

## Psihoterapija z roko v roki z nevroznanostjo?

Poročilo s prvega mednarodnega znanstvenega psihoterapevtskega kongresa Slovenske krovne zveze za psihoterapijo Psihoterapija v luči nevroznanosti, junija 2007 na Rogli

### Predavanja

V naslovu sem postavila vprašaj, saj se je še do nedavnega zdelo, da sta to dve različni znanosti, ki nimata veliko skupnega. Zato tudi izobraževanje vsake od njiju ni vključevalo znanj druge vede. Že na otvoritvenem plenarnem predavanju *mag. Mirana Možine* smo slišali veliko novosti zadnjih let v nevroznanosti, ki kažejo na to, da se časi spreminjajo. Nevroznanost postaja most med biološko oz. psihofarmakološko usmerjenim psihiatričnim zdravljenjem in psihoterapijo. Zakaj sprememba?

Ob vseh raziskavah o vplivu psihoterapije na delovanje in strukturo možganov si ni moč več zatiskati oči pred dejstvom, da ustvarjanje nasprotja med psihoterapijo in psihofarmakoterapijo temelji na šibkih znanstvenih dokazih. Hkrati ima vsaka stran vedno polne roke dokazov, ki potrjujejo njihove teze. Kam nas to pelje?

Samo psihoterapija v določenih primerih morda res ne zadostuje. Teh izkušenj še nimam. Vendar tudi odkritja nevroznanosti jasno kažejo skeptikom, ki trdijo, da je psihofarmakologija dovolj: psihoterapija nikakor *ni* in *ne bo* odveč. Nikoli je ne bo mogla nadomestiti samo psihofarmakoterapija. In prav tako kot s psihoterapijo tudi s psihofarmakoterapijo na sedanji stopnji razvoja še vedno streljamo precej na slepo, na cele možgane. Psihofarmakoterapija v tem smislu do zdaj ni bila kaj bolj specifičen terapevtski postopek od psihoterapije. Ljudje za učenje (in s tem za strukturne spremembe v možganih) potrebujemo pozitivne življenjske izkušnje preko čutil. Zato tudi pacienti, ki se dobro odzivajo na psihofarmakoterapijo, potrebujejo utrjevanje pozitivnih učinkov zdravil s pozitivnimi življenjskimi izkušnjami preko čutil. In prav tu lahko pomagajo izkušnje ljudi v psihoterapiji.

Psihofarmaka se danes predpisujejo pretirano pogosto in lahko. Verjetno bi analize uporabe drugih zdravil (npr. antibiotikov) dale podobne rezultate. Zadovoljivih znanstvenih raziskav, ki bi opravičevali tako široko uporabo, je malo. Pravzaprav lahko zasledimo vedno več raziskav, ki dokazujejo pomen sugestibilnosti človeka. Raziskave o placebo kažejo na zelo močan sugestivni vpliv na človeka in tu lahko psihoterapija le še razširi svoja krila in se samozavestno postavi ob bok zdravljenju z zdravili.

Drug vidik medikamentozne psihiatrije, o katerem razmišljam, je, da četudi bi zdravila uspešno ozdravila vse vrste motenj, ne morejo izboljšati odnosov med ljudmi. To pomeni, da pogosto zdravimo človeka varno zaprtega v bolnišničnem okolju in ga nato vrnemo v enake odnose, ki so ga verjetno posredno ali neposredno pripeljali v bolnico. Iz tega sledi, da mu nismo celostno, torej zadovoljivo pomagali. Nedvomno bo medikamentozna psihiatrija ostala in se razvijala dalje (tudi zaradi spoznanj nevroznanosti), tako da je edino smiselno, da delujemo z roko v roki. Proces spreminjanja razmišljanja strokovne in laične populacije je počasen, a vendarle viden. S pomočjo odkritij nevroznanosti se bo le še pospešil. To bo pomenilo večji poudarek psihoterapiji, torej večje povpraševanje po psihoterapevtih. Močna poraba zdravil je lahko tudi posledica premajhnega števila usposobljenih ljudi, ki bi lahko zdravili s psihoterapijo.

