

TERENYI ZOLTÁN

## A boldogság kék madara – vagy csak egy szajkó?

„Change the way you look at the world.”<sup>1</sup>

A pszichiáter többször kerül olyan helyzetbe, amikor pácienséről meg kell állapítania, pszichotikus-e, például mutatja-e a szkizofrénia tüneteit? A tünetek alapján sokszor ez egyértelmű, máskor kizárható vagy megerősíthető a diagnózis. Ugyanakkor előfordul az olyan bizonytalan eset is, amikor a tünetek homályosak, kétesélyesek. Ilyenkor a szokásosnál nagyobb teret kell kapnia a pszichiáter *szubjektív* ítéletének.

*Powell doktor beszámol kollégáinak arról, hogy Prot nevű páciense a hetek óta kapott nagy adag gyógyszerre sem reagál. Felmerül az ötlet, hogy vonják be egy új gyógyszer klinikai (tudományos) kipróbálásába. Míg egyik kollégája egyértelmű tünetnek, téveseszmének tartja azt, hogy Prot földönkívülinek mondja magát, Powell felveti, mi van, „ha mégis igaz”? A többiek derülnek az ötleten.<sup>2</sup>*

E szubjektív működésmód egyik ismert példája – a Kraepelintől származó dementia praecox elnevezés nyomán – a *praecox-érzés*. A fogalom arra utal, hogy a vizsgáló pszichiáter szubjektív benyomása szerint a páciens szkizofréniában szenved, ugyanakkor ezt a megállapítást az adott pillanatban nem tudja objektíven értékelhető tünetekből levezetni. Noha a szak-

---

A szöveg a Pécsi Tudományegyetem Kommunikáció doktori iskola *Mérő László: Az emberi gondolkodás* című kurzusának keretében írt dolgozat alapján készült.

- 1 Idézet a *K-PAX* című film honlapjáról (<http://www.k-pax.com/main.html>). Magyar alcíme: *A belső bolygó*. Rendezte: Iain Softley. Producer: Lawrence Gordon, Lloyd Levin, Robert F. Colesberry. Főszereplők: Jeff Bridges, Kevin Spacey. Universal Studios, 2001.
- 2 A kurzív szövegek a továbbiakban: részletek a *K-PAX* című filmből, i. m.

irodalom nem tárgyalja kimerítően, saját tapasztalatom és a pszichiátriai hagyomány által megerősítve állíthatom, létező jelenségről van szó.

A praecox-érzés (*Praecox-Gefühl*) kifejezést 1957-ben H. C. Rümke német pszichiáter, pszichopatológus alkotta. Egy lehetséges értelmezés szerint ez a lépés abba a trendbe illeszkedett, amelyet az ötvenes években a pszichoterápia viszonylagos sikerei provokáltak. A klasszikus, európai pszichopatológiai nozológia krízisét jelentette az az igazolódni látszó leegyszerűsítő paradigma, miszerint minden pszichopatológiai jellemző hátterében megtalálható a kapcsolati probléma.<sup>3</sup> Rümke a fogalommal a szubjektív, individuális elemet igyekezett hangsúlyozni, visszaterelendő a kérdést a fenomenológiai, leíró megközelítés körébe.

Felmerül a kérdés: hogyan jön, hogyan jöhet létre ez az érzés. Ehhez vizsgáljuk meg a megismerési, megértési folyamatként értelmezett pszichiátriai diagnózisalkotást!

A pszichiátertől mint orvostól elvárható, hogy a tünetek alapján megállapítsa a betegség fennállását, hiszen a bizonytalanság sem a betegnek, sem a környezetének nem jó. Egyfelől tehát kényszerhelyzetről van szó. Ugyanakkor a pszichiátriai diagnózis és még inkább a kezelés gyakran viszonylag tágan értelmezhető kategóriákkal, fogalmakkal dolgozik. Ez inkább lazító, szabadabb helyzetet teremt. Ellentmondásos döntési, diagnosztikus helyzetről van tehát szó, amely még összetettebbé válik, ha a tünetek nem egyértelműek.

Általánosan fogalmazva: a diagnózis felállításakor, a páciens bizonyos szempontú megismerésekor a pszichiáter a világ (egy szeletének) megismerését és leírását célozza meg. Megpróbálom áttekinteni, milyen módjai lehetnek a világ megismerésének, majd ezek között elhelyezem a pszichiátriai, diagnosztikus megértést, továbbá a praecox-érzés jelenségét. Az alábbiakban tehát egy leírás következik, amelyhez egy lehetséges magyarázatot kapcsolok, ugyanakkor nem térek ki a mai pszichiátriai gyakorlat jogi és szakmai szabályainak elemzésére. Illusztrációként részleteket idézek fel a *K-PAX – A belső bolygó* című filmből, amelynek pszichiáter főszereplője bizonytalan a páciense diagnózisában, azaz nincs meg az a bizonyos praecox-érzése. A gondolatmenet alapjául Méréó Lászlónak a megismerési módokról felvázolt áttekintése szolgál.

