałało i ostatecznie napisał o tym artykuł do Dziennika Medycznych Służb Ratunkowych (Journal of Emergency Medical Services). Zatyłował go: Odczulanie ze stresu krytycznych wydarzeń (Critical Incident Stress Debriefing - CISD). Był przekonany, że natknął się na zdumiewający rodzaj nowej terapii: „Ludzie, którzy przeżyli bolesne zdarzenie, powinni móc szybko wyrazić związane z nim uczucia, aby nie odcisnęło ono swego piętna w pamięci.” To znaczy, jego zdaniem, zanim ulegnie ona wyparciu. W przeciwnym razie stajemy się podatni na PTSD – powstanie zespołu stresu pourazowego. Innymi słowy, stłumienie wspomnień pozwala im trwać w mózgu i fizycznym organizmie przez bardzo długi czas, być może przez całe życie.

Następnie kontynuuje tę myśl: nie chodzi o traumę, ale o to, że nie może ona być zapomniana. Pamięć zdaje się nie blaknąć z czasem. To lekki ukłon w stronę stanowiska EST, że nie chodzi o to, co nam się przytrafia w życiu, ale o to, jak na to reagujemy. To czysty solipsyzm: rzeczywistość się nie liczy, bo wszystko zależy od głowy. Solipsyzm ten nagminnie wślizguje się w terapię poznawczo-behawioralną, która uważa, że trzeba jedynie zmienić swoje wyobrażenia i przekonania. Produkuj pozytywne myśli – i już... W ten sposób badacze naukowcy uznali, że terapeuta powinien zadawać dociekliwe pytania. I że, zadając je, spowoduje wymazanie pamięci traumatycznego zdarzenia poprzez wyrażenie go – cierpiąca osoba ma je „przegadać na wylot”.

Ale ojoj... Naukowcy zaraz podają, że według ich badań taka metoda pogarsza stan pacjentów. Dotykamy tu dylematu, że statystyka może prowadzić nas w różnych kierunkach i dowieść, że w końcowym efekcie takie odczulanie „nie toruje drogi zdrowieniu”. Nie można go sobie „przegadać”. Tak więc naukowcy argumentują przeciw stosowaniu tej metody – twierdzą, że tzw. odczulanie ze stresu krytycznych wydarzeń (CISD) błędnie zakłada, iż można pozbyć się traumy poprzez wypowiedzenie jej. Ale jednocześnie podkreślają, że pamięć to nie jest niezmienny pakiet danych – że możemy wymazać z niej różne rzeczy dotyczące naszej przeszłości. Twierdzą, że sam akt pamiętania zmienia pamięć, gdyż jest ona plastyczna, więc nie można na niej polegać. Jeff Mitchell twierdzi, że to nie pomaga traumatycznym wspomnieniom. Gdzie więc leży szkopuł? Czy to tylko błędna, nie warta teoria? Czy stan ludzi istotnie się pogarsza wskutek opowiadania ze szczegółami dawnych traumatycznych wspomnień?

Naukowcy starają się dowieść, że próby przywołania zdarzenia przez pamięć zmienia je tak, iż staje się ono „największym kłamstwem ze wszystkich”. Ale czy wiedzą, o co naprawdę chodzi w terapii? Czy mamy ominąć przeszłość? Czy wiedzą, że to samo w sobie pogarsza nasz stan? Czy postawa „nie wywoływania wilka z lasu” to najlepsze remedium? A już gdy ktokolwiek na poparcie swoich tez cytuje E. Loftusa, to według mnie prawdziwa katastrofa. Od wielu lat naukowcy szermują jej „badaniami” przeciw wypartym i odzyskanym wspomnieniom kazirodztwa, a ona ochoczo dostosowuje się do ich życzeń. I ja, i wiele innych osób pracujących z wczesną traumą, wykazuje jej kardynalne błędy metodologiczne i uporczywie tendencyjne, fałszywe założenia, ale ani ona, ani naukowcy mainstream psychologiczny, nie są tym zainteresowani. Loftus twierdzi, że większość, o ile nie wszystkie odzyskane wspomnienia wykorzystania seksualnego w dzieciństwie są sfabrykowane i niewiarygodne. Tymczasem cała moja i nie tylko moja praktyka psychoterapeutyczna dowodzi, że jest dokładnie odwrotnie: że odzyskane wspomnienia niemal zawsze są prawdziwe i wiarygodne, a uwalnianie ich w ponownym przeżywaniu

