



Az énhasadás alakzatai

A szelfzavar szerepe a kortárs fenomenológiai pszichiátria szkizofrénia kutatásaiban

HORVÁTH LAJOS¹

ABSZTRAKT

A tanulmány a kortárs fenomenológiai pszichiátriában nagy népszerűségnek örvendő ipseitás-hiperreflexió modellt vizsgálja meg és veti össze R. D. Laing néhány korábbi megfigyelésével. A Sass-Parnas szerzőpáros munkáinak köszönhetően a szkizofrénia spektrum szerteágazó szimptomái egy a személyfogalomnál egyszerűbb minimális szelf zavarára redukálódnak. A tanulmány arra keres választ, hogy vajon mennyire tisztázott a minimális szelf és az életvilág közötti viszony a modellben? Sass és Parnas amellett érvel, hogy a szkizofrénia prodromális fázisában már egy endogén szelfzavar jelentkezik, melynek felismerése terápiás intervenciókat léptethet életbe a teljes pszichotikus összeomlás előtt. Más szerzők az életvilág elsőbbségét és az életkörülmények által meghatározott identitászavarokat hangsúlyozzák a minimális öntudat szerepe mellett vagy azzal szemben.

KULCSSZAVAK: fenomenológiai pszichiátria, szkizofrénia, hiperreflexió, szelfzavar

ABSTRACT

The patterns of the shattered self

The role of schizophrenic self-disorder in contemporary phenomenological psychiatry

The aim of the paper is, on the one hand, to examine the ipseity-hyperreflexivity model of schizophrenia popularized in contemporary phenomenological psychiatry. On the other hand, it aims to compare the model with R. D. Laing's earlier observations about the self. Owing to the works of the co-authors, Sass and Parnas, the divergent symptoms of schizophrenia spectrum disorder can be reduced to the minimal self that is a simpler notion than the person. The paper seeks to give and answer to the question of the relation between the lifeworld and the minimal self. Sass and Parnas argues, in the prodromal phase of schizophrenia an endogenous self-disorder can emerge and its recognition could initiate therapeutic interventions prior to the full-blown psychotic breakdown. Other authors emphasize the primacy of the lifeworld and identity disorders determined by life circumstances contrary to or besides the role of minimal self-awareness.

KEYWORDS: phenomenological psychiatry, schizophrenia, hyperreflexivity, self-disorder

¹ Adjunktus, Debreceni Egyetem Filozófia Intézet.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

Bevezetés

Az 1990-es évektől kezdve számos olyan könyv és tanulmány jelent meg az elmefilozófia interdiszciplináris területén, amely a fenomenológia heurisztikus értékét próbálja bizonyítani a klinikai pszichiátriával folytatott dialógusban. A szerzők többnyire a pszichotikus összeomlás problémáira, a szkizofrénia prodromális fázisára fókuszálnak vagy éppen az autizmust és melankóliát interpretálják az életvilág és a megélt test szempontjából. Az egyik nagy horderejű fenomenológiai vállalkozás a *szelfzavar* centrális koncepciójára próbálja visszavezetni a szkizofrénia spektrum rendkívül szerteágazó szimptomáit. A szkizofrénia – mint minden mentális betegséget jelölő fogalom – rendkívül problematikus. Az egyszerűség kedvéért talán érdemes orvosbiológiai szempontból és fenomenológiai szempontból tekinteni rá. Biológiai szempontból a szkizofrénia^(a) egy olyan neurodegeneratív-kognitív zavar, melynek patológiai biomarkerei állapíthatók meg mind klinikai *in vivo*, mind pedig *post mortem* vizsgálatok során.² A szkizofrénia akut pszichotikus szakaszát, epizódjait a mentális-kognitív-emotív működések teljes vagy részleges dezintegrációja jellemzi, mely a kortárs biomedikális kutatások egyik fontos célterülete. A szkizofrénia^(b) második fogalma sokkal szélesebb jelentéstartalommal rendelkezik, a medikális meghatározások mellett beleérthetjük a filozófiai, specifikusabban fenomenológiai, psichoanalitikus, kulturális-szemantikai, és antipszichiátriai meghatározásokat is. Jelen tanulmányban elemzett szerzők egy olyan szkizofrénia^(c) fogalmat próbálnak kidolgozni, mely interfészként szolgál a medikális (természettudományos) és a fenomenológiai (sok esetben hermeneutikai) álláspontok között. A továbbiakban ezt a német pszichiátriai hagyományból eredeztethető szkizofrénia-fogalmat fogom használni az ipszeitás-hiperreflexió modell elemzése közben.

Első megközelítésben a fenomenológiai pszichiátria kapcsán arra gondolhatunk, hogy itt egyfajta antipszichiátriai irányzattal állunk szemben. És való igaz, hogy a kortárs szerzők gyakran idézik Laing, Minkowski, Blankenburg és Merleau-Ponty úttörő írásait, melyek sajátos környezetbe ágyazott szelf-elméletet és egzisztencialista beállítódást tükröznek. Ezek a szerzők rendkívüli energiát fordítottak arra, hogy kritikusan lépjenek fel a biológiai pszichiátriával szemben és a fenomenológia szemléletmódjával gazdagítsák azt. Filozófiai nézőpontból szemlélve a fenomenológia a szubjektív tapasztalat elemzésének tudománya, mely az első személyű perspektíva felvételével már implicit módon az emberi létezés szerves része. Ezzel szemben a biológiai tudományok eltérő ontológiai alapállásból, a *naturalizmus* vagy a *fizikalizmus* átfogó paradigmáiban végzik empirikus kutatásaikat. Az ontológiai és módszertani összemérhetetlenséget árnyalhatja Fuchs és Schlimme (2009) programadó

