

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Wyniki badań przeprowadzonych przez Zespół Badania Bólu Instytutu Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego wskazują, że istotnym czynnikiem wpływającym na to, czy ból pamiętany jest dokładnie, czy też jako słabszy (mniej nieprzyjemny) lub też silniejszy (bardziej nieprzyjemny) może być kontekst doświadczenia bólowego. W jednym z badań porównano trzy spe-

cyficzne rodzaje bólu ostrego – ból towarzyszący porodowi siłami natury, ból powstały w wyniku cesarskiego cięcia oraz ból wywołany operacjami ginekologicznymi³⁵. W dwóch pierwszych przypadkach ból towarzyszył narodzinom dziecka, a więc zdarzeniu oczekiwanemu i na ogół pozytywnie wartościowanemu. Trzeci z badanych typów bólu, ból pooperacyjny, był skutkiem negatywnego i niepożądanego zdarzenia, jakim jest choroba. Ten rodzaj bólu miał zarazem pewne cechy wspólne z bólem powstałym po zastosowaniu cesarskiego cięcia, ponieważ w obu wypadkach źródłem bólu była zastosowana inwazyjna procedura medyczna. Porównanie pamięci bólu pacjentek, które doświadczyły tych trzech rodzajów bólu, przyniosło interesujące rezultaty. Okazało się, że siła bólu wywołanego porodem, który przebiegał siłami natury, została zapamiętana jako słabsza, choć jego nieprzyjemny charakter dobrze zachował się w pamięci. Kobiety, które przeszły zabieg cesarskiego cięcia, dokładnie pamiętały zarówno siłę, jak i nieprzyjemność bólu towarzyszącego porodowi, natomiast te, które przeszły chirurgiczny zabieg ginekologiczny, zapamiętały to doświadczenie bólowe jako silniejsze i bardziej nieprzyjemne. Wynik opisanego badania wskazuje, że pamięć bólu może zależeć nie tyle od jego typu, ile raczej od tego, jakie znaczenie dla osoby doświadczającej bólu ma zdarzenie, które go wywołuje. Ból może zostać zapamiętany jako słabszy niż odczuwany faktycznie, jeśli pojawia się w pozytywnym kontekście, jakim jest niepowikłany i przebiegający w naturalny sposób poród³⁶. Taki sam kierunek zniekształcenia pamięci bólu stwierdzono w przypadku bólu wywołanego przebiegnięciem maratonu³⁷. Chociaż długodystansowy bieg jest źródłem intensywnego bólu, ból ten zapamiętany został przez biegaczy jako słabszy i mniej nieprzyjemny niż okazał się w rzeczywistości, towarzyszył bowiem wydarzeniu znaczącemu i nacechowanemu jednoznacznie pozytywnie.

W świetle przedstawionych wyżej rezultatów interesujący wydaje się wynik uzyskany w badaniach osób poddanych operacji stawu biodrowego³⁸. Badani, podobnie jak pacjentki ginekologiczne w przywoływanych wcześniej badaniach³⁹, przeszli zabieg chirurgiczny, w odróżnieniu od badanych kobiet pamiętali jednak dokładnie zarówno siłę, jak i nieprzyjemność doświadczone-

³⁵ Zob. Bąbel, Pięniżek, Zarotyński, dz. cyt.

³⁶ Zob. U. Waldenström, *Women's Memory of Childbirth at Two Months and One Year After the Birth*, „Birth” 30(2003) nr 4, s. 248-254; U. Waldenström, E. Schytt, *A Longitudinal Study of Women's Memory of Labour Pain – From 2 Months to 5 Years after the Birth*, „BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology” 116(2009) nr 4, s. 577-583; C.A. Niven, T. Murphy-Black, *Memory for Labor Pain: A Review of the Literature*, „Birth” 27(2000) nr 4, s. 244-253.

³⁷ Zob. Bąbel, *Memory of Pain Induced by Physical Exercise*; Bąbel, Bajcar, Śmieja, Adamczyk, Świder, Kicman, Lisińska, dz. cyt.

³⁸ Zob. Halicka, Bąbel, dz. cyt.

