
MISTIČNA IN PSIHOTIČNA IZKUSTVA: PROJEKT »PARMENIDES«

Jan Ciglenečki, Borut Škodlar

Uvod: projekt »Parmenides«

Najine raziskave o odnosu med mističnimi in psihotičnimi izkustvi izhajajo iz osnovne domneve, da so nekatere izkušnje psihotičnih pacientov sorodne mističnim. Številni primeri iz klinične prakse pričajo, da vsaj določen del pacientov z diagnosticirano psihotično motnjo nekatera svoja doživetja opisuje s tako rekoč identičnimi formulacijami, kakršne poznamo iz bogate zgodovine mistične literature.¹ Strukturno in vsebinsko sorodne opise tovrstnih izkustev lahko srečamo v različnih časovnih obdobjih v različnih duhovnih in filozofskih tradicijah, na osnovi česar je mogoče sklepati, da je narava takšnih izkustev univerzalna. Na splošno je za mistična izkustva značilno, da v njih pride do zloma na relaciji subjekt-objekt in do zedinjenja s Celoto,² pri čemer vseskozi prevladuje emfatičen občutek njihove resničnosti.

V zahodni filozofski tradiciji najdemo klasičen opis mističnega izkustva že pri arhaičnem grškem mislecju Parmenidu iz Eleje. Njegova fragmentarno ohranjena pesnitev je namreč eno tistih besedil grškega mišljenja, »ki poskušajo v in-diferenci religijskega, pesniškega in filozofskega ubesediti poslednjo Resnico in njeno razmerje s človekom ter s svojo ubeseditvijo posredovati prvobitno izkušnjo in tako preobraziti bralca, posredovati 'razodetje'«. ³ V proemiju svoje pesnitve Parmenid v prvi osebi opisuje mistično pot, po kateri ga vodijo Sončeve hčere, in

¹ Prim. P. Buckley, »Mystic Experience and Schizophrenia«, *Schizophrenia Bulletin* 7/3, 1981, str. 516–521.

² Prim. S. Vörös, *Podobe neupodobljivega: (nevro)znanost, fenomenologija, mistika*. KUD Logos in Znanstvena založba FF, 2013, razdelka 1.2 in 3.7.

³ G. Kocijančič, *Parmenid, Fragmenti*. Znamenja, Maribor, 1995, str. 29.

srečanje z neimenovano Boginjo, ki mu na drugi strani vrat »poti Noči in Dneva« (DK 28 B 1,11) razkrije »vse«, *panta*: »nedrhteče srce lepo zaokrožene Resnice, pa tudi mnenja smrtnikov, v katerih ni resnične zanesljivosti« (DK 28 B 1,29–30).⁴ V tej izkušnji Resnice, med katero se Parmenidu Bivajoče razodene kot nespremenljiva, nedeljiva in negibna Enost vsega, se v celoti ukinja naravni odnos med dojemanjem sebe in zunanjega sveta. Vse razlike, ki določajo meje med znotraj in zunaj, med subjektom in objektom, med umevajočim in tem, kar je umevano, se v takšni izkušnji izničijo in nastopi občutje popolne Enosti in zedinjenja s Celoto, ki ga jedrnato povzemajo Parmenidove besede: »isto je namreč umevati in biti« (DK 28 B 3).

Ker na presenetljivo podoben način svoje izkušnje opisujejo tudi nekateri pacienti s psihotično motnjo, se samo po sebi zastavlja vprašanje, ali bi nam pričevanja pacientov pod predpostavko, da so njihova izkustva do neke mere sorodna mističnim, morda lahko pomagala osvetliti nekatere najbolj nerazumljive odlomke Parmenidove pesnitve, ki domnevno temeljijo na podobni izkušnji. To vprašanje je še toliko bolj relevantno, saj si je kljub nepregledni množici raziskav, ki zadevajo Parmenida in njegovo pesnitev, potrebno priznati, da tudi danes ne poznamo jasnega in enoznačnega odgovora na »preprosto, a vendarle odločilno vprašanje, za kaj v Parmenidovi pesnitvi pravzaprav gre«.⁵ Seveda pa velja tudi obratno: tako kot bi nam izkušnje pacientov lahko pomagale z novih zornih kotov osvetliti Parmenidovo pesnitev, bi nam lahko tudi Parmenidova izkušnja Bivajočega pripomogla k boljšemu razumevanju notranje strukture in »vsebine« psihotičnih izkustev, kar bi utegnilo imeti pomembne implikacije za psihoterapijo.

Metodološke predpostavke projekta »Parmenides«

Dejstvo, da sva izmed množice arhaičnih mislecev za potrebe najinih raziskav izbrala prav Parmenida, nikakor ni naključno. Z metodološke-

⁴ Vsi odlomki Parmenida so navedeni v prevodu G. Kocijančiča iz grško-slovenske izdaje: H. Diels/W. Kranz, *Fragmenti predsokratikov*. Študentska založba, Ljubljana 2012.

⁵ P. Aubenque, »Syntaxe et sémantique de l'être dans le Poème de Parménide«, *Études sur Parménide II*, Pariz 1987, str. 102.

ga vidika je Parmenidova pesnitev zanimiva predvsem iz dveh aspektov: po eni strani zato, ker Parmenid v njej nazorno oriše celoten razvojni lok in potek mistične izkušnje,⁶ po drugi strani pa zato, ker hkrati s potekom nadrobno opisuje tudi samo »vsebinsko« takšne izkušnje, kar pride do izraza v njegovih opisih Bivajočega.⁷ Takšni opisi so za tovrstne raziskave še posebno primerni, ker pacienti v njih zlahka prepoznajo svojo lastno izkušnjo in lahko o njej podrobneje spregovorijo, saj jih vodi in usmerja besedilo samo.

