

## Trenger et hjerneperspektiv på psykiske vansker å utløse klinisk uro?

Børge Holden mener at turen om hjernen er en omvei, og at atferdsanalysen er den eneste farbare vei. Men det er da mye verdifull informasjon som kan samles inn fra omveier?

TEKST

Nils Eide-Midtsand

PUBLISERT 5. mai 2011

---



**KUNNSKAPSHULL:** Selv om vitenskapen har gitt innsikt i både nevrale kretsløp og psykiske mekanismer, vet vi fortsatt ikke hvordan elektrisk aktivitet i hjernen kan skape subjektiv opplevelse. Nils Eide-Midtsand svarer Børge Holden om hjerneforskningens betydning for arbeid med utagerende barn og unge. Illustrasjon: Kristin Berg Johnsen

I forrige utgave skrev Børge Holden at han satt igjen med en uro etter å ha lest Nils Eide-Midsands to artikler om hjerneforskningens betydning for arbeid med utagerende barn og unge. Eide-Midsand svarer her at han fortsatt er overbevist om at kjennskap til moderne hjerneforskning utvider vår forståelse og behandling av alvorlige psykiske lidelser.

Børge Holden sitter igjen med en uro etter å ha lest mine to artikler om hjerneforskning og traumatiserte barn. Jeg deler denne uroen dersom artiklene har etterlatt et inntrykk av at hjerneperspektivet utgjør det eneste, det beste eller et overordnet perspektiv på de problemene som omhandles. Selvfølgelig kan Prebens problemer eller Erlends terapiprosess langt på vei også forstås og forklares ut fra atferdsanalyse. Eller, for den saks skyld, fra et psykodynamisk, et læringsteoretisk, et intersubjektivt eller et tilknytningsteoretisk perspektiv – blant mange andre. Mennesket er så sammensatt at flere forståelsesmodeller ikke bare er mulig, men etter mitt syn også nødvendig for å yte best mulig hjelp i det enkelte tilfellet.

### **Hjerneprosesser og psykiske prosesser**

Som Børge Holden helt riktig skriver, er hjerneprosesser og psykiske prosesser (atferd, følelser, tanker) to sider av samme sak. Rent logisk skulle de dermed ikke kunne forklare hverandre. Men vet vi nok om dette til å gi skråsikre svar? Selv om vitenskapen har gitt oss stadig større kunnskap både om nevralt kretsløp og psykiske mekanismer, så vet vi fortsatt ikke hvordan det har seg at elektrisk aktivitet i hjernen kan skape subjektiv opplevelse. Eller motsatt, hvordan subjektiv opplevelse (inklusive atferd) blir til nye nervekretsløp i hjernen. Koblingen mellom hjerneprosesser og psykiske fenomener er langt fra enkel og liketil. Daniel Siegel påpeker for eksempel at koblingen kan forstås som en unidireksjonell flyt fra nervecelle til opplevelse, men like gjerne tolkes dit hen at vårt subjektive mentale liv bruker hjernens aktivitet for å skape seg selv!

**«I praksis møter man jo heller ikke en korteks, en hjernestamme eller et limbisk system, men et helt menneske – en Preben og en Erlend»**

Uansett om man betrakter hjerneprosesser og psykiske prosesser som to forskjellige uttrykk for ett og det samme, så kan, etter mitt syn, det ene perspektivet (for eksempel det nevrovitenskapelige) likevel belyse og utdype det andre og dermed gi økt forståelse for den helheten våre pasienter utgjør. Hvis jeg oppfatter Børge Holden rett, mener han at atferdsanalyse er den eneste farbare veien å gå, mens det å ta turen om hjernen

karakteriseres som en omvei. Og hva så? Det er da mye verdifull informasjon som kan samles inn fra omveier – informasjon som kan utvide vår forståelse og gi impulser til behandlingstiltak vi ville gått glipp av ved en mer unidireksjonell og lineær tilnærming til pasienten. I motsetning til Børge Holden opplever jeg de siste par tiårs grunnforskning innenfor områder som affektiv nevrovitenskap og interpersonlig nevrobiologi som et svært nyttig supplement til de tradisjonelle forklaringsmodellene og metodene som har preget det psykoterapeutiske feltet.

