

A qi és a testérzetek integratív értelmezése

Dr. Joós Károly

A testérzetek az integratív medicina területén mind a diagnosztika, mind a terápia területén nagy jelentőséggel bírnak. Segítségükkel meghatározhatjuk a "hiány" vagy a "pangás" helyét, az érzetekre való figyelemmel pedig hatékonyabbá tehetjük a kezelést. Felszínes szemlélődés alapján úgy tűnhet, hogy a testi érzetek elsősorban ahhoz a helyhez kapcsolódnak, ahol érezzük azokat. Erre építenek a klasszikus keleti orvosi tanok is, ennek leírását a qi (prána) hiány és a qi pangás elméleteiben találhatjuk meg. A modern tudomány eredményei azonban egyre inkább arra terelnek bennünket, hogy ne vegyük készpénznek a testünk jelzéseit.

1) A testérzetek forrásai

A testérzetek szubjektivitással bírnak. Egyik komponensük a konkrét helyhez kötődik, ahol az érzet kialakul. Másik komponensük az idegrendszer és az agy működéséhez kapcsolódik, amelyek felerősítik, gyengítik vagy átalakítják az érzetet. Ha a testünkben valahol fájdalmat érzünk, érdekes mód nem a helyi hatások azok, amelyek biztosan jelen vannak, sőt, még csak nem is az onnan érkező érző ideg aktivitása, hanem az agyunk észlelő működése. Fantomfájdalomnál például nem lehet lokális tényező, hiszen egy nem létező (pl. amputált) testrészben jelentkezik a fájdalom. Ha pedig hipnózis során azt mondjuk a páciensnek, hogy megégetjük a bőrét, de csak egy tollal érintjük meg, az agy színezi ezt az ingerületet égő fájdalommal. A legközvetlenebb inger éber állapotban végzett agyműtétek során váltható ki – pusztán a megfelelő agyi területek ingerlésével lehet testi fájdalmat előidézni. De módosult tudatállapotban is képesek lehetünk testi fájdalom érzet generálására pusztán tudati tevékenységünk által.

Márpedig, ha nem szükséges feltétlenül helyi észlelés az érzet kialakulásához, nem lehetünk biztosak abban, hogy egy olyan, a testben jelentkező fájdalom, amelynek nem tudjuk pontosan meghatározni az eredetét, valóban arról a helyről származik, esetleg az érzőideg sérüléséből (pl. isiász), avagy "csak" az agyunk vetíti oda. Ugyanez a kérdés az egyéb testérzeteknél is felmerül, különösen az ún. "qi" érzésnél. Nyilvánvaló, hogy ha egy akupunktúrás túkezelés során érezzük a qi-t, annak oka a szúrás – még akkor is, ha más ponton érezzük, mint ahol a tű a bőr alá hatolt. De mi van az egyéb, spontán jelentkező qi érzetekkel? És különösen azokkal, amelyeket meditáció, koncentráció, illetve nei (belső) qi-gong gyakorlat során magunknak hozunk létre? Honnan tudhatjuk, hogy valóban testi változást indítottunk, és azt érezzük, vagy pedig az agyunkban hoztuk létre az érzetet, ami az adott testben lévő helyre vetül? Valójában sehonnan. És bár a testérzetek és a fájdalom esetében is leggyakrabban konkrét helyi inger annak eredete, azt idegrendszerünk mindig módosítja, aktuális tudati- és anyagcsere-állapotunknak megfelelően. Sőt, minél több

figyelmet szentelünk a testérzetek megfigyelésére, annál inkább leszünk képesek azok létrehozására elménk által is. Jó példát adnak erre a biofeedback kutatások. A nehézség ott jelentkezik, hogy ez a jelenség nem csak tudatosan, hanem tudatalatti úton is létrejöhet. Ez a vetítés folyamata. Ebben az esetben az érzet eredetével nem vagyunk tisztában, és esetleg azt észlelve, tudatosítva helyi tényezőket keresünk a háttérben – úgy is, ha azok nincsenek jelen. Rossz esetben tünetnek címkézzük, aggódni kezdünk, figyelmünket fókuszáljuk rá, és ezzel még jobban felerősítjük. Ez a mechanizmus gyakran tetten érhető a pszichogén fájdalom szindróma esetében. Mindemellett hajlamosak vagyunk elméleteket gyártani az érzetek eredetére vonatkozóan, és ezekkel könnyen félrevezethetjük önmagunkat vagy orvosainkat.

