

ANJA KNEZ¹

Moč človeškega uma: razmišljanja o psihosomatiki, placebu in konceptu resničnosti

Izvleček: Psihosomatske motnje vključujejo um in telo. Gre za bolezni s telesno simptomatiko, ki niso organskega izvora, temveč so posledica vpliva psihosocialnih dejavnikov. Eden najpogostejših dejavnikov je stres, glavni dejavnik za slednjega pa neustrezno soočanje s čustvi. Interakcija uma in telesa, značilna za psihosomatske bolezni, igra pomembno vlogo tudi pri njihovem zdravljenju. Učinek placeba pomeni izboljšanje zdravja, ki ga ni mogoče pripisati zdravlilu ali zdravljenju, temveč psihološkim procesom. Placebo razkriva vplive duševnih stanj – počutja, prepričanj in pričakovanj – na telesne izide. Obravnava psihosomatskih motenj zahteva celosten pogled na človeka in širi nabor pristopov. Mednje spadata čuječnost in razvoj čustvene kompetentnosti.

Gljučne besede: psihosomatika, placebo, bolezen, stres, čuječnost, čustvena kompetentnost

The Power of the Human Mind: Reflections on Psychosomatics, the Placebo, and the Concept of Reality

Abstract: Psychosomatic disorders involve both the mind and the body. These are diseases with physical symptoms, which are not of organic origin, but are the result of the influence of psychosocial factors. One of the most common factors is stress, and the main fac-

¹Anja Knez, univ. dipl. prev. in mag. pst. znanosti, gestalt psihoterapevka. E-naslov: anja.knez@gmail.com

tor for the latter is inadequate coping with emotions. The mind-body interaction, characteristic of psychosomatic diseases, also plays an important role in their treatment. The placebo effect refers to an improvement in health that cannot be attributed to a drug or treatment, but to psychological processes. Placebo reveals the effects of mental states – feelings, beliefs, and expectations – on physical outcomes. The treatment of psychosomatic disorders requires a holistic view of the person and a wider range of approaches. These include mindfulness and the development of emotional competence.

Keywords: psychosomatics, placebo, illness, stress, mindfulness, emotional competence

O psihosomatiki

Psihosomatska medicina je interdisciplinarna veda, ki proučuje medsebojno povezanost duševnosti, telesa in okolja ter njen vpliv na razvoj bolezni (Wasilewski 2011, 41). Holistično razumevanje bolezni kot posledice interakcije med dušo in telesom je že v srednjem veku razvil perzijski zdravnik in psiholog Abu Zayd al-Balkhi, za uradnega ustanovitelja psihosomatske medicine pa velja na Madžarskem rojeni zdravnik in psihoanalitik Alexander Ferenc Gabor, ki je deloval na prehodu iz 19. v 20. stoletje. Skupaj s Sigmundom Freudom in Sandorjem Ferenczijem je razvil teorijo avtoplastične adaptacije, po kateri se posameznik na hud stres odzove na dva načina: spremeniti skuša sebe oz. notranje okolje (avtoplastična adaptacija) ali situacijo oz. zunanje okolje (aloplastična adaptacija).

V 70. letih 20. stoletja je Nemeč Thure von Uexküll skupaj s sodelavci razvil koncept biosemiotike, teorijo naravnih semiotičnih ravni oz. znakovnih sistemov, ki se razteza od ravni celice do ravni kompleksnih človeških znakovnih sistemov, kot je jezik (Kull in Hoffmeyer 2005, 487). Koncept je predstavljal kritiko medicine, ki vidi le indeksikalno naravo bolezni, ne pa tudi simbolnega pomena simptomov:

Medicina mora svoj mehanski model telesa nadomestiti z modelom živega sistema. Živi sistemi se na mehanske vnose ne odzivajo mehansko; namesto tega vnose iz okolja na svojih receptorjih pretvarjajo v znake, ki sisteme obveščajo o pomenu okolja za njihove potrebe. Ti znaki omogočajo sistemu, da prepozna in asimilira vire okolja, da bi ohranil avtopoezo kot temelj svojega zdravja. (Uexküll 1992, 455)

Do nedavnega je zahodna znanost dvosmerno komunikacijo med telesom in umom pretežno ignorirala, čeprav je bila ta dolgo temelj tradicionalnih zdravilskih praks v mnogih drugih delih sveta, zlasti v Indiji in na Kitajskem. Danes spreminja naše razumevanje travme in okrevanja (Kolk 2015, 247). Medicina, kot jo poznamo danes, se je začela pojavljati po industrijski revoluciji od 19. stoletja dalje (Sakai in Morimoto 2022, 4). Čeprav znanje o psihosomatski pogojenosti zdravja sega daleč nazaj in je sodobna medicina, ki zdravi pretežno z medikamenti, stara le dobrih sto let, slednja danes prevladuje. Čudovita znanost s humanistično tradicijo je postala element industrije. Vsi moramo biti ves čas zdravi, lepi in mladostni, to pa naj bi nam zagotovili antibiotiki in druga zdravila. Naravni obrambni mehanizmi ugašajo, ljudje pa se umetno vzdržujemo z zdravili.

