

Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

DOKTORI DISSZERTÁCIÓ

Szili Katalin

Az érzet sorsa

*A modern pszichoanalízis hozzájárulása
a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia
testtudati munkájához*

Pszichológiai Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program

Témavezető: Dr. Erős Ferenc egyetemi tanár

Külső konzulens: dr. Merényi Márta

2009.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	4
1. Témafelvetés – Az érzet sorsa	4
2. A tanulmány módszere	8
2.1. <i>A problémakörök mentén felmerülő további témák</i>	8
2.2. <i>A tanulmány felépítése</i>	10
II. A testtudat filozófiai problémái és megjelenésük a kortárs pszichoanalitikus elméletekben	12
1. A két ember közötti kapcsolat: az interszubsztivitás magyarázó elméletei	12
2. Az alapvető hiány verbalitás és nemverbális határán	18
4. Test a színpadon	27
4.1. <i>A színész teste és a néző élménye</i>	27
4.2. <i>A táncos teste térben és időben: tánc-filozófiák</i>	31
III. A probléma kifejtése I.: A testtudati munkát magyarázó kortárs pszichoanalitikus elméletek	34
1. A kapcsolatban születő test	34
1.1. <i>Az interperszonális test</i>	34
1.2. <i>A kontingencia és a vitális affektusok: a korai kapcsolati kommunikáció alapjai és szerepük a szelf-fejlődésben</i>	37
1.3. <i>A testi emlékezet alapja: a szomatikus marker elmélet</i>	40
1.4. <i>A valós szelf kialakulása</i>	42
1.5. <i>Az átmeneti tér jelentősége</i>	44
1.6. <i>Játék és kreativitás</i>	46
1.7. <i>A társadalom által létrehozott test</i>	47
2. A szelfreprezentációk és szelfszabályozás sérülékenysége - elakadások a szimbolizációs folyamatban	50
2.1. <i>Érzelem, érzet és tünetképződés</i>	50
2.2. <i>A test kiürülése</i>	52
2.3. <i>A hamis szelf és a hamis test</i>	55
2.4. <i>A szomatizáció elméletei</i>	58
2.5. <i>Szomatizáció a gyógyító kapcsolatban</i>	61
3. Az interszubsztív terápiais térben születő test	63
3.1. <i>A testi viszontáttétel fogalmának hátttere</i>	63
3.2. <i>A viszontáttétel fogalma</i>	64
3.2.1. <i>Viszontáttétel álmokban</i>	65
3.3. <i>Viszontáttétel, projektív identifikáció, enactment</i>	66

3.4. A terápiás kapcsolat hangsúlyai a tárgykapcsolat elméletben és az interszjektív értelmezési keretben.....	67
3.5. A viszontátétel különböző megjelenési formái	68
3.6. A viszontátétel kezelése	71
3.7. A hamis test és terápiája	73
3.7.1. A hamis test története egy terápia folyamatában.....	75
3.8. A testi viszontátétel kezelése	75
3.8.1. Az érzettől az intervencióig.....	79
IV. A probléma kifejtése II.: A testtudati munka gyakorlata és hatásmechanizmusa	82
1. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia keretei.....	82
2. A hatásmechanizmus alapja: a testtudati munka	84
2.1. A testtudat fogalma, a testtudati munka leírása és hatásmechanizmusa a PMT-ban	84
2.2. A test valóság-konstruáló szerepe	87
2.3. Néhány alapvető testi érzet és szelfélmény.....	88
2.3.1. A bőr	89
2.3.2. Az érintés.....	91
2.3.3. Érintés és erotika viszonya	93
2.3.4. A centrum	94
2.3.5. A súly.....	94
2.3.6. Objektív és imaginatív testérzetek és testtudati munka.....	96
2.4. A testtudati munka ideje	97
2.4.1. Az időélmény szerepe a testtudati munka során	97
2.4.2. A kontrollált módosult tudatállapot	98
2.4.3. Az idő és a ritmus mint terápiás eszközök	99
2.5. A testtudati munka a PMT folyamatában	101
3. Improvizáció és kapcsolati munka.....	104
4. A térmunka	107
5. Az integráció útjai.....	112
5.1. A testi élménytől a verbalitásig	112
5.2. Alkotás a kiemelt térben	113
5.2.1. A kiemelt tér speciális esete: az út.	114
5.3. A verbális feldolgozás.....	116
6. Érzet és áttételi dinamika a PMT-ban.....	117
6.1. A PMT csoportvezetői szerepének analitikus értelmezése.....	117
6.2. Instrukció és testi jelenlét	118
6.3. Az intervenciótól az érzetig	119
6.4. A dinamika három szintje a csoport folyamatában.....	121
6.5. A dinamika szintjei egy egyéni történetben	122
6.6. Csoportdinamika mikrotörténeken keresztül	123
6.7. A dinamikai szintek különböző tartalmai a csoportfolyamatban.....	124

<i>6.8. A testi viszontátétel értelmezése a reprezentációs szintek használatával</i>	126
V. Konklúzió	127
Köszönetnyilvánítás	130
Irodalom	131

I. Bevezetés

1. Témafelvetés – *Az érzet sorsa*

Mozgás- és táncterápiás élményeim közül meghatározó annak a testi jelenlétnek az állapota, amit a terápia *testtudati munkája* során éltem-élek át. Ez a létállapot olyan autentikus viszonyulást eredményezett testemen keresztül önmagamhoz, amire később más terápiákban és terapeutaként is támaszkodni tudtam-tudok. Az a testhez való viszonyulás és az ebből fakadó élménytartomány, amelyet a *pszichodinamikus mozgás-és táncterápiában* a terápia alanyainak felajánlunk, a terapeuta számára is egy lehetséges létállapot – sőt, a terápia közben szükséges létállapot is ahhoz, hogy a csoport állapotát érzékelti tudja. A terápia pillanatnyi helyzetének testi érzeteken keresztüli nyomon követése a verbális terápiákban is foglalkoztatni kezdett, így terelődött figyelmem a terapeuta által érzett testi érzetekre és a *testi viszontátvitel* jelenségére. A terapeuta testi élményeinek beillesztése a verbális terápiákba tapasztalatom szerint mélyebb megértéshez és változáshoz vezethet. *A testtudati munka* valójában legelemibb testi érzeteink, érzeti-hangulati észleléseink elmélyült figyelemmel kísérése: *elemi önreflexió*.

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia módszerében a terápiás folyamat alapja a testtudati munka. Ebben a vonatkozásában eltér az összes többi táncterápiás módszertől – a pszichoanalitikus keretben dolgozóktól is –, amelyek kevesebb hangsúlyt helyeznek a többi munkamód mellett a testtudati munkára. Ezért ennek a munkamódnak a pszichoanalitikus szemszögből történő elemzése fontos feladat, hiszen az analitikus táncterápiás szakirodalom ezt kevéssé tárgyalja.

Ennek az oka nem csupán a testtudati munka kisebb jelentőségéből ered a többi analitikus indíttatású táncterápiában, hanem abból a tényből is, hogy a klasszikus analitikus irodalom magyarázó elméletei kevéssé használhatóak a testtudati munka hatásmechanizmusának a felderítésére. Habár a modern tánc első képviselői és a pszichoanalízis kezdeti korszakának

meghatározó szellemi alakjai ismerték egymást és inspirálódtak is egymástól¹, mégis, a testi élmény mint téma kizáródott a pszichoanalízisből. Ez történt azokkal a gondolkodókkal is, akiket ez a téma izgatott – többek közt Wilhelm Reichel is, akinek nézetei azóta a testterápiás iskolák egyik alapját képezik. Ez a folyamat C. G. Jung esetében is végbement: elméletei kiszorultak a pszichoanalízis fősodrából, azonban az amerikai táncterápiás iskola éppen ezek alapján indult el. Mary Whitehouse az autentikus mozgás módszerében a jungi aktív imaginációt integrálta a mozgásos improvizáció technikájával. Mára azonban az autentikus mozgás a pszichoanalitikus rendelőkben is felbukkan: pszichoanalitikus és táncterápiás képzettséggel egyaránt rendelkező terapeuták használják. Ennek háttérében a pszichoanalízisben bekövetkezett változásokat találjuk.

A pszichoanalízisben bekövetkező *interszubjektív fordulat* következtében interdiszciplinárisan gondolkozó elméletalkotók jelentek meg a pszichoanalízis történetében, akik az interszubjektív nézőpontot kiindulásként tekintve integrálni kezdték a tárgykapcsolat elméleteket, a szelfpszichológiát, a csecsemőmegfigyelések tapasztalatait, a kognitív pszichológia illetve a neurofiziológia eredményeit. Ennek a kortárs fordulatnak egyik jelentős elindítói a kötődéseméletek kapcsán *Peter Fonagy*, illetve az 1995-ben létrejött *Boston Change Process Study Group* tagjai, közülük is leginkább *Daniel Stern*. Természetesen ennek a gondolkodási keretnek már jóval korábban voltak előfutárai: többek közt *Donald W. Winnicott* és *Ferenczi Sándor*. *A pszichoanalízis mai szelfelméletei az interszubjektív tér kiemelése mellett jelentős szerepet tulajdonítanak a testi folyamatoknak: az érzelmek interszubjektív eredetű és testi alapú szabályozásának, a szelf létrejöttében az interszubjektív térben formálódó testi tapasztalatoknak*. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy *a kortárs szelfelméletek a testtudati munka alapjait érintik*. Ebből kiindulva feltételezhetjük, hogy ezek az elméletek jelentős magyarázóerővel rendelkezhetnek a testtudati munka hatásmechanizmusának megértésében. Írásom ezért erre a területre koncentrálok: a modern pszichoanalitikus irodalom azon részére, amely interpretálhatja a testtudati munka hatásmechanizmusát.

¹ Ilyen szellemi központ volt Monte Verità, ahol Rudolf Laban megalapította iskoláját, aminek körébe számos filozófus, művész és táncoson kívül – például Mary Wigman, Isadora Duncan, Rudolf Steiner – pszichoanalitikusok is tartoztak – például Carl G. Jung és Otto Gross (Landmann, 1979). Itthon a Nyugat folyóiratot említhetjük példának, amiben Ferenczi Sándor és Dienes Valéria is publikált.

A testtudati munka hatásmechanizmusán való gondolkodás során *három alapvető probléma és egyben fejlődési szakasz* bontakozott ki számomra, amelyek *Lacan* három metaforájával is rokoníthatóak: a *tükör-stádium*, az *anya vágya* és az *Apa neve* metaforákkal².

Egyrészt a *testtudati munka elemi önreflexió*: az aktuális testi érzetekre irányított figyelmem a *megélt testélményt* hozza előtérbe. A megélt testélmény mellett a *látott test élménye* is folyamatosan jelen van – e kettő elcsúszása egymáson azonban alapvető emberi élmény. Az érzett és a látott test között hasadékokat érzékelhetünk – belső érzet és kép, testkép között különbség, le-nem-fedettség található. *Lacan* (1993a) a *tükörstádium* metaforikus leírását alkalmazza erre az élményre. A tükörben látott test eltér a megélttől, más modalitás, más integráltsági szint köszön vissza a tükörből. A tükörstádium a megélt és látott test elidegenedése egymástól. De tükör a Másik teste is, mellyel azonosul a gyermek, s melynek vágyát is magáévá teszi. Ez utóbbi probléma már átvezet az interszubsztivitás kérdésköréhez.

A testtudati munka kapcsán az *interszubsztivitás* a második fontos kérdéskör. Hogyan osztódnak meg testi élményeink a *testi összehangolódás* szintjén? Az interszubsztív elméletek alapvető kérdése az átjárhatóság két ember belső élményvilága között. Ennek a kérdéskörnek két területével foglalkozik kiemelten a pszichoanalízis: az egyik az *anya-gyermek*, a másik a *terápiás kapcsolat*. A két kapcsolati minőségben belül a *kötődés*, az *érzelmi szabályozás*, a *mentalizáció* illetve a *reflektivitás* témái állíthatók párhuzamba, amihez szorosan hozzátartozik a *kapcsolat testi jellege* nemcsak az anya-gyermek, hanem a terápiás kapcsolatban is. Ehhez a kérdéskörhöz is találhatunk *Lacannál* (1993b) párhuzamot: az egyén vágya a *Másik vágyából* származik, aminek eredője az anyával való korai kapcsolat az *imaginárius rendben*. *Lacan* rendszerében a következő fejlődési szakasz az imaginárius rendből való átlépés a *szimbolikus rendbe*, amit az *Apa neve* metafora jelöl. Ezzel a harmadik problémakörhöz érünk el.

A harmadik problémakör a *szimbolizáció* folyamatához kapcsolódik: a *nyelv előtti és utáni világ* közötti feszültség, átjárhatóság kérdése. A kérdés itt az, hogyan kerülnek a

² Ez az egybeesés nem véletlen. *Lacan* elmélete is testi-interszubsztív helyzetből indítja a szelffejlődést. Ennek is köszönhető, hogy *Merleau-Ponty*ra, aki a test fenomenológiai megismerésével foglalkozott, *Lacan* korai munkái erősen hatottak (*Vermes*, 2006a).

verbalizálható élménytartományba a testi dimenzióban megélt érzetek, érzések: hogyan, milyen úton válik verbalizálhatóvá a *primer testi élmény*.

E három problémakör, Lacan három metaforája, *három hasadékot* is jelöl: *a megélt és látott test élménye közöttit, a két szubjektum közöttit, illetve a testi és szimbolikus/verbális tartomány közöttit*. Kérdés, ha egyik vagy másik hiányt akarjuk terápiásan „töltögetni” vagy legalább eredendő feszültségét elviselhetővé tenni, vajon ezek hatnak-e egymásra, s ha igen, hogyan.

A *testtudati munka* egyik célja megélt és látott test élményének összehangolása. Feltevésem szerint ez a folyamat *a testről alkotott reprezentációkat írja újra*, így a *szimbolizációs folyamatot* is segíti. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás folyamatban a testtudati munka továbbvitele a többi munkamód – *a kapcsolati munka, az alkotás értékű improvizáció és a verbális feldolgozás* – folyamatába ezt a szimbolizációs folyamatot erősíti, az *élménytartományok közötti átjárhatóságot* fokozza. A szimbolizáció folyamata azonban visszamutat az interszubjektivitás témájába: a saját magamról alkotott többszintű reprezentációk a másik ember megértéséhez szükséges *mentalizációs képességet* fejlesztik és viszont. A kapcsolati munka, amely az interszubjektív keretben gondolkodó analitikus elméletekre épül, és az *implicit kapcsolati tartományba a jelentésalkotás szintjén* lép be, pedig visszahat a saját testhez való viszonyra, tehát a megélt és látott test illeszkedésére.

Így e három problémakör összeér, kölcsönösen hat egymásra, ahogy a testtudati munkában is az egyikkel vagy a másikkal való munka is kölcsönös hatással bír. Ezen utóbbi és korábbi állításaimat szándékozom igazolni a továbbiakban *a modern pszichoanalitikus elméleteket használva: e három problémakör mentén a testtudati munka hatásmechanizmusát vizsgálom*. Tehát azokat az elméleteket és magyarázómechanizmusokat, melyek *a testi megélést, az interszubjektivitást és a szimbolizáció folyamatát* alakítják.

2. A tanulmány módszere

2.1. A problémakörök mentén felmerülő további témák

A *Témafelvetés*ben kifejtett három problémakör szorosan összekapcsolódik a szelffejlődés folyamán, de a testtudati munkában is. Mivel a testtudati munka feltételezésem szerint a legalapvetőbb szinteken avatkozik be a szelfszabályozás és a szelfreprezentációk kialakulásába, ezért e három problémakör összefüggéseit a szelf kialakulásának folyamatában is érdemes megvizsgálni, különös tekintettel azokra az elméletekre, amelyek magyarázó erővel bírnak a testtudati munka hatásmechanizmusában. Mivel a testtudati munka pszichoterápiás hatását vizsgálom, fontos látnunk azokat a patológias mechanizmusokat is, amiket a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia gyógyítani szándékozik a testtudati munkát használva alapul. Végül fontos téma maga a terápiás folyamat közben fellépő testi jelenségek, többek között a testi viszontáttétel jelensége.

Testi folyamatokkal kifejezetten két nagyobb terápiás ág dolgozik: ezek egyrészt a különféle testterápiák, másrészt a mozgás- és táncterápiás módszerek. Mind a testterápiák, mind a mozgás- és táncterápiák között több pszichoanalitikus szemléletű pszichoterápiás módszer létezik. A Magyarországon létező táncterápiás irányzatok közül a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia dolgozik pszichoanalitikus keretben, azonban a hasonló külföldi módszerektől eltérően a testi folyamatok megélése, az azokra való nem verbális reflexiók elősegítése, és mozgásos úton való megmunkálása jóval nagyobb hangsúlyt kap. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában a testi folyamatokkal való tudatos terápiás munka elnevezése: *folyamat-orientált testtudati munka* (Incze, 2008).

Habár a testtudati munka a megélés szintjén a *fenomenológiai felfedezés* élményét keresi, mégis, hatásmechanizmusának értelmezésében elkerülhetetlen az *interdiszciplináris gondolkodás*: az ideglettani, kognitív pszichológiai és pszichoanalitikus elméletek összevetése és összekötése a filozófiai alapokkal. Jelen írásban a modern pszichoanalitikus magyarázóelméleteket emelem ki a fenomenológiai alapok részleges ismertetésével.

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testtudati gyakorlatának bemutatása és elemzése előtt ismertetem azokat a témákat és elméleteket, amelyek a későbbi vizsgálódás szempontjából fontosak. A testi élményből kiindulva több fókuszhozok létre a modern

analitikus irodalom témáiból. Egyrészt vizsgálom, hogyan integrálódik a szelffejlődés folyamatában a testi és kapcsolati élmény bontakozása. A szelfreprezentációk és ezáltal a szelfszabályozás folyamata zavart is szenvedhet, ha a kapcsolatba ágyazott testi élmény a nem megfelelő gondozói illeszkedés által sérül – ezért fontos erre a területre is kitérnünk. A harmadik fókusz a terapeuta testi jelenléte, figyelmi módja, testi érzeteinek monitorozása. Fontos látnunk, mindez hogyan artikulálódik a testi viszontáttétel jelenségében. Ez utóbbi témát elemzem mind az analitikus verbális terápiákban, illetve a pszichoanalízisben, mind a pszichodinamikus mozgás-és táncterápiában. A vizsgálódás elméleti síkja mellett saját terápiás eseteim elemzésén keresztül is megmutatom a testi viszontáttétel szerepét a terápiás folyamatban. Ezekben a témákban a testi élmény és az interszubsztivitás elválaszthatatlansága rajzolódik ki: a testi lét élménye ugyanis a kapcsolatban születik meg.

A szimbolizáció folyamata során az élménymegélés különböző tartományai – a primer testi tapasztalat, a jelentésalkotás tartománya és a verbális-szimbolikus dimenzió – átjárhatóvá válnak (Merényi, 2008). Ezen tartományok differenciálása jelentős szerepet játszik a terápia dinamikai folyamatainak megértésében. Ezt a megértési folyamatot szintén egy saját csoport történetének segítségével bontom ki.

Amikor terápiáról gondolkozunk, nyilvánvalóan nemcsak a terápia alanyáról, hanem a terápiát végzőről is gondolkoznunk kell: figyelmünket nem csupán a terápia alanyának testére, hanem a terapeuta testére is kell fordítanunk. Ezzel több célom is van. Egyrészt a testtel direkt módon dolgozó pszichodinamikus mozgás- és táncterápia folyamatainak nyomon követéséhez szükséges a terapeuta testi valóságát és testi érzéseit az áttételi-viszontáttételi rendszerbe, tehát a kapcsolati dinamikába illeszteni. Másrészt a testtel direkt módon nem dolgozó verbális terápiákban is szerepet kap a terapeuta teste, akár az általa érzett testi viszontáttételen keresztül, akár teste valóságával, így a pszichoanalitikus terápiák folyamatainak megértéséhez és kezeléséhez is segítséget kaphatunk a testi folyamatokról való gondolkozással. Kérdés továbbá, vajon a terapeuta testtudati munkakészsége hogyan használható a testi viszontáttétel érzékelésében és kezelésében.

Írásom empirikus részét a tárgyalt elméletekhez kötődő esetelemzések alkotják. Ezek egyrészt egyéni analitikusan orientált verbális, illetve testtudati munkát is használó terápiákban megjelenő testi folyamatokra összpontosítanak a hamis test és a testi viszontáttétel témájában. Másrészt a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában megjelenő szimbolizációs folyamatokat mutatják be: egy egyéni történeten, egy instrukció

és a csoportdinamika összefüggésén, illetve egy csoport folyamatának dinamikai elemzésén keresztül.