Mindenekelőtt lehetséges a tudományos megközelítés. E *tisz-tán objektív* megismerési módnak – amikor is a tudás forrása minden esetben ismert – szintén létjogosultsága van, mivel a pszichiátria az orvostudomány része, alkalmazza a tudományos kutatás

3 Galli, P. F.: Psychoanalysis as the story of a crisis. Paper presented on June 10, 1990, at the Annual Meeting of the Rapaport-Klein Study Group. <http://www.psychomedia.it/rapaport-klein/galli90.htm> (Utolsó letöltés: 2014. szeptember 14.)

eszközeit, kísérletek, levezetések formájában. Nyilvánvalóan így van ez a biológiai pszichiátria esetén, amelynek követői kizárólag egzakt természettudományos módszereket használnak. A statisztikai módszerekkel, validált fogalmakkal operáló diagnosztikai rendszerek (pl. a DSM) is a tudományos megismerést célozzák, az empirikus adatok egységes értelmezését teszik lehetővé. De a pszichológia, a társadalomtudományok felé nyitottabb szociálpszichiátria is alapvetően tudományos alapon áll.

Az egyedi pszichiáter tekinthet úgy a páciensére, hogy e tudományos megközelítést alkalmazza. Ezt teszi, amikor tünetlistákat értékel, gyógyszerek dózísát állítja be, és figyeli a páciens reakcióit. Ha azt tapasztalja, hogy a páciens állapota javul, akkor tudja, ez a gyógyszer hatása, s egyben azt is érzékeli, mindez milyen mechanizmuson keresztül jött létre. A praecox-érzés szoros értelemben vett esetére azonban nem alkalmazható e tudományos megközelítés, hiszen az észlelhető tünet éppen hogy nem objektívizálható, a tudományosan megalapozott kategóriák nem alkalmasak a páciens megismerésére, leírására. Viszont felhívó jelként, iránytűként működhet, amelynek révén a pszichiáter a tudományos megismerés keretei között elindulhat az egzakt diagnózis felé.

„A praecox-érzés sok pszichiátert összezavart, amikor úgy kezelték, mint a diagnózis igazolásának egy eszközét (miközben nem az), s nem pedig az az elv vezette őket, hogy egyes személyek szkizofrének lehetnek. A tisztánlátás kedvéért: ha a pszichiáternek ez a fajta idegenség-érzése alakul ki a páciens irányában, az érzés afelé terelheti, hogy feltegye a helyes kérdéseket és megértse a páciens bizonyos válaszait. Az érzés további interjútechnikákhoz vezethet, továbbá képessé teheti a pszichiátert a szkizofréria különböző tüneteinek megtalálására. Ezek a tünetek lesznek azután a betegség diagnosztikus kritériumai, nem pedig a pszichiáter idegenség-érzése.”<sup>4</sup>

*Powell doktor a páciense kiugróan pontos csillagászati ismereteit szakemberek bevonásával igyekszik ellenőrizni. Habár a racionális érvek – eredeti céljuknak ellentmondva – azt látszanak alátámasztani, hogy Prot valóban földönkívüli, ezt mégsem képes elfogadni a pszichiáter.*

Ha a tudományos megismerés elérte a határait, adódik a másikké válás, a *tisztán szubjektív megközelítésű misztika*, amelynek alaphite szerint a világ teljes egészében megtapasztalható.<sup>5</sup> Igen gyakori, hogy a páciensek tüneteiben, téveseszmeiben, még in-

4 Spitzer, M.: To have an idea versus to justify it. Why medicine is more than science, *Nervenheilkunde* 2000, 19(5), 217–219.

