

Hjernen er i utgangspunktet meningsløs

Psykologisk behandling er mulig uten å vite noe om hjernen. Behandlingen skjer i miljøet ved å forholde seg til personen. Ingenting gjøres direkte med hjernen.

TEKST

Børge Holden

PUBLISERT 30. mai 2024

EMNER

nevrobabbel

hjerneforskning

traumepsykologi

hjernediskurs

innovasjon



Børge Holden (foto privat)

I Psykologtidsskriftets mainummer skrev jeg at hjernetilstander som er resultat av forhold mellom personen og miljøet, ikke har praktisk betydning for å forstå og behandle atferd som er resultat av de samme forholdene (Holden, 2024). Dette var en kommentar til Brandtzæg et al. (2024), og berører noe av det jeg har adressert i tidligere innlegg (se Holden, 2011a; Holden, 2011b; Holden, 2022). Den 14. mai mener Mari Kjørseth Bræin (2024), delvis som en kommentar til meg, at kunnskap om hjernetilstander er i ferd med å bli nyttig, og skaper innovasjon i behandling av traumer. Bræin går gjennom studier av hjerneendringer som kan «forklare traumesymptomer», og hvordan behandling kan rette dem opp.

Behandling skjer i miljøet

Siden Bræin etter mitt syn bruker samme logikk som Brandtzæg et al., må jeg dessverre gjenta meg selv litt: Traumer gir atferds- og hjerneendringer, men ingen kan si noe om hjerneendringenes betydning uten å kjenne traumet og atferdsendringene. Det er umulig å «se atferd» og årsaker til atferd ved kun å se på hjernen – hjernen er i utgangspunktet meningsløs slik sett. Det er imidlertid mulig å forstå atferd uten å vite noe om hjernen, ved at personen forteller, og ved å se på personens historie, situasjon og forutsetninger. Også psykologisk behandling er mulig uten å vite noe om hjernen – behandlingen skjer i miljøet, ved å forholde seg til personens atferd inkludert fortellinger, og til kontekst. Ingenting gjøres direkte med hjernen. Hvorvidt behandlingen virker, ses og høres på atferd, ikke på hjernen. Jeg spør: Når både atferds- og hjerneendringer skyldes traumer, behandling skjer i miljøet ut fra atferd, og vi må se på atferd for å se om den virker, hvilken praktisk hjelp er det i gruppestudier av generelle hjerneendringer etter traumer og behandling av traumer? Hvordan kan de skape innovasjon, og er det eksempler på at psykologisk traumebehandling har vært basert på undersøkelser av den aktuelle personens hjerne?

Bræin skriver at hun har brukt funn som viser at «selvet blir kapret» av de «dype områdene i hjernen», i veiledning for å forstå barn som søker farer, fremprovoserer reaksjoner hos voksne og viser tilfredshet når «voksne klikker». Hun skriver imidlertid ikke hvordan funn fra gruppestudier som nødvendigvis har individuelle variasjoner, kan brukes for å utvikle psykologisk behandling, hvordan hun bruker slike funn i utforming av individuell behandling, eller noe spesielt om det enkelte barns hjerne. Når hun lykkes, vil jeg tro det skyldes en forståelse av barnets historie, fungering, hvilke private opplevelser og miljømessige situasjoner som igangsetter og opprettholder barnets reaksjoner, og barnets behov i videste forstand. Hun forholder seg nok til barnet og dets atferd, og til erfaringer med barn med lignende vansker, og ikke til barnets hjerne eller til hjernene til andre barn i lignende situasjoner. Psykologisk behandling skjer «utenfra», ikke inni barnet. Den eneste direkte måten å endre en intakt hjerne på så langt jeg vet, er psykotrope midler, ernæring og andre biologiske metoder som ikke er psykologisk behandling.

Kontakten med hjernen skjer indirekte

Bræin mener likevel at nevrofeedback «tar oss rett til hjernen, og kan påvirke hvordan hjernen aktiveres gjennom å trene spesifikke nettverk». Kontakten med hjernen er vel heller indirekte. Nevrofeedback virker i korthet ved at personen prøver å oppnå en ønsket tilstand ved å gjøre noe bestemt, og får feedback basert på målinger av hjernebølger som er et visst mål på tilstanden, og som sier noe om hvorvidt personen lykkes. Når personen får feedback som viser at personen er «på sporet», kan man si at det som pasienten gjør, forsterkes, og at det fungerer som en atferdsorientert, for ikke å si en tradisjonell atferdsanalytisk, metode. Nevrofeedback er også bare én av mange metoder for å øve på avslapning og lignende. Heller ikke nevrofeedback gjør noe direkte med hjernen, akkurat som biofeedback ikke gjør noe direkte med for eksempel hjertet. En analogi er at vi går ikke ned i vekt fordi vekten viser det, men fordi vi lever på en annen måte.

Den siste metoden Bræin nevner, er dyp hjernereorientering, der hjernestammen skal være viktig. Også den metoden er visstnok lovende, men vi får se om det ender med noe mer enn gjenkjennbar psykologisk behandling.

Ingen praktisk relevans

Forskning av den typen som Brandtzæg et al. (2024) og Bræin (2024) viser til, synes å kunne bli mer og mer detaljert, uten å bli mer praktisk nyttig for psykologisk behandling. Det er rett og slett for tvilsomt om den sier noe om årsaker til atferd, og om hva som kan gjøres. En gang kan den kanskje si noe om for eksempel forebygging og behandling av hjerneendringer, uavhengig av forebygging og behandling av atferd, men det er nok langt fram. Da er det neppe heller tale om psykologisk behandling, samtidig som historien om biologisk atferdsbehandling ikke bør gi for stor optimisme.

Til slutt vil jeg kommentere Per Lorentzens (2024) siste innlegg med at jeg synes at han beskriver den aktuelle hjerneforskningen både kunnskapsrikt, nyansert og tankevekkende.

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

TEKST

Børge Holden

KONTAKT: bo-holde@online.no

+ Vis referanser

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., Brean, G. V. & Tobiassen, S. (2024). Kunnskap er ikke nevrobabel. (4), 250–

253. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/03/kunnskap-er-ikke-nevrobabel>

Bræin, M. K. (2024, 14. mai). Nysgjerrighet på hjerneforskning gir innovasjon.

<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/05/nysgjerrighet-pa-hjerneforskning-gir-innovasjon>

Holden, B. (2011a). Gir hjerneforskning økt innsikt og bedre behandling?

(4), 385–387. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2011/04/gir-hjerneforskning-okt-innsikt-og-bedre-behandling>

Holden, B. (2011b). Utenomstakk og behov for presiseringer.

(6), 574. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2011/06/utenomstakk-og-behov-presiseringer>

Holden, B. (2022). Hjernestakk er fint, men forteller lite om atferd.

(10), 962–963. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/09/hjernestakk-er-fint-men-forteller-lite-om-atferd>

Holden, B. (2024). Hjernefunn uten praktisk betydning. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 61, 5, 340–341. <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/04/hjernefunn-uten-praktisk-betydning>

Lorentzen, P. (2024, 22. mai). Terapeuter, ikke hobbynevrologer.

<https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2024/05/terapeuter-ikke->

