

A szorongásról pszichoterapeutaként

GÁTI ÁGNES

„Ismerni szeretnétek a halál titkát.
De hogyan találnátok meg, ha nem az élet szívében kerésíték?”

Kahlil Gibran¹

A szerző klinikai szakpszichológus és pszichoterapeuta, a PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika egyetemi docense.

¹Kahlil Gibran:
A próféta.
Helikon,
Budapest,
2015, 79.

A szorongás jelensége, mely feltehetően mindig sajátja volt az emberi életnek, a 20. századtól egyre inkább a különböző tudományágak kutatásának fókuszába került, s mára szinte a hétköznapi párbeszéd részévé vált. A következőkben a gyakorló pszichoterapeuta szemszögéből szeretném megközelíteni a kérdéskört. Természetesen a pszichológia jeles képviselőit hívom segítségül, ugyanakkor a téma szerteágazó és jelentős irodalma miatt nem törekedhetek teljességre, így választásom mindenképpen szubjektív. Az értelmezési keretet, mely mentén megközelítem a témakört, elsősorban a pszichoanalitikus elméletből kialakuló pszichodinamikus, illetve az egzisztenciálpszichológiai megközelítésmód alkotja.

1. A szorongás jelensége napjainkban

Talán érdekes rápillantanunk arra a kérdésre, hogy melyek azok a tényezők, amelyeknek szerepük lehet abban, hogy a szorongás jelensége napjainkban jelentős mértékben felerősödött, amit a mindennapi pszichoterápiás gyakorlatban is érzékelünk.

Bevezetőül néhány általános gondolat. Bár a Bibliában sokszor olvashatjuk különböző kontextusban a „ne félj!” biztatást, számtalan bibliai történetben előbukkan a félelem, illetve a szorongás. A pszichológia általában különbséget tesz a két fogalom között. Legáltalánosabban azt mondhatjuk, hogy a félelemnek azonosítható tárgya van, a szorongás pedig tárgy nélküli feszültség, kellemetlen készültégi állapot. A félelemnek és szorongásnak pszichológiai (például aggodás, pesszimizmus, koncentrációs nehézség) és testi (például verejtékezés, szapora szív működés, szédülés) jelei egyaránt vannak. A szorongó ember viselkedésén, metakommunikációján is tetten érhető általában ez az állapot. Ugyanakkor evolúciós értelemben létfontosságú funkcióval is bír. Már Selye János (1907–1982) kutatásai is felhívták arra a figyelmet, hogy a distresszel, illetve szorongással járó állapotok hajtóerőt jelenthetnek a különböző nehézségek megoldásában, motivációt a megoldási (*coping*) mechanizmusok mobilizálásában. Ily módon az optimális mértékű szorongásnak adaptív funkciója van, s növelheti a teljesítményt, míg a kóros szorongás természetesen már gátló tényezőként hat, mely akár betegségbe is torkollhat.

Szokás különbséget tenni az ontológiai és pszichológiai szorongás között. Az alapvetően, ontológiailag biztonságban lévő személy önmaga és a többi ember valóságosságának és identitásának biztos tudatában találkozik az étellel. Samuel Beckett *Godot-ra várva* című drámájában például nincs meg ez az egészséges éntudat, mely enyhítené a létezésre jellemző kétségbeesést („Estragon: Látod Didi, mindig akad valami, ami elhitheti velünk, hogy élünk”).

A szorongás tehát mindannyiunk által jól ismert, kikerülhetetlen általános emberi tapasztalat, valódi vagy vélt vészhelyzetekre adott negatív érzelmi állapot. Talán már ebből a meghatározásból is sejthető, hogy ahányan vagyunk, annyiféleképpen reagálunk ugyanarra a nehézségre. Jelentős különbség van abban, hogy a szorongás rövid ideig tart-e, vagy tartóssá válik. Jól ismert, hogy a „klasszikus szorongásos betegségek” (pánikbetegség, fóbiák, generalizált szorongás) mellett a legtöbb pszichoszomatikus betegség kialakulásában is szerepet játszik. Lényeges szempont továbbá, hogy mennyire arányos a fennálló helyzetre adott szorongás-válasz mértéke. A kutatásoknak is éppen az az egyik legfontosabb fókusza, hogy ennek az egyéni megküzdések szintjén létrejövő különbözőségek feltárja a gyökereit. A szorongásra spektrum mentén tekintünk, mely a „normál”, „teljesen érthető” szorongástól a kóros szorongásig terjed.

