



PSIHOTERAPIJA KAO EPIGENETSKI „LEK“ – ZNAČAJ I MOGUĆNOSTI KOMBINOVANJA PSIHOTERAPIJE I FARMAKOTERAPIJE

Isidora Samojlik, Ivana Vidaković



XV Nedelja bolničke kliničke farmakologije
23.-24. decembar 2023. godine

Sekcija za kliničku farmakologiju „Dr Srđan Đani Marković“
Srpsko lekarsko društvo

PSHOTERAPIJA I FARMAKOTERAPIJA

- I psihoterapija i medikamentozna terapija se koriste u lečenju psihijatrijskih bolesti i poremećaja, ali se i **kombinuju** (ni jedno nije *panacea*).
- Iako psihofarmakoterapija i GT u svojim postavkama i terapijskom pristupu potiču iz različitih izvora i različito shvataju pojmove zdravlja i bolesti, njihovo **(holističko) povezivanje** daje značajan doprinos prevazilaženju dihotomnog pristupa: psihoterapija vs. medikacija (terapija lekovima).
- **Upotreba psihofarmaka utiče na celu psihoterapeutsku situaciju** - modifikuju tok terapije, interferiraju u terapeutskom odnosu i utiču na ishod terapije, predstavljajući značajan eksterni faktor, koji ne zavisi od psihoterapije i terapeuta.
- Neophodno da terapeut prihvati **klijenta u celini sa medikamentoznim tretmanom** kao jedinstvenom **kreativnom adaptacijom**, odn. sa lekom kao delom kompletnog „mozaika“ kompleksne situacije njihovog susreta.

ODNOS PREMA LEKU

- **Lek je deo šireg polja terapijske situacije**, ima značaj za terapijsku situaciju, učestvuje u organizaciji relacionog polja, *delujući biološki* na pacijenta, ali *i psihološki*, kako na pacijenta, tako i na terapeuta.

Odnos klijenta i leka

- odbijajući, prihvatajući, ili oscilujući između njih; istraživanje; mogućnost izgradnje realističnog pogleda:
- kako lek utiče na odnos terapeuta i klijenta
- lek kao izvor pomoći u situaciji ovde i sada (čime se klijent podržava da odgovorno odlučuje kada će posegnuti za njim)

ODNOS PREMA LEKU

Terapeut u odnosu sa lekom

- preispitivanje sopstvenog **stava** o farmakoterapiji *proširenjem svesti* o:
- uticaju leka na proces psihoterapije,
- uloge leka u terapijskom odnosu,
- značenju leka za pacijenta, mene i naš odnos,
- značenju promene doze leka, ukidanju farmakoterapije ...

PSIHOTERAPIJA KAO EPIGENETSKI „LEK“ - !?

- Psihoterapija se može konceptualizovati kao epigenetski „lek“, ili barem kao terapijski agens koji deluje epigenetski na način sličan ili komplementaran lekovima. Ova pojava dovodi do promene paradigme u psihijatriji kroz povratak psihoterapije i njenu integraciju sa lečenjem psihijatrijskih poremećaja lekovima.
- Skoriji napredak u neurobiologiji pojašnjava da učenje i iskustva iz okruženja, kao što to donosi i psihoterapija, menjaju moždana kola (*brain circuits*) kao i lekovi.
- Psihoterapija, kao i mnogi drugi oblici „učenja“, može hipotetički izazvati epigenetske promene u moždanim kolima, koje mogu poboljšati efikasnost obrade informacija u neispravnim neuronima kako bi se poboljšali simptomi kod psihijatrijskih poremećaja, kao što je poznato da lekovi čine.

PSIHOTERAPIJA KAO EPIGENETSKI „LEK“ - !?

- Lekovi, posredstvom svojih molekularnih svojstava, mogu da promene ekspresiju gena u moždanim kolima, kao što to može da učini i okruženje/sredina.
- Odnosno, i dobra i loša iskustva mogu da podstaknu stvaranje epigenetskih promena u ekspresiji gena, i da u skladu sa tim, u osnovi dugotrajnih sećanja, i dobrih i loših, leže promene u transkripciji gena. Tako, bolna sećanja na traumu iz detinjstva mogu izazvati psihijatrijske poremećaje izazivajući nepovoljne promene u moždanim kolima. Slično tome, dobra sećanja formirana tokom psihoterapije mogu povoljno da izmene ista moždana kola (koja bi mogla biti ciljana lekovima), i na sličan način poboljšaju efikasnost obrade informacija i time olakšaju simptome.