2.2. A tanulmány felépítése

Írásomban az interszubjektív keretben gondolkodó pszichoanalitikus elméletek és a fenomenológia testiséggel kapcsolatos elgondolásait hívom segítségül. Az interszubjektív pszichoanalitikus diskurzusban fellelhető fogalmak és értelmezési keretek azok, amik a testiség, illetve a test és a Másikkal való kapcsolat összefüggéseinek problémáját leírja. A II. fejezetben egyrészt a testiség és az interszubjektivitás elméleteinek filozófiai gyökerét és pszichológiai továbbélését vizsgálom meg; majd a testi érzetek verbalizálhatóságának problémáját; végül test és alteritás problémáját Husserlnél a fenomenológia elindítójánál, Levinasnál, illetve Merleau-Pontynál – akire a testtel dolgozó terapeutaik közül sokan hivatkoznak. Végül a kapcsolódó színházi elméleteket és táncfilozófiákat ismertetem: Grotowski és George Baal elméletét, Laban és Dienes téziseit, illetve Nancy Stark Smith rendszerét.

A III. fejezetben, a probléma kibontásának első részében először a szelf és a testi szelf létrejöttének analitikus elméleteit, illetve a testi szelf fejlődésének patológiás kimeneteleit vizsgálom. Kutatásomban a korábbi indoklás alapján a kortárs szelfpszichológia elméleteire támaszkodom, a szelf szabályozásáról és reprezentációjáról alkotott teóriákra, továbbá kiemelem Stern, Winnicott és Ferenczi vonatkozó elgondolásait. A patológiás szelf-fejlődés terápiás lehetőségeit is kutatás alá veszem, elsőként az analitikus verbális terápiákban. Ez a rész implikálja a testi viszontátétel fogalmát, mellyel részletesen foglalkozom – itt Orbach terápiás megfontolásait emelném ki.

A IV. fejezet a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia során alkalmazott testtudati munka gyakorlatát ismerteti és köti össze a magyarázó elméletekkel. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia természetesen más munkamódokkal is dolgozik a testtudatin kívül – éppen úgy, mint más táncterápiák. Ezek a kapcsolati és a verbális munkamód és az alkotás dimenziója. Mindezek ráépülnek a testtudati munkára, így elválaszthatatlanok tőle: akár azt is mondhatjuk, hogy a testtudati munka a másik három munkamódba *fut ki*. Ezért ezen munkamódok ismertetése és magyarázása nélkül fél munkát végeznék. Azonban a testtudati

munkára épülő munkamódokat is a testtudati munka *szemszögéből* veszem sorra. A fejezet utolsó szakaszában egy-egy testi érzet sorsát követem nyomon a PMT-ban: azt, ahogyan az instrukció a terapeutában fellépő testi érzetből születik, és azt, ahogyan a csoporttagban lévő testi érzet elvezet a terápiás változásig. Végül a testi érzetek sorsát az egész csoport terében vizsgálom: egy csoportdinamikai történeten keresztül. Ebben az utóbbi részben is, akárcsak a viszontáttétellel foglalkozva, az érdekel, hogyan, milyen úton válik a testi érzet verbalizálható érzéssé és terápiás változást hozó történéssé és történetté.

Az V. záró fejezet az összevetésé. Feladata egyrészt annak a vizsgálatára, mennyiben találtunk választ az I. fejezetben felvetődött problémákra. Másrészt célja a probléma kibontása kapcsán felvetődött elméletek integrálhatóságának áttekintése, harmadrészt az ezek során felmerülő problémák megtárgyalása.

II. A testtudat filozófiai problémái és megjelenésük a kortárs pszichoanalitikus elméletekben

Egy probléma elágazásai: a három „szakadék”

Az interszubjektív testi élményért több „szakadékon” is át kell kelnie az élményt keresőnek. Az első a két szubjektum közötti: két ember belső élményvilága átjárhatóságának és átjárhatatlanságának problémája. A második a nyelv előtti és utáni világ között feszül – ez a rés a szubjektumban mint fejlődésén belüli ugrás és akár mint minden pillanatban megtapasztalható hiány is jelen van. A harmadik pedig az érzett és látott test közötti hasadék – belső érzet és kép, testkép közötti különbség, le-nem-fedettség.

1. A két ember közötti kapcsolat: az interszubjektivitás magyarázó elméletei

Alapvetésem, hogy a terápiában fizikai testünk jelenléte meghatározó, továbbá, hogy ez a jelenlét teljes mértékben kölcsönös hatású. Testünk mindig a kapcsolati viszonyban létezik: a terápiás kapcsolat formálója. Testünk jelenléte páciensünk testi élményének része, és saját testünk érzékelését is befolyásolja páciensünk testének jelenléte, és az, amit ő érez a mi testünkkel kapcsolatban. Egymás testének változásait a másodperc töredéke alatt érzékeljük – kölcsönösen. A tudatos reflektálhatóság határán túli gyorsasággal küldünk és fogadunk jeleket egymás testiségéről. Az élet minden pillanatában így van ez, anélkül, hogy különösebben figyelni rá – de terápia közben nem tehetjük meg, hogy ne figyeljünk erre. Ül két ember – fekszik, mozog, módszertől függően – a terápiás térben, az egyik jó esetben beszél a testéről, a másik nem igazán, vagy ha igen, csak óvatosan és nem direkt. Viszont mindketten jelen vannak fizikailag, és ez a fizikai jelenlét belekerül fantáziáikba, belekerül egymásról álmodott álmaikba. Álmukban a másikat lehet, hogy megérintik, lehet, hogy meztelenül látják. A terapeuta erről nem beszél, a páciens jó esetben igen. De akár kimondódnak ezek az élmények, akár nem, testükkel való jelenlétük éppolyan hangsúlyosan van jelen, mint bármely más *intim* kapcsolatban. A test érzéki jelenléte a legalapvetőbb

szinteken dönt és befolyásol a másikról alkotott véleményünkben. Olyan alapvető információkat kapok így a másikról, amiknek érzékelése az emberi nem sajátja. Nádas Péter ezt így fogalmazza meg: egyenlőek vagyunk a szenzualitásban. Idézem őt: „Az egyenlőség a szenzualitás szintjén egzisztál, ez a tere. Nagyon primitív tér, ugyanakkor végtelen is. Hiszen ha két ember egymásra néz, akkor az égvilágon semmi másra nincs szükségük, se a beszédre, se az érintésre, se semmire, hogy körülbelül tudják, a másik hol áll, milyen a karaktere, mi várható tőle. Ehhez képest a kommunikáció összes többi formája ennek az alapérzésnek az igazolása. Vagy a cáfolata és akkor konfliktus van.” (Mihancsik, 2006: 74.) Mit is értünk szenzualitás alatt pontosan? „Én szenzualitáson az érzékszervi felfogás vagy érzékelés egyenlő képességét, adottságát értem.” (im. 75.) – mondja Nádas. Eszerint a testi, érzéki tapasztalás *képessége* azonos minden emberben – de az, hogy ezekkel a tapasztalatainkkal mit kezdünk, különböző. Hárításaink, implicit kapcsolati mintázataink, a helyzettel és a másikkal kapcsolatos elvárásaink mind alakítják az eredeti szenzuális élményt – segítségükkel magunkat és a másikat be tudjuk csapni, vagy éppen transzparensen hagyjuk megnyilvánulni.

Véleményem szerint, amikor az interszubjektív irányzat a két ember között létrejövő kapcsolatot, az értés lehetőségének gyökereit vizsgálja, azt a *valamit* vizsgálja, amittől két ember között minden különbözőségük ellenére van, lehet kapcsolat. Nádas Péter szerint az alapja ennek az értésnek az a tény, hogy egyenlőek vagyunk a szenzualitásban.

Ha érzéki tapasztalatainkat önmagunk és a másik számára felfedjük, reflektálva avagy reflektálatlanul, akkor ebben a transzparens helyzetben jó esélyünk van a kölcsönös megértésre. A testtel való munka problémája így szorosan összefügg a kapcsolat, a jelenlét és a rejtett-megmutatkozó filozófiai problémájával. A jelenléttel lényegében foglalkozó filozófiai irányzat az egzisztencializmus, meghatározó elmélete Heidegger létfilozófiája, melyben minden a *létezés* és a *van* körül forog. Érdekes megvizsgálunk Heidegger eredeti fogalmazását. *Lét és idő* című művében a tudat helyett a jelenvaló lét kifejezést használja, hiszen a tudat a jelenvaló létben gyökerezik. “De hát mi az, szigorúan véve, ami van?” – teszi fel Heidegger a kérdést, egy későbbi szemináriumi előadásában, majd így válaszol rá: “...nem a létező, hanem a létezés van. ... maga a jelenlét van jelen”, ugyanakkor a “jelenlevő: a jelenlét maga.” De hát hol van maga a jelenlevőség? Az “el-nem-rejtettségben”, a rejtőzetlenségben, a kendőzetlenségben van jelen. A szeminárium a következő gondolattal zárul: “Ez a jelenlevő-jelenlét maga áthatja a rendeltetészerűen őt rejtőzetlenül körülvevő el-nem-rejtettséget.” (Heidegger, 1993:27-29., Tengelyi, 1998). Az

egzisztencialista gondolatok a pszichológia számos irányzatában visszhangra leltek, a humanisztikus és az ego-pszichológiában éppúgy, mint a pszichoanalízisben. May, a humanisztikus pszichológia neves képviselője szerint “Az egzisztencializmus a »létező« személyre összpontosítást jelenti; itt azon van a hangsúly, hogy az emberi lény egy kialakuló (emerging), valamivé váló (becoming) lény. Az »egzisztencia« (létezés) szó származási gyökere az *existere*, amelynek szó szerinti jelentése: »kirajzolódik, felbukkan« (to stand out, emerge).” (1992:178).

Az interszubbektivitás másik gyökerét a fenomenológiában találjuk. Husserl *Kartezianus meditációk* című művében ismerteti az interszubbektivitás fenomenológiájának fontos fogalmát: az *analogikus prezentáció* fogalma “szerint én *innen* a másikat *ott*, azáltal jelenítem meg a magam számára *alter egoként, társszubbjektumként, vagyis egy közös világ hordozójaként*, hogy úgy képzelem el őt, « mintha én lennék ott »” (Tengelyi, 1998: 73). Az interszubbektivitás fenomenológiája arra a gondolatra épül, hogy a *másik* nem pusztán tárgya a megismerésnek, hanem *ő maga* is megismerő alany: társszubbjektum. Ez az ismeretelméleti megközelítés azonban nem vezet el a *másik másságának* a megértéséhez, a társszubbjektum *alter-ego*, egy *másik én* marad. A saját tapasztalaton alapuló értelemadás nem vezethet el a *másik idegenségének* a megismeréséhez szerintük. Ez a kudarc vezet Levinast arra, hogy új módon közelítse meg az én és a *másik* viszonyát nem ismeretelméleti, hanem erkölcsi kapcsolatként fogva föl azt. Így próbál eljutni a *másik alteritásának* a megértéséhez. Levinas az interszubbektivitás fenomenológiája helyébe az *alteritás etikáját* állítja. Husserl és Levinas egyetért abban, hogy az én és a *másik* kapcsolatának igazi sajátosságai a harmadik nézőpontjából nem láthatóak. “Levinas azt állítja, hogy mihelyt egyikünk a másikkal ... *szemtől szemben* találja magát, máris megszületett az etikum.” (im. 223.) A legelemibb etikai hatótényező a *feleletigény*, amely velünk szemben támad, ha a másikkal szembe állunk. Felelni pedig mindenképpen felelünk, azzal is, ha nem felelünk. Levinas *Másként, mint lenni, túl a léten* című munkáját alapul véve azt mondhatjuk, hogy ez a feleletkényszer egy törvényt nem ismerő, ”korlátlan”, habár “*vad*”felelősség forrása. Levinas elementáretikája szerint a mindenkori másikért és mindenki másért is felelősséggel tartozunk - és itt nem az erkölcsi szokásokra, az intézményesült felelősségre gondol - ez a *jó an-archiája*. Sőt, “miközben az erkölcsi rend megszületik, a felelősség eredendő végtelensége és korlátlansága mindinkább feledésbe merül.” (im. 232.) Ellenben ha feledés borul arra, hogy a véletlen találkozásból végtelen felelősség támad, akkor az erkölcsi rend etikai értelmét veszti.

A kapcsolatban való transzparens jelenlét a pszichoanalízisen belül az interszubjektív gondolkodásban jelent meg. A pár bekezdéssel feljebb felbukkant szó: *emerging-emergens* az interszubjektivitásra alapuló pszichoanalitikus gondolkodás egyik központi fogalma. Így az “el-nem-rejtettség” gondolata a Boston Change Process Study Group munkájában is felbukkan. Lyons-Ruth (1998) hangsúlyozza, hogy a másik létéről való valós tapasztalás hozza létre az interszubjektivitást, ez pedig maga az “igazi kapcsolat”, ahol a közös együttlét “találkozási pillanatain” keresztül új, közösen megalkotott, *emergens* elmeállapotok jönnek létre mindkét félben. Nyilvánvaló, hogy a transzparencia, önmagunk látásának megengedése nélkül ezek a pillanatok nem jöhetnek létre. A Boston Change Process Study Group vitaindító cikksorozata (Tronick, 1998a, 1998b) fontos állomás volt az interszubjektív pszichoanalitikus értelmezésében: munkájukra a témával foglalkozó terapeuták nagy része támaszkodik. A csoport annak a “*valami több*”-nek a keresésére indult, ami a belátáson és az értelmezésen túl van, de ami *valami* mégis leginkább felelős a terápiás változásokért. Elméletük integrálja a fejlődépszichológia, a rendszerelmélet és a pszichoanalitikus irányultságú klinikum tapasztalatait. A kapcsolati mintázatot, *ahogy* két ember együtt van, az implicit memória tárolja, e kapcsolati tudás legnagyobb részét a nyelv előtti világból hozzuk magunkkal. A Boston Change Process Study Group elmélete szerint az interpretáción kívül még egy nagyon fontos változtató hatótényező van a pszichoterápiákban: ez a találkozás pillanata, mely megelőzi és megelőlegezi az interpretációt, sőt: az interpretáció valószínűleg célba sem ér, ha ez a pillanat nem következik be elébb. A találkozás pillanatát, a most-pillanatot, mely intenzív érzelmi tartalommal, közös elmeállapottal, és a közös térből kiemelkedő új információval jár, több jelen-pillanat készíti elő, előzi meg, melyek a közös folyamatot felépítő szubjektív egységek. A most-pillanat az érzékelés szintjén kívül esik az időn, s az azt létrehozó együttlétet is egyfajta időtlenség jellemzi. Ebben a dinamikus kapcsolatszempléletben a jelen-pillanatok *emergens interszubjektív pillanatokká* alakulhatnak. Az interakció improvizatív jellege elősegíti a váratlan, előre nem tudható események kiemelkedését a rendszerből. Tronick (1998b) közös elmeállapotról szóló hipotézise szerint ezek a közös pontok nélkül létezni sem tudnánk: az emberi szubjektum önszerveződő rendszer, de csak egy másik önszerveződő rendszer, egy másik emberi szubjektum elméjével közösen megosztott tudatállapot segítségével tudjuk saját tudati állapotunkat koherensebb és komplexebb szintre hozni. Ez a feltevés megmagyarázza egyrészt az interszubjektív helyzetek keresésére irányuló késztetésünket, másrészt megvilágítja az interszubjektív állapotok hiányának

drámai következményeit. Ilyen értelemben ezt az elméletet evolúciós hipotézisnek is tekinthetjük.

Az a *valami több*, ami az interpretáción túl van, tehát a találkozás pillanata, közös érzelmi állapotot jelent, továbbá valami újszerű élményt, ami a közös élményből emelkedik ki. Ez az új információval bíró pillanat az igazság érzetét is hordozza. “Az igazság lényege a közös ponton való megérkezés.” – idézi Jádi Heideggert (1998), aki azt is hozzáteszi, hogy „...az igazság egyidejűleg kilép a magától értetődés homályából. ... Ez az út határozza meg az autenticitást.” És: “A kölcsönös hitelesség egyeztetése biztosítja a korrektív emocionalitást, mely minden kezelés központi mozzanata.” (Jádi, 1995:126.) A hitelesség rokonítható fogalom a transzparenciával, az autentikus jelenléttel. Annak érzékelése, hogy a másik mennyire hitelesen, önmagát adóan van benne a kapcsolatban, azon a szenzuális szinten történik, amit Nádas is megfogalmaz. A másik jelenlétének minőségéről biztos tudással rendelkezhetünk, ha ehhez az érzékelésünkhöz hozzá tudunk férni és valamilyen más lelki hozzáállásunk nem torzítja el azt. Ez az érzékelés nem tudatos, de reflektálható. Testi érzeteink, tudatelőttés és tudattalan fantáziáink, implicit kapcsolati mintázataink hozzák létre, alakítják ezt a szenzualitás dimenziójában működő kommunikációt.

Freud már 1915-ben felhívta a figyelmet arra, hogy az egyik ember tudattalanja közvetlenül, a tudatos szféra kikerülésével is képes reagálni a másik ember tudattalanjára. Ezzel azonban sikamlós területre érünk: Freud projekcióról beszélt, áttételről és viszontáttételről. Hogy a *találkozás pillanatai* során létrejövő kapcsolat hogyan viszonyul ezekhez a fogalmakhoz, mennyiben különbözik tőlük, az nem egészen világos. Ezt a kritikát Fonagy (1998) is megfogalmazza. Ugyanakkor érezzük, hogy ez a *valami* dinamikusan létrejövő, és kölcsönösen kibontakozó *valami*. Ahogy kezdünk behatolni a *valami* birodalmába, ugyan egyre biztosabban erről beszélünk, de egyre kevésbé megfoghatóvá is kezd válni. Egyre megfoghatatlanabb, hogy mi is maga a kapcsolat, ez a *valami*, ami két ember között van. Ami talán biztos: hogy *van*, hogy két ember *között*, és hogy *kölcsönös, viszonyban áll*. “Ha a lélek dinamikus formái a lélek dinamikus formáival találkoznak, akkor átlépnek az emberi öntudat legősibb, archaikus rétegébe, amelyben a reflexió és az önreflexió nem különíthető el többé egymástól és a személyes névmások se elkülöníthetők, mert egyetlen személytelen névmás van.” – írja Nádas Péter (1991: 38). A kölcsönös találkozás szintjén ezek szerint nehezen különíthető el, mi származik belőlem, mi a másiktól – a testi viszontáttétel is jó példája ennek a mélységnek és közösségnek.

Az interperszonalitás etikája relative későn jelent meg a pszichoanalitikus elméletben. “Pedig a szeretet és a szerelem csak az önmaga és a másik, a *Selbst* egyedisége és a másik mássága tengelyén válik igazán érthetővé, túl az önzésen és azon túl, amit Freud a felettes-én-be épített morálként tárgyal.” – írja Jádi (1998:50-51). A modern, interakciós típusú pszichoanalízis elméletek viszont az *Én* és a másik személy interakciójából, az *Én* megtestesüléséből és értékrendszeri kötöttségéből valamint az interszubszejtivitásból vezetik le a szeretet kategóriáját is. Önmagunk meglátása a másikban hozza be a kölcsönösséget, a viszonyt a kapcsolatba: “Roland Barthes idézi Jacques Lacant: »Nem mindennap találkozom valakivel, aki képes a saját vágyamról pontos képet adni.« És maga mondja: »Fölfedem, hogy az eredet igazi helye nem a másik, és nem én magam vagyok, hanem a kapcsolatunk.«” (Nádas 1991: 75).

2. Az alapvető hiány verbalitás és nemverbális határán

“Ő éppen egy olyan világban szeretett volna élni, ahol mindenki megérti még a néma gyerek szavát is. Mindig bízott is benne, anélkül, hogy sokat gondolkozott volna fölötte, hogy valami külön és rejtelmesebb megértés köti össze az egyik embert a másikkal, mint a szavak és a cselekedetek, a kifejezésnek ezek a silány eszközei.” (Ottlik, 1999: 83.)

