

Maja Rus Makovec

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana

DOI: 10.4312/SSJLK.53.96-103

## Razumevanje ljubezni v psihiatriji

Prispevek prikaže način razmišljanja o ljubezni v vsakdanjem psihiatričnem diskurzu. Pomemben del duševnih motenj in človeškega trpljenja povezujemo s pomanjkanjem izkušnje ljubezni, v največji meri primarne navezovalne vezi z materjo in drugimi skrbniki. Ljubezen razumemo kot nevrobiološki in psihološki pojav v nekem socialnem kontekstu. Odnos ljubezni v veliki meri izraža evolucijsko potrebo po varnosti in skrbi za preživetje. Zaljubljenost predstavlja duševno stanje, ki spominja tako na hipomanijo kot na odvisnost od psihoaktivne snovi. V kliničnem delu usmerjamo svojce v bolj pozitivno čustvovanje do pacientov, ker skoraj praviloma prihaja do prehodnega pretiranega izražanja negativnih čustev že zaradi same teže duševne motnje, ki lahko spreminja naravo odnosa. Končni poudarek je na profesionalnosti, katere imanentni del je razvoj bližnjega, a z mejami zaščitenega odnosa s pacientom.

ljubezen, psihiatrija, nevrobiologija, zaljubljenost, navezanost

The paper looks at reflection on love in everyday psychiatric discourse. An important part of mental conditions and human suffering is connected with lack of love, mainly the primary link with the mother and other guardians. Love is understood as a neurobiological and psychological phenomenon in a social context. To a great extent, the attitude to love expresses an evolutionary need for safety and the need to survive. Being in love represents a mental state reminiscent of hypomania and of addiction to a psychoactive substance. In clinical work we guide relatives towards feeling more positive about patients because almost as a rule there is a transitional excessive expression of negative feelings simply because of the weight of the mental condition itself, which can change the nature of the relationship. The final emphasis is on professionalism, an integral part of which is the development of a close, but carefully delineated relationship with the patient

love, psychiatry, neurobiology, being in love, attachment

Psihiatrija ima veliko opraviti z ljubeznijo. Razlogi, zakaj ljudje potrebujejo psihiatrično pomoč, so različni, npr. da so v svojem otroštvu izkušali premalo ljubečih odnosov, da trpijo zaradi konfliktnih navezovalnih odnosov, zmotno razumejo navezovalne odnose, jih ne zmorejo vzpostavljati, se ne zmorejo sprijazniti s koncem pomembnega odnosa. *Rad imeti* ali *ljubezen* je lahko del odnosa med partnerjema kot dolg navezovalni odnos, lahko gre za romantično zaljubljenost in/ali izrazito spolno privlačnost; ljubezen do otroka je v psihiatriji na častnem mestu zanimanja zaradi izjemnega razvojnega vpliva. Ljudje imamo radi tudi svoje vrstnike ali prijatelje in lahko čutimo ljubezen do ljudi nasploh, radi imamo lahko tudi druge vrste, kot so živali. Posebno s psi delimo veliko skupne nevrobiologije navezovanja in socialnega razumevanja življenja v tropu.

Psihiatri zato pogosto citiramo Freuda, enega od začetnikov sodobne psihiatrije, da je ljubiti in delati temelj naše človeškosti oziroma duševnega zdravja. (Erikson 1963) Psihiatrija pa ne izhaja le iz Freuda in psihoterapevtske paradigme, temveč tudi iz nevrobiologije. Ljubezen pogosto doživljamo kot presežno duševno in duhovno izkušnjo, ki jo pomagajo ubesediti umetniki, v osnovi pa gre tudi za intenzivno nevrobiološko dogajanje. In to z evolucijskim namenom. Posebej velika pomoč v povezovanju nevrobiologije in psihološkega sveta je sodobna socialna nevroznanost, ki odkriva biologijo človeških odnosov in obratno, kako odnosi vplivajo na delovanje možganov.