GEŠTALT (PSIHO)TERAPIJA

- Geštalt terapija je egzistencijalistički, fenomenološki i procesno zasnovan psihoterapijski pristup na osnovu pretpostavke da pojedinci moraju biti shvaćeni u kontekstu njihovog tekućeg odnosa/kontakta sa okruženjem
- Svest, izbor i odgovornost su kamen temeljac prakse.
- Početni cilj je da klijenti prošire svoju svest o tome šta doživljavaju u sadašnjem trenutku. Pristup je fenomenološki jer se fokusira na klijentove percepcije stvarnosti, a egzistencijalan jer je zasnovan na ideji da su ljudi uvek u procesu postajanja, ponovnog kreiranja, kao i ponovnog otkrivanja sebe.

GEŠTALT TERAPIJA

- Geštalt pristup se fokusira na ovde i sada, šta i kako doživljavamo, autentičnosti terapeuta, aktivnom dijaloškom ispitivanju i istraživanju i na Ja/Ti odnos.
- Samoprihvatanje, poznavanje okoline, odgovornost za izbore i sposobnost uspostavljanja kontakta sa svojim poljem (koje predstavlja dinamičan sistem međuodnosa) i ljudima u njemu važni su elementi svesti/svesnosti i ciljevi, koji se svi zasnivaju na ovde i sada doživljavanju toga, koje se uvek (iznova i iznova) menja.
- Savremena relaciona geštalt terapija naglašava dijalog i odnos Ja/Ti između klijenta i terapeuta, kao osnovu terapijskog rada.

LEK KAO PODRŠKA U PSIHOTERAPIJSKOM PROCESU

- prisustvo leka u terapijskom procesu – karakterisanje pogodnom metaforom za **eksterni sistem podrške**:
- lek kao **privremena** eksterna podrška – **štaka** (terapija donosi nove uvide; lek kao sveznik; pitanje napuštanja terapije – voljnost, gubitak značaja efekata terapije, ograničenje; svesnost i odgovornost sopstvenog izbora između eksterne podrške i samopodrške)
- lek kao neophodna **trajna** eksterna podrška – **proteza** (ozbiljna psihijatrijska oboljenja; lek zamenjuje nedostatak i omogućava „pokret“; pomirenost – prostor za dalji rad i razvoj u korekciji „deformiteta“ i očuvanju preostalog funkcionalnog „tkiva“; brojni limitirajući faktori)
- LEKovita vežba – otkrivanje novih iskustava i saznanja o svom telu, sebi, svojim sposobnostima, odnosima prema tome, sa tim, ... tokom primene lekova

Potencijalni efekti anksiolitika tokom GT procesa

Klijent:

- osećaju se više relaksirani, usporeni i pomirljivi
- ciklus kontakt se usporava, na neki način glatkije teče:
- olakšavaju predkontakt - smanjujući snažnu anksioznost koja blokira svestnost, ili ublažavajući intenzitet percepcije što omogućava svesnost (i otvara put ostalim elementima ciklus kontakta)
- usporavaju mobilizaciju energije (može da lakše odabere odgovarajuću akciju), smanjuju preteranu mobilizaciju energije
- može lakše da završi kontakt i povuče se, produžavajući osećaj koji je nov, i doprinose odlaganju percepcije nove potrebe i započinjanja novog ciklusa

Potencijalni efekti anksiolitika tokom GT procesa

Klijent:

- lakše, ili pre se povuče iz kontakta, „razvodni“ iskustvo (slično dejstvu alkohola), olakšavajući deflektovanje (neprijatnog) iskustva (kao npr. nevažno ili odlažuće u tom trenutku)

Terapeut:

- iskustvo „pseudokontakta“ (slično dejstvu alkohola) – proces se može učiniti tečan i lak, ali se puni kontakt obično ne ostvaruje

Potencijalni efekti antipsihotika tokom GT procesa

Psihotični klijent:

- jačaju granice između tela pacijenta i okoline, čine ih jasnijim
- smanjuju prevelik, „zagušujući“, preplavljujući broj signala (blokada mnoštva mentalnih, motornih senzacija) – preduslovi za psihoterapijski rad
- omogućava se rad na pozadini pacijentovog iskustva (koje postaje figura), sagledavanju vremena i mesta kao faktora tog iskustva
- efekat na integraciju ličnosti i samoprepoznavanje – spoznaja selfa, razgraničenje selfa i potreba
- neprijatna, sveopšta inhibiranost i emocionalna (i fizička) ukočenost
- doprinos (uz GT) u izgradnji osećaja sigurnosti, gostoljubive baze i doživljaja stabilnih odnosa

Potencijalni efekti antipsihotika tokom GT procesa

Klijent sa graničnim poremećajem ličnosti:

