

TÉNYI TAMÁS

Tér és forma

A pszichózisok térvonatkozásainak egzisztenciál-analízise

Az elmúlt évtizedek csecsemő kutatásai tették világossá, hogy hogyan is alkotja meg szubjektív terét a csecsemő, majd a kisgyermek, és hogyan jut el a konszenzusra épülő, megegyezéseken nyugvó térszemlélethez. Az 1980–90-es évek pszichoanalízisében forradalmian új eredményekkel találkozhatunk, elsősorban az ún. csecsemőmegfigyeléses módszerek elterjedése révén. Ezek az eredmények – háttérüket és keletkezésüket tekintve – módszertanilag lényegesen eltérnek a korábbi pszichoanalitikus következtetésektől. Utóbbiak elsősorban pszichoanalitikus terápiák során tett megfigyelésekből származtak, és ismeretelméleti vonatkozásban élesen elhatárolódtak, illetve elhatárolást kaptak az empirikusan megalapozott eredményektől. A csecsemőmegfigyelési eredmények szintézist képviselnek az empirikus, nomotetikus és az ideografikus, hermeneutikai megközelítések között. Ezen hatalmas pszichoanalitikus adathalmaz áttekintésére itt természetesen nem vállalkozunk, hanem elsősorban Daniel Stern, az egyik legjelentősebb csecsemőkutató e témához kapcsolódó eredményeire utalunk röviden.¹ Stern munkássága forradalmian új szemléletet valósít meg a pszichoanalízisen belül. Számos eddig evidenciaként kezelt tétel már más megvilágításba kerül az újabb megfigyelések fényében. Sok közülük nem tartható, így a pszichoszexuális fejlődés freudi elmélete, vagy a hagyományos pszichoanalitikus ösztönteória, és a mahleri szeparáció-individualizációra vonatkozó koncepció sem. Ugyanakkor munkássága révén mélyebb betekintést nyerhettünk a korai fejlődési szakaszok nehezen operacionalizálható, empátiás tulajdonításokkal színezett világába. Témánkkal kapcsolatban fő vonulatként Sternnek a vitalitásaffektusokra vonatkozó eredményeit emeljük ki. „A vitalitásaffektusok szervezik a korai Self, az Énnel kapcsolatos, önmagunkra vonatkozó tapasztalatokat. A vitalitásaffektusok a kategorikus affektusokkal szemben (amely utóbbiak például a harag, az öröm, a bánat, a szégyen) nem tartalmilag, hanem formailag határozhatók meg.”² Stern hatalmas empirikus adathalmazt szintetizált. Úgy véli, hogy a csecsemő korai téralkotása elsősorban formanyerést, formakonstrukciót jelent, amely szervezi a tapasztalatot, s amely egy testies, megélt és nem reflexív karakterű élményt jelent. „A vitalitásaffektusok téri struktúrák, időbeli struktúrák, intenzitások, alakok formájában írhatók le, mint elreppenés, elsietés, crescendo, decrescendo,

¹ D.N. STERN: *The Interpersonal World of the Infant*. New York, Basic Books, 1985.

² STERN: *i. m.*, 53–57.