V nadaljevanju bodo prikazane nekatere različne ravni pomena ljubezni v psihiatriji: kako razumemo povezanost ljubezni z možgansko funkcijo, kako razumemo navezanost in ljubezen v psihoterapevtskem oziroma kliničnem delu psihiatrije, opozorili bomo tudi na profesionalnost glede ljubezenskih meja v odnosu med psihiatrom in njegovim pacientom.

### **Razvoj naših možganov je povezan z ljubeznijo, ki jo prejemamo (ali pa ne)**

V zahodni kulturi smo vajeni razmišljati o pomembnosti in posebnosti posameznikovega notranjega duševnega doživljanja. Vendar se naši možgani in s tem naša duševnost ne razvijajo v vakuumu, ampak le v interakciji z drugimi ljudmi. Približno deset odstotkov naših možganskih povezav je zagotovljenih že ob rojstvu (na primer temperament), ostalo možgansko mrežje pa se gradi v odnosu z drugimi ljudmi, s stimulacijo iz okolja. Na tak način naši medosebni odnosi, tudi tisti, ki so povezani z ljubeznijo in z destruktivnostjo, vplivajo na razvoj naših možganov. Pravimo, da so možgani največji socialni organ, ki ga potrebujemo za prilagajanje svetu. (Dekoven Fishbane 2007) To je slaba in dobra novica. Dobra v tem, ker lahko ljubeči medosebni odnosi pospešujejo zdrave mehanizme rasti v možganih, destruktivno okolje pa lahko uničuje naše duševne zmožnosti. Tisti ljudje, ki so otroku najbližje v prvih letih življenja, sooblikujejo njegova čustvena stanja, kar ima pomen za razvoj osebnosti in nadaljnega čustvenega doživljanja. Brez dvoma smo možgansko evolucijsko oblikovani tako, da imamo lahko radi drug drugega. Zato je videti, da so največje nagrade v življenjski izkušnji tiste, ki smo jih lahko delili z drugimi ljudmi. Izkušnja (ne)povezanosti z drugimi ljudmi neposredno vpliva na naše telesno stanje. Ob doživljanju stresa zaradi telesne bolečine sta aktivna ista predela možganov (zadajšnji del srednje cingulate skorje in desni srednji del prefrontalne skorje) kot pri stresu, ki ga doživljamo ob izločenosti iz medosebnih odnosov. (Eisenberger idr. 2003)

Zgodnji psihoanalitiki so imeli v luči sodobne nevroznanosti prav, ko so poudarjali, kako pomemben je razvoj otroka do petega leta njegove starosti: do takrat se prav posebej hitro povezujejo živčne poti pod vplivom izkušnje. (Cozolino 2016) Možgane si nekoliko preprosto predstavljamo iz treh delov. (1) Podaljšek hrbtnjače z malimi možgani imenujemo »plazilski možgani«, ta del je najstarejši. Uravnava osnovne telesne funkcije in odgovor na stres. Plazilci bistveno niso več razvijali svojih možganov; nikoli niso prišli do razvoja tistega dela skorje, ki ga imenujemo cinguladni korteks in insula. Brez teh predelov se ni možno povezovati z drugimi bitji in ni mogoče razvijati materinskega instinkta. (2) Osrednji del možganov imenujemo stari sesalski možgani (limbični del), ki je sedež osnovnih čustev, spomina, v njih potekajo naši izvenzavestni procesi in se utrjujejo navade. (3) Možganska skorja (novejši sesalski možgani) je najnovejši del in je nujen za procese mišljenja in samozavedanja. Možganska skorja tudi v osebem razvoju dozori najkasneje, skozi interakcijo z vplivi iz okolja. Majhni otroci, ki so doživljali zlorabo in zanemarjanje, so si to zapomnili s čustvenim oziroma implicitnim spominom skozi sistem amigdale (del v limbičnem delu možganov, namenjen čustvenim spominom v zvezi s strahom in ugodjem), ki ni zavesten (Williams, Mattingley 2004) in ga je zato tako težko prepoznati, ko v odraslosti človeka preplavi občutek nerazložljive tesnobe ali mučnega počutja. Zavesten spomin na odnose se začne oblikovati okoli tretjega leta, ko dozori del možganov – hipokamus, ki je potreben za tvorjenje zavestnega dela spomina.