„Talán az ég állaga, az ég színe. Egy növény kontúrjai. Magda parfümjének illatáról a korábbi parfümjének emléke, egy madár röpte, inkább a megfoghatatlan dolgok, különben semmi más, semmi.” (Nádas, 2004: 269)

A terápiás csoportokon gyakran megélt jelenség, hogy a mozgásos rész alatt megélt élményeket nagyon nehéz, az első időkben gyakran lehetetlen verbálisan megfogalmazni. Mintha a testi munka során megélt élmények kívül esnének a szavakkal megfogalmazható tartományon. A testi érzetre való figyelem behozza amodalitás és tudatosság viszonyának nehézségét. Reflexiómmal tudatosan észlelem érzetbeli élményemet, de ezzel rögzítem is az adott pillanatban, sőt, a verbális meghatározás is nagyon hamar bekövetkezik, ha „nem vigyázok”. Reflexiómmal egyrészt élményemet biztossá teszem – „hopp, most megvan!” – de ezzel sokrétűségét beszűkítem, s így meglétének tágasságát behatárolom. Ezzel az állítással az alapvető megfigyelői dilemmához érünk el: a jelenség figyelése módosítja az élményt, továbbá bizonyosságának biztosításával léte teljességét, az élmény valóságát szüntetem meg. Feltehetjük tehát a kérdést: vajon a verbalitás előtti és verbalitással rendelkező világ közötti szubjektíven megélt szakadék nem eredője-e test és tudat dualizmusának?

A testi érzetek tudatosság és verbalitás előtti világa építi fel egy kapcsolat mélyrétegeit. A pszichoanalitikus irodalom elvont fogalmai mögött valójában az alapvető testi érzeteket, szükségleteket, vágyakat, a kapcsolatok testi mintázatait találjuk. Ezek az elvont fogalmi rendszerek az eredeti érzettől eltávolodva fogalmazzák meg a jelenségeket; ha közel megyünk az érzetekhez, egyre nehezebb az érzet élményét megtartva rájuk tekintenünk és megfogalmaznunk azokat. A reflexió, a megfogalmazás eltárgyasítja a viszonyt az eredeti élményhez – mint mikor egyik kezemmel megfogom a másikat, és nem a megérintett kezemből érzékelem az érintettséget, hanem az érintőből figyelem az érintett kéz érzését. Az eredeti érzetet az érintő kézben csak akkor fogom érezni, ha azt is a saját érintettségében

érzékelem: ekkor rögvest belülkerülök az élményem, viszont elvész az érintés tárgya a viszony visszafordulása eredményeképpen. Ekkor viszont érintő kezem valami nagyon hasonlót érez, mint az érintett. A két ember közötti kapcsolatban zajló érzelm/érzet érzékelése nagyon hasonló folyamat: ha megfogalmazom, amit érzek, kívül is kerülök valamennyire – ha belül vagyok, akkor érezhetem azt, vagy inkább valami hasonlót, amit a másik, de megfogalmazása ennek jóval nehezebb. Eltalálni az optimális távolságot az élménytől, a benne-léte és a rátekintést is megtartani, egyszerre érezni és reflektálni, sőt megfogalmazni szinte lehetetlen. Inkább folyamatos ingázásban vagyunk e dimenziók között, melyek átjárhatósága létszükséglet. Az élményekre való reflektálás, és elvont fogalmi gondolatokká alakítása ember-létünk alapja, ugyanakkor a kapcsolatok alapja a fogalmi gondolkodás előtti szenzualitás. Az interszjektív gondolatkör kortárs elméletei szerint valódi terápiás változás az élmények testi szintű megosztása nélkül nem tud létrejönni. A vitális affektusokon keresztüli affektív hangolódás (Stern), a testi viszontáttétel és a kinesztetikus empátia (Chace, Orbach, Pallaro, Whitehouse) ezeknek az elméleteknek a fogalmai. A közös mentalizációs folyamat (Fonagy), a kapcsolatban emergensen kialakuló gondolatok (Boston Change Process Study Group), az analitikus harmadik konténer-terének szimbolizációs kapacitása (Bion), az elég jó anyaság terápiás megjelenése (Winnicott) az előbbi jelenségekre épülhet csak rá.

A kapcsolatok testi szintű érzeteken keresztüli átjárását a vitális affektusok (Stern, 1985) érzékelése biztosítja, amely az eredeti élménynek amodális vonásait közvetíti. A modalitások sokféleségének érzékelése és átjárhatóságuk mögött az amodalitás képessége rejlik, ami minden érzéki modalitásban megtalálja a közöset, tehát a téri, idői illetve intenzitásbeli azonosságot. Az amodalitás fogalma már Arisztotelésznél felbukkan: a *sensus communis* fogalma azt a hatodik, „közös érzéket” írja le, mely különböző érzékeléseink mögött, nem érzékszervekhez kötve működik. Ezáltal vagyunk képesek felfogni az érzet olyan minőségeit, amelyek elsődlegesek (azaz amodálisak): ilyen az inger intenzitása, a mozgás, a nyugalom, az egység, az alak, a szám. Arisztotelész óta folyik a vita erről: létezik-e, és ha igen mit jelent az elsődleges észlelés. (Incze, Vermes, 2004) A vitális affektusokat leginkább a művészeti alkotások, azok közül is az absztrakt tánc fejezi ki leginkább: verbálisan ugyan leírhatóak, de jelentéstartományuk ettől általában beszűkül. Ezért nehezen tudható, hogy az eredeti élmény, és az ezt leíró absztrakció mennyire fedik egymást – a másik ember eredeti élménye valójában megfoghatatlan.

Két ember közötti kapcsolat léte és milyensége is éppen ilyen megfoghatatlan érzést tud kelteni, ahogy az előző fejezetben is láttuk, a *valami több* fogalma erre a nehezen meghatározható entitásra utal. Ottlik Géza nagyon kifejezően fogalmazza meg ennek a valaminek a megfoghatatlanságát, illetve az előbb említett paradox viszonyt egy érzet/ézés/valami léte és létének bizonyossága között:

“Itt szükségünk van egy kicsi segédeszközre. Megegyeztünk, hogy amivel az egész kezdődik, a Valami Van, az nem két dolog, hanem egy. Ha Van, akkor már Valami. És ha Valami, akkor az már Van. A – mondjuk – »létezés« és a – mondjuk – »tartalma«, felbontás nélküli egész. Egy. Szavak helyett tehát célszerűbb betűvel jelölni. Nevezzük epszilonnak. Írott kis görög Epszilonnak: ϵ

Neked az epszilonnak elnevezett (Valami - Van) megközelítése kellene, úgy, hogy pontos is legyen és biztosan meglévő is egyszerre. Sajnálattal állapítottad meg e két kívánságod (részleges) összeférhetetlenségét. Az epszilonra áll: ϵ :

Minél biztosabban megvan, annál pontatlanabb.

Minél jobban pontosítod, annál kevésbé van meg biztosan.

A legnagyobb pontossággal teljesen eltűnhet a megléte. (Érthető lesz, de nincs ilyen.)

A legnagyobb biztosan-meglevésével eltűnhet, hogy egyáltalán micsoda (ez a Valami, ami ennyire Van).

Ha az epszilon pontosságát (egy változó) π , pivel, a biztosan meglévése (változó) értékét ρ , róval jelöljük, akkor a szorzatuk (összegük, hatványuk) egy állandó mennyiségnél soha nem lehet nagyobb. Ez érzékelteti a fenti sajátos helyzetet:

hogy csak egymás rovására fokozhatók:

$$\pi \cdot \rho \leq \epsilon$$

(Ottlik: Buda: 95-96.)

A világ megnevezése tehát szakadékot képez a szubjektív élmény és az elmondható-elfogadott élménytartomány közé. Ez a szakadék, rés beépül a szubjektumba, örök hiányt képezve benne.³

Ez a kérdéskör az *Apa Neve* lacani fogalmához is kapcsolódik. Lacan olvasatában a szubjektum alávett a szimbolikus rendnek, mely az őt körbevevő szociális, kulturális és nyelvi struktúra egysége. Ezt a szimbolikus rendet az apa jeleníti meg a gyermeknek,

³ Ez az alapélmény lehet az eredője annak a félelemnek, ami az érzések/történések kimondásával kapcsolatos: ha kimondom, elvész, megszűnik – különösen intenzív érzelmi állapotok, pl. szerelem esetében.

amikor szétválasztja az anya-gyerek diádot, és ezáltal kijelöli a szubjektum helyét a társadalomban. Ezt a helyet a *nom-du-père*, az Apa Neve határozza meg, tehát a társadalom nyelvi világába való belépés, a társadalmat képviselő apa megnevezése – először az apa neve, majd az Apa neve – majd ennek a nyelvi világra kiterjedt szimbóluma – az Apa Neve. A csecsemő anyával való kapcsolata a preszimbolikus világ, az imaginárius rend része: ekkor a gyermek még az anya része, tehát még nem észleli különálló létezőnek magát. A másik vágyában való elveszés vágya az imaginárius rend vágya, mely nyelvi síkon elfojtás alá kerül a szimbolikus rendben. Ugyanakkor az apával való azonosulás új területet nyit, a szimbolikus világba lép be így a gyermek. Az imaginárius rendre az anyával való közvetlen, duális kapcsolat jellemző. A szimbolikus rendben viszont megszűnik a közvetlen megfelelés a dolgok és neveik között, közbelép az Apa neve, a szimbólum. Így az identitás létrejötté együttjár az elidegenedettség élményével, mivel a szimbolikus sík felett nincs a szubjektumnak hatalma. Az imaginárius rendben valójában soha nem lépünk túl: ez az élménymegélés egy olyan szintje, ami mindig megmarad a szimbolikus világgal való nehézkes kapcsolat mellett (Erős, 1993; Fonagy, Target, 2005).

Nyelvet találni erre az imaginárius rendre, a testi élmények teljességére embert próbáló és szinte lehetetlen feladat. Nádas Péter ennek a nyelvnek a megtalálásával próbálkozik *Párhuzamos történetek* című regényében. A legerősebb hatással bíró jelenetekben az élményeket a lehető legsokrétűbben, több szinten írja le. Leírja az alapvető testi érzéseket – és a testi állapotokon belül az erotikus érzéseket is – egyik, illetve másik szereplő szemszögéből, kapcsolódó érzelmi állapotokat, felmerülő gondolataikat, aktuális viselkedésüket, ezekből adódó felmerülő emlékeiket, asszociációikat és mindezek bonyolult egymásra hatását is. A pillanat így kitágul, és az olvasó a legalapvetőbb testi szinttől kezdve „élheti bele” magát a leírt történetbe. Ez a modalitások mentén történő leírás képes a maga teljességében megragadni az élményt, így erőteljesen bevonza az olvasót az élménybe.⁴

A kapcsolat vagy az egyéni érzéki élmény tapasztalata a megfogalmazás által tehát veszít sokrétűségéből, viszont verbálisan megoszthatóvá válik. Kérdés, hogyan osztható meg az érzéki élmény a verbalitáson kívül. Az átélt és a szavakban megformált élményt talán nem is megfeleltetni szerencsés egymásnak, inkább a párhuzamosságot tanácsos keresnünk e kettő

⁴ A testiség érzetei mentén történő leírás olyan erős hatású, hogy más íróktól eltérően rátereli Nádas testére is az érdeklődést egyfajta bulvárkíváncsisággal fűszerezve: „Az nem lehet, hogy ezt nem élte át...” – mondják olvasói bizonyos jelenetek kapcsán, így megkérdőjelezve írói és valós én az irodalomban általában elfogadott különállását.

között (Péley, 2005). Nyilván mindennapos történés, hogy részt veszünk olyan folyamatokban, ahol az érzéki tapasztalat nemverbális megosztása történik – néha reflektálva, de többnyire reflektálatlanul.⁵ Azonban ennek az élménynek a bizonyosságában néha kételkedni kezdünk – jól érzem-e? Egy kapcsolat bonyolultságával, sokrétűségével az érzet bizonyosságának léte egyre bizonytalanabb lehet – a terápiás térben gyakran jelenlévő bizonytalanságnak, nem-tudásnak ez a jelenség is része. Ha egy kapcsolatban az érzeteinkből származó információ és a kimondott nem fedí egymást, akkor kényelmetlen érzésünk támad, és mind a kimondottban, mind saját érzéseinkben kételkedni kezdünk – vajon melyik „igaz”? – kérdezzük. A korai kötődést hangsúlyozó szelfpszichológiai elméletek az érzet és érzet megnevezésének egyezését a valós szelf kialakulása feltételének tekintik.

⁵ Külföldi vidéki étterem teraszán ülünk, közel a zárórához. Pár asztalnyi vendég üldögél még a teraszon, helyiek és más nemzetiségűek Európa több országából. A tulajnö ki-be járkal a fogadó belső tere és terasza között, pakolászik, egy férfi is segít neki, a terasz egyik felén leoltják a villanyt, leszedik a többi asztal terítékét, kiviszik a szemetet az utcai konténerbe, megkérik, hogy fizessünk, és ezt meg is tesszük: mindannyian látjuk ezt és az egyre közeledő zárórához képest értelmezzük. Ugyanakkor ez az észlelés és az arra való reflexió nem zavarja az aktuális állapotot: mindenki nyugodtan beszélget, iszogat továbbra is. Egyszer csak a tulajdonosnő megáll az ajtóban, lehajol és letesz egy zacskót a földre, az ajtófélfához. Ahogy felemelkedik és ránéz a vendégekre, mindannyian tudjuk, zsigeri szinten tudjuk, hogy ez a valódi záróra. Az összes eddig nyugodtan üldögélő vendég egyszerre feláll és elköszön, elindul kifelé. A mozdulatban, ahogy letette azt a valamit a tulajnö, abban volt a lezárás mozdulata. Olyan volt az a mozdulat, mint egy pont a mondat végén. Tekintete, ami rajtunk végigsiklott utána, már találkozott tekintetünkkel, ami mozdulatát nyugtázta: igen, megyünk. A tulajdonosnő mozdulata nyelvfeletti volt: azt az érzését, szándékát fejezte ki, hogy bezárja az éttermet.

3. Az érzett és látott test közötti hasadék

A testünk belső élménye által alkotott testérzetet és testünk külső, látott képét folyamatosan egyeztetjük egymással. A megfelelés sohasem tökéletes, de van egy optimális szint, ahol a különbség érzete elviselhető, még nem szorongáskeltő, és nem is tudatosul. Lacan (1993a) a tükör-stádiumhoz köti a megélt és látott test közötti hasadék létrejöttét. A tükör-stádiumnak az a funkciója, hogy viszonyt létesítsen a szervezet és annak külvilága között. A gyermek látja a Másik testét és látja saját testét a tükörben. Így képet alkot az egészszleges testképről: testrészeiről alkotott belső tudása a külső szempont által összegződik és új rendszerbe kerül. A tükörben látott testkép és a másik testének a látványa egyszerre integrálja a test egyes részeinek érzetét, ugyanakkor el is idegenít az eredeti érzetektől, azáltal, hogy behozza a külső nézőpontot. A belső testélmény és külső testkép – ahogyan mások látnak – összekapcsolódása az első képalkotás folyamata, így minden további absztrakció előfeltétele is. Ugyanakkor tükör a Másik tekintete is, ami a gyermek testét, pontosabban testével kapcsolatos érzeteit, élményeit visszatükrözi. Ebben a tekintetben lévő tükörben azonban nemcsak a külső testkép jelenik meg, hanem a gyermek belső testélménye is: ezáltal csökkenti az anya azt a szorongást, amit belső és külső testkép szétválása okoz, továbbá segít egyesíteni ezeket (Vermes, 2006b). Lacan test-felfogásában éles határvonal húzódik a fizikai test és a test imaginárius és szimbolikus funkciói között (Erős, 2004). A fizikai test a *Való (le réel)* dimenziójába tartozik, de az érzetek jelentéssel telítődése a szimbolikusabb szintek felé mozdítja el a testet, amely így alkalmassá válik a személyes és társadalmi jelentések hordozására. Ezek a *testi érzeteken megtapadó jelölők* képezik a szubjektum nyersanyagát, *bélését* (Darabos, 2007). Ezek a jelölők nem képezik a tudatos szféra részét Lacannál, feltehetjük, olyan módon nem, ahogy az implicit kapcsolati tudás is kívül esik a tudatosság dimenzióján.

Külső és belső testkép, testélmény illeszkedésének problémája a fenomenológia fontos vizsgálati területe. A téma szorosan kapcsolódik a testet és lelket szétválasztó karteziánus gondolkodás cáfolatához. Lényege a testi létezés átéléséből való kiindulás az interszubjektív tér figyelembevételével. Husserl, a fenomenológia megalapítója a karteziánus dualista felfogás dekonstrukcióját szándékozta véghezvinni. Filozófiája inkább a tudatról, mint a testről szól, de fontos, hogy viszonyukat a következőképpen jelölte ki. „... a térben

elhelyezett test (*Körper*) akkor válik *Testté* (*Leib*), ha azt mint a lélek (tudat, szellem) *organját*, azaz szervét kezeljük ...” (Mestyán, 2006:59.)

A fenomenológia a jelentés felszámolására törekedett a megélés teljességéért cserébe. A testi élmény valóság-konstruáló szerepe a fenomenológiában alapvető tézis: a valósággal kapcsolatos reprezentációk a szubjektív testi tapasztalati útján épülnek ki. A saját, eredeti testtapasztalat maga a valósághoz való alapvető viszonyt mutatja meg. A testi észlelés egészes – testem folyamatos, egységes mezőként működik. Ha észlelek valamit, egyben testemet is észlelem, amint észlel. Az érzetek abból az átfogó, globális érzet-mezőből emelkednek ki, mely egész testemet állandóan áthatja. Testemet egyszerre élem át szubjektíven, belülről, eleven testként (*Leib*) és objektíven, kívülről, tárgyi, fizikai testként is (*Körper*) – ahogyan két egymás fogó kezem egyikére vagy másikára irányítom a figyelmet. Testiségünket e kettő eleven váltakozásában tapasztaljuk (*Leibkörper*). A testtudati munka során a test alany-tárgy szétválásainak és integrálásainak a sorozatát éljük át, ami egyszerre a belső és külső valóság szétválása és integrálódása is. A testi észlelésnek ez a sajátos szoros összefügg az interszubjektív mező jelenlétével, a testi érzékelés interszubjektív eredetével. A testtapasztalat minden észlelés állandó horizontja, létezésünk közvetlen evidenciája. A saját test észlelése az első alany-tárgy viszony. E két utóbbi megállapításból következik, hogy a testtapasztalat eredeti tapasztalati mezőt képez, amely minden további tárgyképződésnek a terepévé válik. A test a valóság elsődleges konstruálójaként működik. A különféle érzékszervi, érzeti tapasztalatoknak egységes mezőt képez az amodalitás útján, átjárhatóvá teszi a különböző modalitásokat. Testem folyamatosan kifejeződik és kifejez engem. Ezt a kifejeződést a másik testén is érzékelem és önkéntelenül jelentést tulajdonítok neki. Husserl elgondolása szerint az analogikus apprezentáció működésében a másikat önmagam analógiájára értem meg. Merleau-Ponty szerint erre az analógiás gondolkodásra nincs szükség: eleve jelentéstelnek érzékeljük a másik testi kifejeződését, a másik testi megnyilvánulása testi mivoltomat szólítja meg. A testiség olyan eredeti tapasztalati tartomány, amelynek érzékszervei egy ősi gondolkodás nyomait hordozzák. (Vermes 2006a). Nádas szenzuális egyenlőségről szóló gondolata, mely a fogalmi gondolkodás előtti érzékelésünkre vonatkozik, ezzel a véleménnyel rokon. Merleau-Ponty (2007) új fogalmat alkotott erre a korábban lefedetlen entitásra, a testiség eredeti érzéki tartományára: a *hús* nem a fizikai, élő testtel azonos, de annak a létezéséből következik. A hús általános létminőség, megtestesült princípium, „... aminek bárhol jelenjék is meg akár egy kicsinyke darabkája, mindent átítat a környezetében a létezésnek

csak rá jellemző stílusával. A hús tehát a Lét egy «eleme». ... mindig helyhez és egy határozatlan körvonalú *mosthoz* kötött. ... A hús a látható önmagára göngyölődése a látó testben, a tapintható önmagára göngyölődése a tapintásban. A láthatónak és tapinthatónak ez az önmagára visszahajlása, önvonatkozása valósul meg akkor, amikor a test önmagát látja és érzi.” (im. 158. és 165.) Ez az érzékelési mód eltér a hétköznaptól, ősi érzékelés, a tudat fogalmi gondolkodás előtti működése kíséri. Merleau-Ponty a hús fogalmában a testtudati folyamat élményminőségét ragadja meg lényegében. A test észlelési folyamatának önreflexiója ez, illetve ennek az állapotnak az élményminősége. Ahogy a test tapint, a tapintott minőséggé válik maga a bőr is, ahogy lát, egyesül a látvánnyal. Az észlelés során az észlelő test összefonódik az észlelt világgal, eggyé válik vele, így egyesül a világ húsa és az én húsom. De ez a reverzibilitás sohasem valósul meg teljesen, saját testem észlelésére vonatkoztatva sem: két kezemmel egymást érintve csak egyik kezemből „figyelhetem” a másikat, tudatomnak választania kell érintő és érintett érzete között, egyszerre nem lehet érzékelésem központja mindkettő. Nem látom testemet, ahogy mások látják, és nem hallom magam, ahogy mások hallanak: a külső és belső élmények között folyamatos elcsúszást tapasztalunk. Mégis, érzékeljük az élmények azonosságát is: de az éppen elcsúszó élményt összetartó tengely rejtve marad előttem (Vermes, 2006a).