prowadzi do uleczenia. Pacjenci przechodzący ten proces wykazują takie same zmiany w sygnałach vitalnych, na każdej sesji. Tych oznak, które mierzymy, nie da się sfabrykować, jak i specyficznych zmian fal elektromagnetycznych mózgu. Osoby uwalniające na sesji wspomnienia kazirodztwa łapią się na tym, że ich ręce automatycznie przyjmują pozycje wykręcone identycznie, jak wykręcał je rodzic-oprawca, a całe ciało zachowuje się w nieodparty sposób tak, jakby przeżywało dawny gwałt na nowo.

Dzisiejsze podejście głównego nurtu nauki cofa nas do Ameryki lat czterdziestych XX w., kiedy według psychoanalizy pacjentowi, gdy mówi o swoim wykorzystaniu seksualnym, nigdy nie należy wierzyć, gdyż wciska on lekarzom swoje fantazje. Zalecenie to od stu lat kumuluje się w potworne, masowe przestępstwo terapeutyczne przeciw ofiarom kazirodztwa, które w gabinetach analityków musiały upchnąć swoje wspomnienia jeszcze głębiej, a w rezultacie jeszcze mocniej cierpieć. Dokładał się do tego przekaz ojca-oprawcy, groźbami wymuszającego milczenie na wykorzystywanej córeczce, oraz matki, która ją karała i obwiniała: „gdybyś nie ubierała się / zachowywała tak uwodzicielsko, nigdy by do tego nie doszło”. Mała, a potem dorosła ofiara była tą, której nie tylko nie wolno było wierzyć, ale która musiała dźwigać piętno nie swojego wstydu i poczucia winy. Loftus jest współsprawcą tego globalnego przestępstwa i podżegaczem współczesnej nagonki przeciw ofiarom. Ależ kiedy to pacjenci tracą prawo do bycia wiarygodnym? Kiedy to psychologowie biorą na siebie rolę ich sędziów?

Tak oczywiście łatwo się dzieje, jeśli terapia prowadzona jest w konwencji behawioralno-poznawczej, ale nie zdarza się nigdy, kiedy pacjent na sesji dociera do swoich najgłębszych uczuć. Ja przynajmniej nigdy się z tym nie spotkałem.

Przepraszam, że odszedłem od tematu. Opowiadanie o traumie nie powinno być działaniem docelowym i kończącym, ale uczucia. Tylko że właśnie dlatego ci lekarze w to nie wierzą. Zaprzągają wóz do konia, nie mając ku temu żadnych naukowych wytycznych, które doprowadziłby ich do zrozumienia. A to jest domeną głębokich pokładów prawej strony mózgu, z reguły nie biorących udziału w poznawczych działaniach nauki, która, punkt po punkcie jest domeną lewej.

Oдноśnie pamięci: głęboko poniżej poziomu poznawczego (kora mózgowa) leży pamięć właściwa i precyzyjna, która sama w sobie nigdy się nie zmienia (układ limbiczny i pień mózgu). Pamięć tę zmienia dopiero intelektualne zaangażowanie neo-kory, której zadaniem jest otorbianie wspomnień, zwłaszcza jeśli są zbyt bolesne. Pod tym względem kora działa znieczulająco. Umacnia system zapór neuronalnych i to właśnie ma robić. Jest wielka różnica między intelektualnym, korowym pamiętaniem, a wspomnieniami neurofizjologicznymi – pamięcią uczuć, emocji, stanu, ruchu, propriocepcji i symptomu.