A szorongásos betegségek okai

A felmérések szerint a felnőtt lakosság 17–18 százaléka szenved szorongásos betegségben. Az okok nyilván sokrétűek. A társadalom alakulása mindenképpen jelentős szereppel bír. Feltehetően az, hogy a szorongás jelenségének első komplex filozófiai, esztétikai és pszichológiai elemzését adó és a pszichológiára is hatást gyakorló dán Søren Kierkegaard figyelme erre a problémakörre irányult, nem volt független a 19. és 20. század társadalmi változásaitól (a polgári elidegenedéstől, a háborúktól). A világ „felgyorsulása” azóta csak fokozódik, a mindenholn özőnlő óriási mennyiségű, gyakran fenyegető tartalmú információ, a régi, átláthatóbb keretek fellazulása csökkenti a biztonságérzetünket. Alig dolgozunk fel egy krízist, már itt is a következőről szóló hír. A kiszámíthatatlanság, a „tempó” felvételének néha reménytelen kényszere, az az érzés, hogy életünk eseményeinek kontrollálása kicsúszik a kezünk közül, természetesen növelheti a szorongást. A sok területen megnőtt szabadság pedig nagyobb döntési felelősséggel jár.

A tudomány és technika rohamos fejlődése az embertől is egyre nagyobb teljesítményt vár. A teljesítményszorongás nem új keletű, de egyre több fiatalnál tapasztalható. Ennek gyökerei sokszor gyermekkorba nyúlnak, ugyanakkor elsősorban a multinacionális cégeknél dolgozók gyakran élik meg, hogy mire teljesítenek valamit, addigra már ismét feljebb emelték a „lécet”. Nagy az időnyomás, a karrier-nyomás, a különböző szerepekbe történő „belenövés” sürgetettsége. Gyakran megfogalmazzák a félelmet, hogy lemaradnak, kimaradnak valamiből.

A szorongásos betegségek tünettana nem változik ugyan lényegesen, de a háttérben meghúzódó tényezők színesednek. Talán a legjelentősebb e vonatkozásban a média és főként a közösségi oldalak szerepe, melyek kutatásával az utóbbi években egyre többen foglalkoznak. A média és az általa közvetített tartalmak általában a sikeres, boldog, gondtalan életről szólnak. A közösségi oldalak még erőteljesebb hatással bírnak, hiszen „személyesebbek”. Ott ismerőseink „felhőtlen” családi boldogságát, izgalmas utazásait láthatjuk. Óhatatlanul megjelenik az összehasonlítás, illetve ennek nyomán a versengés érzése (mindez már fiziológiai szinten is beindítja a „stressz-reakciót”). Megjelenik a szorongás, illetve a „kevésbé vagy jó” érzése, az önértékelés gyengülésével. Vizsgálatok igazolják, hogy nő a magányosság érzése is. Az addiktív hatás következtében a médiahasználat kiszakít a „valódi világból”, a személyes kapcsolatokból. Még egy veszélyes oldala a közösségi oldalaknak a like-ok figyelése. Gyakori, hogy ennek kimondott vagy kimondatlan célja az öngyógyítás vagy én-erősítés. Ez pedig újabb buktatókat rejthet. A hétköznapi praxisban meg kellett szokni, hogy amikor egy kliens beszámol arról, hogy szakított partnerével, rákérdezzek, hogy milyen formában, sms-ben, a Facebook-on vagy személyesen. A valódi, vagy vélt konfliktusok gyakran a közösségi oldalon látottak alapján robbannak ki.

2. A szorongás kutatásának kezdetei

A következőkben szeretnék kiemelni két pszichiátert, akik a szorongás kutatásának bölcsőjénél alapvető szerepet játszottak. Sigmund Freud (1856–1939) bécsi pszichiáter, az első pszichoterápiás módszer, a pszichoanalízis kidolgozója a szorongás jelenségének vizsgálatára is vállalkozott. Gondolatait akkor és azóta is sokan — köztük tanítványai is — bírálják, sőt a szorongással kapcsolatos nézeteit az idők során ő maga is többször módosította. Az azonban vitathatatlan, hogy elsőként írta le a jelenség tünettannát, és tőle származik az úgynevezett „szorongásos neurózis” elnevezés is. Freud megközelítésében kiemelt szerepe volt a tudattalannak és az álmoknak („az álmok jelentik a királyi utat a tudattalanhoz”). Nagyon leegyszerűsítve, szerinte a szorongásnak „oka” van, akár a külvilágból érkező, akár a személyiségen belül megélt diszharmónia miatt (melyek természetesen jórészt „megfoghatatlanok”, hiszen tudattalanok). Ily módon a freudi modell dinamikus, mely egymással szembenálló erők ütközésével számol.