Eno pomembnejših odkritij nevroznanosti je odkritje plastičnosti možganov v povezavi s vplivi okolja. Konec devetdesetih so namreč odkrili, da se v procesih učenja (in tudi psihoterapijo lahko razumemo kot obliko učenja) tvorijo nove živčne celice in nove sinapse tudi pri odraslih

\*HELENAWEILGUNY-MAG-AGRON-ŠTUDENTKA<sup>2</sup>LETNIKAFAKULTETNEGAŠTUDIJA PSIHOTERAPIJE-EDUKANTKAREALITETNETERAPIJE-ŠKRABČEVA<sup>7</sup>-LJUBLJANA; HELENA-WEILGUNY@GMAIL.COM

ljudeh. Plastičnost je glede na življenjske izkušnje možna v smer bolezni ali zdravja. Ker je genetski vpliv za razvoj duševnih motenj precej manjši, kot se je predpostavljalo nekoč, dobiva psihoterapija vse bolj pomembno mesto v zdravljenju duševnih motenj. Za nekdanja ločena področja znanosti (npr. biologija, psihologija, sociologija, filozofija) pa je edina perspektiva integracija vseh znanih vidikov v biopsihosocialnih modelih. Nevroznanost predstavlja novo raven sinteze biologije, psihologije in filozofije in prav to potrebuje sodobna psihoterapija kot novo, samostojno znanstveno področje.

*Doc. dr. David Križaj* je na izredno jasnem predavanju o nevroznanosti občutkov in implikacije za somatsko psihoterapijo lepo prikazal povezave možganov z avtonomnim živčnim sistemom in organi. Poleg razlage vpliva posameznih predelov možganov na vedenje (limbični sistem) je bila zanimiva razlaga vpliva dolgotrajnega stresa z visokim nivojem glukokortikoidov na mobiliziranje energije, inhibicijo hipokampusa (odmiranje celic, problemi s spominom). Dvig nivoja glukokortikoidov je posledica cele verige telesnih procesov (hipotalamus sproži izločanje hormonov hipofize, ti pa kortikoidov). Nevroni so posledično v hipokampusu manjši, dendriti skrženi, drugačne oblike.

Zame je bila pomembna informacija, da se šele po rojstvu razvije velik del možganov, in sicer kar 70 %, pretežno do petega leta. V prvih mesecih po rojstvu se oblikujejo nevroni in sinaptične povezave. Freud je sicer predpostavljal, da je razvoj možganov odvisen od posameznika, neodvisno od okolja, danes pa vemo, da ne. John Bowlby je ugotovil, da je za normalen razvoj psihe nujno, da se človek izpostavi vplivu »psihičnega organizatorja«, npr. mame. Mati in otrok sta v tesni povezavi že samo s pogledom, saj se materi ob pogledu na otroka razširijo zenice, kar v otroku povzroči odziv (nasmeh in enako razširjene zenice). Torej že samo z gledanjem mame lahko potolažimo otroka.

Razmišljanje o razvoju otroških možganov me je spomnilo na kratko predavanje, ki sem ga poslušala maja. Prof. dr. Nadežda Krstić, nevropsihiatrinja na Odseku za nevropsihologijo na Inštitutu za mentalno zdravje v Beogradu, je razlagala o zadnjih spoznanjih v otroški nevrologiji. Pri odraslih poznamo funkcijo posameznih centrov in njihovo lokacijo v možganih. Pri otrocih pa ti centri niso na istih mestih v možganih, kot so kasneje pri odraslih. Ne samo to, ti centri se pri otrocih tudi med razvojem „premeščajo“. To je tudi revolucionarno spoznanje, predvsem pomembno za medikamentozno zdravljenje, saj velikokrat mladostnikom dajejo enaka zdravila kot odraslim. Zdravilo se predpiše predvsem glede na simptom, misleč, da gre za isto mesto delovanja. Ker zdravila delujejo na določene centre v možganih, torej ni jasno, na katere centre torej delujejo pri otrocih. Torej bo potrebnih veliko raziskav prav v otroški nevroznanosti, saj je očitno, da ne moremo uporabljati znanj o odraslih možganih za otroke.

