**Pierre Janet ir jo disociacijų teorija**

Parengė Erika Kern

Antrasis AIPPAA simpoziumas

2020 vasario mėn., Vilnius

Pierre Janet (1859-1947) 1889 metais išspausdino savo veikalą "Líautomatisme psychologique", pirmą savo knygą, kurioje jis analizavo psichologinius procesus, kurie vyksta trauminėms patirtims virstant psichopataloginiais reiškiniais. Jau ankstesniame šimtmetyje įvairūs autoriai (Benjamin Rush, kuris vadinamas JAV psichiatrijos tėvu, prancūzų garsioji psichiatrijos mokykla, atstovaujama Pinel, Briquet ir kitų) rašė, kad kai kurių psichinių sutrikimų prigimtis - trauminės patirtys.

Charcot mokymų paskatinti devyniolikto amžiaus pabaigos psichiatrai abejose Atlanto vandenyno pusėse bandė apibūdinti, kokią įtaką psichologinė trauma padaro psichikai ir tiek Janet, tiek Freud'as šiuos svarstymus panaudojo formuodami savo pirmąsias psichopatologijos prigimties ir gydymo teorijas.

Dar prieš įgydamas medicininį išsilavinimą, Janet, būdamas filosofijos profesoriumi, labai kruopščiai tyrinėjo keletą isterija sergančių pacientų. Šie tyrinėjimai padarė įspūdį Charcot, kuris ir paskatino Janet atvykti į Paryžių, kur jis tęsė isterijos tyrinėjimus garsiojoje Salpêtrière ligoninėje. Amžiaus sankirtyje Janet tapo žinomu psichiatru.

Tačiau susidomėjimas psichologine trauma greitai nusilpo devyniolikto šimtmečio pradžioje ir kitus 60 metų apsiribojo karo neurozių ir psichologinių holokausto pasekmių tyrinėjimu.

Po Charcot mirties, prancūzų psichiatrija palaipsniui susiliejo su vyraujančiais medicininiais požiūriais ir psichopatologijos tyrinėjimai pakrypo į vis labiau viena nuo kitos atsiskiriančias kryptis, vis mažiau tarpusavyje bendraujant biologiniam, kognityviniam ir psichodinaminiam požiūriams. Gamtos mokslų tyrimai susikoncentravo į organus ir organų funkcijas, o psichologiniai reiškiniai, tokie kaip sąmonė, emocijos ir motyvacija buvo vis labiau paliekami už mokslinių tyrimų ribų su vieninteliu moksliniu įrankiu - klinikiniu stebėjimu.

Janet toliau tęsė savo mokslinius tyrinėjimus vis didėjant izoliacijai. Praradęs darbą Salpêtrière ligoninėje, jis įgijo garbės daktaro laipsnį Harvardo trijų šimtų metinių minėjimo proga 1936 (4).

Freud, Charlot klinikose susipažino su Janet darbais ir suformulavo savo pirminę traumų teoriją, kur patologijos ašimi tapo trauminių išgyvenimų internalizuotas įspaudas, kuris dėl savo nepakeliamos prigimties buvo atskirtas nuo kitos asmenybės dalies, kaip svetimkūnis, kuriam kūnas suformuoja atskiriančią kapsulę. Pradžioje teigęs, kad vienintele isterijos priežastimi visada yra vaiko seksualinis „suvedžiojimas“, įvykdytas suaugusiojo, Freud apleido šią "suvedžiojimo" teoriją, ją pakeisdamas idėja, kad isterikas atskiria nuo sąmonės ne seksualinės traumos turinį, bet savo vaikiškas seksualines fantazijas.

Mokslinio dėmesio krypties nuo traumuojančių patirčių pasekmių tyrinėjimo į išstumtų norų ir instinktų analizę pokytis, žymi psichoanalizės kaip doktrinos pradžią. Freud darbai visą intelektualų pasaulį savo pusėn nusinešė kaip prasiautus audra, tuo tarpu Janet asmuo įdomus liko labiau istorikams, kol Ellenberger, atgaivino susidomėjimą jo darbais monografijoje "The Discovery of the Unconscious" (1970), ir kognityvinės psichologijos atstovai pripažino Pierre Janet įtaką savo teorijai, o Jean Piaget save vertino kaip vieną iš Pierre Janet pasekėjų.

