

# AZ ELEMBERIETLENEDETT ÉN – AZ ÖNMAGUNKTÓL ELIDEGENEDÉS KÓRÁLLAPOTA

---

SZENDI ISTVÁN

**E**gy a húszas éveinek derekán lévő fiatalembert életében először vesznek fel pszichiátriai osztályra, meggyőződése, hogy őt egy másik bolygóról küldték azért, hogy segítsen a felsőbbrendű indiaiaknak megváltani a világot. Kezelése során orvosához kerülnek naplói, melyből kiderül, hogy már csaknem egy évtizede, még serdülőkorában indult meg benne egy folyamat, furcsa változásokat tapasztalt magán, valami 'nem-emberivé' vált benne, ami miatt undorodni kezdett magától<sup>1</sup>. A lassú, fokozatos átalakulás fiatal felnőttkorában pszichózisba torkollott. Jelen dolgozat az átalakulás világába nyújt betekintést.

## SKIZOFRÉNIÁS PSZICHÓZIS ÉS SZELF-ZAVAR

Klinikai megfigyelések, empirikus kutatások és fenomenológiai megfontolások, egyaránt és együtt, arra utalnak, hogy a szkizofrénia betegség pszichopatológiai magva a szelf-zavar<sup>2</sup>. Ez azonosítható már a betegség-megelőző állapotokban is, a pszichózis kibontakozásában alkotó szerepe van, és az előrehaladott szakaszok változatos pszichotikus tüneteiben is tetten érhető, azoknak koherenciát biztosít. Szkizofréniában a pszichotikus transzformáció nem érthető meg a finomabb, mégis alapvető megelőző jelenségek figyelembe vétele nélkül<sup>2</sup>. Ebben a betegségben általában az jellemző, hogy egy fiatal felnőttkori első (téveszmék, hallucinációk és más érzékelési, gondolkodási valamint érzelmi zavarok jelentkezésével járó) ún. pszichózis után hosszabb-rövidebb (általában több éves) egyensúlyi időszak következik, amikor a betegek többsége családi környezetben él, gyakran visszatérnek munkájukhoz vagy tanulmányukhoz, esetleges maradvány-tüneteik enyhék. Ezt a periódust azonban újabb, átmeneti pszichotikus időszak törheti meg, mely (sok esetben időszakos kórházi) kezelés hatására múlik, és fokozatosan visszaáll az egyensúly. Az időszakosan visszatérő, fokozatosan kristályosodó (kívülről leglátványosabbnak tűnő) pszichotikus tünetek állapot jelenségek, jelentős intra- és

---

<sup>1</sup> Møller P (2001) Duration of untreated psychosis: Are we ignoring the mode of initial development? *Psychopathology* 34:8-14.

<sup>2</sup> Parnas J, Sass LA (2001) Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy Psychiatry and Psychology* 8:101-120.

interindividuális változatosságot mutatnak<sup>3,4</sup>, nem lényegi, nem specifikus jelenségek a szkizofrénia kifejlődésének megértéséhez<sup>5,6,7</sup>. Parnas és Sass szerzőpárostól származó hasonlat<sup>2</sup> szerint szkizofréniaiban a kikristályosodott pszichotikus tünetekre fókuszálni olyasmi, mintha a magasvérnyomás betegség okait kizárólag stroke-os betegek tanulmányozásával próbálnánk meg felderíteni.

A pszichotikus tüneteken túl tekintve, a szelf-zavar megnyilvánulásait szkizofréniaiban mindig is a klinikai kép lényegi összetevőjeként kezelték, még ha más terminológiát használva vagy más elméleti keretben tárgyalták is. Ennek összefoglalását Parnas és Sass tanulmánya<sup>2</sup> alapján tekintjük át. Már a 19-20. század fordulóján részletes leírások születtek a szelf-élmény zavarairól, korai esetközlésekben különösen gazdag a francia pszichiátria (Janet, 1903; Hasnard, 1909; de Clérembault, 1942). Eugen Bleuler, svájci pszichiáter, a betegség egyik legismertebb teoretikusa, a szelf-zavart involváló<sup>8</sup> szkizofrénias autizmust, valamint a személyiség viselkedési tüneteket és „demenciát” magába foglaló „alap zavarát” a betegség „komplex fundamentális”, diagnosztikus jellegzetességének tekintette, ami változatlanul érinti a szelf károsodását is (Spaltung: hasadás – „az egész ép, mégis, az Én nincs sehol”, E. Bleuler, 1911). Emil Kraepelin úgy fogalmazott, hogy a szkizofrénia jellegzetessége a tudat egységességének hiánya („karmester nélküli zenekar”), ami kapcsolatban van a személyiség belső integritásának destruálódásával, ahol az érzelmek és az akarat károsodnak különösen (1913). Joseph Berze explicit módon az én-tudat zavarát, a szelf-felismerés luminozításának (világosságának) és affektabilitásának (hatást kiváltó képességének) elégtelenségét jelölte meg a betegség elsődleges zavaraként. Karl Jaspers (1923) esetleírásai tapasztalatából is merítve meghatározta azokat az élménymódokat, melyekben a szelf felismeri magát (aktivitás, egységesség, időbeli azonosság,

---

<sup>3</sup> Parnas J, Bovet P (1995) Research in psychopathology: Epistemologic issues. *Comprehensive Psychiatry* 36:167-81.

