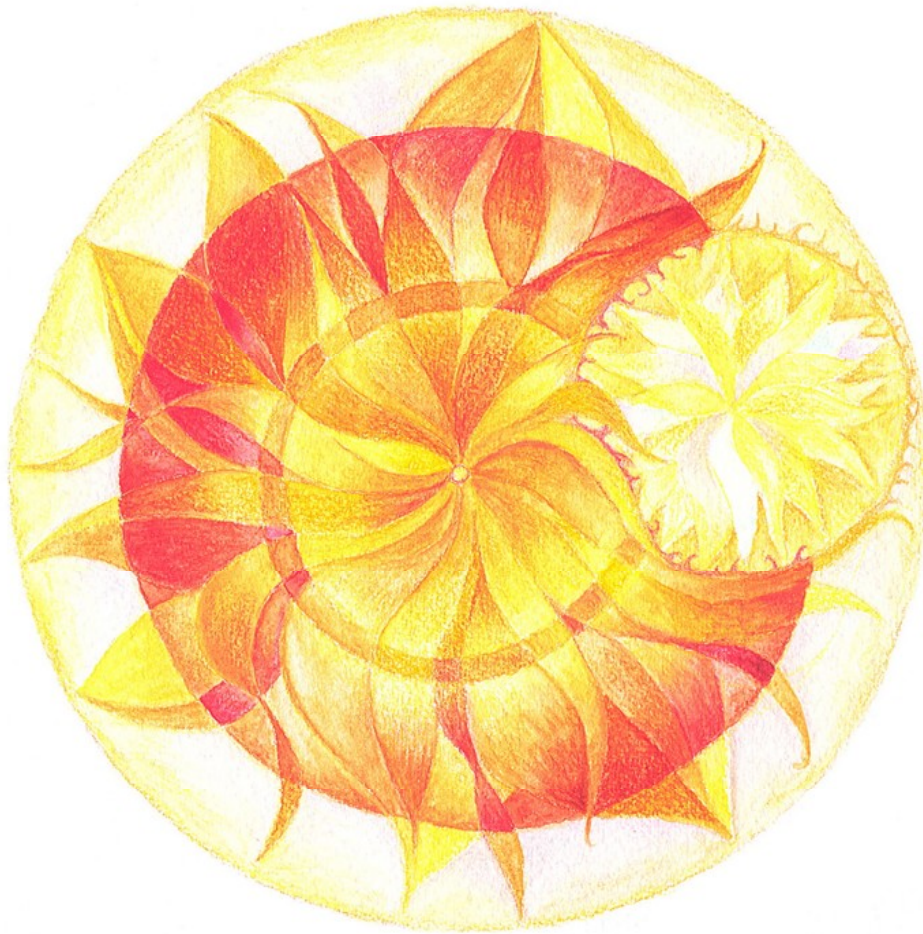


GYARMATI ANDREA

MÁS ÁLLAPOTOK

A VÁRANDÓSSÁG ÉS A MÓDOSULT TUDATÁLLAPOTOK PÁRHUZAMAI



BÁNYAI ÉVA

FEJEZETEK AZ ÁLTALÁNOS PSZICHOLÓGIÁBÓL:
TUDAT ÉS TUDATTALAN II.: A KOGNITÍV TUDATTALAN
PSN-221/1

2005/2006 ŐSZI FÉLÉV

BEADÁS DÁTUMA: 2006. 01. 09.

SZIVÁRVÁNYOS FÜSTTÉ VÁLNI
VILÁGOK HATÁRÁN JÁRNI
ÉSZ HATALMÁT ELFELEDNI
RÁCSAIN CSAK ÁTLEBBENNI
BEFOGADNI, ELENGEDNI
LEPLEZETLENÜL SZERETNI

BEVEZETÉS HELYETT: VALLOMÁS A DOLGOZAT KIHORDÁSÁRÓL ÉS SZÜLETÉSÉRŐL

Amikor a lányom hosszú várakozás után megfogant, határtalan örömmel töltött el, hogy itt van végre. Az első napoktól éreztem, hogy megérkezett és megtisztelve éreztem magam, hogy engem választott anyukájának, aki megad neki mindent, hogy boldog lehessen ebben a világban. Az ambivalens, szélsőséges érzések a hamarosan megjelenő erős testi tünetekkel szinte egy pillanat alatt – Farthinggal szólva – „destabilizálták a normális állapotomat”.

Az egyetemen felvettem a kurzusaimat, de már nem az voltam, aki korábban. Az első küzdelmes hónapokban fizikailag is képtelen voltam bármivel foglalkozni, de fel kellett ismernem, hogy tulajdonképpen kedvem sincs már annyira a korábbi kedves foglalatosságokhoz. Addig azt mondogattam, hogy számomra nincs értelme a “reading for pleasure” és a “reading for information” megkülönböztetésnek, mert nekem maga az információ az élvezet. Mostantól ahhoz, hogy valamit élvezettel vagy legalább érdeklődéssel olvassak, személyesen rám (lehetőleg mint anyára) kellett vonatkoznia az információnak. Ha nem találom meg ezt a kapcsolatot, motiválatlanná válok. A testem őszintébb lett, nem tudtam már magam rávenni olyan dolgokra, amik csak félig érdekeltek vagy amiket korábban kötelességtudatból tettem (volna) meg.