**Pagrindinės temos**

Janet visą savo profesinį gyvenimą paskyrė šimtų pacientų su daugybe simptomų, tyrinėjimui. Remdamasis šiais tyrinėjimais jis išskyrė du pagrindinius sindromus: isteriją ir psichosteniją.

Isterijoje pagrindiniu adaptacijos principu yra jausmų ar gąsdinančių patirčių disociacija ir kaip rezultatas, pasireiškiantis sąmonės susiaurėjimas.

Psichostenijos atveju, trumpai tariant, Janet aprašė obsesinius sutrikimus, kurie pasireikšdavo sumažėjusia galimybe kūrybiškai adaptuotis prie realybės (tai vadindamas "psichologinės įtampos" terminu), dėl ko sutrinka asmens veiksmų efektyvumas ir žmogaus psichika pakrypsta į daugybinį atkartojimą (pasikartojančius prisiminimus), fobijas ir nerimą.

Analizuodamas Janet indėlį į obesesinio kompulsinio sindromo supratimą, Pitman rašė, kad Janet pastebėjimai ir pasiūlymai gydymui yra tiek pat reikšmingi šiandien, kiek jie buvo svarbūs tuo metu, kai jie buvo sukuri, o "visa Janet mąstymo ir indėlio svarba greičiausiai išaiškės kartu su neuromokslų vystymusi"

Janet pirmuosius savo pacientų, su disociacijos simptomais tyrinėjimus išspausdino pirmojoje savo monografijoje, L'automatisme psychologique. Ši knyga turi tris pagrindines temas: 1) sensoriniai suvokimai; psichinė integracija ir atminties sandėliavimas 2) disociacinės reakcijos kaip informacijos perdirbimo klaidos, ir 3) psichoterapinės intervencijos.

**Atminties sandėliavimas**

Janet manė, kad tik mažoji dalis santykio tarp organizmo ir jo aplinkos vyksta sąmoningame suvokime: normaliose sąlygose, žmonės automatiškai integruoja naują informaciją, nekreipdami daug sąmoningo dėmesio į tai kas vyksta.

Pavyzdžiui, vertybės, įpročiai, vidiniai ir išmokti įgūdžiai yra automatiškai integruojami į egzistuojančią kognityvinę schemą. Šios automatinės adaptacijos, kurias Janet vadino "automatizmais" yra veiksmai, kuriuos pažadinti gali idėjos ir juos lydi emocijos. Jų amplitudė siekia nuo paprastų refleksų, tokių kaip griebimo refleksas, iki sudėtingų specifinių kompleksinių įgūdžių schemų. Sujungdami kognityvinę, valios (tikslingo elgesio) ir emocinę funkciją su veiksmu, psichologiniai automatizmai reprezentuoja pradinius, bazinius sąmonės elementus, kurie fiksuojami ir koduojami tiek kaip psichologiniai, tiek kaip biologiniai. Janet žodį "pasąmonė" siejo su atmintimi ir prisiminimais, kurie išsaugomi/tvarkomi automatiškai.

Atminties sistema palaiko psichinio funkcionavimo darną (koherentiškumą) ir suriša dabartį su praeitimi ir nuolat organizuoja ir kategorizuoja naują informaciją.

Jos dvi pagrindinės funkcijos yra l) kiekvieno naujo pojūčio, nuo gimimo iki mirties perdirbimas ir sandėliavimas, ir 2) naujos informacijos organizavimas ir kategorizavimas atsižvelgiant į prieš tai integruotus prisiminimus. Nesuskaičiuojami paprastų vizualinių, auditorinių, skonio ir taktilinių pojūčių prisiminimai yra sintezuojami į percepcinę sistemą, kuri sukuria savitą vidinių ir išorinių stimulų kategorizavimo ir integravimo matricą.