Hkrati pa zgodnji psihoanalitiki niso imeli prav, ko so poudarjali, da je lahko razvoj otroka do petega leta njegove starosti nekako usoden. Nevroznanstveniki so ugotovili, da so naši možgani nevroplastični, torej da se pod vplivom ugodnih dejavnikov lahko preoblikuje možgansko omrežje, v predelih možganov s travmatičnimi spomini (hipokamus in amigdala) pa lahko po ugodni stimulaciji celo vzbrstijo nove možganske celice (nevrogeneza). Med ugodne dražljaje k taki ozdravitvi sodijo predvsem ljubeči, spodbudni skrbniški odnosi. Ta zmožnost popravka pomeni, da se lahko v otroštvu pridobljeni destruktivni navezovalni stili v odraslosti popravijo, če smo imeli srečo in smo navezali odnose z ljubečim stabilnim človekom. V kolikor se navežemo na ljudi, ki nas dobro čustveno uravnavajo, je za nas zelo zdravilno, da ostanemo z njimi. (Lahav, Elklit 2016) Tako ljubezen lahko razumemo kot dejansko zdravilno.

Odrasli ljudje, ki so bili zmožni preseči otroško zanemarjanje in zlorabo, pogosto opisujejo kot ključen preobrat življenjsko izkušnjo, ko so začutili, da je bilo nekomu mar zanje in da so bili vredni pozornosti. Taka oseba je bila lahko stara mati, sosedka, učiteljica, trener ... Za psihološko odporne ljudi velja, da so si po obdobju trpljenja in nemoči povrnili in celo presegli svoje izhodiščne zmožnosti ter utrdili svojo osebnostno stabilnost. Bistveno pa je, da so psihološko odporni ljudje bolj empatični ter sočutni do drugih ljudi in ne trdi in neizprosni. (Burt, Paysnick 2014)

### Zaljubljenost

Kadar smo zaljubljeni, se počutimo evforično, varno, pozitivno in optimistično. V zaljubljenosti postanejo naši možganski sistemi, ki so povezani s pozitivnimi občutki, aktivni; tisti, ki so pa povezani z negativnimi občutki, pa se prehodno utišajo. Izkušnja romantične ljubezni je kombinacija vsaj dveh procesov. Prvi je, da se v veliki meri zmanjša aktivacija sistema za strah, prav tako pa stanje romantične zaljubljenosti povzroča občutek sreče z aktiviranjem možganskega nagrajevalnega sistema. Zaljubljenost je podobna manični privzdignjenosti, nekateri pa primerjajo zaljubljenost s stanjem odvisnosti od drog.

