

# Oroimen emozionala eta beldurraren gordelekua

*Patxi Izagirre*

Psikologo klinikoa

**Laburpena.** Gertakizunek garunari eragiten diote. Gure hizkuntza psikobiologikoa erabiliz integratuko dugu gertakizunaren esanahia. Beraz, ez da posible eraikitzen dugun mapa kognitiboa ulertzea, aurretik, hiztegi moduan zer nolako ganbara emozionala edo datu-base afektiboa erabiltzen dugun jakin gabe. Esperientziari erantzuna eman behar diogu gure narrazio propioa garatzeko. Artikulu honetan, psikobiologiatik abiatuz eta gure portaera ulertuz, asetu ezinezko emozioen mekanismoak eta dagozkion tratamenduak jorratu eta tratamenduen berri emateko asmoa dut.

Ondorengo idatzian, azaldu nahi nuke nola uztartzen diren neuronen funtzionamendua eta pentsamenduen jatorria. Hau da, eredu integratiboa edo holistikoa erabiliko dut. Alegia, sentitu, pentsatu eta egiten duguna prozesu berean gertatzen da eta ezin dugu bereizketarik egin esperientziaren integratze prozesua ulertzeko unean. Neuro-na-zirkuitu jakin batzuetan garatzen dugu erantzun psikologikoa. Garrantzitsua izango da zer-nolako ganbara emozionala eraiki dugun jakitea, beldurraren ezkutalekua aurkitu ahal izateko eta ondorioz gure distorsioen jatorria ulertzeko. Iraganeko beldurrak etorkizuneko portaera baldintzatuko du, baldin eta orainean ez badugu esanahi berriturik garatzen eta beldurrari aurre egiten, hau da, mamuari izara kendu gabe, ez gara askatuko.

**Abstract:** Events affect the brain. We have integrated the meaning of the event using our psicobiological language. Therefore, the construction of the cognitive map is not possible to understand, if we do not know the emotional vocabulary used before. The word will be put in our own experience to obtain an adequate development of the narrative. In this article, based on our behavior I intend to refer to the corresponding treatments for understanding the mechanisms of emotions impossible to satiate.

I would like describe the integration between neuronal function and thought's origins through the relationships. That is, using a holistic and integrative model. So, feel, think about and act are integrated in the same process, and we can not do separations understanding the process of integration experience. The psychological response is based on the development of specific neuronal circuits. It is important to know what kind of emotional brain has been built for locate the source of our fear and understand the origin of the distortions. If we do not face the fear and develop a renewed meaning, past fears will determine the future behavior.

## NON ETA NOIZ EMATEN ZAIO HASIERA OROIMEN EMOZIONALAREN MEKANISMOARI?

Kanpo errealitatearen eragina garuneko talamora iristen da gure pertzepzioaren bidez (entzumena, ikusmena, ukimena, usaimena eta daztamena). *Tálamoak*, iman lana egingo du, hau da, xurgagailua bailitzan gertakizuna burmuineko sistema linbikora ekarriko du. Jarraian, *amígdalan* lehenengo asignazio fisiologikoa eta esanahi emozionala ematen zaio. Asignazio sensitiboa emanez, arriskuaren arabera katalogatu egiten dugu esperientzia. Gure oroitzapen inplizituoaren arabera, esperientzia semaforoaren seinaleetan oinarrituz kolore gorriarekin edo berdearekin artxibatuko dugu. Gertaerak eragindako alarmaren arriskua, ditugun erreferentzien araberakoa izango da. Gertakizunaren eragina normala bada, informazioa gorde edo berehala ahaztu egiten dugu, ez delako esanguratsua gure egunerokotasunean. Mekanismoa ekonomikoa da zeren eta energia alferrik galdu gabe gertaera konplexuei ematen baitzaie lehentasuna. Aldiz, atalase jasangarria gaintzen duten gertaerek, esperientzia traumatikoei adibidez, aipatutako integratio-mekanismoa puskatu egiten dute; ondorioz, abian jartzen dira gorputzeko sistema anestesikoak (diafragmaren konstriktzioa, esfinterrren gehiegizko kontrol kronikoa, kortisolaren, prolaktinaren eta adrenalinen jariatzea...). Beraz, amigdalaren ezkututuko dugu beldurra, min jasanezinarekin batera. Beste era batera esanda, kontrolaren eta ukazioaren bitartez sendotutako gotorlekua eraikiko dugu. Modu trebean gordeko ditugu bizipen mingarriak eta ez ditugu bistan utziko; inkonszientean geldituko dira eta honekin batera automatismo edo konpulsio defentsiboak garatuko ditugu. Minaren sentsaziotik ihes egiteko gure guardia pretoria-rra garatzen dugu. Obsesioek, fobiek eta somatizazioek elikatuko dituzten estrategia konplexuak garatuko ditugu, beldurrak eragindako eszenatokiarekin berriro topo ez egiteko. Hemen dago patologiaren zergatia, gertaera desatsegin baten aurrean errealitatea integratu beharrean distortsionatuta txertatzen dugu amigdalaren eta hipokampoaren arteko mugan. Horrez gain, gertaerak eragindako min fisikoa eszenatoki arriskutsuetara ez itzultzeko agindua izango da; min psikikoa, aldiz, ukapen emozional bilakatuko da eta trauma burmuinean izoztuta geldituko zaigu.