² A legújabb, nagy populációs genetikai vizsgálatok (ún. „genome-wide association studies”, GWAS) alapján több olyan biológiai/genetikai markert azonosítottak, melyek az immunrendszer és más perifériás (nem agyi) tényezők involváltságára utalnak a betegség etiológiája és patofiziológiája során (Pardiñas – Homans 2018, Zhiqiang et al. 2017).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

törekvése, mely a *megtestesült elme* (embodiment) paradigmájába integrálja a fenomenológiai pszichiátriát. Fuchs és Schlimme meghatározása alapján a megtestesült elme a fenomenológia, a kognitív tudományok és a dinamikus rendszerelmélet figyelemreméltó konvergenciája, mely ugyanakkor nem áldozza fel a fenomenológiai vizsgálódás szubjektív területeit: a megélt teret és időt, a testi tapasztalatot és az életvilág egzisztenciális rétegét. Már az 1990-es években népszerűvé vált a megtestesült elme elgondolása Varela (1996) és Thompson (2010) ún. neurofenomenológiai munkáiban, melyek első személyű beszámolókat próbálták összekötni idegtudományos megállapításokkal. Az utóbbi évtizedekben pedig egy kisebb paradigmaváltás következett be az által, hogy a szelf problémája a kognitív idegtudomány és a fenomenológiai vizsgálódások fókuszába került. A specifikus kognitív képességek és az azokért felelős agyi területek közötti korrelációk dilemmája kissé háttérbe húzódott és a minimális öntudat dilemmája az elméleti kutatások homlokterébe került. A tanulmány nem a szelf/öntudat kérdéseinek elmefilozófiai kifejtését tűzte ki célul, de egy alapvető elméleti szembenállás mindenképpen említésre méltó.³

A fenomenológiai pszichiátria többnyire a megtestesült szelf problémájára fókuszál. Zahavi (2006) amellet érvel, hogy a második világháború után domináns német és francia filozófia szerint a szelf a diszkurzív és narratív praxis eredménye, vagy éppen társadalmi intézmények normatív és elnyomó hatásainak visszatükröződése. Ebből a filozófiai perspektívából tekintve a szubjektivitás lényege nem „gyökerezhet valamiféle szabad és spontán interioritásban” (Zahavi 2006: 10). A szelf szociálkonstruktivista nézetének népszerűsége ellenére Zahavi a „szociál-redukcionizmus” ellen érvel. Úgy gondolja, hogy a szelf többrétegű képződmény és a szociális/normatív befolyások ellenére sem szabad megfeledeknünk a minimális szelfről, amely egyfajta implicit önreferencia és az öntudat testi alaptermészete. Talán joggal állíthatjuk, hogy Zahavi a minimális szelf/öntudat problémájának sulykolásával egyrészt felelevenítette a prereflektív öntudat fenomenológiai koncepcióját, másrészt pedig egy egészen új interdiszciplináris vitának nyitott utat.

A fenomenológiai pszichiátria speciális helyzetének megfelelően megpróbálja összebékíteni a szociálkonstruktivista és minimalista nézeteket. Például Fuchs és Schlimme (2009) egy olyan szelf-modellt dolgozott ki, amelyet az öntudat és a mentális betegség körkörös kapcsolata jellemez. Vizsgálódásuk három tengelye a 1) szubjektív tapasztalat; 2) a zavart szenvedett társadalmi interakciók; és 3) a neurobiológiai kimutatható diszfunkciók.

A következőkben az öntudat ún. ipszeitás-hiperreflexió modelljét szeretném megvizsgálni (IHM-modell), amely egyrészt a szkizofrénia prodromális fázisát vizs-

³ Számos tanulmánykötet és monográfia látott napvilágot a szelf problémája kapcsán. Strawson például 29 különböző meghatározást számolt össze a szelftel kapcsolatban (Strawson 2000). Továbbá lásd még: Gallagher 2011, Metzinger 2003, Zahavi 2005, 2016. Interdiszciplináris aspektusból pedig lásd Kircher – David 2003.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

gálja a fenomenológia lencséjén keresztül, másrészt pedig terápiás intervenciók lehetőségét mérlegeli. Amint látni fogjuk a prepszichotikus fázisban még nem beszélhetünk a kognitív funkciók teljes dezintegrációjáról, habár egy rémisztő elidegenedési állapot lép életbe.

Megváltozott öntudat a prodromális szkizofréniában

James Morley felhívja a figyelmet a fenomenológia és a biológiai pszichiátria ellentmondásos természetére; míg az előbbi az élet értelmének kérdéséveti fel, az utóbbi a betegség anyagi okait kutatja. A két paradigma perspektivikus különbsége és önmagába záródása ellenére Morley a fenomenológia meta-tudományos jelentőségét emeli ki, mely integratív keretrendszert nyújthat a biológiai kutatásoknak (Morley 2003). Ratcliffe a fenomenológia és az empirikus tudományok közötti kölcsönös oda-visszacsatolási folyamat mellett érvel, melynek eredménye egyfajta gyenge naturalizmus lehet. Ebben a kontextusban a fenomenológiai pszichiátria célja az anómális tapasztalatok – vagyis a világban való lét alternatív módjainak – felmutatása és interpretációja lenne (Ratcliffe 2011). Ugyanakkor az alább elemzett IHM-modell nem éppen egy ideáltipikus neurofenomenológiai modell, hiszen egyfajta esszencializmustól szenved: a szubjektív tapasztalat számos, rejtélyes zavarát a minimális/prereflektív öntudat alapvető diszfunkciójára vezeti vissza. Továbbá megpróbálja beazonosítani a pszichotikus összeomlást megelőző azon kulcsfontosságú létállapotokat, amelyek talán a teljes pszichotikus összeomlást megelőző reverzibilis állapotoknak minősülnek. Ráadásul Sass és Parnas, az IHM-modell atyjai, töretlen lelkesedéssel próbálják összehangolni modelljüket az idegtudományos felfedezésekkel.