<sup>4</sup> Parnas J, Bovet P, Innocenti G (1996) Schizophrenic trait features, binding and cortico-cortical connectivity: A neurodevelopmental pathogenetic hypothesis. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 4:185-96.

<sup>5</sup> Huber G (1983) Das Konzept substratnaher Basissymptome und seine Bedeutung für Theorie und Therapie schizophrener Erkrankungen. *Nervenarzt* 54:23-32.

<sup>6</sup> Klosterkötter J (1988) *Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie. Eine empirische Untersuchung der psychopathologischen Übergangsreihen zwischen defizitären und produktiven Schizophreniesymptomen*. Berlin, Springer.

<sup>7</sup> Parnas J (1999). From predisposition to psychosis: Progression of symptoms in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (suppl. 395) 99:20-29.

<sup>8</sup> Parnas J, Bovet P (1991) Autism in schizophrenia revisited. *Comprehensive Psychiatry* 32:7-21.

én/nem-én elhatárolás). Kurt Schneider (1959) a szelf-zavarokat az ego-határok elvesztését tükröző passzivitási jelenségekként határozta meg. Christian Scharfetter (1980, 1981) a szelf-élmény tartományok jaspers-i meghatározását némileg módosította, és a komplexitás növekedése mentén hierarchikus rendbe állította (vitalitás, aktivitás, folytonosság, elhatárolás, identitás), valamint felvetette, hogy számos téveszmés jelenség szelf-zavarokra adott kompenzatorikus reakciót testesíthet meg. A fenomenológiai pszichiátria képviselői (többek között Minkowski, Laing, Blankenburg, Tattosian, Kimura és Sass) részletes szelf-zavar leírásokat adtak, munkásságuk fő implikációja az a felismerés, hogy a szkizofrénia elsődleges zavarát a szelf-élmény eltérések jelentik. A kóros szelf-élmények jelentőségének elméleti kidolgozása Parnas és Sass munkásságában tetőzik <sup>2,9</sup>, ahogy a zavarok szisztematikus leírása is (EASE: Examination of Anomalous Self-Experience)<sup>10</sup>.

Az, hogy sem a pszichotikus, sem a prodromális tünettan nem korlátozódik egyetlen sajátos tudati aspektusra, hanem különféle érzék-modalitások zavaraként manifesztálódik, arra utal, hogy valami alapvető, elemi, átható, generatív zavar lehet a háttérben<sup>7</sup>. Minkowski úgy fogalmaz (1926), hogy nem egyik vagy másik működés károsodott, hanem sokkal inkább azok kohéziója, harmonikus együttműködésük – az esszenciális zavar a működések közötti „intersticiális” térben van. Fenomenológiai perspektívából a tudatos élmények számára a szelf alapvető érzete az egyesítő médium vagy mező, és ha ez zavart szenved, annak a tudatos élmények különféle modalitásában reverberáló hatása lehet<sup>9</sup>. Dennett arról ír, hogy az [itt: narratív] szelf a narratív gravitáció központja, mely körül az emlékek, történeteink és döntéseink keringenek<sup>11</sup>. Ennek fenomenológiai szempontú analógiájában elemi tapasztalási szinten is az (alapvető, minimális) szelf az élmény-gravitáció központja, ami ha megzavarodik, a tudatosság különböző aspektusai és élményei károsodhatnak<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Sass LA, Parnas J (2003) Schizophrenia, consciousness and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29:427-444.

<sup>10</sup> Parnas J, Moller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, Zahavi D (2005) EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology* 38:236-258.

<sup>11</sup> Dennett DC (1991) *Consciousness Explained*. London, UK, Allen Lane.

<sup>12</sup> Nelson B, Yung AR, Bechdolf A, McGorry PD (2008) The phenomenological critique and self-disturbance: implications for Ultra-high risk („prodrome”) research. *Schizophrenia Bulletin* 34:381-392.

A self-zavarok formáinak megértéséhez szükséges elkülöníteni a self-szerveződés szintjeit vagy típusait. Parnas fenomenológiai perspektívából három szintet azonosít, a prereflektív, a reflektív és a narratív self-szerveződések<sup>13</sup>. Prereflektív szinten történik az átélt és tudatosuló élmények első személyű adódása, annak az implicit felismerése, hogy ezek az én élményeim. Ezt nevezik 'alapvető' vagy 'minimális' selfnek, és 'ipseitásnak' is. Jóval összetettebb, már explicit szinten, a reflektív self szintjén, magamat az élmények és akciók változatlan és tartósan egzisztáló alanyaként ismerem fel. Narratív vagy szociális self-szinten pedig a személyiség, az életrajzi emlékek, az élettörténet és a narratív identitás bontakozik élethosszig. A self-zavar modellje szerint szkizofróniában a self károsodása az elemi, prereflektív, ipseitás szinten alakul ki<sup>14</sup>.