A szorongás Freud szerint szignalizációs értékű. A személyiségfejlődés különböző szakaszaiban (melyeket most nincs mód részletezni) tovább színesedik a kép, a szintek közötti fejlődési hierarchia révén (például dezintegrációs, szeparációs, kasztrációs szorongás). A mindennapi pszichoterápiás praxisban gyakran bukkannak fel szeparációs szorongásos emlékek, mint a fiatal pánikbeteg tanár-

nőnél, aki külföldi munkavállalása során érzett először szorongásos panaszokat, de pánikbetegsége évekkel később, nővérének külföldre költözése után alakult ki. A terápia során felszínre kerültek kora gyermekkori emlékei, amikor édesanyja több hónapig kórházban volt az ő két és fél éves korában, s jól emlékszik a félelemre, s arra, hogy jó kislánként nem volt szabad sírnia. Ekkor nővére pótolta az anyát, akihez azóta is nagyon kötődik, s akinek külföldre költözése mobilizálta korábbi veszteségélményét.

Következtetéseit, elméleteit Freud elsősorban terápiás tapasztalataiból vonta le. A szintén jelentős, és a kezdeteknél is szerepet játszó pszichiáter, Ludwig Binswanger (1881–1966) ezzel ellentétben antropológiai felfogást, nevezetesen az egzisztencialista ontológiát igyekezett a pszichiátria mindennapi gyakorlatában érvényesíteni. Binswanger többgenerációs orvos dinasztiában született. Haladó szemléletű pszichiáter nagyapja szakított a korra jellemző kényszerítő eszközökkel, s a családias légkörre fektette a hangsúlyt a betegek kezelésében. Pszichiáter professzor nagybátyja kezelte például Friedrich Nietzschét is. Binswanger a kor olyan neves pszichiáttereinek volt asszisztense, mint Eugen Bleuler és Carl Gustav Jung. Később megismerkedett Freuddal, akit atyai jó barátjaként tisztelt. Nála tanulta a pszichoanalízist, melyet hosszú évekig gyakorolt, eseteit többször megkonzultálva Freuddal. A pszichoanalízistől ugyan fokozatosan eltávolodott, de saját útját járva is képes volt mindvégig megőrizni a baráti kapcsolatot mesterével, ami az elméleteikben eltávolodó Freud-tanítványoknak általában nem sikerült.

Ludwig Binswanger

A 1920-as évek táján érdeklődése fokozatosan a fenomenológia felé fordult. Nagy hatással volt rá Martin Buber *Én és Tő*című, 1923-ban megjelent könyve, majd Heidegger filozófiája, különösen az 1927-ben megjelent *Lét és idő* című mű, később pedig Husserl munkássága. Kutatásait elsősorban fenomenológiai antropológiaként körvonalazza. 1941-ben nevezi először daseinanalízisnek. Érdeklődése igen sokrétű volt, foglalkozott a nyelvvel, a szkizofréniával, de később a melankóliával és a mániával is. Fő műve *Az emberi létezés alapformái és megismerésük* (1942). Módszere lehetővé tette a pszichopatológiai tünetek fenomenológiai leírását és megértését. Az álmok értelmezésében is eltért Freudtól, a fókusz itt is inkább az álom fenomenológiájára helyezte (*Álom és egzisztencia*, 1930). A daseinanalízist nem pszichoterápiás módszernek tartotta elsősorban. Véleménye szerint a létanalízis célja, hogy segítse megismerni az egyedi ember létének adott felépítettségét, méghozzá függetlenül az egészséges–beteg, a normakövető–normaellenes különbségtételtől. Hangsúlyozta, hogy milyen szűkek az emberi viselkedéssel kapcsolatos természettudományos gondolkodásmód határai, és hogy ezáltal éppen az emberi létezés specifikusan emberi tényezői szorulnak háttérbe. Kiemelten fontos volt számára a szubjektum–objektum megosztottságot a pszichiátria gondolkodás területén is

kiküszöbölni, amit számos skizofrén beteg életútjának daseinanalitikus bemutatásával támasztott alá. Alapvetően másként gondolkodott az orvos–beteg kapcsolatról, kifogásolta, hogy a pszichoanalízis csupán az indulatáttétel–vizsontindulatáttétel jelenségére redukálja azt. Felfogásában a kapcsolat egyszeri és megismételhetetlen társas viszony a beteg szenvedésének enyhítésére.