Tehát első pillantásra az IHM-modell a minimális öntudat központi szerepe miatt valamiféle fenomenológiai redukciónak tűnik, miközben a fő cél az lenne, hogy a pszichiáterek részletesen elemezzék a prepszichotikus kedélyállapot-zavaroktól szenvedő alanyok életvilágát. Regulatív eszméjük, hogy a páciensek önéletrajzi beszámolóinak analízise elősegítheti az empatikusabb viszonyulást a szkizofrén szelfzavarhoz. A módszer vonzereje talán abban is rejlik, hogy az ember gyakran saját átmeneti – Ratcliffe (2011) terminológiájával élve – *egzisztenciális érzéseit* pillanthatja meg a fenomenológiai beszámolóiban, így elmosódik a határ a normalitás és betegség, a deviancia és diszfunkció között.⁴ Sőt Nelson és Sass (2008) olyannyira kinyitják a fenomenológiai analízis kapuit, hogy a pszichedelikus élményeket és a

⁴ A pszichiátria és antipszichiátria közötti ellentétet elemezve Kovács József Wakefield definícióját vezeti be, mely szerint a mentális vagy fizikai betegség olyan káros diszfunkciónak tekinthető, amely tartalmaz egyrészt biológiai, másrészt pedig normatív elemeket is. A mentális betegség pedig annyiban különbözik a pusztán devianciától, hogy a mentális betegségben szenvedő már képtelen adaptálódni saját társadalmi normáihoz és elvárásaihoz, míg a deviáns viselkedés még előfeltételezi, hogy az alany tudatos-akaratlagos erőfeszítéssel képes lenne „belesimulni” az őt körülvevő szociális közegbe (Kovács 2007).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

szkizofrénia spektrum betegség élményeit is egy síkon vizsgálják egyfajta „komparatív-fenomenológiai” kísérletben.

Miben áll a prodromális szkizofrénia szelfzavarának lényege? Sass és Parnas szerint a szubjektív eredendő átérzésének elhalványulása és a jelentésadás automatizmusainak zavara az egyik alapvető kiindulópont. Nagyon nehéz feladat akár hozzávetőlegesen is felfogni, hogy vajon mi játszódhat le az alanyokban a prodromális fázisban, hiszen az alanyok gyakran a hangulat vagy tapasztalat kimondhatatlanságára panaszkodnak. Ebben a helyzetben a pozitív szimptomák – hallucinációk és/vagy téveszmék – nincsenek jelen, habár egy nagyon jelentős változás figyelhető meg a szelf és az életvilág relációjában. Sass azt állítja, hogy az ún. „igazság-tételező tekintet” (truth-taking-stare) gyakran a későbbi téveszmés észlelés előfutára. A következő idézetben e tapasztalat kezdeti fázisát próbálja reprezentálni:

„Ezekben a pillanatokban a páciens gyanakvóná és nyugtalaná válik, amit gyakran rettegés és előérzet teljesít be. A szomorúság és öröm normális érzelmei eltávolodnak, a hangulat inkább a szorongás és egyfajta elektromos izgatottság között ingadozik. Általában a személynek olyan érzése támad, hogy elvesztette a kapcsolatot a dolgokkal, vagy mintha a világ keresztülment volna egy szubtilis, mindenre kiterjedő változáson. A valóság mintha lelepleződött volna és a vizuális világ különösnek és kísértetiesnek látszik – furcsán gyönyörű, kínzóan jelentőségeltjes, vagy talán rémisztő egyfajta alattomos, de kimondhatatlan módon.” (Sass 1994: 44)

A fenti egzisztenciális változás közös nevezője a világtapasztalat megváltozása: a valóságosság élménye felfokozódhat, vagy csökkenhet, a dolgok valótlannak vagy éppen átlagon felüli módon valóságosnak tűnhetnek. Sass szerint ez a különös ontológiai tapasztalat kísérteties érzésként vagy „anti-epifániaként” írható le, amelyben „az ismerős idegenné és az ismeretlen ismerőssé vált” (Sass 1994: 44). Sass fenomenológiai rekonstrukciója szerint az ún. igazság-tételező tekintet és az azt kísérő *hangulat* (Stimmung) jellemzi a prepszichotikus létállapotot.⁵ Az igazság-tételező tekintet a szelf és a világ viszonyának furcsa módosulása és egyfajta kimondhatatlan intuíció megjelenésének kombinációja. Ebben a kísérteties hangulatban a páciensek hajlamosak eltávolodni a mindennapi életvilágtól és a „józan ész elvesztésétől” (loss of commonsense) szenvednek (Blankenburg 2001). A józan ész elvesztése nem az intelligencia-hányados csökkenését vagy gondolkodási zavart jelent a szkizofrén alany számára, hanem törések jelentkeznek az életvilág evidenciáinak preszimbo-

⁵ A kortárs fenomenológiai pszichiátriában Jaspers szkizofrénia felfogása is megkerülhetetlen. Sass számos alkalommal hivatkozik Jaspers megfigyeléseire, például arra, hogy a szkizofrén téveszmék gyakran vallásos és metafizikai revelációkkal tarkítottak (Sass 1994, 2013). Fuchs (2013) szintén nagy jelentőséget tulajdonít Jaspernek a szelfzavar történeti áttekintésében.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

likus felfogásában; például a páciens nem tudja, hogy hogyan viselkedjen egy adott helyzetben, problémái támadnak a praktikus cselekvésekkel, és a szocializációs képesség is hiányt szenved. Az egyik páciens érzékletes kifejezésével élve: „Felfedeztem, hogy már nem tudok szilárd lábakon állni a világban [...] Úgy tűnik hiányzik belőlem a természetes megértés képessége.” (idézi a beteget Blankenburg 2001: 307)