**Disociacija**

Janet manė, kad esant normalioms sąlygoms, konkrečios patirties emocijų, minčių, veiksmų ir pojūčių įsisąmoninimas apjungiamas į vientisą sąmonę ir pasiduoda valios kontrolei. Sėkminga integracija į atminties sistemą priklauso nuo kognityvinio naujų patirčių įvertinimo. Gąsdinančios ir naujos patirtys gali netikti į esamas kognityvines schemas; šių patirčių prisiminimai gali būti atskelti nuo sąmoningo suvokimo ir valios kontrolės, tad vėliau neintegruotų įvykių fragmentai pasirodo (išlenda) kaip patologiniai automatizmai. Pavyzdžiui, Janet apibūdina atvejį, kai jauna moteris turėjusi kairės akies aklumą per hipnozės seansą prisiminė, kad vaikystėje ji buvo verčiama miegoti lovoje, kurioje prieš tai miegodavo vaikas, turėjęs kairės kūno pusės ipetigo ligą. Ką dominuojanti asmenybė pamiršo, atskelta sąmonės dalis prisiminė.

Dar Dekartas 1649 metais rašė, kad trauminiai įvykiai turi įtakos žmogaus elgesiui net daug vėliau po to, kai jie visiškai pamiršti.

Janet teigė kad pagrindinis psichologinis procesas, kuriuo organizmas reaguoja į stiprią (neintegruojamą) traumą ir kuris pasireiškia visa amplitude simptomų gali būti priskirtas isterijai.

Janet manymu, disociacijos rezultate suformuoja atskiros sąmonės sritys, supančios stipriai sužadinančių patirčių prisiminimus, kurios galėtų būti pavadinamos "pasąmoninėmis fiksuotomis idėjomis".

Šios fiksuotos idėjos organizuoja trauminės patirties kognityvinius, afektų ir visceralinius elementus tuo pačiu metu išlaikydamos juos atskeltus nuo sąmoningo suvokimo. Net būdamos pasąmoninės, jos toliau veikia kasdieninį suvokimą, afektų būsenas ir elgesį; jas paprastai įmanoma pasiekti per hipnozę. Kadangi fiksuotų idėjų prigimtis yra nesėkmingas bandymas įprasminti praeities įvykius, jos neturi jokios naudingos funkcijos asmens dabartyje ir neturi adaptacinės vertės. Disociacija dažniausiai lieka kaip būdas susitvarkyti su vėlesniu stresu, o kaip rezultatas, pasąmoninė atmintis ir toliau turi įtaką žmogaus elgesiui. Žmonės, kurie į stresą reaguoja leisdami įvykiui apeiti sąmoningą suvokimą, tampa emociškai riboti ir negali patirti pilno afektų spektro viduje.

Janet rašė, kad dauguma psichiatrinių pacientų į stresą reaguoja disociacija, reaguodami neadekvačiai ir besielgdami "automatiškai", patirdami nesusijusius stereotipiškus vaizdinius, idėjas, emocijas ir judesius, kurie regis yra praeities gąsdinančių įvykių patirčių fragmentuota reprezentacija: "Šie pacientai turi judesių sutrikimus, kaip ir atminties sutrikimus ir tai slepia stipriausią problemą: valios".

**Intensyvios emocijos**

Siekdamas suprasti, kas trukdo integruoti patirtį, Janet rašė: "Stebėdamas daugybę tiriamųjų, turėjau pripažinti vieno ar keleto įvykių, vykusių ankstesniame jų gyvenime, įtaką. Šie įvykiai, kuriuos lydėjo intensyvios emocijos ir psichologinės sistemos destrukcija, paliko pėdsakus". Nesėkmė sutvarkyti intensyvias emocijas sąlygojo tai, kad į stresą jie reagavo perdėtu ir neadekvačiu būdu.

Ši, pirminė emocinė reakcija į traumuojančius įvykius ("intensyvi emocija") pasireiškė šiais simptomais: "Traumos sukelia neintegruotus rezultatus priklausomai nuo jų intensyvumo, trukmės ir pasikartojimo".

Lygiai taip pat, kaip šiandieniniai traumų tyrėjai, Janet pastebėjo, kad tarp trauminio įvykio ir jo pilnos psichopatologinės išraiškos gali praeiti ilgas laikas: "Retai kada pagrindiniai emocijos sutrikimai pasirodo tuo pačiu momentu kai vyksta įvykis". Išraiškos latentiškumą nulemia laikas, kurio žmogui reikia tam, kad suvokti neišviangiamą įvykio realistiškumą, taip pat laiką, kol žmogus bergždžiai kovoja su neišvengiamumu ir kiti stresą keliantys įvykiai, kurie išeikvoja visas asmens likusias atsargas.