5 Mérő L.: A játékelmélet és a racionalitás pszichológiája, 13. Sok út vezet a nirvánába, [http://www.sulinet.hu/cgi-bin/db2www/ma/et\\_tart/1st?kat=Acao&url=/eletestudomany/archiv/1997/9715/13/13.html](http://www.sulinet.hu/cgi-bin/db2www/ma/et_tart/1st?kat=Acao&url=/eletestudomany/archiv/1997/9715/13/13.html) (Utolsó letöltés: 2014. szeptember 14.)

kább pszichotikus élményeiben jelen vannak misztikus jegyek, kvázi meditatív állapotok. Továbbá éppoly gyakran a meditáció, a misztikum életvezetési egységként működik a személynél, akit a környezete a deviancia alapján minősít pszichotikusnak – indokolatlanul. A (nyugati) pszichiáter számára mindez ingoványos talaj, kevés kapaszkodóval, ezért redukált és racionalizált formában alkalmazza: létezik például az imagináció, meditáció mint pszichoterápiás módszer. A kábítószeres euforizáló, pszichedelikus hatásának vizsgálata esetenként önkísérletekhez is vezetett szakembereket és laikusokat,<sup>6</sup> illetve ismertek hallucinogéneket alkalmazó kezelési eljárások. Ezekben az esetekben azonban nehezen különíthető el a szakember öngyógyítási motivációja és a misztikum generálisan humán kontextusa. A meditáció révén elérhető tudás csupán megtapasztalható, forrása, oka ismeretlen. Érvényesnek tűnő megállapítás ugyanakkor, hogy a praecox-élmény esetén a pszichiáterben nem jön létre ebben az értelemben vett globális tapasztalati tudás.

*Prot a pszichiátriai intézet betegeit igyekszik kezelni a maga módján. Egyiküknek azt a gyógyító célú feladatot adja, hogy várja a kék madarat, a boldogság madarát. Amikor az udvaron valóban feltűnik egy kék madár, mindenki örül neki, Powell doktor azonban szárazon közli, csak egy szajkó. Bess, a legzárkózottabb pszichotikus beteg bizalmasan jelzi Protnak: Tudom, ki vagy, te vagy a kék madár...*

[...]

*Dr. Powell: Először megkérdezem, tudja-e, miért van itt?*

*Prot: Persze, örültnek tart.*

*Dr. Powell: Inkább betegnek mondanám. Gondolja, hogy az? Beteg?*

*Prot: Van egy csepp honvágyam.*

Csak az angol változat adja vissza a szójátékot (sick=beteg, homesick=honvágy). E rövid párbeszéd a diagnózis körüli alkudozás részeként jól példázza, milyen pontos érzékkel képes Prot levetni, távol tartani magától a betegszerepet, s ugyanakkor mégis, metaforikusan megmutatni, ábrázolni a valóságot (a filmben később feltáruló történetéből kiderül a honvágy összetett jelentése).

A páciens megismerése, a diagnózis körüli diskurzus épp a folyamat összetettsége miatt gyakran csak metaforikusan ragadható meg. Pszichoterapeuták esettanulmányait olvasva, hallgatva dominálnak a szimbolikus, metafora-alapú leírások, értelmezések. Sokszor szinte *művészi* fokon történnek ezek az absztrakciók, amelyek minden esetben a páciens egyediségéből indulnak ki, de túlmutatnak rajta az általános humán és terápiás tapasztalat felé. Ahogyan a pszichiáter *ábrázolja* páciensét, az mutatja a megértés tartalmát, ugyanakkor kölcsönhatásban van

6 Huxley, A.: *Az észlelés kapui*, Göncöl, Budapest, 1997.

vele, az eset „leírása” facilitálja a megértési folyamatot. Idetartozhatnak a terápiás, kapcsolati álmok jelenségei, ahol szintén transzformált, képi megjelenítődés adódik a racionális szinthez. Ugyanakkor létezik a művészetterápia, amely a páciens önábrázolása mentén nyújt megismerési lehetőséget.

A praecox-élmény megértéséhez a *művészet* megközelítése mégsem visz közelebb, hiszen benne túlon túl egyedi, konkrét, egyértelmű tapasztalatról van szó, melyben például a művészi szabadságnak nyoma sincsen.

*Dr. Powell csillagász barátjához: Nagyon meggyőző – még sosem találkoztam ennél meggyőzőbb téveszmével, és ha bebizonyíthatnám, hogy a K-PAX csak a képzelet szüleménye, talán megtudnám, ki ő.*

A *mágikus* tevékenységet folytatók, sámánok, varázslók stb. valamilyen *aktivitás (csinálás)* révén közelítik meg a világot, az akciót kísérő percepció mentén igazodnak el. Pszichiáterek, pszichoterapeuták kulturális elődei ők – nem véletlen, hogy gyakran ma is csak a beavatkozásokra adott reakciókból értjük meg a pácienseket. A gyógyszerekkel, gyógyszer-kombinációkkal történő „varázslás”, a placebo-effektus, az ördögűzés stb. a pszichiáter-szerep mágikus összetevője.