Sass számára a *Stimmung* egy visszatérő kulcsfontosságú szimptóma a szkizofréniában, amely a radikális elidegenedési folyamatot tanúsítja. Sass úgy érvel, hogy e hangulat egzisztenciális rettenete négy egymással szoros kapcsolatban álló fázissal szemléltethető. Az első fázisban, a (1) *valóságatlanság* (unreality) állapotában az elidegenedés felkavaró élménye formálódik, amelyben a világ egyfajta világossággal átítatott tágasságként érzékelhető, de nincs helye az emberi élet céljának, az érzelmi rezonanciának és általában a személyközi viszonyok dinamikájának (Sass 1994). Miközben a világ szimulákrummá vagy egy „második világgá” alakul ennek a hangulatnak még sincs kimutatható hatása az alany viselkedésében. A második fázisban, a (2) *puszta létben* (mere being) hétköznapi dolgok ugranak be a tudatosság homlokterébe és puszta jelenlétük, általában vett tárgyi létezésük válik érdekfeszítővé az alany számára. Sass *Renee, a szkizofrén lány* önéletrajzi leírásaiból vett példával szemlélteti, hogy a lány számára egy korsó vagy egy szék már nem tölti be mindennapi praktikus funkcióit (pl. tejet önthetünk a korsóba, ráülhetünk a székre), hanem olyan „dolgokká” válnak, amelyek önálló életet élnek egy preszimbolikus-kísérteties világban (Sass 1994). Ebben a különös észlelési állapotban a szavak jelentései kiüresednek, nem visszhangoznak már tárgyi értelmeket, az alanyok szinte a „Mi a metafizika” alapkérdésével szembesülnek: „Miért van egyáltalán létező, nem pedig inkább a semmi?” (Heidegger 1994: 33). Sass szerint ez az észlelési és hangulatzavar a heideggeri Semmi-vel vagy éppen a Létfogalmával reprezentálható, további szemléletes példa lehet Sartre szédülés fogalma is (Sass 1994). A (3) *széttöredezettség* (fragmentation) negyedik fázisában az észlelt tárgyak dekontextualizált érzetadatokká esnek széjjel és így az alanyoknak töredezett, kaotikus észlelési tapasztalata támad. Az észlelés közben jelentéktelen részletek tolazkodnak a figyelem fókuszpontjába, a szavak már nem áttetsző jelölők, melyek tovább lendítenek a dolgokhoz, hanem tárgyszerű létezők és tévútra terelik a gyanútlan alanyok figyelmét. Az egyik páciens arról számolt be, hogy fenomenális mezeje olyan, mint egy fényép, amit darabokra téptek és újra összeraktak (Sass 1994). Az *apofánia* (apophany) negyedik (4) fázisában egy „kimerítő szimbolikus gondolkodás” uralja a tudatosságot, amelyben minden létező jelentéssel és értelemmel átítatott; például véletlenszerű események szükségszerűnek tűnnek, és paranoid gondolatok törnek be a tudatba (az emberek imposztorok, az utcák vészjóslóak, nincsenek véletlenek). Ebben az állapotban egy „téveszmés feszültség” érzékelhető, amelyben az alany az értelem jelenlétét érzi, de gyakran képtelen meghatározni a zavart szenvedett észlelésének konkrét jelentését (Sass 1994).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

A Sass által elemzett négy stáció egyfajta – heideggeri kifejezéssel élve – áthangolódási folyamatnak tűnik, amelyben a környezővilág atmoszférájában jelentős változások állnak be.⁶ Ugyanakkor fontos elem a testi tapasztalatban bekövetkező változások jelenléte is. A proprioceptív test-tudatosság hallgatólagos képességei zavart szenvednek és az alanyok egy radikális disszociált állapotban találják magukat, amelyet egyfajta test-lélek vagy test-éntudat dualizmussal lehet szemléltetni: „Nem vagyok többé önmagam ... Furcsán érzem magam, nem vagyok többé a testemben, a test valami más; érzékelem a testem, de nagyon távol van, egy másik helyen. Itt vannak a lábaim, a karjaim, és a fejemet is érzem, de nem tudok újra rálelni. Hallom a hangom, amikor beszélek, de úgy tűnik, mintha valami másik helyről jönne a hang.” (Parnas – Sass 2001: 106). Az IHM-modellben komoly szerepet kap a test, de a szkizofréniában tapasztalható testi anomáliák elemzése hosszú múltra nyúlik vissza. Például R. D. Laing *A meghasadt én* című könyvében kifejti, hogy „a test-én nem egy sérthetetlen, bevezethetetlen erőd, amelynek falai megvédene az ontológiai kételyek és bizonytalanságok korróziójától, önmagában véve nem véd a pszichózis ellen. Továbbá Laing szinte megelőlegezi az IHM-modell hiperreflexió fogalmát, amikor azt állítja, hogy „a test nélküli én hipertudatossá válik.” (Laing 2017: 101) Sass és Parnas, valamint Laing számára is nyilvánvalónak tűnik, hogy a prepszichotikus stációban a személy elidegenedik a konszenzuális életvilágtól; Blankenburg (2001) kifejezésével élve „elveszíti a józan esztét”. Az alany számára megszűnik az életvilág tárgyainak affektív és kognitív jelentősége, melynek következménye lehet a szelf önmagába burkolódása és egyfajta imagokkal/téveszmékkel tarkított szolipszisztikus univerzum keletkezése. Laing szerint az autisztikus univerzumban a szkizofrén a másik tárgyasító tekintetéből retteg és elszemélyteleníti a körülötte nyüzsgő embereket. Ennek az alapvető védekező stratégiának az eredménye, hogy a szelf az általa generált fantáziavilág szabad terében találhatja magát, de ez a fantazmagóriákkal tarkított belső világ ugyanakkor a rettegés és kétségbeesés helye is, mivel egy autentikus éntapasztalat Laing szerint a személyközi viszonyokban alakulhat ki (Laing 2017).