Merleau-Ponty is felteszi a kérdést, hogyan kapcsolódhat a hús és az elvonatkoztatott gondolat, látható és láthatatlan, testi érzet és verbalitás, és ő is irodalmi példát hoz: Marcel Proust művét. Az *eltűnt idő nyomában* című regényt olyan alkotásként mutatja be, ahol e két élménytartomány átjárását az író sikerrel oldotta meg, hiszen szavai érzéki minőséget hordoznak az olvasó számára. Továbbá felteszi azt a kérdést is, hogyan nyerhetjük vissza a *vad észlelést* a kultúra által alakított észlelésünktől. A testtudati munka ezt a vad észlelést célozza meg, a társadalom, a család által ráakódott jelentésektől mentes valós testérzetet keresi. Természetesen a lehető legobjektívebb testérzet sem lehet teljesen mentes fantáziáinktól, korábbi kapcsolati élményeinktől. Azonban a kapcsolatban történő testtudati munka mindig új és új megélési lehetőségeket ad, ahol testemet különböző viszonyulásokban érzékelhetem, így a korábbi élményektől eltérő testtapasztalathoz is juthatok. Ez a folyamat a belső testélmény és reprezentáció lassú átépülését segíti – és ezáltal a valósághoz való viszonyt is változtatja, hiszen azt testünk megélése alapvetően befolyásolja.

Az érzéki tapasztalás nyíltsága a kapcsolat felelősséget is hordozza: erre jut Merleau-Ponty és Levinas is. Testtapasztalat és az interszubbektivitásból eredő elemi etika, vad észlelés és vad felelősség így kapcsolódik össze. A pszichoanalízis a verbális és szimbolikus tartományból indul és a kapcsolati mezőn keresztül ér el a testhez. Ez a megközelítés Levinas irányultságával rokon. A testi élményt „pőrén” használó irányzatok – a testterápiák egy része, a Body Mind Centering (Bainbridge-Cohen, 1993), a Feldenkrais (Feldenkrais, 2006), az Alexander technika (Maisel, 1990), a kontakt improvizáció, a labani hagyományokat követő táncterápiák – leíró, tapasztalati úton dolgoznak, Merleau-Ponty filozófiájához hasonló megközelítésük, tehát a Másik megismerése a testiség megtapasztalásából indul ki. Ennek a két irányultságnak a lehetséges átjárását igyekszik a PMT megvalósítani, az átjárást a testi élményből a kapcsolati tartományba.

4. Test a színpadon

4.1. A színész teste és a néző élménye

„A test mint a színész teste, a test mint a táncos teste olyan matéria, melyen keresztül valósul meg a mű (mint test) *alakváltozása*.” (Mestyán 2006: 53)

A testi élmény átjárhatóvá tétele, közlése a néző felé a modern tánc alapkérdése. A színházi élmény befogadásáról szóló elméletek, a különféle táncfilozófiák az előadó testére, mozgására és/vagy érzéseire fókuszálnak. A színész teste a XX. században előtérbe került a színházat leginkább megújító rendezők – Sztanyiszlavszkij, Grotowski, Brook – törekvéseiben is. A Duncan-féle modern tánc alapvonása volt az improvizatív mozgás, ami a lélek, a rejtett, tehát a tudattalan kifejeződése. Ez a viszonyulás a test mozgásához alapvetésévé vált minden táncterápiás módszernek. Az igényt a tudattalan leírására analógnak tekinthetjük a tánc leíró rendszereivel, többek között Laban és Dienes magyarázóelméleteivel – mindkettő célja a rejtett megmutatása. A színpadi táncművészetek közül talán a butoh, a kortárs japán táncművészet képviseli ezt a hozzáállást a legnyíltabban. A butoh alapvetően improvizációból építkező stílus, amiben a táncos teste árnyékos oldalát mutatja meg sokszor groteszk mozgásával. A butohtáncos az érzések megmutathatlanságának ambivalenciáját is megjeleníti: a test árnyékos oldalán lévő érzéseket soha nem tudjuk igazán megmutatni, hiszen a megmutatással rögtön fény vetül rájuk, s már más részek kerülnek árnyékba. A butoh drámai táncstílus: Eros és Thanatos világát hivatott megjeleníteni. Grotowski, aki a modern színház egyik legfontosabb alakítója volt, hasonló céllal képzelte el a színházi művészetet. „Miért foglalkozunk művészettel? Hogy átlépjük gátjainkat, hogy kilépjünk korlátaink közül, hogy feltöltsük azt, ami üres vagy fogyatékos bennünk, hogy megvalósuljunk, ... hogy beteljesüljünk. Nem állapot ez, ... hanem folyamat, keserves emelkedés, melynek során az, ami bennünk sötét, átvilágosul.” (1999:17) A sötét rész, az árnyékos oldal megvilágítása a pszichoanalízisnek is gyakran használt metaforája.

A színház alapvetően három entitásból jön létre: a színész, a néző és a játék elhatárolt, kiemelt tere hozza létre a színházi helyzetet. A tér határoltsága teremti meg a mintha helyzet biztonságát, a színész/táncos teste hordozza az érzelmeket, érzéseket. Míg a színház történetet mond el, addig a tiszta táncot használó modern táncművészet érzeteket, testi és

érzelmi állapotokat, kapcsolati viszonyulásokat jelenít meg konkrétabb vagy absztraktabb módon.

Bacsó (2006) szerint a színészi játékot az a távolság teremti meg, amivel a színész saját testéhez viszonyulni tud, tehát az az alapvető emberi képesség, hogy magát másvalakiként jelenítse meg. Ez a saját testtől való distancia alapvetően befolyásolja a színészi játékot. A modern színházban nincs a színész számára előírt distancia, mint a maszk általi eltakartságot használó görög színházban, itt „*a saját test válik maszkká*”. Ezzel a megfogalmazással Plessnert idézi Bacsó, aki „a színész tevékenységét „olyan inkarnációnak tekintette, amely mintegy magát állítja ki testi létezésében mint valaki/valami mást” (id. m.:11). Ennek a megfogalmazásnak különösen érdekes a sorsa, ha tudatosítjuk magunkban, hogy a terápiás kiemelt térben mindenki magát játssza – ugyanakkor a néző szempontjából az mégiscsak szerep, amennyiben minden lehetséges létállapot és annak megtestesülése az. A distancia a szerep folytán és annak viszonylatában jön létre. Plessner szerint fontos, hogy a megmutatott megtestesülés ne közvetlen érzelemnyilvánítás legyen, amiben „az én távolléte vagy inkább elfedettsége az affektus elemi ereje által” történik meg. Nem csupán a pillanatnyi állapotot kell megragadnia, hanem az összes pillanatok lényegét a színésznek: „Az igazi művészi teljesítmény az, amikor minden pillanatban, a mű minden részletében az *intranzitórikus* ...érvényesül, azaz mindent egymást követő jelenségben az tűnik ki, ami maradandóan állítja elének azt, ami *a lélek szenvedélyében, a test érzésében, a lélek tevékenységében és a test mozgásában* a leginkább kifejezésre méltó.” (im. 12.) Ez a távolságként meghatározott viszonyulás az eredeti érzelmi tartalomhoz egy belső megmunkáltságot feltételez: az átmeneti tér által létrehozott távolságot és a szublimáció általi feldolgozottságot igényli itt a szerző a színészi teljesítményben.

A színész, a táncos azonban úgy játszik másvalakit, hogy saját érzéseit, érzeteit, saját testi sorsát használja. Tehát először önmagához, saját lényegi valójához kell közel kerülnie. A modern tánc és színház improvizációs és testtudati technikái mind erről, ennek az állapotnak az eléréséről szólnak. A kortárs színházi irányzatok ennek érdekében szintén testtudati technikákat használnak, amiknek eredői az ázsiai harcművészetekben és a jógában találhatóak. Brook színháza ebben a vonatkozásban a japán harcművészet és a nó-színház technikáiból indul ki (Oida, Marshall, 1997), míg Phillip Zarilli (2009) az indiai kathakali tánc-dráma eszközeit használja.

Az első ilyen technika Sztanyiszlavszkij *pszichofizikai* színháza volt. Grotowski az ő nyomán indult el kísérleti színházában, hogy vizsgálják a színészi játék jelenségét,

jelentését, mentális-fizikai-érzelmi folyamatait. A *via negativa*, Grotowski (1999) kifejezése a módszerükre, azt a színészi állapotot nevezi meg, amiben az önátadás aktusa által a színész önmagát adja, belső folyamatait és lelki impulzusait tisztán látható téve, minden háritást eltávolítva, ami ezt akadályozná. Ebben a módszerben nagyon fontos a test megfigyelése, működésének tudatosítása, a lelki folyamatok megmutatásában eszközként való használata. Grotowski fontosnak tartotta a kapcsolatot színész és néző között, ugyanakkor nem tartotta a színházat önmagában végcélnak, hanem az önképzés, önfeltárás egy eszközének. A színpadi munkát a születéshez tartotta hasonlónak, a színész szerep általi újjászületésének.

Grotowski célja egy szinte vallásos szertartás létrehozása, míg Brook, a modern színház másik nagy meghatározó egyénisége, a kapcsolatra épít: a kapcsolatra az intim és tömegjelenet között, a titok és a nyíltság között, a vulgáris és a mágikus között. Ezért Brook nemcsak igényli a közönséget, hanem épít rá, illetve a vele való folyamatos interakciókkal, a tőlük kapott visszajelzésekkel dolgozik. Brook színháza középpontjában az a kérdés áll, hogy mi hozza létre a színház élményét a közönségben: mi az, ami a néző figyelmét magához vonzza, és benne érzelmi odafordulást, változást hoz létre. Brook szerint célja Grotowskiéval közös, de útjuk különböző. Grotowski egyre beljebb hatol a színész belső világába, míg az megszűnik színész lenni, s csak az esszenciálisan emberi marad belőle. Ebben a folyamatban a test minden sejtje e felé a cél felé törekszik. Ennek érdekében a játék folyamatát egyre intenzívebbé teszik, és eltávolítanak minden zavaró külső körülményt, egészen addig, amíg eltűnik maga a színház, a színész és a közönség is – már csak egy magányos ember játssza egyéni drámáját. Brook számára a színház ellenkező irányú: kivezet az egyedüllétből, s a figyelem annak megosztottságától fokozódik. A színészek és a nézők erős jelenléte olyan különleges kört tud vonni köréjük, aminek a határai széttörhetetlenek, és ahol a láthatatlan valóságossá válik. Így az egyéni és a nyilvános igazság elválaszthatatlanul részeseivé válnak egymásnak (Brook 1988).

Az egyik legteljesebb elmélet a színházi befogadásról a színházterapeuta George Baal (1995) nevéhez fűződik, aki Lacan elgondolásait alapul véve vizsgálja színész és néző viszonyát. A színház az ő felfogásában pont azt a hiányt tölti be, amit az imagináriusból a szimbolikus rendbe átlépve szenved el a szelf. Elmélete a már említett párhuzamból indul: a színpad tere a tudattalan színpadának is szimbolikus megjelenítője. Így párhuzamba állíthatóak az álommunka és a színház eszközei: az idő mint időtlen jelen, a tér mint védett és egységes tér biztosítja a keretet. Hasonlóság fedezhető fel a manifeszt álomtartalom és

az eljátszott színházi történet, illetve a gondolatok látványvá alakításának mikéntje között – a sűrítés ez utóbbira példa. A színpad terét Baal párhuzamba állítja a pszichoterápia terével, és *T-térnek* (teátrum és terápia) nevezi el. A színház nem létezhet a színész-néző kapcsolata nélkül sem, azok közvetlen kommunikációja nélkül. Baal álláspontja szerint az igazi színház színészközpontú. Mégpedig a színész néző előtti *testi* jelenléte, és testének aktív részvétele a szükséges kritériuma annak, hogy színházzal beszélhessünk, ugyanis a közvetlen kommunikációs eszköz a színész teste, amely mindig valamilyen jelentést hordoz, tartalmat továbbít a néző felé. A néző ebben a folyamatban aktív – tudattalanja megérintődik, projektál. A kommunikáció a néző és a színész tudattalanja között folyik. A néző tudattalanja annyira vonódik be a játékba, amennyiben a színész tudattalanjának megnyilvánulásai ezt lehetővé teszik. „...a színházi tér bipoláris, amit a színész és a néző közt zajló sajátos erők hoznak létre és dinamizálnak.” (im:177.) A színész és a néző közötti áttétel és viszontáttétel dinamikája hasonló a terapeuta és a páciens közötti kapcsolathoz: a néző aktívan részt vesz a darabban projekcióival, esetleges azonosulásával. Az individualizáció folyamatában a lacani tükörstádium az a szakasz, amikor az Én-szubjektum megjelenik. Ekkor a szelf felismeri saját, Másiktól elkülönült létét, ugyanakkor vele való nagy hasonlóságát – oly módon, hogy önmagát a Másikban látja tükröződni. A Másik nyelvét használva képes megnevezni önmagát, saját állapotait a másik tulajdonítása tudatosítja. A formálódó szubjektum képében, szerepében a színészt látjuk. A színész *mintha* szerepet játszik, Énjének szubjektumát helyettesíti a szerepével, szimbolikus Ént alkot. A próbák és az előadás során szimbolikus újrajátssza azokat az eseményeket, melyek a Szubjektumot létrehozzák. Ezt a szimbolikus Ént szállja meg a Másik, a néző nyelve. Ugyanakkor a néző is átéli ezt a szimbolikus újraalkotást, azonosul és projektál. „A színház az a hely, ahol a néző Én-szubjektuma megvakarja gyógyíthatatlan sebeit, önnön - köldöksinór szakadással történt – létrejöttének viszkető hegét.” – írja Baal (im:183.). Lacan szerint az Én-szubjektumot a Másik nyelve határozza meg: ez betölthetetlen hiányt okoz. A Másik nyelve Baal szerint a színész szerepe, illetve annak teste, a szerepet játszó színész-test. Így lesz azonos az Apa-neve a Színész testével. Ezek az élmények az Apa-neve előtti időre visznek vissza, s a betölthetetlen hiányt töltögetik. A színész teste önmagam érzéseinek felismerésében segít. „A színház az a hely, ahol – szimbolikus formában – a szubjektum megjelenését újra és újra bemutatják.” (im:183).

Felmerül a kérdés a színész testével kapcsolatban: kié ez a test? A színészé, a szerepé vagy a nézőé? Annyiban működik egy színész testként, amennyiben egyidejűleg aláveti magát

a néző tekintetének. Ugyanakkor ez a test valódi test, amely a valóság törvényeinek is alá van vetve. Baal a pszichoterápiát vetíti a színházra, de a testnél a színházból indul ki. "A színház terét a – szimbolikus transzformációk során átmenő – színész teste strukturálja, mely a "Színész-teste" metaforában kap megfelelő nyomatékot. Ez a test a Másik nyelvét használva szólal meg." Összefoglalóan: "A színház ott vakarja a szubjektumot, ahol viszket neki a szubjektummá válás." (im: 184).

4.2. A táncos teste térben és időben: tánc-filozófiák.

Az első táncfilozófiák Rudolf Laban és Dienes Valéria nevéhez fűződnek. Elméleteik a táncos testének mozgását a tér és az idő fogalmai mentén írják le. Laban rendszere világszerte elterjedt, és számtalan további mozgásleíró rendszer született az övéből kiindulva. Az eredeti Laban Mozgás Analízist ma is használják a táncterápiában, főleg az amerikai iskolában. Továbbfejlesztett változatait csecsemő és gyermekmegfigyelésekben használják. Az egyik legújabb ilyen jellegű mozgásleíró rendszer Suzi Tortora táncterapeuta *Ways of Seeing* módszere (2006). Tortora megfigyelési rendszerébe már beleépítette Stern szelfelméletét, a testtudatosság és az *autentikus mozgás*⁶ elemeit is, így a mozgás leírója nemcsak objektív megfigyelő, hanem olyan tanú, aki saját testére is figyel, és a kinesztetikus érzékelés és empátia útján követi saját testi érzeteit és érzelmi állapotát is annak érdekében, hogy a megfigyelt élményéhez közelebb kerüljön.

Laban rendszere négy minőség – a súly, a tér, az idő és az áramlás – mentén írja le a mozgást. Ezeknek a minőségeknek a mentén a mozdulat lehet erős vagy könnyű, direkt vagy rugalmas, hirtelen vagy elnyújtott és kötött vagy szabad. A négy alapelemhez mentális minőségek tartoznak: a súlyhoz a szándék és a fizikai érzékelés, a térhez a figyelem, a perspektíva és a gondolat, az időhöz az elhatározás és az intuíció, az áramláshoz a fejlődés és az érzelmek, illetve a mozdulat kontrolláltsága. A négy alapelem közül kettő-kettő

⁶ Mi az az autentikus mozgás? Kétszemélyes helyzet, melyben az aktívan mozgó embert egy fizikailag passzív tanú követi figyelmével: a megfigyelő gondoskodik, véd, biztonságot ad, empatikus, potenciális teret hoz létre figyelmével a mozgó és a megfigyelő között. Az instrukció az aktív ember számára: vegyen fel egy kiinduló testhelyzetet, majd ebben a nyugalmi állapotban csak várja meg, amíg belülről jön a mozdulat, akarat nélkül, mintha a teste magától mozdulna. Az autentikus mozgás – így is fogalmazhatunk – a test mozdulatokon keresztüli szabad asszociációja. A tanú instrukciója: saját érzéseinek, testi érzeteinek, belső képeinek nyomon követése. A megfigyelő saját testében létrehoz egy üres teret, ahova beengedi azokat az érzéseket, amiket a mozgó ember kelt benne.

jellemez egy mentális állapotot – például az éberséget a tér és az idő, míg az álmodást a súly és az áramlás, és így tovább. A cselekedeteket és mentális műveleteket is ezen alapminőségek mentén elemzi: az ütés például erős súlyú, direkt a térben és hirtelen az időben, míg a képzelet nem tartalmazza a súlyt, csak a másik három alapelemet. A mozgás térbeli elhelyezéséhez a test síkjai és mozgáslehetőségei mentén a test kinezoférájába (a testünket közvetlenül körülvevő tér) geometriai téridomokat szerkesztett, például a tizenkét csúcsú ikozahedront, ami a horizontális, vertikális és szagittális síkok felhasználásával jön létre (Bloom, 2006). Laban ennek a rendszernek az alapján egy jelrendszert is kifejlesztett, ami a mozgást grafikai szimbólumokká tanszformálja. Laban rendszere a külső szemlélő szemszögéből objektív leírását adja a mozgásnak.

Dienes rendszere Labanénál filozofikusabb, ugyanakkor kevésbé asszociatív, és megjelenik benne táncos és néző kapcsolata is. Dienes (1970) a táncot mint időben létező művészetet kezeli, így az *idő mélyeszméleti munkájából* eredezteti a mozdulathoz kapcsolódó törvényeket. A pszichológiai és fiziológiai idő szintézisét a mozdulat valósítja meg. Pszichológiai idő alatt Dienes az *eszméleti időt* érti, azaz a bennefoglalt élményektől színezett valóságot. A tánc tér és idő művészete: a mozdulat térbeliségekkel tagolja az időt, míg az időélmény mozdulat-eredetű. A mozdulatlanság is a mozgás egy fázisa. A testtartásban és a mozdulat eredetében-irányában a tér tükröződik, a lendület maga. Dienes (1995) a téri irányok, elhelyezkedés (*plasztika*), az idői lezajlás, ritmus és intenzitás (*ritmika*) illetve a mozdulat energiájának (*dinamika*) figyelembevételével elemezte a test mozdulatait. A negyedik elemzési szempont, a *szimbolika* a tánc jelentését, kifejező tartalmát vizsgálja, illetve a mozdulatokon keresztüli *eszméletcserét* – tehát befogadói elméletet épít fel Dienes is. A mozdulatok megélésének minőségét evolúciós törvények mentén írja le – ezek az *evologika* törvényei. Feltételezi az eszméletek – tudatok – egyenlőségét azon a szinten, ami a mozdulatok jelrendszerét, jelentését kódolja. „Az eszméletcsere lényege tehát az, hogy a közölhetetlen közlődik.” (im:78.). Az *eszméletek párhuzamosságán alapuló lélektani áttétel* az eszméletek közötti *rezonanciát* írja le, és már nemcsak a vizuálisan leírhatóra épül: „... a hangzásoktól, az izomérzetektől, a bőrérzékenységtől, a hőérzetektől kérhetünk tanácsokat.” (im:67). Dienes tulajdonképpen korát meghaladva interszubjektív elméletet fejt ki, melyben a fogalmi gondolkodás előtti tudattartalmak találkozását és új tudattartalmak kiemelkedését írja le a testi hangolódáson keresztül. „Minden eszméletátvételnél az első szónak e forma mögöttiségnek kell lennie ...

van az eszméletek szembesítésekor is valami közlés előtti állapot, az egyéni tudattartalmak egyidejű jelenlétének egymásra gyakorolt hatása.” (im:79-80.)