*Doc. dr. Janez Mlakar* je v predavanju Nevropsihologija mentalizacije in socialne interakcije poudaril mentalizacijo (angl. mentalizing) – sposobnost prepoznavanja mentalnega stanja drugega. Oseba ne razmišlja le o stvareh (pojmi I. reda), ampak tudi o svojih mislih, o teh stvareh (pojmi II. reda). Začne se že pri otrocih, ko se igrajo drugo osebo, se pretvarjajo. Pretvarjanje pa je povezano s čutenjem. Pri otrocih mentalizacija zelo hitro poteka, predvsem po četrtem letu, medtem ko avtisti ne znajo predvidevati mentalnega stanja drugih ljudi. Mentalizacija je višja stopnja vedenja (vem, da veš). Ne razmišljamo samo o stvareh, ampak tudi o tem, kaj razmišljajo drugi ljudje. Zato omogoča globlje medsebojno spoznavanje, komunikacijo, empatijo. A žal tudi zavajanja, prevare.

Govoril je tudi o individualnosti vsakih možganov, kar je pomembno pri psihoterapiji. Zavedati se moramo, da klient ne razmišlja enako kot terapevt. Možgani stalno iščejo načine za stik z drugim.

Trdi tudi, da psihoterapija ne spreminja možganov *per se*, temveč da možgane spreminja *doživljanje*. Ni spremembe brez zavedanja. Če na primer mati ni bila pozorna na otroka, se ta kot odrasli ne zaveda, ali so ljudje pozorni nanj. Psihoterapevt naj bi to zavedanje spravil v

epizodični in semantični spomin. Dotaknil se je odkritja »zrcalnih nevronov«, ker to odkritje kaže na genetsko osnovo mentalizacije.

*Prof. dr. Günter Schiepek* je v predavanju o nevrobiologiji psihoterapije govoril, kako nevroznanost prispeva k boljšemu razumevanju tega, kako ljudje spreminjajo svoje kognitivno-čustveno-vedenjsko-odnosne vzorce. Nevrobiologija se ukvarja z iskanjem nevronskih povezav, ki podpirajo socialne interakcije in konstrukcije medosebnih reprezentacij. Govoril je o socialni sinhronizaciji preko zrcaljenja, kar je povezano z zrcalnimi nevroni; to so funkcionalni sistemi v možganih, na osnovi katerih lahko lažje razumemo empatične procese. Zrcaljenje se dogaja neprekinjeno in zrcalni nevroni so povezani s primarnim motoričnim področjem možganov. Delovanje zrcalnih nevronov je pomembno za sinhronizacijo terapevta s klientom in obratno. Možgani stalno proizvajajo vzorce in prehode med temi vzorci. Psihoterapija je zelo povezana z nastajanjem novih vzorcev čustvovanja, mišljenja, vedenja in odnosov preko stanj kritične nestabilnosti. Skupaj z utemeljiteljem sinergetike prof. Hermanom Hakenom je sinergetiko uvedel v področje psihoterapije. Trdi, da je samoorganizacija temeljni mehanizem v psihoterapiji. Sinergetika kot teorija samoorganizacije omogoča preučevanje prehodov vzorcev, odnosov med strukturo in funkcijo in součinkovanje (ne)stabilnosti pri procesih nevronske dinamike in učenja.

Svoje razlage je podprl z različnimi slikami možganov, kjer smo lahko videli, kateri predeli možganov sodelujejo pri procesiranju čustev (npr. strahu, gnusa). Pomembno se je zavedati, da čustva niso uničevalna, ampak pomembna za preživetje. Najsodobnejši trend v nevroznanosti, pa je t. i. socialna nevroznanost, kjer raziskujejo, kaj se dogaja v možganih dveh ljudi v času interakcije (npr. pri igranju iger, ki vključujejo predvidevanje, mentalizacijo). Dva človeka istočasno snemajo z fMRI-jem, medtem ko sta v interakciji. Možgani so namreč socialni sistem, socialni organ. S pomočjo slikovnih metod lahko tudi napovedujemo, v katerih fazah terapevtskega procesa so klienti bolj dovzetni za terapevtske spremembe. Pomembnost nevrobiologije za psihoterapijo je v tem, da ima kup praktičnih implikacij, uporabnih v psihoterapevtski praksi. Veliko ugotovitev, do katerih je prišla nevroznanost, sicer že vemo iz izkušenj, nismo jih pa znali dokazati.