A régi időkben, amikor a keleti orvosi rendszereket megalkották, az emberek nem tudtak még sem az idegsejtekről, elektronokról, sem a hormonokról és az immunrendszeréről. A tudat működését ugyan sokat tanulmányozták, de minthogy a pszichés folyamatokat nehéz megmérni, számszerűsíteni, azok szubjektív volta – ahogyan manapság is – nagyban nehezítette a tudományos megközelítést. Az ókori orvosok így a megfigyeléseikre, tapasztalataikra támaszkodtak, és összegezték mindazt, amit a szervezet működéséről találtak. A funkció leírására a qi vagy prána fogalmát vezették be, ami fedte mind az elektromos jelenségeken, mind a kémiai úton, mind pedig a pszichés működésen alapuló élettani folyamatokat. Az ezoterikus megközelítés szerint létezik ezeken túl egy nem mérhető, nem látható energetikai jelenség is, ami a parapszichológia, ill. a metafizika tárgykörébe tartozik. És bár a tudományos kutatások nem tudták igazolni ennek valóságát, kizárni sem képesek a lehetőségét. Így ez a terület az istenhithez hasonlítható: mindenkinek saját világképe határozza meg, hogy miben hisz. A tudomány azonban szükségszerűen redukcionista, csak azokkal a jelenségekkel foglalkozik, amelyeket vizsgálni tud – ennek megfelelően nem tudja értelmezni az ezotéria és a metafizika világát.

Ebben az írásban a tudomány világával való kapcsolat és kommunikáció megerősítése a cél, így nem foglalkozom részletesen az ezoterikus magyarázatokkal. Sőt, ahol csak lehet, élettani folyamatokon és pszichológiai jelenségeken alapuló alternatív magyarázatokat kínálok a természetfölöttinek tűnő jelenségek értelmezésére. De fontos leszögezni, hogy ez csak egy adott világkép szerint érvényes magyarázat, nem kizárható, hogy ennek megfelelően hiányos.

2) Qi és qi-érzet

A qi fogalmáról érdemes tudni, hogy meglehetősen rugalmasan használják a keleti tanítások. Bizonyos szempontból minden anyag és energia, azaz az Univerzum teljes egésze qi-ből, annak különböző finomságú formáiból áll. A spektrumot a yin-yang viszonypárral szokás leírni, így az energia a qi yang jellegű formája, míg az anyag yin jellegű. Az emberi tudat folyamatait yang jellegű qi alkotja, az emberi test kézzelfogható megnyilvánulásait pedig yin jellegű qi. Ha tovább szűkítjük a definíciót, a leginkább yang jelenségeket (lélek, psziché, tudat) shen-ként határozzák meg, a yin

jelenségeket folyadékokként vagy szervekként, és a kettő határát qi-ként. S még ezt is tovább lehet osztani pl. a genetikai információ által, a tápanyagok energiatartalma által vagy a testünk melege által képviselt qi formákra. Innentől viszont az a qi, amit testérzetként határozunk meg, meglehetősen szűk fogalom, ami ráadásul kissé más és más módon kerül leírásra a különböző klasszikus könyvekben. Tehát végső soron nagy szabadságunk van arra, hogy hogyan használjuk a qi fogalmát, megnevezhetünk így sokféle élettani, de akár pszichés jelenséget is. Bár különböző tanárok és klasszikus iskolák gyakran keltik azt a látszatot, hogy a qi egy jól körülírt és pontosan meghatározható fogalom, ez egyáltalán nincs így. Elég csak megkérdezni a különböző mestereket és gondosabban megvizsgálni az egyes iskolák tanításait – jelentős eltéréseket fogunk találni.

