

Terapeuter, ikke hobbynevrologer



Per Lorentzen
perlor@oslomet.no

Løsningen på eksistensielle og relasjonelle menneskelige vansker ligger ikke i å forstå eller påvirke hjernen.



Per Lorentzen (Foto: OsloMet)

Da jeg utdannet meg til psykolog for 40 år siden, lærte jeg at klinisk praksis handler om måten jeg er sammen med klienten på i terapirommet. Hvordan jeg er nærværende og engasjert, lyttende, fortolkende og empatisk. Det vi psykologer gjør, og måten vi forstår våre klienter på, bygger på hvilke tilnærminger og eventuelle teorier man sverger til, og grunnleggende sett på vårt menneskesyn.

Jeg lærte også at forståelsen for klienten oppstår i og gjennom den helt særegne terapeutiske relasjonen. Psykologer er opptatt av sinnet, psyken og selvet, men dette er ikke fenomener som er isolerte inne i oss. De er relasjonelle fenomener som forekommer og utspiller seg i en sosial virkelighet. Hjerneforskning og nevrovitenskap synes derimot å mene at sinnet, psyken og selvet finnes i hjernen – eller til og med er hjernen. Hjernen er «individdefinerende», som Brandtzæg et al. (2024) sier det. Med andre ord: Du er din hjerne.

Menneskemøter eller hjernemøter

Fagpersoner som trekker inn hjerneforskning og nevrovitenskap, har siden 1990-tallet fremholdt at dette er ny kunnskap som på vesentlige måter vil endre klinisk psykologisk virksomhet. Børge Holden (2024), som etter mitt syn er en fremtredende representant for atferdsteori og behaviorisme, påpeker

derimot at kunnskap fra disse feltene neppe har vesentlig betydning for praksis. Jeg er tilbøyelig til å være enig. Jeg kommer ikke til å endre måten jeg møter klienter på, fordi jeg har kunnskap om at ulike nettverk i hjernen deres kanskje fungerer «svakere» enn hos andre, eller at «konnektiviteten» mellom amygdala og prefrontal cortex er i tynneste laget, for å hente språkbruk fra andre fagpersoner i denne såkalte «nevrobabeldebatten» (se Brandtzæg et al., 2024; Bræin, 2024). Jeg sier ikke at kunnskapen i seg selv er uvesentlig, men jeg mener den er irrelevant for klinisk praksis – forstått som et møte mellom klient og terapeut.



Å redusere ekte erfaringer

Slik jeg ser det, har verken nevrovitenskap eller hjerneforskning kastet nevneverdig lys over hvordan den terapeutiske relasjonen kan bli best mulig, eller hvordan det overhodet er mulig for to sinn å interagere på så intrikate måter som i terapi. Hjerneforskningen har (foreløpig) ingenting å si om personers subjektive opplevelser. Et fenomen som empati kan verken forstås som en hjernetilstand eller som aktivitet i nevrale nettverk, uten å bli vesentlig redusert og forringet. Det gir ingen mening å si at empati har et «motstykke» i hjernen. Om ordet empati var borte fra vokabularet, ville det ikke blitt oppfunnet som en følge av målt hjerneaktivitet.

Men ny kunnskap kan endre forståelser og praksiser. For eksempel er traumatiserte personers plager tradisjonelt blitt forstått som at opplevelser fra fortiden er blitt fortrenget, og at terapeuten skal bringe bortgjemte minner til klientens bevissthet. Hypoteser hentet fra nevrovitenskap om hvordan hjernen lagrer og gjenkaller minner, eller om hvordan vonde opplevelser ikke lar seg gjenkalle fordi de aldri ble lagret, har bidratt til å endre forståelsen av traumatiserte klienter. Dette ligner imidlertid ulike perspektiv fra den psykodynamiske tradisjonen, der minner også ble forstått som fortrenget eller som aldri lagret i sinnet. Man kan dermed spørre hva som egentlig er nytt med nevrovitenskapens modeller om semantisk og episodisk hukommelse.