A tudatos élmények fenomenális állapotok, alapvetően különböznek a fizikális (agyi neurobiológiai) állapotoktól, kizárólag tartalmuk révén léteznek<sup>15</sup>. Saját tudatos élményeinkhez kizárólagos hozzáférésünk van, úgy ahogy az senki másnak nincs. Ezek az élmények közvetlen szubjektív adódásukban nem érhetők el kívülről. A számban lévő korty bor fanyarságának élményét más nem érzékelheti, tapsoló tenyereim ütésének kissé fájdalmas érzete csak az én elmében létezik. Szubjektív érzete nélkül az íz nem íz, a fájdalom nem fájdalom. Az íz és a fájdalom nem az ízt és a fájdalmat konstituáló neuronok tüzelése az agyamban, hanem szenzációk észlelése a tudatomban. Az élmények szubjektív, más által nem elérhető, prereflexív adódását a filozófiai irodalomban változatos kifejezésekkel jelölik, mint 'qualia', 'nyers érzés', 'első személyű perspektíva' vagy 'elsőleges élmény'. Elkülönítő sajátosságuknak három kiemelkedő vonása van, áttetszőségük, jelenlétük és perspektívaságuk<sup>15</sup>.

Nem közvetlenül éljük meg a valóságot. Azt a realitást, amiben elmerülten élünk, nem közvetlenül tapasztaljuk, hanem agyunk működése konstruálja. Ám mivel a konstrukció mechanizmusa maga nem jelenítődik meg benne, az élmény áttetsző, transzparens<sup>15</sup>. Nem vagyunk képesek érzékelni az információfeldolgozás során az agyi neuro-komputációs mechanizmusok aktivitását (mint filmnézés közben a vászon és vetítésugar jelenlétét). Az élmény transz-

<sup>13</sup> Parnas J (2003) Self and schizophrenia: a phenomenological perspective. In: Kircher T, David A, eds. *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge, Cambridge University Press. 127-141.

<sup>14</sup> Parnas J, Handest P (2003) Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Compr Psychiatry* 44:121-134.

<sup>15</sup> Kircher TTJ, Leube DT (2003) Self-consciousness, self-agency, and schizophrenia. *Consciousness and Cognition* 12:656-669.

parenciája így naiv realizmushoz vezet, annak a hallgatólagos, tacit feltételezéséhez, hogy a fenomenális tudattartalmaink közvetlen kapcsolatban vannak a környezettel<sup>15</sup>. Implicit feltételezésünk tévességére csupán a konstruáló rendszer működészavaraikor ébredhetünk rá, specifikus agyi területek léziói a fenomenális élmény kóros veszteségeit eredményezhetik. Például, achromatopsia esetén a látvány színélményét izoláltan is elveszíthetjük a forma és mozgás élményének megőrzöttsége mellett.

Az elsődleges élmények második aspektusa jelenlétük, jelenvalóságuk<sup>15</sup>. Ezek az élmények figyelmünk fókuszában állnak. Ezzel szemben vannak olyan mentális fenomének, melyek soha nem érik el a fenomenális tudatosulást, tudattalanok maradnak (mégis hatással lehetnek viselkedésünkre is, pl. a szenzoros ingerek tudattalan feldolgozásakor)<sup>16,17</sup>. Vannak ugyanakkor tudat-előttés állapotok is, melyek beléphetnek a fenomenális tudatosságba, ha figyelmünk rájuk irányul. A tudatos, a tudat-előttés és a tudattalan mentális állapotokat prereflexív tudatosságként jelöljük, és ezen belül a tudatos és tudat-előttés állapotok képezik a fenomenális tudatosságot<sup>15</sup>.

Az elsődleges élmények harmadik jellegzetessége az 'ipszeitás'<sup>18</sup>, az 'enyém-ség' vagy 'perspektívaság', 'első személyű perspektíva'; ami azt jelenti, hogy az élmények mindig és kizárólag egy Én élményei<sup>15</sup>. Az Én minden elsődleges élményben implicit, prereflektív módon jelen van, és lényegi a teljes tudatosulási folyamat szempontjából. Az Én egy mezőhöz hasonlítható, melyen minden élmény keresztül megy, egy közeg, amelyben minden élmény lehetővé válik és megvalósul<sup>18,19</sup>. Az alapvető szelf nem következtetett, nem introspekcióból származik, hanem minden elsődleges élmény intrinzik sajátossága. Amikor van egy percepciónk, az számunkra első személyű perspektívában adódik, csak saját nézőpontunkból és kizárólag saját tudatosulási mezőnkön belül érzékelhetjük. Merleau-Ponty szerint a szubjektum és az objektum a jelenlét egységes struktúrájának két absztrakt momentuma<sup>20</sup>. Az ipszeitásra hasonlat lehet a gyertyafény, ami ha meggyullad, megjeleníti az addig sötétbe burkolózott, láthatatlan környezetet, ugyanakkor egyúttal önmaga is láthatóvá válik.