Míg a pszichoanalízisben az elszenvedett traumák és a tudatlan feltárása áll a fókuszban, Binswanger fontosnak tartotta a biográfiai történéseket csomópontok mentén vizsgálni, mely által a válsztott és elszenvedett létmódok sorozata tárul fel. A szorongás a biztonságihiány, a szeretetnélküliség talaján jön létre, ahol hiányzik az önmegevalósítás. Sorait még ma is izgalmas olvasni: „Addig nem érthetünk meg semmit a tébolyultról, amíg részvétlen szubjektumként viszonyulunk hozzá, (...) vagy pusztán objektumként állítjuk magunk elé, röviden tárgyként. A tébolyt a közös emberi sors alapján értjük csak meg (...) ha felfedezzük az elmebetegben embertársunkat.”²

Binswangernél a szorongás legvégletesebb kifejeződése a Rettenetes. „Három út kínálkozik a létezés számára, hogy találkozzon a Rettenetessel: a téboly, mindenekelőtt az üdöztetési téboly, (...) másodsor a költői látomás, (...) harmadsor a létezésanalitikus kommunikáció a tébolyulttal. (...) Az örült, a költő és a fenomenológus között a különbség, hogy a Rettenetes az első számára sorssá válik, ez taszítja be a szorongás karmaiba, s ezáltal a tébolyélmény birodalmába. (...) A másik kettő bár találkozik a Rettenetessel, szenved miatta, szorongását ismeri, mégis megőrzi azt a szabadságát, hogy visszatérjen egzisztenciája, létlehetőségei birodalmába, (...) ezzel a természetes tapasztalatba. (...) A Rettenetet tehát úgy is szemügyre kell vennünk, mint enyémet, a létünkben benne lakó lehetőségét.”³

²Ludwig Binswanger:

Az ember helye

a pszichiátriában. In:

Pszichiátria és emberkép.

(Szerk. Pethő Bertalan.)

Gondolat, Budapest,

1986, 263.

³Uo. 275.

3. Konkrét példák a pszichoterápiás gyakorlatból

A fentiekben vázolt kétféle pszichológiai út nyomán a későbbiekben jó néhány elmélet, iskola bontakozott ki. Miután ezek áttekintésére nincs mód, a mindennapi pszichoterápiás gyakorlatból vett példákkal szeretném a problémakört valamelyest „élőbbé” tenni. Természetesen ez csak a saját szemüvegem, vagyis egy olyan idősödő pszichiáteré, aki hosszú évek óta tanulja-tanítja a pszichoterápiát. A dinamikus szemléletű pszichoterápia, melyben dolgozom, elsősorban gondolkodásmód: nemcsak betegünkről, hanem a beteg és a gyógyító közötti interperszonális mezőben saját magunkról is.

Lássunk néhány olyan kritikus élethelyzetet, melyek szerepet játszhatnak a (későbbi) szorongásos problémák kialakulásában. Az első, mindannyiunkat érintő trauma a születés. Otto Rank 1923-ban adta ki könyvét, melyben azt állította, hogy a születés során átélt szeparáció és megsemmisülés érzése az alapja minden későbbi szo-

rongásunknak. Az utóbbi évek pszichológiai vizsgálódásai nem csupán a születés, de a fogantatás és a várandósság szerepére is rámutattak, számos idegéletteni kutatással alátámasztva. A fogantatás körülményei, a nem kívánt terhesség ma már bizonyítottan kihatnak a baba személyiségfejlődésére, természetesen számtalan más faktor mellett. Az anya méhében a magzat átéli az anyával történeteket, szorongás esetén például a felszabaduló stresszhormonok átjutnak a méhlepényen. Jól ismert az is, hogy születés után a baba felismeri a magzatként gyakran hallott hangokat, vagy az anyai szívhangokat hallva megnyugszik. Lee Salk írja, hogy a keresztény képek 80 százalékánál Szűz Mária bal oldalon, szíve felett tartja a kisdéd Jézust. Ma már tudjuk, hogy minden újszülött „kompetens csecsemő”, vagyis születéstől aktív, érzelmeiben differenciált és a környezetét befolyásolni képes egyén. Meghatározó az anya érzelmi viszonyulása a méhében fejlődő babához, illetve a magzat reakciói, melyek akár UH-s vizsgálatokkal is tetten érhetők. Példa erre az a huszonéves, szorongással, pánikbetegséggel, evészavarral küzdő fiatalember, aki az imaginatív terápia alatt anyja méhében fizikai rosszulletet élt meg, szinte megdermedt, úgy érezte, nem létezik a létezése, s ez csak akkor oldódott fel, amikor kívülről látta szüleit, amint aláírják a házassági dokumentumokat (nem tervezett gyermek volt, az anya nagy harcok árán kényszerítette ki a házasságot). Korai kötődési problémáit sugallja az az imagináció is, amikor úgy érzi, anyja méhe szögekkel van kirakva, melyek felsértik őt.