Ettől kezdve nem gyönyörködtettek többé a logikai feladványok, nem én győztem minden társasjátékban (a küzdelem sem vonzott), a barátaimnak nem a szavait hallottam, hanem a szeretetüket éreztem, lépten-nyomon meghatódtam, gyerekkori emlékek zúdultak rám – másképp fogtam fel a világot, másképp láttam az embereket, másképp éreztem, viselkedtem, emlékeztem, mást akartam és azt másképp akartam.

Ezeknek a változásoknak a kezdete időben egybeesett azzal, amikor folyamatos hányingerrel, hányással és gyengeséggel küzdöttem, és figyelmem középpontjába ezek a felerősödött testi érzések kerültek. Amikor a tudattalan előadásokon megismerkedtem a módosult tudatállapotok (MTÁ-ok) jellemzőivel, majd elhangzott, hogy hipnózisban nő az egyébként a zsigeri ingereket is feldolgozó jobb agyfélteke aktivitása és a várandósok emelkedett értékű hipnabilitást mutatnak – lassan meggyőződésemmé vált, hogy MTÁ-ban vagyok, még ha nem is egy prototipikus fajtájában.

A tudat és a tudattalan kutatásában egyaránt hasznos lehet a módosult tudatállapotok (továbbiakban: MTÁ-ok) tanulmányozása, azonban mint a témával kapcsolatos számos alapvető kérdésben, itt sem állnak rendelkezésre egyértelmű definíciók. A következőkben a várandósság példáján szeretném megmutatni, hogy a MTÁ-ok köre szélesebb lehet akár Ludwig (1966, idézi Farthing, 1992/1999) másodlagos MTÁ-okra is kiterjedő felsorolásánál is.

Farthing (1992/1999, 3. old.) meghatározása szerint a MTÁ „a szubjektív élmények általános mintázatának időleges megváltozása, (...) az egyén személyes meggyőződése arról, hogy a mentális működése különbözik a normál, éber tudatos állapotának természetes általános formáitól”, ami azt sugallja, hogy a módosult és a normál tudatállapotok alapvető megkülönböztetésének lehetősége elsődlegesen az azokat átélő szubjektum privilégiuma. A szubjektivitás hangsúlyozását indokolja, hogy a tudat állapota változik, ráadásul ennek a változásnak objektíven nem feleltethető meg egyértelműen és kölcsönösen sem viselkedési, sem fiziológiás mintázat (Bányai, 1995; Farthing, 1992/1999; Kihlstrom, 1984/1995). A pusztán szubjektív megkülönböztetés sikerét azonban kétségessé teszi, hogy az éber, tudatos állapot sem egységes jelenség, aletei vannak, amelyek szintén nem egyértelműen definiáltak (Farthing, 1992/1999), valamint hogy a MTÁ-ban levő személyek gyakran épp tudatállapotuk módosulása miatt nem ismerik fel, hogy MTÁ-ban vannak (Farthing, 1992/1999; Kihlstrom, 1984/1995).

A meghatározás rugalmasságára és a természetes kategóriák elmosódott határaitól való hivatkozás tehát kétségtelenül szegényes alátámasztása lenne annak az elképzelésnek, hogy a várandósság – vagy bármely tetszőlegesen választott állapot – bizonyos esetekben MTÁ-nak minősíthető, ha átélője így nyilatkozik. Szükséges tehát a MTÁ-ok konkrétabb kritériumaival és megfigyelhető jelenségekkel történő összevetés is, szem előtt tartva, hogy minden várandós és minden várandósság különbözik, így előfordulhat, hogy még az esetleg létrejövő tudatállapot módosulás is csak a normál tudatállapotok egyik aletejének minősül, míg más terheknél a másállapot más tudatállapotot is jelent, sőt, különböző terheknél más-más mintázatú MTÁ-ot. Mivel engem saját tapasztalataim indítottak a várandósság MTÁ voltának vizsgálatára, ezért helyenként ezekről a szubjektív élményekről is beszámolok, elismerve, hogy ezek súlya nem haladja meg az anekdotikus példák csekély bizonyító erejét.

1. A MTÁ-OK KRITÉRIUMAI

Kihlstrom (1984/1995) a MTÁ-ok kritériumai közé sorolja azok átmeneti jellegét, a tudatállapotok közötti viszonylag hirtelen átmenetet és az állapot drámai változást jelentő kiterjedtségét vagy mértékét.

