

13. Pszichés tünetek

E címszó alatt néhány olyan, gyakran fellépő zavart elemzünk, amelyet általában „pszichikus” zavarnak hívnak. Feltűnő persze, hogy szemléletmódunkon belül milyen kevés értelme van a „pszichikus” jelzőnek. Valójában nem lehet éles választóvonalat húzni a szomatikus és a pszichés szimptomák közé. Minden szimptóma pszichikai tartalommal bír, és a testben nyilvánul meg. A szorongás és a depresszió is felhasználja a testet önmaga megvalósítására. E szomatikus korrelációk az alapjai az akadémikus pszichiátria gyógyszeres beavatkozásainak is. A depressziós páciens könnyei nem „pszichikusabbak”, mint a genny vagy a hasmenés. A pszichikus és a szomatikus között jogosan legfeljebb a folyamat végpontjára tehetünk különbséget, itt ugyanis már szervi degenerációt hasonlítunk össze valamilyen pszichotikus személyiségelváltozással. Ha azonban a végpontoktól a közép irányába mozdulunk el, egyre nehezebb lesz a választóvonalat megtalálnunk. Ha alaposak vagyunk, maga a szélsőség vizsgálata sem jogosít fel bennünket arra, hogy „szomatikus” és „pszichikus” között különbséget tegyünk, ez ugyanis csak a szimbólum megnyilatkozási módjában rejlik. Külső megjelenési képében az asztma az amputált lábtól éppen olyan jelentősen különbözik, mint a szkizofréniától. A „szomatikus” és a „pszichikus” fogalma szerinti rendszerezés több félreértésre ad okot, mint amennyire eligazít.

A magunk részéről nem látjuk szükségesnek a különbségtételt, mivel a mi elméletünk egyaránt alkalmazható bármely szimptomára, s kivételt sem kell tennie. Bár a szimptomákat a legkülönbözőbb külső megjelenési formák szolgálhatják, erre azonban valamennyien a testet használják fel, melyen keresztül láthatóvá és megismerhetővé válik a mögötte levő tudati tartalom. A szimptomát viszont már megint csak tudatunkban éljük át, legyen az akár szomorúság, akár egy seb okozta fájdalom. Az első részben utaltunk arra, hogy minden, ami egyéni, az tünet is lehet, s csak a szubjektív értékelés dönt arról, hogy valami betegséget vagy egészséget jelent-e. Ugyanez érvényesül az úgynevezett psziché területén is.

Ugyanakkor e helyütt meg kell válnunk attól az elképzeléstől is, hogy létezik normális és nem normális viselkedés. A normalitás fogalma a statisztikai gyakoriságról szól, sem osztályozási, sem értékelési alapul nem használható. Bár a normalitás szorongáscsökkentő fogalom, az individuációval azonban ellentétben áll.

A normalitás védelmezése a tradicionális pszichiátria kérdéses hipotézise. A hallucináció sem nem irreálisabb, sem nem reálisabb, mint bármely más érzékelés. Csakhogy hiányzik hozzá a kollektív helyeslés. A „pszichésen beteg” személy ugyanazon pszichológiai törvények szerint működik, mint a többi ember. Az, aki üldözési mániában szenved, és úgy érzi, hogy követik, hogy gyilkosok fenyegetik, éppúgy saját agresszív árnyékát projiciálja környezetére, mint az a polgár, aki a bűnözők szigorúbb megbüntetését követeli vagy fél a terroristáktól. A projekció (mindegyik!) rögeszme, s nincs értelme annak a kérdésnek, hogy meddig normális még egy rögeszme, s mikor lesz beteges.

A pszichikusan beteg és a pszichésen egészséges fogalma egy folyamat elméleti végpontjait jelenti, s a folyamat a tudatosság és az árnyékvilág váltójátékából áll össze. Az úgynevezett pszichotikusok a sikeres elfojtás legszélsőségesebb formáját valósítják meg. Aki minden csatornát, minden utat elzár árnyékvilága előtt, annál előbb-utóbb dominanciaváltásra kerül sor, s az árnyék veszi át a személyiség feletti totális uralmat. Az ilyen személyiség ugyanúgy abszolút módon fojtja el addig uralkodó tudatát, s óriási energiával pótolja mindazt, ami személyisége másik részét jelenti, s amit eddig nem mert kiélni. Így lesznek tisztos moralisták obszcén magamutogatók (exhibicionisták), félénk, szelíd lények vad, őrző állatok, s bátortalan, kudarcra ítélt emberek nagyzási hóbortban szenvedők.