Na okrogli mizi je prof. Schiepek poudaril, da v sodobnih raziskavah o psihoterapiji ne proučujejo le izida terapije (kot je to bilo v raziskavah v 80 in 90 letih), ampak tudi proces. Še vedno relativno malo vemo o procesih spreminjanja, ki se odvijajo v možganih. Cilj psihoterapije ni nadomestiti farmakologije, ampak skupaj z nevroznanostjo priti do integracije vsaj štirih perspektiv:

- objektivne perspektive, kaj se dogaja na telesni ravni, npr. v možganih (s pomočjo metod kot npr. fMRI);
- objektivne perspektive, kaj se dogaja na psihološki ravni, npr. s pomočjo objektivizacije vedenja in doživljanja pacienta;
- objektivne perspektive, kaj se dogaja na socialni ravni, npr. s pomočjo objektivizacije socialnih vzorcev;
- integrirati tretjeosebne perspektive (telesna, psihološka in socialna raven) s prvoosebno perspektivo klienta, terapevta in tudi tretje osebe (npr. svojcev, drugih vključenih).

*Dr. Paul Pass* je v predavanju Psihoanaliza in nevroznanost osvetlil vključevanje nevroznanosti v psihoanalizo. Zaveda se, da bomo s pomočjo nevroznanosti lažje razumeli nezavedno. Freud si je prizadeval dokazati, da ima psihično dogajanje nevrološke osnove, vendar zaradi takratne stopnje razvoja znanosti ni mogel. Tudi nevroznanstveniki se strinjajo s Freudovimi predpostavkami o vplivih nezavednega na zavest.

## Delavnice

V prvem letniku študija psihoterapije me je pritegnil predmet Zgodovina psihoterapevtskih šol in

teorij. Vključena sem v izobraževanje realitetne terapije, ki je usmerjena na reševanje težavnih odnosov v sedanosti. Zato želim v izobraževanju čim bolj spoznati tudi drug vidik, t. j. terapije, kjer je pomemben del obravnave analiziranje preteklih dogodkov v človekovem življenju. Tako sem se udeležila dveh psihoanalitičnih delavnic:

### **Delo s sanjami v psihoanalizi pri Janku Bohaku**

Obravnavali smo govorico sanj posameznih udeležencev delavnice. Ker smo uspeli analizirati tudi moje sanje, sem bila fascinirana nad spoznanjem, da sanje dejansko kažejo na razvoj ali dogajanje v našem življenju in da se razvoj dogodkov v vsakodnevem življenju odraža tudi v sanjah. Psihodinamika človeka se dejansko lahko zrcali v njegovih sanjah. Zanimivo mi je bilo tudi, kako se podobne sanje pri vsakem posamezniku odražajo drugače, imajo lahko popolnoma drugačen pomen, ozadje. To je bil zame najbolj presenetljiva delavnica na kongresu, verjetno tudi zaradi lastne udeležbe.

### **Kulturni faktor v seksualnem odnosu – jungovska (psiho)analiza Zevsa in Evrope pri Matjažu Regovcu**

Regovčeva delavnica je bila zanimiva zaradi tega, ker sama živim v medkulturnem partnerskem odnosu. Razglabljali smo o pomenu in njenem vplivu na osebnost, tudi na podlagi arhetipskih prapodob, in o možnostih za negativni ali pozitiven odsev takega razmerja. Zame je bilo predvsem pomembno vprašanje, kje so meje med dvema kulturama, saj se v času globalizacije meje vse bolj odpirajo, po drugi strani pa lahko obstajajo velike razlike tudi znotraj iste države. Meje naj bi bile vzpostavljene takrat, ko smo razumljeni drugače kot v domačem kulturnem okolju. Tak odgovor se mi sicer zdi sicer preveč splošen. Veliko vprašanj se odpira tudi glede situacij, ko iz drugih kultur izvirajo starši ali ko živiš v multikulturnem okolju (velemesto). Kako npr. gledati na povezave znotraj bivše Jugoslavije, ki sedaj ni več ena država? Na koncu delavnice je Regovec predstavil primer terapije ženske, katere oče je pripadal azijski kulturi.