³⁹ Zob. Bąbel, Pięniżek, Zarotyński, dz. cyt.

go bólu. Wynik ten może stanowić kolejny argument na rzecz roli kontekstu towarzyszącego doświadczeniu bólowemu w kształtowaniu pamięci takiego doświadczenia. Operacja ortopedyczna w większości przypadków prowadziła do pozytywnych rezultatów, to jest do usprawnienia badanych i wyeliminowania lub ograniczenia bólu towarzyszącego poruszaniu się. W odróżnieniu od kobiet cierpiących z powodu schorzeń ginekologicznych osoby poddane zabiegowi ortopedycznemu mogły się zatem spodziewać przede wszystkim jego pozytywnych konsekwencji. Charakter zabiegu i towarzyszący mu kontekst emocjonalny mogły przyczynić się do tego, że związane z nim doznania bólowe nie zostały we wspomnieniach badanych wyolbrzymione. Oczywiście można zastanawiać się, dlaczego doznania te – skoro wiązały się z pozytywnymi konsekwencjami – nie zostały zapamiętane jako słabsze i mniej nieprzyjemne, podobnie jak miało to miejsce w przypadku bólu porodowego oraz wywołanego wysiłkiem fizycznym. Należy jednak zauważyć, że zarówno sytuacja porodu, jak i biegu maratońskiego znacząco różnią się od sytuacji zabiegu operacyjnego. Jedną z istotnych różnic jest to, że w pierwszych dwóch przypadkach pozytywne następstwa zdarzenia, któremu towarzyszy ból, są natychmiastowe, korzyści zaś wynikające z poddania się operacji stawu biodrowego pozostają odroczone w czasie i mogą pojawić się dopiero po okresie rekonwalescencji. Ponadto operacja chirurgiczna stanowi specyficzne doświadczenie, które wprawdzie niesie pozytywne efekty, ale narusza fizyczną integralność osób badanych. Pod tym względem sytuacja osób poddanych operacji ortopedycznej była podobna do sytuacji kobiet rodzących przez cesarskie cięcie⁴⁰, u których również nie doszło do zniekształcenia pamięci polegającego na pamiętaniu bólu związanego z zabiegiem jako słabszego i mniej nieprzyjemnego.

Wymienione wyżej badania wskazują, że dokładność pamięci bólu lub kierunku jej zniekształcenia zależy nie tyle od typu bólu, ile od emocjonalnego kontekstu doświadczenia bólowego. W świetle przedstawionych wyżej wyników szczególnie istotne wydaje się badanie emocji towarzyszących doświadczeniu bólowemu. Badania składające się na prezentowaną serię są pierwszymi, w których obok afektu negatywnego w sposób systematyczny badano znaczenie afektu pozytywnego dla kształtowania pamięci bólu. Pozytywne emocje okazały się istotnymi predyktorami pamięci bólu porodowego⁴¹, pooperacyjnego⁴², dentystrycznego⁴³, bólu gło-

⁴⁰ Zob. tamże.

⁴¹ Zob. tamże.

⁴² Zob. tamże; zob. też: H a l i c k a, B a b e l, dz. cyt.

⁴³ Zob. B a b e l, *The Effect of Affect on Memory of Pain Induced by Tooth Restoration*; B a b e l, K r z e m i e ń, dz. cyt.

wy, bólu eksperymentalnego oraz wywołanego wysiłkiem fizycznym. Emocje pozytywne pełnią zatem istotną rolę w formowaniu wspomnień bólu doświadczanego zarówno w wyniku zdarzeń pozytywnych, które pozostają pod kontrolą osób doświadczających bólu (na przykład w przypadku biegu maratońskiego⁴⁷), jak i zdarzeń negatywnych i niekontrolowalnych (na przykład w przypadku ataku migreny⁴⁸). Wprawdzie wyniki większości badań prowadzonych przez Zespół Badania Bólu Instytutu Psychologii UJ potwierdziły stwierdzony we wcześniejszych badaniach wpływ emocji negatywnych, w tym lęku, na pamięć bólu, ale tylko dane zgromadzone przez ten zespół dowodzą, że również emocje pozytywne mają istotny wkład w wyjaśnienie pamięci bólu.