Pri raziskavah odnosa med mističnimi in psihotičnimi izkustvi sledi-va zakonitostim kvalitativnih fenomenoloških raziskav, ki sistematično raziskujejo pacientove subjektivne izkušnje. Fenomenološko raziskovanje je v psihiatrijo in preučevanje psiho(pato)loških pojavov uvedel Karl Jaspers,⁸ ki je v svojem metodološko še vedno relevantnem delu *Splošna psihopatologija*⁹ začrtal raziskovanje psihotičnih izkustev. Jaspersovo metodo, temelječo na zmožnosti vživljanja v (psihotična) izkustva drugega človeka, so pozneje dopolnjevali in na različna področja razširili raziskovalci, ki so se metodološko naslonili na fenomenologijo Edmunda Husserla.¹⁰ S pomočjo te metode je mogoče prodreti onkraj Jaspersove znamenite »nerazumljivosti« in vsebinske zapletenosti primarnih psihotičnih izkustev ter preiti od vprašanja, »kaj« je psihotično izkustvo, k njegovemu »kako«, tj. k strukturnim značilnostim takšnega izkustva. Ta premik od »kaj« h »kako«, od vsebine posameznega izkustva k njegovim »pogojem možnosti« imenujemo »fenomenološka redukcija«.¹¹

Na začetku ob opredelitvi predmeta raziskave – v našem primeru je to odnos med mističnimi in psihotičnimi izkustvi pri ljudeh s psihotično motnjo – skušamo ozavestiti svoje lastne predsodke, vnaprejšnja védenja in prepričanja, ki jih omejimo s fenomenološko *epoché* in tako zmanjšamo njihov vpliv na naše raziskovanje. Nato skrbno sledimo izja-

⁶ Fragment DK 28 B 1.

⁷ Fragmenti DK 28 B 2–8.

⁸ K. Jaspers, »The Phenomenological Approach in Psychopathology«, *British Journal of Psychiatry* 114, 1968, str. 1313–23. (originalno objavljeno kot: »Die Phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie«, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 9, 1912, str. 391–408).

⁹ K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, šesta izdaja. Springer Verlag, Berlin 1953.

¹⁰ C. Moustakas, *Phenomenological Research Methods*. Sage Publications, London 1994.

¹¹ S. Gallagher, D. Zahavi, *The Phenomenological Mind*. Routledge, London 2008, str. 21–27.

vam in opisom pacientovih izkustev. Vse izjave obravnavamo enakovredno in jih ne vrednotimo ali razvrščamo v skladu z našimi – reflektiranimi ali nereflektiranimi – vnaprej oblikovanimi vzorci in predstavami o tem, kakšna bi »mistična« izkustva morala biti. Iz teh enakovredno razvrščenih izjav/opisov razberemo v naslednjem koraku nespremenljive sestavine preučevanega izkustva in jih karseda sistematično povežemo v večje tematske sklope, da lahko oblikujemo čimbolj integrativen opis izkustva, ki ga preučujemo.

Tako »razgrnjeno« izkustvo nato preučimo iz različnih perspektiv s pomočjo t.i. »eidetske redukcije« ter se preko nje skušamo prebiti do strukturnih značilnosti izkustva (k njegovemu »kako«). Metoda »eidetske redukcije« omogoča iskanje različnih možnih pogledov na izkustvo, ki nam pomaga odkrivati širše pomene preučevanega izkustva in njegove nespremenljive strukturne značilnosti.¹² Posamezne korake na poti eidetskega raziskovanja je potrebno preveriti pri drugih raziskovalcih, kar imenujemo »intersubjektivna validacija«, s katero postane raziskovanje preverljivo in ponovljivo.

S tako ugotovljenimi strukturnimi značilnostmi izkustva (kot so npr. časovnost, prostorskost, telesnost izkustva, odnos do sebe in drugih itn.), ki so medsebojno (intersubjektivno) preverljiva, smo prišli do cilja fenomenološkega raziskovanja. Iz obeh delov, deskriptivnega (»kaj« izkustva) in strukturnega (»kako« izkustva), lahko oblikujemo sintezo pomenov in bistvenih sestavin preučevanega izkustva.

Na ta način pridobljene ugotovitve o pacientovem subjektivnem doživljanju, ki so plod sistematičnega in preverljivega postopka, lahko predstavljajo pomemben doprinos tudi k nevroznanstvenim raziskavam psihotičnih in/ali mističnih izkustev. Dobre fenomenološke raziskave preučevanih izkustev so namreč nujen predpogoj za kvalitetno nevroznanstveno raziskovanje, katerega odličen primer je neurofenomenologija.¹³ Glavne ugotovitve najinih raziskav nameravamo zato s širšo raziskovalno skupino v prihodnje vključiti v raziskovanje nevroznanstvenih osnov mističnih in psihotičnih izkustev.

¹² *Ibid.*, str. 19–28.

¹³ *Ibid.*, str. 33–39.