Az evolúgika négy törvénye közül az első az *időszintézis* törvénye, ami a múlt és jövő egységének megélése a jelenben – az eszméletcsere csak ezáltal lehetséges. Az *azonossághiány* a második törvény: az idő linearitása miatt nem ismétlődhet a pillanat. A *keletkezés* harmadik törvénye szerint az egyidejű események kölcsönös egymásrahatásából új jelenségek jönnek létre. A *visszázhatatlanság* törvénye az idő irányultságára mutat rá⁷.

A táncfilozófiák elemzési módszere a pszichoanalízis fejlődéséhez hasonlóan az objektív-leíró szempontrendszerrel indult, majd itt is bekövetkezett az interszubjektív fordulat: előtérbe került a kapcsolat-, élmény- és folyamatközpontú gondolkodás.

Dienes rendszere egy táncos testét, illetve a táncos és a néző kétszemélyes kapcsolatát vizsgálja. Nancy Stark Smith (2009) a kontakt improvizáció egyik alapítójának rendszere ettől gyökeresen eltér. A Steve Paxton és társai által kifejlesztett módszer lényege a közös, szabad, asszociatív mozgás egymás testének használatával. A kontakt improvizációban a talajjal és a társsal való kontaktus, a súly és a gravitáció aktív használata illetve a belső indíttatású improvizatív mozgás a meghatározó. A kontakt improvizáció nemcsak előadóművészetté, de – és főleg – közösségformáló erővé vált világszerte, különösen Amerikában. Technikáját a kortárs tánc és a táncterápiás szakma is használja. Stark Smith rendszere, az *Underscore* a táncsoport élményét írja le a kontakt improvizáció folyamatában. Az Underscore kifejezés szójáték: a struktúra alatti struktúrára utaló szó jelentése *aláhúzás*. Az Underscore fenomenológiai nézőpontja leíró, de nem koreografikus: folyamatelemzés a szubjektív élmény és a kapcsolati történés szintjén. Stark Smith sorba veszi a kontakt improvizáció folyamatának állomásait, állapotait, ezek eszközeit és minőségeit a térbe és testbe való megérkezéstől a különböző találkozások lehetőségeken át, a folyamatot lezáró önreflexióig. Az Underscore célja nem az előírás, hiszen a kontakt improvizáció lehetőségek sorozata, nem pedig koreográfia vagy fix rendszer, hanem az állapotok tudatosítása és az önkéntelen mozdulatok mellett azok tudatos használata is.

⁷ Ezek az alapvető filozófiai tulajdonságok mint figyelmi fókuszok jelennek meg a testtudati munkában. Az idő folyamatosságának megélése a szelftörténet folyamatosságának megélését segíti elő. Ilyen instrukció lehet az, amiben nemcsak a jelen pillanatot figyelem meg, hanem visszaemlékezem az előzőre, és elképzelem a következőt – a tér segíthet ebben az idői elkülönítésben, ha megállok egy helyen és átélve az aktuális állapotot a következőbe mozdulok, amit már elképzeltem. A következő helyre érkezve, és azt megélve, visszanezhetek az előzőre, visszaidézve akkori érzetemet, majd a következő helyre képzelhetem bele magam. Az idő irányultságának érzete és az új és új érzetek keletkezése az előzőekből emelkedik ki ebben a gyakorlatban.

III. A probléma kifejtése I.: A testtudati munkát magyarázó kortárs pszichoanalitikus elméletek

1. A kapcsolatban születő test

1.1. Az interperszonális test

Az interszubjektivitást hangsúlyozó analitikus elméletek szerint a test az interperszonális kapcsolatban születik. Maga az interszubjektivitás fogalma, a testi élmények interszubjektivitásban gyökerező fejlődése és az interszubjektív testi világban születő szelf elmélete elsőként Merleau-Ponty filozófiájában található meg: a nyelv szimbolikus rendjét visszavezeti az interszubjektíven szerveződő érzéki tapasztalathoz. A szimbólumalkotás képessége, az *imaginárius valóság* a legalapvetőbb testi élmények differenciálódásából ered, tehát a testi érzetek jelentéssel való telítődése által jön létre, egy egyértelműen interszubjektív folyamatban.

Vermes (2006a) Sartre nyomán megkülönbözteti a saját test közvetlen, elemi, belső, szubjektív átélését, melyben a test „önmagáért létezik” a „másikért-való-test”-től, mely testtapasztalat akkor bukkan fel, amikor kívülről, a másik, a megfigyelő szemével nézem magam. Vermes idézi Merleau-Pontyt, aki szerint a másikkal való hiteles emberi viszony csak akkor jön létre, ha a másikkal nem csupán külső képével, hanem érzéki önmagával is kapcsolatba kerülök: átélek és elfogadok valamit abból, ahogy ő önmagát közvetlenül, belülről megéli. A saját identitás hitelessége is ezen áll: testkép és testélmény átjárhatóságán, összetartozásán. Merleau-Ponty szerint az anya feladata egyszerre közel lenni a szubjektív testérzethez és kívülről is látni a gyermek testét: e két testi valóság, kép és szubjektív érzet észlelése, elfogadása, tükrözése és azonosítása által a két érzet összhangba tud kerülni a szelf fejlődése folyamán.

Merleau-Ponty elmélete az interszubjektív kapcsolatban születő testről otthon talált a pszichoanalitikus gondolkodásban is. Ennek az irányzatnak kiemelkedő gondolkodói a csecsemőmegfigyelések elméletalkotói, például Trevarthen (1979), az interszubjektív terápiás kapcsolatot vizsgáló Boston Change Process Study Group tagjai, illetve a kötődéselméletek továbbfejlesztői, Peter Fonagy, Mary Target.

Ezek a pszichoanalitikus elméletek és az utóbbi évtizedek neurológiai kutatásai kölcsönös magyarázó erővel bírnak. A pszichoanalitikus gondolkodást befolyásoló neurológiai kutatások több területet is felölelnek. Az érzelmi fejlődésről Schore (1994), a testi élmény reprezentálódásáról az idegrendszerben Damasio (1996, 2000), az agyi asszimetria és a beszédfejlődés kapcsolatáról LeDoux (1996), a kötődés neurológiai hátteréről és az idegrendszer kapcsolatfüggő fejlődéséről Siegel (1999), a memóriakutatásokról Kandel (1998) és Nader (2009), a tükörneuronok felfedezéséről Rizzolatti és kutatócsoportja (Rizzolatti és mtsai, 2002, Gallese és mtsai, 2004) tett jelentős felfedezéseket. Az alábbiakban a kapcsolódó pszichoanalitikus elméleteket ismertetem.

Diamond (2001) szintén Merleau-Ponty nyomán indul el, abból a téziséből kiindulva, hogy a test az interperszonális kapcsolatban születik. A gyermek első élményei a modern fejlődépszichológia szerint nem fantázia eredetűek, hanem a testi észleléshez kötődnek, amiben a gondozóval való valós kapcsolat meghatározó. A testi érzetek, és az érzetekből létrejövő fantáziák interperszonális kontextusban jönnek létre, születnek meg. A világ, amelybe testemmel belépek, más testekkel van tele, ezen a teren más testekkel osztozom. Érzelmi és észleleti tapasztalatokat élek át ebben az interperszonális testi helyzetben. Diamond szerint Winnicott átmeneti tér fogalmát is tovább gondolhatjuk így, s feltételezhetjük testi síkon is egy átmeneti tér létezését, egy *átmeneti testi tér* létezését. Hogyan is értelmezhetjük ezt a fogalmat? Az átmeneti testi tér arra a belső térre utal, ahol a testi érzetek belső tere nyílik ki, ahol a jelentéstulajdonítás történik, ahol a szimbólumok formálódnak. A testemnek egy érzete, pl. a mellkasi fájdalom, érzékelhető pusztán fizikai érzetként – fáj, majd elmúlik –, de a fizikai érzet testem anyagával kapcsolatos félelemmé is alakulhat, félhetek a tüdőráktól is a fájdalmat érzékelve. Az érzet ebben az esetben fizikai szinten marad és szervi magyarázat formájában, konkrét szinten jelenik meg a szorongás. Ha az érzet összeköthetővé válik az érzelmi állapottal – szorongok, ilyenkor olyan, mintha összehúzná valami a mellkasomat –, akkor a konkrét fizikai érzet játékteret kap: érzelmi térbe kerül a magyarázat, ahol érzelmi jelentéssel bírhat. Ha ehhez belső képek, fantáziák vagy álmok is kapcsolódnak, akkor a testi átmeneti térben alakul az élmény, és személyes szimbolikus jelentést kaphat: pl. ez a fájdalom szólhat arról, hogy nem tudom a saját vágyamat érvényesíteni, belekényszerültem egy helyzetbe, aminek az elviselése szorongást okoz. A testtudati munka konkrét fizikai érzet és érzelmi állapot összekötését tűzi ki célul, az érzelmeknek testi szinten próbál helyet találni, eredendő testi terükben segít érzékelni őket. Az átmeneti testi tér fogalma rokonítható a *testtudati tartalmazás* fogalmával

(Merényi, 2009), amely a csoporttagoktól származó és a terapeuta belső testi terébe emelt és ott tartalmazott érzeteket jelöli a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában.

Az átmeneti tér fogalma átvezet a kötődés szerepét hangsúlyozó elméletekhez. Orbach (2006) szerint a test kapcsolati dinamika eredményeként jön létre, ezért specifikus kulturális és családi viszonylatok hordozója. A testiség, a testben való lét a saját testhez való viszonyulás eredménye, amit a korai környezet viszonya alakít ki ehhez a testhez. Ilyen viszonyulás a testi gesztusok és jelek tükrözése, amik visszajelzés hiányában jelentéskéltüliek maradnak. A testiséghez való stabil viszonyhoz, a testi létezés bizonyosságához a korai gondozói környezet olyan tükrözése szükséges, ahol a test elfogadott, következetesen gondozott.

Testünkhöz való viszonyunk az első alany-tárgy viszony (Vermes, 2006a), így Orbach (2004) elgondolása, aki a testet mint a kötődés tárgyát vizsgálja, logikusnak tünik. A különböző kötődési típusú emberek eszerint nemcsak másokhoz, hanem saját testünkhöz is hasonlóan viszonyulnak: a kötődési stílusok megnevezései szerint például elárasztva, ambivalensen, biztonságosan. Az anya a kötődési mintát az elmélet szerint átviszi a testre: a kötődési stílus nemcsak a gyerek felé, hanem a gyerek teste felé is megjelenik. A kötődési minta átadását Orbach így írja le: ha az anya a saját testét nem tudta elfogadni, akkor a gyereket sem tudja, s így a gyermek sem a sajátját, aminek következtében örök elégedetlenséget élhet meg például teste kiterjedésével, határaival kapcsolatban. A saját testhez fűződő nem biztonságos kötődés izgalmat és dezorganizációt vált ki a testi folyamatok megélését illetően – erre példa a pánikroham, ahol a testi érzetek jelentéskéltüliek, az izgalom egyre eszkalálódik, és nincs eszköz az önmegnyugtásra. De nemcsak az anya saját testéhez való viszonya alakítja a gyerek testét, hanem az is, amit a gyerek testéről elképzél, ahogy a gyereknek bemutatja teste lehetőségeit.

A csecsemő igényeinek követése tehát a kötődés kialakulását szabályozza. A közeli érzelmi kapcsolatok kialakítása univerzális emberi szükséglet. A kötődési rendszer célja a biztonság megtapasztalása, ami az érzelmi szabályozás legfőbb regulátora. Az érzelmi szabályozás nem veleszületett képesség, hanem a diádikus szabályozási rendszer terméke, amely reflektál a gyermek pillanatról pillanatra változó állapotára. A gyermek megtanulja, hogy az arousal nem vezet dezorganizációhoz a gondozó jelenlétében. A gondozó az egyensúlyi állapotot képes visszaállítani, ezért szabályozhatatlan izgalom esetén a gyermek fizikai közelséget keres vele. Az első év végére így a gyermek viselkedése céltudatos lesz: speciális

elvárásokra épül. A gondozóval való korábbi tapasztalatok reprezentációs rendszerbe szerveződnek: belső munkamodellt hoznak létre. Így a kötődési rendszer egy nyitott bio-szociális homeosztatisz szabályozó rendszerré válik (Fonagy, Target, 2005). A testiség és az érzelmek megélését és ezeken keresztül a valósághoz és a kapcsolatokhoz való viszonyt tehát a kötődési folyamatok alapvetően befolyásolják. Az érzelmek és a testi, fiziológiai állapotok azonosítása az elsődleges gondozói viszony interszjektív terében jön létre. Ebben a térben a hangolódásnak, az időzítésnek és az implicit kapcsolati tudásnak az anyai részéről különösen nagy szerepe van.

1.2. A kontingencia és a vitális affektusok: a korai kapcsolati kommunikáció alapjai és szerepük a szelf-fejlődésben

Gergely és Watson (1998) a *szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje* szerint az anyai az érzelmi tükrözés útján mintegy szenitizálja gyermekét saját belső érzéseire, belső érzelmi állapotjegyeire. A kontingens szülői biofeedback mint önmagunkra “tanító” inger működik tehát. A kontingencia lehet téri, idői, és relatív intenzitásbeli is – ezek a komponensek jellemzik a Stern (1985) által ismertett vitális affektusokat is.

Az anyai-csecsemő kapcsolatban az anyai hangolódik elsősorban a gyermek ritmusára rá, de ugyanakkor együtt is alakítják az interakciós mintázatot. A gyermek három hónapos kora után már határozott mintázata van az anyjával folytatott interakciónak, játék és játszma rituálék jelennek meg, de a mintázat kialakulása természetesen már korábban elkezdődik (Trevarthen 1979). Tronick és munkatársai (1979) megfogalmazásában a jó anyaság a sikeres időzítésen múlik leginkább, s ez az időzítés az anyai részéről egyfajta implicit tudást tételez fel a gyermek saját ritmusáról, állapotairól. A megfigyelések szerint az anyával folytatott együttes játék folyamatosabb, míg a csecsemő egyedüli játéka töredezetebb.

A szociális világra való kinyírást egy idői-ritmusbeli preferencia-változás hozza létre a csecsemőknél. Gergely és Watson (1999) három hónapos kori “átkapcsolás” hipotézise a kontingencia-preferencia három hónapos kori megváltozását írja le. Három hónapos koruk előtt ugyanis a tökéletes kontingenciát preferálják a gyermekek a magas, de nem tökéletes kontingenciával szemben, míg ezután a kor után megfordul a helyzet. A tökéletes kontingenciának a saját test felel meg, míg a magas, de nem tökéletes kontingenciának a

jól tükröző, gyermekre hangolódott szociális világ. Így a szociális világ a “nearly-but-clearly-not-like-me” tere, ellentétben a korábbi “just-like-me” hipotézisével Meltzoffnak (1990). A Trevarthen (1979) által leírt három hónapos kor után megjelenő határozott interakciós mintázat is ennek a váltásnak lehet a következménye. Ez a jelenség párhuzamba állítható a mahleri *normál autizmus* gondolatával, az interocepció korai dominanciájára vonatkozó fiziológiai kutatások (Kulcsár, 1996) eredményeivel együtt. Ugyanakkor pont ezek a csecsemőkutatások világítottak rá, hogy az ember születésétől kezdve aktív és reszponzív lény – hangsúlyeltolódásról van szó tehát, nem pedig kizárólagosságról.

A gyermekre hangolódó anya nem egy az egyben adja vissza a gyermek érzéseit: *megjelöli* őket, ezáltal a gyerek nem az anyához, hanem önmagához tartozónak éli meg őket. A valódi érzelmkifejezést az anya valamilyen eltúlzott, transzformált formában jeleníti meg (dajkabeszéd jelensége), így az érzelem a referenciális lekapcsolás során tőle leválasztható a gyerek számára. Ezt az is segíti, hogy a szülő jelölt érzelmét nem követi olyan cselekvés a szülő részéről, ami valódi érzelmeit követné. Ugyanakkor a szülő által mutatott és jelölt érzelem egybeesik a gyerek érzelmi állapotával: így a csecsemő a referenciális lehorgonyzás folyamatában sajátjának fogja fel az érzelmet. Tehát a lényeg a csecsemő érzelmkifejező viselkedésének és a szülő affektus-tükrözése közti magas kontingencián alapul. A referenciális lekapcsolás és lehorgonyzás fogalmát a mintha-játékban megjelenő kommunikációs kifejezések reprezentációs tulajdonságainak leírásához vezették be. A szülői érzelmtükröző kifejezések jelöltsége és a mintha-játék kommunikációjának jelöltsége hasonló kontingenciabeli különbségeken alapul (Gergely és Watson 1998).

A kontingencia detektálása az amodális érzékelésen alapul, tehát a különböző érzékleti minőségek közötti átjárhatóságon a téri, idői, és relatív intenzitásbeli azonosságok alapján. A korábbi fejlődéssel kapcsolatos elméletek ezt tanult képességnek gondolták, de a csecsemőkutatások bebizonyították az intermodalitás veleszületett képességét. Stern (1985) szintén az eredeti intermodalitás mellett érvel, és a korai személyiségfejlődés interszubjektív térből kiinduló eseményeiben ezeknek kiemelkedő szerepet tulajdonít. Stern szerint a modalitások közötti átjárhatóság a vitális affektusokon keresztül valósul meg. A vitális affektusoknak a kategorikus affektusokkal ellentétben nem tartalma, hanem formája van. Nehezen megfogható minőségi jellemzői leginkább dinamikus, kinetikus jelzőkkel írhatók le. Az intenzitás és az időbeli mintázat az, ami a legjobban jellemzi a

vitális affektusok leírható formáit. Ezek az affektusok mindig velünk vannak, míg ez a kategorikus affektusokról nem mondható el. Az olyan fogalmak, mint forma, intenzitás, szám, mozgás és ritmus globális amodális percepciókként foghatók fel. Az absztrakt zene és tánc par excellence példái a vitális affektusok kifejeződésének. Az újszülött akciói, válasza vitális-affektusok formájában artikulálódnak. Az első két hónapban a vitális affektusok jelentős szerepet játszanak a tapasztalatok megszerzésében és integrálásában.

Stern elmélete a szelf-fejlődésről test- és kapcsolatközpontú, ezért különösen fontos jelenlegi gondolatmenetünkben. Stern (1985) a szelférzet és a szociális kapcsolat négy szintjét különíti el. Az első a *felbukkanó szelf* érzete, mely egy fiziológiailag meghatározott szelférzet, valójában test-szelf, a születéstől két hónapos korig tart. Ez a bontakozó önérzékelés eredendően amodális. A második a *szelfmag* érzete, mely négy jelenségen alapul: *szelf-ágencia*, *szelf-koherencia*, *szelf-történet* és az *affektív szelf*. A harmadik szelférzet a 7. és 15. hónap között formálódik: ez a *szubjektív szelf* érzete. Végül a *verbális szelf* érzete alakul ki. A szelférzetek preverbális módjai a nyelv megjelenése után tovább léteznek és módosulnak, leírásukra leginkább a művészi eszközök a megfelelőek.

A szelfmag érzetének kialakulásában a másikkal való interakciók szerepe különösen jelentős szerepet játszik. A mamák beszédükben és viselkedésükben is alkalmazzák a “téma és variáció” jelenségét, ezáltal optimális stimulációs szintet tartanak fenn az interakció során. A szelfmag egyik összetevője a szelf-koherencia, melynek alkotói: a locus egységének a tapasztalása, a formák koherenciája, a mozgás koherenciájának a tapasztalása, az intenzitás struktúra koherenciája és az időstruktúra koherenciája. Ez utóbbi annak megtapasztalása, hogy az egy időben történő mozgások egy akció részei, majd egy következő időtartam alatt egy másik akció folyik le.