A pszichózis is őszintévé tesz, ugyanis behozza mindazt, amit az érintett személy addig elmulasztott, méghozzá abszolút módon s a külvilág számára félelmetes intenzitással. A pszichózis kétségbeesett kísérlet arra, hogy a korábban élt egyoldalúságot egyensúlyba hozza – ugyanakkor olyan kísérlet, mely ki van téve annak a veszélynek, hogy nem talál ki többé a szélsőségek állandó váltakozásából. Különösen nehezen találja meg a középutat, az egyensúlyt az, aki mániás depresszióban szenved. A pszichózisban az ember saját árnyékvilágát éli. Az örület a nézőben mindig is óriási félelmet, kiszolgáltatottságot keltett, ugyanis saját árnyékvilágára emlékeztette. Az örült a tudat poklának kapuját nyitja meg számunkra, s ez a pokol valamennyiünkben jelen van. Bár érthető, hogy félelmünkben vadul küzdünk a szimptóma ellen, elfojtjuk azt, de ez a módszer a probléma megoldására kevésbé alkalmas. Az árnyékvilág elfojtásának princípiuma ugyanis az árnyékvilág erőszakos robbanásához vezet – ha ismételten az elfojtást alkalmazzuk, ezzel ugyan elnapoljuk, de magát a problémát megoldani vagy megváltani nem tudjuk vele.

Ahhoz, hogy új irányba mozdulhassunk el, először is fel kell ismernünk, hogy a szimptóma itt is tökéletesen értelmes és jogosult. E belátásra építve gondolkodhatunk tovább azon, hogy az adott tünet esetében mi vezet a gyógyuláshoz, és ezt hogyan támogathatjuk.

Legyen elég ez a néhány megjegyzés a pszichotikus tünetek témájához. A mélyreható értelmezés e területen nem sokat ér, a pszichotikus személy kevésbé nyitott az értelmezések számára. Annyira fél árnyékvilágától, hogy azt többnyire teljes egészében kivetíti. A témában érdekelt megfigyelőnek nem lesznek különösebb nehézségei az értelmezéssel, ha a könyvünkben ismételten megfogalmazott szabályokat szem előtt tartja:

1. Minden, amit a páciens a külvilágban él meg, saját árnyékvilágának projekciója (hangok, támadások, követés, hipnotizőrök, gyilkossági szándék stb.).

2. A pszichés magatartás a meg nem élt árnyékvilág kényszerű megvalósítása.

A pszichikus szimptómák végső soron nem értelmezhetők, mivel nem ültetik át a problémát más szintre, hanem direkt módon fejezik ki. Ezért mindaz, amit a pszichikus szimptómákról mondhatnánk, banálisnak tűnne, ugyanis hiányzik belőle a lefordítás aktusa. Ennek ellenére a példa kedvéért a téma keretei közt elemezni fogunk még három szimptómát. Ezek igen elterjedtek, s többnyire a pszichikus területhez sorolják őket: a depressziót, az álmatlanságot és a szenvedélybetegségeket.

A depresszió

A depresszió egy tünetegyüttes gyűjtőfogalma, amely a levertségtől, a motiváció gátoltságától egészen a teljes apátiával járó, úgynevezett endogén depresszióig tart. A depressziós személy aktivitása teljes mértékben gátolt, hangulata nyomott, s egy sor testi kísérőtünete is van, úgymint fáradtság, alvászavarok, étvágytalanság, székrekedés, fejfájás, heves szívdobogás, keresztcsonti fájdalmak, nőknél menstruációs zavarok és általában a testi funkciók legyengülése. A depressziós beteget erős lelkifurdalás gyötri, tele van szemrehányással önmaga iránt, s állandóan jóvá akar tenni valamit. A depresszió szót a latin *deprimo* szóból vezetjük le, ami „elnyomást”, „elfojtást” jelent. Ez felveti azt a kérdést, mi fojtogatja a depresszióst, illetve mi az, amit elfojt. Válaszként a következő három téma jöhet szóba:

1. Agresszió. Mint korábban már mondtuk, a nem kifelé irányuló agresszió testi fájdalommal alakul át. E megállapításunkat azzal egészíthetjük ki, hogy az elfojtott agresszió a psziché területén depresszióhoz vezet. Az az agresszió, amelyet megnyilvánulásában blokkolunk, befelé fordul, s a feladót címezettjévé teszi. Nemcsak a lelkifurdalás terheli az elfojtott agresszió számláját, hanem sokféle szomatikus kísérőtünet is a maga diffúz fájdalmaival. Más helyütt már kifejtettük, hogy az agresszió csak az életenergia, az aktivitás egy különös formája. Míg a pszichiátria vadul fáradozik azon, hogy a depressziós beteget bekapcsolja valamiféle aktivitásba, a páciens ezt az aktivitást fenyegetőnek tartja. A depressziós személy kényszeresen kerül mindent, ami nyilvánosan nem elismerésre méltó, és makulátlan életvezetésével próbálja meg agresszív, destruktív impulzusait palástolni. Az önmaga ellen fordított agresszió legnyilvánvalóbb kifejezési formáját az öngyilkosságban találja meg. Öngyilkossági szándék esetén mindig annak kell utánanéznünk, valójában kire is vonatkozik a gyilkossági szándék.

2. Felelősség. A depresszió – ha az öngyilkosságtól eltekintünk – a felelősség elutasításának legszélsőségesebb formája. Aki depressziós, az nem cselekszik, csak vegetál, inkább holt, mint élő. Bármennyire elutasítja is azonban az aktív szembesülést az élettel, lelkifurdalása hátsó kapuján ismét konfrontálódik a „felelősség” témájával. A felelősségvállalástól való félelem ott áll minden depresszió előterében, és épp akkor szokott felerősödni, amikor a páciensnek új életfázisba kellene lépnie, mint például a gyermekágyi depresszióknál.

3. Lemondás – magány – öregség – halál. E négy, szorosan összetartozó fogalom az utolsó, s véleményünk szerint a legfontosabb tématerületet körvonalazza. A depresszióban a páciens rákényszerül arra, hogy az élet halálpólusával szembesüljön. A depressziós személy mindent megvont magától, ami élő, a mozgást, a változást, a társaságot, a kommunikációt, s manifesztaálja minden élő ellenpólusát: az apátiát, a merevséget, a magányt, a halál gondolatokat. Az élet haláloldala, mely a depresszióban oly hatékonyan érvényesül, nem más, mint a páciens saját árnyékvilága.

A konfliktus itt az, hogy a páciens ugyanúgy fél az élettől, mint a haláltól. Az aktív élet bűnös és felelősséggel jár éppen ez az, amit a depressziós ember el akar kerülni. A

felelősségvállalás egyben a projekciókról való lemondást s magányunk akceptálását is jelenti. A depresszív személyiség szorong ezektől, s szüksége van olyan emberekre, akikre támaszkodhat. A depresszió külső kiváltó oka gyakran a vonatkozási vagy referenciaszemély (Bezugsperson) elvesztése vagy a tőle való elválás. A depressziós ember nagyon magányos – de nem akar egyedül élni, s nem akarja vállalni a felelősséget. Fél a haláltól, s épp ezért nem fogja fel az élet feltételeit. A depresszió is őszintévé tesz: nyilvánvaló lesz általa képtelenségünk az életre és halálra.

Az álmatlanság

Hosszabb-rövidebb időn keresztül igen sokan szenvednek álmatlanságban. Ezzel párhuzamosan magas az altatófogyasztás is. Az evéshez vagy a szexualitáshoz hasonlóan az alvás is az ember ösztönös és alapvető igényei közé tartozik. Életünk egyharmadát ebben az állapotban töltjük el. Mind az állatok, mind az emberek számára központi jelentőségű a biztos, rejtett, kényelmes alvóhely. A fáradt állat vagy ember képes még hosszú utakat megtenni csak azért, hogy megfelelő pihenőhelyet találjon. Az egyik legkellemetlenebb, s így elhárítandó esemény az, amely alvás közben zavar minket, s az alvás lehetőségének megvonása egy fokon túl létünket fenyegeti. A jó alvás többnyire sok szokáshoz kapcsolódik: egy bizonyos ágyhoz, egy bizonyos testtartáshoz alvás közben, egy bizonyos napszakhoz stb. Ha szokásainkhoz valamiért nem ragaszkodhatunk, ez gyakran megzavarja álmunkat. Az alvás egyedülálló jelenség. Mindnyájan tudunk aludni anélkül, hogy valaha is tanultuk volna, mégsem tudjuk, hogy ez hogyan történik. Bár életünk egyharmadát ebben a tudatállapotban töltjük el, szinte semmit nem tudunk az életnek erről a területéről. Bár vágyunk az alvásra – az alvás és az álom világából gyakran támad ránk valami fenyegető. Szívesen próbáljuk elhárítani félelmeinket ilyen és hasonló leértékelő megjegyzésekkel, hogy: „ez csak álom volt” vagy „minden álom szertefoszlik”. Mégis, ha őszinték vagyunk, be kell vallanunk magunknak, hogy álmunkban ugyanazzal a realitásérzéssel élünk és élünk át dolgokat, mint azt napközben tesszük. Aki ezen az összefüggésen elgondolkodik, talán leginkább azt a következtetést vonhatja le, hogy nappali tudatunk világa ugyanolyan illúzió, ugyanolyan álom, mint éjszakai álmunk, s hogy mindkét világ csak a tudatunkban létezik.