## NOLA SORTZEN DA BELDURRAREN DESKONTROLA

Amigadalan sortzen ditugun defentsa sensitiboek giltzurrun gaineko guruinetara agindua bidali eta abian jartzen da organismoko anestesiko fisiologiko guztiak erreskatera etortzeko mekanismoa.

*Hipokampoan* esanahi kognitiboa ematen zaio jasotako informazioari, mapa kognitiboan egokitzen da bizi izandakoa ulertu nahian. Arriskuaren ikur markaren bitartez gorritzen dugu gure mapa kognitiboa eta modu oke-

rean territoria mapa bera dela uste dugu. Ondorioz, arriskutsuak iruditzen zaizkigun arren benetan arriskutsuak ez diren gertaerei aurre hartzeko mekanismoak garatzen ditugu.

Beldurraren amildegia sahiestu nahian gertaera aurretik alarma zirkuituak aktibatzen dira, azken hauek antsietate erreakzioak eragiten dituztelarik (antsietate krisiak eta izua adibidez). Beraz, hipokanpoan kognitiboki uztartu dugu erantzuna amigdalan txertatutako sahiadura sentazio fisiologikoarekin, eta ondorioz aurre-hartze katastrofista gertatuko da. Hau da, oharkabean gogoratutako sentazio mingarria kudeatu nahian gure alarma sistemak deskontrolatu egiten dira eta pertzepzioa ez dator bat uneko errealitatearekin. Distorsioa dela kausa, ez gara konturatuko beldurren akumulazioaz, eta ez dugu garatuko esperietziaren burujabetza. Ahalik eta larritasun gutxien pairatzea da helburua, baina errealitatearen distortsioarekin eta sahiedurarekin intoxikazio kognitiboa garatuko dugu. Fobiak eta obsesioak izango dira, besteak beste, bizitakoaren borragoma nagusiak, eta aldi berean gure patu bilakatzen dira horiek. Arreta beste nonbait jartzen dugun bitartean, mina izoztu egingo da baina erantzun osasuntsuak ere geldiarazi egingo dira. Beldurrak ezarritako gortinaren eraginez larritasuna kroniko bilakatuko da eta zauria zarakarraren («costra»ren) azpian asimilatu gabe gordeko da.

