

7. Vizsgálódásunk módszerei

„Az egész élet másból sem áll, mint olyan formává lett kérdésekből, amelyek magukban hordják a válasz magvát – s válaszokból, amelyek kérdésektől terhesek. Aki mást lát benne, egyszerűen örült.”

Gustav Meyrinck: Golem

Mielőtt hozzákezdenénk könyvünk második részéhez, amelyben a leggyakoribb betegségek jelentését próbáljuk majd megfejteni, néhány szót szeretnénk még szólni vizsgálódásunk módszeréről. Nem áll szándékunkban egyfajta értelmező szótárt adni az Önök kezébe, amely szükség szerint fellapozható az egyes szimptomáknál, ahol is megtudjuk, tüneteink mit is jelentenek, és aztán vagy bólintunk rá, vagy éppen tagadóan megrázzuk a fejünket. Aki könyvünket így kezeli, a lehető legnagyobb félreértés áldozata. A mi szándékunk az, hogy egy olyan látás- és gondolkodásmódot közvetítsünk, amely a valóban érdeklődő olvasó számára lehetővé teszi, hogy saját és embertársai betegségét egészen másképp lássa, mint eddig.

Azért tartjuk szükségesnek bizonyos feltételek és technikák elsajátítását, mert a legtöbb ember nem tanulta meg az analógiák és a szimbólumok kezelését. A második rész konkrét példáit ezért elsődleges fontosságúnak tartjuk. Ezeken keresztül fejlesztheti ki az olvasó saját magában az efféle látás és gondolkodás képességét. Mindenki számára csak az jelenthet nyereséget, ha ő maga halad előre az értelmezések területén, mert a kész értelmezések legfeljebb keretet adhatnak, de az egyedi esetekre teljes egészében sohasem alkalmazhatók. Ugyanúgy, mint az álomfejtésnél, az álomfejtő könyveket sem azért olvassuk, hogy álumnak utáncalozzunk, hanem hogy megtanuljuk az álomértelmezés alkalmazását.

A második rész ugyanezen okból nem tart igényt a teljességre, bár igyekeztünk minden testi és szervi területet feldolgozni, hogy az olvasónak kiindulópontja legyen konkrét tünete feldolgozásakor. Mindeddig könyvünk világnézeti-filozófiai háttérét próbáltuk megvilágítani, itt, elméleti bevezetőnk utolsó fejezetében pedig a konkrét tünetek értelmezését lehetővé tevő legfontosabb aspektusokat és szabályokat mutatjuk be. Ez lesz az az eszköz, amely néhány gyakorlattal együtt a valóban komoly érdeklődő számára lehetővé teszi, hogy tüneteinek jelentését megvizsgálja.

Kauzalitás az orvostudományban

A kauzalitás problémája témánk szempontjából azért olyan különösen jelentős, mert mind az orvostudomány, mind a természetgyógyászat, a pszichológia és a szociológia egymással versengenek a betegségek valódi okainak felderítésében, s ezen okok megszüntetésével akarnak gyógyulást meghozni a világnak. Míg az egyik az okot a kórokozókban s a környező

világ szennyezéseiben keresi, a másik a kora gyermekkori traumatikus eseményekben és nevelési módszerekben vagy a munkahelyi körülményekben. A levegő ólomtartalmától a társadalomig minden és mindenki alkalmas arra, hogy a betegség okaivá váljék.

Míg ezzel szemben a betegség okainak keresése az orvostudományt és a pszichológiát zsákutcába viszi. Bár mindaddig, amíg keresünk okokat, találni is fogunk, a kauzális gondolkodásmód azonban megakadályozza, hogy észrevegyük: a megtelt okok elvárásaink eredményei. Valójában az *ok (Ursache)* mindig csak az egyik dolog (*Sache*) a többi dolog között. Az okkonceptió mindig megáll félúton, mert egy tetszőleges ponton mindig félbehagyja a nyomozást. Így bár egy fertőzés oka megnevezhető a kórokozóban, de még mindig nyitva áll a kérdés, hogy az egyedi esetben miért idézett elő ez a bizonyos kórokozó fertőzést. Ennek az oka magyarázható a szervezet csökkent elhárítóképeségével, de akkor ott a kérdés, hogy mi az oka ennek az immungyengeségnek. S kérdezősködésünket a végtelenségig folytathatjuk, még akkor is, ha az ősrobbanásig jutunk mint ősokig, ugyanis akkor is felvetődik a kérdés, hogy mi volt az oka az ősrobbanásnak...