A szubjektív szelférzet az anya affektív hangolódása során alakul ki. Ez a preverbális jelenség az empátia első lépcsője, ráhangolódás, rezonancia a Másik affektív állapotára. Ebben a folyamatban a kommunikáció keresztmodalitás jellegű, tehát a bizonyos modalításban megjelenő érzelmeket egy másik modalításban adja vissza az anya. Az affektív ráhangolódás során nem a másik viselkedésére reagálunk közvetlenül, hanem a viselkedés bizonyos aspektusaira, amely az egyén érzelmi állapotát tükrözi. “Az affektív ráhangolódás a viselkedésnek egy olyan teljesítménye, amely a megosztott érzelmi állapot érzéskvalitását fejezi ki anélkül, hogy a belső állapot pontos viselkedéses megnyilvánulását imitálná.” (Stern, 1985:142)

Az affektív hangolódás automatikus, nem tudatos, nem kognitív. Az affektív illeszkedés az interakciós szinkronitás jelenségeknek megfelelően a másodperc töredéke alatt zajlik le. Az affektív hangolódás egyértelműen a vitális affektusok szerepét hangsúlyozza, ezeken keresztül történik. A ráhangolódást olyan töretlen folyamatnak érzékelik a résztvevők, mely során belső élményeiket osztják meg egymással. A vitális affektusok a viselkedések hogyanját jellemzik.

Ahogy a kontingencia érzékelése kapcsán írtuk, a csecsemő észleléseinek reprezentációját az ingerek globális minőségei szerint hozza létre. Kutatások sora bizonyítja a csecsemők képességét a különböző modalitások közötti átjárásra: az ingerek alak, intenzitás, időbeli mintázat alapján történő azonosítására a hallás, látás, tapintás és propriocepció területén (Stern, 1985). Az inger által hordozott információ tehát túllép az eredeti csatornán és szupramodális alakban létezik a reprezentációban. A vitális affektusok amodális élménye az észlelt alakzatok transzmodális párosításának képességével együtt elősegíti a csecsemő számára önmaga és a bontakozó másik élményének egységesülését, s így a világra vonatkoztatva egyfajta tárgyállandóság előtti rendet hoz létre.

Az észleletileg egységes világért felelős transzmodális egyenértékűséget ugyanazok a képességek határozzák meg, mint amelyek lehetővé teszik az anya és a csecsemő számára, hogy affektív összehangolódásban érzelmi-hangulati interszubsztivitást érjenek el.

Az irodalom által használt szinesztézia és metafora fogalmai mögött is ezt a képességet találjuk. Stern szerint a transzmodális hasonlóság preverbális élménye olyan lehet, mint mikor egy aktuális élményünket a korábbival egybecsengő, ismerős érzés tölti meg (Stern, 1985, Incze, Vermes, 2004).

1.3. A testi emlékezet alapja: a szomatikus marker elmélet

Ahogy a vitális affektusok az interakciók hogyanját jellemzik, úgy az implicit memória az interakciók hogyanjából felépülő kapcsolati mintázatokat tárolja. Akárcsak a vitális affektusok, úgy az implicit memória tartalma sem tudatosul, és a testi emlékezetnek fontos szerepe van benne.

Azok a vitális affektusokon keresztül érzékelt testi érzetek, amit Stern a későbbiekben az implicit memória részeként kezel, megfelelnek a Damasio (1996) által háttér-érzelmeknek

nevezett érzeteknek: ilyen a fáradtság/energia, feszültség/ellazultság, stabilitás/instabilitás, harmónia/diszharmonia ellentétpárja által meghatározott érzet-kontinuumok. A háttér-érzelmekek alapja a szomatikus markereknek nevezett testi emléknymok. Erre Damasio is utal egy későbbi írásában (2000:287). Emde (1999) kiemeli a Damasio által leirt szomatikus markerek jelentőségét az érzelmi fejlődésben, a szelf-mag létrejöttében. Ezek a testi jelölők felelősek azért a folyamatos, implicit háttér-érzésért, melyek a vitális affektusok mindenkori jelenlétében nyilvánulnak meg.

A Damasio (1996) által felvázolt elmélet szerint az érzéseknek kivételezett státusuk van az emberi életben. Számos idegi szinten vannak képviselve, és lévén elszakíthatatlan kapcsolatuk a testtel, ezek jelennek meg először a fejlődés során, és olyan elsőbbséget élveznek később is, mely teljesen áthatja lelki életünket.

“Az elsődleges érzelmek (...veleszületett, előrerendezett, James-i típusú érzelmek) a limbikus rendszer hálózatainak a következményei.” (im.:137.) Az elsődleges érzelmek azonban nem tükrözik az érzelmi viselkedés egészét. A másodlagos érzelmek akkor jelennek meg, amikor kapcsolatot teremtünk a tárgyak és a helyzetek rendszere, és az elsődleges érzelmek között. A szomatikus markerek magukba foglalják a teljes testi állapot jelzéseit ilyenkor: a zsigerek és a vázizomzat, a vegetatív idegrendszer, a neurális és kémiai jelzések összességét. “A szomatikus markerek a másodlagos érzelmek által generált érzések sajátos esetei. Ezeket az érzelmeket és érzéseket tanulás révén összekapcsoltuk bizonyos scenáriók előrejelezhető jövőbeni kimenetelével.” (im.:174.) A szomatikus jelölőket tapasztalat révén sajátítjuk el, melyet egy belső preferencia rendszer ellenőriz és külső körülmények befolyásolnak, melyet alapjában az adott kultúra képvisel. A belső preferencia rendszer neurális alapját veleszületett szabályozási rendszer alkotja, mely a szervezet túlélését hivatott elősegíteni.

A döntéshozatal során két lehetőség van: az egyik a magasan intellektuális felfogáson alapul, a másik a szomatikus marker feltevésén. A szomatikus markerek leginkább rejtve működnek, vagyis a tudatosságon kívül. A szomatikus markerek automatikus döntései lehetővé teszik, hogy kevesebb alternatívából válasszunk. A szomatikus markerek a figyelmi mechanizmusok révén bizonyos összetevőket kiemelnek, a negatív cselekvési lehetőségeket kiiktatják, és így egy pozitív cselekvés lehetősége válik valószínűbbé. Ez a mechanizmusa az intuíciónak is, melynek során megoldunk egy lehetőséget anélkül, hogy gondolkodnánk felőle.

Damasio szerint a személyes és szociális terület az, amely a legnagyobb bizonytalansággal és komplexitással jár együtt, ezért a jó döntés létrehozásában itt különösen fontosak a szomatikus markerek. Az elmélet nyomán a korai tapasztaláson alapuló implicit kapcsolati tudás testi szinten ezekben a szomatikus markerekben képviselteti magát.

Az implicit kapcsolati tudásról szóló szakirodalom nagy hangsúlyt helyez a nonverbális élményekre: a vitális affektusok szerepére, a szelfélmény különböző aspektusaira, a szelfmagot létrehozó és alkotó komponensekre.

1.4. A valós szelf kialakulása

A szelffejlődés storni elmélete interszubjektív hangsúlyú, akárcsak Winnicott elgondolása a valós szelf létrejöttéről. A kortárs analitikus irodalom a valós szelf és a hamis szelf fogalmait gyakran használja, Fonagy sokszor merít a winnicotti örökségből. Akárcsak Stern esetében, fontosnak tartom Winnicott elméletének is részletesebb áttekintését annak érdekében, hogy a testtudati munka gyakorlatának elméleti háttere kirajzolódhasson.

Winnicott (1962) elsőként tartotta nélkülözhetetlennek a megfelelő interszubjektív teret a csecsemő pszichés születéséhez. Az *elég jó anyaság* fogalma nem csupán a megfelelő fizikai gondoskodást jelenti, hanem az érzelmi reguláció segítségét is: az anya segéd-ént kölcsönöz csecsemőjének. Az a pszichés tartalmazás, ami az anya feladata, segít elviselni a csecsemőnek azokat az „elgondolhatatlan szorongásokat” amikkel éretlen szelfje küzd. A darabokra eséstől, az örök zuhanástól, a testtel való kapcsolat megszűnésétől és a tájékozódásra való képtelenségtől való pszichotikus szintű szorongások alapvetően testközpontúak, hiszen ez a szelf eredendően testi szelf.

A szelf-fejlődés winnicotti modelljében (Winnicott 1952) a szelf kialakulásának első lépcsője az én – nem-én megkülönböztetése. A környezet megfelelő és aktív alkalmazkodása következtében – elég jó anya fogalma – a csecsemő szabadon fedezheti fel mozgás útján környezetét, anélkül, hogy a környezettel összeütközésbe kerülne – tehát megtapasztalhatja a létezés-bontakozás folyamatosságát. Ezt a születés utáni szakaszt nevezte el Stern (1985) a bontakozó szelf érzetének.

Az aktív és adaptív bánásmód létrejöttében döntő, hogy az anya mennyire érzékeny a gyermek érzelmi és fizikai állapotaira. Az elég jó anya lehetővé teszi, hogy a gyermek

fokozatosan fedezze fel a tárgyat, mint önálló létezőt. Nem fenyegeti beavatkozással az éppen alakulóban lévő képet, így megteremti a baba számára azt az illúziót, hogy a tárgyat a baba hozta létre kreatív gesztusai segítségével, tehát a tárgy kontrollálható. A *valós szelf* kialakulásának tehát fontos összetevője a *létezés folytonosságának* megtapasztalása, mely a szelf-érzet alapja. A kreatív gesztusok, amelyek a későbbi egyediség, kreativitás alapjai, csak a létezés folytonosságának megtapasztalásán keresztül jöhetnek létre. A létezés folytonosságát több élmény megtapasztalása hozza létre Winnicott szerint. Egyrészt a belső világ tapasztalásához kapcsolódó biztonságérzet, másrészt a külvilágnak szóló figyelem csökkentésének képessége, harmadrészt a spontán kreatív gesztusok létrejötte (Fonagy, 1997). A fentiek közül az elsőhöz - a belső világhoz kapcsolódó biztonságérzethez -, szorosan kapcsolódik Winnicott (1958) másik fontos fogalma: az *egyedüllétre való képesség*. Ez a képesség azt jelenti, hogy megtanulunk egyedül lenni mások társaságában; és itt a másik társasága nemcsak mint fizikai, hanem mint kötődésbeni jelenség is szerepel. A valós szelf ugyanis csak úgy tud kialakulni, ha jelen van egy másik személy, aki nem tolaikodó, nem „telepszik rá” a babára, azaz nem szakítja meg a létezés folytonosságának élményét.

Az egyedüllétre való képesség az érzelmi fejlettség egyik legfontosabb jellemzője. Az *egytest kapcsolat* mint egyedüllét vagy a *három-test kapcsolat* (ödipális korszak) követi vagy a korai élet során jelentkezik. Ez utóbbi az egyedüllét megtapasztalása az anya jelenlétében csecsemőként, tehát az egyedüllét megtapasztalása, miközben más is jelen van. Az anya jelenléte fontos kísérője a csecsemő számára egyedüllétének. Winnicott az *én-kapcsoltság* (később *tárgy-kapcsoltság*) fogalmát használja erre a közös jelenlétre.

Klein szerint (id. Winnicott, 1958) az egyedüllét képessége az egyén pszichés realitásának egy jó tárgyán múlik. A jó belső tárgyak a megfelelő helyzetben projekcióra használhatóak. Kezdetben a csecsemő énjének éretlenségét az anyai én-támogatás egyenlíti ki, amit a későbbiekben a személy introjektál. Az én-kapcsoltság igen fontos az integrációs folyamatokban: „az ösztön-én-kapcsolatok akkor erősítik az ént, ha az én-kapcsoltság keretein belül történnek.” (im: 117.) Csak a másik jelenlétében történő egyedüllétben képes a csecsemő felfedezni saját személyes életét. Ebben az állapotban a csecsemő relaxált: ekkor képes arra, hogy integrálatlanná váljon, képes a lebegésre, az orientáció-mentes állapotra, hogy ne reagáljon külső behatásokra, ne irányítsa érdeklődését és mozgását. Ekkor készen áll az ösztön-én tapasztalatra. Mikor felbukkan egy észlelet vagy impulzus,

akkor az valóságos személyes tapasztalás lesz. Ezeknek a spontán tapasztalatoknak a talaján történhet meg a más tárgyakkal való kreatív, életteli interakció is. A valós szelf mindezeknek a fokozatos integrálódásával jön létre (Fonagy, 1997).

Winnicottnak még egy fogalmát fontos kiemelni a téma kapcsán: ez az *átmeneti tér* fogalma, ami korábban Diamond (2001) *átmeneti testi tér* fogalma kapcsán már szóba került.

1.5. Az átmeneti tér jelentősége

Winnicott (1965) átmeneti/potenciális tér fogalma témánk szempontjából több okból is jelentős. Az átmeneti tér egyrészt fontos szerepet tölt be a szimbolizációs képesség létrejöttében. Másrészt az átmeneti tér az alkotás tere, ahol az élmények megmunkálódnak. Harmadrészt fontos ez a tér mint a Másikkal összekötő közegnek is helyet adó entitás.

Az átmeneti tér a 4-12 hónapos kor között felbukkanó átmeneti tárgyból jön létre, abból terjed ki. Az átmeneti tárgy akkor jöhet létre, ha a belső tárgy elég élő, valós és jó – ez az anyai viselkedéstől függ – ha az anyai gondoskodás nem kielégítő, az átmeneti tárgy is elveszítheti a jelentőségét. Létrejöttének feltétele az anyával való összeolvadás, és az anya mágikus kontrolljának illúziója, egyfajta omnipotencia-élmény. Az először szoros, majd egyre szabadabb anyai illeszkedés a gyermek igényeihez a mágikus teret játékterré alakítja. A térnek ez az átformálódása az én-kapcsoltság létrejöttéhez is kötődik.

Az anyjától már eltávolodni képes gyerek a saját testével köti össze azt a teret, ami elválasztja anyjától. A pszichikus események belső tere ennek a térnek a metaforikus kifejezése (Péley, 2004).

Az átmeneti tárgyat a gyermek hozza létre, gondolja el és jelöli ki: ő hozza létre. Az átmeneti tárgy szimbolikusan egy résztárgy helyett áll – ez az anyamell – illetve az első tárgykapcsolat helyett. De ez még nem igazi szimbólum: szubjektív és objektív között létezik. Az átmeneti tárgy nem az anya szimbóluma, nem az anyát helyettesíti: az átmeneti tárgy inkább *maga az anya*, így az anyánál is fontosabb lehet léte a kisgyermek számára. Az átmeneti tárgy az élmény köztes területén helyezkedik el: orális izgalom és valós tárgykapcsolat között, az elsődleges kreatív aktivitás és a már introjektált projekciója között. Az átmeneti tárgy a külső tárgy helyett jön létre, de mégis a belső helyett van. Az átmeneti

tárgyak a gyermek nézőpontjából nem a gyermek testének a részei, de a külső valósághoz sem tartoznak: az átmeneti tárgy helye a határon van, egyszerre van kint és bent. A külső és belső valóság határának tere az élmények tere, ahol e két valóság összeér.

Ebben az élményben ott van az az illúzió, hogy az átmeneti tárgy - így az anya is – teljesen a gyermek kontrollja alatt áll. Ezért a szülők részéről fontos, hogy a gyermek által a tárgy felett képzett jogokat a környezet elismerje, tehát a gyermek kontrollja alatt hagyja a tárgyat. Az átmeneti tárgy a mágikus-omnipotens és a manipulatív (izom-erotika és a koordináció öröme) kontroll közötti fejlődést segíti. Így az átmeneti tér a valóságérzékelés tanulásában is nélkülözhetetlen szereppel bír.

Az átmeneti tárgy idővel elveszíti a jelentőségét. Nem fojtódik vagy felejtődik el, de nem is gyászolódik meg, sem nem introjektálódik, hanem kiterjed és átmeneti térként él a továbbiakban: az alkotás, a művészet, a vallás, az álom és játék terévé válik.

„Ez a tér mindig potenciális (sohasem valódi), mert olyan lelkiállapot jellemzi, amely kétségbevonhatatlan paradoxont fejez ki: az anya és a csecsemő egy, és az anya és a csecsemő kettő.” – értelmezi Ogden (2004: 241.) ezt a jelenséget. Ez az állítás arra mutat rá, hogy a csecsemő a potenciális térben az egybetartozást és a különállást dialektikusan észleli a létrehozás és a jelentésadás folyamatában. Az átmeneti tér az, amitől a „kettéválás” nem traumatizáló, hanem olyan folyamattá válhat, amiben az én határai biztonságosan létrejönnek, míg az anya mint jó tárgy internalizálódik. Az átmeneti tér a játékon keresztül válik az alkotás terévé: a játéktérben életre kel az átmeneti tér, és a valós tér valós tárgyai jelentéssel telítődnek (Péley, 2004).

Péley (2003) kiemeli, hogy Winnicott lényegében az interszubjektív folyamatról beszélt, amikor a jelentésadás folyamatát az átmeneti térbe helyezte. A belső és külső valóság találkozási terében történik az élmények megosztása, a jelentések cseréje és új jelentések létrehozása. A belső tárgyak létrehozása csak a jelentésadási folyamatokon keresztül lehetséges, amihez a szelf és a tárgy felismerhető és értelmezhető viszonya szükséges. A jelentésadás már a születés után megkezdődik: a csecsemő és a gondozó megnyilvánulásainak időbeli összehangoltsága időzítési és átvételi mintázatokat mutat, ami közös nyelv kialakulásához vezet. Ez a közös nyelv, akárcsak az anyanyelv, olyan interszubjektív „termék”, amely jelentéseket hordoz. Itt visszautalhatunk Merleau-Pontyra, aki szerint a másik ember testi kifejeződését eleve jelentéstelinek érzékeljük.

1.6. Játék és kreativitás

Winnicott (1985) ennek alapján a játékot jelöli meg az egyetlen igazán kreatív folyamatnak, ahol az egyén képes egész személyiségét használni. Az egészséges ember legfőbb jellemzőjének a játékra való képességet tartja, és ezt a képességet függővé teszi a gyermekkorban szerzett élettapasztalatoktól és a környezeti gondoskodástól. Winnicott játék alatt olyan kreatív aktust ért, amelynek során a játékos saját, belső tartalmait teszi külsővé, alkot és teremt valamit, ezáltal énjét mintegy meghosszabbítja, vagyis megjelenít valamit a világban önmagából. Ez a folyamat a spontaneitás és szabadság jegyeit viseli, az alkotó folyamat éppen ezért lehetséges, mert viszonylag kevés külső korlátozással kell számolnia. A játék tehát a személyiség kreatív potenciáljára alapoz, a személyiség alakulására építő, kiteljesítő módon hat, és fejleszti intellektuális képességeit is.

Az alkotás pszichoanalitikus felfogása szerint a kreativitás az alkotó egyén krízishelyzeteivel van összefüggésben, a személyes probléma megoldása szublimációs folyamatok segítségével a kreatív alkotás során történik meg. Vikár (1992) ismerteti Hermann kongruens modell teóriáját - eszerint mély gondolat nem jöhet létre az egész személyiség, így a tudattalan részvétele nélkül sem -, és Kris véleményét is, aki a kontrollált regressziót tartja a művészi alkotás fontos elemének. Ez összefüggésben van a racionális és a misztikus-mágikus gondolkodás váltogatásának a képességével, a játékba való be- és kilépés elaszticitásával.

Az ókori görögöknek volt egy szavuk a játékra: "diagogé", ami szó szerint keresztülvitelt jelent. Ez a kifejezés magába foglalja az intellektuális és esztétikai foglalkozást, valamint az alkotást is. Így Platon is játéknak tartja az alkotást. Huizinga (1990) továbbviszi ezt a gondolatmenetet, és a különböző művészeti formák közül a táncot emeli ki, mint a legtökéletesebb és legtisztább játékformát.

1.7. A társadalom által létrehozott test

Láthatjuk, hogy a test és a szelf létrejöttében az analitikus irodalom a korai kapcsolati tapasztalatokra helyezi a hangsúlyt. Szüleink azonban a társadalom elvárásait, normáit és kategóriarendszerét is közvetítik testi létünket illetően. Foucault (1996) nyomán elmondhatjuk, hogy a társadalom jelrendszere ráíródik testünkre.

Orbach (2006: 94) Simone de Beauvoir (1949) híres aforizmáját szövi tovább – “Women are made, not born,” (Senki nem születik nőnek, azzá „csinálódik”) – amikor azt állítja: „bodies are made, not born”. Az állítás szerinte nyilvánvaló: szüleink és testvéreink testének és vágyainak megtestesültségét tesszük magunkévá: az ő viszonyulásukat a testünkhöz, az ő vágyaikat a testünket illetően, az ő projekcióikat a testünkre vonatkoztatva. Viszonyulásunkat testünkhöz mi hozzuk létre, az ő testükből a sajátunkba emelve. Testünk viselkedésének, kinézetének és megélésének kulturális, társadalmi meghatározottságát szorosabb és tágabb környezetünk sokféle úton hozza létre. Orbach cáfolja az önmagától létező, „természetes” test ideáját. Emlékeztet rá, hogy a pszichés változás a fejlődésben mindig testit is hoz – és ennek alátámasztására a kulturális antropológia területéről hoz bizonyítékokat.