V osrednjem delu možganov (mezolimbicni del) obstaja predel, ki mu pravimo nucleus accumbens: v njem se procesirajo naravne nagrade, kot so hranjenje, pitje, spolno vedenje, ljubeče oziroma skrbniško vedenje in varno zatočišče. Zato smo ljudje motivirani, da izvajamo ta vedenja. Isti sistem uporabljajo nagrade, kot so čokolada, maščevanje, gledanje lepih obrazov, sodelovanje med ljudmi, pa tudi droge. Pričakovanje nagrade sprošča možganski kemični prenašalec dopamin, konzumacija nagrade pa med drugim sprošča notranje opioide in kanabinoide. Ljubezen aktivira nagrajevalni sistem oziroma dopaminsko akcijo na podoben način, kot to opazujemo pri drogah, posebej kokainu. (Fisher 2014) Zaljubljeni ljudje lahko postanejo obsesivno zainteresirani za drugega človeka na podoben način, kot je zasvojenec zainteresiran za svojo drogo. Zaljubljenost in odvisnost od drog delita odsotnost samokontrole in obsesivno hrepenenje, ki mora biti potlačeno. Videti je, da lahko odvisniki od drog zadovoljijo svojo potrebo po intimnosti s tem, da manipulirajo z biokemijo navezovalnosti. Zaradi odvisnosti postanejo njihovi možgani manj občutljivi za naravne nagrajevalce in lahko postanejo indiferentni do drugih ljudi. Sveže zaljubljeni in odvisni od drog imajo podobno kombinacijo težav: premalo inhibicijske kontrole v srednjem možganskem režnju in veliko hrepenenje. (Insel 2003)

Z zaljubljenostjo se povezuje nestabilnost razpoloženja. Zaljubljeni kaže hipomanično stanje, lahko je ekstatičen, kadar se ljubezenska afera razvija dobro; kadar se ne, prihaja do nihanja razpoloženja v anhedonijo in obup, dvigne se splošna raven tesnobe. Ob ovirah se pojavlja povečana frustracijska privlačnost. Ob ločenosti se doživlja separacijska tesnoba s spektrom telesnih simptomov, razmišljanje ima naravo obsesivnosti z intruzivnim razmišljanjem o subjektu ljubezni.

Tudi zapustitev v času zaljubljenosti izkazuje motnje v duševni stabilnosti. V fazi protesta se zapuščenih obsesivno trudi, da bi si vrnil tistega, ki ga ima rad. Druga faza je resignacija oziroma obup. V fazi protesta je močno zvišana aktivnost dopaminskega sistema, prav tako tudi noradrenalina (ki prispeva k nemirni energiziranosti). Hkrati prihaja do znižanja nevrotransmiterja serotonina, kar povzroča stanje hudega stresa. V tej fazi se pogosto pojavi tudi frustracijska agresivnost in je lahko tisti, ki zavrača zvezo, v povečani nevarnosti. Poznamo pojav ljubosumja, ki se lahko stopnjuje do blodnjavega stanja, ne poznamo pa še dobro tistega dela možganskih procesov, ki spodbujajo posesivnost do drugega bitja. V čuvanje svojega partnerja je najverjetneje vpleten hormon vazopresin, ki sicer spodbuja stabilnost zveze (v nasprotju s tem pa hormon testosteron spodbuja spolno promiskuitentnost). V fazi obupa so pogosto prisotni klinično pomembni znaki depresije. Študije posameznikov, ki so srečno zaljubljeni, kažejo, da se začne v času po osmih mesecih večati aktivnost v možganih, ki je značilna za občutke stabilne povezanosti, ob tem pa ločeno potekajo procesi še vedno aktualne zaljubljenosti. To je evolucijska osnova za par, ki bo skupaj, timsko, skrbel za mladiča. Torej je faza zaljubljenosti ena od evolucijsko dobrih strategij preživetja.