A qi, mint testérzet tehát egyaránt eredhet lokális testi folyamatokból vagy az idegrendszer központi ingerületeinek kivetüléséből, s e kettőt néha igen nehéz megkülönböztetni egymástól. Például akupunktúrás kezelés során a tű beszúrásakor szimpatikus idegrendszeri reakciók indulnak, ami keringésfokozódással, esetleg bizsergéssel, a mellkas, a vállak, az orrüreg megnyílásával, s így könnyebb légzéssel járhatnak, ezek helyi hatások. Később, a tűk benntartásának vagy finom manipulálásának idején már a paraszimpatikus idegrendszeri hatások dominálnak, a páciens ellazul, megindulnak a bélmozgások, fokozódik a vizelet kiválasztás – ami akár napokig megfigyelhető lehet. Ezek szintén helyi hatások, amelyek a vegetatív idegrendszer egyensúlyi állapotának modulálásával egyre tartósabbá válhatnak. Emellett azonban az orvos a testi érzetek figyelését kéri páciensétől. Ez már az apró, akár amúgy is jelenlévő finom érzésekre való fókuszot jelenti, ami felnagyítja a kezelt területen jelentkező érzeteket – központilag. Sőt, akár teljes egészében a tudat is létrehozhat érzetet távol a tűszúrások helyétől, különösen, ha az orvos előre jelzi azok jelentkezését.

3) Különleges készségeken, megérzéseken alapuló diagnosztika

Egy másik jelenséget figyelhetünk meg, amikor az orvos a páciens testében "érzi meg a qi-t". Lehetséges, hogy annyira rá tudunk hangolódni egy másik emberre, hogy megérezzük testének apró rezdüléseit, és "finom észlelést" használva diagnosztizálhatjuk az állapotát? Talán igen – bár erre jelenleg semmilyen komoly tudományos bizonyíték nincsen. Egy másik lehetőség bontakozik ki azonban, ha az agyunk, illetve elménk működését fürkésszük. Ezt a régi keleti kultúrákban – megfelelő tudás és eszközök híján – nem tudták vizsgálni, tehát idegsejtek és elektromos impulzusok nélküli magyarázatot kerestek. Ezzel nincs is semmi probléma. Viszont manapság, amikor az ókorhoz képest hatalmas tudományos ismerettárral bírunk, érdemes újra értelmezni e kérdéskört.

Hogyan írhatjuk le tehát a mások testében megérezett qi-t a tudományok nyelvén? Milyen logikus magyarázata lehet annak, hogy számos orvos – akár több ezer éve,

akár napjainkban – annak alapján állítja fel diagnózisát, hogy finom érzékeivel mit "lát" a páciens testében?

Ha megvizsgáljuk ezt a jelenséget, azt találjuk, hogy ez nem egy könnyen elsajátítható készség, évek, sőt, évtizedek gyakorlása kell a (többé-kevésbé) pontos diagnosztikai készségek kialakulásához. Ennyi év alatt azonban óhatatlanul fejlődik az orvos hagyományos diagnosztikai készsége, és ennek alapján a megérzései is. Már ahogy belép, mozog, beszél a páciens, amilyen az alkata, az arca, a nyelve, stb., egész jó képet alakít ki arról, hogy mi zajlik kliense testében. Ehhez jönnek a gyakorlati tapasztalatok, különösen, ha testkezelésekkel dolgozik. Ha itt masszírozom, ez történik, ha ott megszúrom, akkor pedig az. Lézerrel ezt tudom elérni, köpölyözéssel azt, ízületi manipulációs technikával pedig amazt. Ez visszaigazolja és finomítja a diagnosztikai készséget, míg az orvos az évek során egyre pontosabban fog ráérezni nem csak a páciens betegségére, de annak az egész testet érintő megnyilvánulási mintájára is. Azonban e megérzések jelentős része nem racionális gondolkodás eredménye. És bár fakadhat az évek, évtizedek során felhalmozott tárgyi tudásból és tapasztalatokból, de ennek nem feltétlenül lesz tudatában a szakember. Hogyan is bogozhatná ki a sok belső forrásából, hogy pontosan honnan érkeznek a megérzései?

