

A kényszerű következmények

Majdnem minden tünet magatartásunk megváltoztatására kényszerít bennünket. E változásokat két csoportra oszthatjuk: tüneteink egyrészt meggátolnak bennünket abban, hogy bizonyos dolgokat tegyünk, amelyeket eddig szívesen tettünk, másrészt arra kényszerítenek bennünket, hogy olyasmit tegyünk, amit egyáltalán nem akarunk tenni. Így például egy influenza megakadályoz bennünket abban, hogy egy meghívásnak eleget tegyünk, s arra kényszerít, hogy ágyban maradjunk. Ha eltörik a lábunk, nem tudunk sportolni, nyugalomra vagyunk kárhoztatva. Ha a betegségnek szándékot, értelmet tulajdonítunk, akkor ezeket éppen a megakadályozott és a kikényszerített magatartási változásokban találhatjuk meg. A kikényszerített magatartás-változás olyan kényszerű korrekció, amelyet komolyan kell vennünk. A beteg általában hajlamos arra, hogy életstílusa kényszerű változásaival szemben nagy ellenállást tanúsítson, többnyire minden eszközt latba vet, hogy a kényszerű korrekciót a lehető leggyorsabban megszüntesse, s tévedhetetlenül haladhasson tovább bejártott útján.

Mi ezzel szemben azt tartjuk fontosnak, hogy ha már egyszer zavar áll be, akkor engedjük, hogy ez valóban megzavarjon bennünket. A tünet mindig valamilyen egyoldalúságot korigál, a túlságosan tevékeny ember nyugalomra kényszerül, a túlságosan mozgékony mozgásában lesz korlátozva, a kommunikációtól függő személyiség elveszíti a kommunikáció lehetőségét. A tünet a nem megélt pólus megélésére kényszerít. Erre kellene figyelniünk, szabad akaratunkból le kellene mondanunk arról, amit megvont tőlünk a tünet, s igent kellene mondanunk arra, amire rákényszerít bennünket. A betegség mindig krízis, a krízis pedig a fejlődés szükségességét jelenti. Naiv vagy ostoba az a kísérlet, amelynek célja a betegség *előtti* állapot visszaállítása. A betegség új, ismeretlen, általunk nem megélt élményekhez akar kalauzolni bennünket – csak úgy kölcsönözhetünk értelmet krízisünknek, ha tudatosan, s szabad akaratunkból követjük a betegség közvetítette kihívást.

A negyedik szabály: a következő két kérdés általában a betegség által közvetített központi témakörökhöz vezet: „Miben akadályoz a tünetem?”, és „Mire kényszerít a tünetem?”

Az ellentétes tünetek közössége

A polaritás megvilágosítása során már láttuk, hogy minden úgynevezett ellentétpár mögött egy egység áll. A külsőleg ellentétes szimptomatika is közös téma köré csoportosítható. Így például nincsen ellentmondás abban, hogy mind a hasmenés, mind a székrekedés esetén az „elengedés” követelményében találjuk meg a központi témát. Mind a túl alacsony, mind a túl magas vérnyomás háttérében a konfliktusoktól való menekülés áll. Amint az öröm nevetésben és sírásban is megnyilvánulhat, a félelem vezethet benuultsághoz, de pánikszerű meneküléshez is, minden téma megnyilvánulhat ellentétesnek látszó tünetekben.

Ugyanitt kell felhívniunk a figyelmet arra is, hogy egy bizonyos témakör különösen intenzív megélése még nem bizonyíték arra, hogy az érintett személynek az adott témával

kapcsolatban ne lennének problémái, vagy a témakör az ő esetében tudatos lenne. A magas fokú agresszió nem jelenti azt, hogy az érintett személynek nincsenek szorongásai, s a demonstratív szexualitás sem jelenti azt, hogy az illetőnek nincsenek szexuális problémái. Itt is ajánlatos, hogy polárisan szemléljük a dolgokat. Minden szélsőség meglehetősen biztonsággal valamilyen problémára utal. Mind a félnk, mind a nagyképű emberből hiányzik a magabiztosság. A gyáva és a rámenős egyaránt szorong. Problémátlanság csak a szélsőségek között, középen képzelhető el. Ha valamely téma bármely módon hangsúlyt kap, ez arra utal, hogy problematikus, és megoldatlan vonatkozásai vannak.