1.1. Átmenetiség

A várandósság kilenc hónapjának változásai a fogantatás pillanatával kezdődnek és a szüléssel valamint az ezt követő hormonális és testi visszarendeződéssel megszűnnek, ilyen értelemben tehát átmenetieknek tekinthetők. Időtartama azonban meghaladja a főbb MTÁ-okra jellemző értékeket, jóllehet a kilenc hónap már a várandósságig megélt évekhez képest is viszonylag rövid, egy átlagos teljes élethosszhoz viszonyítva pedig még inkább átmenetinek tűnik. Ráadásul a MTÁ-ok esetében az átmenetiség kritériuma és a rövidség nem is feltétlenül fedi egymást: Azoknak a tibeti buddhista szerzeteseknek a meditációi, akik szinte egész életüket meditálással töltik, nem kevésbé minősülnek MTÁ-nak pusztán attól, hogy számukra a meditációk közötti normál tudatállapotok a rövidebbek.

Farthing (1992/1999) ezt az átmenetiséget mégis a rövidséggel azonosítja és hosszát néhány perctől néhány óráig terjedő időtartamban határozza meg. Kifejti azonban azt is, hogy amíg az MTÁ-ot létrehozó indukciós feltételek fennállnak, addig a MTÁ „többé-kevésbé stabilan fennmarad” (Farthing 1992/1999, 7. old.). Ebből az következhet, hogy a MTÁ-ok időtartamát valójában az indukciós feltételek fennállásának ideje, azok időbeli korlátai befolyásolják.

Ezt támaszthatja alá pl. az is, hogy az agymosási helyzetek, amelyeket Ludwig (1966, idézi Kihlstrom, 1984/1995) a másodlagos MTÁ-ok közé sorol vagy a Bányai (1995) által említett kultúrások jelensége – különböző intenzitású szakaszokkal – szintén hosszabb ideig tarthatnak. Elgondolkodtató az is, hogy az áramlat-élmény (flow) Csíkszentmihályi által felsorolt szubjektív következményei mennyire lefedik a MTÁ-ok jellegzetességeit pl. a fokozott koncentrációban, az éntudat háttérbe húzódásában, kontroll érzésében és az időérzékelés torzulásában (Csíkszentmihályi és Nakamura, 2003) miközben a szerző szerint vannak, akik akár egész életüket ebben az állapotban élik le (Csíkszentmihályi, 1991/2001).

1.2. “Relatív hirtelen” átmenet

A viszonylagosság hangsúlyozásával a kritérium elnevezése tág kereteket ad az átmenet hirtelenségének megítéléséhez. A várandósság a változások összehangoltsága miatt kétségtelenül megélhető és értelmezhető folyamatos átalakulásként is (pl. Varga és Suhai-Hodász, 2002), mégis vannak olyan összetevői, amelyek szinte a drasztikus hirtelenség benyomását kelthetik. Ilyen lehet a váratlanul megjelenő intenzív émelygés, hányás, undor bizonyos ételektől és szagoktól. Ezek a változások a testből indulnak, de hatással vannak az attitűdökre és a viselkedésre is: a várandós minden átmenet nélkül elfordul korábban kedvelt dolgoktól (tipikusan pl. kávétól, alkoholtól) és bizonyos szokásait váratlanul elhagyja (pl. dohányzást).

Szintén hirtelen változás lehet koraterhességben a szokatlan, ólmos fáradtság megjelenése, a koncentráció romlása, a motivációs szint csökkenése, amelyek háttérben a testi változások jelentette nagyobb igénybevétel áll. A változások a terhesség későbbi szakaszaiban sem nevezhetőek lassúnak: A jelentős súlygyarapodás, melynek nagy része a 24-32 hét között zajlik (Marton, 1988), a méh növekedése gyorsabb lehet, mint amilyen tempóban a kismama megszokná „új testét”, így a gyors fizikai változások hirtelen tudati módosulásokat is okozhatnak.

Látványosan gyors a várandósság végét jelentő átmenet: az általában néhány óra alatt lezajló szülés, amelynek kitolási szakasza, az újszülött tulajdonképpeni világra jövedele még először szülőknél is mindössze átlag 50-60 perc (Varga és Suhai-Hodász, 2002), többszer szülőknél pedig akár öt perc rövidségű is lehet (Marton, 1988). Jóllehet ezzel a hormonális és anatómiai változások visszarendeződése nem fejeződik be, az újszülött fizikai megjelenése azonban pszichikailag nagyobb jelentőségű változás, mint a testarányok vagy a normál hormonális egyensúly visszanyerése.

1.3. A drámai változás mértékének elérése

Varga és Suhai-Hodász a szüléssel kapcsolatban kifejtik, hogy a rendkívüli biokémiai változások – amelyekhez hozzájárulnak még az érzelmi hatások is – önmagukban elegendőek a MTÁ létrejöttéhez, és hozzátesszik: „maga a terhesség is egyre inkább a MTÁ felé halad” (Varga és Suhai-Hodász, 2002, 50. old.). A várandóssággal járó testi átalakulások olyan radikálisak és szélsőségesek, hogy nem terheseknél patogénnek minősülnének, miközben a hasonlóan jelentős affektív változások mértéke a pszichotikusokra jellemző szintet is elérheti (Varga és Suhai-Hodász, 2002). Hogy a tudati módosulások szintje mennyire jelentős, azt a megfigyelhető jelenségek körének alábbi tárgyalása mutatja be.