---

<sup>16</sup> Dehaene S, Naccache L (2001) Towards a cognitive neuroscience of consciousness: Basic evidence and a workspace framework. *Cognition* 79:1-37.

<sup>17</sup> Rees G (2001) Neuroimaging of visual awareness in patients and normal subjects. *Current Opinion in Neurobiology* 11:150-156.

<sup>18</sup> Parnas J (2000) The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia: A phenomenological study. In: D Zahavi (Ed.), *Exploring the self*. Amsterdam, Philadelphia, John Benjamin. 115-147.

<sup>19</sup> Zahavi D (2003) Phenomenology of self. In: T Kircher and A David (Eds.), *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

<sup>20</sup> Merleau-Ponty M (2002 (1945)) *Phenomenology of Perception*. Smith C (trans), Routledge Classics, Taylor and Francis, London, UK.

Az enyémiség-élmény, az ipszeitás, az agyban a belsőleg generálódó inputok folyamatos forrása által válik lehetővé. A belső proprioceptív inputok és agyi háttéraktivitás állandó, hallgatólagos, tacit jelenléte a prereflexív tudatosság forrása. A gondolatok folyamatos áramlása<sup>11</sup> és a test folyamatosan frissülő belső reprezentációja képezi az enyémiség érzéshez az ismerős és egyedüli kíséretet. Ez az enyémiség-érzés teszi élményeinket egyedülállóvá és egységessé<sup>21</sup>.

Az elsődleges élmények egy kitüntetett, sajátos típusát képezik az önmagunk észlelésének közvetlenül adódó aspektusai, az elsődleges szelf-élmények. Ezek önmagunk prereflektív észlelésének tapasztalatai, melyek ugyanúgy transzparenssek, jelenvalók és perspektivikusak, mint minden más elsődleges élményünk<sup>15</sup>. Ezek magukba foglalják az akciók indításának, forrásának érzetét, azaz a szelf-ágenciát; a határokkal rendelkező testi egészségesség érzetét, a szelf-koherenciát; az időben való tartósság érzetét, a szelf-folytonosságot; valamint az egyéb élményekkel kapcsolatos hatás élményét, a szelf-affektust (-affektivitást). Az elsődleges szelf-érzetek élményeinek összessége, az Én átható érzete, a szelf-konstrukció. Itt is tapasztalható egy naív realizmus a transzparencia miatt: akárcsak a világgal, magunkkal is közvetlen kapcsolatot érzünk, akkor is, ha ez szintén agyi működéseink pusztá konstrukciójának az eredménye, amit mi nem tudunk érzékelni és felfogni. Mindaddig, amíg ez a naív realizmus meg nem dől (pl. a deperszonalizáció, vagy az idegen kontroll élmény eseteiben)<sup>15</sup>.

A fenomenológiai pszichiátria megközelítésében a szkizofrénia generatív pszichopatológiai magva az elsődleges szelf-élmények zavara.

## A SZELF-ÉLMÉNY ZAVAROK

**A JELENLÉT ZAVARAI** a prodromális élményekben az elsők között jelennek meg<sup>22, 23</sup>. Csökken az én teljességének és valóságosságának érzete, amihez gyakran a világtól való elidegenedés érzése is társul. A mélyreható változást nehéz szavakba önteni, mert a létezés alapvető, átható, megszokott

---

<sup>21</sup> O'Brian G, Opie J (2003) The multiplicity of consciousness and the emergence of the self. In: T Kircher and A David (Eds.), *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

<sup>22</sup> Parnas J, Jansson L, Sass LA et al. (1998) Self-experience in the prodromal phases of schizophrenia. *Neurology, Psychiatry, and Brain Research* 6:97-106.

<sup>23</sup> Møller P, Husby R (2000) The initial prodrome in schizophrenia: Searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophrenia Bulletin* 26:217-32.

