

Samotność cierpienia

MARIA MIOTK

Bez udziału świadomości nie ma cierpienia. Jak wynika z historii nauki o bólu, był on od początku uważany za przejaw życia duchowego człowieka. Ból może być odczuwany w zależności od stanu psychicznego, może mieć różne natężenie i charakter; może dokuczać bardziej, lub mniej: Psychika może być stymulowana przez ból, może ją „podjudzać”, jak ma to miejsce w przypadku rannego zwierzęcia, może dodawać energii, zmuszać do ciągłego krztałenia się i aktywności. Może też osłabiać, odbierać chęci, wprawiać w melancholię i pesymizm. Często zmiany nastrojów i wahania energii człowieka są bezpośrednio spowodowane chemicznymi zmianami w organizmie związanymi z chorobą i bólem lub ubocznymi skutkami podawanych leków. Ból niewątpliwie wpływa na mentalność człowieka, nie można jednak określić charakteru tego wpływu, ponieważ sytuuje się on pomiędzy skrajnościami. Émile Cioran przytacza przykład służącej, która twierdziła, że wierzy w Boga tylko wtedy, gdy bolą ją zęby. Zauważa, że łatwiej znaleźć fizjologiczne relacje z bóstem, że cielesne niedomaganie może bardziej przybliżyć nas do Boga niż wszelkie abstrakcyjne konstrukcje teologiczne. Cierpienie wywołuje w ludziach nie tylko fizjologiczne reakcje obronne, ale też poszukiwanie niematerialnych i irracjonalnych środków zaradczych. Cierpienie może pobudzać wiarę i stać się natchnieniem do filozoficznych rozmyślań: „A teraz, na naszej ziemi – pisał Józef Tischner – rodzi się filozofia z bólu. O jakości filozofii decyduje jakość bólu ludzkiego, który chce filozofia wyrażać i któremu chce zaradzać.” Ból stawia przed filozofem pytanie o racjonalność wiary i świata. Każde szukać wyjścia z paradoksu pragmatyki bólu, w którym przeciwko jego funkcji ostrzegawczej staje nieprzyjemność doznania.

Z drugiej strony możemy znaleźć zdania Witolda Gombrowicza, który pragnie zwrócić uwagę na rzeczywistość, materialny świat właśnie poprzez ból zębów. „Ale chciałbym zanotować, że dla tych myślicieli (jak i dla innych) świat jest ciągle, mimo wszystko, terenem raczej spokojnych, jeśli nie olimpijskich, spekulacji mózgowych. Te wszystkie analizy są zdrowe o tyle, że, jak widać, są produkowane przez profesorów nieźle się miewających i wygodnie umieszczonych w swoich fotelach. (...) Życzę im bólu zębów.” Według Gombrowicza ból jest czynnikiem rozpraszającym, który odwołuje myśli od abstrakcyjnych pojęć i przywraca człowieka światu rzeczywistemu. Ból zmusza do przerwania rozmyślań i podjęcia działań praktycznych w celu usunięcia go. Po uśmierzeniu cierpienia można więc powrócić do przerwanych rozmyślań, jednak zdarza się ból, którego nie można ukoić. W przypadku służącej ból kierował jej myśli ku Absolutowi, w drugim przypadku ból odwraca uwagę od spraw wzniosłych. Nadmiar bólu i cierpienie może też wywołać całkowite odwrócenie się od Boga: zwątpienie lub złorzeczenie mu.

W bólu ciało porusza duszę. Ale dusza może również poruszać ciało, tak jakby doświadczało bólu. Jean-François Lyotard: „Przy odczuwaniu



empatii, gdy bliska nam osoba czuje ból, lub uwalniając się od bólu dzięki środkom placebo, pracują w naszym mózgu obszary odpowiedzialne za ból – tworząc lub zmniejszając doświadczenie bólu.” Ból może więc zostać wytworzony przez umysł w akcie solidarności – dusza porusza ciało, które nawet nie „jakby”, ale naprawdę odczuwa ból.