V najinih dosedanjih raziskavah so sodelovali pacienti s psihotično motnjo, ki so imeli izkušnjo vsaj ene polno izražene psihotične epizode in v svoji zgodovini vsaj eno stanje, ki so ga opredelili kot močno doživetje in so ga sami razumeli kot mistično, duhovno ali religiozno. V raziskave so bili vključeni samo pacienti, ki so bili natančno seznanjeni s celotnim potekom in značilnostmi naših pogovorov ter so bili zanje motivirani. Z vsakim od njih sva se v ta namen dobila večkrat, da je lahko pacient čim bolj prosto spregovoril tako o svojih izkustvih kot o poznejših odzivih na naša srečanja. Izbor prvih osmih fragmentov Parmenidove pesnitve smo z vsakim od pacientov individualno obravnavali več ur, kar že samo po sebi zgovorno priča o tem, kako globoko jih je to arhaično besedilo nagovorilo. Potrebno je tudi poudariti, da pred tem nihče od pacientov, ki so bili povprečno stari od 20 do 30 let, ni imel tesnejših stikov s filozofijo in še manj s Parmenidom. Dejstvo, da so v enem izmed najzahtevnejših besedil grškega mišljenja zlahka prepoznali podobnosti s svojimi lastnimi izkušnjami, je zato še toliko bolj presenetljivo. Hkrati sva bila s strani pacientov vseskozi deležna pozitivnih reakcij in izrazito toplih odzivov, češ da so se jih pogovori ob branju Parmenida dotaknili na najgloblji ravni in jim omogočili spregovoriti o nekaterih temeljnih izkustvih, o katerih so do sedaj govorili le malo ali sploh ne. K tem pozitivnim odzivom so se večkrat vračali tudi pozneje ob kontrolnih pregledih pri psihiatru.

Apofatična in psihotična faza

Na osnovi skupnega branja Parmenidove pesnitve s pacienti lahko na splošno rečemo, da je znotraj širšega razvojnega loka psihotične motnje mogoče razločiti dve izstopajoči fazi, na eni strani (1) »apofatično« in na drugi (2) psihotično. Na podlagi preliminarних ugotovitev najin raziskav se zdi, da sta obe fazi ločeni in v veliki meri medsebojno neodvisni, zato bi bilo njuno vzročno-posledično povezanost, ki je v klinični praksi navadno obravnavana kot nekaj samoumevnega, najprej potrebno šele dokazati.

ad 1)

Prvo fazo sva imenovala »apofatična«,¹⁴ saj jo pacienti zaradi nezmožnosti, da bi jo adekvatno opisali z besedami, skušajo običajno artikulirati posredno prek negacije tega, kaj takšno izkustvo ni. Za »apofatično« fazo je značilno nenadno »razodetje« ali »razprtje«, ki ga pacienti razumejo kot uvid v najglobljo strukturo sebe, sveta okrog njih in vesolja, med katerim pride do zloma na relaciji subjekt-objekt in do občutka zedinjenja s Celoto. Takšen uvid, ki v številnih pogledih spominja na razodetje, kakršnega je od Boginje prejel Parmenid, presega ozko kategorijo »racionalnega« spoznanja, saj implicira celostno doživetje, ki v sebi zaobjema tako vedenje, videnje kot (ob)čutenje,¹⁵ kar so v antiki imenovali z izrazom *gnōsis*.¹⁶ Med takšnim uvidom se razblini občutek za preteklost in prihodnost, v ospredje pa stopi intenzivno doživljanje absolutne sedanjosti, ki ga pacienti navadno opisujejo kot »večni zdaj«. Na podoben način kot pacienti artikulira svojo izkušnjo »večnega zdaj« tudi Parmenid, ki v verzu DK 28 B 8, 5–6 pravi: »Ni nekdaj bilo in ne bo, saj je zdaj, obenem vse, eno, sovisno.« V takšnem »zaustavljenem« času, ki je značilen tudi za »apofatične« izkušnje pacientov, se celotna resničnost kaže kot popolna, sovisna in negibna Enost, ki pomeni radikalno nasprotje pojavnih mnogoterosti manifestnega sveta, v katerem živimo. Tako kot pacienti tudi Parmenid svojo izkušnjo Bivajočega razume kot »izraz izkušnega ukinjanja vsega, kar ljudje običajno (se pravi izven obzorja mističnega izkustva in 'šamansko' pojmovanega 'razodetja') izkušamo kot bivanje«. ¹⁷

V takšnih izkustvih, ki radikalno spreminjajo in pod vprašaj postavljajo naše vsakdanje razumevanje sveta, se vzpostavi tudi povsem drugačen odnos do smrti. Zato ne preseneča, da so bili ob branju Parmenida odgovori pacientov, ki so se nanašali na vprašanje odnosa do smrti,

¹⁴ Pridevnik »apofatično« piševa v narekovajih iz dveh razlogov. Prvi je ta, da za razliko od psihotične koncept apofatične izkušnje v psihiatriji in v razumevanju psihičnih stanj ni splošno uveljavljen. Drugi pa je ta, da z narekovaji ohranja zadržanost do popolnega enačenja izkustev najinih pacientov z mističnimi izkustvi v krščanski apofatični tradiciji, od koder je ta pojem prevzet.

¹⁵ Prim. S. Vörös, *Podobe neupodobljivega: (nevro)znanost, fenomenologija, mistika*. KUD Logos in Znanstvena založba FF, 2013, razdelek 5.1.3.

¹⁶ Gl. M. Uršič, *Gnostični eseji*. Nova revija, Ljubljana 1994, str. 24.