Honnan mégis a hit, hogy az az élet, amelyet napközben élünk, reálisabb, valódibb, mint áloméletünk? Mi jogosít fel bennünket arra, hogy álmunk elé egy *csak*-ot biggyesszünk? Mindazt, amit tudatunk megismer, egyformán valódi – mindegy, hogy realitásnak, álomnak vagy fantáziának nevezzük. Hasznos lenne eljátszanunk a gondolattal, mi lenne, ha nappali és áloméletünk megszokott látásmódját átcserélnénk, és elképzelnénk, hogy álmunkban vezetjük folyamatos életünket, melyet ritmikusan megszakít egy alvási fázis, ez azonban nem más, mint nappali életünk.

„Vang azt álmodta, hogy pillangó. Fűszálak, virágok között üldögélt. Ide-oda repkedett. Aztán felébredt, s nem tudta, vajon ő Vang, aki azt álmodta, hogy pillangó, vagy egy pillangó-e, ami azt álmodta, hogy ő Vang.”

Az ilyen póluszcserék hasznos gyakorlatok, s ahhoz a felismeréshez vezetnek, hogy magától értetődően egyik világ sem valószínűbb vagy reálisabb a másiknál. Ébredés és alvás, nappali és álombeli tudatunk polarítások, amelyek kölcsönösen kiegyenlítik egymást. Az analógiában a napnak, a fénynek az ébredés, az élet, az aktivitás, míg az éjszakának a sötétség, a nyugalom, a tudattalan és a halál felel meg.

ANALÓGIÁK

Jang	Jin
férfi	női
bal agyfélteke	jobb agyfélteke
tűz	víz
nappal	éjszaka
ébrenlét	alvás
élet	halál
jó	rossz
tudatos	tudattalan
intellektus	érzés
racionális	irracionális

Ennek az archetipikus analógiának felel meg, hogy a népnyelv az alvást a halál kistestvérének nevezi. Minden elalvással a meghalást gyakoroljuk. Az elalvás megköveteli tőlünk, hogy minden kontrolltól, minden szándéktól, minden aktivitástól megszabaduljunk. Az elalvás odaadást és ösbizalmat, az ismeretlen bebocsátását követeli meg tőlünk. Az alvást nem tudjuk kényszerrel, önuralommal, akarattal vagy törekvéssel magunkra erőltetni. Az aktív akarás az alvás megakadályozásának legbiztosabb módja. Nem tehetünk többet, mint hogy megteremtjük a kedvező előfeltételeket, utána azonban türelmesen kell várunk, s bízunk abban, hogy *megtörténik*; leszáll ránk a jótékony álom. E folyamatot még csak megfigyelnünk sem szabad – maga a megfigyelés ugyanis meggátolná, hogy elalhassunk.

Mindaz, amit az alvás (és a halál) követel tőlünk, nem tartozik éppen az erősségeink közé. Mindnyájan túlságosan erősen lehorgonyoztunk aktivitáspólusunknál, túlságosan is büszkék vagyunk arra, amit teszünk, túlságosan is függünk intellektusunktól és bizalmatlanságot kifejező állandó kontrollálási vágyunktól ahhoz, hogy az odaadás, a bizalom, az elengedtség magatartásunk természetes része legyen. Így senkit sem lephet meg, hogy az álmatlanság (a fejfájás mellett!) civilizációnk leggyakoribb egészségzavarai közé tartozik.

Kultúránk – éppen egyoldalúsága miatt – az ellenpólusokhoz tartozó területeken, mint azt a fenti analógiatáblázaton is láthattuk, nehézségekkel küszködik. Félünk érzéseinktől, a rossztól, a sötétől és a haláltól. Betegesen ragaszkodunk intellektusunkhoz, hétköznapi tudatunkhoz, s azt gondoljuk, ezek segítségével mindent átlátunk. Ha aztán „el kellene engednünk magunkat”, belopózik szívünkbe a félelem, a veszteséget túl jelentősnek érezzük.