Esan bezala, beldurrak deskontrola eragiten digu: hain zuzen ere, gure psikismoaren porrota ekidin nahirik galtzen dugu kontrola. Bizitakoa modu zatituan gordetzen dugu; usaina, objektu baten oroitzapena, loturarik gabeko irudiak... Hau da, beharrezko koordenatu tenpoespazialik gabe kokatzen dira mapa kognitiboan. Den den, maiz ikusten ditugu mapa kognitibo honetan sasikoordinatu espiritualak ere. Horiek, gozoki mikatzari paper polita jarritz, errealitate plazeboa eraikitze bidezidor txikiak lirake. Hau guztia oso baliagarria izan daiteke min gordina aurkitzen dugunean, egoera horretan sortzen den euforia espiritualak anestesiko lana egingo digulako. Traumaren prozesamenduak, kontzientziara iritsi aurretik atal ezberdinak gainditu behar ditu. Hasieran, fase inkonziente garuneko azpiinformazioan, itzalean dago oinarrituta eta garuneko *neokortex* zonaldean ikusten du argitasuna. Hemen portaera-esanahia ematen diogu eta honekin lotutako portaera izaten dugu.

## **KONTROLAREN BERRESKURATZEA ETA DESKONTROLAREN ZERGATIA**

Orain arte esan dugun bezala, traumaren bizipenak amigdalan utzitako marka (oroimen emozionala) ez da modu egokian integratzen hipokanpoan (mapa kognitiboan). Honen ondorioz, gure neokortexean (kontzientzia egituratzen den gunean) portaera baldintzatua garatzen dugu. Hau da, iraga-

neko beldurrak etorkizuneko arriskuren oihartzunarekin lotzen ditugu, eta errealitatea den bezala hauteman beharrean distortsioaren kateetan geratzen gara preso. Itzaletik beldurrak bultzada egiten digu (behetik goruntz) eta neokortexetik (kontzientziatik) egoera emozionala kontrolatzeko agindu zorrotzak jasotzen ditugu (goitik beheruntz).

Hala ere, kontzientziaren aginduak ez dira nahikoa egoera kontrolatzeko. Izan ere, transmititzeko kanaletan (errepideen azpi egituretan azpiegituretan) oinarritzen da informazioa. Izan ere, amigadالاتik neokortexera dauden errepideak (behetik gora), askoz gehiago dira nekortexetik amigadalara (goitik behera) doazen konexioak baino.

Beraz, neokortexak egindako kontrolaren bitartez ezingo dugu oreka berreskuratu. Hau da, traumaren aurrean guk ohartuki zerbait egin orduko, aipatutako azpi azpi prozesamenduaren ondorioz, erabakia aspalditxo hartuta dago eta portaera distorsionatuaren bitartez ekidingo ditugu traumarekin zerikusia duten egoera gehienak. Hasieran gertaera desatseginetan lagungarri gisa eraiki genuena, bukaeran gure espetxeko barra bilakatu da.

## **OREKA ETA GATAZKAREN KUDEAKETA**

Gatazkaren kudeaketan psikoterapia oso baliagarria izan daiteke. Pazienteak amigdalan gordeak dituen beldurrak eta minak azter dituzan psikoterapeutarekin konfiantzazko harremana sortzea oso garrantzitsua da. Horrela, pazienteak esanahiak berrituz ikur berriak sortuko ditu mapa kognitibo berrituan. Esperientzia traumatikoaren asimilazioa ez da gauza erraza inola ere. Beldurraren ezkutalekuko atea ireki ahal izateko, ezinbestekoa da profesional baten laguntzarekin, babes emozionala, konfiantza kognitiboa eta introspekzio lana enpatiaz egitea. Galdera irekien bitartez, emozio mingarriekin zerikusia duten ikurrak berrituko dira mapa kognitibo dinamiko berria eraikitzeko. Esperientzia mingarrien aurrean, babes moduan ezaldurak jarri beharrean, hazkunde pertsonala finkatu behar da integrazio lanaren bitartez. Beraz, ezbeharren aurrean era erresilientean heldutasun integratua garatzea izango da helburua. Sintomatologia bera, trauma edota beldurraren eremuan kokatzen dugunean, kontrola desegin eta berriro sufrimendua min bihurtuz berreskuratuko dugu osasuna. Sufrimendua minaren aurrean eraikitzen dugun defentsa mekanismoa baita.