Banebrytende behandlingsmetoder

Jeg utelukker likevel ikke at Bræin (2024) har rett når hun i sitt debattinnlegg formidler stor optimisme med tanke på hvordan nyere kunnskap fra nevrovitenskap gir og vil gi bedre behandling av traumatiserte personer. Men jeg har hørt liknende toner før, som da heroiske atferdsterapeuter på 1960- og 70-tallet fastslo at de hadde teorier og metoder som ville gi uvurderlig hjelp til mennesker med utviklingshemming, utfordrende atferd, autisme med mer. Metodene var hentet fra amerikansk behaviorisme og vektla trening med intensive læringsteoretiske prinsipper. Resultatene innfridde ikke den gangen, uten at det betyr at det samme vil skje når nye hjernebaserte behandlingsmetoder kommer til.

Hvis hjerneforskning og nevrovitenskap faktisk kan gi opphav til virksomme behandlingsmetoder for mennesker med PTSD, i form av nevrofeedback, avslapningsøvelser for hjernestammen, «Deep Brain Reorienting» eller andre metoder som bidrar til å styrke et svakt «default mode nettverk», er det selvsagt usmart å argumentere imot dette. Hvem kan stille seg på bakbeina hvis innovativ metodikk gjør oss bedre i stand til å hjelpe? Særlig hvis alternativet er at vi føler oss maktes- og hjelpeløse i møte med disse menneskene, slik Bræin trekker frem.

Men jeg vil advare mot en retorikk som sier at enten gjør vi hva den nye kunnskapen om hjernen forteller oss, ellers så forblir vi maktesløse og ute av stand til å hjelpe. Det er fristende å gripe til tekniske metoder hvis tanken er at alternativet er håpløshet, forvirring eller å gjøre ingenting. Men jeg

mener at ansatte i hjelpe- og omsorgsapparatet, som psykisk helsevern og barnevern, ikke skal måtte være hobbynevrologer for å møte andre menneskers smerte, behov og levde liv. Barnevernspedagogikk og psykologi kan stå på egne bein og fremme et menneskesyn som skaper helende og nære relasjoner, helt uten henvisning til nevralt nettverk.



Betydningen av det relasjonelle

Når Bræin refererer til nevrovitenskapelige begreper, slik som «default mode nettverk», mener jeg de betyr lite for klinisk praksis. Det er utvilsomt krevende å formidle og oversette svært teknisk og spesifikk nevrovitenskapelig forskning til behandling, barnevernfeltet, og videre til praksis. Bræin skriver at hun ønsker å «vekke nysgjerrighet og forståelse for barnet» gjennom å trekke inn nevrovitenskapelige forklaringer. Det er vanskelig å være uenig i en slik ambisjon. Men forklaringer som henviser til hjernen, gir lett inntrykk av at man forstår mer av et fenomen. Jeg mener vi risikerer å distansere oss fra traumatiserte barn og unges faktiske erfaringer og nedtone deres livsforståelse, når oppmerksomheten flyttes fra det som har skjedd med dem, til det som kan være mangelfullt ved hjernen deres – og som trenger utbedring. Jeg mener det er klokere å holde fast i betydningen av å hjelpe dem med å mestre det relasjonelle og sosiale livets mange intrikate forhold og viderverdigheter, heller enn å prioritere spesifikke teknikker ment å styrke svake nettverk i hjernen deres.

Når det er sagt, er nye behandlingsmetoder naturligvis velkomne, men mitt anliggende er å nedtone optimismen og slå litt kaldt vann i blodet på dem som tenker at løsningen på eksistensielle og relasjonelle menneskelige utfordringer ligger i å forstå, og nå også påvirke, hjernen.

Så langt er man verken blitt særlig klok på eller klok av denne kroppsdel.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Referanser

- Brandtzæg, I., Torsteinson, S., Brean, G. V. & Tobiassen, S. (2024, 15. mars). Kunnskap er ikke nevrobabel. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/03/kunnskap-er-ikke-nevrobabel>
- Bræin, M. K. (2024, 14. mai). Nysgjerrighet på hjerneforskning gir innovasjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/05/nysgjerrighet-pa-hjerneforskning-gir-innovasjon>
- Holden, B. (2024). Hjernefunn uten praktisk betydning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 61(05), 340–341. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/04/hjernefunn-uten-praktisk-betydning>