

# MULTIDIMENZIONALNI ČLOVEK: VERTIKALNA SOODVISNOST NJEGOVIH DIMENZIJ

*Miloš F. Kopal*\* \*\*

Spričo vznemirljivega razvoja psihofarmakoloških učinkovin, ki nastajajo v povezavi s prenašalci impulzov v možganih in njihovimi učinki za običajno ter patološko vedenje, se zdi, da je treba preteklo znanje o celosti človeka vreči v ropotarnico. Velik del preteklih proučevanj se zdi res preveč intuitiven, da bi ga mogli uvrstiti med »evidence based« spoznanja. Toda ta proučevanja omogočajo predstavo o človeku mimo brezosebnih možganskih omrežij in dopuščajo humanistični odnos v stiku z zdravim ali bolnim človekom. »Evidence based« spoznanja, ob vsej njihovi dragocenosti, nujno, čeprav nehoti, silijo v preprosto terapevtsko mehaniko.

Morda je predstava o poglavitnih demenzijah ali faktorjih človekove eksistence, ki se nalagajo druga na drugo v njegovem razvoju in v svojem finalu (so)odločajo o ravnanju, bodisi običajnem, bodisi patološkem, torej njihova *vertikalizacija*, uporabljiva kot dopolnitev pretežno biološkim proučevanjem.

## 1. Soodvisnost faktorjev in dimenzij

V zgodnjem obdobju slovenske povojne psihiatrije smo se srečali z ameriškim strokovnjakom iz Baltimora, ki se je pisal P. Lemkau. Ta je v svoji knjigi o mentalni higieni (1) predstavil preprosto shemo mnogih elementov, ki ob navpični črti gradijo osebnost. »Pozitivne« je predstavil v svetlih kvadratih in »negativne« v črni barvi, ne da bi dal posameznim tako obarvanim kvadratom določeno vsebino. Pomembno mu je bilo, da je podčrtal vertikalno linijo osebnostnega razvoja, pri čemer naj običajno in abnormno vedenje zavisita od spleta različnih faktorjev, predstavljenih v kvadratih svetle ali temne barve. Ker je njegova shema brez vsebin, je bolj opozorilo o vertikalizaciji razvoja, kot pa da bi jo lahko neposredno uporabili v razumevanju multidimenzionalnosti človeka.

Še vedno prevladuje – pravzaprav se vrača – zaradi vse bolj uspešnih bioloških spoznanj o delovanju možganov – monodimenzionalna predstava o človekovem reagiranju v zdravju in bolezni: po načelu vzroka in posledice. Takšen način mišljenja je povezan z veličastnimi odkritji vzrokov za infekcijske bolezni v 19. stoletju. Rekli bi, da mu tudi v našem času pritrjujejo neposredne spremembe v (so)učinkovanju nevrottransmitterjev, pa tudi odkritja vse bolj presenetljivih povezav s posebnostmi v genetskem gradivu. Prav zaradi prodornih odkritij biološke narave (kar je seveda sijajno) se tudi v sodobnosti nismo otesnili iskanja posameznega odločujočega vzvoda v reaktivnosti

\* napisano ob osemdesetletnici

\*\* prof.dr. Miloš F. Kopal, dr. med. Psihiatrična klinika in Katedra za psihiatrijo MF, Zaloška 29, 1100 Ljubljana

človekovega organizma ali njegove osebnosti. Posamezen faktor naj bi odločil, ali postane človek svetnik ali terorist. Tako se zdi, da se biološki psihiatriji zaman zoprstavlja socialna, da sta v medsebojnem antagonizmu ali da se med seboj celo izključujeta.

Le opozarjamo, da je integracija mentalnega funkcioniranja (in celotnega področja vedenjskih znanosti), torej holistični pogled, ki upošteva celoto organizma in osebnosti, možen le v kombinaciji številnih vzrokov in nanje delujočih faktorjev. Nikakor ni lahko priti do tega, koliko je veljavnih faktorjev in kakšni so po svoji vsebini. Če se poslužimo nekaterih statističnih izhodišč, zlasti pa interpretativne analize in splošnih ter specifičnih izkušenj, je izhodiščno mogoče faktorje v vertikalizaciji razvoja do njegove relativne življenske stabilnosti združiti v šest dimenzij. Nekateri nastopajo »čisto«, pri nekaterih pa se ni mogoče izogniti medsebojnemu prekrivanju.