Glede na poudarek kongresa na gestaltterapijo sem se odločila za delavnico: *Šolska fobija – prikaz primera pri Bogdanu Žoržu*. Zelo zanimiva delavnica o izogibanju šoli. Beg pred šolo ima podlago v različnih motnjah (odklanjanje, zavračanje šole ...). Šolska fobija pa je *globlji* strah pred šolo, ki ima iracionalno ozadje in se kaže kot anksiozni odziv na obremenitve. V nasprotju z drugimi motnjami se otrok pri bežanju iz šole obrača na starše za pomoč. Ne skriva svojih izostankov. Starši ponavadi skušajo na različne načine pomagati. Vzroki so lahko v šoli (strah pred kritiko, neuspehom, izpostavljanjem, nasiljem vrstnikov), v družini (npr. strah, da se bo doma kaj zgodilo, ko ga ni doma).

Pogledali smo si zvočni posnetek terapije z otrokom, ki je imel šolsko fobijo dlje časa, preden so je vključil v terapijo. Terapija vključuje predvsem vpeljavo *reda* v otrokovo življenje, opogumljanje, izkazovanje ljubezni ter vztrajanje na tem, da otrok hodi vsak dan v šolo, za kar ga tudi sproti pohvalimo. Nikakor ga ne pomilujemo ali sprejemamo njegovih izgovorov, da ne bi šel v šolo. Seveda vključimo tudi starše, saj morajo tudi oni spremeniti odnos do te težave. Enako morajo vztrajati na redu in samoodgovornosti vseh članov družine.

Odločila sem se tudi za delavnico *Neprepoznavni strah in dinamika stresa pri Erzar Tomažu in Torkar Mateju* iz preprostega razloga, ker je strah naš vsakodnevni spremljevalec in se bomo z njim verjetno pogosto srečevali v terapijah. Poleg tega me je relacijska družinska terapija pritegnila. Poudarek je bil na zaznavanju, prepoznavanju strahu, fizioloških odzivih na strah. Omenjeni so bili motorični nevroni na primeru opic, ki so opazovale nek dogodek in nato doživele enake odzive nanj. Na podlagi delno znanih izkušenj se sprožijo podobni odzivi, kot da bi sami dogodek že doživeali. Na primer, ko sin prvič vozi očeta z avtom, je oba strah. Čigav je v resnici ta strah? Očetov ali sinov?

Naučimo se uporabljati različne regulacije strahu: blokiranje, sprejemanje, prezrtje strahu. »Strah, ki nam zleze v kosti« je težje samouravnati in je zato potrebna globinska regulacija, kjer sistemsko iščemo korenine v (ne)varni navezanosti. Notranji ali globinski vidik strahu, ki ga doživljamo in čutimo subjektivno, je mogoče regulirati medosebno (vzajemna regulacija afekta). Korenine teh močnih afektov segajo v zgodnje odnose navezanosti, ki se prenese tudi v odraslo dobo in vpliva na sposobnost za spoprijemanje s stresom.

Na posnetku smo si ogledali (začetek) psihoterapije zakonskega para. Analizirali smo intra-sihično doživljanje ljudi na seansi, občutke, ki jih je pri tem imel terapevt, žena, mož pa tudi mi, prisotni na delavnici. V tej psihoterapiji se veliko dela predvsem na prenosu čustev (transferju), saj če terapevt ni empatičen in se ne zaveda prisotnih občutkov, bo tudi partnerjema težje pomagal vzpostaviti stik. Če pri stranki ni ustrezne regulacije afekta zaradi posledice neke psihološke travme, s pomočjo ozaveščanja izvora težav in z empatičnim pristopom pripomoremo k boljši regulaciji afektov in s tem vplivamo na njeno samopodobo.