### **O ljubezni v psihiatriji**

Staršem pred desetletji niso dovolili, da bi bili skupaj s svojimi bolnimi otroki v bolnišnici; deloma zaradi skrbi, da ne bi okužili otrok, deloma pa zaradi tedanjega nerazumevanja pomena navezanosti. Bowlby in Robertson (van der Horst, van der Veer 2009) sta prva v pediatričnem kontekstu opozorila na stadije odziva majhnega otroka na hospitalizacijo brez stika s starši. Otrok najprej protestira, nato obupuje, v končni meri pa daje vtis pomirjenosti s situacijo, medtem ko je zaradi izgube zaupanja v povezanost s starši pravzaprav emocionalno odtujen. V odrasli dobi sicer izkazuje mnogo več osebne avtonomnosti, vendar se potreba po varni navezanosti izrazito reaktivira takrat, ko smo pod stresom, bolni in prestrašeni. (Bowlby 1998) Navezanost je tudi proces, saj mladiči (in druga nemočna bitja) ne bi mogli preživeti, če skrbniki ne bi bili navezani na njih. Hormon oksitocin je med glavnimi spodbujevalci, povezan je z zaupanjem in nižanjem strahu. (Cozolino 2016) Po navadi smo vajeni razmišljati o odgovoru na občutja ogroženosti v smislu »boj ali beg«, vendar so pri primatih in ljudeh identificirali tudi strategijo »poskrbi in se poveži«. (Taylor 2002) Občutek navezanosti je taka nuja, da se lahko razvije in obstaja, čeprav smo deležni ponavljajočega kaznovanja s strani navezovalne osebe. Tako pogosto opazujemo, da imajo otroci radi svoje starše, čeprav ti z njimi ravnajo slabo.

V primeru dovolj dobrega in uglašenega odnosa navezanosti med otrokom in skrbnikom se v prvem letu življenja povečuje otrokova sposobnost izražanja pozitivnih čustev, kar na telesni ravni pomeni stimulacijo simpatičnega živčevja zaradi pozitivnega vzbujenja in s tem povezano občutekne ugodja (dopamin). (Siegel 1999) Občutki ugodja pa prispevajo k vzdrževanju interaktivnega

odnosa s skrbnikom. Na ta način začne otrok odnos varne navezave s skrbnikom povezovati ne le z občutkom varnosti, temveč tudi z občutji izjemnega ugodja, kar vez med otrokom in skrbnikom le še dodatno utrjuje. (Trampuž 2015) Zmožnost, da se lahko kot odrasli ljudje pomirimo in da zdržimo brez druge osebe, nastane tako, da smo bili nekoč dobro povezani s svojo materjo (ali skrbnikom): torej internaliziramo tistega, ki je dovolj ljubeče skrbel za nas. Že to, da se mati in dojenček občudujoče gledata iz oči v oči, pospešuje razvoj otrokovih sprednjih možganskih predelov. Ti pa so pomembni za zmožnost samopomiritve, ko nam je težko. Teh prvih izkušenj nimamo v zavestnem delu spomina, vendarle jih lahko zadržujemo v implicitnem spominu, kar prispeva k občutku zaupanja v prihodnjih odnosih.

V odrasli dobi ljudje razvijamo navezovalne odnose s partnerji in prijatelji, ki nam v obdobju življenjskih stisk lahko nudijo občutke varnosti. Začasno lahko postanejo take navezovalne osebe terapevti, zdravniki, svetovalci, učitelji. Občutek, da obstaja v mreži naših odnosov nekdo, ki je na razpolago in se zavzeto zanima za naše počutje, je bistven za občutje varnosti v vsakem starostnem obdobju. Ko odrastemo, ne potrebujemo za občutek varnosti in avtonomno delovanje vedno konkretne osebe, ampak nam lahko pomaga tudi internalizirana podoba. Dobre izkušnje z navezovalnimi osebami v življenju postanejo del naše lastne duševnosti in priklic teh podob nam vliva občutke zaupanja.

Varnosti v partnerski zvezi ne moremo enačiti z biološko-evolucijsko varnostjo, ki jo zagotavlja navezanost med otrokom in starši. Partnerska zveza je namreč tudi socialni sistem; biološko asimetrično pojmovanje varnosti v prvotnem navezovalnem odnosu otrok – mati se razlikuje od simetričnega pojmovanja varnosti odraslega partnerskega odnosa, ki temelji na komunikaciji. Blom, van Dijk 2007) Ko ljudje ne morejo doživeti nagrade v povezavi z drugimi ljudmi, raje iščejo druge oziroma alternativne načine nagrade, kot so denar, status, objekti ... Tako vedenje pa se lahko poveže z aktiviranjem centrov za ugodje. Kadar smo torej odvisni od substitucije za ljubezen, nimamo tega nikoli dovolj oziroma ni nikoli mere. Vprašanje, ali je možno ostati v monogamni romantični zvezi ali so ljudje nagnjeni k poligamnosti, ni smiselno: ljudje smo zmožni obeh vedenjskih strategij, najverjetneje spodbujanih z epigenetskimi mehanizmi.