## 2. Šest soodvisnih dimenzij

### 2.1. Izhodiščna in osnovna je vsekakor dimenzija **dednosti**.

O dednosti je mogoče napisati knjigo, pravzaprav mnogo knjig (2), ali pa z njo opraviti v enem stavku. Dimenzija niha s svojo edinstvenostjo, zlasti ko se srečamo z njeno absolutno prodornostjo, ali pa le kot stvarna podlaga v vseh boleznih in deviacijah, v širokem razponu od neznatne do zaznavne vplivnosti. Na začetku našega vertikalnega vzpenjanja k dozorevanju človeka pač ne more manjkati.

2.2. Izogibamo se, da bi intrauterinemu obdobju pripisali pomen samostojne dimenzije, čeprav ne manjka opozoril o vplivu intrauterinega doživljanja na zgodnje otrokovo in poznejše življenje (3, 4). Mnogo razsežnejša in očitna je dimenzija **konstitucije**.

Klasično delo E.Kretschmerja (5), poleg podobnih komplementarnih opisov te vrste na Zahodu (Scheldon, 6) in na Vzhodu (Pavlov, 7), ni bilo prvo in tudi ne edino, ki je podčrtalo zvezo med telesom in duševnostjo. Praktično smo opustili merjenja habitusa in ga ocenjujemo le približno, s subjektivnim pogledom (z vsemi napakami vred). Koristno pa bi bilo, da bi se v ocenjevanju zanesli vsaj na duševno stran konstitucije, ki jo je tako kvantitativno (preko psiholoških preizkusov) in kvalitativno opredelil Eysenck s sodelavci (8) kot intro-, ekstreverzijo ter nevroticizem.

2.3. Domnevamo lahko, da je dimenzija **možganske organizacije in delovanja možganov** na biološki vertikalni liniji razvoja osrednjega pomena. Pomeni Arhimedovo točko, s katere v praksi izhajamo in na katero se bomo neprestano vračali.

Po mojem mnenju je ta dimenzija sestavljena iz vsaj dveh pomembnih subdimenzij. Prvo predstavlja *strukturalna organizacija* možganov – začeni s tkivom v širšem in celicami v ožjem smislu, z njihovim fizikalnim in biomolekularnim delovanjem, z vključitvijo vseh načinov transmisije – do funkcionalne anatomije konkretnih območij in

struktur. Znanje o tem je vsaj začetno in že primerno integrirano v nevropsihologijo (9).

S pomočjo nevropsihologije in drugim znanjem se lahko približamo k spoznanju, kako možgani živijo in delujejo v celoti (holistični pogled), čeprav celoto sestavljamo s pomočjo posameznih spoznanj. Takšno je spoznanje o *lateralizaciji* posameznih funkcij in tudi njihovo zrcaljenje v nasprotni polovici. Delitev na desno in levo hemisfero naj bi bila nadvse pomembna za razlike med spoloma (10). Spoznanje pa, da ni absolutne razlike med moškim in žensko, ima svoj temelj v večnem prepoznavanju človekove narave. Ammon (11) je združil lastna in spoznanja drugih v koncept *androginega človeka*. Koncept izpričuje medsebojno povezanost možganskih hemisfer kljub njihovi diferenciaciji in odpira možganske poti skozi humoralno povezavo k vsem endokrinim žlezam.

Če je vsaj za človeka najbolj pomembno »*psihično*« kot tista možganska dejavnost, ki mu omogoča kontakt s svetom in samim seboj, se ta subdimenzija javlja v svoji zavestni, prizavestni in nezavedni obliki. Zavedamo se simbolične govornice, ko jo predstavljamo, vendar ne pristajamo na nobeno prizadevanje, da bi psihično kakorkoli uvrščali izven delovanja možganov.