A fogantatás,
a várandósság és a
születés kapcsolata
a későbbi szorongással

Az átélt képek érzékelhetővé teszik azt a tényt is, amit az utóbbi évtizedek kutatásai állítanak, hogy a verbalitás kialakulása előtt a magzatra és a csecsemőre a szomatikus, zsigeri szintű emlékezés jellemző. Tehát a testünk emlékszik a nagyon korai eseményekre is, melyek nem elmesélhetők, hiszen az úgynevezett implicit memóriában rögzülnek csupán. Ennek a traumákkal terhelt élettörténetekben van főként jelentőségük, hiszen bármi, ami az eredeti traumára emlékeztet, testi panaszokban jelenik meg, az összefüggéseket így gyakran homályban hagyva. Ez ilyenkor már a pszichoterápia területe, ahogy a fenti fiatalember példáján láttuk. Nem ritkán a későbbi szorongásos panaszok összefüggnek azzal a teherrel, ami arra a gyermekre hárul, akinek az édesanyja nem tudta elgyászolni az idősebb testvér elvesztését. A gyászban lévő anya nem képes a megfelelő érzelmi tükrözésre, ami segítené a babát a saját magáról való kép kialakításában és a biztonságos kötődésben. Ily módon esélyesebbé válik a későbbi traumákra, mint például az a fiatal nő, aki mindezt így fogalmazta meg: „Világéletemben rossznak éreztem magam, soha nem tudtam elnyerni anyám szeretetét. Soha nem beszéltek a nővérem haláláról, de mindig éreztem valami hiányt.” A családi „legendáriumban” elhangzó, vagy éppen elhallgatott üzenetek szinte búvópatakként húzódnak meg a gyermek életében, s kéréstlen, sokszor fel nem ismert „transzgenerációs csomagként” befolyásolják a fejlődést, a kapcsolatokat. Sokszor tetten érhető a „túl-

élés büntudata” is, mint páciensemnél, aki ikertestvérét veszítette el a születéskor. Jól ismert, hogy ez a fájdalommal teli érzés menyire meghatározta Radnóti Miklós életét és munkásságát is, akinek édesanyja és ikertestvére halt meg a születésnél (*Ikkrek hava*). Ezekben a nagyon izgalmas terápiákban a tünetek javulásán kívül, a páciensek személyisége is jelentős érésen megy keresztül, s ha a terapeuta kellően önreflektív, sokat tanulhat saját anyaságáról is. Még számtalan oldalról megközelíthetnénk a születés körüli problémákat, de haladjunk az időben!

Serdülőkor
és felnőttkor

Tudjuk, hogy a serdülőkor milyen kritikus időszak a személyiségfejlődés során. A „ki vagyok én?” „mi lehet belőlem?” feszítő kérdése gyakran vezethet identitáskrizishez (a kifejezés Erik Eriksontól származik). Eldől, hogy az egyén a külső elvárásoknak vagy belső igényeinek mentén fejlődik-e tovább. Nem meglepő, hogy amerikai felmérések szerint ebben az időszakban a fiatalok 38 százaléka mutatja a szorongás jeleit. Gyakran benne ragadnak a serdülőkorban, mintha nem találnák a reális, felnőtt életbe való kapcsolódás képességét.