A beszéd kapcsán felhívja a figyelmet arra a tényre, hogy anyanyelvünk megtanulása után már szinte lehetetlen bizonyos hangzókat megtanulnunk: egyrészt a funkcionális agyi változások miatt, másrészt a beszédhez szükséges szervek, izmok mintázatai miatt, ami az arc izomzatában, tehát az arc felépítésében, kinézetében is változást okoz.

A szexualitás terén is hasonló jelenségeket figyelhetünk meg: a szexualitás testi kifejezése és így megélése is erőteljesen kultúrafüggő. Ennek leglátványosabb példái többek között az intim szexuális érintkezés elfogadott testfelületei és módjai: bizonyos kultúrákban a csók nem ismert (Kelet-Bolívia nomád siriono népcsoportja, a somai, cewa és lepcha népek), vagy nem elfogadott, sőt tiltott (kyopoe indiánok Amazóniában), ugyanakkor a harapás engedélyezett (Dél-Kelet Kínában az aino és miao népcsoport) vagy undorítónak ítélt (Dél-Afrika, Tonga népcsoport). Van, ahol az orrok érintkezése történik hasonló intimitással: az andamanese és santal népcsoportnál, Thaiföld és Vietnám bizonyos részein (Eve, 2004 és Gregersen (1983) id. Orbach, 2006).

A szexualitás terén a biológiai és társadalmi nem különválása is a test és azon belül a nemiség társadalmi konstrukciójára hívja fel a figyelmet. Foucault (1996) gondolata szerint a biológiai nem is inkább eredmény, mint eredet, nem valamiféle természettől adott dolog, kategóriaként sokkal inkább bizonyos társadalmi diskurzusok és gyakorlatok terméke. A nem az emberek esetében nem pusztán dichotomikus változó és még csak nem is folytonos. A kérdéskörre leginkább az interszexualitás jelensége hívja fel a figyelmet, mely jelentős problémákat okoz a férfiség és a nőiség fogalma köré épült gyakorlati és morális kérdések rendszerében. Ugyanakkor például a Pápua-Új-Guinea-ban élő hua népcsoport az egyéneket nem csupán külső jegyeik alapján csoportosítja, hanem aszerint is, hogy mennyi női vagy férfiúi anyag van bennük, továbbá ez az anyag átadható a nemek között étkezés, heteroszexuális vagy mindennapi érintkezés útján (Moore 1994).

A szexualitás szorosan összekapcsolódik a hatalom újabb stratégiáival, a test intenzitásának a növelésével, az ellenőrzés kiszélesítésével a legapróbb részletre is kiterjedően. Foucault (1996). egy sor tanulmányban dolgozta ki a modern szubjektum genealógiáját. A hatalom egy új fajtáját különíti el, amely a XIX. században fejlődött ki, és a múlt század elején szilárdult meg: a "fegyelmező hatalmat". A fegyelmező hatalom egyrészt az emberi faj vagy teljes populációkat, másrészt az egyént és a testet szabályozza, felügyeli és irányítja. A fegyelmező hatalom célja, hogy az egyéni életet, halált, tevékenységeket, munkát, gondot, örömet, csakúgy, mint az egyén erkölcsi és fizikai egészségét, szexuális gyakorlatát és családi életét szigorúbb felügyelet és ellenőrzés alá vonja, felhasználva az adminisztratív rezsim hatalmát, a szakemberek tudását és a társadalomtudományok által felkínált ismereteket. Fő törekvése, hogy kitermelje azt az emberi lényt, akit engedelmes testként lehet kezelni (Dreyfus-Rabinow, 1982, id. Hall, 1992).

Az emberi evolúció történetének minden egyes korszakában az Ember természete átalakuláson megy keresztül: minden szakasz létrehozza az Ember egy (fizikai) ideálját, olyan speciális karakterológiát, mely egyidejűleg új test is (Turner, 1997). A Foucault által megnevezett fegyelmező hatalom által létrehozott hasznos és fegyelmezett testre utalnék itt vissza. A test szerepe nyilvánvaló a társadalmi személy felépítésében. A modern szimbolikus interakcionizmus erőteljesen hangsúlyozza a test szimbolikus jelentőségét az interakciós rendszerben. A nyugati diskurzusban nem csak arról van szó, hogy test kell ahhoz, hogy nemünk legyen, hanem arról is, hogy biológiai nem kell ahhoz, hogy testünk legyen (Moore 1994). A jó megjelenésnek és a testi erőnlétnek rendkívüli jelentősége van a kései

kapitalista társadalomban. A fogyasztói kultúra ragaszkodik a test jelenleg uralkodó önmegőrző koncepciójához, és arra ösztönzi az egyéneket, hogy instrumentális stratégiákat tegyenek magukévá a romlás és hanyatlás elleni küzdelemben, és mindehhez az a gondolat társul, hogy a test az öröm és önkifejezés hordozóeszköze. A szép test nyíltan erotikus, a hedonizmushoz, a szabadidőhöz és az önmegjelenítéshez kapcsolódnak a képei. Az aszketikus testi munka többé már nem a spirituális üdvözülés, hanem a „személyes PR” eszköze. A fegyelem és a hedonizmus már nem összeegyeztethetetlen, sőt a testkarbantartás úgy jelenik meg, mint a testi megnyilvánulások felszabadításának előfeltétele. A fogyasztói kultúra ugyanakkor nem jelenti az aszketizmus felváltását a hedonizmussal: ez a kultúra egyfajta "számító hedonizmust" kíván az egyéntől. A belső test karbantartásának célja a külső test megjelenésének javítása. A fogyasztói kultúra "hősei" azok a szép emberek, akik az élvezet filozófiáját hirdetik (Featherstone, 1997).

A társadalom részéről ez egyfajta „paradox” instrukció az egyén felé: olyan tested legyen, ami az élvezetet hirdeti, de abban, ahogyan ezt létrehozod, nem lehetsz élvezetet, hiszen ennek a testnek a létrejötte a testi funkciók szoros kontrollja árán jöhet csak létre. Ennek az elvárásnak a kritika nélküli elfogadása egy lehetséges *image*, a *hamis test* (Orbach, 2006, ld. később) egy lehetséges megjelenési formája.

2. A szelfreprezentációk és szelfszabályozás sérülékenysége - elakadások a szimbolizációs folyamatban

2.1. Érzelem, érzet és tünetképződés

Elfogadott pszichoanalitikus nézet, hogy a testi tünetek megjelenítői korábban megtörtént, de tudattalanul jelenlevő élményeknek. Ezeket az élményeket először egyszeri traumatikus eseményeknek gondolták – ld. Freud Anna O. esetében – de a tárgykapcsolat elméletek és a kötődéskutatások értelmezési keretében már inkább folyamatos, adott esetben kevésbé látványos kapcsolati történések mintázatának, ismétlődő interperszonális események lenyomatának, tehát kapcsolati hozzáállásnak, viszonyok eredményének vélik.

A traumatikus élményt hangsúlyozó elméletek esetében a tünetképződést a klasszikus pszichoanalitikus nézet (személyes) szimbolikus tartalommal bírónak tartotta – ilyen a hisztériás konverzió. Ebben az esetben a testi tünet szimbolikája az álommunka eszközeihez hasonlóan működik.

A klasszikus pszichoanalitikus nézeteket alapként használó testterápiás elméletek, pl. Reich teóriája, lényegében az érzelmek fiziológiai mintázatának lenyomataként képzelték el a tünetképződést. Reich teóriájából kiindulva, a következő folyamat mentén gondolhatjuk el ezt a folyamatot: a testi érzetek lehetnek megélt vagy nem megélt érzelmek kísérői, testi szintű, fiziológiai mintázatai – az utóbbi esetben az érzelem csak testi szinten jelenik meg, jelenléte tudatosan nem reflektált. Ezek a tudatosan reflektálatlan érzelmek vonatkozhatnak a jelenre, de a múltra is. A test a múltra vonatkozó érzelem testi lenyomatát – légzésmintázat, izomfeszültség, stb. – tárolja, s az érzelem testi mintázata a múltbelihez hasonló helyzetben, ha az azonos vagy az azonoshoz közeli érzelmet hív, újra aktiválódik. Amennyiben az érzelem nem reflektált, csak a testi érzet perceptuálódik, a testi érzet ijesztővé válik megmagyarázhatatlansága folytán, s tünetként definiálódik. A tartósan aktivált, az alapműködéstől eltérő fiziológiai mintázat az egész szervezet fiziológiai állapotára és annak megélésére is hatással van. Így egyrészt pszichés kiindulású szomatikus megjelenésű betegségek indulhatnak el, másrészt olyan pszichés betegségnek definiált állapotok, amelyek erőteljes testi tünetekkel járnak – pl. a pánikbetegség tünetei, vagy a depressziót kísérő has- vagy hátfájdalom. A testi tünetképződés ebben az esetben tehát egy

hasításos folyamat eredménye, ahol az eredeti élményről való érzelmi megélés a tudatos emléknnyommal együtt, vagy anélkül lehasítódott, s a továbbiakban lenyomata csak a testben található meg – ennek érzete is lehet reflektált vagy nem, avagy csak időlegesen reflektált. A testi tünetek így a testbe száműzött avagy ragadt érzelmekként jelennek meg. A hasítás háttérében állhat az élmény tudatos elviselhetetlensége, feldolgozhatatlansága, szelfet dezintegráló hatása, Fonagy terminológiáját használva a mentalizációs folyamatba való beilleszthetlensége.

Az érzelmi állapotok lehasadásával kapcsolatos nézetet a traumával kapcsolatos újabb kutatások is támogatják: a súlyos traumatikus élmény olyan disszociatív tudatállapotot idéz elő, amiben a szelfélmények integrálásáért felelős funkciók kikapcsolnak: a disszociáció hatására leszűkül a percepció, a mentális folyamatok rigiddé válnak (Boulanger, 2005).

Azonban a trauma csak bizonyos esetekben megbetegítő, és ugyanaz a trauma is csak bizonyos emberekben okoz sérülést. Jelenleg ennek háttérében leginkább a személyiség számára nem kielégítő korai kapcsolatot feltételezik, amiben a személy nem szerezte meg a traumával való „elbánás” képességét. A feltételezés mögött az utóbbi évtizedek fejleményeit találjuk, amiben a korai kötődési zavarok vizsgálata összekapcsolódott a neurológiai kutatások eredményeivel. A nem megfelelő gondozói hozzáállás, az elhanyagoló vagy abúzív szülői magatartás, vagy éppen a nem megfelelő tükrözés bizonytalan kötődési mintához vezet, aminek szerves része a neurofiziológiai szabályozás zavara. Ennek eredményeként a pszichés háttérű testi tüneteket a szelfszabályozás és szelfreprezentáció mélyebb, testi szinten megjelenő zavaraként definiálják – főleg súlyosabb patológiák esetében (Fonagy és Target 1998, Merényi, 2008). Ebben az esetben a hangsúly a szimbólumképzés zavarán van: a testi élmények nem jutnak el a gondolati, verbális megfogalmazódás szintjére. A mentalizációs készség sérülése miatt a szelfreprezentációkban a test központi szerepet kap: az élmények a testre íródnak. A test mint szimbolikus megjelenítés kapcsán ez a nézőpont Freud klasszikus elméletével rokon, azonban nem önmagában a trauma megbetegítő szerepét hangsúlyozza, hanem azt a szelfreprezentációs zavart, ami a szimbólumképzés sérülése miatt fogékonyá tesz a trauma megbetegítő hatására. Tehát nem az aktuális trauma okozza a szimbólumképzés zavarát, hanem a trauma feldolgozása nehezített, mert a korai kapcsolati fejlődés zavara sérülést okoz a szelf reprezentációs készségében. Mivel trauma nélkül felnőni lehetetlen, ezért a sérült szimbolizációs képességgel bíró egyén alapvetően traumatizált. Természetesen

nemcsak az egyszeri traumával való megküzdés problémás a sérült reprezentációjú és szabályozású szelf számára, hanem a mindennapi kapcsolati történések is: másokkal és az eredeti gondozói környezettel egyaránt. A primer testi tapasztalat és a szimbolikus, reprezentációs világ közötti tartomány sérül ezekben az esetekben, tehát a jelentés szerveződésének, alkotásának a folyamata. A primitív elhárítási mechanizmusok, a hasítás, a projektív identifikáció, a tagadás e zavarnak így megjelenítői.

2.2. A test kiürülése⁸

„Az üres test ... olyan valami, mint az üres tér, amiben hely van valami számára, ami éppen *nincs ott*.” (Mestyán 2006: 56)

Azt, hogy a trauma nem önmagában traumatizáló, már Ferenczi is megállapította, amikor a nárcisztikus sérülést mint poszttraumás hatást elemezte Naplójában (1932/1996). A trauma az azt követő hazugsággal, eltagadással traumatizáló Ferenczi szerint, melyet a gyermek érzelmi elhanyagolásként, egyedüllétként, megcsalásként él meg. Az erre ébredő gyilkos indulatnak nincs reális levezetési lehetősége: "ölni lehetetlen". Megoldásként önmaga halála (önpusztítás) kínálkozik, vagy azonosulás a traumatizáló személlyel, mintegy védekezésésként. Tehát érzelmi szinten vagy a tárgy megölése – "én létezem, ő nem" – vagy önmaga érzelmi megölése – "Nincs saját érzésem, az élet valaki másnak az élete." – kínálkozik. A "Poszttraumás hatás: azonosulások (felettes-ének) saját élete helyett." (im:179.). Ez utóbbi megoldás hozza létre a saját érzések valóságosságának és/vagy jogosságának megkérdőjelezését a későbbi élettörténetben, súlyosabb esetben pedig pszichózishoz, szkizofréniához vezet: "A szkizofrénia nem más, mint ... mimikri-reakció, az önérvényesítés ... helyett ... a szkizofréneket valójában már az előtt éri trauma, mielőtt saját személyiségük lenne." (im: 159.). Jádi így ír erről (1998: 50-51): "a saját szubjektumnak a másik reális objektummá válása a pszichózisban figyelhető meg."

A mély regresszió jellemző megélését tükrözi a Ferenczi által leírt élmény: "Olyan borzasztóan egyedül vagyok, persze, hisz még meg sem születtem, az anyaméhben lebegek." (im: 206.). Azt, hogy a traumától hallucinatórikus állapotba, egyfajta transzba lehet kerülni, már említettük. A helyzetet megértő énrész ekkor eltávolodik az én többi

⁸ Ez az alfejezet bővített változata egy korábbi írásom részének: Testsúlytalan, Thalassa, 2006. június 11., 93-106.

részétől, s ez a fragmentum mint "*asztrális töredék*" (im.: 210.) végtelen messziről, szinte az űrből figyel a történéseket.

A fejlődő psziché intellektuális részére is hatással bír az élmény: "A gyermek látja a szülőket: küzdeni (értelmetlen, örülség). Ha ezt belátom, akkor szülők nélkül maradok; ez azonban (a gyermek számára) lehetetlen. Ezért a gyermek pszichiáterré válik, aki az örület megértően kezeli, és igazat ad neki." (im: 180.) Ez a bölcs csecsemő fejlődéstörténete, akinek intellektuális fejlettsége jóval meghaladja érzelmiét. A trauma következtében fellépő érzelmi regresszió az intellektuális képességek progressziójával jár együtt: így az érzelmek lehasadnak az intellektusról.

A szelf tekintetbevétel hiánya miatti fragmentációjának terápián belüli megjelenését is leírja Ferenczi (1982b): „Ha az analitikus szituációban néha sértve, cserbenhagyottnak vagy megcsaltnak érzi magát a beteg: ilyenkor, mint valamely elhagyott gyermek, önmagával kezd játszani. Határozottan azt a benyomást kelti ez, hogy az elhagyatottság a személyiség hasadását vonja magával. A személyiség egy része az anya szerepét veszi át a másikkal szemben, és az elhagyatottságot ezáltal mintegy meg nem történtté teszi. E játékokban sajátosságosan nemcsak egyes testrészek, mint kezujjak, lábak, genitále, fej, orr, szem válnak az egész személy képviselőjévé, amelyeken a maga tragédiájának minden körülménye ábrázolásra talál, majd megbékítő kibontakozásra vezet, hanem a szellemi szférába is bepillantást nyerünk az általam *narcisztikus önhasadásnak* nevezett folyamatokba.” (im: 422.)

Kristeva (1987) a skizofrénias fragmentáció egyik jelenségének tekinti a narcisztikus depressziót. Ebben az elveszett másik válik alter-egová: a valódi tárgykapcsolat kialakulása előtt az én a másik *hiányához* kezd kötődni. Ennek jelképe a *fekete nap*, mely, mint egy fekete lyuk súlypontként működik a személyiségben, s a freudi halálösztonnek felelhet meg.

Andre Green *halott anya* koncepciója (1986) *pszichotikus lyukakról* ír a személyiségben, és *fehér depresszió*nak hívja a transzgenerációs trauma következtében fellépő tünetet, illetve lelkiállapotot. A *halott anya* koncepció nem az anya halálára, hanem a gyászban lévő anyára utal, aki újszülötte anyjaként a gyászt és a hiányt közvetíti alapérzéseként és legelőbb minden érzés – a gyermek saját érzése – előtt is. Az anya a kapcsolatban nincs jelen, illetve csak a hiányon keresztül van ott. A transzgenerációs trauma így fantomként vándorol, súlytalan szellemként szülőről gyerekre.

A pszichotikus lyuk tehát az, ahol a személy nem önmaga, az, ami üres. A helyzetre a gyermek nincs ráhatással, nincs közeg, ami mozdulna mozdulatára, kiüresedik a tér. A barátságos üres tér ebben az érzésben ijesztő üres térré válik, ahol az egyedüllét az érzelmi magányt jelenti. Az asztrális töredék, mivel az űrben van, érzelmileg is és fizikálisan is súlytalan én-nézőpont-hely.

A korai sérülés ezen esetével a kurrens korai kötődésvizsgálatok sokat foglalkoznak, az alap „pléhpofo” kísérlet is ezt a jelenséget vizsgálja, Fonagy transzgenerációs traumaelmélete is erre épül. A „pléhpofo” kísérlet az anya érzelmi jelen-nem-létét imitálja. A gyerek először zavarodottsággal reagál, majd megpróbálja anyja érdeklődést felkelteni, a kapcsolatba „visszahozni”, majd végül úgy tesz, mintha nem látná anyja állapotát, tehát már ő sincs jelen: nem reagál a valóságra, illetve nem a valóságra, a valós érzelmi helyzetre reagál.

A korai sérülésben szerzett hiányok, „lyukak” a személyiségben a szimbolizációs folyamatot gátolják: a test által megélt érzetek és érzelmi állapotok reprezentálása, integrációja elakad, feldolgozásuk, tudatosulásuk és verbalizálhatóságuk, így megoszthatóságuk is zavart szenved.

A szelf és a szelf traumáinak elsősorban testi jellegét Freud és Ferenczi is kiemelte. „Az én elsősorban valami testi jelenség, nemcsak felület, hanem maga vetülete egy felületnek.” – írta Freud (1937: 30). Ferenczi pedig így fogalmazott: „Ne feledjük, hogy a kisgyermek reakciói valamely kellemetlen élményre elsősorban mindig testi jellegűek: csak később tanul meg a gyermek uralkodni kifejező mozgásain, amelyek minden hisztériás tünet példányképei.” (1982b: 430)

A „bölc s csecsemő” érzelmei, így teste is elhanyagolt saját szubjektív reflexiója által, fájdalma nem megélt, s ha az ki is fejeződik, gyakran a testre íródva, tünetekkel, szomatizációval.