Čeprav *nezavedno* celo v slovenskih razmerah, pa tudi drugod (12) predstavlja konstrukcijo, ki jo je najbolje zanikati, pomeni hkrati trdi oreh, ki ga mora nevroznanost še streti (zanikanje nezavednega razumemo v psihoanalizi kot odpor proti prodoru nezavednih vsebin v zavestno, kar hkrati pomeni hude posledice za posameznika in družbo: spomnimo se za primer samo »nacistične kristalne noči«- med drugim- s sežiganjem Freudovih del). Kandel (13) odpira z eksperimenti o istočasni spremembi genske strukture, vzporedno s pretvorbo duševnega doživljanja, začetno pot k objektivizaciji povezave med biološkim in psihičnim. Hkrati s tem potrjuje vertikalno zvezo med genetsko osnovo in aktualnim dogajanjem in tistim vmes. Ker je predstavnik »zapadne« znanosti, je pričakovati, da se bodo njegova spoznanja »prijela« in odprla še širšo pot objektivizaciji psihiatrije in psihoterapije.

Za razumevanje nezavednega kot nevropsihološkega pojava pa bi morali že prej poiskati zvezo z »vzhodno« znanostjo. Saj je mimo zavesti in v povezavi z njo mogoče opazovati takšne pojave, kot so *hipnoidne faze* po Pavlovu, v dogajanju med ekscitacijo in inhibicijo(14), med katerimi sta zlasti *paradoksna* (šibki dražljaji izzovejo silno reakcijo) in *ultraparadoksna* (zavrta področja postanejo manifestno reaktivna) pravi zrcalni podobi tistega, kar v drugačnem jeziku imenujemo nezavedno. Pa še več uporabnih dejstev se je nabralo v takratni »sovjetski« znanosti, ker se njeni strokovnjaki niso mogli izražati v pojmi, ki so nam bili v psihoterapiji tako blizu. Uznadze (15) je uvedel pojem »*ustanovke*« (nem. Einstellung), dejansko »nezavednega« gradiva, ki stoji za ali pred zavestnim in bistveno vpliva nanj.

Sam sem v preteklosti poudarjal obstoj *predstruktur* (16), vedenjskih vzorcev pred in mimo zavestnega, pojav, ki ga v »vzhodni« fiziologiji predstavljajo kot *dominante*. Te

mimo zavesti, kot del nevrofiziološke organizacije možganov, odločajo o nekaterih bistvenih vedenjskih vzorcih, ki večkrat prodrejo tudi v zavestno. Vzporedno je o njih spregovorila Behtereva (17) kot o » rigidnih (to je: stalnih, op.) zvezah v strukturalno-funkcionalnem skeletu celotnega možganskega sistema«. Zdelo bi se svetoskrunsko, če bi jih primerjali z *arhetipi*; vendar so pri tem zgolj subjektivne, celo ideološke ovire. Približevanje »fiziološkega« in »psihološkega« gre očitno svojo ustvarjalno pot in vse bolj bomo skozi odnos zavestno/nezavedno razumeli ne samo običajno in abnormno vedenje, marveč tudi takšne deviacije, kot so terorizem, parafilije in disocialno vedenje v celoti.

2.4. Duševno funkcioniranje, tisto stalno ustvarjanje kontakta s svetom in samim seboj, dejavno v povratnih zankah, oprto na strukture in vsebino (ki jih spoznavamo v dominantah po fizioloških in – med drugim – arhetipih po psiholoških značilnostih) se oblikuje v **zgodnjem otroškem razvoju**. Zgodnji razvoj je poleg nevrofiziologije kot prve, druga prepoznavna, objektivna podlaga za človekovo vedenje v zdravju in bolezni. Zdi se, da je naloga v tej dimenziji zelo preprosta: saj je mogoče objektivno opazovati otroka in njegovo reaktivnost. Nalogo so, recimo, zanesljivo opravili tisti, ki so opisali konkreten vedenjski vzorec kot neposredno prepoznaven in pri tem niso iskali hkratnih, dopustimo, nezavednih vsebin (18).

Na drugi fronti se je zvrstilo znatno število opazovalcev, ki so našli v objektivnih, nezavednih vzorcih otroka drugačen razvojni smisel (19, 20, 21). Presenetljivo je, da je med njimi, kljub objektivnosti raziskovalnega področja, nekaj navidez celo pomembnih razlik, vendar so bolj narcisistične narave. Zato smo še omejeni v dejanski integraciji, prizadevanj v tej smeri pa ni ravno veliko.