¹⁷ G. Kocijančič, *Parmenid, Fragmenti*. Znamenja, Maribor 1995, str. 29.

med seboj presenetljivo enotni in obenem v veliki meri skladni z nauki arhaičnih mislecev.¹⁸ V »apofatičnem« izkustvu, med katerim pride do zloma na relaciji subjekt-objekt in do občutka zedinjenja s Celoto, smrt preprosto ne obstaja oz. je enoznačno prepoznana kot iluzija. Čeprav je »apofatično« izkustvo po svoji etimologiji definirano prek negacije, saj se izmika pozitivnemu zaobjetu v besede, je treba poudariti, da je to izkustvo nekaj negativnega samo na ravni pojma, medtem ko gre po intenzivnosti samega občutja za nekaj najbolj gotovega in afirmativnega. Eden glavnih izrazov te intuitivne gotovosti je prav močan uvid v to, da smrt ne obstaja. Podobno kot pacienti tudi Parmenid nenehno poudarja, da je resnično Bivajoče nujno Eno in negibno, kar vnaprej izključuje vsakršno možnost nastajanja in minevanja, s tem pa tudi rojstva in smrti. Zanikanje smrti je, nenazadnje, prisotno že v njegovi temeljni formuli, da »ne-bivajoče ne biva«, *ouk esti mē einai* (DK 28 B 2,3), ki jo je v grščini mogoče razumeti tudi v dobesednem smislu, da smrt oz. ne-bivanje (*mē einai*) ne obstaja (*ouk estin*).¹⁹

»Apofatično« izkustvo pacienti nadalje opisujejo kot nepričakovan stik s svojim najglobljim Jazom, ki se ga pred tem niso jasno zavedali. To duhovno bistvo v takšni izkušnji skrivnostno sovpadе s kozmičnim Počelom, ki zaobjema celoto bivajočega, in se z njim zlije v nerazločljivo Eno. Takšno zedinjenje Jaza s kozmičnim Počelom je v zvezi s Parmenidom najlepše opisal nemški filolog Hermann Fränkel, ki je jedro njegove izkušnje Bivajočega povzel z besedami: »Jaz sem in jaz sem Vse-edino, razen mene ni ničesar«. ²⁰ Ta izkušnja najglobljega Jaza, ki je istobiten s kozmičnim Počelom in zato po svoji naravi nadoseben, pacienti razumejo kot radikalno preseganje osebne minljivosti in na splošno vsakršne individualnosti. Pri vsem tem je nedvomno zgovorno dejstvo, da nihče od pacientov od takšne izkušnje ne želi biti »ozdravljen«, ampak si jo, nasprotno, želi ponovno doživeti.²¹

¹⁸ O pojmovanju smrti v arhaični misli gl. J. Ciglenciki, *Ontologija in eshatologija v zgodnji grški misli*. Filozofska fakulteta, Ljubljana 2013 (doktorska disertacija).

¹⁹ W. Burkert, »Das Proömium des Parmenides und die Katabasis des Pythagoras«, *Phronesis* 14, 1969, str. 29.

²⁰ H. Fränkel, *Dichtung und Philosophie des frühen Griechentums*. New York 1951, str. 418

²¹ E. Podvoll, »Psychosis and the Mystic Path«, *Psychoanalytic Review* 66, 1979–80, str. 571–590.

ad 2)

V nasprotju z »apofatično« fazo, ki je vselej univerzalna in nadosebna, pa so psihotične epizode napolnjene z individualnimi vsebinami, vrednotenjem lastne osebnosti in pomena ter kot take predstavljajo neposreden mimetičen izraz in stopnjevanje konkretne psihične situacije posameznika. V psihotični fazi pacient doživlja lastno ogroženost ali se veličavsko počuti v središču ustvarjanja ali odreševanja sveta. Za psihotično fazo je značilna ukinitiv stika s samoumevnostjo (*common sense*) sveta drugih ljudi, saj so psihotične vsebine – ogroženosti ali veličine – tako silovite in preplavljajoče, da je človek povsem ujet v vrtnec svoje zgodbe in ne zmore uvida v odklonskost lastnega doživljanja. Psihotično doživljanje pomeni torej spremenjenost celotnega izkustvenega sveta in ne le nekaj izoliranih, nenavadnih in neverjetnih prepričanj, ki bi prosto lebdele v sicer nespremenjeni celoti doživljanja.²² V osrčju psihotičnega sveta je torej solipsističen ustroj vsega, kar pacient doživlja.

Podlaga solipsistični naravnosti in s tem slabemu ali odsotnemu uvidu v neobičajnost lastnega doživljanja, značilnem za psihotike, pa so po fenomenološkem razumevanju psihotičnih stanj bazične motnje v doživljanju samega sebe (*basic self-disorders*).²³ Gre za motnje v predrefektivnem doživljanju sebe v svetu in naravnega sovpadanja subjekta doživljanja z doživljanjem samim. Bazične motnje v doživljanju samega sebe razumemo v fenomenološkem raziskovanju kot »jedrno težavo« (*trouble générateur*) in vir vseh drugih simptomov psihotičnih motenj iz shizofrenskega spektra.²⁴ Klinično jih lahko zajamemo z uporabo zdaj že uveljavljenega instrumenta za raziskovanje motenj v doživljanju samega sebe, imenovanega *Examination of Anomalous Self-Experience* (EASE).²⁵ Z natančnim odkrivanjem odklonov v doživljanju samega sebe lahko v kliničnem okviru bolje razumemo in obravnavamo posamezna področja pacientovega doživljanja. S tovrstnimi doživljajskimi odkloni so

²² K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*. 6. izd. Springer Verlag, Berlin 1953, str. 78–90.