## **OSASUNA BERRESKURATZEKO MANEIATU BEHARREKO INFORMAZIOA**

Garrantzitsua da amarengandik banatu aurretik garatutako atxikimendu mota ezagutzea. Horrela nolakoa den banaketak eragindako segurtasun eta

gonfidantza falta ulertuko dugu eta oroitzapen emozionalari forma eman dion lehenengo adreilu fila nolakoa den jakingo dugu. Gainera, beldurraren lehenengo aztarna ere ulertuko dugu. Amigdalara alarma-seinalea heltzen denean, indarrean jarriko dugu automatikoki desbinkulazio-garaian garatutako erantzuna, aurreko atalean aipatutako erantzun fisiologikoekin batera. Hau da, amarengandik banatu ostean egokitzapen emozionalaren garapenak zeregin handia izango du beldurraren kudeaketan. Harreman zihur batean aurki dezakegu beldurraren gordeleku blindatuaren atea zabalduta eta trauma edo min emozionala gainditu ahal izateko behar dugun babesa. Hain zuzen ere, horri erresilientzia deritzo. Terapeuta da segurtasunaren erreferentzia errehabilitazio emozionalean. Paziente eta terapeuta artean sortzen den harreman jatorrean oinarritzen da autorregulazio emozional eta organismikoa. Psikoterapiak aukera ematen digu iragana aurrez aurre jarri eta etorkizuneko distortsioa iragaziz asimilazio prozesu osasuntsua garatzeko. Dena den, prozesu hau hasiera batean ez da kognitiboa, sensitibo eta emozionala baizik. Prozesuan galdeketa edo azterketa enpatikoa oso garrantzitsua da pazientearen beldurrak modulatzeko. Esan genezake terapeuta farozaintzaile edo mugalari lana egiten duela. Pazientearen ispilua den konfidantzazko pertsona bilakatzen da, eta deskontrol emozionalaren garaia gainditzeko laguntza ematen dio pazienteari. Terapeuta begirada konplizea introspekzio edo barne-inspekzio barne inspekzio fasean erreferentzia eta gida laguna da. Adibidez, haur txikia beldurrez eta kolapsatuta dagoenean, ama berarekin sartzen da igerilekuan, ziurtasuna transmitituz ikara gainditu dezan.

Orduan, erlazio terapeutikoa bizipen traumatikoarekin bat eginda gertatu behar da baliogarria izan dadin. Horrelako harremanak, aukera emango digu amigdalaren eta hipokanpoaren arteko mugan dauden fragmentazioak eta disoziazioak orekatzeko, antolatze eta asimilatze. Terapiaren ostean prest egongo ginateke pentsamendu abstraktu eta simbolikoen bitartez hipokanpoan gune lagungarriak eraikitze. Hau da, «Broca» gunean (hizkuntza sortzen den gunean) hizkuntza forma diogu gure mapa kognitiboan ordura arte nahasita zegoen fokoari.

Neurona-zirkuitu zaharberritzaileak eraikiz, gaitasun handiagoa erdie-tsiko dugu traumaren aurrean neokortexeko neurona-zuhaitz neuronalean adar bat edo bestea aukeratzeko. Sendatze prozesuaren gako gure jarreran dago, eta behin esperientzia mingarria integratuta goragoko mailatik (neokortexetik) beheragoko mailara agindu egokia bidaltzeko gai izango gara.

## **KASU KLINIKOA**

Familia batean jazotako zerbait traumatikoa da erabiliko dugun gertaera: seme gazteena mahai inguruan bazkaltzen dagoela, ito egiten da.

Hemen, sinergia garbiak ikusiko ditugu amigdalaren, hipokanpoaren eta neokortexaren artean. Izan ere, aitak, trauma ondoko estrespean, mekanismo jakin bat erabiliko du gertaera honen aurrean eraikitako babes-hesia eta ondoren sortutako gehiegizko mina kudeatu ahal izateko.