szökkenés.”³ Stern elmélete nemcsak az affektusok egy új, a formák pszichológiája oldaláról történő megközelítése szempontjából kiemelkedő, hanem pontosan rámutat a térélmény és a korai emóciók, affektusok szoros formai és nem tartalmi viszonyára. A szökkenés formáját mint vitalitásaffektust valósítja meg a hatalmas szabad mezőn nagy léptekkel ugráló kisgyermek, a gondolatról-gondolatra ugró kreatív író, a túlfeszített ritmust tartó menedzser vagy a pszichostimulánsok hatása alatt álló kamasz. Más és más tartalmak húzódnak egy-egy azonos téri struktúrát megjelenítő vitalitásaffektus mögött. Az újabb pszichoanalitikus megfigyelések szerint a személyiségfejlődést ez a fajta prekonceptcionális, tapasztalati, „testi önmagunk” élmény jellemzi, szemben a hagyományos pszichoanalitikus elmélettel, amely elsősorban tartalomcentrikus. Az újabb elmélet a megformálódásra, a létrejövésre helyezi a hangsúlyt. Nem véletlen, hogy a vitalitásaffektusokkal foglalkozó pszichoanalitikusok szerint ezen korai esszenciális formastruktúrákat a teret felbontó vagy abszolutizáló modern képzőművészeti irányok, mint a kubizmus vagy egyes kortárs zenei irányzatok, valamint bizonyos hangköltészetek képesek a leghitelesebben bemutatni.⁴ Annak oka, hogy a pszichoanalízis valójában eddig viszonylag keveset tudott a művészet kérdéseire hozzatenni, talán az, hogy elsősorban a művek tartalmi aspektusaival foglalkozott, rejtett tartalmat keresett a létrejövés, a megformálódás mélylélektani elemzése helyett. A pszichopatológiában már az 1920–30-as évek német pszichiátriájában megfogalmazódott, hogy az egészséges és a beteg határa nem tartalmi, hanem formai kérdés. Egyszerű példát véve, ha hiányolunk valakit, akkor a hiánynak a beteges vagy egészséges voltát nem a hiány mint tartalom, vagy annak mértéke fogja eldönteni, hanem az, hogy ez milyen formában nyilvánul meg, azaz hogy álmodunk, fantáziálunk vagy pedig hallucinálunk-e a hiányolt személlyel. Az előző kettő még egészséges, az utolsó már patológiás formáját jelenti a hiánynak mint tartalomnak. A klasszikus német pszichopatológia ezen régi felismerését a 80-as, 90-es évek új pszichoanalízise – amely, mint azt már a korai személyiségfejlődéssel kapcsolatban bemutattuk, elsősorban a formára helyezi a hangsúlyt – sokban alátámasztja. A német pszichopatológia filozófiai, antropológiai, egzisztenciál-analitikus, hermeneutikus irányzatainak tanulmányozása során számos izgalmas adatot kaphatunk a különböző pszichotikus állapotokban megjelenő térélményekről. Ha erősen leegyszerűsítve fogalmazunk, azt mondhatjuk, hogy a pszichózisok (amik alatt itt a klasszikus elmebetegségeket, a skizofréniát és a mániás-depressziós pszichózist értjük) azok az állapotok, amelyekben a szavak előtti tapasztalatok és a vitalitásaffektusok szélsőséges, a normál csecsemőt sosem jellemző formái elborítják a beteget. A vitalitásaffektusok szélsőséges formai sajátosságai szinte invázió alá veszik az egyént. Ismeri ezt a köznyelv is, amikor a határtalanul boldog, az illékony, ra-

³ STERN: *i. m.*, 54.

⁴ Vö. STERN: *i. m.*;

gyógó, otthonos világban levő mániást „elszálltnak”, a szomorú, büntudattól, önvádtól szenvedő depressziózt „összeroskadtnak”, a kóros gondolatai fogságában őrlődő paranoiást „becsavarodottnak”, míg a kuszán, szétesően gondolkodó skizofrén beteget „fellazultnak” nevezi. A pszichózisokat jellemző terekkel talán legrészletesebben Ludwig Binswanger foglalkozott.⁵ Leírásai érzékletesen jelenítik meg a mániás beteg táguló terét, aki szívesen hasonlítja magát légből repenő madárhoz, és aki úgy viszonyul a világhoz, mintha állandóan ünnepelnék. A mániás létformája leginkább a repülésnek, a táncnak, a szökkenésnek felel meg. Ezzel szemben a depressziós állapotot szűkülő tér jellemzi, ahol az örömművelés és szálló madarak helyett holtan lebukszó madarakat találunk, vak földi férget, elhajított, levetett porhüvelyt. Repülés és szökkenés helyett szilánkokra hulló, szanaszét heverő, sivár, összeszűkülő világ tekint ránk. A skizofrének világát, szemben a táguló mániás térrel és a szűkülő depressziós térrel, a kettő folyamatos oszcillációja, egymásba alakulása, illetve ambivalenciája jellemzi. Még véletlenül sem kívánjuk patologizálni Caspar David Friedrich látomásos festését, de utalnunk kell arra, hogy a nagy festő munkáiban pontosan megfigyelhető az egyszerre táguló és szűkülő tér ábrázolása, ahogy arra Földényi F. László kiváló monográfiája is rámutat.⁶

