

VALLÁS ÉS SPIRITUALITÁS A KLINIKAI GYAKORLATBAN Keresztény mélylélektan

A spiritualitásnak külső és belső világunkban is beszélhetünk határaitól

A határ – különösen a gyógyítás gyakorlatában és a személyiségfejlesztésben – nemcsak interperszonálisan, hanem intraperszonalitás vonatkozásában is jelentős és tudatosítandó. A személyiségen belüli a legfőbb határok az egészség és betegség, a személyes- és a kollektív tudattalan, a lélek és szellem különbségének területein és nem a test és „lélek” között húzódnak.

Az egészség – betegség vonatkozásában már W. James¹ a 19. század végén és az óta többen is felvetik a *misztikusok tapasztalatai és a skizofréniások élményei* közötti kapcsolat kérdését. A vallási fanatizmus és a pszichiátriai megbetegedett hívő emberek problémái például, azóta is elevenen tartják a spiritualitás és lelki egészség kapcsolatának nyitott kérdéseit. E problémák kutatására és megoldására jelentőségükhöz képest még sem történik elegendő tudományos erőfeszítés. Ennek oka tapasztalatunk szerint elsősorban a felmerülő kérdések bonyolultsága.

Ezek a problémák nemcsak elvont, filozófiai nehézségeket jelentenek, hanem a pszichiátriai gyakorlati ellátásban megjelenő, sokakat érintő, *az emberi szenvedés gyakorlati kérdései*. Miközben a lakosság nagyobb része vallja magát vallásosnak és a pszichiátriai, pszichoterápiás ellátásnak alapelve a beteg lelkivilágának mély megértése, valláslélektani képzettséggel a pszichiáter, klinikai pszichológus szakemberek mégsem rendelkeznek, így, az ellátás e területen alapvetően elégtelen. A teológiai akadémiákon viszont nincs pszichopatológiai és pszichoterápiás képzés, amire a lelkészeknek szükségük lenne az egyéni lelkigondozáshoz és a csoportdinamika kezeléséhez. Az ellátási ürbe kellő képzettség nélküli ellátók és a sarlatánok sokasága tört be.

Munkáságom során e kérdéskör kutatását tekintettem egyik legfőbb feladatommak. Ez legteljesebben a Valláslélektani Pszichiátriai Osztály létrehozásában és működtetésében bontakozott ki, amit gazdasági okokra hivatkozással megszüntettek, majd az egész Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetet is felszámolták tisztázatlan háttérérdekek miatt.

Számunkra izgató alapkérdés, hogy *miért nem létesült se azelőtt, se azután* hasonló pszichiátriai osztály, vagy legalább rendelő. Az ilyen irányú próbálkozások lényegében csődbe jutottak, de nemcsak itthon, hanem világszerte is csak

¹ JAMES 1958. 112–139.

részleges feladatokat ellátó intézeteket sikerül működtetni. A pszichiátriai ellátás egyes kisebb részterületeire irányuló szerveződések lettek csak életképesek. *Átfogó, koncepciók, melyek a hitéletet és a pszichiátriai munkát gyakorlatban integráló megoldások nem születtek kellő mértékben.* Ez is mutatja a problémakör rendkívül bonyolultságát. Hogy nekünk sikerült egy ilyen teljes spektrumú ellátást nyújtó osztályt és ambulanciát működtetni, az érdemessé tette e munkát a mélyebb elemzésre és az alap koncepciók bemutatására, megvitatására valamint további kutatásra.²

Az alapjelenség amivel foglalkoztunk az a spiritualitás és a pszichopatológia keveredése

Betegeinknél a hitélet és a kóros lelki folyamatok *egymást áthatva, gyakran lepezve jelentek meg.* A pszichiátriai ellátás gyakorlatában az ilyen, kevert problémájú, mindkét önálló terület kompetenciáját elismerő mélylélektani szintű pszichoterápiás kezelést általában nem vállalják fel.