### **Klinična problematika**

Tudi če se pacienti zdravijo zaradi neke gensko povzročene duševne motnje, zdravljenje poteka slabše, če v njihovem osebem življenju ni nikomur mar za njih ali če pacientu njegovi bližnji izkazujejo negativna čustva. Ni pa vedno lahko imeti rad duševnega bolnika; vsako resno zdravljenje ljudi z duševno boleznijo vključuje tudi psihoedukacijo in podporo svojcem, da zdržijo v tem odnosu in da so lahko v podporo zdravljenju; če seveda sami niso del problema.

Mejna osebnotna motnja (borderline) se najverjetneje razvije kot kombinacija gensko pogojenega temperamenta in določenih resnejših motenj v navezovanju s skrbniki in se izrazito povezuje z zmotnim razumevanjem potrebe po ljubezni. Pričakujemo jo pri 15 do 20 % pacientov na psihiatriji, večinoma pri ženskah. Osnovna značilnost je vzorec nestabilnosti v medosebnih odnosih, v samopodobi in z značilno impulzivnostjo, ki se začne že v adolescenci in se utrdi v zgodnji odraslosti. (Agrawal idr. 2004) Pogosta so stanja občutkov notranje praznine in težnje k dramatičnim ljubezenskim zvezam, občutjem zapustitve pa sledi odziv s poskusi samomora. Izven psihiatričnega

konteksta ali v blažje izraženi obliki je tak človek lahko razumljen kot pitoresken in dramatično zanimiv ali zapeljiv, kot je bila Marilyn Monroe. V naši stroki pa smo v skrbah zaradi dramatične nepredvidljivosti in nihanj v razploženju. Taki pacienti potrebujejo stalna zagotovila bližine, ob doživetju bližine pa se ustrašijo in bližino zavrnejo. Osnovno zdravilo je oblikovanje stabilnega terapevtskega odnosa in upanje, da ne bo prišlo do impulzivnega avtoagresivnega vedenja.

V resnih depresivnih stanjih se bolan družinski član izogiba družini, oni pa njemu. Hkrati depresije brez aktivacije in druženja s pomembnimi bližnjimi skorajda ni mogoče izpeljati. Izraženost čustvovanja (angl. *expressed emotions*) opiše odziv svojcev na družinskega člana z duševno motnjo: gre za kombinacijo kritičnosti, sovražnosti in prevelike čustvene vpletenosti, pa tudi čustvene naklonjenosti in pozitivne pripombe. Bolj kot je ta tip negativnega čustvenega odziva na motnjo izražen, slabše je potekalo zdravljenje. (Steketee, Fogler 2005)

### Profesionalne meje

Fenomenov transfernega odnosa včasih niso dobro razumeli in se je bilo treba učiti iz napak. Zapeljiva pacientka ima lahko za seboj zgodovino spolne zlorabe, zapeljevanje je del travmatske izkušnje, da je možno pridobiti bližino le s ponudbo spolnosti. Ustvarjalka Anais Nin, posebej aktivna med dvema vojnama v 20. stoletju, je zapeljala oba svoja moška psihoanalitika. Kasneje, ko so analizirali njen primer, so ugotovili, da jo je spolno zlorabil njen oče. (Kehagia 2009) Izrazita seksualiziranost in erotičnost nista vedno izraza sproščenosti, ampak tudi kompulzivnega načina razreševanja pretekle zlorabe.