2. A MTÁ-OK MEGFIGYELHETŐ VÁLTOZÓINAK KÖRE

A MTÁ-ok azonosításában egy másik szempontrendszer az indukciós technikákat, a szubjektív beszámolók adatait, a megfigyelhető viselkedést és a pszichofiziológiai reakciókat foglalja magában (Bányai, 1995; Kihlstrom 1984/1995). Annál egyértelműbb, hogy MTÁ-ról van szó, minél nagyobb a konvergencia a négy fajta változó között.

2.1. Indukciós technikák

Az indukciós technikákat, vagyis a MTÁ-okat kiváltó „input” fajtáit részletezve Bányai (1995) megkülönbözteti az exteroceptív ingerlés és/vagy motoros aktivitás és/vagy emóció jelentős csökkenését (pl. relaxációs hipnózisban) vagy növekedését (pl. aktív-éber hipnózisban), az aktivitási szint erős változása következtében létrejövő figyelmi szelektivitás módosulást (pl. meditációban), a szélsőséges élettani változásokat (pl. drogok hatására) valamint a tudattartalmak hirtelen, paradox átminősítését (pl. „agymosás” helyzetekben).

2.1.1. A külső ingerlés és/vagy a motoros aktivitás fokozódása vagy csökkenése és a figyelmi szelektivitás módosulása

A külső ingerlés és/vagy a motoros aktivitás jelentős fokozódása vagy csökkenése normál terhességnél nem jellemző, vannak azonban olyan esetek, amikor a várandós mozgásában erősen korlátozottá válik és/vagyingerszegény környezetbe kerül, pl. ha a méhszáj gyengesége következtében fellépő spontán abortusz veszélye miatt hónapokon át kórházban kell feködni. Saját tapasztalatom kevésbé volt szélsőséges, mégis a figyelmi szelektivitás feltűnő módosulásaként éltem meg: Az első hónapokat nagy részt ágyban töltöttem, miközben gyakorlatilag csak gyomortól garatig észleltem és éltem meg magamat, vagy a hányinger leküzdésére koncentrálnva vagy éppen hányás közben. A legnehezebb órákban nem tudtam beszélni, mozogni, és az erős koncentrációs kényszer miatt még a gondolataim is „megálltak”.

2.1.2. Szélsőséges élettani változások

A fenti, kivételesnek számító helyzeteknél sokkal jelentősebbek a nagymérvű élettani változások indukciós hatásával található párhuzamok. A terhességgel járó testi változások normál esetben is igen jelentősek és sokrétűek, néhány ezek közül Marton (1988) alapján: Az anya testében kialakul egy új szerv, a magzat anyag- és gázcseréjét ellátó méhlepény, amely a terhesség megtartásáért felelős HCG hormont, a csaknem ezerszeres mennyiségűre növekvő ösztrogént, a progeszteron nagy részét és egyéb hormonokat is termel, miközben a többi belső elválasztású mirigy aktivitása is megnő. A szervezet immunválasza ugyanakkor csökken, hogy a magzatot ne értelmezze „idegen testnek”. A mell mérete 1-2 számmal nő, a méh pedig eredeti nagyságának ezerszeresére (más források szerint ötezerszeresére, lásd Varga és Suhai-Hodász, 2002) tágul. A növekvő méh közvetve vagy közvetlenül nyomást gyakorol a belső szervekre: a belekre, gyomorra, rekeszizomra, mellkasi szervekre, máj- és epeutakra, vesékre, húgyvezetékre, hólyagra. A vér mennyisége 25-50%-kal megnő, növekszik a tüdőből felvett oxigén mennyisége is. Nő a vesék átteresztőképessége, lazábbá válnak az ízületi szalagok, az izmok fellazulnak, a test súlypontja eltolódik, változik a gerinc görbülete. Még a testmagasság, a kezek-lábak mérete is módosulhat. Megváltozhat a bőr pigmentációja (májfoltok, linea nigra), striák keletkezhetnek rajta, az ínyek fellazulnak, vérzékenyebbé válnak stb.

Ezen változások mértéke és jelentősége különböző mértékű lehet, de már ez a hiányos felsorolás is jelzi, hogy összességében milyen jelentős és kiterjedt átalakulásról van szó (pedig az ilyenkor előforduló panaszokat, mint a magas vérnyomás, diabétesz, derékfájás stb. nem is említettük). Nem meglepő, hogy vannak kismamák, akik ezeket az egyébként adaptív változásokat fenyegetően gyorsnak, testüket pedig idegennek élik meg.¹

A várandósság alatt a megszokott alvási szokások is felborulhatnak a gyakori vizelési inger, lábikragörccs, erőteljes magzatmozgások vagy az egyre kényelmetlenebbé váló testhelyzetek miatt. Ez a megnövekedett alvásigénnyel együtt alvásmegvonási helyzetet hozhat létre, ennek kognitív következményeivel, pl. koncentrációs zavarokkal együtt.