Podobno velja za našo psihološko in socialno dimenzijo – mnogo težav z duševnim zdravjem od različnih zasvojenosti do samopoškodbenega vedenja se začne kot poskus obvladovanja neznosne fizične bolečine naših čustev (Kolk 2015, 345–346). Svet v vse večji meri spoznavamo in opazujemo preko družbenih medijev, posledično pa del našega vsakdanjega življenja postajajo psihoaktivna zdravila. Duševne motnje ob kardiovaskularnih boleznih predstavljajo največje ekonomsko breme v okviru nenalezljivih bolezni (Bloom idr. 2011, 6; Costa Santos idr. 2023, 34). Svetovni stroški duševnega zdravja so bili leta 2010 ocenjeni na 2,5 bilijona ameriških

dolarjev, do leta 2030 pa naj bi po takratnih ocenah narasli na 6 bilijonov (Bloom idr. 2011, 27; The Lancet Global Health 2020, 1), a novejša raziskava kažejo, da je breme duševnih bolezni v smislu zdravstvenih in gospodarskih izgub še precej večje (Arias idr. 2022, 1). Tudi vse več mladih toži o notranji praznini, anksioznosti, depresiji in brezsmiselnosti (Kristovič 2022, 16-17). Število otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami že več let narašča (Jeriček Klanšček idr. 2018, 51-53; UNICEF 2019), epidemija Covid-19 pa je situacijo še poslabšala (Kauhanen idr. 2023, 995). V svetovnem merilu eden od sedmih posameznikov v starostni skupini od 10 do 19 let trpi za duševno motnjo, kar predstavlja 13 % svetovnega bremena bolezni v tej starostni skupini. Vodilni vzroki obolenja mladostnikov so depresija, anksioznost in vedenjske motnje. Samomor je četrti najpogostejši vzrok smrti v starostni skupini od 15 do 29 let (WHO 2021).

Tovrsten način življenja pomeni tudi spremembo pri pacientih, ki niso več zgolj pacienti, ki želijo rešiti svojo zdravstveno težavo, temveč posamezniki s številnimi osebnimi in socialnimi težavami, ki jih želijo deliti z zdravniki. Tako so se tudi zdravniki do določene mere primorani iz medicinskih strokovnjakov prekvalificirati v osebne svetovalce, socialne delavce in psihoterapevte (Wasilewski 2011, 43).

Vse več telesnih simptomov je psihosomatskih simptomov, ki izhajajo iz nerazrešenih in nezavednih konfliktov, ki jih ne znamo rešiti na konkreten, psihološki način in jih zato rešujemo simbolno, na telesni ravni. Obseg psihosomatskih bolezni je precej zajeten, med klasične psihosomatske motnje (ang. *the holy seven*) pa spadajo visok krvni tlak, nevrodermitis, bronhialna astma, razjeda na dvanajsterniku, ulcerozni kolitis, hipertireoza in revmatoidni artritis (Alexander 1950). V procesu kronifikacije izvorni sprožilec simptoma povsem izzzveni - ni več evidenten, ostane le simptom. Ta pojav pri svojem delu s pacienti slikovito povzame Alojz Ihan (2011, 13):

[Pacient] me ni razumel, da je histeričen in ima panične napade zaradi stresa, ker telo ne zdrži napetosti brez oprijemljivega vzroka. Zato naše telo raje piči neke simptome v srce ali v žile ali v želodec ali v črevo, da dobi človek oprijemljivo težavo z razbijanjem srca ali bolečino ali z nenehno volčjo lakoto ali z driskanjem in napenjanjem v trebuhu in se s tem zamoti in pomiri, ker ima nek konkreten cilj v trebuhu, to je pomirjujoče, dobiti cilj in smisel, ker preneha beganje in tesnoba in brezvezno iskanje in travmatiziranje tisočih malih težav. Panika te reši pred norostjo, ko odpove pamet.

Čustva so lahko premočna, da bi jih zavestno doživljali, a so fiziološko toliko bolj aktivna. Energija se usmeri na zatiranje notranjega kaosa, poskusi ohranjanja nadzora nad neznosnimi fiziološkimi reakcijami pa lahko povzročijo celo vrsto fizičnih simptomov vključno s fibromialgijo, kronično utrujenostjo in drugimi avtoimunskimi boleznimi. Pri zdravljenju je zato nujno potrebno vključiti celoten organizem (Kolk 2015, 62).

Pomembno vlogo pri raziskovanju povezave med psihološkimi stanji in fizičnimi manifestacijami bolezni ima psihonevroimunologija, interdisciplinarna znanost, ki proučuje interakcijo med možgani, duševnostjo in imunskim sistemom ter predstavlja preusmeritev iz prevladujoče biomedicinske paradigme zdravja in bolezni v interdisciplinaren biopsihosocialni pristop (Zachariae 2009, 645). Koncept psihonevroimunologije je svetu v istoimenskem delu leta 1981 predstavil ameriški behavioristični znanstvenik Robert Ader (Lee 2012, 79).