A skizofréniás világnak két típusát különíthetjük el.⁷ Az egyik a tévely, ahol semmi sem biztos, ahol a tér illékony, minden pillanatban veszélyeket hordoz, bizonytalan, ahol minden mindennel összefügg, és ahol bármi megtörténhet. A másik a téboly, ahol minden túlságosan biztos, minden világos, ahol mindennek kórosan nagy jelentősége van. Az első világot, a tévely világot egy foszló térben botorkáló, bizonytalan ember szenved el, míg a téboly tere szegletes, megváltoztathatatlan, ellentmondást nem tűrő, ahol egy kézmozdulat vagy egy asztalra letett cigarettadoboz egyértelműsíti az üldözést, a rendőrség vagy a marslakók általi megfigyelést. Azonban mindkét skizofréniás térmodalitást, a tévely és a téboly terét is, egy örök ambivalencia hatja át, amely elkülöníti e tereket a táguló mániás és a szűkülő depressziós terektől. A skizofrén elidegenedésben az időbeli létezés vitalitása elveszik. Eltűnik az a vitális dinamizmus, amely történetiségünket artikulálja. Azt mondhatjuk, hogy a skizofrén kiesik az időből. A fentiekkel Minkowski foglalkozott sokat.⁸ Megfigyelte, hogy a skizofrének gyakran helyettesítik az időviszonyokat kifejező névutókat, ragokat (amilyen a „-kor” például) helyre vonatkozó kifejezésekkel (amilyen az „ahol”). Ő közli azt is, hogy a skizofréniás folyamat során „az időben való gondolkodást egy belső tériséggel

⁵ L. BINSWANGER: Az ember helye a pszichiátriában. In: (Szerk.) Pethő B.: *Pszichiátria és emberkép*. 261–275.

⁶ FÖLDÉNYI F.L.: *Caspar David Friedrich*. Bp., Helikon, 1994. 32.

⁷ KÁLLAI J., KARÁDI K., TÉNYI T.: *A térlélmény kultúrtörténete és pszichopatológiája*. Bp., Tertia Kiadó, 1998.

⁸ E. MINKOWSKI: A skizofréniára. In: (Szerk.) Pethő B.: *i. m.*, Bp., Gondolat, 1986. 281–302.

átítatott gondolkodás váltja fel”⁹ Az elidegenedés kimerevíti a teret, és egyfajta kóros geometrizmust és téries gondolkodást hoz létre. A múlt emlékeit, a jelen átéléseit és a jövővel kapcsolatos elvárásokat a skizofrénias megbetegedés fragmentálja, kimerevíti, elidegeníti, és ennek kompenzációjára metsző, hideg teret fest. Ez a tér olyan hideg, elidegenedett világ, amely azonban különösen meleg otthona tud lenni a néha még felcsillanó élő és emberi érzéseknek.