Jeg finner ingen grunn til å debattere Børge Holdens atferdsanalytiske perspektiv eller hans skepsis til å bruke funn fra de nevnte forskningsområdene på de fenomener jeg beskriver i mine to artikler; jeg nøyer meg med å konstatere at vi åpenbart opplever å ha hatt forskjellig nytte av dem i våre møter med pasienter. Derimot vil jeg forsøke å imøtegå de implikasjoner Børge Holden mener å trekke ut av mine «hjernefunderinger», og som han punktvis oppsummerer som kilder til sin uro.

### **1. Hjerneperspektivet medfører et syn på klienten som refleksiv og kan resultere i fatalisme.**

Jeg mener at forskningen jeg siterer i mine artikler, klart viser at vi mennesker faktisk reagerer refleksivt når den indre tilstandsaktivering blir stor nok, og at personer med traumbakgrunn reagerer oftere og sterkere på denne måten enn personer med en mer normal bakgrunn. Jeg har sett altfor mange eksempler på profesjonelle overgrep begått mot utagerende barn ut fra en feiloppfatning om at de er i stand til å «ta seg sammen» og kontrollere atferden sin, når de i virkeligheten er i en tilstand der selvkontrollen for lengst er koblet ifra, reaksjonene er blitt automatiske og refleksive, og alle motforestillinger preller av.

«Jeg er overbevist om at  
kjennskap til moderne  
hjerneforskning utvider vår  
forståelse og behandling av  
alvorlige psykiske lidelser»

Dette behøver imidlertid ikke medføre et fatalistisk syn på pasienten. De senere års hjerneforskning har vist at nevroplastisiteten, og dermed endringsmulighetene, er langt større enn man har forestilt seg. Gjennom erfaringer påvirkes ikke bare synapsedannelsen og nevrogenesen i hjernen, men gjennom epigenetiske prosesser og genetisk assimilasjon endres også cellekjemien. Slik gir det biologiske perspektivet *økt* optimisme med tanke på endring og følgelig *reduert* fare for fatalisme. Jeg vil derfor heller hevde at pessimisme, fatalisme og medisinerer altfor lenge har fått prege vår holdning til de mest utagerende barna, mens nyere hjerneforskning forsyner oss med effektive mottrekk mot fatalistiske holdninger.

## **2. Artiklene viser verken hvordan hjerneforskning kan bidra til økt forståelse og empati eller til utvidelse av terapeutiske perspektiver.**

Børge Holden fastslår at «Mye empati har åpenbart ikke opphav i hjernebetragtninger» (s. 387). Jeg vil si det mye sterkere: Det *aller meste* av empati har opphav i helt andre faktorer enn kunnskaper om hjernen – nemlig i kunnskaper om klientens bakgrunn, opplevelser og påkjenninger. Formodentlig hadde terapeuter empati med sine pasienter lenge før nevrovitenskapene kom på banen. Likevel, til tross for kunnskaper om barns vanskelige bakgrunn, vil lærere, fosterforeldre og terapeuter som har jobbet hardt for å forsyne barnet med det beste, kjenne at empatien fordunster etter en tid med utageringer, angrep og urettferdige beskyldninger.

Tilbakemeldinger, spesielt fra lærere, på mine artikler har forsterket min tro på at hjerneperspektivet både kan skape empati og gjenreise den der den har blitt borte. Å vite at utageringen ikke bare dreier seg om uvaner og atferdsavvik, men er nedfelt i biologiske faktorer som vanskelig lar seg endre uten massiv og langvarig hjelp utenfra, gjør det hele mer konkret og forståelig for mange. Min erfaring er at hjerneperspektivet får større gjennomslagskraft enn andre perspektiver, ikke minst i de mest «opphetete» sakene.