Bármely téma, illetve probléma különböző szerveken, rendszereken keresztül fejezheti ki magát. Nem létezik olyan merev rendszer, amely bármely témát arra kényszeríthetne, hogy az csupán egy bizonyos, meghatározott tünetként valósulhat meg. A témák formaválasztásának rugalmassága indokolja azt, hogy az akadémikus orvostudomány a tünetek leküzdésében egyidejűleg sikeres és sikertelen. Bár egy tünetet funkcionálisan teljességgel legyőzhetünk, sőt preventíve megakadályozhatjuk azt is, hogy megjelenjék, a probléma azonban más formát fog választani önmaga megvalósítására – ez az a folyamat, amelyet tünetváltásként ismerünk. Így például az a probléma, hogy egy ember *nyomás alatt áll*, megjelenhet mint magas vérnyomás, mint rendellenes izomfeszülés, mint a szem belső nyomásának kóros fokozódása (glaukóma), mint tályog, de manifesztálódhat olyan magatartásban is, hogy ő maga helyez nyomás alá másokat. Bár mindegyik változatnak megvan a maga speciális színezete, mindegyik említett tünet ugyanazt az alaptémát fogja kifejezni. Aki ebből a szemszögből vizsgálja egy személy kórelőzményét, hamar meg fogja találni azt a vezérfonalat, amely a beteg előtt többnyire tökéletesen rejtve marad.

Az eszkaláció fokozatai

Bár a tünet az embert teljessé teszi, amennyiben megvalósítja a tudat hiányosságait a testben, e kerülő út mégsem alkalmas az eredeti probléma végleges megoldására. Ami tudatunkat illeti, mindaddig tökéletlenek maradunk, amíg árnyékvilágunkat nem integráljuk. Az integráció során a betegség csak szükséges kerülő út, de sohasem maga a megoldás. Az ember csak tudatában tanulhat, érhet meg, tapasztalhat és élhet át dolgokat. Még ha testünk az ilyen tapasztalás szükséges előfeltétele is, be kell vallanunk magunknak, hogy az érzékelési és feldolgozási folyamat tudatunkban történik.

Így például a fájdalmat kizárólag tudatunkban éljük át, nem testünkben. A test ebben az esetben is csak *médiumpént* szolgál, hogy a tudati szint tapasztalatait közvetítse. (Azt, hogy a test a fájdalomhoz nem is szükséges, világosan láthatjuk a fantomfájdalom esetén.)

Fontosnak tartjuk, hogy a test és a tudat között fennálló szoros kölcsönhatás ellenére e két instanciát gondolatilag tisztán megkülönböztessük egymástól, ha meg akarjuk érteni a betegségben rejlő tanulási folyamatot. Ha képszerűen fejezzük ki magunkat, a test olyan hely, amelyben egy fentről jövő folyamat eléri mélypontját, s itt átcsap, hogy az ellenkező irányba, tehát ismét felfelé emelkedhessen. Ha továbbra is a „fent-lent” analógiánál maradunk, a tudati

folyamatok a testiségbe süllyednek és zuhannak, hogy itt megtapasztalhassák saját átpolarizálódásukat, s ismét a tudati szférákba emelkedhessenek.

Az ember csak akkor képes bármely archetipikus princípiumot valóban megtapasztalni és felfogni, ha az egészen a testiségig, az anyagi megjelenésig sűrűsödik. A tapasztalás során azonban ismét elhagyjuk az anyagi és testi szintet, s a tudatba emelkedünk. E tanulási folyamat minden egyes tudatos lépése egyidejűleg jogosulttá teszi a manifesztációt, ugyanakkor eloldozza azt szükségszerűségétől. A betegségre vonatkoztatva ez azt jelenti, hogy a tünet a test szintjén a problémát nem tudja megoldani, de megteremti a problémamegoldó tudati lépés előfeltételét.