Naukowcy są rzecz jasna nastawieni na świadome płytko leżące wspomnienia, a nie na głęboką pamięć. Problem polega na tym, że pierwsze biorą za drugą..

Tymczasem wspomnienia zbudowane są z protein i jeśli zablokujesz produkcję pewnych białek, zablokujesz wspomnienia. W jaki sposób? Jeśli przetniesz ścieżki neuronalne prowadzące do ciała migdałowatego i wychodzące z niego, blokujesz traumatyczną, generującą lęk pamięć. Tylko czy tego chcemy od terapii? Czy chcemy wstrzykiwać substancje chemiczne blokujące produkcję kluczowych białek, by nie konsolidowały się w tzw. złe wspomnienia? Przecież mamy już sposób na ich unieszkodliwienie; to terapia pierwotna. Wracając do nich i przeżywając na nowo, uwalniamy się spod ich ograniczającego wpływu. Lecz nie przearanżujemy naszej historii, nie wyeliminujemy jej. Pamięć zdarzeń, jakie ona zawiera, musi zostać zachowana. Przecież nie zapominamy zmarłej siostry dlatego, że jej śmierć jest bolesna. Przeciwnie, zachowujemy ją i pielęgnujemy właśnie dlatego.

Myślę, że przestawianie mózgu na inne tory – grzebanie w jego substancjach chemicznych i szlakach nerwowych – to fatalny pomysł. Gdy zaburzymy naturalny proces, to zawsze się na nas odbije. Potrzebujemy przeżyć żalobę, rozpacz, gniew i wyrazić wszystkie nasze uczucia, a jeśli trafiamy do terapeuty, który zamierza nam „wyciąć” naszą historię, powinniśmy się zastanowić, w co wdepnęliśmy. Czyż muszę przypominać wszystkim o zabiegach lobotomii z lat czterdziestych i pięćdziesiątych, tak często dokonywanej wtedy na pacjentach? Wycinaliśmy kawałek mózgu, korę prefrontalną, która dla wspomnień stanowi przekątnikowy tor do świadomości. Robiliśmy z tych pacjentów warzywa... Teraz robimy to za pomocą chemii. Dzięki temu ostatecznie ustalamy, które struktury nerwowe odpowiadają za radzenie sobie z lękiem, wściekłością, etc. Ale to nie struktury są problemem, tylko człowiek, który nosi je wszystkie w sobie.

Oto, co mówi słynny badacz mózgu Joseph LeDoux: „Kiedy terapia uzdrawia, to dzieje się tak dlatego, że zmniejsza ona wpływ negatywnych wspomnień. Terapia pozwala ludziom przepisać na nowo ich wspomnienia w bezpiecznej przestrzeni”. Czuli według LeDoux to tylko kwestia przepisania wspomnień. Sorry, doktorze, ale jest dokładnie na odwrót. Nie chcemy przepisywać swojej pamięci. Nie chcemy zmieniać własnej historii ani jej znaczenia. Chcemy doświadczyć swojej pamięci w pełni, z całym jej impetem, aby wylała się z naszego systemu i przestała go zatruwać i ranić. Nasza pamięć jest realna i musimy jej wierzyć. Nie po-wspominać, ale od-pamiętać – od-pamiętać dokładnie w taki sposób, w jaki trauma odcisnęła się w głębiach naszego organizmu. Pamięć zalega w nas całym, a nie w czubku mózgu. Jak myślicie, dlaczego posiadamy zdolność pamiętania i opłakiwania? Ewolucja wyposażyła nas w środki uzdrawiania. Czemu mielibyśmy im nie

ufać? Czyżby były niepewne? Zobaczmy, co mówi mój współpracownik naukowy i publicysta naukowy Bruce Wilson:

Jest bardzo ważny powód, dlaczego „wyrażanie uczuć wkrótce po zdarzeniu, kiedy pamięć nie zdążyła się jeszcze odcisnąć” nie działa uwalniająco. Ten sam błąd robili analitycy starej daty i robią analitycy nowej daty. Pamięć uczuć nigdy wtedy nie ma szansy rozwinąć się w taki sam sposób, w jaki została zwinięta i następnie powraca do kory.