Rezultati raziskav na področju psihonevroimunologije kažejo, da so negativni psihosocialni faktorji, kot sta depresija in stres, povezani z naraščajočo morbidnostjo in smrtnostjo (Zachariae 2009, 648). Stres ni stvar subjektivnega občutka, temveč je merljiv sklop

objektivnih fizioloških dogodkov v telesu, ki vključujejo možgane, hormonski aparat, imunski sistem in številne druge organe (Maté 2019, 28). Mehanizmi vpliva stresa na imunski sistem so zapleteni, v splošnem pa jih je mogoče pojasniti s stresno pogojeno disregulacijo simpatično-adrenergične osi (SAS) in hipotalamo-hipofizno-suprarenalne osi (HHSO) (Lee 2012, 80). Obe osi aktivira hipotalamus. Z izločanjem hormona CRH vpliva na hipofizo, ki začne izločati hormon ACTH. Na hitrejši SAS osi ACTH vpliva na sredico nadledvične žleze, ki začne izločati hormona adrenalin in noradrenalin. Slednja v telesu sprožita mnoge fiziološke reakcije vključno s povišanim krvnim tlakom, srčnim utripom in porabo kisika. Na počasnejši HHSO osi pa ACTH vpliva na skorjo nadledvične žleze, ki začne izločati hormon kortizol, ki povečuje koncentracijo glukoze v krvi, hkrati pa zmanjšuje obrambno sposobnost organizma, ker preprečuje nastajanje protiteles. Kortizol močno vpliva tudi na zmanjševanje kostne gostote, visoke ravni kortizola pa zaznamo pri depresivnih ljudeh (Dusek in Benson 2009, 48; Maté 2019, 32–33).

Stres torej predstavlja nevrofiziološko in endokrino podporo kratkotrajni »boj ali beg« reakciji. V civilizirani družbi se ta reakcija sproža v situacijah, ko ni ne potrebna ne koristna, saj se ne soočamo več z enakimi smrtnimi grožnjami. Osnovna težava ni več zunanji stres, temveč okoljsko pogojena nemoč, ki ne dopušča nobenega od običajnih odzivov boja ali bega, zato nastali notranji stres potlačimo (Maté 2019, 36). Težave se pojavijo v primeru distresa, ki ga povzroči dolgoročna prisotnost stresorjev in vodi v pretirano obremenjenost nekaterih organov ter nastanek različnih psihosomatskih bolezni (Creed 2007, 545). Kronični stres pomeni dolgotrajno aktivacijo stresnih mehanizmov, ko je oseba izpostavljena stresorjem, ki jim ne more ubežati, bodisi zato, ker jih ne prepozna ali pa nad njimi nima nadzora. Pretekle raziskave so opredelile tri

dejavnike, ki vodijo do stresa: negotovost, pomanjkanje informacij in izguba nadzora. Vsi trije so prisotni v življenju posameznikov s kroničnimi boleznimi (Maté 2019, 34).

Mnoge študije dokazujejo povezanost stresa s povečanim tveganjem za številne bolezni vključno z infekcijami, alergijami, avtoimunskimi boleznimi in celo kardiovaskularnimi obolenji. Povezava z rakom je nekoliko bolj kontroverzna, vendar bi lahko stres k njegovemu razvoju pripomogel preko številnih mehanizmov, kot so zmanjšan imunski nadzor imunskih celic (limfociti T in naravne celice ubijalke), splošno vnetje in genomska nestabilnost (Lee 2012, 80; Zachariae 2009, 648–649). Pri slednji za pojav raka ni kriva le poškodba DNA, temveč sta potrebna tudi neuspešno popravljanje DNA in okvara regulirane celične smrti. Stres in zatiranje čustev lahko negativno vplivata na oba procesa (Maté 2019, 92). V britanski študiji iz leta 1974 (Greer in Morris 1975, 147) je bilo ekstremno zatiranje jeze najpogosteje ugotovljena značilnost bolnic z rakom dojk.

O placebo

Kot biokemična osnova za psihosomatski fenomen postaja vse pomembnejši in neizogiben pomen placebo (Nitzan idr. 2002, 272). Učinek placebo je psihobiološki pojav, ki ga lahko pripišemo različnim mehanizmom. Večina raziskav o tem kompleksnem pojavu izhaja s področja bolečine, uspešne pa so bile tudi raziskave na področju imunskega sistema, motoričnih motenj in depresije. Predstavlja dober model za razumevanje, kako kompleksna miselna aktivnost, kot je pričakovanje, vpliva na različne nevronske sisteme (Colloca in Benedetti 2005, 545; Finniss in Benedetti 2005, 3).

Placebo učinki, ki jih sprožijo različni sistemi in mehanizmi, močno vplivajo na predelavo bolečine, klinične rezultate in občutek dobrega počutja (Colloca 2019, 191). Placebo razkriva vplive

duševnih stanj (odnosov, prepričanj in pričakovanj) na fizične izide in podobno kot psihosomatika med nekaterimi segmenti medicinske skupnosti ni dobrodošel, saj predpostavlja vzročno vlogo psihosocialnih dejavnikov pri telesnih boleznih in širi perspektivo biomedicinske paradigme. Osvetljuje že omenjeni problem uma in telesa (ang. *mind-body problem* oz. *hard problem*), s katerim se filozofi ubadajo že več kot dve tisočletji in ki je običajno uokvirjen kot enosmeren, tj. kako lahko možganski procesi proizvedejo zavestna duševna stanja. Placebo in drugi psihosomatski učinki nas opozarjajo, da obstaja še en problem uma in telesa, tj. kako duševna stanja vplivajo na telesno delovanje (Kihlstrom 2008, 212).