2.1.3. A tudattartalmak hirtelen, paradox átminősítése

A várandósságot a korábbi meggyőződések spontán ártértékelése jellemezheti és a környezet is hasonló igényeket támaszthat (egy várandós nő pl. arról számol be, ahogy a barátai a terhesség alatt „meggyászolták”, a szüléssel pedig „eltemették” [Varga és Suhai-Hodász, 2002, 10. old.]), úgy vélem azonban, hogy ezek mértéke és kiterjedtsége jellemzően nem éri el az „agymosás” vagy a „kultúrsokk” helyzeteket jellemző, MTÁ-t indukáló szintet.

2.2. Szubjektív élményekben tükröződő kognitív változások

MTÁ-okban az elsődleges folyamat-gondolkodás válik uralkodóvá és szubjektív élményekben tükröződő kognitív változások jelennek meg, úgy mint: az érzelmek könnyebb mobilizálódása, a felfokozott képzeleti tevékenység, az élmények verbalizálhatóságának csökkenése, a hallucinációk valamint a testkép, a térérzék és az időérzék torzulása is. (Bányai, 1995) Gyakran előfordul az emlékezeti teljesítmény romlása is (Farthing 1992/1999).

2.2.1. Az érzelmek mobilizálódása

Condon (1987) összefoglalója szerint a várandósok pszichológiai funkciói az elsődleges feldolgozás irányába tolódnak. A terhes nők többsége kognitív változásokról és ingerlékenységről, hangulati ingadozásokról számol be (Brett és Baxendale, 2001). A várandósok depressziósabbak és aggodalmasabbak a nem várandósaknál (Keenan, Yaldeo, Stress, Fuerst, Ginsburg, 1998). Az affektív zavarok és pszichózisok súlyosbodhatnak (Wisner, Peindl, Hanusa, 1994). Kitamura, Shima, Sugawara és Toda (1993) eredményei szerint azonban a terhességgel kapcsolatos affektív zavarok megjelenése a terhesség előzményeitől (korábbi vetélés, szülők korai elvesztése) személyiségvonásoktól (Eysenck-féle neuroticizmus és pszichoticizmus) és szociális tényezőktől (férj negatív reakciója a terhességre, lakáskörülmények) függ.

Az érzelmek aktiválódásával kapcsolatos saját élményeim közé tartozik, hogy a korábban unalmasnak talált érzelmes filmeket elviselhetetlenül megrázónak érzem, a kedvesség legkisebb jelei is könnyekig meghatnak, a hétköznapi, emberi ostobaságot pedig az első hetekben annyira irritálóknak találtam, hogy a felületesebb kapcsolataimból jobbnak láttam visszavonulni. Másoknál a hangulati hullámzások akár komoly párkapcsolati válságokat is okozhatnak.²

Az intenzívebb érzelmek hatása megjelenik az álmokban is, melyek élénkebbé, bizarrabbá válhatnak. A kismamák ezeknek az álmoknak gyakran olyan esetekben is különleges jelentőséget tulajdonítanak, amikor a kívülről számára ezt semmi nem indokolja. Egy kismama egy fórumon³ pl. ezt kérdezi: „Egy nagyon sötét hajú kislányról álmodtam, aki kék tipegőt viselt. Mit jelent ez?” Mások attól tartanak, hogy riasztó álmuk beteljesül. Mindez arra utalhat, hogy a várandósok figyelme olyan mértékben irányul gyermekükre, hogy minden információnak, ami akár csak felszínesen is kapcsolatban lehet vele, különös jelentőséget tulajdonítanak, ami egyben a percepció megváltozására is utal.

Az álmok nappali életre gyakorolt hatását nem csökkenti az sem, ha a jobb álomfelidezés oka nem minden esetben az álmok élénkebb volta, hanem a fentebb említett alvási nehézségek miatti gyakoribb spontán ébredés. Kron és Brosh (2003) eredményei ugyanakkor arra hívják fel a figyelmet, hogy az álmok jelentős szerepet játszanak a megnövekedett érzelmi terhek feldolgozásában: Akik a várandósságuk alatt több kellemetlen és aggodalmat kifejező álomról számoltak be, azok körében ritkább volt a szülés utáni depresszió.

2.2.2. Felfokozott képzeleti tevékenység

A tény, hogy a várandósok figyelme nem látható gyermekükre, illetve a vele kapcsolatos jövőre irányul, önmagában a képzeleti tevékenység megélénküléséhez vezethet. Davenport (1988, idézi Varga és Suhai-Hodász, 2002) beszámol a várandós és magzata közötti kommunikáció ún. láthatatlan csatornájáról, amely megmagyarázhatatlan, intuitív jellegű kapcsolatot, információcserét jelent (pl. az anyák nagy része előre tudja születendő gyermeke nemét). Véleményem szerint a magzattal való kommunikáció olyan, részben szubjektív élmény komponensű jelenség, amely sajátosan jellemzi a várandós állapotot és hozzájárul annak a normál érzékeléstől és viselkedéstől való eltéréseihez.