Psihiatri in psihoterapevti razvijejo s pacienti intenzivnejši odnos, kot je to običajno v drugih zdravniških strokah. Pacienti praviloma razvijejo do psihiatra v daljših zdravljenjih vsaj delni transferni odnos: to pomeni nezavedni prenos vsebin iz nekega preteklega pomembnega navezovalnega odnosa v odnos s terapevtom. Sem sodi tudi fenomen *transferno zaljubljanje*. Gabbard (2005) je menil, da je bila naša strokovna skupnost dolga leta tiho kljub zavedanju, da so nekateri psihiatri prestopili meje v odnosu s pacienti, ker nam je bilo nerodno in ker nas je skrbelo za ugled stroke. Meni, da je k višji ravni zavedanja in razpravljanja o tem problemu prispeval feminizem. Problem ljubezenskega odnosa s pacientom ima več ravni; na simbolni/transferni ravni gre za incestuozni odnos; gre za zlorabo moči; psihiatru so v ospredju njegove in ne pacientove potrebe. Bistven del treninga je razvijanje profesionalnega neosebno osebnega odnosa pod nadzorom in v stalnih supervizijah izkušenih kolegov.

### Empatija – imeti rad profesionalno

V psihiatriji ni možno zdraviti brez posebnega tipa naklonjenosti, ki ji pravimo empatija do pacienta. Empatija je tudi sicer najpomembnejši element konstruktivnih medosebnih odnosov. Ob empatiji (zmožnosti, da prepoznamo čustva človeka, ko mu je težko) se sprožijo različna omrežja socialnega dela možganov; eden od njih so zrcalni nevroni. Ko ljudje (pa tudi višje živali) opazujemo drugega sočloveka pri neki dejavnosti, se pri opazovalcu odzivajo isti možganski predeli, kot pri izvajalcu aktivnosti. Enako se dogaja pri opazovanju drugega človeka, ki trpi: z empatijo lahko začutimo oziroma prepoznamo čustvo drugega. Trpljenje drugega začutimo v manjši meri, sicer bi nas boleča čustva drugih preplavljala. (Cozolino 2016) To je čustvena komponenta empatije.

Kognitivna komponenta empatije je zmožnost, da lahko zamenjamo perspektivo – postavimo se lahko v situacijo trpečega človeka. Za empatijo je pomembno, da dobro razločujemo med seboj in drugo osebo (Lamm, Silani 2014): matere pogosto ob svojem trpečem otroku tega ne zmorejo in se identificirajo z otrokovo bolečino. Brez elementa razlikovanja jaz – drugi ni mogoče imeti profesionalnega odnosa. Zamislimo si poškodovanega majhnega otroka: če nas njegovo trpljenje prizadene preveč osebno, ne moremo razmisliti, kako mu bomo pomagali. Bistven del empatije pa je etična komponenta: dobronamernost. Brez dobronamernosti lahko prepoznamo trpljenje drugih, a se ne povežemo z njimi v želji in upanju po spremembi na bolje. Pri zdravljenju zasvojenih ljudi je npr. dokazano, da je empatija še pomembnejši element zdravljenja kot pri drugih duševnih motnjah. (Moyers, Miller 2012) Del boleznih zasvojenosti je namreč poleg spremenjene nevrobiologije tudi neprilagojeno vedenje, zaradi česar so lahko drugi ljudje jezni na bolno osebo, žalostni ali prestrašeni. Zasvojen človek se ne more zdraviti, če ne privoli na odpovedi in omejitve svojih (tudi biološko pogojenih) močno pretiranih željah po drogi in njenih učinkih. (Koob, Volkow 2010) Brez izrazite terapevtove empatije večina pacientov ne vzdrži v procesu zdravljenja. Empatija ne pomeni, da pustimo, da ljudje z nami delajo, kar hočejo, in ni potuha; gre za dobronamerno, naklonjeno in potrpežljivo držo ob vztrajanju, da so omejitve in odpovedi nujno potrebne.