V splošnem je placebo v medicini definiran kot »snov ali postopek, ki nima lastne moči, da bi povzročil želen ali pričakovan učinek« (Stewart-Williams in Podd 2004, 326). Mnoge veje medicine, ki obsegajo področja od relativno benignih bolezni, kot so izpuščaji ali navaden prehlad, do hujših obolenj, kot sta diabetes in rak, dokazujejo, da ima placebo zdravilno ali celo ozdravitveno sposobnost aktivnih zdravil (Kirsch 1997, povzeto po Irmak idr. 2005, 406). Da lahko poleg dejanskih in učinkovitih intervencij na posameznikovo reakcijo na terapijo vplivajo tudi psihološki in kontekstualni dejavniki, zdravilci in zdravniki vedo že od nekdanj, saj pred pojavom na znanosti temelječe medicine objektivnega načina ocenjevanja učinka medicinskih posegov ni bilo. Zgodovina predznanstvene medicine je bila tako v veliki meri zgodovina placeba oz. zgodovina »lažnih zdravil«. Po 2. svetovni vojni sta na dojemanje placeba s strani zdravnikov, znanstvenikov in družbe vplivala predvsem dva dejavnika. Prvi je bil sistematična predstavitev randomiziranih kontroliranih poskusov kot zlatega standarda kliničnega raziskovanja, zaradi česar je beseda placebo dobila pomen lažnih, navideznih intervencij, uporabljenih za kontrolo pri kliničnih raziskavah. Drugi dejavnik je bil vzpon samostojnost po-

udarjajočega stališča znotraj medicinske etike. V zgodnjih 60. letih so klinični etiki prakso uporabe placeba v dobro pacienta označili za neupravičen medicinski paternalizem. Tako je placebo ob koncu 70. let postal sinonim za lažno intervencijo, uporabljeno pri kliničnih poskusih z namenom kontrole ali v kliničnih postavitvah za neetično ujčkanje pacientov. Situacija je ostala praktično nespremenjena vse do pojava vrste laboratorijskih eksperimentov, kliničnih poskusov in nevrokognitivnih študij, ki so začeli odkrivati temeljne mehanizme placebo učinka. Počasi placebo ni bil več zgolj vir radovednosti na obrobju medicine, temveč je postal vreden cilj empiričnega raziskovanja (Annoni 2013, 2).

Učinek placeba obljublja večji samonadzor in nakazuje potrebo po razširitvi pojmovanja endogenih človeških sposobnosti. Odzivi na placebo so zanimivi za znanost, ker vplivi prepričanj na človeško izkušnjo in vedenje predstavljajo vstopno točko za proučevanje notranjega nadzora afektivnih, senzoričnih in perifernih procesov. Gre za vprašanje, kako prepričanja in vrednote oblikujejo možganske procese, povezane z zaznavanjem in čustvi ter navsezadnje s telesnim in duševnim zdravjem. Odraža osrednje načelo aktualne nevroznanstvene misli, da imajo subjektivni konstrukti, kot sta pričakovanje in vrednotenje, prepoznavne fiziološke osnove, ter da so le-te močni modulatorji osnovnih zaznavnih, motoričnih in notranjih homeostatskih procesov (Benedetti idr. 2005, 10390).

Učinkov placebo pa ni mogoče opaziti le na področju medicine, temveč tudi drugod. Raziskave na področju oglaševanja na primer dokazujejo, da imajo nezavedna pričakovanja glede razmerja med ceno in kakovostjo izdelka na potrošnike placebo učinek, čeprav cena izdelka v nobenem smislu ni povezana z njegovo dejansko kakovostjo (Irmak idr. 2005, 406). Tako so avtorji ene od študij ugotovili, da so se potrošniki, ki so zaužili izdelek (tj. energijsko pijačo, ki naj bi med drugim spodbujala mentalne procese), kupljen po

