

Cezary Żechowski

Instytutu Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Integrowanie neurobiologii i psychoterapii – czyli o mózgu w umyśle terapeuty

*Integration of neuroscience and psychotherapy
or about the brain in the mind of the therapist*

Abstract

Constantly expanding neuroscientific knowledge begins to be increasingly translated into the language of psychotherapy. Psychotherapists familiar with neuroscience of cognitive, affective, interpersonal and psychodynamic processes need to bridge a gap between new knowledge, their therapeutic orientation and clinical work. The article shows the benefits and risks of integrating psychotherapy and neuroscience in the area of clinical interactions
Psychiatria 2014; 11, 3: 137–140

key words: epistemology, neuropsychanalysis, psychotherapy, mind

Wstęp

Nowe technologie wprowadzone w latach 90. i nowym wieku przyczyniły się do intensywnego rozwoju nauk biologicznych, w tym neuronauki. Zasadniczy postęp dokonał się w obszarze neurogenetyki, neurochemii oraz neuroobrazowania. Rozwój tej ostatniej dziedziny pozwolił na śledzenie procesów psychicznych, poprzez możliwość obserwowania aktywności wybranych obszarów mózgu w trakcie stymulacji określonym rodzajem bodźców. Konsekwencją tych odkryć była stopniowa ewolucja psychiatrii i psychologii klinicznej w kierunku integrowania coraz bardziej złożonych modeli biologicznych [1]. Ten sam proces objął też inne dziedziny wiedzy powiązane z badaniami i terapią zaburzeń psychicznych, które wydawały się tak odległe od biologii, że dzieląca jest luka nigdy nie będzie zapełniona. Dotyczy to przede wszystkim psychologii poznawczej, psychologii emocji, psychoanalizy i psychoterapii. Stopniowa konwergencja tych tak odległych dyscyplin doprowadziła do powstania nowych dziedzin wiedzy takich jak neuronauka relacji społecznych (*social neuroscience*), neuronauka emocji (*affective neuroscience*) neuropsychoterapia (*neuropsychotherapy*) czy neuropsychologia (*neuropsychology*).

[2–5]. Na szczególną uwagę zasługuje zwłaszcza ta ostatnia z wymienionych dyscyplin, która dzięki grupie psychoanalityków — badaczy takich jak Fonagy, Gabbard, Kernberg i wielu innych, zaczęła coraz bardziej interesować się empirycznymi podstawami własnej teorii. Badacze ci zauważyli, że psychoanaliza dysponująca bardzo złożonym i rozbudowywanym przez wiele lat modelem umysłu była w stanie dokonywać coraz bardziej złożonych interpretacji i odkryć nauk przyrodniczych. Podobnie nauki przyrodnicze zainteresowały się psychoanalizą, która na podstawie własnego aparatu badawczego wydawała się opisywać podobne procesy, jakie mogły być obserwowane za pomocą metodologii nauk biologicznych.

Neuropsychologia i neuropsychoterapia mogły zatem postawić pewne nowe pytania w obszarach dotąd niebadanych, modele biologiczne wzbogaciły myślenie terapeutów, a psychoanaliza dała impuls twórczy do poszukiwań w obrębie neurobiologii. Najdobitniej wyraził to neurobiolog i laureat Nagrody Nobla, a zarazem psychoanalityk Eric Kandel [6] „Kiedy patrzę wstecz na eseje napisane czasem 30 lat temu, odczuwam wdzięczność, że miałem ten przywilej realizować w swojej akademickiej karierze różne swoje zainteresowania w różnych okresach czasu, ale w ciągu jednego życia. W pewnych okresach swojej kariery mocowałem się z psychoanalizą i psychiatrią, z neurobiologią komórki, a od 1980 roku z biologią molekularną. Bardzo wiele skorzystałem z wol-

Adres do korespondencji:

dr n. med. Cezary Żechowski,
Instytut Psychologii WFCh UKSW,
ul. Wóycickiego 1/3, 01–938 Warszawa,
tel. 22 56 96 805,
faks: 22 56 96 814,
e-mail: cezech@poczta.onet.pl

ności danej mi w życiu akademickim i wiele nauczyłem się zarówno z drobiazgowego myślenia analitycznego psychoanalizy i psychiatrii, jak też z rygorystycznych metod współczesnej biologii. To przejście w mojej karierze nie było przypadkowe, ale odzwierciedlało ewolucję mojego myślenia, w kierunku najefektywniejszych badań magazynu pamięci”.

