

Elementy Teorii Pierwotnej

[Peter G. Pronzos – wykładowca uniwersytecki i przyjaciel Arthura Janova](#)



Posted: 28 Dec 2010 02:20 AM PST

tłum. Robert TUŁO Waśkiewicz

Jeden z najbardziej uznanych naukowców wszechczasów, Izaak Newton, powiedział, że był w stanie widzieć tak daleko gdyż „stał na ramionach gigantów”. Podobnie jest w przypadku Arthura Janova i jego przełomowego podejścia do psychoterapii. Terapia pierwotna spaja i pogłębia najistotniejsze elementy wniesione przez poprzedników, tworząc najpełniejszą teorię procesu zdrowienia.

Stało się to dla mnie jasne podczas lektury drugiego wydania nieocenionej książki Louisa Cozolino *The Neuroscience of Psychotherapy (Neuronauka psychoterapii)*. Cozolino pisze tam, że psychoanaliza freudowska i psychodynamiczne formy terapii, które z niej wyrosły, opierają się na wspólnych założeniach teoretycznych, takich jak istnienie nieświadomości, potęga przeżyć z wczesnego dzieciństwa czy istnienie obron zniekształcających rzeczywistość, by zredukować lęk i wspomóc radzenie sobie.

Początkowo Janov, wyszkolony freudysta, stosował konwencjonalną psychoterapię, aż odkrył to, co nazwał „bólem pierwotnym” i opisał w książce „The Primal Scream” (Pierwotny krzyk). Pojęcie bólu pierwotnego odnosi się generalnie do doświadczanych przez niemowlęta i dzieci urazów, które są tak bolesne i ciężkie, że muszą być odłączone od świadomości i przeżywania. Przez ponad trzydzieści następnych lat Janov ugruntowywał i dopracowywał terapię pierwotną (The Primal Therapy) jako metodę pozwalającą pacjentom odzyskać połączenie z tymi uczuciami i przeżyć je ponownie, dzięki czemu osiągnęli uzdrowienie.

Jednak w przeciwieństwie do psychoanalizy i psychodynamicznych form leczenia, terapeuci pierwotni nie interpretują ani nie wyjaśniają pacjentowi, co on „naprawdę”

czuje. Nie serwują mu „wglądów”, nie spekulują nad pochodzeniem jego traum, ani nie proszą o robienie czegoś sztucznego, jak przesadne oddychanie czy odgrywanie scenek. Zamiast takiego arbitralnego wyrokowania Janov utrzymuje, że każdy pacjent musi sam dla siebie odkryć swoją unikalną prawdę, z terapeutą u boku w roli jedynie towarzysza i empatycznego świadka jego podróży. Jest to element rogeriańskiego, zorientowanego na klienta, podejścia z lat sześćdziesiątych. Cozolino pisze: „Rogers kładł nacisk na stworzenie z pacjentem więzi maksymalizującej jego zdolność do odkrywania siebie”.

Zachowując tego ducha, terapeuci pierwotni nie kończą sesji po 50 minutach czy innym, z góry i sztucznie ustalonym czasie. Pacjent ma tyle czasu ile trzeba, by dopełnić rozpoczęty proces, więc bywa, że sesja trwa nawet dwie godziny i dłużej.¹ Sesja zaczyna się zwykle od zachęcania pacjenta do skontaktowania się z tym, co w tej chwili czuje. To jest owa „królewska droga do nieświadomości”. Może to być emocja, wspomnienie, sen, piosenka w głowie, jakiś ruch, doznanie fizyczne, konflikt... Skupienie się na własnym ciele pierwszy wprowadził do terapii Wilhelm Reich, który uczył się u Freuda i który, jak zauważa Cozolino: „rozumiał, że pamięć człowieka jest przechowywana nie tylko w mózgu, ale w całym jego ciele”.

Krótko mówiąc, zaufanie procesowi klienta i wspieranie go odpowiednimi sugestiami w odnajdowaniu własnej drogi, okazuje się nie tylko najpewniejszą ścieżką dostępu do głębokich uczuć, ale i zasadniczym tworzywem dla budowania opartej na zaufaniu więzi terapeutycznej – elementu niezbędnego dla uzdrowienia. I choć Janov nie zgadza się z przekonaniem, że „leczy sama więź terapeutyczna”, to wyraźnie podkreśla, że aby uzdrowienie mogło nastąpić pacjent musi mieć poczucie, że znajduje się z terapeutą w bezpiecznym, wspierającym, rozumiejącym i trwałym związku. Taka sytuacja empatycznej przestrzeni jest czymś odwrotnym do sytuacji, w których pacjent jako dziecko zbierał urazy, dlatego pozwala mu bezpiecznie przeżywać na nowo elementy wypartej traumy i uwalniać się od niej, kawałek po kawałku – w małych dawkach, aby uniknąć retraumatyzacji.

Gdy zaistnieją wszystkie te elementy, pacjent ma największą szansę nawiązać uzdrawiającą łączność między swoim świadomym ja i stłumionym bólem. Kiedy taki ból wypływa, uzewnętrznia się w głębokim płaczu, krzyku, waleniu pięściami, furii, drgawkach, mimowolnych ruchach ciała, czy w zwijaniu się w pozycji embrionalnej jeśli akurat przeżywa traumę prenatalną lub porodową. (Po obejrzeniu taśmy z nagraniem

¹ Podobnie operujący chirurg nie wychodzi z sali automatycznie po np. godzinie, przed dokończeniem operacji. (przyp. tłum.)

pacjenta przeżywającego na nowo uraz porodowy, neuronaukowiec afektywny Jaak Panksepp stwierdził, że „takiej ekspresji nie da się odegrać w żaden inny sposób wygenerować”).

Stanowisko Janowa jest takie, że terapeuta musi przez większość czasu pozwalać pacjentowi zanurzać się tak głęboko, jak to jest mu potrzebne dla uzyskania pełnego dostępu i łączności z odłączonymi przeżyciami. Janov uważa, że wciąż zbyt wielu terapeutów nie pozwala na pełne zagłębienie się w stłumiony ból. Po nawiązaniu głębokiej łączności ze swoim wnętrzem pacjentom napływają wglądy; zaczynają rozumieć, dlaczego w życiu czuli się lub zachowywali w określony sposób czy działali neurotycznie. Na to, by uwolnili wystarczająco wiele bólu i uczuć związanych z dawną traumą, i w rezultacie przestali być przez nią kontrolowani, potrzeba wielu sesji. Ludzka przepustowość psychiczna jest ograniczona, a pacjenci mają do wypompowania z siebie nieraz ocean cierpień.

Podobnie jak Cozolino, Janov utrzymuje, że „główna troska psychoterapii obraca się wokół integracji afektu, we wszystkich jego formach, ze sferą poznawczą i świadomością. (Nie może dziwić opinia Janowa, że terapie poznawczo behawioralne zajmują się jedynie pojęciami i symptomami, ignorując ich przyczynę, czyli emocje pogrzebane w nieświadomości. Myślenie pojęciowe jest przecież jedną z najpowszechniejszych obron przed stłumionymi uczuciami).

Z czasem „reintegracja afektu” prowadzi do coraz lepszej integracji neuronalnej, a więc „przepływu informacji między układami systemu nerwowego” jak to określa *Daniel Siegel*. Uzdrowienie nie jest jedynie psychologiczne; obejmuje cały organizm pacjenta. Neuroplastyczność oznacza, że zachodzą przemiany w całej architekturze mózgu.

Peter G. Prontzos