A megszületendő gyermekkel kapcsolatos pozitív képzeleti képek mellett a várandósoknál megjelennek a saját testük és gyermekük sérülése, halála miatti félelmek és fantáziák is és reaktiválódhatnak a saját születésükkel kapcsolatos élményeik (Molnár [1996] előadását idézi Varga és Suhai-Hodász, 2002). Az ilyen fantáziák hatása pozitív és negatív irányban is erős lehet, az elképzelt örömeik és veszélyek nagyon is reálisnak tűnhetnek.

2.2.3. Az élmények verbalizálhatóságának csökkenése

A várandósság során átélt tapasztalatokat szokatlanságuk, semmi máshoz nem hasonlítható jellegük miatt gyakran éppolyan nehéz szóban kifejezni, mint más MTÁ élményeket. A helyzet bizarrságát némely kismama⁴ úgy jellemzi, mintha egy idegen lény növekedne és mocorogna a testükben, átvéve fölötte az irányítást. Talán még ennél is nehezebb kifejezni a várandósság során tapasztalt felemelő, euforikus élményeket, mint amilyen pl. a fent említett kommunikáció a magzattal.

2.2.4. A testkép és a térérzék módosulása

A várandósság során a testkép változása a többi MTÁ-tól eltérő módon megy végbe: a test valóban megváltozik, mégpedig viszonylag gyorsan, a tudatnak pedig nem a testkép megtartása a feladata, hanem annak rugalmas változtatása. Ennek sikertelensége testképzavarokat okozhat: a terhesek hajlamosak túlbecsülni méreteiket, különösen azok, akiknek a megelőző egy évben stabil volt a súlyuk (Slade, 1997).

Még az állapotosság pozitív megélése esetén is gyakran előfordul, hogy a hirtelen megváltozott testet nehezen kezelhetőnek, kényelmetlennek érzik. Martin (1984) a terhességgel és szüléssel kapcsolatos kifejezéseket, metaforákat vizsgálva megfigyelte, hogy ezek jelentős része a testtől való elidegenedést fejez ki és az eseményeket aktív cselekvések helyett történésekként írja le.

A testhez való érzelmi viszonyulás is változik. Varga és Suhai-Hodász (2002) szerint a mai szépségideál mellett a test külső változásainak megélése nehéz pszichés feladat, amivel egybecseng, hogy a nők terhesség előtti testükkel elégedettebbek, mint a terhesség alattiival (Strang és Sullivan, 1985), különösen, ha korábban normál súlyúak voltak (Fox és Yamaguchi, 1997), ugyanakkor Davies és Wardle (1994) eredményei szerint várandósság

alatt a nők átmenetileg (!) kevésbé aggódnak a súlyuk miatt.

A test megváltozása megköveteli a térérzék módosulását is: a megszokott mozdulatok egy része nem hajtható végre, az új korlátok megszokása pedig nem mindig megy zökkenőmentesen, ami kihat az énkép és az önrányítás érzésének aspektusaira is.

2.2.5. Az időérzék torzulása

Az időérzék megváltozásával rokonítható jelenség, hogy a várandósok számára „új időszámítás lép életbe”, amelynek kezdetét, az utolsó menzesz időpontját szinte minden új vizsgálatnál el is kell ismételniük. A különleges időszak végét is határozottan kijelöli a szülés várható időpontja. Ezzel az idő normális, többé-kevésbé folyamatos haladása megtörik, a kilenc hónap kitüntetett jelentőséget kap.

Az új időszámítás egységei is másak: A várandósok a „koruk” alatt a terhességük hetekben számolt korát értik: „Mennyi idős vagy?” „26 hetes.” A hetekben történő időszámítást bátorítják a magzat fejlődéséről, a terhességgel járó változásokról hetente informáló internetes portálok is.⁵ A hetek ugyan hónapokat alkotnak, de a nagyobb időegység a trimeszter. A terhesség harmadai élettanilag és szubjektíve is különböznek: pl. a koraterhesség tünetei általában a harmadik hónap végére szűnnek meg, a magzat növekedésével járó kisebb-nagyobb kényelmetlenségek pedig a harmadik trimeszterben tapasztalhatók, de a befogadás-növekedés-elengedés lelki feladatának hármasa is ezt a felosztást követi (Varga és Suhai-Hodász, 2002).

2.2.6. Az emlékezeti teljesítmény romlása

A terhességi hormonváltozások négy olyan hormoncsoportot is érintenek, amelyek szerepet játszanak a memória-folyamatokban: az ösztrogéneket, a progeszteront, a glükokortikoidokat és az oxitocint (Brett és Baxendale, 2001). Emellett a terhesség nagyobb stresszel, több aggodalommal és mélyebb depresszióval járhat, amelyek mindegyike igazoltan kihat a kognitív teljesítményre, jóllehet egyes eredmények szerint a várandósok emlékezettel kapcsolatos panaszait az érzelmi állapot és az aggodalom nem befolyásolja (Brett és Baxendale, 2001).

