

Syndrom Chronicznego Zmęczenia – co to jest?

Arthur Janov's blog, posted: 10 Jun 2012 05:31 AM PDT

tłum. Robert TUŁO Waśkiewicz

Mieliśmy dziś szkolenie zespołu. Naszą praktyką jest zapraszanie pacjentów potrzebujących dodatkowej pomocy, by wspólnie z nimi omawiać ich problem. Dziś był mężczyzna, który od czterech lat spychany jest na margines przez syndrom chronicznego zmęczenia. Niewielu ludzi wie, co to jest i dlatego człowiek ten wędrował, przekazywany, od lekarza do lekarza, biorąc coraz nowe leki, lecz wciąż był niezdolny do pracy. Jest stale wyczerpany, nie zdolny prowadzić auta i chodzić do pracy, i tylko wszędzie się kładzie. Dostał jednakże diagnozę: syndrom chronicznego zmęczenia, co pokazuje ile są warte diagnozy nie-dynamiczne. Pozwolę sobie wyjaśnić tę przypadłość i sprawdzić, co da się z nią zrobić. A przy okazji spróbuję pokazać, jak działa odreagowywanie na zewnątrz. I do wewnątrz też. (ang. act-out, act-in)

Chroniczne zmęczenie bywa nieraz tak subtelne, że uchodzi niezauważone. W omawianym przez nas przypadku było odreagowywaniem na zewnątrz (act-out). A to oznacza, że pacjent odczuwa zmęczenie nie dlatego, że obecnie jest wyczerpany i nie ma energii, ale że działa w nim bardzo dawny wdruk wyczerpania, który zdominował jego życie i okrada go z siły. Pacjent odczuwa zmęczenie na podobnej zasadzie jak osoba, która – pozbawiona czułego dotyku i miłości we wczesnym dzieciństwie – odreagowuje ten brak w kompulsjach seksualnych, poprzez które nieświadomie próbuje ten brak maksymalnie „wyrównać”. Ona naprawdę ma potrzebę miłości i czułego dotyku, tylko że w międzyczasie stała się osobą seksualną, a jej seksualność napędzana jest przez tę dawną deprywację. Lub, można powiedzieć, że dawna deprywacja domaga się „wyrównania” i największą szansę na to widzi w zachowaniach seksualnych. Podobnie dzieje się w przypadku osób z wczesnym wdrukiem deprywacji pokarmowej (matka, która stosowała w ciąży ostre diety, by zachować szczupłość); one naprawdę są głodne... ale skutek nie uświadomionego zapisu w swojej pamięci!

Każda z tych osób stara się wyrównać w teraźniejszości jakąś dawną, nigdy nie zaspokojoną potrzebę, co nazywa się też symbolicznym odreagowywaniem (symbolic acting-out). Bez względu na ilość i natężenie zachowań tego typu, nie dają one nigdy zadowolenia ani spełnienia. Są osią kompulsji i uzależnień. Ale jeśli skutek perswazji na

terapii osoba taka zdecydowała się zaprzestać swoich zachowań, dawna potrzeba i wdruk niezaspokożenia – nie łudźmy się – wciąż będą siał spustoszenie w głębi jej systemu.