Louis Sass és Josef Parnas az elidegenedés és a laing-i személytelenítés folyamatait a *hiperreflexió* fogalmával írja le, amely az automatikus folyamatok intenzív

⁶ Sass felhasználja Klaus Conrad „tréma”-fogalmát is, mely többek közt a színészek előadások előtti lámpalázára utal. A tréma olyan tudatzavar, amelyben bizonytalan várakozás, szorongás tapasztalható. A tréma-állapot a szkizofréniára esetében azt jelenti, hogy a páciens nyugtalan és gyanakvó, gyakran rettegés és anticipáció tölti el. Normál érzelmek helyett szorongás és izgatottság jellemzi. Sass úgy értelmezi a pre-pszichotikus fázist, hogy a valótlanság, a puszta lét, és a töredezettség víziói megfeleltethetők a tréma-állapotnak, míg az apofánia a pszichotikus összeomlás későbbi fázisában jelenik meg (Sass 1994). Mishara szintén megállapítja, hogy a prodromális „téveszmés hangulat” vagy „atmoszféra” ötlete és feltérképezése Conrad-tól származik: a tréma kezdeti szakaszában az alannak olyan érzése támad mintha valami nagyon jelentős esemény bekövetkezését várná, de a figyelem jelentéktelen ingerekre, asszociációkra, gondolatokra terelődik, melyek kiszámíthatatlansága aggasztónak hat (Mishara 2010).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

megfigyeléseként és uralási kísérleteként definiálható. A fenomenális test és a világ közötti összehangolódás megszakad, az implicit motoros folyamatokat (például egy pohár vagy egy könyv felemelése) folyamatos figyelem kíséri. A belső monológ már nem a gondolkodás médiuma, hanem az egyre fokozódó reflexió miatt tárgyiasul és inkohereenssé válik. Az alanyok gyakran arról számolnak be, hogy felfokozott éberségük nem valamiféle szellemi tisztánlátást eredményez, hanem olyan szorongást és kétségbeesést, amely ledönti az én és a világ között tapasztalható szokványos testi-lelki határokat. A szóban forgó meta-tudatosság nem tudatos/intencionális reflexió, hanem ún. *operatív hiperreflexió*, melyben felborul a test és a világ közötti szinergikus kapcsolat: eddig automatikusnak vélt motoros funkciók már csak tudatos figyelem segítségével kivitelezhetők vagy éppen csorbát szenvednek az alakészlelés habitualizálódott törvényei. A hiperreflexió fogalma azt sugallja, hogy intellektuális és szándékos folyamatokról lehet szó, azonban a szerzők a perceptuális integráció és kinezetikus folyamatok automatizmusának sérülésére gondolnak (Sass – Parnas – Zahavi 2011). A modell szerint a hiperreflexió megjelenése együtt jár az önaffekció és az ön-jelenlét csökkenésével is. Ezek a fenomenológiából kölcsönzött fogalmak arra utalnak, hogy az alanyok nem pusztán *anhedóniától* és lecsökkent motivációtól szenvednek, hanem saját érzésük, énjük kvalitatív „sűrűsége” kezd elhalványulni, vagy adott esetben deperszonalizációs és derealizációs állapotokban mintha magtalanná és személytelenné válnának. Sőt egyes beszámolók még az egocentrikus perspektíva instabilitására is utalnak, az alany úgy érzi, hogy első személyű perspektívája kimozdult megszokott helyéről, mintha hátrább húzódott volna. Sass Robert kódnévvel ellátottbetege azt állítja, hogy elsőszemélyű élete elveszett és kicserélődött harmadik személyű perspektívára. A szelf egy megfigyelő és egy megfigyelt részre hasad, mely Parnas és Sass szerint a kiforrott pszichotikus epizód bejelentkezésére utalhat (Parnas – Sass 2001).

Összegzés

Felmerül a kérdés, hogy egyáltalán miben áll az IHM-modell heurisztikus értéke, ha a deperszonalizáció/derealizáció és az énhasadás alakzatait már a fenomenológiai pszichiátria olyan korábbi nagy alakjai is leírták, mint például Laing. Laing *ontológiai szorongásként* határozza meg az identitászavar okozta kétségbeesést, a szkizofrénia eredetét pedig személyközi viszonyokban látja; azaz a szűkebb családi környezet olyan egzisztenciális helyzetet teremthet, amely az identitás instabilitásához vagy radikális disszociációhoz vezethet.⁷ Parnas és Sass (2018) hasonló nyomvona-

⁷ Maya Abbott esettanulmánya nyújthat kiemelkedő példát a szkizofrén tünetek szituáltságára. Laing és Esterson visszahelyezik Mayat a családi környezetbe és megállapítják, hogy a lány paranoid téveszméi az inkonguens szülői viselkedésből fakadnak (Mitchell – Black 2000, Perinbanayagam 2012). A depers-