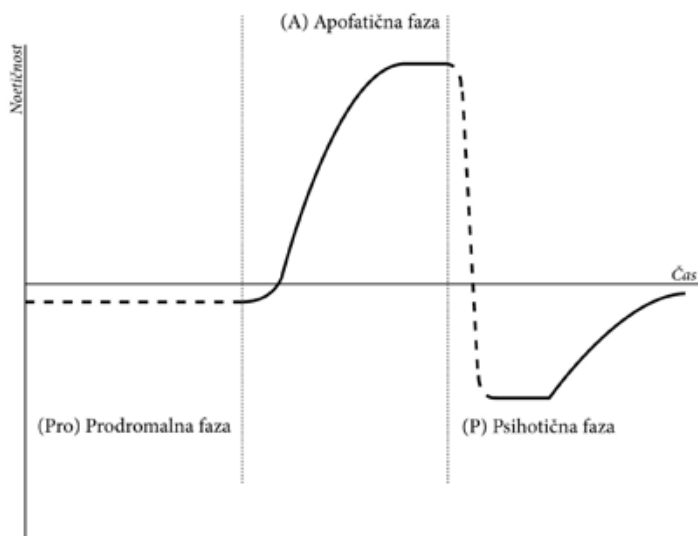
²³ M. Henriksen, J. Parnas, »Self-Disorders and Schizophrenia: A Phenomenological Reappraisal of Poor Insight and Noncompliance«, *Schizophrenia Bulletin Advance Access published June 24, 2013*, doi:10.1093/schbul/sbt087.

²⁴ L. Sass, J. Parnas, »Schizophrenia, Consciousness, and the Self«, *Schizophrenia Bulletin* 29(3), 2003, str. 427–444.

²⁵ J. Parnas, P. Moeller, T. Kircher, J. Thalbitzer, L. Jansson, P. Handest, D. Zahavi, »EASE: Examination of Anomalous Self-experience«, *Psychopathology* 38 (5), 2005, str. 236–258.

povezani tudi tako pomembni in resni simptomi, kot so depresivnost, demoraliziranost in samomorilnost,²⁶ kar ima pri tej ranljivi skupini pacientov pomembne implikacije za terapijo in preprečevanje samomora.

Težave v doživljanju samega sebe so pogosto prisotne že veliko pred izbruhom prve psihotične epizode. Te zgodnje znake težav, ki napovedujejo možen izbruh psihotičnega doživljanja, imenujemo »prodromalne«. Prodromalni znaki psihoze se kažejo kot nelagodje in tesnoba v socialnih stikih, odmikanje od drugih ljudi, neobčutenje veselja in zadovoljstva (t.i. anhedonija), opuščanje šolskih in drugih socialnih obveznosti ipd. Pacienti v prodromalni fazi doživljajo globoko neizpolnjenost, lastno neustreznost in nekompetentnost, ki jim vzbuja tudi močne občutke manjvrednosti in nesposobnosti sodelovanja z drugimi ljudmi. Ko pa nepričakovano doživijo eno ali obe od zgoraj opisanih faz, »apofatično« in/ali psihotično, naenkrat preidejo iz prodromalnega občutka nesmiselnosti in nepomembnosti k občutku emfatične smiselnosti in pomembnosti svojega doživljanja.



Slika 1: Potek in prehodi med prodromalno, »apofatično« in psihotično fazo

²⁶ B. Škodlar, J. Parnas, »Self-disorder and subjective dimensions of suicidality in schizophrenia«, *Comprehensive Psychiatry* 51(4), 2010, str. 363–366.

Razlikovanje in prehode med omenjenimi fazami lahko ponazorimo tudi grafično. Na grafu vidimo na abscisi časovni potek, na ordinati pa raznoliko naravo uvida oz. noetičnosti,²⁷ ki je lahko bodisi »apofatičen« (A) bodisi psihotičen (P), obema fazama pa predhodi še prodromalna faza (Pro). Črtkane linije označujejo nejasnost povezave oz. prehoda iz ene faze v drugo. Pri določenih pacientih je namreč časovni razmik med »apofatično« in psihotično fazo občutno večji kot pri drugih, saj v nekaterih primerih obsega tudi obdobje več mesecev.

Arheoteleološka struktura psihoze

Mistična izkušnja pomeni celovito transformacijo človeka, ki radikalno spremeni njegov pogled na samega sebe, okoliški svet in vesolje kot celoto. V takšnih izkušnjah stopi človek v stik s svojim najglobljim Jazom, ki v skrajni točki sovpadе s kozmičnim Počelom (gr. *archē*).²⁸ Mistično izkušnjo je zato mogoče razumeti tudi kot zedinjenje z *archējem*, med katerim razpade naravno dožemanje odnosa med sabo in svetom. Tako rekoč identična struktura je prisotna tudi pri »apofatičnih« izkušnjah, kakršne opisuje določen vzorec pacientov s psihotično motnjo. Ker pacienti na takšno izkušnjo gledajo kot na nekaj, k čemur bi se želeli ponovno vrniti, sva to inherentno težnjo po vnovičnem zedinjenju z *archējem* imenovala *arheoteleološka struktura psihoze*.