Lélekgyógyászati munkánk mélylélektani, elsősorban jungi és transzperszonális pszichológiai megközelítésből kiinduló volt. Tapasztalatainkról és következtetéseinkről számolok be. A különböző vallásokat – klienseink igen sokféle spirituális irányzat területeiről kerültek hozzánk – úgy tekintettük, mint az emberek spirituális szükségletének megélésére történelmileg kialakult szociálpszichológiai rendszereket. *Közös nevezőjük az emberi lélek, így a lélektan illetékessége adott.*

Klienseink számára a megbetegedéseik minden alkalommal a *vallásos életük legsúlyosabb válságait jelentették.* Legkülönbözőbb betegségeik elemzése azt mutatta, hogy az összefüggések a *tudattalan folyamatok* mélységének világába vezettek. Ezek a tudattalan tényezők az egyéni terápián túl, megjelentek a közösségi élet sokszínű eseményeiben is. Ebből adódóan elengedhetlenné vált, hogy értelmezni és kezelni tudjuk az *osztályon zajló mélylélektani pszichodinamikát* is. Erre csak a pszichoterápiásan képzett vezetés és a diplomás stáb képes. Amennyiben ilyen nincs, akkor a kezelésnek ez a szintje nem elérhető.

A lélekgyógyászatban alapvető az az emberkép, az a vonatkoztatási keret amiben a testi, lelki, szellemi jelenségeket értelmezzük. Valláspatológia eseteink problémáikkal mintegy kikényszerítették a valláslélektan és a spirituális patológia kutatását és mélyebb megértését, egy *keresztény mélylélektan kidolgozását.* Amint ezt kialakítottuk, megközelítettük, tapasztaltuk, hogy koncepciónk más vallási, világnézeti szemléletű klienseinkkel végzett munkánkban is kiválóan alkalmazható és hasznosítható volt.³

A kórtan kutatása itt is előrelendítette az élettan fejlődését, mint ahogy az orvoslás más területein is. Munkánk során sajnos sokszor tapasztaltuk, hogy az emberi szenvedés e világa iránt sem az egészségügy, sem az egyházak nem fordítanak elég figyelmet, és nem tudatosítják eléggé ennek jelentőségét.

² SÜLE 2010. 16–26.

³ SÜLE 2010. 16–26.

Munkánk főbb koncepcionális megállapításai, tömörítve

Kezdetől fogva egyik nehéz feladatunk volt a spiritualitás lényege megértését segítő, a gyakorlati munkában használhatónak bizonyuló *fogalmi meghatározás kidolgozása*. Ennek olyannak kellett lennie, mely egyrészt a legkülönbélebb spirituális irányzat számára is érthető, elfogadható volt, másrészt a pszichoterápiás kommunikációt is elősegítő, lehetővé tevő volt. A klienseink számára érthető meghatározások kiindulási fogalmát a két alapszükségletünkben: *az ember fejlődés-vágyában és közösségérzés szükségletében* találtuk meg. Ez egyben a spirituális élet belső és külső megjelenési formájának tudatosítható forrása is.

A klinikai gyakorlatunkban az ember test-lélek kettős, dualisztikus felfogása alkalmatlannak bizonyult, helyette az ember *test-lélek-szellem* hármasságában gondolkodtunk, hasonlóan a keresztény és egyéb vallások eredeti felfogásához. Ez megfelel a jungi test, személyes psziché, kollektív psziché modelljének és a transzperszonális pszichológia szemléletének is. A spiritualitást, mint a testet és lelket is integráló, éltető entitást határoztuk meg.

A hármas tagozódású voltunk szintjein megjelenő személyiségdinamikát, mint az élet, az ember voltunk különböző integráltsági, transzformáltsági szinteken megjelenő kibontakozást értelmeztük. Ez a testi szinten az *ön- és fajfenntartás*, két régóta ismert alapösztönünk, mint az önvédelem, a táplálkozás és a biológiai szexualitás jelenik meg. Lelki szinten, mint a testi szükségleteink közösségi életünkbe beilleszkedő, biztonságos realizálásának lehetőségeit, valamint személyiségünk tudatos kibontakozását, *önérdek vezette autocentrikus-vezéreltségét* értjük. Szellemi életünkben pedig, megjelenik a belső és külső világunkra is vonatkozó *allocentrikus érdeklődés és vezéreltség*. A fejlődés a mással való azonosulásban, az ő szempontjából való átélése is az életnek. Itt jelenik meg a megismerő szükségletünkben az igazság, a szépség, az esztétikum, valamint a jóság és ezek forrásának keresése, valamint a szerelem, a másokért való élés célképzetek által vezetett fejlődés lehetősége, valamint. A bibliai idők három görög kifejezése: *az erosz, a filia és az agapé* jól megközelíti belső hajtóerőinknek ezeket az integrációs szintjeit.