**Atminties sutrikimai**

Janet teigė, kad "po to, kai asmuo išgyvena intensyvias emocijas, jau nebėra tuo pačiu... aš daugybę kartų stebėjau, kad bruožai, kurie įgyti mokymų ir moralinio auklėjimo metu gali visiškai pasikeisti emocijų įtakoje... Daug kartų buvo pastebėta, kad intensyviomis emocijomis pasižyminčios patirtys lydimos tęstine ir nuolat progresuojančia amnezija... pamirštant įvykį, kuris sukėlė emociją... kas tampa nenormalia (perdėta) visos atminties sutrikimo forma.

Pacientai bando susitvarkyti su šiais prisiminimais ir padaryti juos mažiau gąsdinančiais, tačiau kuo labiau jie stengiasi neutralizuoti prisiminimus, juo labiau jie susiduria su tuo, kokie siaubingi ir atgrasūs jie yra. Kai žmonės būna pernelyg nusiminę kad galėtų papasakoti savo istoriją, šie prisiminimai negali pavirsti į neutralų pasakojimą: "žmogus nesugeba sukurti normalaus pasakojimo, ką mes vadiname naratyvine atmintimi ir todėl lieka konfrontacijoje su sudėtinga situacija". Tai sukuria "atminties fobiją", kuri trukdo trauminio įvykio integracijai ir atskelia trauminius prisiminimus nuo kasdieninės sąmonės.

Traumos prisiminimų liekanos tampa pasąmonės fiksuotomis idėjomis, kurios negali būti "likviduotos" tol, kol nepaverčiamos asmens pasakojimu ir vietoj to vis įsiterpia kaip siaubą keliantys suvokimai, obsesiški nerimo priepuoliai ir somatiniai kūno išgyvenimų pakartojimai, tokie kaip nerimo reakcijos.

**Prisirišimas prie traumos**

Janet aprašė, kaip traumuoti individai tampa "prisirišę" (Freud vadino fiksacija) prie traumos: "Negalėdami integruoti trauminių prisiminimų, jie regis praranda galimybę ir asimiliuoti naujas patirtis. Tai yra... lyg jų asmenybė kuri sustojo tam tikrame taške, negali daugiau augti pridėdama ir asimiliuodama naujus elementus.“

"Visi (traumuoti) pacientai regis patiria savo gyvenimo vystymosi sustojimą; jie tampa prisirišę prie neįveikiamos kliūties". "Subjektas nebegali atgaminti įvykių tokia tvarka, kaip jie įvyko ir dėl to lieka konfrontacijoje su skausminga situacija, kurioje jam nepavyko sudalyvauti patenkinamu būdu ir sėkmingai ją integruoti.

Poreikis nuolat kartoti šią situaciją nulemia išsekimą ir nuovargį, kas turi stiprią įtaką asmens emocijoms".

**Nejautra ir funkcijų silpimas**

Janet pastebėjo, kad dauguma traumą patyrusių pacientų patiria palaipsninį savo gebėjimo tvarkytis su senais ir naujais stresoriais silpnėjimą nebent jie įsitraukia į veiklas, kurių metu įgyja įgūdžius tinkamai susitvarkyti su praeities nesėkmėmis.

Jis manė, kad su trauma susiję įspūdžiai aplenkia sąmonę ir toliau neduoda ramybės kaip internalizuoti bet neatpažinti prisiminimai. Dėl to sąmonė vis labiau siaurėja ir palaipsniui vis labiau praranda galimybę tvarkytis su šiandienos realybe, sukurdama vis rimtesnius psichopatologinius simptomus. Vis daugiau ir daugiau psichinio gyvenimo sunaudoja didėjanti trauminių prisiminimų jėga, disocijuota nuo sąmoningos psichikos. Viso to pasekmė yra tai, kad nepavyksta integruoti ir naujų patirčių: "(emocija) padaro ardančią įtaką psichikai". Nepavykus sutvarkyti traumos prisiminimų, pacientas vis labiau įkalinamas siaurėjančioje spiralėje kur vis didėja emocionalumas ir traumos pakartojimai ("somnabulinė krizė"), prarandamas gebėjimas veikti ("abulija") ir daugėja psichosomatinių simptomų. Galų gale lieka tik neapibrėžtas noras viso to atsikratyti: "Kraštutinį vengimą charakterizuoja visiškas negalėjimas pasiekti emociją keliančių objektų ar su jais susijusiu nerimu. Taip tarytum įvykis, ar net jo funkcijos niekada neegzistavo". Žmogus gebėjimas adaptuotis lūžta ir pacientas patenka į chroniško bejėgiškumo būseną, pasireiškiančią psichologiniais ir kūno simptomais.