Örkény István egyik novellájában mesterien rajzolja meg a fent bemutatott folyamat egyes részleteit.¹⁰ Az *ember melegségre vágyik* című írásának hőse egy kórházi orvos, akinek egyik betege hálából egy cserépkályhát épít a doktor lakásába. A kályha melegének fenntartása folyamatos, szinte anyai gondoskodást igényel, az orvos először hazaszalad munkahelyéről délben, hogy tegyen a tűzre, a későbbiekben már otthon marad, majd munkáját feladja, a lakást sem hagyja el. Szinte erotikus viszony alakul ki a hős és a meleg, biztonságot nyújtó kályha között. Visszahúzódik a hideg és kegyetlen világtól egy meleg, zárt térbe, amelynek szimbóluma a cserépkályha lett. Majd a beszűkülést expanzió váltja fel, miszerint groteszkünk hőse azzal lép a világ felé, hogy változtatnunk kellene a dolgok rendjén. A következőt javasolja: ahelyett, hogy az emberek lakásokat és azokba kályhákat építenek, rakjanak inkább egy nagy, meleget nyújtó kályhát, és abba építsék a lakásokat. Az emberek megértően bólogatnak körülötte, majd nem sokára markos mentőápolók érkeznek, és hősünk, akinek történetével Örkény a heideggeri metaforika egy kérdésére válaszol, a bolondokházában végzi. Heidegger szerint a szubjektumnak szüksége van a rendre, ahol elrejtettséget, biztonságot és kíméletet talál. „A lakás az emberi lényeghez tartozik, nem azért lakunk, mert véletlenül vagy racionális megfontolásokból olyan ötletünk támadt, hogy lakásokat építsünk, hanem mert esszenciálisán szükségünk van a nyilvánostól való elkülönülésre, a saját antropológiai tér kialakítására.”¹¹ Lakunk, mert az ember lakozó lény, aki a világban úgy létezik, hogy saját teret tart fenn, amely rendet képez körülötte. Heidegger szerint „nem azért lakunk, mert építettünk, hanem addig építünk és építettünk, ameddig lakunk, azaz amíg Lakók vagyunk (...) lakni, békességre lelteni annyit jelent, hogy a szabadból körülkerítünk egy olyan teret, ahol lényünk megkíméltetik. A lakás alapvonása éppen ez a kímélet”. A pszichózis olyan határhelyzetbe sodorja az egyént, ahol elveszik a biztonság átélésének a képessége. Az Örkény-novella hőse izolálódásával igyekszik kétségbeesetten megtartani ezt a biztonságot, majd feladja a harcot, s a nagy kályha képében a határnélküliség, az összefolyás thalasszális fantáziaképét rajzolja ki.

⁹ MINKOWSKI: *i. m.*, 286.

¹⁰ ÖRKÉNY I.: *Egyperces novellák*. Bp., Pesti Szalon Kiadó, 1993.

¹¹ Idézi J. ZUTT: A Jelenváló Lét rendjei és jelentőségük a pszichiátria számára. In: (Szerk.) *Pethő B.: i. m.*, Bp., Gondolat, 1986 302–328.

Gondoljunk bele létezésünk szubjektív tériségébe a következő példában! Nagyvárosaink házaiban otthonosan és jól érezzük magunkat, saját és elkülönült térnek fogjuk fel lakásunkat, holott lehet, hogy fejüinktől karnyújtásnyira létezik egy másik objektív lakóterület, sajátos, nekünk idegen stílusban berendezve, amit soha nem láttunk, és ott egy idegen – és talán számunkra egyáltalán nem szimpatikus – ember tartózkodik. Az objektív geometriai tér vonatkozásában létezik ez azonban csak így. Lakásunk szubjektív-perspektivikus rendjében ez az objektív tér nem létezik. Az objektív geometriai tér ellenére a négy fallal körülvett, szubjektíven lekerekített és izolált tér otthont és kíméletet nyújt. A lakás mint a saját tér reprezentánsa rendet jelenít meg és hoz létre. A rend lényegileg kétkomponensű, egy biztonságot és otthonosságot jelentő hely, és az annak elhagyásával kapcsolatos autonómia összjátéka rajzolja ki azt. A rend megbomlása a pszichotikusok fúziós élményeit, az agorafóbiások nyílt tereken fellépő szorongását vagy a klausztofóbiás szorongást jellemzi. A kíméletet megvalósító lakásrend elvesztését látjuk viszont pszichotikus betegeink élményeiben, amikor arról számolnak be, hogy úgy érzik, figyelik, lehallgatják őket, zuhanyozás közben érzik a figyelő tekinteteket a testükön, hiába zárkóznak be, elvesztettnek érzik azt a biztonságos izolációt, amelyet mi, lakásunkba hazatérve, naponta elégedetten élünk át. Ezek a betegek úgy érzik, soha sincsenek egyedül, ez okozza azt a kimerülést és készenlétet, amelyet valamennyi olvasónk könnyen elképzelhet. A fenti folyamatot mesterien mutatja be Román Polanski *Iszonyat* című filmje is. Az agorafóbiás viszont retteg, hogy a lakásrend átmeneti konkrét megszűnésével, amelyet a lakás elhagyása jelent, elveszti létezésének biztonságát. Valamennyiünk életében egyensúlyra van szükség „a napok óta nem voltam már otthon” és az „állandóan csak itthon ülök” még mindennapi, de már szorongatóan egyoldalú tapasztalatai között. Jürg Zutt, aki a rend térbeli vonatkozásainak egzisztenciál-analitikai elemzését a legkimerítőbben végezte el a pszichiátria tükrében, úgy véli, a lakásrend mellett a magasban való szédülés és szorongás az, amellyel a jelenvaló lét térbeli-fiziognómiai rendjének határhelyzete demonstrálható.¹² Térbeli elhelyezkedésünket, térben való mozgásunkat a folyamatos biztonság talaján tesszük meg, azzal a nem is tudatosuló tudással, hogy következő lépésünk megtétele után is ugyanazzal a biztonsággal állhatunk a földön, mint a lépés megtétele előtt. Tudjuk, hogy szemben a bűntudattal, ami a múltra mutat, a szorongás mindig a jövőre irányul, s az előbb leírt biztonság elvesztése, egy szakadék vagy egy erkély szélén, ahol a következő lépés zuhanáshoz vezet, és elveszi a biztonságot, hogy a mélység és a káosz erőinek adja át az egyént, érthetővé teszi a