Pri razlagi koncepta arheoteleološke strukture se naslanjava na Aristotelovo teorijo štirih vzrokov, ki jo podaja v uvodnih poglavjih *Metafizike* (982a 4–983b 5). V njih želi Aristotel definirati pogoje resničnega védenja, pri čemer znanost opredeli kot preučevanje prvih vzrokov in počel, ki so po njegovem mnenju štirje: snovni vzrok (*causa materialis*), oblikovni vzrok (*causa formalis*), dejavni vzrok (*causa efficiens*) in smotrni vzrok (*causa finalis*). Za holistično razumevanje odnosa med »apofatičnimi« in psihotičnimi izkustvi je ključnega pomena predvsem

²⁷ Uvid v smislu noetičnosti ne gre zamenjevati z bolj pragmatičnim konceptom uvida, kot ga običajno uporabljamo v psihiatriji in označuje pacientov uvid v odklonsko (bolezensko) naravo svojega psihotičnega doživljanja.

²⁸ V zvezi s tem gl. J. Ciglencečki, *Ontologija in eshatologija v zgodnji grški misli* (doktorska disertacija). Filozofska fakulteta, Ljubljana 2013.

smotrni vzrok. Pri tem je potrebno poudariti, da je Aristotelovo razumevanje vzrokov v mnogočem kompleksnejše in hkrati bolj uravnoteženo od tega, kako vzroke razume moderna znanost.

Za razliko od slednje se namreč Aristotel ne sprašuje le o tem, kateri zunanji dejavniki so do določenega pojava privedli, ampak tudi o tem, *kakšen je njegov notranji smisel oz. namen in h kakšnemu cilju* stremlji. V tem iskanju smotrnega vzroka se razodeva notranja logika narave same, njena inherentna in človeškemu razumu pogosto nedoumljiva *entelehiya*, ki podtalno in nezavedno stremlji k temu, da se stvari postavijo na svoje naravno mesto. Svojevrstna ironija usode je, da je za moderno znanost, katere temelje je v veliki meri postavil prav Aristotel, danes nekaj povsem nepredstavljivega, da bi vzrok nečesa lahko bil hkrati tudi njegov smoter. Ta pozaba smotrnega vzroka je imela na področju psihiatrije in našega splošnega razumevanja človeške duševnosti pogubne posledice.

Če se ne zadovoljimo le z vprašanjem, *kaj je privedlo* do določene psihotične motnje, ampak se obenem vprašamo tudi, *s kakšnim namenom* je do nje prišlo, se utegne v drugačni luči pokazati tudi celotna narava in potek same psihotične motnje. Kakšen je torej pomen takšnega pogleda za klinično prakso? S pomočjo Aristotelovega koncepta smotrnega vzroka je psihotično motnjo mogoče postaviti v širšo časovno perspektivo, ki ni omejena zgolj na parcialno obravnavo akutnih psihotičnih epizod, ampak vzame v obzir celoten potek nekega duševnega procesa, vključno z njegovim inherentnim, tako za paciente kot terapevte pogosto nedoumljivim smotrom, h kateremu nezavedno stremlji. Enako pa velja tudi za »apofatične« faze, kjer se je prav tako potrebno vprašati: *s kakšnim namenom* se zgodijo? Uravnotežena obravnava obeh ekstremov, tako »apofatične« kot psihotične faze, je lahko v luči smotrnega vzroka za (psiho)terapijo izjemnega pomena, saj nam razkriva globlje duševne silnice v človeku, ki se na oddaljenem horizontu stekajo v skupno točko. Četudi njihove »smotrnosti« iz trenutnega gledišča pogosto ni mogoče razumeti, pa človek na nezavednem nivoju vendarle ves čas deluje v skladu z njimi. Iz tega razloga se zdi še toliko bolj pomembno, da med terapevtsko obravnavo več pozornosti namenimo »apofatičnim« izkustvom, ki jih nenazadnje tudi pacienti sami razumejo kot tisto prelomno izkušnjo, v kateri so

nenadejano presegli in razrešili vse konflikte, strahove in travme, ki so jih spremljali dolga leta pred tem. Tovrstnih izkušenj zato v terapevtski praksi ne gre *a priori* odpraviti, češ da gre zgolj za nekakšno »psevdo-filozofijo«, ampak je nasprotno terapevtski proces bolje graditi na njih, saj nam takšna izkustva pomagajo razumeti mehanizme, ki se skrivajo v ozadju določenega duševnega dogajanja, in nam omogočajo rekonstruirati njihov *causa finalis*, njihov inherentni smoter.

Sintagma »arheoteleološka struktura psihoze« poskuša zato diahrono zaobjeti celoten potek psihotične motnje, vključno z njenimi »apofatičnimi« vzponi in psihotičnimi padci, obenem pa akcent postavlja tudi na njen končni smoter, ki ga iz trenutne glediščne točke pogosto ni mogoče jasno uzreti. Nihče od pacientov ne želi biti ozdravljen od »apofatičnih« izkušenj, ampak nasprotno ves čas hrepenijo po vnovičnem zedinjenju s kozmičnim *archējem*, ki sovpada z njihovim najglobljim Jazom. Iz te silovite želje, da bi znova dosegli takšna izkustva, je bolj ali manj očitno, da je prav to zedinjenje z *archējem* obenem tudi njihov notranji cilj in duhovni smoter, h kateremu ves čas stremijo. Izraz »arheoteleološka struktura psihoze« v sebi zaobjema oba aspekta: po eni strani govori o tem, da je gravitacijsko težišče na *archēju*, ki so ga pacienti med »apofatično« fazo že doživeli, po drugi strani pa ta sintagma implicira, da je *archē* hkrati tudi njihov duhovni smoter oz. grško *telos*. Koncept arheoteleološke strukture psihoze tako psihotične motnje ne razume izolirano iz njenih posameznih faz, ampak jo želi diahrono zaobjeti v njenem celotnem razvoju.