és magától értetődő élménye zavarodik meg. Nem ez vagy az a működés változik meg benne, hanem a létezés érzékelése. „Nem érzem magam, nem vagyok magam, elvesztettem a kapcsolatot magammal, embertelenné válok, elemberietlenedem, szörnyé leszek”<sup>24</sup>. Az egzisztenciális kifordulás élményei ezek, az egyén nem érzi magát teljesen létezőnek, tudatosnak, jelenvalónak, a tapasztalás szokásos élményei által érintettnek. A tapasztalásban és a tevékenységekben fenomenológiai távolság keletkezik, az élmények, érzelmi töltet nélküli, mechanikus érzékeléssé válnak, megszűnik a világba merülés természetessége<sup>2</sup>. A tapasztalás élményi hasadéka mellett annak közvetlen jelentése is szétfoszlik. A világhoz hangolódás folytonosságához szükséges domináns nézőpont fellazul, ezzel megszűnik a potenciális rivális perspektívák automatikus kizárása, azaz a 'perspektivális korlátozás'<sup>24</sup>, és egyfajta polivalencia jelenik meg. A 'common sense', a jónan értelem, a világ jelentőségeinek közvetlen, prekonceptuális megragadása elvész, a jelentés fragmentálódik, megjelenik a zavarodottság, a perplexitás és az autizmus<sup>8</sup>. A jelenlét élményének hiányosságához és a közvetlen jelentés feltöredezéséhez társulva az Én közvetlen tapasztalása is megváltozik, a háttérélményből előtüremkedik és a percepció túlzottan tudatosuló objektumává válik. A szelf-tudat túlfokozottságában, a hiperreflexivitásában, az Én egyes aspektusai tárgyiasulnak, a szubjektum a maga számára objektummá válik<sup>24</sup>. Mindeközben a belátás, ítélőképesség tartott, az illető tisztában van vele, hogy ő ő (Hesnard, 1909).

**A TESTVALÓSÁG ZAVARAI.** A test esetén is megvalósul a fenomenológiai távolodás, a testi élmények tárgyiasulása és fragmentálódása. Távolodik a testvalóság élménye, a személy elidegenedik a testétől, azt tárgyként kezdi megélni. Kényelmetlen a testben lenni, a testrészek érzésre szétkapcsolódhatnak, izolálódhatnak, ami a test-lélek egység dezintegrálódásának, felbomlásának, darabokra esésének prepszichotikus pánikjával társulhat<sup>2</sup>. Enyhébb változatban a testi morfológia változásait érzékelik, a test részei kisebbek vagy nagyobbak, könnyebbek vagy nehezebbek. Ez optikai illúziókkal is társulhat, melyek közül legismertebb a 'tükör-jelenség'. A szelf-változás érzékelése miatt az egyén vagy vizsgálhatja magát a tükörben, mivel saját tekintetét üresnek, megváltozottknak látja, arckifejezése idegennek tűnik; vagy ellenkezőleg, kerüli a tükörképét, mert az fenyegetőnek hat<sup>2</sup>, vagy mert nem tudja elkülöníteni melyik az igazi, ő vagy a tükörképe. A motoros tevékenységek során váratlanul blokk léphet fel a szándékolt mozgás kivitelezésénél, ami hirtelen és rövid ideig tartó bénultságérzéssel is társulhat. Vagy ellenkezőleg, motoros vagy verbális aktusok fordulhatnak elő szándék nélkül. Beszéd

---

<sup>24</sup> Sass L (1992) Heidegger, schizophrenia, and the ontological difference. *Philosophical Psychology*, 5:109-32.

közben akaratlanul, a kifejezett gondolathoz nem kapcsolódó szót mondhat ki, majd folytatja a beszédet különösebb magyarázat nélkül, vagy valami formális elkendőző utalást követően<sup>2</sup>. Gyakori még a motoros tevékenységek de-automatizációja, amikor is szokványos tevékenységek végzése hirtelen tudatos figyelmet és mentális erőfeszítést követel<sup>2</sup>. A személy hirtelen azt hiheti, ha nem figyel a lábaira lépés közben, elesik, vagy ha nem figyel tudatosan a légzésre, akkor az leáll.

**A TUDATÁRAMLÁS ZAVARAI.** Az Én-tudat, a tudat- és gondolatáramlás esetén is megnyilvánulhat a mentális tartalmak fenomenológiai távolodása, az enyémesség érzés megszűnése. A gondolatok autonómnak, semmiből jönnek tűnnek, ego-nélküliek<sup>2</sup>. „Gondolkodom? Mivel semmi sem képes bizonyítani, hogy gondolkodom, nem tudhatom, hogy létezem-e” (Hesnard, 1909). Egyes gondolati elemek megtörhetik az áramlás folyamatát (interferáló automatikus gondolatok, 'gondolat-tickek'). Ezeket felismerik sajátként, tartalmuk semleges, és nem váltanak ki belső ellenállást vagy küzdelmet<sup>2</sup>, inkább értetlenséget. Ezek az introspektív élmények is a tárgyasulás felé sodródnak, hiperreflexív objektivációjuk tárgyyszerű minőségek (gondolatom tömör, kapszulázott) vagy tériesedés megjelenéséhez vezet (gondolatok mintha az agy egyik oldalában vagy a koponya mögött lennének, „mintha a világot valahogy sokkal hátrébról nézném”)<sup>2</sup>. A depressziós ruminációval szemben érzelmileg semleges, kapcsolat nélküli gondolatok különböző irányokból érkehetnek összefüggő jelentés nélkül, egészen ún. 'gondolat-nyomásig' fokozódva. Vagy „mintha a tudat különböző forrásokból áradna, melyek nincsenek kapcsolatban egymással, mindegyik saját helyén pulzál”<sup>2</sup>. Máskor gondolatok tűnhetnek el fokozatosan vagy hirtelen a tudatfolyamból (gondolat-blokk), vagy a szelf-felismerés szakad meg hirtelen (a tevékenység tudatossága vész el másodpercekre, vagy nem tudja, hogy került oda-ahol éppen találja magát)<sup>2</sup>. Az enyémesség-érzet csökkenése a hiperreflexív tárgyasulással a szelf hasadásának élményéhez vezethet, pl. megfigyelő és megfigyelt énré. Vagy tériesedő szelfek oszcillálására, amit mintha-élményként, metaforikus szinten, pl. jó és ördögi részek küzdelmeként élhetnek meg a betegek, ami különösen prepszichotikus állapotban gyakori<sup>2</sup>.