Bez rozumienia, w jaki sposób pracują w nas uczucia i emocje, a przede wszystkim bez poznania ich w sobie od środka, poprzez doświadczenie, trafiamy na pustynię pojęć służących opisom – niektórym bardzo dziwnym – zamiast do rzeki żywego przeżywania. To prowadzi jedynie do rozmawiania o uczuciach, co nic nie daje pod względem przemiany, albo do odreagowań, które nie tylko są nieterapeutyczne ale i niebezpieczne. Zapewne z tego właśnie powodu większość psychologów odrzuca podejścia bazujące na głębokim przeżywaniu, uznając je za retraumatyzujące. Istotnie, wywlekanie głębokich uczuć bez jasnego zrozumienia, co się wtedy dzieje, to recepta na katastrofę.

Elizabeth Loftus, Joseph LeDoux oraz większość trzymających monopol tak zwanych ekspertów, nie wie tak naprawdę, czym jest pamięć i czym są uczucia. Nie wiedzą, bo nigdy tam nie byli, w środku swoich doświadczeń, z pełnym podłączeniem do przeżywania. Myślą, że wiedzą, ale tylko myślą, a wiedza, ta empiryczna mądrość, omija ich i dlatego są najbardziej niebezpieczni. Są jak owi „warzywniaczy” od lobotomii, okaleczający żywe mózgi, o czym wspomniałem wyżej. W tej gmatwaninie nie-czucia działają jako psycho-chirurgdzy ze swoimi molekularnymi skalpelami: ablacja dla wszystkiego, czego nie rozumiemy. A potem dziwią się jatrogennym skutkom.

Owszem, możemy testować coraz nowsze substancje chemiczne na szczurach i ingerować w określone struktury ich mózgow, ale czy stworzenia te wiodą potem dobre życie? Przez te wszystkie lata wciąż aplikujemy pacjentom „terapię” elektrowstrząsowe i wszystko, co udaje się nam uzyskać, to szczelniesze oddzielenie uczuć i wspomnień od świadomości. Produkuje osoby bez emocji i bez historii osobistej. Czy o to nam chodzi?

Cel terapii poznawczej

Arthur Janov's blog, posted: 25 May 2012 04:51 AM PDT

Czym w zasadzie zajmuje się terapeuta poznawczy? Wspiera lewą półkulę mózgu pacjenta poprzez pogrążanie go w intelektualnych pojęciach. W terapii pierwotnej pracujemy z odwrotnym, najwcześniejszym ewolucyjnie krańcem mózgu, redukując moc

traumatycznych wdruków, by nie zaburzały pracy systemu, w tym kory w tworzeniu pojęć i kierowaniu się nimi. Do dziś, różne opracowania naukowe zdołały już wykazać istotną rolę kory prefrontalnej w procesie tłumienia czy wypierania (Anderson, et al., 2009; Depue, et al., 2007; Kikuchi, et al., 2009). W jednym z nich, (Anderson, et al., 2004), proszono badane osoby, w warunkach komputerowego skanowania mózgu, by postarały się stłumić jakieś niechciane wspomnienie. Dało się wtedy zaobserwować wyraźną pracę tłumiącą kory prefrontalnej skierowaną na aktywność hipokampa, co skutkuje ograniczeniem łączności pamięciowej z wybranym wspomnieniem. Krótko mówiąc: stłumienie – czyli system zapór – zmniejsza dostęp danej osoby do własnej historii.