Brett és Baxendale (2001) hét vizsgálatot bemutató összefoglalója szerint a várandósok 50-80%-ban számolnak be kognitív képességeik gyengüléséről, amelyet leggyakrabban memóriazavarként azonosítanak. Az objektív mérések eredményei azonban ellentmondásosak. Mérhető emlékezetromlást találtak pl. Keenan és mtsai. (1998) valamint Sharp, Brindle, Brown és Turner (1993), míg teljesítményben nem mutatkozó, szubjektív memóriaromlásról számolnak be Casey, Huntsdale, Angus és Janes (1999), McDowall és Moriarty (2000) és a Brett és Baxendale (2001) által összefoglalt kutatások nagyobb hányada is. A jelenség emlékeztet arra, amiről Farthing (1992/1999) a marihuánafogyasztás kiváltotta MTÁ-tal kapcsolatban beszámol: ott a hallás szubjektív élménye változik meg anélkül, hogy ez objektív mérésekkel is alátámasztható lenne.

2.3. A magatartás szabályozásának változásai

A MTÁ-okat az akaratlagosság csökkenésében, vagy annak kiterjesztésében megnyilvánuló magatartás-szabályozás változások jellemzik. A várandóssággal járó testi átalakulások esetenként a kontrollvesztés érzetéhez hasonló állapotot idézhetnek elő. A csökkent fizikai és szellemi képességek érzete, a szokatlan fáradékonyság, a test változásai, de még a magzatmozgások is azt a benyomást kelthetik, hogy a várandós nem ura önmagának, nem kontrollálja a benne és vele zajló történéseket. Varga és Suhai-Hodász (2002, 50. old.) a test feletti kontroll szülés során történő elvesztésével kapcsolatban így fogalmaz: „a várandósság során az ember elkezd megízlelni ezeket az élményeket”.

A terhesség vége felé a függetlenség elvesztése olyan apróságokban is megnyilvánulhat, hogy a kismama nem tudja saját zokniját felhúzni, cipőjét bekötni. A kiszolgáltatottság érzését növelhetik a magyar egészségügyben általános orvos-beteg viszony jellemzői is (amelyben külön figyelemreméltó a várandósok és a szülő nők „beteg” státusza). Más tudatállapot módosulásokhoz hasonlóan nő a szuggesztibilitás mértéke is: a várandósok a Stanford hipnabilitási skálán átlagosan 2 ponttal magasabb értéket érnek el, mint a nem várandósok (Bányai, 2005)

2.4. Fiziológiai változások

A negyedik változó a MTÁ-ok okozta, mérhető fiziológiai változások jelenléte. Ebben a tekintetben a várandósság vizsgálata elmarad a többi MTÁ tanulmányozásától, így a feltételezést, hogy a terhesség MTÁ-nak vagy a közeli állapotnak fogható fel, ilyen jellegű eredményekkel sem cáfolni, sem alátámasztani nem tudom. Fontos megjegyezni azonban, hogy a várandóssággal járó testi tünetek nagy részét nem a tudatállapot-változás hozza létre, többnyire éppen ellenkezőleg: a testi változások hozzák magukkal a figyelmet, a viselkedést és a szubjektív élmények módosulását. Ez a testi változások sokrétűségével és nagy egyéni változatosságával azonban olyan módszertani nehézségeket is felvet, mint pl. hogy hogyan lehet megkülönböztetni a terhességgel járó fiziológiai változásokat a terhességgel, mint MTÁ-tal járó fiziológiai változásoktól.

Mégis felmerülnek izgalmas és fiziológiásan is mérhető kérdések, pl. a jobb agyféltekei feldolgozás arányának elképzelhető növekedésével kapcsolatban, ami a hipnabilitás meg-növekedésével, az érzelmi állapotok végletesebbé válásával, a koncentráció zavarával is kapcsolatban lehet. (Buckwalter és Simpson [2002] összefüggést találtak a várandósok szuggesztibilitása és hányásos tüneteik súlyossága között.) A jövőbeli kutatások egyik tárgya lehetne ennek a feltételezett eltolódásnak a vizsgálata várandósoknál, illetve azzal összefüggésben, hogy a kismamák milyen intenzitással élik meg testi tüneteiket és/vagy a magzatmozgásokat.

3. ÖSSZEGZÉS

A kérdés eldöntéséhez, hogy a várandósság MTÁ-nak minősíthető-e és ha igen, mennyiben, további vizsgálatokra és a szakirodalom teljesebb körű áttanulmányozására lenne szükség. A fentiek alapján mégis egy olyan kép látszik kirajzolódni, amely szerint a várandósság olyan, viszonylag hosszú, mégis átmeneti jellegű állapot, amelyet relatíve gyors és nagymértékű hormonális, anatómiai és érzelmi változások jellemeznek, megte-remtve az indukciós feltételeket a figyelem, percepció, érzelmek, képzelet, emlékezet, téri és idői észlelés valamint az önirányítás normál, éber tudatosságtól eltérő szintjének szubjektív átéléséhez, azaz nem zárható ki, hogy a várandósság – legalább is bizonyos esetekben – MTÁ-hoz vezessen.