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

lon halad, amikor az empátikusabb terápiás környezet jelentőségére hívják fel a figyelmet, de az IHM-modell minden fenomenológiai ihletése ellenére is egyfajta eszszencialista törekvést tükröz. Mintha a fent idézett szelfzavarok „esszenciális fenotipikus markereként” a minimális öntudat dezintegrációjára utalnának. Továbbá a szerzők igyekeznek összehangolni az IHM-modellt a figyelmi folyamatok zavarait magyarázó neurokognitív modellekkel (Sass et al. 2018). A hiperreflexió jelenségét pszichometrikus interjúk és mérések alapján a szkizofrénia centrális sajátosságának tekintik, ugyanakkor elismerik, hogy érdemes lenne tovább elemezni a hiperreflexió és a pszichedelikus szerek által kiváltott észlelési tapasztalatok viszonyát is. Továbbá az erőltetett introspekció, a pánikbetegségben megjelenő deperszonalizáció, és a disszociáció egyéb formái is felkínálhatják a komparatív elemzés lehetőségét (Sass et al. 2018). Nelson és munkatársai szerint metodológiai kérdés, hogy vajon a figyelmi folyamatok károsodása okozza a szelfzavart, vagy éppen fordított etiológiai összefüggésről van szó. Valóban elképzelhető, hogy a szelfzavar modellje egy koherens egységet képez a szkizofrénia spektrumon belül, de Nelson és kollégái a kortárs irányzatok áttekintése után megállapítják, hogy amit szkizofréniának címkézünk az számos egyéb zavar gyűjteménye lehet (Nelson et al. 2008). Varga (2012) szintén egy etiológiai kérdésre vet fényt, amikor megvilágítja, hogy nem tisztázott a minimális szelf és a mindennapi életben feloldódott szelf közötti viszony. Elképzelhető, hogy a szelfzavar nem valamiféle belülről kifelé feltörő roham vagy folyamat, hanem éppen fordítva: a megtettesült és szituációba ágyazott szelf létmódjában keletkeznek hasadások és törések (Varga 2012).

Sass és Parnas védelmében érdemes megemlíteni, hogy ők maguk is nagyon relevánsnak tartják a szelf világba-ágyazottságát és a fent jellemzett négy stádiumból álló „prepszichotikus hangoltságot”, de az IHM-modell lényege valóban az, hogy az szelfzavar endogén módon keletkezik. A szociális izoláció, mely a DSM és ICD rendszerekben diagnosztikus tünet, mintha egy belső „ontológiai magányból” nőne ki – állítja a szerzőpáros (Parnas – Sass 2010). Elképzelhetőnek tartom, hogy Sass és Parnas egyfajta szcientista önfélreértés áldozata: a szelfzavar-modelljét neurokognitív modellekkel próbálják harmonizálni, mintha a fenomenológiai vizsgálódások nem nyújtanának elég szilárd alapot az IHM-modell legitimációjához. Azt gondolom, hogy ez a félelem nem pusztán valamiféle redukcionista megfelelési kényszernek, hanem egyszerűen a prepszichotikus állapot polimorfizmusának köszönhető. A pszichózis bejelentkezési fázisa még kevésbé operacionalizálható, mint a kiforrott

szonalizáció és a proprioceptív test-tudatosság anomáliái kapcsán a közelmúltban Bánfalvi vetette fel a civilizációs-kulturális tényezők relevanciáját. A transzcendencia és a kantí noumenális én identitást-képező szerepének helyét átvette a belső meghasonlástól szenvedő, társaitól elszigetelődött, töredezett én, vagy „dividium”. A testi propriocepció elvesztése mintha egyfajta értelmetlenség-neurózis visszatükröződése lenne, melynek kínjait a „kényszeres önreflexió” csak tovább fokozza (Bánfalvi 2010).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

pszichózis állapota, amelyet pozitív és negatív szindrómák alapján diagnosztizálnak. Parnas és munkatársai (2010) készségesen elismerik, hogy lehetetlennek tűnik a pszichózis kontextustól mentes, kvázi objektív meghatározása, ezért a pszichiátriának az operacionalizált tesztek helyett érdemes mélyebb fenomenológiai felfedezéseket is tennie az alanyok életvilágában.⁸ A fenomenológiai exploráció viszont nem kerülheti el a nyelv és a kimondhatatlan problémáját, melybe az IHM-modell szintén beleütközik.

Az elmebaj viselkedéseméleti és fenomenológiai megközelítése is beleütközik a fordítás és a redukálhatatlan idegenség problémájába. Laing (2017) *A meghasadt én* című nagyhatású könyvében Kraepelin-nel száll vitába egy szkizofrén kikérdezése kapcsán. Kraepelin szerint az alany szitkozódása és artikulálatlan hangjai „semmiféle hasznos információval nem szolgáltak”, de Laing szerint nagyon könnyű felfedezni a sorok között egy megkínzott és kétségbeesett egzisztencia tiltakozásait (Laing 2017).⁹

Thomas Szasz még Laing-nél is hangsúlyosabban irányítja a figyelmet a pszichiátriai diagnosztikában rejlő ellentmondásokra. Szasz szerint nyelvfilozófiai szempontból abszurdnak tűnik lelki betegségek „kóroktanát” előfeltételezni. Szasz szerint a pszichoanalízisben jelenik meg egy önreflexív elem, vagyis a terápiás dialógusban explicit módon helyet kapnak a személyiségfejlődés és a társadalmi körülmények elemei is. Ettől eltekintve a nem diszkurzív érzelmi kifejezések¹⁰ – a testbeszéd – *protonyelve* nem egyértelmű evidenciaforrás, hanem ambiguitással és idioszinkretikus (rejtett) jelentésekkel terhelt „ikonikus” nyelv, melynek diszkurzív nyelvre való fordítása sohasem lehet teljes és csak retrospektív módon derül ki, hogy milyen személyes gondok és konkrét tapasztalatok állhattak adott esetben egy hisztérikus bénulás hátterében (Szasz 2002: 152–53). Az érzelm nyelve a privát és társas világ közötti szürke zónát próbálja feltérképezni. Szasz szerint a medikalizáció alapvető baklövést követ el, amikor a nem diszkurzív és diszkurzív nyelv között csak mennyiségi és nem minőségi ugrást feltételez. Freud a hisztérikus és pszichoszomatikus tünetek többértelműségét motivációs túlszabályozottságnak tartotta, de Szasz szerint pragmatikai szempontból, mely a személyt állítja fókuszpontba, nem küszöbölhetjük ki a jelentések sokféleségét (Szasz 2002). Ellenvéleményként megállapítható, hogy