Trankwilizatory to w istocie środki znieczulające ból, bowiem niektóre mogą być podawane, w większych dawkach, dla celów anestezji do operacji chirurgicznych. Możemy tu znów zobaczyć pokrewieństwo i zamienność bólu fizycznego i bólu emocjonalnego. Jeśli na przykład ktoś miesiącami brał silne środki przeciwbólowe z powodu wypadania dysku i bierze je nadal po operacji jego usunięcia i zaleczeniu, to uważamy go za człowieka uzależnionego. Tymczasem ta sama pigułka, która tamowała ból fizyczny, tamowała też jego uczucia związane z wczesną historią – z wdrukiem – więc wciąż jej potrzebuje, gdyż wdruk nie został uleczony. Oryginalny „przeciwpowodowy” narkotyk, thoralina, była pierwotnie stosowana przez pewnego francuskiego chirurga, który zauważył, że pacjenci operacyjni pod jej wpływem są obojętni lub otypli na doświadczany ból. Inny badacz zebrał i opublikował dowody naukowe potwierdzające teorię, że większość leków psychiatrycznych wytwarza pewien rodzaj anestezji obejmującej umysł, ducha i/lub emocje.

R. Gaunt poddawał stresowi badane szczury (przywiązywał je do blatu), po czym jednej grupie podawał trankwilizatory. Szczury te stawały się obojętne emocjonalnie na ten problem. Ale ich ciała – nie: odczyty poziomu hormonów stresu były jednakowe w obu grupach. Powinniśmy o tym pamiętać, sięgając po tego rodzaju substancje, gdyż deterioracja i zużycie ciała zachodzi w nas niezależnie od tego, czy jesteśmy tego świadomi, czy nie.

Niemal wszyscy jesteśmy więźniami własnego prototypu – dominującego trybu funkcjonowania. Terapia poznawcza zakłada, że mamy aż nadto duże zasoby wolnej woli. Nie jestem taki pewien. Możemy dokonywać wyborów tylko w obrębie swojego prototypu, ale ten oferuje nam raczej wąskie pasmo. Nasza wolna wola, choć nie na zbyt wiele, pozwala nam jednak na coś; pozwala cofnąć się i odkryć, jak się to wszystko zaczęło. Gdy się na to zdecydujemy i odważymy się wejść w pierwotne uczucia, w pierwotny ból, to istotnie zwiększa zakres naszych wolnych wyborów w życiu. Zwalnia to układ parasympatyczny z blokowania, przez co poszerzamy wyobraźnię i możemy korzystać z

szerszej gamy sposobności. Układowi sympatycznemu z kolei pozwala zluźnić się z ciągłych walk i czujności, przez co nigdy nie możemy się odprężyć. Ostatecznie, przywraca to nasz system do równowagi i homeostazy, dzięki czemu przestajemy być więźniami leku za lekiem, narkotyku za narkotykiem, kompulsji za kompulsją. U parasympatycznego mężczyzny zrównoważenie systemu oznacza znormalizowanie chronicznie obniżonego poziomu testosteronu, co obserwujemy u tej grupy naszych pacjentów po mniej więcej roku terapii pierwotnej. Wyrównanie w górę testosteronu przekłada się na to, że są oni bardziej asertywni i mniej depresyjni. Zrównoważony system to brak potrzeby picia kilku kaw dziennie lub zażywania kokainy. To także brak przymusu palenia tytoniu, co tak skraca nasze zdrowie życie. To prawdziwa wewnętrzna wolność.

Anderson, M.C., Ochsner, K.N., Kuhl, B., Cooper, J., Robertson, E., Gabrieli, S.W., Glover, G.H. and Gabrieli, J.D.E. (2004) Neural Systems Underlying the Suppression of Unwanted Memories. *Science* 303(5655):232-235.

Anderson, M.C. and Weaver, C. (2009) Inhibitory Control over Action and Memory. *Encyclopedia of Neuroscience* 5:153-163.

Depue, B.E., Curran, T. and Banich, M.T. (2007) Prefrontal Regions Orchestrate Suppression of Emotional Memories via a Two-Phase Process. *Science* 317(5835):215-219.

Kikuchi, H., Fujii, T., Abe, N., Suzuki, M., Takagi, M., Mugikura, S., Takahashi, S. and Mori, E. (2009) Memory Repression: Brain Mechanisms underlying Dissociative Amnesia. *Journal of Cognitive Neuroscience* 22(3):602–613.