IRODALOM

1. BÁNYAI É. (1995) A módosult tudatállapotok pszichofiziológiai jellemzői. Budapest: ELTE Kísérleti Pszichológiai Tanszék. (Kézirat, belső használatra.)
2. BÁNYAI É. (2005) Fejezetek az általános pszichológiából: Tudat és tudattalan II.: A kognitív tudattalan. Egyetemi előadások pszichológus hallgatóknak. 2005. őszi félév. ELTE, BTK, Budapest.
3. Brett, M. és Baxendale, S. (2001) Motherhood and Memory: A Review. Letöltve: 2006.01.05. http://www.mrc-cbu.cam.ac.uk/~matthew/articles/motherhood_memory.pdf
4. Buckwalter, J. G., Simpson, S.W. (2002) Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. Letöltve: 2006.01.05. www.hyperemesis.org/downloads/Buckwalter-psych-HG.pdf
5. Casey P, Huntsdale C, Angus G, Janes C. 1999 Memory in pregnancy. II: Implicit, incidental, explicit, semantic, short-term, working and prospective memory in primigravid, multigravid and postpartum women. Letöltve: 2006.01.05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10497759&dopt=Citation
6. Condon JT. 1987 Altered cognitive functioning in pregnant women: a shift towards primary process thinking. Letöltve: 2006.01.05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=3426970&dopt=Citation
7. CSÍKSZENTMIHÁLYI M. és Nakamura, J. (2003) Az áramlat (flow). In Pléh Cs., Kovács Gy. & Gulyás B. (szerk.) Kognitív idegtudomány. Budapest: Osiris Kiadó 650-668.
8. CSÍKSZENTMIHÁLYI M. (1991/2001) Flow. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Budapest: Akadémiai kiadó
9. Davies, K., Wardle, J. (1994) Body image and dieting in pregnancy. Letöltve: 2006.01.05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=7722959&dopt=Citation
10. FARTHING, G. W. (1992/1999) Módosult tudatállapotok. Almádi Krisztina magyar nyelvű fordítása. Kézirat belső használatra. (Eredetije in: Farthing, G. W. The psychology of consciousness. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 9. fejezet, 202-219.
11. Fox, P., Yamaguchi, C. 1997 Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigravidas. Letöltve: 2006. 01. 05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9271965&dopt=Citation
12. Keenan, P.A., Yaloo, D.T., Stress, M.E., Fuerst, D.R., Ginsburg, K.A., (1988) Explicit memory in pregnant women. Letöltve: 2006. 01. 05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9757980&dopt=Abstract
13. KIHLLSTROM, J. F. (1984/1995) Tudatos, tudatalatti, tudattalan - kognitív megközelítésben. Biró Eszter magyar nyelvű fordítása. Kézirat belső használatra. (Eredetije: Conscious, subconscious, unconscious: A cognitive perspective. In Bowers, K. S., and Meichenbaum, D. (eds.) The unconscious reconsidered. A Wiley-Interscience Publication. New York, etc.: John Wiley Sons, 149-211.)
14. Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M. és Toda, M.A. (1993) Psychological and social correlates of the onset of affective disorders among pregnant women. Letöltve: 2006. 01. 05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8134520&dopt=Citation
15. Kron, T.I., Brosh, A. (2003) Can Dreams During Pregnancy Predict Postpartum Depression? Letöltve: 2006. 01. 05. <http://www.ingentaconnect.com/content/klu/drem/2003/00000013/00000002/00463726>

16. Martin E. (1984) Pregnancy, labor and body image in the United States.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=6523162&dopt=Citation
17. Marton, I. (1988) Terheskönyv. Kaposvár: Novotrade Kiadó
18. McDowall, J. és Moriarty, R. (2000) Implicit and explicit memory in pregnant women: An analysis of data-driven and conceptually driven processes. Letöltve: 2006. 01. 05. [http://taylorandfrancis.metapress.com/\(22510by4nzq2y055nei0fbmw\)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,8,15;journal,35,53;linkingpublicationresults,1:101898,1](http://taylorandfrancis.metapress.com/(22510by4nzq2y055nei0fbmw)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,8,15;journal,35,53;linkingpublicationresults,1:101898,1)
19. Sharp, K., Brindle, P.M., Brown, M.W. és Turner, G. M. (1993) Memory loss during pregnancy. Letöltve: 2006. 01. 05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8476824&dopt=Citation
20. Slade, P.D., (1977) Awareness of body dimensions during pregnancy: an analogue study. Letöltve: 2006. 01. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=877187&dopt=Citation
21. Strang, V. R. és Sullivan, P. L. (1985) Body image attitudes during pregnancy and the postpartum period. Letöltve: 2006. 01. 05. <http://jognn.awhonn.org/cgi/content/abstract/14/4/332>
22. VARGA K. és SUHAI-HODÁSZ G. (2002) Szülés és születés. Lélektanon innen és túl. Budapest: Pólya kiadó
23. Wisner, K.L., Peindl, K. és Hanusa, B.H. (1994) Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. Letöltve: 2006. 01. 05. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&list_uids=8201128&dopt=Citation

A címlapon „Beágyazódás” c. rajzom látható