A kérdezősködés ezért a gyakorlatban egy tetszőleges ponton természetesen megszakad, s a kérdező úgy tesz, mintha ezen a ponton kezdődne a világ. Az emberek általában olyan, lehetőleg semmitmondó gyűjtőfogalmakba kapaszkodnak, mint a „locus minoris resistentiae” (csökkent ellenállású hely: szerv, szervrész), vagy a „nagyobb megterhelés”, a „szervi gyengeség” és hasonló jelentőségteljes fogalmak. De honnan a bátorságunk, hogy egy lánc tetszőleges tagját „Ok”-ká stilizáljuk? Merő öszintétlenség okról vagy kauzalitáselméletről beszélni, amikor – mint láttuk – az okságkonceptióval az ok egyáltalán nem található meg.

Célunkhoz valamivel közelebb kerülünk, ha azzal a poláris okságkonceptióval dolgozunk, amelyről a kezdetben kauzális szemléletünk tárgyalása során már beszéltünk. E szemszögből minden betegség két oldalról meghatározott, azaz a múltból és a jövőből. Ebben a szemléleti modellben a finalitás igényelné a meghatározott kórképet, s a *rá ható* kauzalitás (efficiens) biztosítaná az anyagi és testi körülményeket, amelyek a célképet (causa finalis) megvalósítják. Ebben a felfogásban a betegség azon második aspektusára is fény derülne, mely a szokásos szemlélet esetén teljességgel homályban marad: a betegség céljára, az események értelmére. A mondatot nemcsak a papír, a tinta, a nyomdagép, a betűjelek határozzák meg, hanem mindenekelőtt az a szándék, amely az információ továbbadására irányul.

Elég könnyen követhető, mint vész el az alapvető és lényegi az anyagi folyamatokra, a múltbéli feltételekre történő redukció során. Minden manifesztáció formával és tartalommal bír, alkotórészekből áll és egységes alakja van, ami több, mint az alkotórészek összege. Minden manifesztációt a múlt és a jövő határoz meg. A betegség sem kivétel ez alól. A tünet mögött mindenkor szándék és tartalom áll, s ezek az adott lehetőségeket használják fel önmaguk megvalósítására. Ezért a betegség bármely okot bevethet okként.

Ez az a pont, ahol az orvostudomány módszerei mindeddig csődöt mondtak. Az orvostudomány hisz abban, hogy a betegségek megszüntetésével maga a betegség is megszüntethető, s nem gondol arra, hogy a betegség elég flexibilis ahhoz, hogy új *okot* keressen s találjon önmaga megvalósítására. Pedig az összefüggés igen egyszerű: ha valaki például házat akar építeni, nehezen gátolható meg ebben a szándékában azzal, hogy elveszünk

tőle a köveket – ekkor, mondjuk, fából fogja felépíteni a házát. Bár a végső megoldást megtalálhatnánk abban, hogy minden építőanyagot megvonunk az építkezni szándékozótól, ez azonban a betegség esetén nehezen képzelhető el. A páciens ugyanis teljes testétől kellene megfosztanunk ahhoz, hogy biztosra vehessük: a betegség többé nem talál *okot*.

Ez a könyv a betegség *finális* okával foglalkozik, így akarja kiegészíteni a betegség egyoldalú funkcionális szemléletét a hiányzó másik pólussal. Ugyanakkor hangsúlyozzuk, hogy semmiképpen sem tagadjuk az orvostudomány által kutatott és leírt anyagi folyamatok létét, de a leghatározottabban kiállunk amellett, hogy ezek semmiképpen sem egyedüli okai a betegségnek.

Mint erről már korábban szóltunk, a betegségnek szándéka és célja van, melyet legáltalánosabban és legabszolútabb formájában úgy fogalmazhatunk meg, hogy az az egyé válás értelmében vett gyógyulás. Ha a betegséget különféle tüneti megjelenési formáira osztjuk fel, amelyek mind egy-egy lépést jelentenek a célhoz vezető úton, akkor minden egyes tünetet megvizsgálhatunk abból a szempontból, mi a szándéka és mik az információi, s így megtudhatjuk, milyen lépést is kell tennie éppen most a betegség által érintett személynek. Ezt a kérdést *minden* egyes tünet esetében fel kell tennünk, s nem kerülhetjük meg azzal, hogy a funkcionális okokra tereljük a figyelmet. Funkcionális okok *mindig* vannak – ugyanakkor azonban a tartalmi jelentés is *mindig* fellelhető. Így a mi szemléletmódunk és a klasszikus pszichoszomatikus szemléletmód közötti első különbség abban áll, hogy mi nem válogatunk a szimptómák között. Mi *minden* szimptómát értelmezhetőnek tartunk, nem fogadunk el kivételt. A második különbség abban áll, hogy mi lemondunk a klasszikus pszichoszomatikus szemlélet múltorientált oksági modelljéről. A gondolati koncepció szempontjából mellékes, hogy valamely zavar okát baktériumokban vagy egy rossz anyában találjuk-e meg. A klasszikus pszichoszomatikus elmélet nem határolta el magát az egypólusú kauzális gondolkodási modell alapvető hibáitól. Minket nem érdekelnek a múltbeli okok, mert, mint már láttuk, azokból mindig akad elegendő, s mind egyformán fontos és egyformán jelentéktelen. Szemléletmódunkat inkább a „finális kauzalitással” (cél – okság) lehetne körülírni, vagy még inkább az analogikus gondolkodás időtlen koncepciójával.