Egy nagy ugrással az élet közepének időszakát szeretném kiemelni, melyet az egyik legátfogóbb személyiségfejlődési elmélet mentén mutatok be. Carl Gustav Jung (1903–1955) szerint — nagymértékben leegyszerűsítve — életünk első felének feladata megtalálni helyünket a világban. Azután életünk deléhez érve, a középső életszakaszban megkezdődnek a testi-lelki átalakulások, egyre többen mennek el mellőlünk. Mindez arra készítet, hogy valamiféle számvetést végezzünk addigi életünkkel. Bizonyos vágyainkat el kell engednünk, akár csak a lehetőségeket, melyeket nem sikerült megragadnunk, szembesülünk mulasztásainkkal, melyeket nem tettünk meg, s melyek korrekciójára már nincs is lehetőségünk (ez utóbbi a legnehezebb). Önmagunk újrafogalmazására kényszerülünk, újra kell gondolnunk további céljainkat, személyes identitásunkat. Ezt a nem könnyű időszakot különbözőképpen éljük meg, de gyakran alakulhat ki úgynevezett életközép válság, s főként nőknél az „üres fészek szindróma” (a gyerekek kirepülése után). Szorongás, depresszió, de viselkedésváltozás (például szexuális kalandok hajszolása) is kísérheti ezt a periódust.

Mindez nem a modern kor terméke, hiszen már Dante is így fogalmazott az *Isteni színjáték*ban: „Az emberélet útjának felén / egy nagy sötét erdőbe jutottam, / mivel az igaz utat nem lelém”. Martin Bubernél is találunk utalást erre az állapotra. „Gonosz éjfél van, az éber álom kínjaiban heversz, a bástyák leomlottak, a mélységek üvöltenek, s te szenvedések közepette észreveszed, hogy az élet még megvan, csak át kell jutnod hozzá. De hogyan, hogyan? (...) — De talán mégis tudja az irányt, egészen lent, a mélység nem-szeretett tudásával, a megfordulás irányát, mely az áldozaton keresztül vezet.”⁴

Jung szerint ebben az időszakban szükség van a befelé fordulásra is, fontos, hogy képesek legyünk felvállalni azt a fájdalommal

⁴Martin Buber: *Én és Te*. Európa, Budapest, 1994.

teli nyitottságot, hogy a szorongás rávilágítson személyiségünk addig nem ismert, vagy nem elfogadott, illetve tudattalan részeire, így mélyítve ön-és emberismeretünket. Ezt a folyamatot Jung individuációs folyamatnak nevezte. Talán ezt az időszakot jellemezte Simone Weil így: „Kell, hogy egy ideig meg tudjunk lenni természetes vagy természetfeletti viszonzás nélkül”.⁵ Mindez teszi lehetővé, hogy szabaddá váljon az út a személyiség kiteljesítésére. Legtöbb esetben mindez spirituális fejlődést jelent, s adott esetben az Isten-hit mélyülését. Jung az önmagát kiteljesített embert újjászűletéshez hasonlítja, így a születés és a halál szoros dialektikus kapcsolatban állnak, ezt a teljességet a mandala szimbólummal fejezi ki.

Így tehát az életközép kapu az élet második feléhez, melyben ez a fajta belső munka szerencsés esetben folytatódik. Erről az időszakról sok pszichológus, köztük az egzisztenciális pszichológia számos jeles képviselője is (például Rollo May, Viktor Frankl, Carl Rogers) gondolkodott, én most azonban paradox módon az ateista Irvin D. Yalom (1931) megközelítésére támaszkodom. Az utóbbi években a mindennapi gyakorlati munkámban is sokat jelentettek ennek az idős, óriási leülepedett tudással rendelkező pszichoterapeutának az írásai. Yalom szerint az egzisztenciális szorongások, így a halálszorongás is hullámzóan, de kisgyermek korunk óta végigkísérik életünket, hol felerősödve, hol elhalványulva.⁶ Minden olyan élményt tehát, mely létünk alapjait érinti, identitásunkat megkérdőjelezi és meghatározhatatlan szorongásélménnyel jár, egzisztenciális szorongásnak nevezünk. Az egzisztenciális szorongásnak feladata van az ember önmagává válásának folyamatában, mellyel mindannyiunknak meg kell küzdeni.