Ból jest powiązany ze świadomością na kilku poziomach: (1) fizjologicznym, na którym udział świadomości jest koniecznym warunkiem doświadczania bólu; (2) psychicznym – emocjonalnym, gdzie ból ma wpływ na samopoczucie człowieka; oraz (3) światopoglądowym, na którym ból wpływa na sposób myślenia i na odwrót – myślenie wpływa na charakter i obecność bólu. Podłożem świadomości jest cierpienie, a podłożem cierpienia – świadomość. Według Maxa Schelera procesy psychiczne i fizjologiczne są bytowo takie same: jedne idą korytarzem świadomości, drugie korytarzem pobudzenia zewnętrznego. Możemy tu dodać, że na jednym końcu obu tych korytarzy znajduje się ból, na drugim element psychiczny; nastrój lub emocja. Wraz z rozwojem świadomości nastawionej na przetrwanie, wytwarzają się coraz dogodniejsze warunki istnienia. Człowiek, znajdując świat prostszy w obsłudze i siebie w nim jako stworzenie panujące nad innymi, zaczyna poszukiwać przyczyn tego stanu i dążyć do maksymalizacji różnicy: ja – reszta rzeczywistości. Człowiek zaczyna myśleć, a myśląc komplikuje świat, stwarzając tym samym nowe źródło bólu i cierpienia. Dzisiaj rzeczywistość – źródło cierpienia – została zastąpiona sztucznym środowiskiem, wspomaganym chemicznie. Skutkiem wytworzenia sztucznego świata jest zanik ludzkiej prawdy. Ukształtowany w ten sposób świat pełen jest sztucznych osobowości, które wolne od bólu, cierpienia i odpowiedzialności za nie, na powrót zaczynają zlewać się w jeden byt. Oddzielenie się od natury pod wpływem bólu i poszukiwanie ucieczki przed nim zaprowadziło człowieka na powrót ku jedności, ale jedności sztucznej, artycyficznej. Philippe Madre: „Ból, mój ból, jest częścią mojej istoty; jest jedną z ważniejszych reakcji mojej fizjologii, wpisuje się w moją historię, nie jako ciało obce, lecz jako część mnie samego. Z tego powodu interesuje

mnie on w najwyższym stopniu, nawet jeśli ulga w bólu, który mnie przygniata, jest czymś upragnionym.

Ból dotyka pojedynczego człowieka w jego istocie, stawia pod znakiem zapytania jego integralność i poddaje próbie, zarówno organizm cierpiącego, jak i psychikę, moralność, rozumność. Człowiek pod wpływem cierpienia podejmuje inne decyzje, niż podjąłby nie cierpiąc. Cierpiący traci panowanie nad sobą, a jego zachowania są nieracjonalne; niejedyn człowiek przeklina stół, o który się uderzył i złości na książkę, która spadła mu na stopę, upatrując w tym zamachu na siebie i złośliwość przedmiotów. Człowiek cierpiący zostaje przeciwstawiony samemu sobie, podejmuje zamach na swoje ciało, którego najbardziej niewinnym wyrazem jest chęć usunięcia zęba, a najpoważniejszym myśli o samobójstwie i eutanazji. Wierność ciału oznacza dramatyczną walkę z bólem – jest to walka nie tylko o ciało, ale i o duszę, o zachowanie swojej osoby i godności. Walka ta jest przyczyną zmian, jakie zachodzą w człowieku po silnym i długotrwałym doświadczaniu bólu; jak każdą walkę można ją przegrać, poddać się, lub zwyciężyć i być nadal człowiekiem.

Ból jest tym, co skłania człowieka ku niemu samemu. Nie pozwala oddalać się od siebie i swojego bytu. „Szumne deklaracje o nieistnieniu ‘ja’, rozbrzmiewające od czasów Nietzschego aż po nasze, kończą się w pierwszym ‘ajajaj!’.” – pisze Gombrowicz. W świecie pojęć i abstraktów można prowadzić rozważania o nieograniczonych wprost możliwościach i konsekwencjach myślowych. Jednakże nawet najpewniejsza logicznie konstrukcja myślowa upada, gdy doświadczamy bólu. Simone Weil: „Kiedy cierpię, nie mogę zapomnieć, że jestem, ani uznać, że jestem niczym. Ja jest czymś, czego się nie da z cierpienia usunąć.” Nie sposób poddać redukcji dokuczający ząb, ani wziąć w nawias bolącą głowę, ani stanąć obok cierpiącej duszy. Ból wymusza na myślicielu powrót do granicy realnej egzystencji. Nie pozwala na zjednoczenie z przyrodą ani na odczuwanie wspólnoty ogólnoludzkiej, gdyż ani przyroda, ani ludzkość nie może doświadczyć bólu – bólu, który jest tylko moją własnością, jego doświadczanie jest nieprzekazywalne.

Powrót do historii następuje za sprawą francuskiego klinicyisty, Jean-Martina Charcota. Po zaobserwowaniu u histeryczek przeczulicy jajnikowej, powrócił do teorii etiologii macicznej. Zasluga Charcota jest zebranie szczegółowych danych klinicznych i stworzenie jednolitego obrazu „wielkiej histeryi”, który mógł zostać włączony w medyczne klasyfikacje. Według niego atak histeryczny dzieli się na następujące po sobie – zawsze w tej samej kolejności – fazy: epileptoidalną (w której występują drgawki), fazę wielkich ruchów, fazę halucynacyjną (podczas której chora przeżywa rzeczy, które nie dzieją się w rzeczywistości, mówi ekspresywnie, nieskładnie i niezrozumiale), oraz fazę delirium końcowego. Mimo że Charcot przypisywał histeryi pewien wymiar afektywny, jego doświadczenia medyczne polegały na badaniu skuteczności wykorzystania prądu elektrycznego. Te eksperymenty doprowadziły go do refleksji nad skutecznością magnetyzmu i – w końcu – do hipnozy. W swoich badaniach Charcot ustalił, że histeryę można wywołać sztucznie za pomocą sugestii w stanie hipnozy. Jego wniosek można by streścić stwierdzeniem, że „(...) histerya jest naturalną hipnozą, a hipnoza – sztuczną histeryą”. Jego wniosek wywołał w późniejszych latach zagorzałą dyskusję nad kwestią leczenia sugestią, w której jego poglądy zostały ostatecznie odrzucone. Jego zasługą jest natomiast przywrócenie w świecie nauki „szacunku dla praktyk, które wydzielały jeszcze zapach siarki”.