V sodobni medicini, tudi v psihiatriji, je novega znanja vedno več, ne pa nujno tudi empatije, ki je ni nikoli dovolj in nikoli preveč. Kot je bilo rečeno: kaj mi bo vsa pamet tega sveta brez ljubezni.

### Literatura

- AGRAWAL, Hans, GUNDERSOM, John, HOLMES, Bjarne, LYONS RUTH, Karlen, 2004: Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harv Rev Psychiatry* 12/2. 94–104.
- BLOM, Tannelie, VAN DIJK, Leo, 2007: The role of attachment in couple relationships described as social systems. *Journal of Family Therapy* 29. 69–87.
- BOWLBY, John, 1998: *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- BURT, Keith B., PAYSNICK, Amy A., 2012: Resilience in the transition to adulthood. *Development and Psychopathology* 24/2. 493–505.
- COZOLINO, Louis, 2016: *The neuroscience of relationship: Attachment and the developing social brain*. New York: Norton.
- DEKOVEN FISHBANE, Mona, 2007: Wired to Connect: Neuroscience, Relationships and Therapy. *Fam Proc* 46. 395–412.
- EISENBERGER, Naomi I., LIEBERMAN, Matthew, WILLIAMS, Kipling D., 2003: Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science* 302 (5643). 290–292.
- ERIKSON, Erik H., 1963: *Childhood and society*. New York: Norton.
- FISHER, Helen, 2014: The Tyranny of Love. Love Addiction – An Anthropologist's View. Kenneth Paul Rosenberg, Feder Curtiss (ur.): *Behavioral Addictions*. Amsterdam: Elsevier. 237–265.
- GABBARD, Glen, 2005: Patient-Therapist Boundary Issues. *Psychiatric Times* 12.
- INSEL, Thomas R., 2003: Is social attachment an addictive disorder? *Physiology and Behavior* 79. 351–357.
- KEHAGIA, Angie, 2009: Anais Nin: A case study of personality disorder and creativity. *Personality and Individual Differences* 46/8. 800–808.
- KOOB, George F., VOLKOW, Nora, 2010: Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology* 35/11. 217–238.
- LAHAV, Yael, ELKLIT, Ask, 2016: The cycle of healing – dissociation and attachment during treatment of CSA survivors. *Child Abuse & Neglect* 60. 67–76.
- LAMM, Claus, SILANI, Giorgia, 2014: The neural underpinnings of empathy and their relevance for collective emotions. Christian von Scheve, Mikko Salmela (ur.): *Collective Emotions*. Oxford: University Press.
- MOYERS, Theresa, MILLER, William, 2013: Is Low Therapist Empathy Toxic? *Psychol Addict Behav* 27/3. 878–884.

- SIEGEL, Daniel J., 1999: *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- STEKETEE, Gail, FOGLER, Jason, 2005: Families of People with a Severe Anxiety Disorder. Norton Sartorius idr. (ur.): *Families and Mental Disorder: From Burden to Empowerment*. Chicester: John Wiley and Sons. 87–112.
- TAYLOR, Shelley E., 2002: *The tending instinct: Women, men, and the biology of our relationships*. New York: Henry Holt.
- TRAMPUŽ, Dubravka, 2015: Teorija navezave v sistemski družinski psihoterapiji. Maja Rus Makovec, Dubravka Trampuž (ur.): *Sistemska družinska terapija. Lepota radovednosti namesto moči nadzorovanja*. Ljubljana: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo in Medicinska fakulteta v Ljubljani.
- VAN DER HORST, Frank C. P., VAN DER VEER, Rene, 2009: Changing attitudes towards the care of children in hospital: a new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940–1970. *Attach Hum Dev* 11 (28). 119–42.
- WILLIAMS, Mark A., MATTINGLEY, Jason B., 2004: Unconscious perception of non-threatening facial emotions in parietal extinction. *Experimental Brain Research* 154. 403–406.