⁸ „A pszichózis a kontinentális európai perspektívában egy redukálhatatlan konstrukció, mely arra utal, hogy az ember erőteljes irracionálitástól szenved, vagyis egy komoly elszakadástól a konszenzuális (interszubbjektív) szociális világtól. [...] A pszichózis egy fenomenológiai deskriptív terminus, mely biológiai markerekkel nem jeleníthető meg.” (Parnas– Nordgaard – Varga 2010: 36)

⁹ Laing a szövegértelmezés hermenutikájához hasonlítja a pszichotikus világok megfjtését, sőt véleménye szerint az igazán empatikus terapeuta képes saját pszichotikus potenciáljaiból méríteni anélkül, hogy ő maga is tébolyodottá válna. Tehát egzisztenciális fenomenológiájához hűen Laing elmossa a mediális (hatalmi) gyakorlat által generált határt az „ápoló” és az „ápoló” között (Laing 2017).

¹⁰ „Az »érzés« verbalizálása azért bizonyul nehéznek, mert a nem diszkurzív nyelveket nem lehet más nyelvekre lefordítani, főképp nem diszkurzív típusokra.” (Szasz 2000: 154)



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

a kortárs kognitív viselkedésterápiák és más alternatívák már tisztában vannak az életvilág és a szimptomák bonyolultságával, de amint látjuk a szelfzavarként értett szkizofrénia modellbe mégis visszaszivárgott egyfajta esszencializmus: a pszichózis virtuális teste a minimális öntudat dezintegrációjában ragadható meg.

Parnas és Sass (2010) dialogikus viszonyt épít ki a szkizofrén alanyokkal. Az egyik páciens arról számol be, hogy gimnáziumi évei alatt nagy energia befektetésekkel járó feladatokat végzett, hogy „elérje emberi méltóságát”. A közelebbi vizsgáldás szerint a páciensnek hiányzott, hogy „szellemi lénynek érezze magát”, mert leginkább fizikai tárgyakkal például hűtőszekrényvel azonosult (Sass – Parnas 2010). Laing már jóval korábban meghökkent azon a jelenségen, hogy a szkizofrén betegek eltárgyasító viszonyban beszélnek önmagukról (visszatérő metaforák az önleírásban a robot, android, cyborg, idegen lény, belső üresség stb.); egy olyan harmadik személyű perspektívát internalizálnak, amely a pszichiátriai kikérdezés perspektíváját is visszatükrözi (Laing 2017). De vajon honnan tudhatjuk, hogy tényleg erőteljes szelfzavarról és nem pusztán szerepzavarról, átmeneti krízisekről van szó? Sass és Parnas (2010) kitarat emellett, hogy nem pusztán a szociális státusz vagy akár testképzavarok miatt előálló átmeneti elidegenedésről van szó, hanem a szubjektivitás magjában megy végbe egy lehengerlő változás. Az alany úgy érzi, hogy valami mélyes csapás érte, saját öntudatát instabilnak vagy valótlannak értelmezi. Olyan elemi áthangolódás megy végbe, amelyet nem tud teljes mértékben kijelentésekben megfogalmazni (Sass – Parnas 2010). Varga (2012) viszont úgy látja, hogy a Sass és Parnas által vizsgált ideáltipikus kijelentések, mint például „Nem érzem önmagam”, vagy „Nem vagyok többé önmagam” többféleképpen értelmezhetők, és nem referálnak egyértelműen a prereflektív/minimális öntudat zavarára. Számára a hangsúly – Laing-hez hasonlóan – a világban való létre terelődik. A szelfzavar előjele az elidegenedés a környezettől: Heideggerrel szólva a dolgok elveszítik kézhezállóságukat és általában véve csorbát szenvednek az előzetes megértés hallgatolagos képességei is. Az ágens és a világ közötti dinamikus, preconceptuális visszacsatolási viszony elhalványul vagy eltűnik (Varga 2012).

Bármennyire is innovatívnak tűnik a minimális öntudatra redukálni a szkizofrénia spektrum szerteágazó szimptomáit, végső soron egyfajta fenomenológiai redukcionizmusról van szó. Ezzel szemben Laing írásaiban egyfajta fenomenológiai polimorfizmus figyelhető meg. Nem kontextusból kiemelt beszámolók alapján következtet az identitászavarra, hanem az esettanulmányai révén egyéni, megismételhetetlen élettörténeteket ismerünk meg, amelyek a szelf fenomenológiai polimorfizmusára és az életvilág kimeríthetlenségére utalnak. A laing-i perspektívában nem a prereflektív öntudatra épülnek rá majd az identitás magasabb rétegei, hanem az öntudat már eleve világot tételező aktivitás és az autentikus lét felé irányuló végeláthatatlan kutatás, a személyesség kifejlődése és önkifejezése, mely az én és másik viszony tükörtermében megy végbe. Mindennek természetesen szükséges és elégsé-