Charcot przypuszczał, że przyczyną histeryi jest zaburzenie układu nerwowego. Jednak topografia anatomiczna objawów histeryi nie odpowiadała anatomicznemu układowi nerwów – na tej właśnie cesze histeryi oparł Charcot rozpoznanie różnicowe. Najważniejsze dokonanie Charcota dotyczyło jednak histeryi pourazowej. Doszedł on do wniosku, że podatność na sugestie występuje nie tylko w stanie hipnozy, ale także w „szczególnym stanie umysłu, jakim jest analogiczne do hipnozy przymienie świadomości”. Autosugestia nabiera wtedy ogromnej mocy i może powodować paraliż. Wątek ten podejmują potem wspólnie Zygmunt Freud wraz z Josefem Breuerem, nazywając ów szczególny stan umysłu stanem hipnoidalnym.

Dyskusja dotycząca histeryi pourazowej dotyczyła sporu o to, czy jest ona faktycznie rodzajem histeryi, czy odmienną jednostką chorobową. Jednym z powodów intensywności tego sporu był rozwój kolei żelaznej, na której dochodziło do wielu wypadków, w których uczestniczyli głównie mężczyźni – robotnicy. W istocie więc dyskusja toczyła się ponownie wokół faktu, czy mężczyźni mogą cierpieć na histeryę. Charcot zawsze bronił tezy, że to, co w obecnej klasyfikacji medycznej uznaje się za

PTSD (*post-traumatic shock disorder*), jest w istocie rodzajem histeryi.

Hipolit Bernheim rozwinął poglądy dotyczące hipnozy: nie tylko stwierdził, że histeryę da się leczyć za pomocą sugestii; doszedł także do wniosku, że da się za jej pomocą leczyć każdą chorobę, oraz że etiologia chorób psychicznych tkwi w autosugestii. W 1884 roku Bernheim doszedł do wniosku, że sen hipnotyczny nie jest konieczny do poddawania pacjentów sugestii, ale że może się ona odbywać również na jawie.

Dalsze innowacje w myśleniu o histeryi wprowadza Pierre Janet, psycholog działający na przełomie XIX i XX wieku. Przywiązywał on wielką wagę do emocjonalnego wymiaru tej choroby: „zjawiska histeryczne mają charakter psychiczny, a więc metoda [badania] musi być oparta na zasadach psychologii”. Do terapii histeryi posługiwał się on hipnozą. Twierdził, że w rozpoznaniu prawdziwej natury tej choroby konieczne jest dojście do psychologicznego źródła jej przyczyn poprzez badanie mentalności histeryków. Janet porzucił wizję psychiki jako linearnie następujących po sobie wydarzeń. Kluczowym pojęciem jego teorii jest pole świadomości. Jest ono całością wydarzeń psychicznych podmiotu w danym momencie. Histerya jest zawężeniem tego pola, a czynnikiem wywołującym ataki są podświadome idee. Podświadomość w ujęciu Janet ma charakter drugiego dna podmiotowości, jest jednak ściśle związana ze zjawiskami patologicznymi i nie występuje u osób zdrowych. Jej poje-

cie stworzył na podstawie obserwacji dysocjacji w histeryi (wprowadził także samo pojęcie dysocjacji, które po dziś dzień funkcjonuje w terminologii medycznej i psychologicznej). Jego wizja terapii histeryi polegała na usunięciu w trakcie hipnozy podświadomej idei pacjenta, odpowiedzialnej za jego rozszczepienie. Po usunięciu danej idei należało zastąpić ją inną, nie patologiczną. Poszukiwanie owej idei wiązało się z badaniem indywidualnej historii pacjenta. Janet wprowadza po raz pierwszy do teorii psychopatologii wymiar historyczny w badaniu osobnika.

Tendencja badania historii i przeżycie pacjenta histerycznego stała się na przełomie wieków nurtem dominującym. Termin „nerwica” został wyparty przez inny, „psychonerwica”, który kładł nacisk na psychiczne podłoże zaburzeń histerycznych. Badacze coraz większe znaczenie przypisywali symbolicznym cechom poszczególnych objawów histerycznych. Sam atak histeryczny, w ramach podejścia upatrującego genezy histeryi w sferze emocjonalnej, został odsunięty na bok i przestał być centrum zainteresowania. Coraz większe stawało się zainteresowanie całością histerycznej konstrukcji podmiotu.