znižani ceni, pri reševanju miselnih nalog odrezali slabše od tistih potrošnikov, ki so isti zaužiti izdelek kupili po običajni ceni. Študija je pri sprožanju placebo učinka izpostavila vlogo posameznikovih pričakovanj (Shiv idr. 2005a, 383). Avtorji druge raziskave so med sabo primerjali učinek energijske pijače (katere aktivna sestavina je bil kofein) in pijače brez kofeina, ki je bila enakega izgleda in okusa kot dejanska energijska pijača. Placebo energijska pijača je dvignila krvni tlak, izboljšala fizične reflekse, povečala pozornost in zvišala raven vzburjenja udeležencev, vendar so bili ti placebo učinki opazni le pri visoko motiviranih udeležencih. Kjer so udeleženci poročali o veliki želji po večji energijski spodbudi zaradi energijske pijače, je placebo pijača privedla do enakih fizioloških sprememb, kot jih je povzročila dejanska energijska pijača, ki je vsebovala kofein. Pri udeležencih, kjer je bila raven motivacije nizka, je imelo zaužitje placebo pijače enak učinek kot kozarec vode (Irmak idr. 2005, 408). Tudi ta študija je izpostavila pomembnost nadaljnjega raziskovanja psiholoških in fizioloških mehanizmov, preko katerih pričakovanja vodijo do vedenjskih vplivov v obliki samoizpolnjujoče se prerokbe. Pri tem so avtorji izpostavili t. i. ideomotorni mehanizem oz. Carpenterjev efekt, imenovan po angleškem znanstveniku Williamu Benjaminu Carpenterju, ki je leta 1852 izraz uporabil prvi, po katerem zgolj razmišljanje o vedenjskem izidu poveča možnost, da se bo izid zgodil. Vse več je raziskav, ki to idejo podpirajo in ugotavljajo, da lahko aktiviranje prepričanj in ciljev (kar po mnenju avtorjev sovpada s pričakovanji) nezavedno sproži vedenjske izide ter da vizualizacija gibanja proizvaja impulze za njegovo izvedbo, čeprav se gibanje ne izvede, in aktivira tiste možganske regije, ki so vključene v dejansko izvedbo gibanja (Bargh in Ferguson 2000, 925; Roland idr. 1980, povzeto po Shiv idr. 2005b, 412).

O konceptu resničnosti

Po besedah fizika in kognitivnega nevroznanstvenika Mitje Peruša je ves svet placebo, življenje pa stvar konstruktivizma, saj konstruiramo svet, kot ga zaznavamo (Peruš 2000, 58–59; 2013). Vse, kar označujemo in imamo za materialno, je potemtakem zrcaljenje najrazličnejših prepričanj o življenju, ki se nam prikazuje kot materialna resničnost. Resničnost aktualnega časa je po Franklovih besedah množična nevroza, za katero je značilen občutek nesmiselnosti, ki se širi po vsem svetu in gre z roko v roki z občutkom praznine oz. eksistencialnim vakuumom (Frankl 1977, 14–15). Zupančič stanje sodobnega človeka povzame s trditvijo, da so »naši možgani pod primitivno in slaboumno medijsko vsiljeno globoko narkozo« (Zupančič 2009, 16). Pravi, da kapitalizem kot prevladujoča ideologija oz. dominantna družbena zavest ljudi sili v potrošništvo s svojim prepričevanjem, da »imeti« pomeni vse, »biti« pa je zasebna stvar posameznika, o čemer je govoril že Fromm (1976). Vendar pa je gola poraba materialnih dobrin pogosto zgolj kompenzacija za globok eksistenčni primanjkljaj in zato ne more primesti dolgoročne zadovoljitve. »Imeti« postaja vedno manj zadovoljujoče nadomestilo za »biti«, za čustveno sestradanost in duhovno obubožanost, ljudje pa se brez očitnega razloga počutijo vse slabše (ibid.). Hrepenenje po smislu kot temeljno gonilno silo človeka torej izpodrivata Freudova želja po užitku in Adlerjeva želja po moči. Različne raziskave so pokazale, da slednji začneta posameznikovo vedenje voditi šele, ko je frustrirana volja do smisla (Kristovič 2022, 29). Zupančič (2009, 171) rešitev vidi v Jungovi individualizaciji, dekonstrukciji ponotranjene kolektivne zavesti in hkratni konstrukciji notranje individualne zavesti, kar pa zahteva veliko inteligence in poguma in je toliko manj verjetno, »kolikor bolj je individualna zavest nekoga, ki je odraščal pred televizorjem, prežeta z neumnostmi tendenciozne medijske produkcije«. Svet je torej

takšen, kakršnega vidimo, zato je za njegovo spremembo potrebna sprememba posameznikove drže in nazora.

Peruš (2000, 108–109) govori o aktualnem »zlomu simetrije«: simetrija oz. celovitost se je zlomila na posamezne atraktorje (predsodke, stereotipe, fiksne ideje itd.) in tako danes funkcionira naš svet. Svet gradimo na predpostavkah in resničnost ni nič drugega kot nabor predpostavk, glede katerih se vsi strinjamo. Princip univerzuma pa je holografski princip – vsi smo povezani, v vsakem delu je zajeta celota. Izход iz placebo zmešnjave je po njegovem zavest (ibid.). Na splošen problem razdrobljenosti človeške zavesti opozarja tudi Bohm (1980, 1–2):

Razdrobljenost je zelo razširjena, ne samo v družbi, ampak tudi v vsakem posamezniku; to vodi v nekakšno splošno zmedenost uma, ki ustvarja neskončno vrsto težav in tako resno posega v našo jasnost zaznavanja, da nam onemogoča, da bi rešili večino od njih. [...] Ideja, da vsi ti fragmenti obstajajo ločeno, je očitno iluzija in ta iluzija ne more storiti drugega kot voditi v neskončne konflikte in zmedo. Dejansko je poskus živeti skladno s predstavo, da so fragmenti res ločeni, tisto, kar je pripeljalo do naraščajočega niza izjemno perečih kriz, s katerimi se danes soočamo.

Kaj pa zdaj?