¹² ZUTT: *i. m.*, 302–328.

tériszonyt. Hiába nyugtatja magát bármelyikünk, hogy biztosan áll a lábán, nem csúszik a talaj, egy szakadék szélén állni, legyen bármilyen tudásunk is annak objektív veszélytelenségéről, kisebb vagy nagyobb szorongással tölt el bennünket. Mert a mélység lényege, hogy a torok formáját ölti, s elnyeléssel fenyegeti az embert.

Klinikai munkánk során lehetőségünk volt skizofréniás betegek világának részletes megismerésére. Azt tapasztaltuk, hogy a betegek téveszmés valóságának minél részletesebb megismerése és megértése szükséges ahhoz, hogy folyamatosan kapcsolatban tudjunk maradni velük, és igyekezzünk korrekciót elérni a kapcsolaton belül. E praxis során találkoztunk olyan páciensekkel, akik téveszméikben a nem-euklideszi geometria elemeivel is foglalkoztak.¹³ Kiindulópontunk Bolyai János esete volt. Hermann (1945) szerint Bolyai felismerései a nem-euklideszi geometria területén a nagy matematikus pszichotikus megbetegedésével is kapcsolatot mutattak.¹⁴ Bolyai esete mellett Hermann rámutat arra is, hogy számos Bolyai előtti matematikus, filozófus, aki az euklideszi párhuzamosokkal foglalkozott, lelki betegségben szenvedett. Amikor a betegség eluralkodott rajtuk, egyre inkább a párhuzamosok kérdésével kezdtek foglalkozni, majd életük rendezett szakaszaiban beláthatónak találták Eukleidész bizonyítási rendszerét. Ez történt Bolzanóval is. A nem-euklideszi geometria másik két nagy alakja közül Lobacsevszkij autisztikus, skizoid személyiség volt, míg Gauss súlyos depresszióval küszködött. Egy skizofrén páciensünk a pszichoterápiás beszélgetések során a következőképpen bontotta ki felfogását a tér, a világ és az idő viszonyáról, „ (...) a világ a hatalom létezése, és megvalósulása a létezés hatalma. Sokáig nem tudtam, hogy a Hold miért oldja ki a Föld gravitációját, aztán rájöttem, hogy az elemi részecskék tánca szabad, nincs szinkronban semmivel, egy kaotikus tánc. A káosz ott kezdődik, hogy a tér és az idő meg a többi anyaglétezési formák másképpen értelmezik a kvarkok ellentmondásmentes mozgását (...) ha Einstein leírásaira gondolok, olyan is van, hogy idő-tér és tér-idő (...) a dimenziók nem a tér három dimenzióját képezik, hanem az első dimenzió a tér és annak Bolyai-féle megoldása, a második az idő, a harmadik a gravitáció és a negyedik a mozgás. A tér az anyag energiájának mozgása az időben, az idő pedig az anyag mozgásának az élete. A világ módszertörvényei: az első a három dialektikai módszer, a második a mozgások, a harmadik a bűvös kocka módszere, (...) a tizenegyedik a görbe vonalak a tér és az idő szerint, a következő a szélességi és hosszúsági hullámzások módszere, a tizennyolcadik a Bolyai-párhuzamosok módszere, itt vetődik aztán fel, hogy milyen a világ. A végtelenség megoldása térmegoldás helyett időbeli, az egyenes megoldása, hogy végtelen