A praecox-ézés viszont mintegy adottságként, minden aktivitás nélkül jelentkezik, s nem tartalmaz mágikus jegyeket. Nagyon is egyszerű, sallangmentes, közvetlen tapasztalat.

*Tényleg onnan jött, fentről? (A betegek Protról)*

A *vallási, dogmarendszereket* követő megismerési modell szintén széles körben alkalmazott a pszichiátriai gyakorlatban. Az egyes klasszifikációs rendszerek létezésüktől fogva és funkciójukból adódóan nagyban meghatározták a pszichiáter gondolkodási és tevékenységi repertoárját. A már említett DSM-rendszer vitte ezt tőkélyre. Ugyanakkor, ahogyan a vallás is gyakorolható hit nélkül, a DSM is alkalmazható formálisan, érdemi konzekvenciák nélkül. S hasonlóan a bemerevedett, életidegen szakmai szabályok miatt ürülhetnek ki pszichoterápiás irányzatok, módszerek is.

A praecox-ézés egyedisége, ambivalenciája azt sugallja, hogy a dogmatikus modell kevésbé lehet hatékony ebben az esetben.

*Olyan, hogy fogtündér, nem létezik, apa, csak te meg anyu. (A pszichiáter kislánya)*

A *filozófiai* megismerési modelltől eltekintek, hiszen az *eldönt(het)etlenség* mint a rendszerépítő modell jellemzője kizárja, hogy véges folyamatban eredményre jusson a pszichiáter.

*Nem a kapun jött be, a semmiből bukkant fel. Érti, amit mondok? (Egy szemtanú a vasútállomáson, ahol Prot először feltűnik.)*

Természetesen az a körülmény, hogy végül marad a *hit általi* megismerési mód, azt sugallja, hogy a szerző megítélése szerint ezzel magyarázható leginkább a tárgyalt jelenség kongruenciája. A hit alapjellemzője a *direkt percepció*, azaz olyan érzékelés, amelyhez nincs kialakult érzékszervünk (eszközünk), mégis képesek vagyunk rá. A *praecox-ézésnek* nevezett jelenség tehát direkt percepción alapszik. Mit jelent ez? A pszichiáter olyasmit tudatosít magában, amire sem a szokásos percepciók készülékei révén, sem racionális levezetés útján nem juthat. Talán az intuícióhoz áll közel, ám annál konkrétabb, körülírta.

Ha elfogadjuk, hogy *percepcióról* van szó, felmerül a kérdés, valójában mi is az, amit érzékel a pszichiáter. Mi az, amiből aztán leszúri a benyomását, miszerint szkizofrén pácienssel beszél. Koherensnek tűnik az a felvetés, hogy valamilyen specifikus, az egyedi szkizofrén betegre jellemző eltérésről van szó. Valamiről, ami nem írható le egzakt módon, hiszen ha leírható volna, akkor a tudományt részesítenénk előnyben. Az egyik egyetemi pszichiátria-tankönyv minderről így fogalmaz: „A beteggel nehéz vagy lehetetlen érzelmi kontaktust teremteni, az érzelmi kapcsolatok iránti érdektelenség, közöny jellemzi. Állapotának súlyosságát sem érzékeli, önmaga iránt is közönyös. Egészeben az az érzésünk, mintha a betegről valami »fal« választana el (»üvegbúra«). Ezt a *globális élményt* a régi pszichiáterek »*praecox-élménynek*« is nevezték.”<sup>7</sup>

*Dr. Powell (miután látta, Prot hogyan hintáztatja a lányát a kertben): Láttam, hogy kapcsolatba került valamivel...*

A *praecox-ézés* tehát a páciensnek abból a jellemzőjéből fakad, amit érzelmi átélésre, érzelmi kapcsolódásra, empátiára való képtelenségnek mondhatunk. Ezt a *hiányt* érzékeli a pszichiáter, amikor *praecox-ézés* van. Habár ezt a funkcióhiányt a páciens oldalán le lehet bontani tudományosan vizsgálható, mérhető részfunkciókra, paraméterekre (arcfelismerés, érzelemtükrözés, nyelvi-pragmatikai készségek, mentalizáció stb.), a hangsúlyos mégis azon a globális benyomáson van, amely a pszichiáter oldalán szükségszerűen szubjektív marad.