**A SZELF-ELHATÁROLÁS ZAVARAI.** Az én és nem-én elkülönítés képtelenségét Bleuler tranzitívizmusnak nevezte (1911), ahol a nem-reflexív ön-felismerésben automatikusan konstituálódó én/nem-én elhatárolás az enyémesség-érzés hiányosságának következményeként szenved zavart. Ezt utólagos reflexió tükrözheti (pl. „az átmenet köztem és a világ között folyékony, ami levegőmolekulák, izzadságcseppek és piciny bőrhám töredékekből állhat”)<sup>2</sup>. Megzavarodik a különbségtétel maga és beszélgetőtársai között, vagy annak



az érzékelése, hogy melyik gondolat kitől származik. A testi kontaktust az egyén egzisztenciájának fenyegetéseként élheti meg, ami a passzivitás, a világnak kiszolgáltatottság élményével is társulhat<sup>2</sup>.

**EGZISZTENCIÁLIS REORIENTÁCIÓ SZOLIPSZIZMUS, CENTRALITÁS.** A szellem és az ész válasza az elme és a test élményének, ezen keresztül a létezés tapasztalásának mélyreható, érthetetlen megváltozására az, hogy igyekszik ezeket meglévő sémákhoz illeszteni. Emiatt a személyek világnézete gyakran fundamentális változásokon megy át<sup>23</sup>. Az én-élmény torzulások kívül esnek a közönséges, természetes, laikus metafizikán, ezért fokozatos elmélyedés jellemző filozófiai, természetfeletti és metafizikai témákban, ami a prodromális fázis vizsgálatokban általános megfigyelés<sup>23,25</sup>. „Mindent, amire csak gondoltam definiálni és elemezni kellett, a világ és a létezés új koncepcióira volt szükségem, új elméletekben és érdeklődési körökben mélyedtem el, melyek fokozatosan átvették a gondolkodásomat és életmódomat”<sup>23</sup>. A valóság fokozatosan elme-függővé válik, az okság nem-fizikainak tűnik, a szelf-világ polaritás homályossá válik, a normálisan tacit, hallgatólagos mentális folyamatok az introspektív figyelem terébe kerülnek<sup>26</sup>. A szolipszizmus itt a szelf fejlődésének és a világ fokozódó szubjektívációjának sajátos keverékét jelenti<sup>27</sup>. Ez egy centrális pozíció élményét sugallja, pl. a kutyák kint az utcán rá ugatnak, vagy a rádióban folyó műsor segítségével vele próbálnak megértetni valamit. Mindeközben tisztában vannak vele, hogy ezek számárságok<sup>28</sup>. Egy orvos például átsuhanó pillanataiban úgy érezte, hogy ő az egyetlen igazi orvos a világon, és az emberiség sorsa az ő kezében van. Ezeket az érzéseit, mint teljes értelmetlenségeket igyekezett azonnal elnyomni<sup>2</sup>. Egy páciens úgy érezte, hogy csak azok a tárgyak valóságosak, melyek az aktuális látómezején belül vannak, és mintha a világ többi alkotója, beleértve az ismert személyeket és helyeket is, valójában nem léteznének. Az öngyilkosságra vonatkozó kérdésre úgy felelt, „soha nem ölhetem meg magam, mert nem tudom elképzelni, hogy a világ ne legyen megjelenítve [általam]”<sup>2</sup>. A szolipszista pozícióban feltételezhetnek egy csak általuk elérhető, rejtett ontológiai mezőt, dimen-

---

<sup>25</sup> Yung AR, McGorry PD (1996) The initial prodrome in psychosis: descriptive and qualitative aspects. *A NZ J Psychiatry* 30:587-599.