Wszedłszy w proces ponownego przeżywania porodu nasz zmęczony pacjent z wielką mocą walczył, by przedostać się przez kanał rodny - walczył aż do momentu, gdy został zduszony potężną dawką środka znieczulającego, jaki podano matce. Wtedy nie mógł już dalej walczyć o narodziny i poddał się, wyczerpawszy posiadane środki i możliwości. Doświadczenie to zapadło weń i stało się wdrukiem, który odezwał się po latach stanem chronicznego zmęczenia i niezdolności do walki. W okresie dorastania stan ten nie był zbyt widoczny, za wyjątkiem tego, że pacjent nigdy nie lubił ćwiczyć ani ruszać się i miał mniej energii. Ponieważ w pierwotnym doświadczeniu zrobienie jakiegokolwiek dalszego ruchu nie było dla niego możliwe i musiał poddać się w chwili, gdy powinien przeć dalej, to nie wskazuję na nic wymyślnego, gdy mówię: „podał się i nie mógł dalej walczyć”, a tylko na biologiczną pamięć, która nie ma nic wspólnego z pamięcią świadomą. Wdruk miał charakter czysto biologiczny, bez jakiegokolwiek świadomej przeciwwagi. Mógł zostać przez pacjenta zrozumiany dopiero po ponownym przeżyciu pierwotnego doświadczenia, gdy jego uczucia wydobyły się wreszcie na wierzch – na górny poziom rozumowej weryfikacji. W oczywisty sposób nie ma tu mowy o „wygrzebaniu” wdruku, bo nie wiadomo zawczasu, co tam w ogóle jest. Żaden pacjent nie może rozmyślnie postanowić sobie, czy nastawić się, że właśnie tam-a-tam „sięgnie”.

Nasz pacjent zaczął bezskutecznie wciąż na nowo odreagowywać dawny wdruk, nie mając pojęcia, co jest nie tak. Dystans między traumą porodu a zmęczeniem w dorosłym życiu jest tak kolosalny, że połączenie tych dwóch rzeczy może wydawać się absurdem. Ale nim nie jest. Dowiadujemy się o tym wyłącznie poprzez pacjentów, którzy cierpią z powodu tego braku połączenia; w terapii przeżywają na nowo i przeżywają – najpierw dramatyczną walkę o wydostanie się na świat, potem duszenie się z niedoboru tlenu, a wreszcie masywny cios chemiczny skutek znieczulającego środka podanego matce, po którym następuje odcięcie wielu systemów biologicznych i kapitulacja... syndrom przegranej walki. To właśnie ten syndrom jest dźwigany przez całe życie i odreagowywany bez końca – chyba że dotrze do przytomnej świadomości. Ten błędny i daremny cykl zakończyć może tylko świadome połączenie. Ono jest konieczne; to jedyny sposób, by ustało odreagowywanie. Owszem, możemy objawowo „chlastnąć” pacjenta, który dostaje erekcji na widok nagiego faceta, tak samo jak kogoś, kto ślini się na widok soczystego befsztyka, ale efekt będzie przejściowy – utrzyma się do chwili, gdy wdruk ponownie podniesie głowę, a zrobi to na

pewno. Dlatego nie działają tzw. terapie kierowania gniewem; owszem, możemy znaleźć taki czy inny trik, by wepchnąć złość z powrotem jeszcze głębiej, ale wdruk dalej działa i nigdy nie odpuszcza. Niemal każde leczenie z arsenału programów kierowania gniewem opiera się na jego tłumieniu, wypychaniu głębiej. Tymczasem złość czy wściekłość nie ma być kontrolowana; ma być odczuta i przeżyta na nowo w swoim pierwotnym kontekście. Dopiero wtedy mija. Inaczej musimy stale kontrolować problem, jak w przypadku nałogu jedzenia lub seksu, kiedy dana osoba nie czuje uczuć. Albo więc czujesz, albo kontrolujesz. Albo jedno, albo drugie.

Wdruk to pamięć, która jest nieświadoma, bo to wynika z miejsca, gdzie rezyduje. A rezyduje na poziomie fizjologicznym; została tam wyciśnięta na długo przed neurologicznym wykształceniem zdolności rozumowania. Niemniej, jest to wdruk, który nas aktywizuje do odreagowywania traumy bez końca. Uruchamia nas i zniewala. Ponieważ ma naturę czysto fizjologiczną, reaguje na leczenie fizjologiczne, jakim są trankwilizatory. Diaboliczne jest to, że skutki fizjologicznego wdruku mają naturę mentalną. Impulsy idą z samego dna, od spodu i wymuszają kompulsywne myślenie, które prowadzi nas do przekonania, że wdruk ma jakimś sposobem pochodzenie mentalne. Nieprawda.