Yalom megközelítésében is kiemelt helye van az életközépnek, mint legkritikusabb életszakasznak. A mai világ paradoxona, hogy a civilizáció fejlődésével egyre nagyobb teret kapunk az élet dolgainak irányításában, ugyanakkor el kell viselnünk, hogy az igazán fontos dolgokat mégsem tudjuk kontrollálni. Yalom szerint a bizonytalanság elviselésének képessége jelenti a felnőtté válást. Erre akkor van a legtöbb esélyünk, ha önmagunk számára adunk biztonságot. Ha ennek a ténynek (vagyis a bizonytalanságnak) az elfogadására képesek vagyunk, akkor — Kulcsár Zsuzsa (1937–2013) értelmezése szerint — mobilizálódik az emberi elmének az „isteni irányítás” észlelésére való képessége, amely az életeseményeket szimbolikus üzenetekké változtatja át. Mindennek a traumák, nehéz életesemények feldolgozásában is nagy szerepe van. Az elfogadás persze nyitottságot és bátorságot feltételez, a passzivitást konstruktív aktivitásba fordítja, a tehetetlenséget jelentudatosá alakítja (*mindfulness*). Mindez már a spirituális fejlődést jelenti, vagyis azt a lehetőséget, hogy képesek vagyunk elengedni a kontroll igényét, ráhagyatkozunk Istenre, vagy egy felsőbb, természetfeletti erőre. Ennek a kapcsolatnak a lényege: hagyom, hogy „Ő” működjön, még ha nem is értem az adott pillanatban az értelmét.⁷ Egyéb-

⁵Simone Weil:
Jegyzetfüzet.

Új Ember – Új Mandátum,
Budapest, 2003, 83.

⁶Irvin D. Yalom:
Szemben a nappal.
A haláltól való
rettegés legyőzése.
Park Könyvkiadó,
Budapest, 2018.

Az életközép kiemelt
jelentősége

⁷Kulcsár Zsuzsanna:
Trauma feldolgozás és
vallás. Trefort Kiadó,
Budapest, 2009.

ként a névtelen alkoholisták 12 lépéses gyógymódjában tapasztalható talán a legjobban ez az integráció.

Yalom szerint az alapkonzfliktus lényege, hogy az egyén szembeesül létének „adottságaival”, melyek elválaszthatatlanok az emberi létezésétől. A négy adottság az elkerülhetetlen halál (sokat idézett mondata: „bár a halál fizikailag elpusztítja az embert, a halál tudata megmenti őt”); a szabadság, illetve ennek felelőssége okozta szorongás (a szabadság lehetősége állandó döntésekre kényszerít bennünket, ami lemondással jár és szembesít saját határainkkal); az elszigeteltség; és végül a jelentésnélküliség, vagyis az élet értelmének keresése.⁸ Legtöbb esetben ezek a szorongások összemosódva érhetők tetten, mint például Pilinszky soraiban: „Nem is tudom, miért vezeklek / itt minden szisszenő talány (...). Én nem kívánom megszületni / a semmi szült és szoptatott” (*Tilos csillagon*).

⁸Irvin D. Yalom:
*Egzisztenciális
pszichoterápia*
Animula, Budapest,
2006.

Mit is mond mindez a gyakorló terapeutának? Mindenekelőtt azt, hogy mennyire fontos az önismeret, az, hogy ezeket a nehéz kérdéseket önmagában is rendeznie kell ahhoz, hogy valóban tudjon segíteni a hozzá fordulóknak. Persze a kor előrehaladásával, az élet- és terápiás tapasztalatok gyarapodásával az ehhez szükséges nyitottság egyre könnyebb. Ahogy a pszichoanalitikusok a tudattalanban megbújó események kapcsán kialakult szorongásra (például a szeparációs vagy a kasztrációs szorongásra), vagyis inkább a múltra fókuszálnak, Yalom inkább a jövőre és a halállal való szembenézésre.

A halálszorongás

A halálszorongás azonban rejtőzködő természetű, igen sokféle álarcot képes öltetni különböző tünetek formájában. Néha meglehetősen komoly terápiás munka szükséges a rejtett halálfélelem felszínre hozásához. Yalom kiemeli a végesség miatt felbukkanó bűntudat és a szorongás kölcsönös viszonyát. A halálfélelemmel való szembesülés azonban magában hordozza egy tartalmasabb életre törekvés lehetőségét is. Változásokat hozhat a kliens (vagy akár a magunk) életében. Változik az életszemlélet, mások lesznek a prioritások, mélyülnek az emberi kapcsolatok. Az ilyen nagy változásokhoz rendszerint segítenek bizonyos sorsfordító események, mint például szeretett személyek elvesztése, betegségek, kerek születésnapok, fontos kapcsolatok felbomlása, munkahely elvesztése, gyerekek kirepülése, a nyugdíjaskor elérése, természeti katasztrófák. Ebből a felsorolásból is látszik, hogy mindez az élet második felében gyakrabban történik meg velünk, de kortól függetlenül bárki kerülhet ilyen élethelyzetbe. A gyászban lényeges az a momentum is, hogy szembesülünk saját halálunk lehetőségével. Ez az egyik olyan jelenség, ami sokaknak (az egészségügyben dolgozóknak is) megnehezíti a haldoklókkal való törődést. Az is régi igazság, hogy annál nagyobb a halálszorongás, minél kevésbé teljesítettük ki, éltük meg életünket. A haldokló számára az a legnagyobb szolgálat, ha képesek vagyunk jelen lenni, elbírjuk azt az érzelmi terhet, amit a másik szenvedése és a saját halálfélelmünk jelent, hogy segítsük a múlt megváltoztathatatlanságának elfogadásában.