Nowe obszary badań i refleksji

O jakie nowe pytania zatem chodzi? Kluczową kwestią jest wypracowanie takiej epistemologii psychoterapii, która proponowałaby nowe spojrzenie na interakcje pomiędzy czynnikami biologicznymi i psychicznymi. Do czasów współczesnych dysponowano na ogół dwoma modelami: tak zwanym biologicznym, używanym przede wszystkim przez psychiatrów, według którego aktywność psychiczna była ściśle zdeterminowana przez czynniki biologiczne; oraz modelem, który badał wpływ środowiska i kultury, ale aby dostatecznie wyjaśnić ich oddziaływanie, musiał dystansować się od badania udziału czynników biologicznych, których uwzględnienie byłoby wtedy rodzajem dystraktora zakłócającego otrzymane wyniki. W tym wypadku badanie zjawisk psychicznych czy interakcji międzyludzkich, które oferowała na przykład psychoanaliza, dystansowało się od czynników biologicznych i wyłączało je z pola rozważań. Model ten zdominował na lata myślenie dużych grup psychoterapeutów i psychoanalityków.

W wyniku powstania neuropsychoterapii, neuropsychologii, neurobiologii emocji, neurobiologii społecznej itp. kierunków stało się możliwe śledzenie interakcji pomiędzy czynnikami biologicznymi i psychicznymi a poprzez psychiczne społecznymi. Okazało się, i jest to prawdopodobnie jedno z największych odkryć nowej dyscypliny, że czynniki psychiczne, a poprzez psychikę kulturowe czy społeczne są w stanie wywierać dynamiczny i trwały wpływ na tak zwane czynniki biologiczne, a więc fizjologię i morfologię centralnego układu nerwowego (CUN) [3, 8], czy na przykład ekspresję genów [9]. Cały czas poszerza się wiedza o tym, jak skomplikowana jest na przykład interakcja genów z opieką macierzyńską we wczesnym dzieciństwie, czy też jak złożona i wielopiętrowa jest tak zwana odpowiedź na leczenie farmakologiczne [10].

Czynnik psychospołeczny dowartościowany przez neurobiologię stał się zatem równowartościowy, równoprawny i wymagający tak samo poważnego traktowania przez psychiatrię jak na przykład badania receptorowe czy genetyczne. Autor niniejszego artykułu chciałby jednak zastanowić, czy opisywana wyżej interakcja pomiędzy neurobiologią i psychoterapią

ma szansę oddziaływać na sam proces psychoterapii lub też czy można obserwować jakiś podobny, choć zapewne biegnący w odwrotną stronę, niż opisywał to Kandel [6], proces (wpływu neurobiologii na myślenie i praktykę terapeuty).

Modele umysłu: psychiatria, psychoterapia, psychoanaliza

W celu opisu tego zjawiska należałoby wyobrazić sobie, co „widzi” w swoim umyśle terapeuta, albo też jakim modelem umysłu dysponuje. Każdy lekarz oraz terapeuta zarówno przeżywa coś w relacji z pacjentem, jak i „widzi”, czyli konceptualizuje jego problematykę. Psychiatra biologiczny stara się zazwyczaj dystansować od swoich emocji. Na ogół wyławia on z treści opowiadania pacjenta przejawy symptomów, jak najbliższe temu co zostało opisane, skatalogowane w klasyfikacjach objawów i zaburzeń psychicznych, zgodnie z którymi pracuje. Jeżeli nie udaje mu się odszukać podobnych zespołów objawowych, klasyfikuje zespoły najbardziej zbliżone do „wzorców” i nadaje im odpowiednie kody, jak: „inne”, „nieokreślone”, „niezróżnicowane” itp. Poprzez te kody i klasyfikacje dokonuje pewnej „typologizacji” na ogół nie tylko zaburzenia, ale i niestety pacjenta [7] i odnosi rozpoznanie do koncepcji zaburzeń na poziomie neuroprzekazników i receptorów. Pozwala mu to na określenie problemu bez konfrontacji z częścią afektywną relacji pacjentem, co w jakiś sposób uprzedmiotawia tę relację, a z drugiej strony ją chroni, gdyż część afektywna i nieświadoma bez odpowiedniej wiedzy terapeutycznej i superwizji mogłaby być w jakiś sposób zagrażająca dla obu stron. Psychoterapeuta analityczny, czy dynamiczny, stara się poznać życie psychiczne pacjenta tak, aby opisać świat jego obiektów — czyli głównych postaci w historii jego życia (ojciec, matka, rodzeństwo) oraz uwewnętrznionych interakcji z nimi. Terapeuta widzi zatem pacjenta (jego ego, self) oraz jego wewnętrzne obiekty, z którymi pacjent (self pacjenta) pozostaje w dynamicznej interakcji. Te interakcje choć ulegają ciągłej ekspresji i odtworzeniu w warunkach zewnętrznych są naprawdę ściśle wewnętrzne i przynależą do pacjenta. Terapeuta analityczny „widzi” zatem pacjenta i zamknięty w nim świat obiektów.