Arheoteleološki pogled na strukturo psihoze ima številne implikacije tudi za (psiho)terapijo, saj omogoča bolj celovito razumevanje tega, kaj se med »apofatičnimi« in psihotičnimi fazami s pacienti dogaja, kaj je tisto notranje osišče, okrog katerega se vse vrti, in nenazadnje, kaj je tisto temeljno izkustvo, ki na najgloblji ravni pritegne njihovo pozornost, da sploh prisluhnejo terapevtu in se aktivno vključijo v terapevtski proces. Če je za mistično izkustvo ključnega pomena notranja transformacija celotnega človeka, so lahko prav »apofatične« izkušnje, ki so po opisih pacientov sorodne mističnim, za terapevta pomemben smerokaz, ki nam med vrsticami razkriva, v katero smer ta transformacija poteka, na osnovi česar jo je mogoče usmerjati bolj kontrolirano in z blažjimi sredstvi. V različnih delih sveta že dolgo poznamo vrsto terapevtskih

programov, ki so v svojem pristopu takšna izkustva dosledno upoštevali in jih uspešno vključevali v celostno zdravljenje pacientov.²⁹

Dileme in perspektive

Čeprav imajo vsa »apofatična« izkustva skupno značilnost, ki jih jasno razločuje od drugih izkustev in se kaže kot zlom na relaciji subjekt-objekt in občutek zedinjenja s Celoto, pa je vendarle tudi znotraj »apofatičnih« izkustev mogoče razločiti številne podzvrsti. V enem izmed naslednjih korakov v najinih raziskavah bo zato potrebno izoblikovati podrobnejšo tipologijo »apofatičnih« izkustev in izdelati njihovo klasifikacijo, kar bi utegnilo imeti za klinično prakso velik deskriptivni, diferencialni in diagnostični potencial. Pri izdelavi takšne tipologije se nikakor ne gre omejiti le na arhaično grško mistiko, ampak se bo potrebno nasloniti na različne mistične tradicije širom sveta. Na ta način bo morda mogoče prodreti še globlje v tovrstne izkušnje in razrešiti nekatere probleme, ki so se pojavljali ob dosedanjih raziskavah.

Ob skupnem branju Parmenida se od vsega začetka odpirata vprašanji, ali so »apofatična« izkustva, kakršna opisujejo pacienti, prava mistična izkustva ali pa so le korak v tej smeri (ali celo v kakšni drugi smeri), in kako njihova izkustva umestiti v obzorje mistično-religioznih izročil. Apriorno negativno vrednotenje izkustev pacientov zgolj na osnovi nadaljnjega poteka njihovih težav in morebitnega prehoda v psihotično fazo se zdi metodološko problematično, saj nadaljnji potek ne more in ne sme biti edini kriterij za določanje narave določenega izkustva. S takšno metodo namreč vnaprej izločimo vse druge možne poteke in izključimo možnost razumevanja določenega izkustva samega na sebi, kar je osnova fenomenološkega raziskovanja. Poleg tega oblikovanje kriterijev na podlagi poznejšega poteka nima nikakršne prognostične

²⁹ Takšni programi so (bili) Soteria, Diabasis, Windhorse idr. O tem gl.: J. Bola, L. Mosher, »Two-year outcomes from the Soteria project«, *Journal of Nervous and Mental Diseases* 191(4), 2003, str. 219–229. W. Fenton, L. Mosher, J. Herrell, C. Blyler, »A randomized trial of general hospital versus residential alternative for patients with severe and persistent mental illness: Effectiveness and cost«, *American Journal of Psychiatry* 155(4), 1998, str. 516–522. L. Ciompi, H. Hoffmann, »Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic«, *World Psychiatry* 3(3), 2004, str. 140–146.

vrednosti in je tako v življenjskem kot tudi v klinično-terapevtskem smislu brez pravega pomena.

Enako velja tudi za morebitni pomislek, da »apofatična« izkustva naših pacientov niso mistična v polnem pomenu, ampak morda le določen korak na mistični poti. Pri tem bi se bilo pomembno seznaniti z opisi stopenj in različnih stanj v posameznih mističnih izročilih, saj nam lahko to omogoči boljše razumevanje različnih odtenkov in vidikov njihovih doživljanj. S tem se znova odpirajo številne terapevtske implikacije, saj nekega pacienta na osnovi boljšega poznavanja, razumevanja in umeščanja njegovih izkustev veliko lažje celostno obravnavamo. Resno raziskovanje odnosov in razlik med mističnimi, »apofatičnimi« in psihotičnimi izkustvi nam prav tako omogoča, da ga spodbudimo in podpremo v smeri pristnih duhovnih iskanj ter ga ustrezno posvarimo pred zdrsi v psihotične in druge vrtince.

Odprto ostaja tudi eno od ključnih vprašanj, ki se nam vedno znova zastavlja, namreč zakaj in po kakšnih mehanizmi pride do prehoda med »apofatično« in psihotično fazo. Po eni strani iz izročila poznamo mnoga mistična (apofatična) izkustva, ki jim ne sledijo psihotična, ter prav tako številna mistična izkustva, ki jim sledijo faze »demonov« in drugih strahov, ki v marsičem spominjajo na psihotična doživljanja.³⁰ Na drugi strani pa so prav tako pogoste tudi psihotične faze, ki jim ne predhodijo »apofatična« izkustva, kar znova postavlja pod vprašaj njihovo vzročno-posledično povezanost.