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

ges feltétele lehet az (elsősorban testi) prereflektív öntudatban felfénylő önaffekció és önátérzés, de ez a mélyréteg – a szubjektivitás őseredeti forrása – is csak meserségesen választható el az életvilágbeli környezettől. Ugyanakkor látnunk kell, hogy maga Laing sem tagadta teljesen a szkizofrénia klinikai jelentőségét, a katatón szkizofrénia számára is egyértelmű klinikai entitásnak tűnt. Sass és Parnas munkáinak legnagyobb erénye talán a terápiás következményekben rejlik. A szerzőpáros a prepszichotikus fázis fenomenológiai jellemzésével olyan fenotipikus markereket keres, amelyek a prediktív álmokhoz¹¹ hasonlóan előrejelezhetik az esetleges teljes pszichotikus összeomlást. Sass stációin keresztül viszont láthattuk, hogy ez a feltételezett kockázati fázis kimondhatatlan rejtett jelentésekkel, hangulatokkal, és olyan mértékű egyéni idioszinkráziával terhes, amely egész biztosan ellenáll a szimptomákra kihegyezett medikális tekintetnek. A téboly *differentia specifica*-ja ebben a kvázi-fenomenológiai paradigmában is homályos foltnak mutatkozik.

Irodalom

- Bánfalvi A. (2010): A lelki propriocepció elvesztése. *Disputa*, 8(7-8): 4–10.
- Blankenburg, W. (2001): First steps toward a psychopathology of “common sense”. (Trans. Aaroon L. Mishara) *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8(4): 303–315.
- Fuchs, T. – Schlimme, J. E. (2009): Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22: 570–575.
- Fuchs, T. (2013): The self in schizophrenia: Jaspers, Schneider and beyond. In: T. Fuchs, G. Stanghellini (eds.): *One Century of Karl Jaspers ‘General Psychopathology’*. Oxford: Oxford University Press. 245–257.
- Gallagher, S. (2011): *The Oxford Handbook of the Self*. Oxford: OUP.
- Heidegger, M. (1994): Mi a metafizika? In: Heidegger, M.: „Költőien lakozik az ember” – Válogatott írások. Budapest, T-Twins Kiadó.
- Kircher, T. – David, A. (2003): *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge, CUP.
- Kovács J. (2007): Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában. *Medicina Budapest, Könyvkiadó Zrt.*
- Laing, R. D. (2017): *A meghasadt én: tanulmány a józan észről és az örületről*. Budapest, HVG Kiadó.

¹¹ Laing Medard Boss-t idézve számos olyan álmot elemez, amelyek retrospektív módon a katatón szkizofrénia fázisának eljövételére utalhattak (Laing 2017).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

- Metzinger, T. (2003): *Being No One: The Self-Model Theory of Subjectivity*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Mishara, A. L. (2010): Klaus Conrad (1905–1961): Delusional Mood, Psychosis, and Beginning Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1): 9–13.
- Mitchell, S. A. – Black, M. J. (2000): *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Budapest, Animula.
- Morley, J. (2003): Phenomenological and biological psychiatry: complementary or mutual. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 9(1): 87–90.
- Nelson, B. – Yung, A. R. – Bechdorf, A. – McGorry, P. D. (2008): The phenomenological critique and self-disturbance: Implications for ultra-high-risk (“prodrome”) research. *Schizophrenia Bulletin*, 34(2): 381–392.
- Nelson, B. – Sass, L. A. (2008): The Phenomenology of the Psychotic Break and Huxley’s Trip: Substance Use and the Onset of Psychosis. In: *Psychopathology*, 41: 346–355.
- Pardiñas, A. – Holmans, P. (2018): Common schizophrenia alleles are enriched in mutation-intolerant genes and in regions under strong background selection. *Nature Genetics*, 50: 381–389.
- Parnas, J. – Nordgaard, J. – Varga, S. (2010): The concept of psychosis: A clinical and theoretical analysis. *Clinical Neuropsychiatry*, 7(2): 32–37.
- Parnas, J. – Sass, L. A. (2001): Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8(2-3): 101–20.
- Perinbanayagam, Robert S. (2012): *Identity’s Moments: The Self in Action and Interaction*. New York, Lexington Books.
- Ratcliffe, M. (2011): Phenomenology is not a servant of science. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18: 33–36.
- Sass, L. – Parnas, J. – Zahavi D. (2011): Phenomenological psychopathology and schizophrenia: Contemporary approaches and misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(1): 1–23.
- Sass, L. – Parnas, J. – Zahavi, D. (2011): Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 18(1): 1–23.
- Sass, L. (1994): *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Harvard, HUP.
- Sass, L. (2013): Jaspers, phenomenology, and the ‘ontological difference’. In: Fuchs, T. – Stanghellini, G. (eds.): *One Century of Karl Jaspers ‘General Psychopathology’*. Oxford: Oxford University Press. 95–106.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

- Sass, L. – Borda, J. P. – Madeira, L. – Pienkos, E. – Nelson, B. (2018): Varieties of self-disorder: A bio-*Pheno*-social model of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 44(4): 720–727.
- Strawson, G. (2000): The phenomenology and ontology of the self. In: Zahavi, D. (Ed.): *Exploring the Self: Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience*. Amsterdam, John Benjamins, 39–54.
- Thompson, E. (2010): *Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Cambridge, Belknap Press.
- Varela, F. (1996): Neurophenomenology: A Methodological Remedy for the Hard Problem. *Journal of Consciousness Studies*, 3(4): 330–349.
- Varga S. (2012): Non-reflective self-awareness: Towards a ‘situated’ account. *Journal of Consciousness Studies*, 19(3–4): 164–93.
- Zahavi, D. (2005): *Subjectivity and Selfhood: Investigating the first-person perspective*. MA, Cambridge, MIT Press.
- Zahavi, D. (2016): *Self & Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*. Oxford, OUP.
- Zhiqiang, L. – Chen, J. – Shi, Y. (2017): Genome-wide association analysis identifies 30 new susceptibility loci for schizophrenia. *Nature Genetics* 49: 1576–1583.