Eden od načinov ozaveščanja povezanosti in relativnosti materialnega dogajanja je čuječnost (ang. *mindfulness*), sicer pomemben element budizma, ki je zaradi svojega vpliva na lajšanje stresa in depresije v zadnjih letih precej v ospredju. Sodobno potrošništvo besedo »čuječnost« koristi z velikim navdušenjem, s povečevanjem oglaševalskega učinka pa se izgubljata njen pravi pomen in smisel (Škodlar in Srakar 2015, 65). Začetki čuječnosti segajo dobri dve ti-

sočletji v preteklost, v budističnem kontekstu pa predstavlja del kompleksnega teoretičnega modela med psihologijo in filozofijo, s poudarkom na etiki in meditaciji (Globevnik 2015, 96). Ena najpogosteje citiranih definicij čuječnosti je zavedanje, ki se pojavi, ko »smo pozorni na določen način: namenoma, v sedanjem trenutku in brez obsojanja« (Kabat-Zinn 1994, 4). Na čuječnost usmerjena terapija, definirana kot povečana pozornost in zavedanje trenutnih misli in doživljanj, dokazano sproža fiziološke odzive v možganih in imunskem sistemu ter izboljšuje duševno stanje in kakovost življenja (Lee 2012, 81). V budizmu je psihološko zdravje pogosto opisano kot zavedanje, da resničnega, trajnega in nespremenljivega jaza ni. Gre za izdelano podobo, ki ljudi vodi v preveliko navezanost na dosežke, imetje in odnose ne glede na njihovo minljivost in pogojenost (Ryan in Brown 2003, 75). Zaradi ustaljenih vzorcev razmišljanja nismo sposobni prepoznati pogojenosti lastnih izkušenj. Konfiguracije, zaradi katerih trpimo, izvirajo iz našega osnovnega napačnega dojetanja, v okviru katerega vidimo prehodno kot trajno, nezanesljivo kot zanesljivo, ne-jaz kot jaz. Če bi opustili težnjo po identifikaciji z izkušnjami, in stvari videli takšne, kakršne so, bi odstranili osnovni pogoj za pojav konfiguracij (Teasdale in Chaskalson 2011, 93).

Vendar pa Roscheva (2007, 258) meni, da so ključne ideje čuječnosti povsem drugačne od naših kulturnih predpostavk, zato je lahko njihovo razumevanje za zahodno civilizacijo problematično: (a) ker se lahko čuječnost dogaja le v sedanjosti, je izzvana naša kulturna usmerjenost v prihodnost; (b) težko sprejmemo dejstvo medsebojne povezanosti oz. nezmožnost upravljanja in nadziranja posameznih dejavnikov, ki delujejo kot del sistema in so v soodvisnem razmerju; (c) človeška egocentričnost nam preprečuje, da bi v pristni skromnosti sprejeli in spoštovali dejstvo, da vsega ne moremo razumeti, ter zmanjšali globoko potrebo po fiksiranju sveta zavoljo ohranitve občutka varnosti. Na drugi strani Škodlar in Sra-

kar (2015, 60–61) razmišljata, da je strm vzpon zanimanja za čuječnost mogoče razumeti kot izraz družbenega manka oz. zanemarenih dimenzij, ki so usmeritev na sedanji trenutek, usmerjenost na neposredno izkušnjo in njeno razumevanje ter usmerjenost na telo, tj. prepoznavanje, ozaveščanje in predelovanje telesnih občutij in čustev. Ljudje torej (zaenkrat še) vsaj intuitivno zaznavamo, da kljub kulturi izobilja in neomejenih možnosti nekaj manjka.

Maté (2019, 36) je mnenja, da smo ob vse višji stopnji gospodarskega razvoja vse manj v stiku s čustveno realnostjo. Ne čutimo več, kaj se dogaja v našem telesu, zato ne moremo delovati samoohranitveno. Izgubili smo stik z občutki, ki so bili zasnovani kot naš opozorilni sistem. Posledično se zadržujemo v fiziološko stresnih situacijah, ne da bi se tega zares zavedali. Fiziologija stresa razžira naša telesa, ne zato, ker je preživela svojo uporabnost, temveč zato, ker morda nismo več sposobni prepoznati njegovih signalov. Že Nemiah in Sifneos (1970, 154) sta v svoji raziskavi potrdila specifično obliko miselnosti pri pacientih s psihosomatskimi boleznimi. Proučevala sta naravo duševnih vsebin teh pacientov in njihovo sposobnost doživljanja afekta ter prišla do pomembnih zaključkov: (1) Pacienti so pokazali bodisi popolno nezavedanje občutkov ali pa skoraj popolno nezmožnost ubeseditve tega, kar doživljajo. (2) Za asociacije večine pacientov sta bila značilna (a) skoraj popolna odsotnost fantazije ali drugega materiala, povezanega z njihovim notranjim doživljanjem, tj. mislimi, stališči in občutki, ter b) pripovedovanje, pogosto v skoraj neskončnih podrobnostih, o okoliščinah in dogodkih v svojem okolju, vključno z lastnimi dejanji. Podobno o psihosomatskih boleznih razmišlja psihiater Thomas Szasz (1991, 23):

Verjamem, da je človekova sreča oz. dobro počutje mogoče - ne le za redke izbrance, temveč za vse. Vendar je to mogoče doseči le, če so se mnogi, ne le nekateri, pripravljani in sposob-

ni odkrito soočiti in se pogumno lotiti lastnih etičnih, osebnih in socialnih konfliktov. To pomeni imeti pogum in integriteto, da se odgovemo bitkam na lažnih frontah in iskanju rešitev za nadomestne težave. Da torej opustimo bitko z želodčno kislino in kronično utrujenostjo ter se namesto nje soočimo z zakonskim konfliktom.