Bár az emberi *ittlét* (Sosein) független az időtől, mégis az időben kell azt megvalósítanunk és tudatosítanunk. A megvalósítás és a tudatosítás belső mintáját nevezzük *mély-énnek* (Selbst). Életutunk ehhez a *mély-énhez*, a teljesség szimbólumához vezető út. Ahhoz, hogy ezt a teljességet megtaláljuk, „időre” van szükségünk – bár a teljesség kezdettől fogva jelen van. Éppen ebben áll az idő illuzórikus volta – időre van szükségünk, hogy megtaláljuk azt, amik mindig is voltak. (Ha valami nem lenne világos, kérjük, gondoljanak korábban felhozott példánkra: bár a könyvben jelen van a teljes regény, az olvasónak mégis időre van szüksége, hogy megismerkedjék azzal a tartalommal, ami elejétől kezdve ott volt!) Ezt az utat nevezzük „evolúciónak”. Az evolúció a mindig is meglévő (azaz időtlen) minta tudatos követését jelenti. Az önmegismerés ezen útja nehézségekkel és tévedésekkel terhes, vagy – más megfogalmazásban – saját mintánk egyes részeit nem akarjuk vagy nem vagyunk képesek látni. Ezeket a nem tudatos aspektusokat nevezzük árnyékvilágunknak. A betegségben árnyékvilágunk demonstrálja jelenlétét s valósítja meg önmagát. Ahhoz, hogy valamely

tünetet értelmezni tudjunk, semmi szükségünk az idő vagy a múlt fogalmára. A múltbéli okok keresése eltereli figyelmünket a tünet tulajdonképpeni üzenetéről, mivel ahelyett, hogy magunk viselnénk a felelősséget, kifelé vetítjük azt, s az okot hibáztatjuk.

Ha valamely tünet jelentését megvizsgáljuk, a kapott válasszal kiemeljük a láthatatlanságból saját mintánk egy részét. Magától értetődik, hogyha múltunkban kutatunk, abban is e minta különböző megjelenési formáira lelünk. Mindebből azonban ne fabrikáljunk oksági láncot – mivel a nyert adatok sokkal inkább ugyanannak a problémakörnek párhuzamos, az életkornak megfelelő megjelenési formái. A gyermek problémái megvalósítására szüleit, testvéreit, tanárait használja fel, a felnőtt élettársát, gyerekeit, munkatársait. A külső körülmények senkit sem betegítenek meg, azonban minden lehetőséget felhasználunk, hogy körülményeinket betegségünk szolgálatába állítsuk. A beteg a körülményekből *okokat* csinál.

A beteg egy személyben tettes és áldozat, valójában azonban mindig saját tudattalanja gyötri. E megállapításunk nem értékítélet, hiszen csak a „megvilágosultaknak” nincsen árnyékvilága, mégis megóv bennünket attól az önámítástól, hogy külső körülményeink áldozatának tartjuk magunkat, hiszen éppen ezzel fosztjuk meg magunkat a változás lehetőségétől. Sem a baktériumok, sem a föld sugárzásai nem okoznak betegséget, csak segédeszközként használjuk fel őket arra, hogy betegségünket megvalósíthassuk. (Ugyanez a kijelentés más szinten sokkal magától értetődőbbnek tűnik: sem a festék, sem a vászon nem oka a festménynek – de az ember segédeszközként használja őket festménye megvalósítására.)

A leírtak után reméljük, hogy mindenki számára érthető az az első fontos szabály, amelyet a tünetek értelmezése során a könyv második részében alkalmazunk.

Az első szabály: tüneteink értelmezésekor mondjunk le a funkcionális szint látszólagos oksági összefüggéseiről, akkor is, ha ezek léteznek, s létüket nem is vonjuk kétségbe. Ez azonban egyáltalán nem teszi érvénytelenné értelmezésünket. Mi a tüneteket kizárólag szubjektív és minőségi megjelenésükben értelmezzük. Az értelmezés szempontjából irreleváns, hogy a tünet megvalósításához mely fiziológiai, morfológiai, vegyi, idegi vagy más kauzális láncolatot használ fel. A tartalmi megismerés szempontjából csak a jelenség léte és milyensége számít – miértje nem érdekes.

/Thorwald Dethlefsen – Rüdiger Dahlke: Út a teljességhez – részlet/