Ennek ellenére vágyunk az alvásra, érezzük a szükségességét. Ahogy az éjszaka a nappalhoz, árnyékvilágunk személyiségünkhöz, a halál az élethez tartozik. Az alvás naponta átvezet bennünket e világ és túlvilág küszöbén, bekalauzol lelkünk árnyék- és éjvilágába, álmunkban megélelt velünk a nem meg éltet, s visszaadja egyensúlyunkat.

Aki álmatlanságban, jobban mondva elalvási zavarokban szenved, annak nehézségei vannak, illetve fél feladni tudatos kontrollját, s rábízni magát tudattalanjára. A ma embere aligha húz határvonalat nappal és éjszaka közé, gondolatait, tevékenységeit magával viszi az álom területére is. Éjszakánkban a nappalt hosszabbítjuk meg – éppen úgy, ahogyan mindennapi tudatunk módszereivel akarjuk analizálni lelkünk éjoldalát is. Hiányzik a tudatos cezúra, a pólusok tudatos cseréje, a tudatos átállás.

Az álmatlanságban szenvedőnek először meg kellene tanulnia tudatosan lezárni a napot, hogy teljességgel átadhassa magát az éjszakának és az éjszaka törvényeinek. Továbbá meg kellene tanulnia foglalkozni lelke tudattalan területeivel, hogy megtudhassa, mitől is fél annyira. Az álmatlanságban szenvedő személynek fontos témája a mulandóság és a halál. Hiányzik belőle az ösbizalom, az odaadás képessége. Túlságosan is azonosul a benne levő „cselekvő”-vel, képtelen kiszolgáltatni magát. Ezek majdnem ugyanazok a témák, amelyeket az orgazmus elemzésekor már megismertünk. Az alvás és az orgazmus kis halál, amelyet az erős én-identitással rendelkező emberek veszélyként élnek meg. A legbiztosabb altató az, ha megbékélünk az élet éjoldalával. A számolás ösidők óta bevált trükkje is csak azért eredményes, mert segít kikapcsolni az intellektust. Minden monotónia, mely untatja a bal agyféltekét, arra készíti azt, hogy dominanciájából engedjen. Minden meditációs technika ezt a törvényszerűséget használja ki: az egy pontra vagy a légzésre való koncentráció, egy mantra vagy egy koan ismételtetése a bal féltekéről a jobbra való átkapcsoláshoz vezetnek, a nappali oldalról az éjszakákra, az aktivitásról a passzivitásra. Akinek ez a természetes ritmikus váltakozás nehézséget okoz, annak foglalkoznia kell a félt oldallal (pólussal). A szimptomának is ez a célja. Temérdek időt bocsát az álmatlan rendelkezésére, hogy szembesüljön szorongásaival, az éjszaka kísérteteivel. A szimptóma itt is őszintévé tesz: az álmatlanságban szenvedők félnek az éjszakától. Helyes.

A túlzott alvási igény az előzővel ellentétes problematikára utal. Akinek kielégítő alvásmennyiség után alapvetően nehézségei vannak a felébredéssel és a felkeléssel, annak szembe kell néznie a nappaltól, az aktivitástól és teljesítménytől való félelmével. Felébredni és nekikezdeni a napnak nem más, mint aktívnak lenni, cselekedni, s ezért viselni a felelősséget. Akinek nehezére esik a mindennapi tudatba vezető lépés, az az álmvilágba, a gyermekkor tudattalanjába menekül, mert nyomasztják az élet követelményei, felelőssége. A téma itt: a menekülés a tudattalanba. Amint az elalvás a halállal áll kapcsolatban, a felébredés kis születésnek tekinthető. A születés és a tudatosodás folyamata ugyanolyan félelmetes lehet, mint az éjszaka és a halál. Az igazi probléma az egyoldalúság – a megoldás közepén van, az egyensúlyban, az „ez is – az is”-ban, ahol a születés és a halál egysége láthatóvá válik.

Alvászavarok

Az álmatlanságban szenvedők a következő kérdéseket tegyék fel maguknak:

1. Mennyire függök a hatalomtól, a kontrolltól, az intellektustól és a megfigyeléstől?
2. El tudom-e engedni magam?
3. Mennyire fejlett bennem az odaadás, az ösbizalom képessége?
4. Foglalkozom-e lelkem éjoldalával is?
5. Mennyire félek a haláltól – kellően szembesültem-e vele?

A túlzott alvásigény a következő kérdéseket veti fel:

1. Menekülök-e az aktivitás, a felelősség, a problémák tudatosítása elől?
 2. Nem élek-e álmvilágban, nem félek-e attól, hogy a realitásban ébredek fel?
-

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