**Jautrumas**

Kodėl žmonės tampa tokie jautrūs šioms perdėto sujaudinimo ir susiaurėjimo būsenoms? Janet manė, kad tai priklauso nuo asmens galimybės suvokti savo patyriminio pasaulio visybiškumą. Pirminė priežastis, kodėl trauminiai įvykiai aplenkia sąmoningumą ir kodėl jie įsikuria pasąmonėje kaip fiksuotos idėjos yra sintezuojančių psichikos funkcijų nesugebėjimas asimiliuoti visos išorinės realybės. Ši galimybė kūrybiškai integruoti naują informaciją (ką Janet vadino "psichologine įtampa") priklauso nuo asmens temperamento ir ankstesnių patirčių, kaip ir nuo situacijos naujumo, įvykių greitumo ir asmens psichologinės būsenos, tokios kaip intoksikacija, liga, nuovargis, depresija, ar su traumine patirtimi susijusios stiprios emocijos. Bet kuri iš šių sąlygų gali sutrukdyti teisingai įvertinti ir efektyviai reaguoti į neigiamą realybę. Neįveikiamos emocijos intensyvumas, kuris priklauso nuo aukos emocinės būsenos tuo momentu ir pačio įvyko bei nuo kognityvinio situacijos vertinimo, nulemia kiek ilgalaikį poveikį padarys trauma.

Pats įvykis net nebūtinai yra dramatiškas (nors Janet pateikė pakankami daug dramatiškų pavyzdžių apibūdindamas savo atvejus) ir gali susidėti iš tokių santykinai normalių stresorių kaip finansinės ar santuokos problemos. Tačiau, emocinės reakcijos intensyvumas labiau nei patys įvykiai nulemia psichopatologiją. "Niekada neteigiau, kad visi neuropatiniai silpnumai yra būtinai trauminių prisiminimų pasekmė".

**Janet terapiniai principai**

Janet buvo labai atsargus ir daug mąstantis gydytojas-psichiatras. Kadangi jis tikėjo, kad pacientų tinkamai gydyti neįmanoma be labai kruopštaus jų praeities supratimo, jis labai kruopščiai užrašydavo jų istorijas, ką vadindavo "psichologine analize". Siekdamas susidaryti kuo pilnesnį vaizdą, jis neretai surinkdavo informaciją ir iš paciento šeimos ir draugų. Jo gydymo metodas pasižymėjo eklektika; papildomai prie psichoterapijos jis taikė daugybę aktyvių intervencijų, tokių kaip paciento gyvenimo stiliaus keitimas tam, kad pritaikyti jį prie jo emocinių gebėjimų ir silpnybių ir stengiantis užkirsti kelią traumos perdavimui kitoms generacijoms.

Kaip ir šiandienos psichikos gydytojai, Janet suprato kad simptomų stabilizavimui reikia aktyvios paciento praeities analizės. Jis taip pat siūlė naudoti medikamentus kad suvaldyti stiprius simptomus, nors jį stipriai erzino tai, kiek jam buvo prieinami medikamentai.

Psichoterapiją jis pradėdavo tik tada, kai pacientai turėdavo mažiau simptomų ir įgydavo daugiau valios kontrolės savo veiksmams. Janet skatindavo emocijų ir jausmų suvokimą, kaip ir įsitikinimų apie praeitį bei ateitį, taip pat ir trauminių prisiminimų ir su jais susijusių pasąmoninių (disocijuotų) reiškinių refleksiją. Kaip ir šiandieniniai psichikos gydytojai naudoja hipnozės ar užtvindymo technikas gydydami traumas patyrusius pacientus, Janet jautė, kad pacientai prisiminti gali tik tuomet, jei jiems sukelta ta pati sąmonės būsena, kurią sukėlė ir pats trauminis įvykis. Jis labai dažnai naudojo hipnozę tam, kad pasiekti pasąmonines idėjas ir prisiminimus, kurie turėjo įtakos paciento dabartiniam elgesiui ir emociniam stresui. Jis naudojo nehipnotines instrukcijas kad konsoliduotų psichologinę pažangą ir įtrauktų naujai atrastas įžvalgas į veiksmų lygį.