- stabilizirajuća uloga – smanjujući impulsivnosti i povećavajući sposobnost za samoregulacijom (strukturisanje i integracija intenzivnih i haotičnih iskustava)
- omogućavaju svesno smanjenje/usporavanje mobilizacije, smišljeno pristupanje akciji, odstupanje od kompulzivnih repetitivnih radnji – osveščivanje i kontrola impulsa
- GT (sa farmakoterapijom) pomaže izgradnji sposobnosti i kompetencija za nošenje sa intenzivnim iskustvima i impulsivnostima

Potencijalni efekti stabilizatora raspoloženja tokom GT procesa

Klijent sa bipolarnim poremećajem:

- pomaže uzemljenje („graunding“) pacijenta
- smanjuje intenzitet i usporava predkontaktne (uzlazne) faze ciklusa (mobilizaciju, akciju)
- jača postkontaktne (silazne) faze ciklusa (svestnost rezultata kontakta, integraciju iskustva, povlačenje)
- smanjuje pojačan intenzitet iskustva (akcija primerenija senzaciji, mogućnost da se oseti/iskusi kontakt)
- period bolesti bez simptoma rizičan za napuštanje farmakoterapije – neprijatan doživljaj smanjenja intenziteta energije u mobilizaciji i akciji

Potencijalni efekti stabilizatora raspoloženja tokom GT procesa

Klijent sa bipolarnim poremećajem:

- GT (sa farmakoterapijom) pomaže u pomirenju sa ograničenjima koje nosi bolest i medikacija; fokusiranje na podršku funkcionalnim oblastima pacijentovog života

Klijent sa nestabilnim emocionalnim doživljajima (npr. poremećaji ličnosti)

- unutrašnje pojačanje/osnaženje ili okvir koji omogućava strukturisanje i podnošenje iskustva bez potrebe za impulsivnim aktivnostima u cilju smanjenja nepodnošljive tenzije (čemu doprinosi i GT)

Potencijalni efekti antidepresiva tokom GT procesa

Klijent:

- dugotrajni ublaživači doživljaja / iskustva
- doprinose funkcionalnoj desenzitizaciji (otupljivanje preintenzivnih iskustava omogućava pacijentu da ih (podnošljivo) doživi)
- podela „upakovnog“ iskustva sa terapeutom omogućava pacijentu da ne mora da ostane izolovan u njemu, te se može prepustiti novini (prekid fiksiranog Geštalta depresije)
- doprinos mobilizaciji energije, koja je potrebna za ciklus kontakt, te obnavljanjem, ona postaje dostupnija za potrebne aktivnosti

OSVRT, KAO ZAKLJUČAK

- Korist kombinovane farmakoterapije i psihoterapije je podržana istraživanjima i iskustvima holističkog terapijskog pristupa.
- Psihoterapija može, kao i farmakoterapija, aktivirati epigenetičke mehanizme u moždanim strukturama da bi se smanjili simptomi.
- Psihoterapija pomaže mobilizaciji aktivnog učešća pacijenta/klijenta u životnim odlukama i procesima, dok lekovi pomažu u povećanju uključenosti pacijenata u psihoterapijskom procesu.
- U GT se lekovi mogu olakšati kontakt klijenta i terapeuta, dok GT podržava efikasan put oporavka pacijenata nakon epizoda bolesti, podržavajući njegovu stabilnost i odlažući eventualnu ponovnu pojavu poremećaja.

Predlog literature

- Feldman, L.B. & Feldman, S.L. (1997) Conclusion: Principles for Integrating Psychotherapy and Pharmacotherapy. *In Session: Psychotherapy in Practice*, Vol. 3, No. 2, pp. 99–102.
- Hollon, S. (2014) Foreword. In I. R. De Oliveira, T. Schwartz & S. M. Stahl. *Integrating psychotherapy and psychopharmacology: a handbook for clinicians*. Routledge – Taylor & Francis Group, New York and London, p:xii.
- Murawiec, S., Jablonski, M.J., Sosnowska, K., Datka, W., Krol-Kuczkowska, A. & Moraczewska, R. (2017) Attitudes of psychotherapists towards pharmacotherapy in the course of psychotherapy. *Psychiatr Psychol Klin*, Vol. 17, No. 2, p. 93–103
- Nestler, E.J. (2009) Epigenetic mechanisms in psychiatry. *Biological Psychiatry*, No. 65, 189–190.
- Roubal, J. & Krivkova, E. (2014) Combination of Gestalt Therapy and Psychiatric Medication. In G. Francesetti, M. Gecele, J. Roubal & L. Greenber (Eds). *Gestalt Therapy in Clinical Practice: From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Istituto di Gestalt HCC Italy, p:155-179.
- Stahl, S. M. (2011). Psychotherapy as an epigenetic “drug”: Psychiatric therapeutics target symptoms linked to malfunctioning brain circuits with psychotherapy as well as with drugs. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, No. 37, 249–253.
- Joyce, P. & Sills, C. (2010). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*, London: SAGE Publication.