Minden testi történés tapasztalatot közvetít. Az azonban nem jósolható meg előre, hogy az egyes esetekben a tudatosság mely szintjét éri el ez a tapasztalat. Itt is ugyanazok a törvények érvényesek, mint minden tanulási folyamatban. Így bár elkerülhetetlen, hogy a gyermek minden számtanpéldából, amellyel foglalkozik, tanuljon valamit, de továbbra is nyitva a kérdés, vajon mikor fogja fel végérvényesen a példa mögött álló matematikai princípiumot. Amíg a gyermek a princípiumot nem látja meg, addig minden egyes feladatot valamelyest szenvedésként fog átélni. Csak a princípium (tartalom) felfogása szabadítja meg a feladatot (a formát) a szenvedés mellékizétől. Ezzel analóg módon minden tünet kihívás és lehetőség egyben, hogy meglássuk és megértsük a mögötte álló tulajdonképpeni problémát. Ha ez nem történik meg, mert például teljességgel a projekció foglyai vagyunk, s a tünetet egy véletlen, funkcionális zavarnak tartjuk, a problémával kapcsolatos kihívás nemcsak fennmarad, hanem intenzitása még növekedni is fog. Azt a folyamatot nevezzük fokozatos kiterjedésnek (eszkalációnak), amely a szelíd kihívás és a szorongató nyomás között húzódik meg. Minden fokozat az intenzitás növekedését jelzi, amellyel a sors arra szólítja fel az embert, hogy tegye kérdésessé rögzült látásmódját, hogy azt, amit eddig elfojtott, most tudatosan integrálja. Mennél nagyobb a páciens ellenállása, annál erősebb lesz a tünet nyomása.

A következőkben a kiterjedés, az eszkaláció hét fokozatát különböztetjük meg. Felosztásunk nem abszolút, és nem jelent merev rendszert, inkább csak kísérlet arra, hogy az eszkaláció ideáját szemléletessé tegyük:

1. pszichés kifejeződés (gondolatok, vágyak, fantáziák)
2. funkcionális zavarok
3. akut testi zavarok (gyulladások, sérülések, kisebb balesetek)
4. krónikus zavarok
5. gyógyíthatatlan folyamatok, szervi elváltozások, rák
6. halál (betegség vagy baleset okozta)
7. veleszületett torzulások, zavarok (karma)

Mielőtt egy probléma a testben tünetként jelentkezne, felbukkan a pszichében valamilyen téma, idea, vágy vagy fantázia képében. Mennél nyitottabb s nyíltabb valaki a tudattalanjából érkező impulzusok előtt, s mennél hajlamosabb teret biztosítani ezeknek az impulzusoknak, annál elevebb (s annál kevésbé ortodox) lesz az életútja. Ha azonban valaki világos elképzeléseket, normákat követ, tudattalanja készítéseit nem engedheti magához, mert azok kérdésessé tennék normáit, s új szempontokat érvényesíthetnének. Az ilyen ember ezért

elzárja magában azokat a forrásokat, amelyekből ezek az impulzusok általában származnak, s azzal a meggyőződéssel él, hogy „efféle problémákat” nem is ismer.

A pszichés érzéketlenség elérésére irányuló kísérlet máris maga után vonja az eszkaláció első fokozatát: jelentkezik valamilyen tünet – kicsiny, ártalmatlan, de hűsleges. A késztetés ezáltal megvalósult, bár tulajdonosa ezt meg akarta akadályozni. A pszichés impulzus ugyanis átültetésre, azaz, megéltségre vágyik, arra, hogy leszállhasson az anyagiság világába. Ha tehát nem ültetjük át szabad akaratunkból a testiségbe, akkor a tünetképzés kerülő útján jut el oda. Jól felismerhető ebben is az a minden körülmények között érvényes szabály, amely szerint minden késztetés, amelytől identifikációnkat megvonjuk, látszólag *kívülről* fog közeledni felénk.

A funkcionális zavarokat – amelyekkel a kezdeti védekezés után általában hamar megtanulunk együtt élni – mindenekelőtt az akut gyulladással járó tünetek követik, amelyek a probléma természete szerint a testben szinte mindenütt megtelepedhetnek.

Ezeket a tüneteket a laikusok az -itis végződésről ismerhetik fel. Minden gyulladással járó megbetegedés aktuálisan, konkrétan felszólít, hogy fogjunk fel valamit, s – amint azt a könyv második részében részletesen be is mutatjuk – egy tudattalan problémát akar láthatóvá tenni. Ha ez nem sikerül – végül is világunk nemcsak konfliktus-, de infekcióellenes is –, az akut gyulladások krónikussá (-ose) változnak. Aki a gyulladás üzenetéből nem hallja ki a változtatásra irányuló aktuális felhívást, olyan társat szerez be magának, aki intő jelenlétével hosszú időn keresztül kísérni fogja. A krónikus folyamatok tendenciájukban lassan visszafordíthatatlan testi elváltozásokhoz vezetnek, amelyeket azután gyógyíthatatlan betegségnek nevezünk.