Aitaren datu-base emozionaletan ez dago halako erreferentzia traumatikorik, eta beraz, ulertzen jarri beharrean esanahi emozionala ezkutatzea da une horretan zer eginik garrantzitsuena. Gertakizunaren eraginpean dardela, garuneko amigdalari disoziazioak eta fragmentazioak hartzen dute erantzunkizuna, eta emozioen islada eten egiten da. Aldi berean, asoziazioz, jateari uzten dio bolada batez, eta obsesiboki egindako erreskate lana behin eta berriz arakutzen du mobiola batean bezala. Horrez gain, gehiegizko intentsitate fisiologiko eta emozionalak ezin du aurkitu kokaleku jasangarririk gure mapa kognitiboan (hipokanpoan). Ondorioz, aitaren hipokanpoak emazteari eta beste seme-alabei mezu bat bidaltzen die laguntza eske. Neokortexak (kontzientziak) bestalde, aginduko duen bapateko erantzunak hiperaktibitatea eta sahispena eragingo du. Hau da, minik ez sentitzeko ahaleaginean buru belarri aritu eta etxetik kanpo ahalik eta denbora gehien egoten saiatzen da. Ahaztu egin nahi du eszena traumatikoa eta zaila egiten zaio ordura arteko semearen irrifar eta keinuak gogoratzea. Horrez gain, pasarte politak eta atseginak ahaztuko dituen beldur da.

Kasu honetan, proposamen terapeutikoa emaztearekin batera egiteko proposamena egin nuen, eta baiezkoa eman zidaten. Konfidantzazko harremana sortzen dugun bitartean aitak, bere istorio propioa sentitzeko eta emaztearekin bakarrik kezkatuta ez egoteko erabakia hartzen du. Gauzak horrela, onartu egin zidan kanposantura semearen hilobia txukuntzera joateko nire laguntza-eskaintza. Kanposantura joan eta gertaera traumatikoa berriz gogora ekarri genuen denbora batera psikoterapiako ariketa sinboliko batekin. Azpimarratu beharra dago nahiko ariketa katartikoa izan zela bai aitarentzat zein emaztearentzat, hots, psikoterapeutikoki onuragarria da barruan kateatutako emozioak deskargatzea. Erreabilitazioaren hurrengo urratsean hurbileko norbaiten heriotza jasandako pertsonekin osatutako terapia-talde batean sartu ziren biak. Taldekideen kontakizunak eta emozioen adierazpenak lagungarri bilakatu zitzaizkien minean murgiltzeko, eta horren ondorioz gertaera traumatikoa era egokian asimilatuzko. Minarekin berriro topo egiteak larritasuna nostalgian bilakatu eta semea positiboki gogoratzea baimendu zien. Hau da, fragmentatuta zeuden asignazio fisiologiko eta emozionalak, esanahi jasangarri bilakatu ziren esanahi kognitibo berri-tuei esker. Era horretan, gertakizunaren ulermen prozesua eta mapa kognitiboa birmoldaketa erruduntasun obsesiborik gabe garatzea lortu zuten.

Adibide honekin, ikas dezakegu fobia edo obesioek dakarten fragmentazioa saihesti eta esperientzia traumatikoa modu asimilatuan nola kokatu behar den hipokanpoan. Ondoren, kontzientziaren arabera modulatu ditzakegu oroitzapen desberdinak, hau da, mingarriak direnei bolumena

jaitsiz eta pozgarriak direnak indartuz. Baina hau guztia mina integratu ondoren egingo da. Horrela bakarrik gerta daiteke traumaren osteko hazkunde prozesu egokia.

Trabatuta dauden emozioak ezin ditugu inola ere asimilatu prozesamendu kognitiboaren bitartez soilik, eta emozio horiek askatzeko ezinbestekoa da psikoterapiaren edo sentsazio terapeutikoen laguntza.

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] BOWLBY, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós, Barcelona.
- [2] LEDOUX, J.E. (2000). *El cerebro emocional*. Planeta, Barcelona.
- [3] ROGERS, C.R. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós, Barcelona.
- [4] STROEBE, M., SCOUT, H., STROEBE, W. (2005). «Attachment in coping with bereavement: a theoretical Integration», *Review of general Psychology*, **9(1)**, 48-66.
- [5] VAN DER KOLK, B.A. (1996). *Trauma and memory*. Guildford Press, Nueva York.