Hjerneperspektivet er heller ikke til hinder for at man tar utgangspunkt i klientens følelser og fantasier gjennom det meste av terapitiden og lar biologien ligge i bakgrunnen når det ikke er bruk for å fokusere på den. Og det er relativt sjelden et slikt fokus er nyttig i konkrete samspill med klienten, annet enn i psykoedukative sekvenser. Men her fungerer hjerneperspektivet, med hovedvekt på plastisitet, trening og oppøving av alternative hjerneressurser utmerket. I praksis møter man jo heller ikke en korteks, en hjernestamme eller et limbisk system, men et helt menneske – en Preben og en Erlend.

Børge Holden finner ingen nye hjernebaserte terapeutiske perspektiver i mine artikler. For egen del har jeg aldri kommet over noe som ligner på Bruce Perrys nevrosekvensielle terapimodell, og vil driste meg til å anta at en slik kroppsbasert måte å tenke psykoterapi på er nokså fremmed for de fleste barneterapeuter.

Holden kan likevel ha litt rett, ettersom «helingskraften» i de konkrete aktivitetene Perry og andre anbefaler, i lang tid har vært kjent for barna selv. Jeg har siden åttitallet observert at mange tidlig depriverte og traumatiserte barn spontant agerer ut en bestemt sekvens når de stilles fritt i terapirommet: denne begynner med fysisk utfoldelse, boltring og «rytming», fortsetter gjerne med småbarnslek før den glir over i mer tradisjonelle barneterapeutiske uttrykksformer som fiksjonslek/dramalek. På en eller annen måte har disse aktivitetene gjort barna godt. Men hvordan? Og kunne det kalles psykoterapi? Først med forskere som Bruce Perry, Jaak Panksepp og Stephen Porges fikk jeg troverdige forklaringer på hvordan disse aktivitetene også er utviklingsfremmende rent nevrologisk ved at de utløser vekstfaktorer, roer ned stressapparatet og stimulerer til en naturlig nevrosekvensiell utvikling i hjernen. Denne

forskningen gjør det enklere å la slike utradisjonelle terapiaktiviteter få utfolde seg, men også å legge forholdene aktivt til rette for og stimulere til at de oppstår.

Jeg er derfor overbevist om at kjennskap til moderne hjerneforskning utvider vår forståelse og behandling av alvorlige psykiske lidelser. Ikke minst vil den biologiske, «objektive» basisen denne forskningen gir, kunne virke forløsende på mange terapeuter og gjøre dem komfortable med tilnæringsmåter de ellers ikke ville vågd seg ut på, men som kan ha stor nytteverdi for pasientene deres.

### **3. Artikkene kan bidra til en dogmatisk insistering på psykologiske traumer som ikke fins, ettersom medfødte biologiske faktorer er utelatt fra diskusjonen.**

Feltet har i lang tid vært preget av et overdrevent fokus på medfødte forstyrrelser, og vi ser for tiden en pendelsvingning over mot den andre ytterligheten, der det meste plutselig skal forstås i et traumeperspektiv. Likevel er jeg helt komfortabel med at mine artikler utgjør et lite bidrag til å bevege feltet bort fra overfokuseringen på medfødte forstyrrelser. Men jeg er altså på ingen måte blind for å ta medfødte forstyrrelser med i betraktning der slike er sannsynliggjort. Eller at medfødte faktorer kan gjøre enkelte av oss mer sårbare for senere påkjenninger og inngå i kompliserte samspill med miljømessige forhold som det er umulig å skille fra hverandre med dagens kunnskapsnivå. Og her har jeg igjen store forhåpninger til den biologiske forskningen. Føtalpsykologien er et interessant nytt felt, som blant annet studerer hvordan eksponering for stresshormoner, ernæringsforhold og skader i fosterlivet påvirker senere tilpasning. Et annet relevant felt er forskningen på epigenetiske fenomener, som kanskje gjør at vi i framtiden må tenke arv og miljø – medfødt og ervervet – på måter vi knapt kan forestille oss i dag. 1

[nils.eie-midtsand@SSHF.no](mailto:nils.eie-midtsand@SSHF.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 5, 2011, side*

#### **TEKST**

**Nils Eide-Midtsand**, Avdeling for barn og ungers psykiske helse, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand

KONTAKT: [nmidtssa@gmail.com](mailto:nmidtssa@gmail.com)