Ez a fejlődés előbb vagy utóbb a halálhoz vezet. Kézenfekvő lenne itt az az ellenvetés, hogy végül is minden élet halállal végződik, s ezért a halál, mint eszkalációs lépés, nem tartozik témánkhoz. Ugyanakkor nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy a halál mindig információhordozó, ugyanis a leghatásosabb módon emlékeztet bennünket arra az egyszerű igazságra, hogy minden anyagi létnek kezdete és vége van, s ezért nem okos dolog túlságosan ragaszkodni hozzá. A halál kihívása mindig így szól: engedd el! Engedd el az idő és az én illúzióját! Mivel a polaritás kifejezése, a halál is tünet, s mint minden tünet, ez is az eggyé válással gyógyítható.

Az utolsó eszkalációs fokozat a veleszületett torzulásokkal és zavarokkal olyan, mint az az egyenes, amelynek a vége kezdetébe torkollik. Amit halálunkig nem fogunk fel, azt tudatunk problémaként hurcolja magával a következő inkarnációba. Ezzel olyan témát érintettünk, amely kultúránkban még egyáltalán nem magától értetődő. Bár ez a hely itt nem alkalmas arra, hogy a reinkarnáció tanát megvitassuk, mégis elkerülhetetlen, hogy említést tegyünk a reinkarnációval kapcsolatos nézeteinkről, enélkül ugyanis egyes esetekben nem lenne követhető gondolatmenetünk a betegségről és a gyógyulásról. Sokak számára ugyanis a betegséggel kapcsolatos tartalmi koncepciónk nem alkalmazható, s így tarthatatlan a gyermekbetegségek s különösen a veleszületett zavarok esetén.

Ezekben az esetekben könnyítheti meg a megértést a reinkarnáció tana. Ugyanakkor azonban kitesszük magunkat annak a veszélynek, hogy megbetegedésünk „okát” korábbi

életünkben keressük – amely vállalkozás ugyanúgy félrevezet, mint a mostani életünkben való oknyomozás. Mégis, mint már láttuk, tudatunknak szüksége van a linearitás és az idő képzetére, csak így képes poláris létezési szintünkön szemlélni a folyamatokat. Ebben az értelemben viszont a korábbi életek” elképzelése is szükséges és színvonalas, mert bennük a tudat fejlődési folyamatát kísérhetjük figyelemmel.

Világítsuk meg ezt az összefüggést egy példával: egy ember felébred egy tetszőleges nap reggelén. Mivel ez egy új nap a számára, elhatározza, hogy úgy alakítja, ahogy kedve tartja. Elhatározása azonban nem befolyásolja a bírósági végrehajtót, aki már reggel megjelenik emberünknel, és pénzt követel tőle, pedig ő azon a napon igazolhatóan nem adott ki és nem is vett kölcsön egy fillért sem. Attól függ, hogy emberünk az eseményen mennyire csodálkozik, hogy hajlandó-e mindazokra a napokra, hetekre s hónapokra kiterjeszteni identitását, amelyek a kérdéses napot megelőzték, vagy csak ezzel a bizonyos mai nappal akar azonosulni. Az első esetben sem a bírósági végrehajtón, sem testi adottságain, sem más életkörülményein, amelyek az adott napon érintik, nem fog csodálkozni. Meg fogja érteni, hogy az új napot nem alakíthatja úgy, ahogy akarja, mert életének folytonossága, annak ellenére, hogy azt megszakította az éjszaka és az alvás, az új napra is kiterjed. Ha azonban a kontinuitás az éjszakával megszakadt számára, csak az új nappal tud azonosulni, és az eddigi életútjához való viszonylatait elveszítette, akkor az előbb említett manifesztációk szándékai igazságtalan, véletlenszerű és akaratlagos keresztülhúzásának tűnhetnek fel előtte.

Ha példánkban a napot az étellel, az éjszakát a halállal helyettesítjük, világos lesz az a világszemléleti különbség, amelyet a reinkarnáció elismerése vagy tagadása jelent. A reinkarnáció megnöveli szemléletünk dimenzióit, kitágítja a mezőt, amelyet tekintetünk befog, s ezáltal felismerhetőbbé teszi a mintát. Ha viszont csak arra használjuk – amint az gyakran megtörténik – hogy az állítólagos okokat még messzebb toljuk a múltba, visszaélünk vele. Ha tudatosul bennünk, hogy ez az élet csak parányi részlet fejlődésünk útján, könnyebben felismerjük, milyen törvényszerűek és jelentőségteljesek azok az igen különböző kiinduló helyzetek, amelyekkel az emberek életüket kezdik, míg ha arra a hipotézisre hagyatkozunk, hogy minden élet egyszeri létezés, amely a genetikai előzmények véletlenszerű keveredéséből ered – erre a felismerésre képtelenek leszünk.