Hosszú, elméleti és gyakorlati pszichoterápiás problémákkal való küszködés útján, a jungi kollektív tudattalanból és Selbst koncepcióból kiindulva elértük a keresztény spirituális tanítás lényegét képező felfogás és a mélylélektan összhangba hozását, azaz munkánk számára egy *keresztény mélylélektan* kialakítását.^{4,5} Ennek központi gondolatát röviden így summázhatjuk a Biblia megfogalmazásait használva: Az Istennek az „az akarata, hogy minden ember üdvözüljön és az igazság ismeretére eljusson” (I. Tim, 2,4).⁶ Ezt minden emberben munkálja is Jézus által, a szellemén (pneumáján) keresztül. Hogy *ez a munka minden emberben zajlik*, gondoljunk arra, amit a dolgok legvégső megítélésére vonatkozóan mondott Jézus: „Mert éheztem, és ennem adtatok, szomjaztam, és innom adtatok, jövevény voltam, és befogadtatok, mezítelen voltam, és felruháztatok, beteg vol-

⁴ FIERS 1990. 305–310, 397–406.

⁵ SÜLE 1997. 13–329.

⁶ Biblia 1996. A továbbiakban a hasonló jelzés erre vonatkozik.

tam, és meglátogattatok, börtönben voltam, és eljöttetek hozzám” (kiemelés tőlem)”. „Bizony mondom néktek, amikor megtettétek ezeket akárcsak egygel is a legkisebb atyámfiai közül, velem tettétek meg.” (Mt:25,31-46.) Tehát még a börtönben levő bűnöző lelkében is ott van és munkálkodik. Hogy ehhez a tudatos én, hogy viszonyul, az egyéni felelősségének a kérdése. A *Krisztus történet így lélektanilag mindenkiben zajlik*, akár tudatos benne, akár nem, bárhogy nevezzük is ezt. A mélylélektani keresztény pszichoterápiának ez az alapszemlélete, ennek a kapcsolatnak történéseit igyekszik segíteni. Az analitikus mélylélektan ezt az emberi lelki – szellemi szerkezet mélységi központjával a Selbst koncepcióval – az „istenérzékelés szervével” magyarázza, mely éltetőnk és szellemi fejlődésünk girozskópja és forrása.

A spirituális élet is, mint minden életjelenség, bifázisosan lűktetve jelenik meg

A kilégzés és a belégzés egymás ellentétei mégis összetartoznak, sőt feltételezik egymást még kvantitatív vonatkozásokban is. A spiritualitásnak is megkülönböztetjük a *belső* (intrapersonális, introverzív) és *külső* (interperszonális, extravverzív) oldalát. Megkülönböztethetjük továbbá a működés *Aktív, integratív, progresszív*, nappali és a *passzív, dezintegratív, regresszív* éjjeli fázisát.

Az egyedfejlődésünk során tudattalanból születik meg tudatos egó, mely önmagára ébred és a megismert területeken a szabályzást igyekszik kialakítani. Az én autonómiája azonban viszonylagos, hisz nap, mint nap beleolvad a tudattalanba amiből származott és reggel abból születik meg újra. Az élet lűktetve, bifázisosan működik.

Az Isten országa *tibennetek van* – illetve – *ti közöttetek van!* – mindkét értelmezés helyes. (Lk 17,21) *Az inspirációt (belső történet) a megcselekvésnek (külső történet) kell követnie.* A hit cselekedetek nélkül magholt önmagában (Jak 2,17). Az egyik út lelkünk mélyével, a másik a többi ember lényegével kapcsol össze bennünket. *Belső út* a tudat *fejlődése* az ismeretlen, a tudattalan mélységei felé, a személyiség tudatosodásában, integrálódásában áll. Mélylélektani terminológiával: az éntudat növekedése, a tudattalan, a kollektív tudattalan megismerése és a Selbst általi integráció irányába való haladás.

A külső út a *belső valónk kifejezésében, megvalósításában, a világ és a többi ember megismerésében, megértésében, megszeretésében, a közösségérzésben, a velük való azonosulásban jelenik meg, melyet leginkább, mint hivatásunkat élhetjük meg.* Buber így fejezi ki e kérdéssel kapcsolatos álláspontját: „A szellem nem az Én-ben van, hanem az Én és a Te között. Nem olyan, mint a vér, mely benned kering, hanem mint a levegő, melyben lélegzel. Az ember a szellemben él, ha képes válaszolni a neki rendelt Te-nek. Képes rá, ha egész lényével belép a viszonyba. Csak a viszony teremtő ereje által képes az ember a szellemben élni.”⁷ *A külső út* a szeretet gyakorlati kifejeződése világunk egyre több része iránt.

⁷ BUBER 1994. 47.