Psychoterapeuta systemowy na ogół mało zajmuje się wnętrzem, interesuje go system, a zatem rodzina — realne postaci i wzorce ich interakcji w systemie. Postrzega on zatem realne osoby wraz z ich międzygeneracyjnym dziedzictwem oraz stara się dostrzec „niewidzialne”, ukryte interakcje pomiędzy tymi obecnymi i nieobecnymi, żywymi i zmarłymi osobami. Jaki model oferuje neuropsychoterapia, neuropsy-

choanaliza czy neurobiologia społeczna? Terapeuta pracujący w obrębie tych kierunków musi mieć jakiś spójny system teoretyczny pozwalający mu na „osadzenie” doświadczeń relacji z pacjentem w jakiejś koncepcji — na przykład terapeuta psychoanalityczny w koncepcji „obiektów wewnętrznych w dynamicznej interakcji z self pacjenta”. Musi on dysponować jakąś teorią umysłu drugiego człowieka. To co skontualizowane, a więc pewien model roboczy, ulega pewnej dość zasadniczej reinterpretacji w umyśle terapeuty odwołującego się na przykład do neuropsychologii. Otóż zarówno self, jak i wewnętrzne obiekty stają się jakościami psychobiologicznymi, a więc posiadają zakorzenienie, zapośredniczenie w strukturach biologicznych, albo inaczej w strukturach mózgu. Ujmując rzecz jeszcze inaczej, można powiedzieć, że wewnętrzne obiekty obecne są nie tylko w umyśle, ale i w mózgu, podobnie jak i reprezentacja self. Ta „obecność w mózgu” nie oznacza prostej lokalizacji (np. nie odpowiemy zapewne na pytanie, gdzie w mózgu zlokalizowana jest matka). Chodzi tu raczej o struktury percepcji, pamięci i regulacji oraz ich wzajemne oddziaływanie. Na przykład w przypadku zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD, *posttraumatic stress disorder*) zachodzi z jednej strony ciągłe wchodzenie pacjenta w rolę ofiary i znajdowanie kolejnych agresorów w środowisku, co można by rozumieć za pomocą modelu relacji z wewnętrznym złym destrukcyjnym obiektem. W tym wypadku terapeuta może być percypowany bądź to jako opiekuńczy, bądź jako nadużywający i prześladowczy. Komentarz neurobiologiczny mówiłby tu o braku dostatecznego różnicowania pomiędzy percepcją, a reprezentacją, zaburzeniami regulacji czołowo-limbicznej i być może z uszkodzeniem hipokampa z silną, słabo modulowaną aktywnością ciał migdałowych [3].

Neurobiologia w psychoterapii

Co neuropsychoterapia i neuropsychologia może wnieść w myślenie terapeuty? Albo inaczej, czy może jakoś to myślenie zmieniać — służyć lub przeszkadzać w procesie terapii?

Myślenie biologiczne może w jakiś sposób „osłabiać” myślenie psychoterapeutyczne, nawet je relatywizować i upośledzać — dzieje się tak, gdy perspektywa biologiczna jest stosowana w obronny sposób, jako obrona przed trudnymi niechcianymi treściami zawartym bądź to w przeniesieniu pacjenta, bądź indukowanymi w przeciwprzeniesieniu terapeuty.

Takie użycie wiedzy biologicznej byłoby zapewne niekorzystne.

Z drugiej strony wprowadzenie perspektywy biologicznej może być dla terapeuty rodzajem konfrontacji z własną mniej lub bardziej świadomą wielkością i omnipotencją. Modele psychologiczno-biologiczne redukują magiczny i mitologizujący aspekt myślenia i nie pozwalają na szczególny rozwój nierealistycznych wymagań wobec siebie i pacjenta. Redukują też element religijny w znaczeniu pewnej schizmatyczności myślenia, a więc wprowadzania prymatu szkół czy nadmiernego, charyzmatycznego autorytetu nauczyciela.