Przeżywania na nowo nie da się sfalszować czy sfabrykować, ponieważ pamięć traumatycznego zdarzenia jest ukryta – niedostępna dla świadomości – i łączy się z nią dopiero po uwolnieniu wdruku. Żaden pacjent nie może przewidzieć, co się wydarzy i do czego dotrze na sesji, a więc zdecydować z góry, co będzie przeżywał.

Nie ma nic równie mocno wyzwalającego od procesu przeżywania na nowo. Za tym twierdzeniem przemawia kilka tysięcy pacjentów, którzy z powodzeniem przeszli ten proces, część jeszcze na długo przedtem, zanim go opisałem. Kiedy dopełni cię cała sekwencja i trauma zostanie uwolniona, pacjent nie jest już przez nią napędzany. Ustają kompulsywne zachowania i symptomy, gdyż wdruk, został rozbrojony w doświadczeniu. Nim tak się stanie, zniewala nas i rządzi większością naszego życia, więc często jesteśmy sponiewierani przez symptomy, np. przymus objadania się lub trwały stan wyczerpania. Dziś jednak wiemy, w jaki sposób możemy to skutecznie uleczyć.

Zanim u naszego pacjenta zbuduje się połączenie, nawet najmniejszy wysiłek będzie go wrzucał w stan wyczerpania i kapitulacji, zabijając w nim ochotę do dalszych prób. Poród podczepia się pod terażniejszość i zalewa ją wdrukowanymi stanami. Terażniejsze doświadczenia biegną według pierwotnego schematu: wysiłek, walka, blokada, uśmierzenie narkotykiem, anoksja (niedotlenienie), wyczerpanie, klęska i kapitulacja. Żeby była jasność,

powtórzę: fizjologiczna składowa wdruku zalewa terażniejszość – i będzie ją zalewać aż do chwili, gdy zostanie doświadczona na nowo i poprzez to włączona w świadomość. Znaczy to, że cała biologiczna zbroja, wszystkie fizjologiczne składowe wdruku, są nadal obecne i działają cały czas. Odreagowujemy wdruk (na zewnątrz i/lub do wewnątrz), jak bezgłowe kurczaki, aż nastąpi w nas świadome połączenie.

Nawet sama myśl o rozejrzeniu się za pracą wrzuca naszego pacjenta w stan paraliżu woli i beczynność. To tak, jakby od czasu przegranej bitwy o narodzenie się, ów środek znieczulający był mu podawany ciągle na nowo. W tym przypadku odreagowywanie polega na poddaniu się i doświadczaniu klęski. Jest przymusem (kompulsją) powtarzania traumy w sposób analogiczny do jej pierwotnego przebiegu. Samodzielnie pacjent nie będzie mógł otrząsnąć się z tego scenariusza, gdyż został on wyryty w nim fizjologicznie i nie pozwala mu na żadne alternatywne stany i zachowania. Jeśli chcemy poznać swoje ukryte uczucia, musimy tylko przyjrzeć się swemu odreagowywaniu; jest ono niemal zawsze ich wierną kopią – w tym wypadku chronicznym zmęczeniem. Nie mówię, że zawsze, ale wystarczająco często. Wdrukowane uczucia i stany często bywają ukryte pod jakąś wykoncypowaną filozofią lub teorią, ale to wciąż wynik dawnego wdruku.

Dlaczego odreagowywanie nie daje spełnienia? Bo jest symboliczne. Tymczasem prawdziwe spełnienie dotyczy pierwotnego zdarzenia, a nie terażniejszości. Spełnienie symboliczne (w przeniesieniu) napędzane jest nieubłaganą pamięcią „niespełnienia”, które nami kieruje i rządzi. I będzie rządzić, bo ono wciąż jest w nas i zapis ten nie zniknie, bez względu ile jemy i ilu mamy kochanków. To nieuchronny wdruk. Jeśli go nie rozumiemy (wyjaśniałem w blogu: mechanizmy metylacji i acetylacji), nie zrozumiemy też, co napędza nasze kompulsje, uzależnienia i stany, ani jak je leczyć. Zrozumienie tego jest podstawą, inaczej zawsze będziemy więźniami bólu.