## Zaključek

Na mojem prvem kongresu psihoterapevtov sem odnesla veliko vtisov in na moje veliko presenečenje veliko osebnih izkušenj. Bila je tudi naporna izkušnja, saj smo vsak dan slišali ogromno novih informacij. S področja nevroznanosti mi še sedaj odzvanjajo v mislih predstavitve o tem, kako so pred in po terapiji v možganih aktivni drugi predeli ali pa je dejavnost nekaterih zmanjšana. Že dolgo vemo, da se pod vplivom travmatičnih dogodkov možgani spremenijo v svoji strukturi kot tudi funkciji. Poznamo primere volčjih deklic ali otrok v sirotišnicah. Te spremembe se lahko manifestirajo na področju endokrinologije, nevrobiologije, nevropsihologije. Logično bi bilo torej razmišljati, da je možen tudi obraten proces, torej sprememba strukture in funkcije možganov zaradi dogodkov, ki pozitivno vplivajo na človeka (psihoterapija, svetovanje, družinska podpora). Pa vendar je bilo treba za tako razmišljanje počakati do devetdesetih let, ko so prišli do tega fantastičnega odkritja, da nevroni ne prenehajo rasti v mladosti, kot smo dolgo mislili. Drugo fantastično odkritje je to, da je psihoterapija tista, ki ne spreminja samo obstoječih možganskih zapisov, temveč ustvarja nove zapise, nove povezave med različnimi možganskimi predeli.

Odkrivamo torej znanstvene dokaze delovanja psihoterapije. Lahko se v mislih igramo tudi z idejo, da bi s pomočjo nevroznanosti lahko ugotavljali razlike med posameznimi psihoterapevtskimi šolami. Sicer so že v preteklosti različni avtorji (npr. Lambert) dokazovali, da psihoterapevtska šola ni glavni faktor v učinkovitosti terapije, a sedaj imamo natančnejše orodje za podkrepitev ali ovržbo do sedaj znanih raziskav. Domnevam, da bo prihodnost nevroznanosti prinesla še velike spremembe v psihoterapiji. Verjetno to razmišljanje odraža moje začetniško navdušenje nad nevroznanostjo, vendar na kongresu nisem bila edina. Nevroznanost mi trenutno deluje kot eden pomembnih mejnikov v razvoju psihoterapije. Nastopil je čas uresničitve Freudovih sanj, ko lahko raziskujemo nevrološke korelate duševnih dogajanj. Upam, da ga bomo tudi v njegovem imenu znali dobro izkoristiti. Torej ni vprašanje psihoterapija ali nevroznanost, temveč preprosto psihoterapija *in* nevroznanost. Že po prvih predavanjih sem doživela, da bo nevroznanost pomagala sprejeti psihoterapijo kot verodostojno znanstveno disciplino, ki lahko pomaga človeku.

Nekateri so izrazili dvome v nevroznanost z bojznijo, da bo prerasla psihoterapijo. Sama teh dvomov zaenkrat nimam. Z obema rokama sprejemam nova znanja, ker mislim, da nam omogočajo hitrejšo pot k uspehu. Vedno se je treba zavedati, da znanost pomembno doprinaša k praksi, da pa je hkrati človek zelo kompleksno bitje, ki ga spoznanja nevroznanosti še dolgo ne bodo mogla determinirati. Človek ni skupek posameznih nevronske povezav in aktivacij posameznih možganskih predelov in procesov, ampak je veliko več. To ravno dela psihoterapijo zanimivo. Psihoterapija bo vedno vključevala celega človeka, poznavanje nevroznanosti pa bo koristen vir znanja tako kot npr. psihologija in biologija. Postali bomo nepogrešljivi sopotniki. □



Slika: Tomaž Flajs, gestalt terapevt, se je na kongresu na Rogli izkazal tudi kot prevajalec za prof. Todda Burleya. Prof. Günter Schiepek pozorno posluša.

Slika: Trije »zlati« nagrajenci, dobitniki Zlatega priznanja SKZP za razvoj psihoterapije: od leve mag. Miran Možina, Leon Lojk in doc. dr. Bernard Stritih.



Slika: Brez psihoanalitikov ne gre: predavanje dr. Paula Passa je prevajal mag. Janko Bohak.

Slika: Doc. dr. Urban Kordeš je bil brez konkurence (neformalno) proglašen za najbolj očarljivega znanstvenika na kongresu.