*Mark, Mark, valójában oda se bagózik arra, amit mondok, igaz? (Prot a saját családi problémáival elfoglalt pszichiáternek)*

Ugyanakkor azt is mondja ez a felfogás, hogy a páciens empátiájának hiányát akkor képes csak érzékelni a pszichiáter, ha

<sup>7</sup> Tringer L: *A pszichiátria tankönyve*, Semmelweis, Budapest, 1999, 320.

saját maga rendelkezik vele: túlterhelt, kiegészített szakember érzéketlen marad ebben a tekintetben. A világ megismerésének modelljei közé az *empátiás* megértést is fel kell vennünk: ennek mentén *kapcsolódunk* más emberekhez.

*Dr. Powell: Maga és Robert Porter ugyanaz a személy... Legalább lássa be, hogy lehetséges.*

*Prot: Belátom, hogy talán én vagyok Robert Porter, ha maga is belátja, hogy talán a K-PAX-ről jöttem... Ha már ráakadt Robertre, kérem, vigyázzon rá.*

A hit kérdésköréhez kapcsolódva világos, hogy a „de mi van, ha mégis pszichotikus” pszichiáteri kérdése egybevág a „mi van, ha mégis létezik a túlvilág” hitetlen kérdésével. A hit lényege ugyanis épp az, hogy nem kell feltenni ezeket a kérdéseket a válaszok megtalálásához, a bizonyossághoz. A páciens az utóbbi jelenetben éppen ezt a meghatározatlanságot, potencialitást próbálja elérni a pszichiáternél.

Eszünkbe juthat ugyanakkor az utóbbi fordulat látszólagos logikátlanságáról a hipnózisból ismert *transzlogika* is. Ha egyszer Prot nem Robert, akkor kire is vonatkozik az a vigyázás, amelyre az orvost kéri: saját magára, vagy arra a személyre, akire a pszichiáter gondol, s akiről azt szuggerálja, hogy valójában Prot. A hipnotizált személy számára egymást logikailag kizáró tények is fennállhatnak, zavarmentesen képes kezelni relevanciájukat, például két *reális* példányban képes látni egy reális személyt. Mintha éppen azért találának nehezen közös nyelvet a pszichiáter és páciense, mert Prot e transzlogika szerint (is) gondolkodik, míg a pszichiáter marad a hétköznapi racionalitás szintjén.

A poszttraumás stressz zavarának újabb megközelítése a transzlogikus megértésen alapul.<sup>8</sup> Eszerint a trauma intenzív hatására ellentétes, hétköznapi racionalitás mentén egymást kizáró tények kerülnek logikus viszonyba a páciens gondolkodásában, hasonlóan ahhoz, ahogy a hipnózisban létrejövő szuggesziók esetében. A traumán átesett páciens ebben a tekintetben transzlogikusan gondolkodik: például valóságosként megéli a traumatikus eseményt, miközben az már a múlté, s ezzel ő is tisztában van. Lehetséges olyan célzott szuggesziókat tenni, amely kihasználja a transzlogika kettősségét, és segít szétválasztani a páciens számára a valós eseményként és a felidézettként megélt traumát.

A filmben a trauma vonatkozásában érdekesen merül fel a transzlogikus megértés. A realitásban a pszichiáter rájön, hogy Prot évekkor korábban súlyos traumán ment keresztül, a mostani viselkedése (betegsége) valójában a trauma feldolgozási kísérlete. A valós helyszínen felidézi, összekapcsolja az intenzíven

8 Beshaj J. A.: Toward a phenomenology of trance logic in posttraumatic stress disorder, *Psychol Rep*, 2004 Apr, 94(2), 649–654.

elképzelt és a valóságban észlelt, Protra vonatkozó élményeit, s a két részből összeáll számára egy kép. Ugyanakkor továbbra is mindkét változatot (*Prot és/vagy Robert*) valóságként fogadja el. Valójában kilép a pszichiáter szerepéből, átlép a diagnosztikus kényszeren, s ezáltal páciensként és úrutazóként egyaránt tudja látni Protot.

*Prot előre bejelenti K-PAX-re való hazatérésének időpontját. A felkelő nap fénye elvakítja a szobába berontó pszichiátert, azt az illúziót keltve benne, hogy Prot valóban hazament a fényel. „Nyavalyás”, mondja, s elhiszi, valóban úrlénnyel volt dolga. Holott racionálisan már korábban igazolta önmagának: Prot egy súlyos traumát átélt páciens, aki a következő snittben már az ágy alatt kuporog, s nem beszél. S akitől a betegtársak így beszélnek: „Ki ez? Hogy került ide? Ez egyáltalán nem Prot. Ő elment haza.”*

A transzlogikus lépés feloldja a mi eredeti kérdésünk nehézségét is, hiszen a praecox-érzést akként definiáltuk, mint ami a pszichiáterben keletkezik. Ám ebben a tekintetben dr. Powell már nem pszichiáter.