Témánk szempontjából elegendő, ha tudatosítjuk, hogy az ember bár új testtel, de *régi* tudattal jön a világra. Tudatunk magunkkal hozott fejlettsége eddigi tapasztalatainkat fejezi ki. Így mindenki magával hozza sajátos problémáit, s a környező világot fogja felhasználni arra, hogy realizálja és feldolgozza őket. Semmilyen probléma nem jöhet létre az életünkben, legfeljebb láthatóvá válhat. Jegyezzük meg – problémák természetesen nem jöttek létre korábbi életeinkben sem, mert a problémák nem a formák területéről erednek. A problémák és a konfliktusok – csakúgy, mint a vétkek és a bűnök – a polaritás világának nélkülözhetetlen kifejezésformái, így a priori léteznek. Az egyik ezoterikus tanban a következő mondatra találtunk: „A bűn az éretlen gyümölcs tökéletlensége.” A gyermek ugyanolyan mélyen benne van a világ konfliktusosságában és problémásságában, mint a felnőtt. A gyermekeknek azonban általában jobb a viszonyuk tudattalanjukhoz, s így nem riadnak vissza attól, hogy az innen feltörő késztetéseket spontán megvalósítsák – amennyiben az „okos felnőttek” ezt

egyáltalán megengedik nekik. Az életkor előrehaladtával azonban az emberek általában egyre jobban leválnak tudattalanjukról, egyre inkább belemerevednek saját normáikba, az étellel kapcsolatos hazugságaikba, s így természetsszerűleg a betegségre való hajlamuk is megnövekszik. Alapvetően azonban minden élőlény, amely a világ polaritásának részese, tökéletlen, s így beteg is.

Ez ugyanúgy érvényes az állatokra is. Az ő esetükben is világosan megmutatkozik az árnyékvilágképzés és a betegségek kölcsönös összefüggése. Mennél alacsonyabb a differenciáltság (s így a polaritásba való belebonyolódás) az állatvilágban, annál kisebb a betegségekre való hajlam. Mennél fejlettebben vesz részt egy élőlény a polarításban, azaz mennél fejlettebb a megismerőképesége, annál hajlamosabb a betegségre. Az általunk ismert legfejlettebb megismerőképeségű élőlény az ember, így ő az, aki a polarításból eredő feszültséget a legintenzívebben éli át. Ennek megfelelően a betegség az emberiséget érinti a legerőteljesebben.

A betegség eszkalációs fokozatai azt érzékeltetik, hogyan válik egyre és egyre erősebbé, intenzívebbé az a nyomás, amelyet a betegség kihívása jelent. Nem létezik a derült égből villámként reánk csapó súlyos betegség vagy baleset, csak olyan emberek vannak, akik túl sokáig és görcsösen hisznek a derült égben. Aki nem árnítja önmagát, az nem is csalódhatik!

Önárító vakságunk

Az alább következő kórképek láttán igen hasznos lenne, ha az olvasó gondolatban megpróbálna rokonai, ismerősei körében találni valakit, aki az adott betegségben szenvedett vagy szenved; így lehetősége nyílna ellenőrizni az értelmezés során feltáruló összefüggéseket. A konkrét példán sokkal könnyebb lesz követni értelmezéseinket, s meggyőződni helyességükről. E foglalatosság mindamelllett remek emberismerethez vezet.

Kérjük azonban, hogy mindezt csak gondolatban tegye, s senkit se rohanjon le semmiféle értelmezéssel. Végső soron mások tünetei és mások problémái nem tartoznak Önre, s kérértlenül elejtett megjegyzései támadásnak hatnának. Mindenkinek csak a saját problémáival kellene törődnie – többel úgysem járulhat hozzá az univerzum tökéletesítéséhez. Ha mi mégis azt ajánljuk, hogy a leírt kórképeket másokon ellenőrizzék, ezt csak abból a célból tesszük, hogy meggyőződhessenek módszerünk és az értelmezések során feltáruló összefüggések helyességéről. Saját tüneteik vizsgálata során ugyanis alighanem azt fogják megállapítani, hogy ebben az „egészen sajátos esetben” az értelmezés nem állja meg a helyét, sőt, annak éppen az ellenkezője igaz.