<sup>26</sup> Parnas J (1999) On defining schizophrenia. In: *Evidence and experience in psychiatry*, vol. 2: *Schizophrenia*, ed. M. Maj and N. Sartorius, 43-45. New York, Wiley and Sons.

<sup>27</sup> Sass L (1994) *The paradoxes of delusion: Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind*. Ithaca, NY, Cornell University Press.

<sup>28</sup> Gross G, Huber G, Klosterkötter J et al. (1984) *Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen*. trans. P. Handest and M. Handest, ed. J. Parnas and P. Handest. 1995. Copenhagen, Synthélabo Scandinavia A/S.

ziót, ami a betegség kifejlett stádiumaiban finom grandiozitáshoz is vezethet, ilyenkor másokat szánalmasnak, [ontológiai] tudatlanoknak tarthatnak<sup>2</sup>.

**HIPERREFLEXIVITÁS ÉS CSÖKKENT SZELF-JELENLÉT.** A kóros szelf-élmények különböző élményi dimenzióin egy alapvető minta tűnik át, mindezek hátterében a hiperreflexivitás és a csökkent szelf-jelenlét egymást kiegészítő torzulásai állnak<sup>9,29</sup>. A hiperreflexivitás a túlfokozott én-tudat egy formája, az én-élmények egyes normálisan tacit aspektusainak fokozott tudatosulása, tárgyiasulása, amikor is egyes háttér szelf-élmények explicitté, fokálissá válnak<sup>9</sup>. A természetes én-élmény egyes összetevői (pl. a légzés vagy a járás aktusa) a figyelem tárgyaivá lesznek, idegenednek, szeparálódnak, tárgyiasulnak. A hiperreflexivitás magába foglalja a hiperreflektivitást is (azaz a túlfokozott reflektív, intellektuális folyamatokat is), de még inkább olyan nem-intellektuális tudatosulási mechanizmusokat jelentenek, melyekben a háttér, proprioceptív testélmények nem-akaratlagosan, önkéntelenül a tudatba villannak<sup>30</sup>. A csökkent szelf-jelenlét ugyanannak a folyamatnak egy komplementer aspektusát hangsúlyozza, melyben az explicitté váló szelf-aspektusok többé már nem a természetes én-ség médiumaként vannak megélve<sup>9</sup>, hiányukkal az ipseitási mezőből tudatosulás alanyának érzete, a szelf-affekció lecsökken.

A gyakorlatban a prodromális élményváltozások azonosítása nehezített. Kialakulásuk kezdetben nem okoz egyértelmű változást a napi viselkedésben és a szokványos teljesítményekben. Ha az egyén már nem rejtegeti, vagy nem tudja elkendőzni a változásokat, akkor is bajos ezeket szavakba öntenie -- nehezített megragadhatóságuk és esetleg szégyellnivalónak érzett voltuk miatt. Így, ha panaszol is valamit a fiatal, általában nem számol be közvetlenül jellegzetes változásokról, inkább fáradtságról, dekoncentráltaságról, szorongásról és hangulatzavarról. Emiatt kezdetben jellemzően nem is szakszemélyzethez kerül, hanem az elsődleges ellátás észleli a személyt, ahol gyakran elsikkad a felszíni tünetek valós gyökerének felkutatása, és fáradtsággal, túlterheléssel magyarázhatják a tüneteket.

Míndez alapvetően a szubjektív, különösen a nem-propozicionális típusú dimenziók és élmények jellemzésére alkalmas nyelvi eszközeink korlátosságából és korlátozott elterjedtségéből ered. Ami még inkább igaz a kóros élményekre<sup>2</sup>. Továbbá maguk az élményváltozások is töredékesek, hullámmozgások, hol tudatosulnak, hol eltűnnek a figyelem teréből, az átélés prereflektív/reflektív mezsgyéjén ingadoznak. Ezeket kell feltárni a közönséges panaszok mé-

---

<sup>29</sup> Sass LA (1992) *Madness and modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Cambridge (MA), Harvard University Press.

<sup>30</sup> Sass LA, Parnas J (2007) Explaining schizophrenia: the relevance of phenomenology. In: Chung MC, Fulford KWM, Graham G (Eds.) *Reconceiving Schizophrenia*. New York, NY, Oxford University Press; 63-96.

lyén. Tapasztalt szakember számára azonban már éppen ez a jellegtelenség a figyelemkeltő, a „nem-specifikus specificitás”<sup>31</sup>. A triviális panaszok mélyebb elemzésekor kiderül, hogy ezeket a mindennapi jelentőségek megragadására való képtelenség, és a hozzá társuló zavarodottság, perplexitás okozza.