Iz omenjenih dilem in odprtih vprašanj izhaja tudi potreba po nadaljnjih raziskavah, ki bi prek vključevanja večjega vzorca ljudi s tovrstnimi izkustvi, večjega števila mističnih besedil iz različnih mističnih tradicij ter natančnih nevroznanstvenih in konceptualnih raziskav mističnega doživljanja omogočile boljše razumevanje teh kompleksnih, a za življenje in zdravljenje ljudi tako pomembnih izkustev. Pri tem pa se je potrebno izogniti najpogostejši napaki, ki ji radi zapadejo raziskovalci, ko v svojih raziskavah mistične izkušnje primerjajo s psihotičnimi, namesto da bi iz širše razumljenih psihotičnih motenj najprej izolirali »apofatično« fazo, ki je po svoji strukturi in vsebini edina primerljiva z mističnimi, ter šele nato obe izkustvi vzporejali.

³⁰ Prim. S. Vörös, *Podobe neupodobljivega: (nevro)znanost, fenomenologija, mistika*. KUD Logos in Znanstvena založba FF, 2013, razdelek 5.3.

Sklep

Zelo jasno se zavedava, koliko je v dosedanjih raziskavah o odnosu med mističnimi in psihotičnimi izkustvi še odprtega, neraziskanega in nedorečenega ter koliko potencialnih problemov se pri vsem tem še utegne pokazati. Kljub temu pa je na osnovi dosedanjih raziskav mogoče vse bolj z gotovostjo trditi, da se osnovna arheoteleološka struktura, znotraj katere se srečujemo z »apofatičnimi« vzponi in psihotičnimi padci, pri pacientih vedno znova pojavlja in jo v klinični praksi redno srečujejo tudi drugi psihiatri. Zaradi vsega tega bi bilo škoda ne izkoristiti vseh bogatih potencialov, ki jih ima raziskovanje takšnih izkustev za življenje in (duševno) zdravje mnogih ljudi.

B i b l i o g r a f i j a

1. Aubenque, P. (1987), »Syntaxe et sémantique de l'être dans le Poème de Parménide«, *Études sur Parménide II*, Pariz.
2. Bola, J./Mosher, L. (2003), »Two-year outcomes from the Soteria project«. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 191(4), str. 219–229.
3. Buckley, P. (1981), »Mystic Experience and Schizophrenia«. *Schizophrenia Bulletin* 7/3, str. 516–521.
4. Burkert, W. (1969), »Das Proömium des Parmenides und die Katabasis des Pythagoras«, *Phronesis* 14, str. 1–30.
5. Ciglencečki, J. (2013), *Ontologija in eshatologija v zgodnji grški misli* (doktorska disertacija). Filozofska fakulteta, Ljubljana.
6. Ciompi, L./Hoffmann, H. (2004), »Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic«. *World Psychiatry* 3(3), str. 140–146.
7. Diels, H./Kranz, W. (ured.) (2012), *Fragmenti predsokratikov*. Študentska založba, Ljubljana.
8. Fenton, W./Mosher, L./Herrell, J./Blyler, C. (1998), »A randomized trial of general hospital versus residential alternative for patients with severe and persistent mental illness: Effectiveness and cost«. *American Journal of Psychiatry* 155(4), str. 516–522.
9. Fränkel, H. (1951), *Dichtung und Philosophie des frühen Griechentums*. New York.
10. Gallagher, S./Zahavi D. (2008), *The Phenomenological Mind*. Routledge, London.

11. Henriksen, M./Parnas, J. (2013), »Self-Disorders and Schizophrenia: A Phenomenological Reappraisal of Poor Insight and Noncompliance«, v: *Schizophrenia Bulletin Advance Access published June 24, 2013*
12. Jaspers, K. (1953), *Allgemeine Psychopathologie*, (šesta izdaja). Springer Verlag, Berlin.
13. Jaspers, K. (1968), »The Phenomenological Approach in Psychopathology«, *British Journal of Psychiatry* 114.
14. Kocijančič, G. (prevod in spremna študija) (1995), *Parmenid: Fragmenti*. Znamenja, Maribor.
15. Moustakas, C. (1994), *Phenomenological Research Methods*. Sage Publications, London.
16. Parnas, J./Moeller, P./Kircher, T./Thalbitzer, J./Jansson, L./Handest, P./Zahavi, D. (2005) »EASE: Examination of Anomalous Self-experience«. *Psychopathology* 38 (5), str. 236–258.
17. Podvoll, E. (1979/1980), »Psychosis and the Mystic Path«. *Psychoanalytic Review* 66, str.: 571–590.
18. Sass, L./Parnas, J. (2003), »Schizophrenia, Consciousness, and the Self«. *Schizophrenia Bulletin* 29(3), str. 427–444.
19. Škodlar, B./Parnas, J. (2010), »Self-disorder and subjective dimensions of suicidality in schizophrenia«. *Comprehensive Psychiatry* 51(4), str. 363–366.
20. Uršič, M. (1994), *Gnostični eseji*. Nova revija, Ljubljana.
21. Vörös, S. (2013), *Podobe neupodobljivega: (nevro)znanost, fenomenologija, mistika*. KUD Logos in Znanstvena založba FF, Ljubljana.