Janet manė kad dalinio prisiminimų iškėlimo nepakanka; juos reikia pakeisti ir transformuoti, pavyzdžiui, įtraukti į tinkamą kontekstą ir perkonstruoti į neutralius ar prasmingus pasakojimus. Janet į prisiminimą žiūrėjo labiau kaip į kūrybinį aktą, nei statišką įvykių įrašymą. Jis naudojo hipnozę ne tik tam, kad atgaminti prisiminimus, bet ir tam, kad pakeisti trauminius įvaizdžius į asmeninę istoriją. Jei traumos atskleidimas ir su ja susijusių detalių perpasakojimas būdavo neįmanomas, ar nesuteikdavo palengvėjimo, Janet, kaip ir Miltonas Ericsonas vėliau, naudojo hipnozę tam, kad trauminius prisiminimus pakeisti į neutralius ar pozityvius įvaizdžius. Pavyzdžiui, jis paprašė moters, kuri nematė kairia akimi įsivaizduoti, kad ji miega toje pačioje lovoje su "labai mielu vaiku, kuris neserga". Janet taip pat naudojo perrėminimo technikas, ypač su pacientais, kurie turėjo obsesinių pakartojimų simptomus vietoj traumos įsisąmoninimo. Jo tikslas buvo suteikti pacientams atleisti sau už neefektyvų elgesį traumos metu ir taip sumažinti prisirišimą prie traumos.

Traumos prisiminimų padėjimas "į praeitį" buvo tik viena iš terapijos dalių: Janet nuolat sakydavo "Tendencija disocijuoti streso akivaizdoje tęsiasi". Kad įveikti bejėgiškumą ir neįgalumo jausmus apie galėjimą dalyvauti gyvenime, jis naudojo direktyvias technikas kad padėdamas savo pacientams išmokti naujų adaptacijos ir integracijos būdų. Jis siūlydavo jiems įsitraukti į prasmingas veiklas, kurios būdavo vis ilgesnės ir kompleksiškesnės.

Janet labai gerai suvokė terapeuto ir paciento ryšio unikalumą, apie kurį jau kalbėjo senieji hipnozės praktikai, vadinami jį "magnetiniu ryšiu". Jis manė kad terapinis ryšys nepakeičiamas gijime bet taip pat pripažino, kad stipriai traumuoti pacientai gali išvystyti intensyvią, beveik priklausomą "Somnabulistinę aistrą". Jis gerai suprato apie tai, kiek plona linija turi vaikščioti terapeutas, siūlydamas jausmingą prisirišimą ir patenkindamas paciento poreikį krypties suteikimui ir vedimui. Terapeutai turi siekti dviejų vienas kitam prieštaraujančių tikslų: mokyti pacientus priimti jų autoritetą ir vedimą ir tuo pačiu metu mažinti savo svarbumą pacientams, drąsindami pacientus perimti savo gyvenimo kontrolę. Kaip ir šiandieniniai terapeutai, Janet pats iš savo klaidų išmoko kad jei jis nekreips dėmesio į kontrolės (savarankiškumo) dimensiją, aistros (prisirišimo) dimensija gali išslysti iš rankų. Kai kuriuose atvejuose jis bandė pademonstruoti kaip santykis gali būti naudojamas net su ypatingai sutrikusiais pacientais skatinant jų veiksmus vietoj perdėtos priklausomybės ir neteisingai nukreiptos aistros (entuziazmo).

Parengta pagal: **Pierre Janet & the Breakdown of Adaptation in Psychological Trauma,** Bessel A. van der Kolk, M.D., & Onno van der Hart, Ph.D., American Journal of Psychiatry, 146 (12), December 1989, 1530-1540.