„Meglepődünk az autoszimbolikus önmegfigyelések nagy tömegén, vagy a tudattalan pszichológián, amely az analizáltak fantáziatermelésében nyilvánvalóan, úgy, mint a gyermekekében, napfényre kerül. Hallottam például kis meséket, amelyekben egy vadállat fogaival és karmával meg akar semmisíteni egy lágy, kocsonyás testű halat, de mit sem tud neki ártani, mert az hajlékonyságával minden dőfés és harapás elől kisiklik, és gömb alakját ismét visszanyeri. E történetet kétféleképpen fejthetjük meg: egyrészt azt a passzív ellenállást fejezte ki, amelyet a páciens a külvilág támadásaival szemben fejt ki, másfelől

ábrázolása az önszemély kettéhasadásának egy fájdalmasan érző, brutálisan romboló és egy ugyanakkor mindent tudó, de érzés nélküli részre. Még világosabban fejezték ki az elfojtásnak azt az ősfolyamatát azok a fantáziák és álmok, amelyben a fej, azaz a gondolkodás szerve a test többi részétől különváltan a maga lábán jár, vagy a test többi részével csak egy szállal van összekötve, csupa olyan dolog, amely nemcsak történeti, hanem autoszimbolikus értelmezést is kíván.” (Ferenczi 1982b:423)

A sérülés fantázia vagy álombeli megjelenése azonban már a szimbolikus feldolgozás kezdetét jelenti. Ogden (2008) a pszichoanalízis legfontosabb feladatának az álmodás, tehát a tudattalan pszichés működés megsegítését tekinti. A pszichoanalízisben olyan állapot létrehozása a cél, amiben a páciens képes az álmodás szimbolikus funkciója által az őt ért traumákat feldolgozni. Ebben a munkában fontos szerepet tulajdonít az *analitikus harmadiknak*, aki/ami az analitikus és analizand közös alkotása, olyan átmeneti térben formálódó entitás, amely mindkettejükből tartalmaz valamennyit, továbbá új minőségek is megjelennek benne – ilyenek például álmaik, amiket az analízis alatt álmodnak. Ogden kiemeli, hogy az álmodás képessége a bioni α -funkcióval függ össze, tehát a nyers érzéki benyomások (β -elemek) élménybeli tapasztalattá (α -elemek) formálásának képességével. A β -elemek önmagukban csak olyanok, mint a fekete-fehéren villódzó képernyőzaj – értelmezhető tapasztalattá a működő α -funkció teszi, ami a szimbolizációs folyamat első lépésének tekinthető.

2.3. A hamis szelf és a hamis test

A saját nem megélt vagy lehasadt érzelmek helye azonban nem mindig marad üresen: a Winnicott (1965) által leírt hamis szelf létrejötte során a gondozó érzéseit illetve a gondozó által elvárt/tulajdonított érzéseket fogadja be a szelf, mély, testi szinten is. Ahogy korábban említettem, a szülői érzelmi tükrözés elmélete szerint a gyermeket gondozója tanítja meg érzései azonosítására és differenciálására. Ha a szülő tévesen észleli és nevezi meg a gyermek érzéseit, tehát nem megfelelően tükrözi azokat, akkor ezek az érzések elvesznek, eredeti jelentésüket elveszítik. A gyermek kialakulatlan szelfjébe könnyebben hatolhatnak be gondozója érzései. A gyerek teste így a szülő által neki tulajdonított, de nem saját érzéseket fogja hordozni, észlelni. A következmény a saját érzések nem észlelése, nem

megélése, esetleg enyhébb formában megkérdőjelezése, továbbá a szelf határainak sérülése, tehát az én és a másik érzései és érzetei közti differenciálás nehézsége. A folyamat több patológiában is felbukkanhat: személyiségzavarokban, testképzavarokban és a szomatizációs jelenségkörben is.

A *valós szelf* létrejöttében közreműködő teljes környezeti adaptáció és a hamis szelf létrejöttét elősegítő elégtelen adaptáció közti hasadékot az intellektuális folyamatok teszik elviselhetővé. Ha környezet alkalmazkodása változó és kiszámíthatatlan, az intellektuális aktivitás fokozottá válik, hogy a környezetet mégis elég-jóvá tegye. A Winnicott által leírt folyamat Ferenczi *bölcs csecsemőjének* létrejöttére emlékeztet.

A *valós szelf* ebben az esetben elérhetetlen a külső világ számára, amely fenyegető és behatoló lehetne a számára. A hamis szelf funkciója így az igazi szelf megvédése annak elrejtése által. Ennek a védelemnek azonban ára van: a valós szelf élményei megoszthatatlanok, továbbá spontaneitása és kreativitása sem jelenik meg. A valós szelf létrejöttéhez az én-kapcsoltság élménye, az egyedüllét képessége előfeltétel. Ennek hiányában a szeparáció és a kötődési helyzet egyaránt szorongást vált ki. A hamis szelf védőfunkciója hasonlít Steiner (1993) *belső menedék* elméletére, ahol a valós szelf a fenyegető érzelmi környezet elől a személyiség belsejébe menekül..

Diamond (2001) szelfpszichológiai elmélete a winnicotti hagyományhoz kapcsolódva kiemeli a szülői érzelmi tükrözés jelentőségét. Bevezeti az *interperszonális test* fogalmát, ami ugyan nem fordul elő Freudnál, de tudjuk, hogy Breuerral közösen írt 1895-ös tanulmányában kifejtette az azonosulásnak azt a módját, amikor egy egyén a másik testi állapotát átveszi, s hasonló tünetet képez a másikkal – ez a közvetlen testi azonosulás. Példa erre Dóra azonosulása édesanyjával, annak köhögése utánzásával, ami Freud szerint a köztük lévő kapcsolati problematikára utalt. Diamond Freud példája után részletesen leírja a szomatizációs működésmód kialakulását a korai kapcsolatban. A testi kommunikáció a verbális kommunikáció előfutára, alapja. Ha az implicit jelentése a nonverbális, testi gesztusoknak félreértett a gyermeknél, a közös jelentés nem jön létre a kommunikációban, s a lényegi kommunikáció megszűnik a gyermek és gondozója közt. Ezáltal, habár a kommunikáció tovább folytatódik, immár a szavak szintjén, a kommunikációban elhangzó szavak, nyelvi jelek nem kapcsolódnak az aktuális érzelmi állapothoz. A saját érzelmek azonosításának deficitje mögött az érzelmek azonosításának interperszonális deficitje rejlik. Az érzelmi gondoskodás hiánya, tehát a jelentéssel és

adekvát jelentéssel felruházott érzelmi jelenlét nélkül a csecsemő fejlődése testi szinten is elakad. A megfelelő érzelmi gondoskodás hiánya, pl. a kiszámíthatatlan szülői jelenlét és az ebből adódó szeparációs szorongás, a testi fejlődésre olyan hatással lehet, hogy az egyén a későbbi tárgyvesztésekre alapvető testi ritmusának felborulásával reagál, alvászavarral, a stressz helyzetekre adott nagyfokú szorongással, amiben nem képes önmagát megnyugtatni. A testi érzet nem mint kommunikációs lehetőség olvasódik, nem kötődik be a kapcsolatba érzelmi jelentéssel, hanem jelentés nélkül feldolgozatlan marad, s így félelmetes testi érzetként él tovább. A jelentés nélküli testi érzetek betegségként élődhetnek meg. Az alexitímiás nemhogy nem tudja kifejezni a testi érzeteit, hanem nem is észleli őket tudatosan, azt se tudja mire figyeljen valójában a testében. Az alexitímia jelensége ugyanakkor nem kell, hogy az összes érzelemre vonatkozzon: elég, ha egy bizonyos érzelem megélhetetlen, kifejezhetetlen, ahhoz, hogy tünetet okozzon.

Winnicott hamis szelf elgondolása nyomán Orbach (2006) *hamis testről* beszél: ami a valós testtel kapcsolatos viszony hiányában jön létre. A hamis test a saját valós testre vonatkozó reprezentációk helyett a korábbi sérült belső test-kapcsolatokat hordozza magában. Orbach szerint a konvencionális posztmodern bináris gondolkodás a stabil – rugalmas kontinuumban gondolja el a testet, de mostanra egy harmadik pozíciót is ki kell, hogy jelöljön az *ingatag test* számára, ami egy új érzelmi dimenziót hoz be. Ez az érzelmi dimenzió a *látszólag* rugalmasan változó test alapvető ingatagságába, bizonytalanságának fájdalmába enged bepillantást. A test megváltoztatására irányuló kísérletek általában éppen hogy nem a teljesen megélt testiség megnyilvánulásai, hanem a testet ért pusztításra, a hiányra, a testetlenség érzésére, az ingatagságra adott válaszok – azonban kreatív válaszok. Akár annak a személynek az elveszettsége, aki instabil szelférzettel rendelkezik, és megpróbál eszközöket találni biztonság megszerzésére, így tünetképzése ennek a folyamatnak a következménye, ugyanígy, a sérült testben élő is kísérletet tesz arra, hogy teste fizikai érzetét meglelje. A test megváltoztatására tett kísérletek így a sóvárgás és a vágy megjelenésének nyilvánulnak egy olyan test iránt, ami érez és amit érzékelnek, ami megérinthető és megérintett, ami érzelmileg biztonságosan szervezett, ami testi egységben, korporeális koherenciában létezik.

Orbach nézőpontja párhuzamba állítható Lust (1999) *identitásprotézis* elméletével és Cushman (1990) a szelf üres helyeire vonatkozó elgondolásával. Az identitásprotézis arra a jelenségre utal, amikor a belső szimbolizáció elmaradása következtében a hiány helyébe a

kultúra által nyújtott lehetőség lép. Ez lehet narratíva, nézet, attitűd, divat, fogyasztási cikk, a test felszínének sajátos használata, testtartás, mozgás vagy viselkedés is. Az identitásprotézis átmeneti és gyorsan cserélődő azonosításokból és idealizációkból formálódik. A traumás élmény és a kulturális kínálat egymásra hatása hozza létre ezt a jelenséget. Az újabb szelfelméletekben is megjelenik az a gondolat, hogy a szomatizáció - az addiktív vagy öndestruktív viselkedésekhez hasonlóan - valójában a szelf "üres helyeinek" kitöltésére szolgáló mechanizmus. Bizonyos szerzők interpretálásában ez úgy jelenik meg, mint a fogyasztói társadalom súlyos, kivédhetetlen válságtünete.

2.4. A szomatizáció elméletei

A szimbolizációs képesség hiányát a betegség okaként a szomatizáció kapcsán jelölik meg leggyakrabban. A pszichoszomatika szimbolizációs magyarázatai azonban olyan általános kulturális és szakmai hozzáállást tükröznek, melyekben verbális magyarázatokat és általánosított szimbólumokat kényszerítenek rá a racionális logika szerint megfoghatatlan testi jelenségekre. Ennek a viszonyulásnak a testtől elidegenítő hatása van: a test saját, szubjektív szimbolikája háttérbe szorul. Vannak olyan jelentéstartalmak, amelyek értelmezés útján nem érhetők el, és érzelmi úton sem a test figyelembe vétele nélkül: csak az élmény közvetlen szintjén közelíthetők meg,

A mai analitikus elméletek azonban a szomatizációt sokféle oldalról közelítik meg: vannak, amik összhangban vannak a szelf-elméletekkel, mások kevésbé és egyéb tényezők jelenlétét hangsúlyozzák a szomatizáció kialakulásának dinamikájában. Elsőként két korai elméletet emelnék ki, melyek ma is tovább élnek.

Freud ide vágó gondolata a *másodlagos betegségelőny* fogalma. A szomatizációs tünet kommunikációs lehetőség eszerint, a figyelemfelhívás eszköze, a személyre irányuló figyelem pedig a betegség előnye. Groddeck véleménye szerint a beteg testnek története van, és ezt meséli el a tünetekkel. A szomatizációs tünet a preverbális, preszimbolikus fejlődési szakaszra való visszatérés szerinte (Csabai, 2007). Annak szemléltetésére, hogy hogyan bírhat Groddeck feltevése magyarázó erővel, példaként egy esetet említenék. *Paranoid páciensemnél a pszichotikus állapotot mindig megelőzik és kísérik is megmagyarázhatatlan testi tünetek, pl. láz, kiütés, aminek nem találják fiziológiás okait.*

Nem pszichotikus, de sérülékenyebb időszakban enyhébb testi tünetekkel reagál tudatosan kezelhetetlen negatív eseményekre: szorít a torka, homályosan lát, hipochondriás menetekbe sodorja magát. A testi tüneteket érzelmi állapotával összekötni nem tudja, értelmezhetetlenek és ijesztőek számára.

Tudjuk, hogy a paranoid pszichózis állapotában a szimbolizációs készség megszűnik, az elme tartalmi akadálytalanuk özönlének ki, és eluralják a valóság képét. A külvilág és a tudat között megszűnik az átmeneti tér, jelölő és jelölt között elvész a távolság. Nála testi szinten párhuzamosan is ugyanez történik. A belső pszichés tartalom csak a maga eredeti valóságában, a test valóságában élhető át, a fantázia szimbolikus szintjén nem. A belső tartalmak feldolgozatlanul kerülnek ki a test és a külső valóság felületére.

A korábban ismertetett szelfpszichológiai elméletek a duális kapcsolatba helyezik a szomatizáció kialakulásának eredetét. Más elméletek azonban ennél szűkebbre, vagy tágabbra veszik a kialakulás eredetét: az egyén szintjére szűkítik le, vagy a társadalom szintjére terjesztik ki. A kötődés szerepét hangsúlyozó elméletek pedig, habár szintén a duális kapcsolatba helyezik az eredetet, mégis, a kötődés transzgenerációs kialakulása okán a családi és a társadalmi környezetet is magukba foglalják.

McDougall (1989) *Theaters of the body* című könyvében ismerteti pszichodinamikus elméletét, melyben az egyén szintjére fókuszálva a tünet jelentését, hasznát emeli ki: a szomatizációs jelenségeket védekezésként értelmezi olyan libidinális és nárcisztikus vágyak ellen, amelyek az énrre veszélyesek lehetnek. Ilyen vészhelyzetben a testi tünet kikerüli a nyelvet, s a kiváltó okot így kizárja a gondolkodásból. Bizonyos értelemben a tünet a depresszió és test elvesztésétől való félelem ellenszere is: a tünet testi érzete ugyanis érezhetőbbé, átélhetőbbé, élőbbé teszi a testet.

Devisch (1985) multidiszciplináris megközelítése a kulturális antropológiát mint alapot használva tágabb magyarázókeretbe helyezi a szomatizáció magyarázatát. Szerinte bizonyos szociális és kulturális helyzetek olyan problémákat hoznak létre, melyek a szokottnál nagyobb stresszt váltanak ki. Ezeknek a problémáknak a tartalmi a „testbe emelődnek”. A test a maga „drámájaként” adja elő ezt a problémát, a tünetet használva megnyilvánulási formaként. Ebben a holisztikus megközelítésben a „*test mint színház*” metafora köszön vissza. A test által megjelenített szimbolikus tartalom arra utal, hogy a pszichés szimbolikus munka sérült, s a tartalom így egy fokkal valóságosabban, csak a test felületére írva élhető és dolgozható át.

A nyelv és a test kapcsolata a szomatizációról szóló narratívák esetében kerül előtérbe. Andersen (2002) szerint a narratíva olyan időben létező struktúra, mely az élménnyel való kapcsolatot mutatja. Waitzkin és Magana (1997) elmélete szerint a szomatizációs jelenségek „fekete dobozában” olyan történet rejtőzik, ami a trauma tulajdonságai miatt elmondhatatlan az adott kultúra köznapi beszédének eszközeivel, oly módon, hogy koherens elbeszéléssé álljon össze. A szomatizáció ezek szerint azon dől el, hogy a mögöttes történet koherens, avagy inkoherens. A koherenciát pedig befolyásolják a szociális és kulturális hatások, egyéni szinten pedig a kognitív készségek, az érzelmek kifejezésének képessége. A narratíva befejezetlensége, fragmentáltsága az orvos-beteg kommunikáción is múlik, amennyiben a két résztvevőben nem tudatosul a testi tünetek és az élettörténeti esemény kapcsolata. A fragmentált, inkoherens élettörténet a fejlődépszichológia szerint olyan kötődési típusra jellemző, mely a borderline személyiségzavar kiindulópontja lehet.

A borderline személyiségzavarral hozza összefüggésbe a szomatizációt Modestin és mtsai. (2005) tanulmánya is: felmérésük szerint leggyakrabban a súlyos gyerekkori szexuális abúzus jár együtt a szomatizációval, míg a borderline személyiségzavar esetében a gyermekkori és felnőttkori szexuális abúzust találták a leggyakrabban előforduló traumatizáló élettörténeti tényezőknek.

Általános tendencia, hogy a szomatizációt regresszívnek tartják, és súlyosabb patológiákhoz rendelik hozzá. Ezzel párhuzamosan a terapeutában megjelenő testi viszontáttételt is a súlyosabb patológiákkal való munkára tartják fenn. Többek között Stone (2006) is, aki szerint a testi viszontáttétel a páciens oldaláról akkor jön létre, ha borderline, pszichotikus vagy komolyan narcisztikus diagnózisú valaki, vagy komoly gyermekkori abúzusban volt része, illetve amikor az erős érzelmek kimutatása félelmetes az egyén részére – ebben az esetben a meg nem élt erőteljes érzéseket, érzeteket a terapeuta éli meg a páciens „helyett”.

Vannak, akik a szomatizációt ugyan másokhoz hasonlóan inkább súlyosabb patológiákhoz kötik, azonban mégis hasznosnak tartják, és nem gondolják patológiásabbnak a testi tünetképzést a pszichésnél. Ilyen például a már többször említett Orbach is, aki szerint a fizikai tünetek úgy is értelmezhetők, mint a testi bizonyosság hiányával küzdő páciensek erőfeszítései egy élőnek érződő saját test megalkotására – a testi tünetek létrehozását tehát egyfajta megküzdési mechanizmusnak tekinti.

2.5. Szomatizáció a gyógyító kapcsolatban⁹

Az orvosi pszichológia szakirodalmából közismert tény, hogy a betegek tünetértelmezése, "laikus diagnózisa" jelentős hatással van a betegségmegélésre, a gyógyulásra. A tudományos és laikus reprezentációk "találkozásainak" - melyeknek terepe jelentősen kibővült az információs társadalom új médiumainak segítségével - korunkban egyre nagyobb jelentősége van mind a szakemberek, mind pedig a betegek (laikusok) számára. A szomatizációs folyamatban több tényező is szerepet játszik tehát: a szubjektív tapasztalat és történet a páciens részéről, kognitív elemek, mind a páciens és az orvos részéről, elméleti előfeltevések az orvos részéről, és az orvos és beteg közötti kommunikáció (Okasha, 2003). A szomatizáció egyfajta határterületen levő tünetegyüttes: a határterületi helyzetet a diagnosztikus kategóriák gyakori változása is mutatja. A szomatizációs tünetek kezelését az orvosok általában kudarcként élik meg. A kudarc egyik lehetséges tényezője a diagnosztizálás problémája is. Paradox módon, a szomatizációs tünetegyüttes új neve, az "*orvosilag megmagyarázhatatlan tünetek*" egyszerre adja a megnevezés örömét és ismeri el a biomedikális orvoslás tehetetlenségét a betegség kapcsán.

A szomatizációt, ahogy a korábbiakban láttuk, kapcsolati terméként is tekinthetjük, de nemcsak a korai kötődés szintjén, hanem az orvos-beteg kapcsolatban is. Az orvos-beteg kapcsolat szomatizációban betöltött szerepére hívja fel a figyelmet Csabai Márta (2006, 2007). Nettleton és munkatársai (2005) szomatizáló páciensekkel készített interjúk elemzése alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a páciensek az állapotukra vonatkozó pszichológiai magyarázatot gyakran a tünetek normalizálásának élik meg, azt olvasva ki belőle, hogy betegségük nem vehető komolyan. Lehetséges, hogy a kész orvosi vagy pszichológiai magyarázattal van baj: a tünetek gyakran nem közelíthetők meg a személyes élményszint megközelítése nélkül.

Saját kutatásunk eredményei szerint annak ellenére, hogy mind az orvosok, mind a betegek feltételezik a szomatizációs tünetek hátterében a pszichés tényezők jelenlétét, mégis mindkét fél inkább a szomatikus faktorokat emeli ki és ennek következtében a diagnózist és a terápiás megoldást is ebben az irányban keresik (Kende, Szili és Csabai, 2005). A laikus esetelemzők és az orvosokkal készült interjúk és kérdőívek eredményeit összevetve nagyfokú kommunikációs zavart találtunk az orvosok és pácienseik között (Kende, Füleki

⁹ Ez az alfejezet egy korábbi cikkünk (Szili, Borgos 2006) rövidített és módosított változata.

2006). Kölcsönösen és tévesen feltételezték az orvosok és a laikusok is azt egymásról, hogy a másik fél nem gondolja pszichés háttérűnek a szomatizációt. Ezt az eredményt azonban nemcsak kommunikációs zavarnak gondolhatjuk, hanem projekció formájában megjelenő háritásnak is értelmezhetjük: meglehet, valójában mindkét fél számára nehezen hihető a megmagyarázhatatlan testi tünetek lelki háttere.

A betegség-narratívákra vonatkozó vizsgálatok a kibeszélés vágyát tárták fel a szomatizáló páciensekben. