MAKOMP II. Kongresszusa 2019

**Cím: A szorongás rétegei, avagy a kognitív megközelítés mítosza**

Előadó: dr.Hamvas Szilárd

Absztrakt: A Kognitív terápia struktúráltsága lehetővé teszi, hogy számítógépes algoritmusokat fejlesszünk, mely fejlesztés a terapeutamentes pszichoterápia ígéretével kecsegtet. Vajon amikor a kötődési zavaros gyermek kötődési problémákkal küzdő felnőtté érik, hogyan fog kötődést tanulni egy számítógéptől?

Előadásomban egy Katathym Imaginatív terápia módszerével kezelt eset ismertetésen keresztül a szorongás különböző forrásaira világítok rá.

A felszínen terrorcselekményektől és szívinfarktustól való félelem jelenik meg Pánik rohamok formájában. Ez akár kognitív terápiával is kezelhető lett volna, ha csak a tünettől való megszabadulás lett volna cél, annak tudattalan gyökerét nem háborgatva. Azonban az imaginatív munka során látott szimbolikus képek alapján úgy gondolom, a szorongás fentebb említett megnyilvánulása fedőkép funkcióját töltötte be, egy, a tudattalanban megbúvó szorongást keltő konfliktusról terelve el a figyelmet. A feltárás elmaradása könnyen tünetváltást eredményezhet, valódi problémamegoldás nélkül.

A felszínre került konfliktus a munka vagy család közti tépelődésként írható le, és az alapfokú munka során a Patakparton megjelenő malom képe hozta be a problémát a terápiába.

A szorongás másik, még mélyebb rétegéhez kapcsolódó forrását illetően a páciensnek nincsenek deklaratív emlékei. A Ház struktúráltsága, illetve struktúrálatlansága jelzi, hogy milyen szintű a probléma. Ennek megértését életrajzi adatok (is) segítik.

Fontos kérdés, hogy olyan szorongások esetén, melyben a szorongás forrása mélyen a tudattalanból ered, vajon mit tud ajánlani a kognitív terápia. Félő, hogy a korai kötődési zavar problémájában szenvedők aránya nem csökken. Ilyen esetekben vajon nem kontraindikált-e a személytelen terápia?

**Előadás: A szorongás rétegei, avagy a kognitív megközelítés mítosza**

Kedves Kollégák!

Úgy érzem, a cím némi magyarázatra szorul. Nem szeretnék senkit, aki Kognitív terapeuta megbántani. Előadásom, már címében is képvisel némi kritikát, de inkább vitaindítónak, és nem bántásnak, ledorongoló kritikának szánom.

A közelmúltban az MPT konferencián a depresszió online módon elérhető terápiájáról beszélt az előadó. Az előadás szerint az internet alapú terápia hatékonysága megegyezik a személyes terápiák hatékonyságával megfelelő motiváció és megfelelően szűrt betegcsoport esetén.

Elgondolkodtam, vajon egy korai kötődés zavarban szenvedő páciens számra mind ez nem jelent-e retraumatizációt. Kicsit olyan, mint amikor a szülő nem ér rá a gyerekével játszani, helyette kezébe nyom egy elektromos kütyüt.

Sokszor kerülnek hozzám páciensek, (akik túl vannak egy kognitív terápián, akár depresszió, akár szorongás miatt), azzal, hogy most már tisztában vannak a negatív automatikus gondolataikkal (NAG), már tudják a diszfunkcionális kognitív attitűdökről, amit tudniuk kell, de a szorongás és/vagy depresszió egy jottányit sem enyhült. Úgy tűnik, a diszfunkcionális kognitív attitűd felismerése, NAG-ok átírása az esetek egy részében nem hatásos.

A kognitív elmélet alapfeltevése, hogy az érzéseinket a gondolataink határozzák meg. Ha az állatkertben látunk egy medvét, nem félünk, mert tudjuk, hogy elválaszt tőle minket egy mély árok. Ha ugyanezzel a medvével az erdélyi havasokban futunk össze, főleg azok után, hogy valaki „egy medve széttépett egy gombászt” rémtörténettel előre érzékenyít minket, akkor bizony, ember legyen a talpán, akinek nem száll inába a bátorsága. Úgy tűnik, a kognitív terápia elmélete mégis csak igaz. Akkor viszont hol a hiba?

Paul MacClean szerint az agy, egy kis egyszerűsítéssel, három szintre osztható. A hüllők fejlettségi szintjének megfelelő agytörzsi szinten dől el, hogy szimpatikus vagy paraszimpatikus választ adunk egy adott ingerre. Ezen a szinten dől el, hogy az egyed paraszimpatikus állapotban a rekreációra fekteti-e a hangsúlyt, azaz eszik, vagy éppen jóllakottan heverészik. Esetleg szimpatikus állapotba kerülve a támadást, menekülést vagy a lefagyást választja-e. (Kép: hüllő)

Az agy második szintje a paleo-kori emlős agy, a szubkortikális középvonali rendszer (SCMS), mely megfeleltethető a limbikus idegrendszernek. *Jan Panksepp és Lucy Biven „The Archeology of Mind”* című művében vázolt modell szerint itt történik az elsődleges érzelemek feldolgozása. A szerzőpáros hét érzelmet különít el, melyek a viselkedés motorjaiként működnek, illetve a magasabb rendű összetett érzelmek alapjait képezik.

A hét érzelem a keresés (seeking), a szexuális vágy (lust), a gondoskodás (care), a harag (rage), a félelem (fear), az elhagyástól való félelem (panic/grief) és a játék-szociális kapcsolódás (play). (Kép: emlősök játékos harca)

A harmadik szint az új-kori emlős agyban megjelenő agykéreg szintje, ahol a testből és a környezetből bejövő információk értelmezése, ezekre történő reflexió zajlik.

A három szint között alapvetően „bottom-up” azaz, lentről felfelé történő információ áramlási dominancia van.

A külvilágból és testünkből ide érkező ingerek mindenképpen kiváltanak valamilyen érzelmi állapotot, függetlenül attól, hogy ezekről tudomást veszünk-e vagy sem. A macska vizeletének szaga az egérben a félelem központ aktivációját fogja eredményezni, ez kellemetlen belső érzetet kelt, ezért válaszként az egér messze elkerüli azokat a helyeket, ahol a macska vizelet szagát érzi.

Az élő rendszerek megértését jól segíti az evolúció alapelvének figyelembe vétele, mely szerint „az életképesebb túlél, és tovább adja génjeit”. Az agy anyagcserénk 20%-át emészti fel. Ennek az energia felhasználásnak jelentős része a kéreg állományra esik. Bizonyára a kéreg állomány kialakulása jelentős előnyökhöz juttatta a fejlettebb emlősöket. Miben nyilvánul ez meg?

Itt jön be a képbe a kognitív terápiás elemélet. Térjünk vissza a medvéhez. Az ember, tudja, hogy a medve veszélyes állat, az állatkertben még sem fut el. Miért? A kéreg állományban tárolt tudás segít abban, hogy felülírjuk ezt a félelemet. A majom, ha egy tekerődző ágat lát a földön, a szubkortikális érzelmi központ, köznapi nyelven „zsigeri válasz” hatására elfut. De csak annyira, hogy biztonságban legyen, majd kérgi parancsra figyelni kezdi az ágat, mozog-e. Főként, ha az ág egy finom falat közelében van. Itt is ugyanaz történik, a kéreg reflektív funkciója segít abban, hogy megfontolt döntést hozzunk. A pókfóbia is felülírható.

Sőt, ha a főnökünk minden nap megaláz, belénk rúg és lábtörlőnek használ, a kéreg állomány ebben az esetben is segít, hogy a fizetés reményében a haragot-félelmet parkoló pályára tegyük és minden nap mosolyogva lépjünk be a munkahelyünkre.

Tehát a kéregállomány funkciója, hogy a bejövő információk elemzése alapján meghatározza a kimenő viselkedést, esetenként felülírva az alacsonyabb érzelmi központokból származó viselkedés válaszokat.

(A felülírás helyett megtehetjük azt is, hogy ignoráljuk ezeket az érzelmi állapotokat, de ez nem igazán adekvát megbirkózás, ugyanis negatív érzelmi állapotok nem tudatosodó perzisztálása a pszichoszomatikus betegségek kialakulásának melegágya.)

Ezek szerint a kognitív terápia az agyi működésre épül, láthatóan működik, akkor még is mi a probléma?

Lássunk egy példát, igyekszem a nehézségekre rámutatni.

40 éves fiatal sovány, magas nő keresett fel Pánik zavar miatt. Elmondja, hogy bizonyos helyzetekben szaporán kezd dobogni a szíve. Ilyenkor arra gondol, hogy infarktusa van és mindjárt meghal. Gyakran figyeli a saját szívverését, időnként azt veszi észre, hogy a szíve nagyot dobban. Tudja, hogy van egy minimális billentyű elégtelensége. A kardiológus, akinél, már többször járt, elmagyarázta neki, hogy magas, vékony hölgyeknél a billentyűnek ez a fajta minimális működési zavara gyakori és ártalmatlan.

A szorongás első szintje, Tudatos szint:

Hiába tudja ezt, nem tud megnyugodni, különösen azóta nem, hogy terrortámadás történt Párizsban. Ekkor ő férjével és kisfiával Luxemburgban élt és arra gondolt, mi lenne, ha jönne egy terrortámadás, hogyan tudná megvédeni kisfiát. Erre a gondolatra szaporán kezdett verni a szíve, ennek hatására jött a következő gondolat, mi lesz a kisfiával, ha ő itt ebben az idegen országban hirtelen szívinfarktust kap.

Jól látható a szorongás spirál felépülése: Félelem a terrortámadástól, e szorongáskeltő gondolat hatására megjelenő tachicardia, a tachicardia katasztrofizáló értelmezése (a szapora szívdobogás a szívinfarktus jele) által tovább emelkedő szorongás szint. Mind ezt csak megerősíti az állandó önfigyelés.

A fent ismertetett Pánik roham a páciens jelentkezését több hónappal megelőzően jelentkezett. Azóta már hazatértek külföldről, járt kardiológusnál, de az alapvető szorongása nem enyhült. Gyógyszeres kezelést nem szeretett volna, pszichoterápiás munkára motivált volt. Katathym Imaginatív pszichoterápia képeire felfűzött terápiát kezdtem.

Az első interjú során büszkén mesélt kisfiáról. Egy mondata nagyon megragadott. Anyák napján 2 és fél éves kisfia azt mondta neki, „anya, azért szeretlek, mert megbocsátasz nekem”. Megdöbbentem. Milyen csúfságokat követhet el az ő kisfia, melyek megbocsátása ilyen komoly anyai erény. Valami itt nincs rendben, gondoltam, de nem jeleztem vissza semmit.

A szorongás második szintje, a Tudatelőttes szint:

A Réten egy vízimalom jelent meg, hatalmas lapátkerékkel. A malom végtelennek tűnő kukoricaföldön állt, előtte keskeny, mély vizesárok, melyben kissé állott víz csordogált. Az asszociációs szakaszban így fogalmaz: „Én vagyok a kis ház nagy ambíciókkal, és nem tudom forgatni a kereket”. Elmondja, szereti kisfiát, de az általa hozott helyzetet nem. Az anyaságot, otthonlétet úgy éli meg, hogy rengeteg a munka, de kevés az eredmény. Hiányzik neki korábbi munkája. Egy multinacionális óriás cégnél nemzetközi projektek implementációjáért felelt, rengeteg utazott, idegen országokban idegen nyelven előadásokat tartott. Független volt, szabad. A szorongást nem ismerte.

Szeretne még egy gyereket, de a szüléstől retteg. „Széttépett a gyerekem”- mondja.

Igazából azt sem tudja, hogy gyereket szeretne-e vagy inkább dolgozni. Ezen őrlődik állandóan. Ennek kapcsán sokat beszélünk a gyerekkel kapcsolatos érzéseiről. Jelen élő gyermeke elleni negatív érzésnek még a gondolatát is mereven elutasítja, de egy jövőbeli második gyermekkel kapcsolatos ambivalens érzéseket megfogalmazhatók. Az agresszió ebben a kissé feltételes jövőbe vetített formában tudott megjelenni. A negatív érzések tudatba emelése csökkentette a szorongását.

Szeretett személy ellen irányuló agresszió érzése, -különösen, ha az ödipális időszakban az egyén nem tanulja meg tolerálni az ambivalenciát - nehezen viselhető.

(*Aggression and destructiveness, 2006, Chapter 6, S.Ruszczynki, The problem of certain psychic realities: agression and violance as perverse solution, Routledge)*

Ez az elfojtott agresszió belső feszültséget kelt, mely gyakran szorongás és vagy depresszió tüneteiben nyilvánul meg.

(*Malan DH, 1996, Individual psychotherapy and the science of psychodynamics)*

Véleményem szerint a terroristáktól való félelem egyrészt kontrolérzet hiányáról szól, másrészt az agresszió érzése elleni védekezés eredményeként, mint Reakció-képzés értelmezhető.

*(Gabbard GO, 2006, A pszichodinamikus pszichiátriai tankönyve, Lélekben otthon)* Valószínű a gyermeke megélt valamennyit ebből az anyából felé áradó negatív érzésből, ezért köszönte meg édesanyjának, hogy az megbocsát neki.

A szorongás részben a gyermekkel szembeni negatív érzés elfojtásához, részben a szerepkonfliktus során megélt feszültséghez kötődnek. Anyaként megélte azt, hogy korábbi énjét fel kell adja. Anyaként azt érzete, az anyaság számára „gömböt a kockába” érzését jelentette.

A munka-gyerekvállalás közti rágódás a tudat előttes tartományban rejtőzködött, ez akár KIP szimbolikus képei nélkül is feltárható lett volna, de nagy kérdés, vajon hogyan lehet a gyerek ellen irányuló agressziót behozni egy kognitív terápiába és hogyan lehet azt átdolgozni.

Szorongás harmadik szintje, Tudattalan, Implicit szorongás:

A terápiának ebben a szakaszában a szorongás elviselhető formában ugyan, de folyamatosan jelen volt. Az Alapképekkel haladtunk tovább, ezeket itt most nem részletezem.

A következő meglepetést a Ház képe okozta. Kívülről parasztház kinézető épület, belülről egyetlen helyiség. Benne egy olyan parasztbútor, ami a láda és a háttámlás pad kombinációja. A pad egy valóságban is létező bútor, a dédmamáé volt, aki a munkamorált személyesíti meg számára. A házban van még egy ágy, mögötte egy kis falmélyedésben egy házi oltár. A szoba hátsó részében a tálalóval és függönnyel elválasztva egy lavor található, mely a fürdőszobát reprezentálja. Az anyai táplálást reprezentáló konyha még jelzés-szerűen sincs, de a melegedést szolgáló kályha sem jelenik meg. Az utómegbeszélés kapcsán elmondja, hogy édesanyjának nem volt teje, tápszert kapott, de a tápszertől állandóan görcsölt a hasa, hasmenése volt, hányt, állandóan sírt. Éhezett. Egy állandóan síró csecsemőhöz nagyon nehéz kapcsolódni. Csecsemőként valószínűleg az éhen halás egzisztenciális félelmét élte meg, egyfajta magára hagyottságot.

Ugyan erre az orális időszakban átélt hiány élményre utal az, hogy a tudatelőttes feltérképezésére szolgáló Erdő széle képen egy lakatlan mézeskalácsházat talált. Bettelheim szerint a Mézeskalácsházban lakó boszorkány az orális időszakban való bent ragadásra vágyódó gyerek meséje. (*Bettelheim B, 1985, A mese bűvölete és a bontakozó gyermeki lélek, Gondolat, Budapest*)

A mese üzenete, hogy el kell égetni a boszorkányt, (az orálisan tápláló anyát el kell engedni) és akkor a boszorkánnyal együtt eltűnik a ház és helyén kincseket találunk.

A páciens nagy valószínűséggel Elkerülő (avoidant) kötődési mintát tanult. *(Wallin, DJ, 2015, Attachment in Psychotherapy Guilford Press, New York, London)* Megtanulta, nem számíthat másra, csak önmagára. Ez a kötődés kezdetben segíthette. Jól boldogult, mint magas beosztású manager a különféle szakmai kihívást jelentő helyzetekben. A szorongást a gyermeke születésének hatására aktivizálódó Belső-Gyermek/Csecsemő felébredése hívhatta életre.

A szorongás ébredését elősegítette a második gyerek vállalásának dilemmája is, szintén a gyerekében áttételesen megélt Belső Gyermek fenyegető retraumatizációja kapcsán. A páciens alig múlt el 3 éves, amikor édesanyja megszülte testvérét, komplikációk miatt hosszúra nyúlt kórházi tartózkodást követően hazatért, majd egy hét múlva „lemondtak rólam” érzéssel elkezdte az óvodát. (A páciens testvére sokkal jobban kötődik édesanyjához, mint ő.)

A terápia hatótényezői

 Azt gondolom, a páciens szorongása mélyen a tudattalanban gyökerezett. Ezen korai időszakból a központi idegrendszer fejlettlensége miatt nincsenek deklaratív emlékeink, csupán implicit emlékeink vannak. (A kognitív terápia hatására ez a réteg teljességgel hozzáférhetetlen.) A KIP képek nem csak a feltárásban nyújtanak segítséget, hanem a képek által nyújtott „töltekezés” révén ezeket a korai hiányok feltöltését is eszközölni lehet.

A páciens számára ezt a töltekezést legpregnánsabban a Titkos kerti zug biztosította, ahol a „jóban vagyok a világgal” érzést élte át. A pipacsmező ringása az anyja karjában ringó gyerek élményét nyújtotta. „Nekem ilyen nem adatott meg”- mondta sírva.

Az emocionálisan korrektív élményhez jutásban, az egészséges kötődés kialakulásában valószínűleg a terápiás szövetség, a terapeuta tükrözése is szerepet játszott.

A terápia mellett kifejezetten fontosnak tartom a páciens esetében azt, hogy igyekezett jó anya lenne. Az Áttételi helyzetnek ebben a való életben megélt formájában az Anya saját gyermeke gondozása során az ő Belső-Gyermeki Énrészét is táplálja. Véleményem szerint ez lehet a gyógyulás egyik legerősebb hatótényezője. (A terápiás munka éttekintését, összefoglalását szolgáló Képtár képben Szinyei Merse Pál terhes feleségét ábrázoló Lila ruhás hölgy festménye jelenik meg. A páciens jelenleg második gyermekével terhes. Úgy érzi, ehhez a gyermekéhez bátrabban tud kötődni.)

Összefoglalás, konklúzió

Az eset áttekintése alapján látható, hogy a Kognitív terápia alkalmas lehet a szorongás legfelső tudatos szintjének megoldására. A középső szint elérhető lenne, ez esetben inkább a hiányzó koncepció az, ami megakadályozza, hogy az elfojtott agresszió érzését kognitív terápia eszközeivel feldolgozzuk.

A tudattalan mélyében gyökerező szorongás esetén a kognitív terápia végképp eszköztelen. A szorongás/félelem itt nem az értelmezésből ered. Az ok-okozati nyíl nem a kogníció felől mutat az emóció felé. Sőt a nyíl nem is létezik. A szorongást a korai időszakban átélt hiányérzet, a megsemmisüléstől való félelemnek a szubkortikális rétegben rekedt élménye tartja fenn. Az érzéshez nem tartozik kogníció.

A kéreg állomány szintje, különös képpen a bal féltekéhez kötődő, racionális elemzésért felelős része nem képes arra, hogy a szubkortikális érzelmi központokban rejtőző félelmet felszínre hozza, illetve ha felszínre hozná, akkor sem tudna vele mit kezdeni.

Arról nem is beszélve, ha a nagyon korai kötődés is érintett a szorongásban, akkor egy géppel végezett személytelen terápia akár re-traumatizációt is okozhat, hiszen a páciens újra átéli, nincs ember, akire számíthatok.

Remélem a kognitív terapeuták vitára hívónak találják majd gondolataimat, és bízom abban, hogy a nem kognitív terápia irányában elköteleződött hallgatóság is megbocsájt, hogy nem mítoszokat elemeztem.