¹³ TÉNYI T.–TRIXLER M.: Adatok a nem-euklideszi geometria kórlélektanához. = *Pszichoterápia*, 1993, 2, 109–111.

¹⁴ HERMANN I.: *Bolyai János*. Bp., Anonymus Kiadó, 1945.

sokáig húzható. A Bolyai-párhuzamosok szerint alakult ki az emberi test, így a párhuzamos a láb, a kereszt a kar, az ellipszoid a törzs. Az ember uja az öt mozgás, nem teremtés ez, hanem a káprázások hatása.”

Esetünkben fontos kiemelni, hogy a páciens a betegség kitörése előtti időszakban egyetemi tanulmányokat folytatott, ahol részletesen kellett tanulmányoznia a Bolyai-geometriát, az megérintette a tudattalant, s később a pszichózis robbanásakor, bár csak elemi szinten és részben, mégis integrálódott a páciens téveszmés valóságába. Nincs lehetőségünk itt a páciens sorsának és a betegség pszichodinamikájának részletes bemutatására, csupán néhány elméleti szempontból lényeges vonatkozást érintünk. A nem-euklideszi geometria elemeinek megjelenése skizofrén betegek téveszméiben Kant filozófiája alapján értelmezhető. Kant megkülönböztet a priori és a posteriori valóságreszket, a tiszta teret és időt a priorinak, tapasztalattól függetlennek, míg a világ többi elemét a posteriorinak, vagyis tapasztalatunk révén változtathatónak tartotta.¹⁵ Kant úgy vélte, hogy ha a tér és az idő a posteriori lenne, az káoszhoz vezetne a világban. A skizofrénias folyamat következtében az „objektív szemlélet” megszűnik a betegekben, a világban való létezésük abszolút szubjektívvá válik. Skizofréniaiban a beteg nem a „valóságos” világban él, hanem egy azonosításokkal megváltoztatott térben, a világ így térvonatkozásaival a libidó kifejezőjévé válik. Arieti szerint skizofréniasok esetén a tér percepciójának torzulásait el kell különíteni a térkonceptiók analízisétől, miszerint az előbbi esetében a fenomenológiai elemzés az adekvát, míg a térkonceptiók a gondolkodási folyamatok zavarának következményei, így megértésükben gondolkodáslélektani eredmények integrálhatók.¹⁶ Betegünk szubjektív térszemléletéhez hasonló rendszert dolgozott ki Desargues, a projektív geometria megalapítója, aki növényzeti fogalmakat alkotott és alkalmazott mértani alakzatok jelölésére.¹⁷ Bemutatott esetünkben, és más, itt nem közölt eseteinkben is, az a posteriori, szubjektív térkonceptiók a betegség súlyosbodása során mélyültek el, majd az állapot javulásával egyre kevésbé foglalkoztatták a beteget. Skizofrénias eseteink tanulmányozása rámutatott arra, hogy a tudattalan inváziója relativizálja a tér „objektív szemléletét”, amely – ha matematikai tehetség nem társul hozzá, illetve ha az akut pszichózis súlyosan dezorganizálja a gondolkodási folyamatokat – a nem-euklideszi térkonceptió elemeinek bizarr formáit eredményezi.

¹⁵ I. KANT: *A tiszta ész kritikája*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1981. 49.

¹⁶ S. ARIETI: *Interpretation of schizophrenia*. New York, Basic Books, 1974.

¹⁷ Vö. HERMANN: *i. m.*