S így, míg az intuíciók egyre megbízhatóbbá válnak az évek során, forrásuk egyre inkább elhomályosul. Akár azt is gondolhatjuk, hogy megérzéseink "finom érzékelés" útján érkeznek. Hisz odalépünk a páciens mellé, fölé tesszük a kezünket, és érezzük. Ránézünk módosult tudatállapotban, és látjuk. Hát persze, hogy így kell lennie, hogyan is lehetne másképp? ... és mégis lehet. Hiszen a projekció itt is működik. Ha van egy megérzésem a diagnózisról, a páciens működési mintázatáról, azt az agyam könnyedén rávetíti a páciens testére, és én ezt – saját vetítésemet – meg fogom tudni érezni. És ha mások ránéznek ugyanarra a páciensre, olyan kollégák, akiknek többé-kevésbé hasonló tudásuk és tapasztalataik vannak, ők is meg fogják tudni érezni. Kicsit másképp mindenki, de az alapvető tényezőket tekintve (hol van a legnagyobb hiány vagy pangás) hasonlóan. Ez pedig azt a hamis látszatot keltheti, hogy valóban létezik a finom észlelés, hisz itt vagyunk sokan, jól képzett és sokat látott, tanult kollégák, és mind ugyanazt érezzük. Ettől azonban ez még sincs feltétlenül így. Saját szubjektív világképünket vetítjük rá mindig az objektív realitásra – szükségszerűen.

Erre azt mondhatnánk, hogy a finom észlelés diagnózisán alapuló kezelés hatékonysága fogja bizonyítani, hogy a módszer mögött álló elméletek valóban helytállóak. De, ahogyan a fentiekből következik, ez nem igaz. Hiszen a diagnózis maga helyes, csak annak forrása más. A tudásomból és tapasztalatomból eredő megérzés gyakran meglepően pontos. Még úgy is, ha abban a tudatban vagyok, hogy különleges módon tettem szert e megérzésre, az ennek alapján összeállított kezelés működni fog. Hisz pontosan ezért dolgoztam és tanultam évtizedekig.

4) Távdiagnózis és távkezelés?

A következő témakört azok az esetek adják, ahol távdiagnózis és/vagy távkezelés történik. Ez a módszer mind a mai napig létezik, sokan gyakorolják, nem csupán gyorstalpalót végzett ezo-sámánok, de kiválóan képzett orvos-természetgyógyászok is. Ennek alapja pedig az a gyakorlati tapasztalat, hogy ezek a módszer is működhethetnek.

Úgy tűnhet, mintha a távdiagnózis jelensége igazolná a különleges, megfoghatatlan energiák valóságát, ez azonban csalóka. Ebben az esetben ugyanis két hagyományos tényező is magyarázhatja a terápia hatékonyságát. Az egyik, hogy sokszor így is eljut az orvoshoz annyi információ (panaszok, tünetek leírása, kórtörténet, egyéb diagnosztikai jelek), hogy azok alapján jól, eléggé pontosan működhethetnek a megérzései, és ezek alapján a kezelés is jó lesz. A másik pedig éppen az út különlegessége, és (rejtett) vágyunk, hogy a természetfeletti jelenségek valóságosak legyenek. Ha egy orvos hisz egy módszerben, és nagy bizalommal kér táv segítséget kollégájától, erős bizalma lesz az őáltala javasolt beavatkozással kapcsolatban. Ezzel szemben korábban bizonytalansága miatt a saját megérzései, tudása alapján összeállított protokollba nem tudott ennyi hitet táplálni. Ha határozottan, azzal a jó belső érzéssel lép oda ezúttal a pácienséhez, hogy most megvan a legjobb kezelés, a legjobb út, ez a hite őneki is, és a kezelt személynek is erőt, új lendületet, és az eddiginél erősebb hitet ad. Ezek együtt pedig valóban hatékonyabb kezelést képesek biztosítani, ezúttal a pszichológia és a pszichoszomatika törvényszerűségeinek megfelelően.

A távkezelés a placébó hatás erejének lehet kiváló példája. A legtöbb ilyen gyakorlatban a terapeuta meghatározza a kezelés idejét, és azt az utasítást adja, hogy a páciens pihenjen le, lazítson, és figyelje a testérzeteket. Ennek során pedig az elvárások, a megfelelési vágy, a relaxáció és a testérzetekre való fókusz hatásai összeadódnak, valóban mérhető élettani változásokat indítva a testben. Optimális körülmények között ez a kezelés olyan erős hitet tud ébreszteni a páciensben, hogy akár valódi gyógyulási folyamat is indulhat a testében. Ez pedig utólag az orvostudomány vizsgálati eszközeivel is igazolható lehet. A placébó hatás tehát optimális esetben nem csak ideiglenes jobbulást okoz, hanem a gyógyulás alapja is lehet.