Bár Yalom maga elutasítja bármilyen természetfeletti létezését, hangsúlyozza, hogy mindig tiszteletben tartja klienseinek hitét. Magam is fontosnak tartom, hogy munkám során megtartsam a nyitottságot, elfogadva a másik nézőpontját. Természetesen a pszichoterápiás munka jellegéből adódóan számomra mindig fontos „feltérképezni” a kliens világnézeti és spirituális szemléletét, hiszen ma már a szakirodalom is hangsúlyozza, hogy mindez befolyásolja a személy betegségről való gondolkodását. Azt sem tagadom, hogy hívő terapeutaként ajándéknak élem meg, ha a pszichoterápiás munkába „beszűrődnek” ezek az elemek. A fent leírtakat szeretném érzelhetőbbé tenni annak a férfi kliensnek az álmával, aki a negyvenes éveinek elején jár, intelligens, a Bibliát jól ismeri, életközép válsággal, szorongásos panaszokkal, pánikbetegséggel küzd. Álmaiban, imaginációiban gyakran szerepeltek biblikus elemek. Traumák sorával terhelt életében „sokféle módon” élte életét, Istenhez fűződő kapcsolata sem volt mentes a harcoktól. Visszatérő álma volt, hogy hűvös, borongós időben egy magas, zord hegyet, a Crna Gorát kell megmásznia (éberen a Templom hegyre asszociált, ahol Ábrahámnak kellett áldozatot hoznia). Könnyek között, nehezen haladt, mezítelen lábát felsértették a kövek. Közben Jézus-ímával biztatta magát, illetve az 51. zsoltárt mondogatta („Mosd le Uram vétkeimet...”). Saját maga a következőképpen kommentálta álmát: „Ebben az időben szinte létállapotom volt a szorongás, de ezt mégsem egy akkori állapotként éltem meg, sokkal inkább az egész emberi lét, az Istentől való elszakítottság, a hazatérés kínja, az egyetlen, emberhez méltó és elkerülhetetlen küzdelem képeként.”

„Egymásnak tagjai
vagyunk”

A pszichoterápiás gyakorlatban az évek során számtalan fontos dolgot megtanulunk, elsajátítunk sokféle technikát, s egyre inkább rájövünk, hogy a pszichoterápiában is a kapcsolat, a hitelesség, a transzparencia a legfontosabb, így van esélyünk megélni a klienssel a „találkozás pillanatait”, s ha elég rugalmasak vagyunk, saját személyiségünkben is így tudunk gazdagodni. Legyen bármilyen okos vagy hasznos a terapeuta felvetése, azt csak a másikkal való bensőséges, elfogadó kapcsolat teszi igazán hatékonyá. Ismét Yalomtól idézve: „A pszichoterápia célja eljuttatni a páciens arra a pontra, ahol szabadon választhat”. De akár Thomas Merton szavaira is hivatkozhatnánk: „Végeredményben ki-ki maga felelős azért, hogy saját életét élje és önmagát megtalálja. Az üdvösség számomra azt jelenti, hogy egészen felfedezzük igazi önmagunkat, Isten adta képességeinket pedig mások és Isten iránti szeretetben bontakoztatjuk ki. Fel kell fedoznunk azt is, hogy önmagunkat nem tudjuk pusztán saját magunkban megtalálni, hanem másokban és mások által, amit Szent Pál így fogalmazott meg: »egymásnak tagjai vagyunk« (Róm 12,5).”⁹

⁹Thomas Merton:
A csend szava.
Szent István Társulat,
Budapest, 2009.