2.5. Zgodnji otrokov razvoj vzpodbujajo **pomembne osebe**. Ko predstavljamo to dimenzijo, naletimo na težave že v izrazih. Zanj je idealna predstava o vlogi obeh staršev. Navadili smo se na spačenko »posamezen starš«. Dejansko pa v oblikovanju osebnosti delujeta hkrati, vzporedno ali celo izključujoče le kot mati in oče. Vlogo prve postavljamo na posebno pomembno mesto. Okolje matere in očeta (ter mnogo drugih v hierarhično dinastičnem obroču, ki obdaja otroka) je pomembno za lastno odraščanje otroka, za identifikacijo s samim seboj in za približevanje drugim ali pa izgubljanje teh možnosti.

Prav tu odpira dimenzija pomembnih oseb številne načine, ki se dejansko uresničujejo v popolni identifikaciji z drugimi, pa tudi z njeno izkrivljenostjo vse do perverzности v socialnem in/ali psihoseksualnem kontekstu.

2.6. Zadnjo dimenzijo v vertikalizaciji predstavlja **aktualno dogajanje**. Preprosteje ga večkrat poimenujemo kot *sprožilni trenutek*. Predstavlja pa širše izkušnje, ki se uresničujejo v danem trenutku ali pa v posebni fazi razvoja (kot sta za primer adolescenco ali starost). Trenutek se izrazi v povezavi z občutljivi točkami v prejšnjih obdobjih ver-

tikale, te pa ponazarjajo svoj različen pomen za osebnost. Aktualnost zna biti brezbarvna, pa se takšna prav dolgočasno vključuje v dogajanje; pogosteje je mozaična, s poudarki in umiki; lahko dogotrajna; lahko pa res prav trenutna s prebojem v osebnost, ne da bi takšno reaktivnost sploh pričakovali. Življenje samo nas pouči, kako se mnogi izmažejo pogubnim učinkom sprožilnega trenutka in ostanejo običajnega vedenja, kot so morda v pogledu nazaj že dosegali ravnovesje med antagonističnimi silami v sebi in svojem okolju.

### 3. Zaključek

Opis multidimenzionalnega človeka s pomočjo šestih dimenzij, ki se vzpenjajo v vertikali njegovega razvoja, se povezujejo med seboj, prekrivajo in tudi izključujejo, smo oprli na klinična in druga opazovanja, tako retrospektivna kot prospektivna, velikanskega števila psihiatričnih pacientov, oseb z disocialnim vedenjem, vključujoč ekstremiste in fanatike. Tudi nekateri drugi avtorji so poudarjali vertikalno povezanost razvojnih elementov od nevrnalne podlage do kompleksnih vedenjskih vzorcev (22, 23).

Nesporno je, da v vsakem človeku, (spet se opiramo na izkustvo), obstajajo posamezen, pa tudi več črnih kvadratov, kot bi jih lahko poimenovali po shemi, kot jo je predstavil Lemkau. Vendar takšni ponavadi ostajajo v horizontali in ne delujejo konstitutivno, so navadno v latenci in so lahko razvojno le malo do nepomembni. Le njihovo združevanje v vertikalo lahko privede do vedenjskega učinka, kot bi tista zadnja slamica v tovoru, ki ga postopoma nalagajo na kamelo, zlomila njen vrat. Tako pravijo Arabci, nam je bližji poln kozarec, ki se ob zadnji kapljici prelije čez rob.

Pri opisih, ki smo jih uporabili, nismo bili sposobni *ponderirati* vsake izmed dimenzij na njenem mestu v vertikali. Toda tudi drugi strokovnjaki v tem pogledu niso storili mnogo za uravnoteženo razumevanje razvoja.

Tako lahko ostanemo le v izkustvenem in interpretativnem območju: holističnega človeka razumemo le z evalvacijo (vsaj) navedenih šestih dimenzij, ki jih ocenjujemo kot nujne: od osnovnega vpliva genov preko oblikovanja osebnosti v njeni intro/ekstravertnosti, nevroticizmu (morda tudi psihotizmu), do ontogenetskega poudarka, ki ga predstavlja njegov zgodnji razvoj, preko odločilnih posegov pomembnih oseb v njegovo življenje – do aktualnih izkušenj, celo sprožilnih momentov. Njegov Ego ga ves čas povezuje z realnostjo in hkrati ustvarja primerno distanco do nje. Njegov Self mu zagotavlja samopodobo, v kateri se prepleta (vsaj) šest dimenzij, da bi stopnjema in ob koncu razvoja našel svojo potrditev ali celo samouresničenje. Tej idealni sliki prepletanja v razvoju in zaključka vertikalizacije večkrat nasprotujejo tako njeno popolno zanikanje, kot tudi iztirjanja v socialnem in psihoseksualnem smislu.