5) Összegzés, következtetések

A fentiek alapján azonban nem kell, és nem is lehet ítéletet mondani a qi és a testérzetek észlelésén és irányításán alapuló gyógyító munkáról. Nem vagyunk birtokában a biztos tudásnak. Jelenleg nem tudhatjuk, és nem bizonyíthatjuk, hogy léteznek-e finom észlelések, energiák, amelyeket gyógyító munkára lehet fogni. Az ókorban a legvalószínűbbnek tartott magyarázatot fogadták el tényként, leírták a qi-t, valamint annak érzékelésének és irányításának lehetőségeit. Amíg ennél nem találtak jobb magyarázatot, ezzel dolgoztak, s dolgoznak sokan mind a mai napig. Azonban

míg a finom észleléseket, energiákat eddig nem sikerült tudományosan igazolni, más lehetőségeket viszont igen, amelyek ugyanezeket a jelenségeket kielégítően magyarázni tudják. Ehhez az élettani ismereteken túl is kell keresni a válaszokat, a pszichológia és a pszichoszomatika birodalmában.

Ennek megfelelően pedig két lehetséges magyarázatunk lesz a különleges érzetekre és gyógymódokra. Az egyik egy több ezer éves, hagyományon alapuló, ámde jelenleg sokat támadott, gyakran cáfolt, és tudományosan nem igazolható narratíva. A másik viszont tudományosan ismert és elismert alapokon nyugszik, logikája megfelel a modern elvárásoknak, és szintén képes a jelenségek teljes körű magyarázatára. Mindannyian választhatunk, hogy melyiket fogadjuk el. S tehetjük ezt értékítélet nélkül is, hisz a magyarázatoktól függetlenül a módszer működik, lelkiismeretünk így is, úgy is tiszta maradhat.

A gyakorlati oldalt tekintve azonban fontos még egy kérdéskörrel foglalkozni: mi a fejlődés iránya, merre tart az orvoslás? Ugyanis jelenleg úgy tűnik, hogy az emberi szervezet mérhetetlenül összetett működése és a betegségek kialakulásának elképesztően bonyolult útjai miatt még sokáig szükségünk lesz a tapasztalt, sokat látott, tanult kollégák megérzéseire. Mind a diagnosztika, mind a terápia területén – az integratív medicina erre kiváló terepet biztosít.

Sokat profitálhatunk azzal, ha a kórismézés során az apró testi jeleket, érzeteket, tudatállapotokat és pszichoszomatikus folyamatokat helyesen értelmezzük. Így könnyebben határozhatjuk meg a kórtényezőket, hogy inkább fizikai, kémiai vagy lelki folyamatokkal állunk szemben, és pontosabb terápiás tervet készíthetünk. Mindehhez azonban praktikusabb egy olyan nyelvezet, amit a lehető legtöbb kolléga és egészségügyi szakember is ért. Régen a qi, a yin-yang és testfolyadékok nyelve volt ez, manapság inkább az orvostudományé és a pszichoszomatikáé. Lehet, hogy vannak orvosok és más szakemberek, akik az előbbivel jobban boldogulnak, de hosszú távon az együttműködés és együtt haladás lehetősége értékesebbnek bizonyulhat. Az irány ehhez pedig egyértelműnek tűnik a mindenki által érthető "közös nyelv" tekintetében. Legyen általánosan értelmezhető és elfogadott, tehát használja a modern, tudományos alapokkal bíró fogalmakat.

A terápia során pontosan ugyanez igaz. Ha a testre és a lélekre ható módszereket integráljuk, jobb eredményeket kapunk. És hogy egy pszichológus, egy orvos, egy életmód terapeuta és egy gyógytornász jól megértsék egymás, hosszú távon együttműködjenek, szintén alapvető a közös nyelvezet. S attól, hogy az anyanyelvünk valamilyen, még megtanulhatunk egy másikat...