A kultúrák *három főutat dolgoztak ki erre: a vallásokat, a művészeteket és a tudományokat*. A tudomány a valóság, az igazság megismerésének munkáját, a művészetek a szépség, a harmónia esztétikai észlelését, a vallások a jóság, a szeretet, a morálitás, az értékek hierarchiájának érzékelését jelenti. A fejlődést ezek megélésében való növekedés képezi.

Az ember csecsemő korától kezdve problémamegoldásokon keresztül fejlődik

A lélekgyógyászat feladata a legáltalánosabb megfogalmazásban, az ember problémamegoldásában, a fejlődésében való segítés, ami a spiritualitás alaptényezője is. Az ellentétek ütközésének, a problémák kifejeződésének és megoldásának legősibb szimbóluma a *kereszt*. Ebben két ellentétpár: egy horizontális és egy vertikális látható. A keresztben lélektanilag az is zseniális, hogy kifejezi egy ellentétpár megoldása rendszerint csak egy másik segítségével együtt lehetséges, így lesz teljes. Életünk, mint a problémáink, keresztjeink rejtélyeinek fejtegetése is értelmezhető.

Amíg a problémának csak az ellentmondás jellegét látjuk, addig csak egy dimenzióban, egy vonalon szemléljük. A tézis – antitézis – szintézis kapcsolatát, tehát a problémamegoldást, gyakran szemléltetik egy háromszöggel, egy többszörös dimenzióval, síkban, ahol a szintézist a felső csúcs jelképezi, ami egy felülemelkedést is kifejez. A problémamegoldás során mindig eljutunk egy magasabb – a kérdést egy tágabb összefüggésbe látó – nézőpontra, ahonnan a kettő már egy közös rendszer része. Jungi lélektan ezt nevezi a transzcendens funkciónak. A megoldások megtalálása során azt érezzük, hogy *életünknek értelme van, örömiünk, belső békességünk növekszik*.

A súlyos problémáinkat sokszor olyan kellemetlen tehernek tekintjük, amivel kellő eredmény nélkül küszködünk és amitől szabadulni szeretnénk. A lélekgyógyászati tapasztalat szerint a főbb keresztjeink a *szüleinken keresztül, nevelkedésünk során jönnek létre a tudattalanunkban és a párkapcsolati szerepviszonylatokban* jelennek meg leggyakrabban.

A pszichoterápiának nem egyszerűen a problémák megszüntetése, vagy kiküldése a feladata, ami egyébként lehetetlen is, mivel a fejlődéskészségünk miatt mindig újabbak keletkeznek. A probléma elfojtása kevésbé helyes válasz az élet kihívására, bár igen gyakori. Az ellentmondás egyik oldalának kiélése, a másik oldal és így az egész probléma feladását jelenti. A segítő feladata legtöbbször az életproblémákhoz való helyes viszonyulás, az előrevivő munkálkodás, küzdelem kialakításban való segítés. „Az élet küzdelem és az élet célja e küzdelem maga.”

A pszichoterápia tehát gyakran a kereszt *elfogadtatásában és hordozásában segít*. Része lehet azonban a *keresztadás*, a tudattalanul meglévő problémák, a kereszt tudatosítása is. Gyakran jelenti ez a morális dimenzió felvállalását: a tudat és az árnyék, a tudat és a tudattalan ellentétével való küszködést. Ez feszültség-, izgalom-, szenvedésvállalást is jelent.

Legnagyobb nehézségeket azok a döntési helyzetek jelentik, melyek tudatos életünk leglényegesebb vágyainkra, fejlődési céljaira vonatkoznak. Az élet tele van olyan nehézségekkel is, amikkel folyamatosan küzdenünk kell. Élet és sorskérdéseinknek egy részét tartósan nem tudjuk megoldani. Ezekkel néha egy életen keresztül folyamatosan dolgoznunk kell, hordanunk kell a keresztünket. A szenvedés azonban energiagenerátor is, ha látjuk értelmét.

Az életünk problémáit ezért a keresztény mélylélektanban, mint egy belső mester által fejlődésünk érdekében adott feladatot kezeljük a gyógyítás során.

Tanulságok az ellátásra vonatkozóan

Tapasztalatink szerint egy valláspatológiai osztály működtetése akkor lehetséges, ha van:

6.1. Egy olyan *orvos vezetője*, aki Jungi és más mélylélektani pszichoterápiás képzettséggel és transzperszonális pszichológiai tájékozottsággal rendelkezik, aki személyes valláslélektani tapasztalatokkal is rendelkezik, van osztályszervezési tapasztalata, és nyitott a terápiás közösségek koncepciói iránt, továbbá nyitott a különféle segítőszolgálatokkal, és a határterületi hivatásokkal való kapcsolat, együttműködés felé.