Glavni dejavniki stresa v današnjem življenju so torej čustva. Čustvene interakcije vplivajo na naše biološko delovanje na mnoge in subtilne načine. Maté (2019, 38) vidi rešitev v čustveni kompetentnosti, ki jo opredeljuje kot:

- sposobnost čutiti svoja čustva in se zavedati, kdaj doživljamo stres,
- sposobnost učinkovitega izražanja čustev, uveljavljanja potreb in celovitega ohranjanja čustvenih meja,
- zmožnost razlikovanja med psihološkimi reakcijami, ki so pomembne za trenutno situacijo, in tistimi, ki predstavljajo ostanek iz preteklosti, sicer bomo zaznali izgubo ali grožnjo izgube tam, kjer je ni,
- zavedanje potreb, ki zahtevajo zadovoljitev, namesto njihovega zatiranja zavoljo sprejemanja ali odobravanja s strani okolice.

Čustvena kompetentnost je tisto, kar moramo razviti, če želimo ohraniti zdravo telo in pamet.

Bibliografija

Alexander, Franz. 1950. *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton.

Annoni, Marco. 2013. Highlights from the 2013 Science of Placebo Thematic Workshop. *Ecancermedicalscience* 7: 346.

Arias, Daniel, Shekhar Saxena in Stéphane Verguet. 2022. Quantifying the Global Burden of Mental Disorders and Their Economic Value. *EClinicalMedicine* 54: 101675.

Bargh, John A. in Melissa J. Ferguson. 2000. Beyond Behaviorism: On the Automaticity of Higher Mental Processes. *Psychological Bulletin* 126(6): 925-945.

Benedetti, Fabrizio, Helen S. Mayberg, Tor D. Wager, Christian S. Stohler in Jon-Kar Zubieta. 2005. Neurobiological Mechanisms of the Placebo Effect. *The Journal of Neuroscience* 25(45):10390-10402.

Bloom, David E., Elizabeth T. Cafiero, Eva Jané-Llopis, Shafika Abrahams-Gessel, Lakshmi Reddy Bloom, Sana Fathima, Andrea B. Feigl, Tom Gaziano, Mona Mowafi, Ankur Pandya, Klaus Prettner, Larry Rosenberg, Benjamin Seligman, Adam Z. Stein in Cara Weinstein. 2011. *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum.

Bohm, David. 1980. *Wholeness and the Implicate Order*. London: Routledge, Kogan Paul.

Colloca, Luana. 2019. The Placebo Effect in Pain Therapies. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology* 59: 191-211.

Colloca, Luana in Fabrizio Benedetti. 2005. Placebos and Painkillers: Is Mind as Real as Matter? *Nature Reviews Neuroscience* 6(7): 545-552.

Costa Santos, Andreia, Juana Willumsen, Filip Meheus, Andre Ilbawi in Fiona C. Bull. 2023. The Cost of Inaction on Physical Inactivity to Public Health-Care Systems: A Population-Attributable Fraction Analysis. *The Lancet Global Health* 11(1): e32-39.

Creed, Francis. 2007. Somatic Disorders. V *Encyclopedia of Stress (Second Edition)*, ur. George Fink, 545-547. Cambridge: Academic Press.

Dusek, Jeffery A. in Herbert Benson. 2009. Mind-body medicine: A Model of the Comparative Clinical Impact of the Acute Stress and Relaxation Responses. *Minnesota Medicine* 92(5): 47-50.

Finniss, Damien G. in Fabrizio Benedetti. 2005. Mechanisms of the Placebo Response and Their Impact on Clinical Trials and Clinical Practice. *Pain* 114(1-2): 3-6.

Frankl, Viktor Emil. 1977. Das Buch als Therapeutikum. V *Lesen in der Lebenskrise: Erfahrungen mit der Bibliothherapie*, 9–18. Freiburg im Breisgau: Herder.

Fromm, Erich. 1976. *To Have or to Be?* New York: Continuum.

Globevnik, Manja. 2015. Kvalitativna analiza doživljanja posledic vadbe čuječnosti med mladostniki. V *Čuječnost: tradicija in sodobni pristopi*, ur. Anja Zalta in Tamara Ditrich, 95–120. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče in Univerzitetna založba Annales.

Greer, Steven in Tina Morris. 1975. Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study. *Journal of Psychosomatic Research* 19(2): 147–153.

Ihan, Alojz. 2011. *Hvalnica rešnjemu telesu*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Irmak, Caglar, Lauren G. Block in Gavan J. Fitzsimons. 2005. The Placebo Effect in Marketing: Sometimes You Just Have to Want It to Work. *Journal of Marketing Research* 42(4): 406–409.