Element biologiczny użyty jako składnik rozumienia, a nie obrony, może pomóc w regulacji i równoważeniu myślenia terapeuty — poprzez wprowadzenie tak zwanej trzeciej perspektywy (wiedza o pacjencie — psychoanaliza — neurobiologia). Ten trzeci element, mimo że bezpośrednio nie odnosi się do bieżącego procesu psychoterapii, poprzez swoją obecność w umyśle terapeuty może wywierać pewien wpływ na proces, na przykład osadzając go w szeroko pojętej problematyce empirycznej. Wydaje się też, że sama obecność „trzeciego” wpływa na relację między pierwszym i drugim (np. relacja terapeuty do psychoanalizy). W bardzo interesujący sposób opisał to Andre Green, odwołując się do filozofii Charlesa Pierce’a „[...] kiedy pewien poziom złożoności zostaje osiągnięty, dualność staje się niewystarczająca do objaśnienia relacji i tylko triadyczna relacja umożliwia zrozumienie podstawy możliwych kombinacji” [11]. W polskiej literaturze na ten aspekt zwracała uwagę K. Wasilewska [12].

Taka koncepcja dotycząca zarówno psychoterapii, jak i języka oraz nauki jako takiej mogłaby wyjaśnić coraz szersze rozpowszechnienie i zainteresowanie interdyscyplinarnością, gdzie dołączenie trzeciego elementu rzuca światło na relacje pomiędzy pozostałymi dwiema – poznającym i poznawanym. Andre Green nazwał swoją koncepcję „teorią uogólnionej struktury triangularnej ze zmiennym trzecim” [11, 12].

Obecność neurobiologii w psychoanalizie tylko pośrednio wpływa zatem na proces terapeutyczny, z jednej strony ograniczając magiczne i metafizyczne formy rozumienia i przeżywania relacji z własną teorią, z drugiej strony wprowadza element falsyfikowalności wiedzy i nadaje kontekst (przywraca) związek z innymi dziedzinami poznania. W rzeczywistości może to bardzo wspierać terapeutę w jego zaangażowaniu w terapię, choć stwarza ryzyko obronnego używania nowej wiedzy.

Streszczenie

Stale poszerzająca się wiedza z kręgu neurobiologii zaczyna być coraz częściej przekładana na język psychoterapii. Psychoterapeuci zaznajomieni z neurobiologicznym podłożem procesów poznawczych, afektywnych, interpersonalnych i psychodynamicznych stają wobec konieczności usytuowania nowej wiedzy wobec własnych orientacji terapeutycznych i pracy klinicznej. Artykuł pokazuje korzyści i zagrożenia wynikające z integrowania psychoterapii i neuronauki w obszarze oddziaływań klinicznych.

Psychiatria 2014; 11, 3: 137–140

słowa kluczowe: epistemologia, neuropsychoanaliza, psychoterapia, umysł

Piśmiennictwo

- Schore A.N. A Century After Freud's Project: is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 1997; 45: 807–840.
- Solms M., Turnbull O. The brain and the inner world: an introduction to the neuroscience of subjective experience. London-New York 2002.
- Schore A.N. Affect dysregulation and disorders of the self. New York-London 2003.
- Murawiec S., Żechowski C. Od neurobiologii do psychoterapii, Warszawa 2009.
- Murawiec S. Neuropsychoanaliza — omówienie podstawowych założeń oraz wybranych aspektów teoretycznych. *Psychoterapia* 2009; 3: 21–29.
- Kandel E.R. In search of memory: the emergence of a new science of mind. New York 2007.
- Boisvert C.W., Faust D. Iatrogenic symptoms in psychotherapy — a theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *Am. J. Psychother.* 2002; 56: 244–259.
- Hofer M.A. Psychobiological roots of early attachment. *Current Directions in Psychological Science* 2006; 15: 84–88.
- Labonte B., Suderman M., Maussion G. i wsp. Genome-wide epigenetic regulation by early-life traumagenome epigenetic regulation by early-life trauma. *Arch. Gen. Psychiatry* 2012; 69: 722–731.
- Murawiec S. Psychodynamiczna interpretacja działania leków psychotropowych. W: Murawiec S., Żechowski C. (red.). *Od neurobiologii do psychoterapii*. Warszawa 2009: 140–219.
- Green A. Key ideas of contemporary psychoanalysis. London-New York 2005: 190.
- Walewska K. Progi narodzin. Rola teorii w pracy psychoanalitycznej. Doświadczenia własne. Kraków 2011.