6.2. Van néhány *pszichoterápiásan képzett orvos és klinikus pszichológus*, (ágyosztálytól függően, 7 ágyra egy diplomás) kik koncepcionális nyitottsággal rendelkeznek a többi pszichoterápiás irányzat egyéni, csoportos és közösségi kezelési formái és a legkülönbözőbb szocioterápiák felé. Előnyös a személyes valláslélektani tapasztalat.

6.3. Vannak olyan *középkáder munkatársak*, akik képesek a szocioterápiákban dolgozni és a különféle rendszeres belső munkatársi csoportokban is aktívan részt tudnak venni.

6.4. Az osztálynak pszichoterápiásan irányított *terápiás-közösségként* kell működni, ami mint nyíltrendszer, az adódó problémák megoldása mentén tud fejlődni.

Összegezés

Tapasztalataink szerint az országunkban lévő válság legmélyebb gyökerei nem a gazdasági életbe, hanem a spirituálisba nyúlnak. A tanulmányban a spirituális élet és a pszichopatológia keveredésének, kevés helyen felvállalt kezelési problémáival foglalkozom, melyek a vallásos élet legsúlyosabb válságainak tekinthetők. Ezek alkalmasak voltak e jelenségkör kutatására és mélyebb megértésére.

Egyik megoldandó alap feladat a spiritualitásnak a lélekgyógyászat gyakorlati munkájában használható fogalmi meghatározások kidolgozása volt. Ezeknek egyrészt a legkülönbözőbb spirituális irányzat számára is elfogadhatónak, más-

részt a terápiás kommunikációt is lehetővé tevőnek kellett lennie. A meghatározások klienseink számára is érthető központi fogalmát az ember fejlődésügyében és közösségérzés szükségletében találtuk meg. A klinikai gyakorlatunkban az ember test-lélek-szellem eredeti keresztény és egyéb vallások felfogásában gondolkodtunk. Lehetőséget találtunk a mélylélektan és a kereszténység leglényegesebb elveinek integrációjára, a pszichiátriai ellátásban használható keresztény mélylélektan kialakítására.

Sajnálatosnak tartjuk, hogy az emberi szenvedés e világa iránt sem az egészségügy, sem az egyházak nem fordítanak elég figyelmet. Pedig tapasztalatunk szerint a keresztény analitikus pszichológia mélylélektani szemlélete gyakorlatban bizonyított segítséget jelenthetne a spirituálisból kiinduló terápiák számára.

Irodalom

BIBLIA

1996. Magyar Biblia Társulat, a Magyar Református Egyház Kálvin János Kiadója.

BUBER Martin

1994 *Én és te*. Európa Könyvkiadó, Budapest.

JAMES William

1958 *The varieties of religious experience*. A Mentor Book, New York.

FIERZ Heinrich Karl

1990. *Jungian psychiatry*. Daimon Verlag, Einsiedeln.

SÜLE Ferenc

1989 Intrapersonal change and the dynamic of the interpersonal fields of forces in the therapeutic community. *International Journal of Therapeutic Community* 10/3, 133–144.

1997 *Valláspatológia*. GyuRo Art-Press. Szokolya.

2002. A korszerű pszichiátriai osztály háromdimenziós munkájának szervezési kérdései 3. rész: Az osztály, mint önálló pszichoterápiás kezelési forma. *Pszichoterápia*, XI/1. 34–42.

2010 A pszichiáter találkozása a spirituális sokféleséggel. *Pszichoterápia*, 19/1, 16–26.

RELIGION AND SPIRITUALITY IN PSYCHIATRIC PRACTICE

Christian depth psychology

There are intrapersonal boundaries between health and pathology, the personal soul and the collective unconscious, the soul and the spirit. In our patients religious life, spirituality and psychopathology was mixed. This made us develop an integration of Jungian depth psychology, the transpersonal psychology and Christianity. We conceive the human personality in triaxial way: the body, the soul, and the collective unconscious, as the spirit. The nature of the Jungian Selbst as the centre and the main source of human being is Christ-like. The pulsating life from the beginning develops through problem solving. The integration of antagonism are seen by Jung as the transcendent function, the real growth of the personality. The most concentrated symbol of the integration of contrasting opposites is the cross. The main function of psychotherapy is helping the problem solving processes. Consequently, basis of psychotherapies are spiritual. We view our life problems as it is given by an inner master.