Plastičnost razvoja v njegovi vertikali dovoljuje mnogo vmesnih stopenj in oblik, ki dodatno zapletejo vsakršen poskus, da bi na uporabljeni način prišli do popolne objektivizacije v razumevanju multidimenzionalnega človeka.

Vendar je bolje, da imamo model, predstavo, shemo ali osnutek, kot da smo brez njega in da ob iskanju enega vzroka izgubljam predstavo o celoti. Dvigamo glas za objektivne metode modeliranja. Predvidevamo celo matematični model holističnega človeka, kot ga je Matte Blanco (24) v osnovnem obrisu zarisal za nezavedno, kot eno, v vertikalni človeka, pomembnih subdimenzij.

## Literatura

1. Lemkau PV. *Mental Hygiene in Public Health*. New York: Mc Graw Hill, 1949;
2. Slater E, Cowie V. *The Genetics of Mental Disorders*. London: Oxford University Press, 1971;
3. Pajntar M. Osebnostne motnje pri ženskah s porodniškimi komplikacijami. *ZdravVestn* 1973; 42: 267-9.
4. Hill RM. The Effect of Intrauterine Malnutrition on the Term Infant. A – 14-year progressive study. *Acta Pediatr Scand* 1984; 73: 482 – 7.
5. Kretschmer E. *Körperbau u. Character. Untersuchungen zum Konstitutionproblem und zur Lehre von den Temperamenten*. Berlin: Springer, 1951;
6. Sheldon WH. *The Varieties of Temperament. A Psychology of Constitutional*. New York, London: Harper; 1942;
7. Pavlov IP. *Selected works*. Moskow: Foreign Language Publ. House, 1955;
8. Eysenck HJ. The inheritance of extraversion/introversion. *Acta psychol*. 1956; 12: 95 – 110.
9. Seidenberg M et al. IQ level and performance on the Halstead – Reitan – Neuropsychological Test. Battery for Older Children. *J Counsul Clin Psychol* 1983; 3: 406-13.
10. Sperry R. *Lateral Specialization in the Surgically Separated Hemispheres*. London, Cambridge (Mass): Neurosciences Research Symposium Summaries 1974;
11. Ammon G. *Der androgyne Mensch*. *Dyn Psychiat* 1984; 86: 235- 54.
12. Stevens L. *The Case Against Psychotherapy*. [www Google: defense, psychotherapy](http://www.Google.com). Pridobljeno 24.7.06
13. Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry* 1998; 155 (4):457-69.
14. Bikov KM, Vladimirov GE, Delov VE, Konradi GP, Slonim AD. *Učbenik fiziologije*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1960: p.705.
15. Uznadze DN. *Eksperimentalnije osnovi psihologiji ustanovki*. Tbilisi, Medgiz GSSR, 1961;
16. Kobal M. *Reintegracija vedenja in rigidnost motenih osebnosti*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1970;
17. Bechtereva NP, Gretčin VB. *Physiological Foundation of Mental Activity*. *Int Rev Neurobiol* 1968; 11: 392 – 52.

18. Praper P. J. Piaget, Kognitivna teorija in razvojni proces – stadiji razvoja. In: Razvojna analitična psihoterapija. Ljubljana: Institut za klinično psihoterapijo, 1999: p.194-99.
19. Bowlby J. Attachment and Loss. London: Hogarth Press, 1969;
20. Freud A. The writings of Anna Freud. 6. Normality and Pathology in Childhood: Assessment of Development. New York: Int Universities Press, 1970;
21. Spitz R. Von Saugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind Beziehungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart: Klett, 1974.
22. Diebold K. Zum Problem der Zusammenhänge von Anlage und Umwelt in der Psychiatrie. Nervenarzt 1969; 9: 401-13.
23. Mayersburg HA, Post RM. A Holistic Developmental View of Neural and Psychological Processes. Brit J Psychiat 1979; 135: 139 – 55.
24. Matte Blanco I. The Unconscious as Infinite Sets. London: Duckworth, 1975;