Jeriček Klanšček, Helena, Saška Roškar, Matej Vinko, Nuša Konec Juričič, Ada Hočevar Grom, Maja Bajt, Anja Čuš, Lucija Furman, Gaja Zager Kocjan, Alenka Hafner, Tina Medved, Mark Floyd Bračič in Mircha Poldrugovac. 2018. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kabat-Zinn, Jon. 1994. *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.

Kauhanen, Laura, Wan Mohd Azam Wan Mohd Yunus, Lotta Lempinen, Kirsi Peltonen, David Gyllenberg, Kaisa Mishina, Sonja Gilbert, Kalpana Bastola, June S. L. Brown in Andre Sourander. 2023. A Systematic Review of the Mental Health Changes of Children and Young People Before and During the COVID-19 Pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32(6): 995–1013.

Kihlstrom, John F. 2008. Placebo: Feeling Better, Getting Better, and the Problems of Mind and Body. *Mcgill Journal of Medicine* 11(2): 212-214.

Kolk, Bessel van der. 2015. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.

Kristovič, Sebastjan. 2022. Holistični pristop v vzgoji in izobraževanju – logopedagogika. V *Holistični pristop na področju vzgoje, izobraževanja in duševnega zdravja*, ur. Sebastian Kristovič in Polonca Pangrčič, 15-58. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press.

Kull, Kalevi in Jesper Hoffmeyer. 2005. Thure von Uexküll 1908-2004. *Sign Systems Studies* 33(2): 487-494.

Lee, Adrian. 2012. Immunology Beyond a Textbook: Psychoneuroimmunology and Its Clinical Relevance for Psychological Stress and Depression. *Australian Medical Student Journal* 3(1): 79-82.

Nemiah, John C. in Peter E. Sifneos. 1970. Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy and Psychosomatics* 18(1-6): 154-160.

Nitzan, Uri, Uriel Hersco-Levy in Pesach Lichtenberg. 2002. The Placebo Effect – a Biochemical Basis For a Psychosomatic Phenomenon. *Harefuah* 141(3): 272-277.

Peruš, Mitja. 2013. *Saj ni res, pa je – praktični nasveti*. Dostopno na: <https://www.dnevnik.si/1042578972> (3. januar 2014).

Peruš, Mitja. 2000. *Biomreže, mišljenje in zavest*. Ljubljana: DZS.

Rosch, Eleanor. 2007. More Than Mindfulness: When You Have a Tiger by the Tail, Let It Eat You. *Psychological Inquiry* 18(4): 258-264.

Ryan, Richard M. in Kirk Warren Brown. 2003. Why We Don't Need Self-Esteem: On Fundamental Needs, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry* 14(1): 71-76.

Sakai, Tatsuo in Yuh Morimoto. 2022. The History of Infectious Diseases and Medicine. *Pathogens* 11(10): 1147.

Shiv, Baba, Ziv Carmon in Dan Ariely. 2005a. Placebo Effects of Marketing Actions: Consumers May Get What They Pay For. *Journal of Marketing Research* 42(4): 383-393.

Shiv, Baba, Ziv Carmon in Dan Ariely. 2005b. Ruminating About Placebo Effects of Marketing Actions. *Journal of Marketing Research* 42(4): 410-414.

Stewart-Williams, Steve in John Podd. 2004. The Placebo Effect: Dissolving the Expectancy Versus Conditioning Debate. *Psychological Bulletin* 130(2): 324-340.

Szasz, Thomas. 1991. *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. New York: Syracuse University Press.

Škodlar, Borut in David Srakar. 2015. Čuječnost v psihoterapiji. V *Čuječnost: tradicija in sodobni pristopi*, ur. Anja Zalta in Tamara Ditrich, 59-73. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče in Univerzitetna založba Annales.

Teasdale, John D. in Michael Chaskalson. 2011. How Does Mindfulness Transform Suffering? I: The Nature and Origins of Dukkha. *Contemporary Buddhism* 12(1): 89-102.

The Lancet Global Health. 2020. Mental Health Matters. *The Lancet Global Health* 8(11): e1352.

Uexküll, Thure von. 1992. Varieties of Semiosis. V *The Semiotic Web 1991: Biosemiotics*, ur. Thomas A. Sebeok in Jean Umiker-Sebeok, 455-470. Berlin: De Gruyter Mouton.

UNICEF. 2019. *Increase in Child and Adolescent Mental Disorders Spurs New Push for Action by UNICEF and WHO*. Dostopno na: <https://www.unicef.org/press-releases/increase-child-and-adolescent-mental-disorders-spurs-new-push-action-unicef-and-who> (23. december 2023).

Wasilewski, Bohdan. 2011. Psychosomatics – How It Should Be Understood Nowadays. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 13(3): 41-48.

World Health Organization – WHO. 2021. *Adolescent Mental Health*. Dostopno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (23. december 2023).

Zachariae, Robert. 2009. Psychoneuroimmunology: A Bio-Psycho-Social Approach to Health and Disease. *Scandinavian Journal of Psychology* 50(6): 645–651.

Zupančič, Boštjan M. 2009. *Prva od suhih krav*. Ljubljana: Cancerjeva založba.