OUR RESEARCH CONFIRMS THE TRUTH OF THE IMPRINT

THE UCLA EXPERIMENT

At UCLA Pulmonary Laboratory, my staff and I filmed two patients in slow motion moving exactly like a salamander (in a birth reliving that was spontaneous and unexpected) for over an hour and a half each. They were reliving anoxia at birth due to the heavy anesthesia given to the mother which affected their respiratory system. Drugs given to a 130-pound mother enters a system of a six-pound neonate and shuts down many systems. They were reliving this anoxia with the most primitive nervous system, hence the salamander-like movements. It was evident that no person, not even themselves at a later point, could duplicate their movements nor their deep breathing voluntarily, and certainly not for half an hour. They would have been exhausted. These patients were not

exhausted. In some of these relivings, which were filmed, the body temperature dropped to 94.8 degrees in a matter of minutes. The patient was neither cold nor suffering from it. He is reliving an event where the body temperature was exactly 94.8 degrees. And each time the patient relives this kind of event, the fall, or rise, will be the same. The individual, therefore, in his reliving does not lie; it duplicates history exactly; the history that each of us carries around every minute our lives. It is that history that often requires quelling or suppressing with tranquilizers and painkillers, particularly when there was no love or touch very early in life. When patients relive enough of their painful history, they no longer need alcohol, drugs, cigarettes and painkillers.

The research in blood gases with these patients was carried out in association with UCLA director Dr. Donald Tashkin and his associates, pulmonary scientists Dr. Eric Kleerup and M. B. Dauphinee. They were wired for, among other things, oxygen and carbon dioxide levels. They were then taken through a simulated Primal, or reliving, of an early trauma. During the simulation, both patients became dizzy and had "clawed hands," within three minutes, typical of hyperventilation syndrome. This research has great significance for understanding the human psyche, for understanding access to deep brain levels and for how psychotherapy must be practiced.

We took frequent blood samples with an in-dwelling catheter during the subjects' reliving episodes (every two to three minutes for one and a half hours) and during voluntary hyperventilation. We measured blood oxygen and carbon dioxide levels, as well as core body temperature, heart rate, and blood pressure. The simulation and the reliving were quite similar in terms of strenuous physical activity and deep, rapid breathing.

During the simulation, the blood carbon dioxide and oxygen levels were what one might expect. There were clear signs of the hyperventilation syndrome after a little over two to three minutes of deep breathing, including dizziness, tingling hands, rigidity of the extremities, bluish lips, loss of energy such that the subject could barely exert himself, and great fatigue.

In the reliving of oxygen deprivation at birth, however, there was no hyperventilation syndrome. Despite 20-30 minutes of deep, rapid, locomotive breathing (it is raspy and sounds like a locomotive), there was no dizziness, puckered lips, or tingly hands. The UCLA researchers found that lactic acid in their blood compensated for the low carbonic acid level caused by their locomotive breathing, preventing the hyperventilation syndrome. In other words, their muscular exertions during the reliving were so great that their oxygen requirement exceeded the supply. Their muscles were forced into anaerobic respiration, like a sprinter in a 100-yard dash: glucose is broken down to lactic acid in the absence of oxygen. No amount of voluntary exertion during a simulated primal could equal that effort. The factor that makes the difference is imprinted memory. The musculature under the control of the imprinted brain memory is working as hard in the session as in the original trauma to try to survive. In the reliving, the brain was signaling its history; a lack of oxygen and the necessity to breathe deeply.

In the UCLA study, we had accessed, almost directly, brainstem structures, something unheard of in the psychological literature, and witnessed their awesome power. It is perhaps the Holy Grail of psychological science. The import for psychotherapy is that only total reliving and frontal cortex connection makes profound change, for it is only in a reliving that vital signs change radically.