Ez vállalkozásunk legnagyobb nehézsége is: „az üzembiztos rövidlátás saját házuk táján”. Elméletileg érthető ez a vakság önmagunk előtt. A tünetben éppen egy, a tudatunkból hiányzó princípium kel életre – értelmezésünk megnevezi ezt a princípiumot, s utal arra, hogy az jelen van az érintett személyben, de árnyékvilágába tolódott át, s ezért általa nem látható. A páciens ezeket a kijelentéseket mindig tudatos tartalmaival hasonlítja össze, s így azt állapítja meg, hogy ezek a princípiumok a tudatában nincsenek jelen. Ezt aztán *bizonyító erejűnek* fogja

tartani arra nézve, hogy esetében az értelmezés nem helytálló. Mindeközben nem veszi észre: éppen arról van szó, hogy nem lát valamit, amit a tünet kerülő útján kellene megtanulnia látni! Ezért a látásért azonban tudatosan kell megdolgozni, szembesülni kell önmagunkkal, s nem elég egy odavetett, futó pillantás. Ha tehát valamely tünet agresszivitást testesít meg, akkor ez a tünet éppen azért lép fel, mert az érintett személy nem látja vagy egyáltalán nem éli meg saját agresszivitását. Ha ugyanez az ember az értelmezés során megtud valamit agressziójáról, akkor ez ellen ugyanolyan erőteljesen fog védekezni, mint azt eddig is tette, hiszen ha nem tette volna, akkor az agresszivitás nem kerül át árnyékvilágába. Nem meglepő tehát, ha nem fedezi fel magában az agressziót – ha ugyanis látná, hogy az megvan benne, nem éppen ez lenne a tünete. E reciprok összefüggések alapján azt a szabályt állíthatjuk fel, hogy az érintettség erején mérhető le, mennyire találó egy értelmezés.

A találó értelmezés először egyfajta kellemetlenségérzést vált ki, valamiféle félelmet, s ezzel elhárítást. Ilyen esetekben segítségünkre lehet egy őszinte partner vagy barát, akit megkérdezhetünk, s akinek van bátorsága nyíltan a szemünkbe mondani azokat a gyengéket, amelyeket bennünk érzékel. Még biztosabb, ha ellenségeink megnyilatkozásaira, kritikájára hallgatunk – majdnem mindig igazuk van.

Szabály: Ha egy felismerés találó, az valamilyen módon megérint bennünket!

Elméleti összefoglalás

1. Az emberi tudat poláris. Ez egyrészt utat nyit a megismerőképesség előtt, másrésztől azonban tökéletlenné, boldogtalanná tesz.

2. Az ember beteg. A betegség mint a tökéletlenség kifejezése, a polaritáson belül elkerülhetetlen.

3. Az ember betegsége tünetekben jelenik meg. A tünetek tudatunk anyagiságba zuhant árnyékoldalai.

4. Az embernek mint mikrokozmosznak a tudata latensen tartalmazza a makrokozmosz valamennyi princípiumát. Mivel azonban az ember a döntés képessége miatt a létező princípiumoknak csak a felével azonosul, a többi princípium árnyékvilágába kerül, tehát az ember számára nem tudatos.

5. A tudatban meg nem élt princípium a testi tünet kerülő útján keresztül kényszeríti ki lét – és életjogosultságát. A tünetben mindig azt kell az embernek megélnie és megvalósítania, amit tulajdonképpen nem akart megélni. A tünetek tehát az emberi egyoldalúságot kompenzálják.

6. A tünet őszintévé teszi az embert!

7. Azt *birtokoljuk* tünetünkben, ami tudatunkból *hiányzik*!

8. Valódi gyógyulás csak akkor lehetséges, ha az érintett személy tudatosítja és integrálja az árnyékvilágának a tünetben rejtőző részét. Aki a tudatából hiányzó tartalmat megtalálta, annak a tünetei feleslegessé válnak.

9. A gyógyulás célja a teljesség és az egység. Az az ember teljes, aki megtalálta valódi mély-énjét, s eggyé lett minden létezővel.

10. A betegség rákényszeríti az embert, hogy maradjon az egység felé vezető úton, ezért

A BETEGSÉG ÚT A TÖKÉLETESSÉG FELÉ.

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