## A PSZICHOTIKUS TRANSZFORMÁCIÓ

A szkizofrénia pszichotikus fázisában ezek a szelf-zavarok téveszmék, hallucinációk, passzivitási élmények formájában tematizálódnak<sup>2</sup>. A felfoghatatlan, érthetetlen, megmagyarázhatatlan szelf-transzformáció pszichózisban progresszíven artikulálódik, értelmet nyer, tematizálódik. Számos pszichotikus tünet magába foglalja a saját gondolatok, tevékenységek, érzések és testi élmények érzékelésében és kontrollálásában beálló zavart<sup>32</sup>, és a szolipszista pozícióval is kapcsolatba hozható<sup>2</sup> metafizikus összetevőket. A jelenlegi orvosi diagnosztikus rendszerek (BNO és DSM) hangsúlyozzák a szkizofrénia tüneteinek bizarr vonását, az első pillantásra elfogadhatatlan (vagy Jaspers szerint, lehetetlen) tartalmuk alapján. Ám igen fontos azt megértenünk, hogy amit bizarrnak tekintünk, az nem csupán a tartalom önmagában, hanem a beteg élményeinek a pszichotikus tartalom keresztül áttetsző formája<sup>24,33</sup>. A bizarr jellegzetesség nem csupán a téveszme vagy a hallucináció minőségi jellemzője, ami valahogy a kóros percepciók vagy meggyőződések generálódási folyamatának zavaraként jellemezné ennek a betegségnek a pszichotikus tüneteit. Hanem, sokkal inkább az önmaguk és a világ érzékelésének, élményének a módja maga torz, bizarr, ez tükröződik a pszichotikus tartalmakban, és ez az, ami a pszichotikus szenvedés forrása.

A metafizikus elem pedig a szelf és a világ kapcsolatának torzulására világít rá. A pszichotikus élmények nem pusztán a világ percepciójának zavarai, és nem is csupán a személy torz meggyőződései önmagukban, hanem a szelf, mint a létező és a világ kapcsolatát „megalapozó instancia zavarát tükröző Gestalt”<sup>34</sup>, ami mind az érzékelésben, mind a meggyőződésekben megmutatkozik.

---

<sup>31</sup> Blankenburg W (1971) *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart, Enke.

<sup>32</sup> Scharfetter C (1980) *General psychopathology: An introduction*, trans. H. Marshall. Cambridge: Cambridge University Press. (orig. publ. as *Allgemeine Psychopathologie*. Stuttgart, Georg Thieme, 1976).

<sup>33</sup> Bovet P, Parnas J (1993) Schizophrenic delusions: A phenomenological approach. *Schizophrenia Bulletin* 19:579-97.

<sup>34</sup> Blankenburg W (1988) Zur Psychopathologie des Ich-Erlebens Schizophrener. In: *Psychopathology and philosophy*, ed. M. Spitzer, F. A. Uehlein, and G. Oepen, 184-97. Berlin, Springer.

A szelf-világ együttes mély, pszichotikus transzformációjában az érthetetlen és elfogadhatatlan szelf-élmény torzulásokból egy teljességgel új egzisztenciális paradigma születik <sup>2</sup>.

### ÖSSZEGZŐ ESET ÉS KÖVETKEZTETÉS

Moller a bevezetőben felvillantott eseten keresztül mutatja meg az átalakulás folyamatát, az esetet utólagosan rekonstruálták a páciens napló feljegyzései alapján <sup>1,2</sup>. A páciens a '80-as évek derekán, 15 évesen számolt be arról a naplójában, hogy furcsa változásokat tapasztal magán, ami önutálat-hoz, én-undorhoz vezet, és kezdi elveszíteni a kapcsolatot saját magával. Fél évvel később jelenik meg írásaiban érdeklődése az egzisztenciális témák iránt. Az indiai filozófia felé fordul, és segítséget remél a meditációtól. A következő fokozatban, 17 évesen, belső átalakulását már alapvetőnek érzékeli, elvesztette a kapcsolatot a testével, ürességet érez, azt írja, valami benne nem-emberivé vált. Egy év múlva feljegyzéseiben az indiaiakra felsőbbrendűként tekint, felteszi, hogy küldetésük a világ megmentése lehet. Huszonkét éves korában a földönkívüliekkel kapcsolatos gondolatok jelennek meg naplójában, a következő évben már meggyőződéssel ír arról, hogy az indiaiak reinkarnálódott földönkívüliek. Huszonnégy évesen már azt vallja, hogy őt minden nap egy másik bolygóról küldik a Földre, hogy segítse az indiaiak megváltó küldetését. Néhány hónap múlva, az első feljegyzett én-élmény változásokat követően kilenc évvel később, pszichotikus állapotban veszik fel életében először pszichiátriai osztályra.

Ez a prodromális időszak, ami gyakran több év is lehet, időt adhat a beavatkozásra. Az orvoslásnak javítania kell felismerési eszközeit, el kell érnie a betegségi tüneteket ugyan még nem mutató, de én-élményeik változásaitól szenvedő, azokat gyakran közvetlen környezetük előtt is rejtegető fiatalokat, és olyan eszközöket fejlesztenie, amikkel a betegséggé alakulás folyamata egészséges fejlődési utak felé terelhető.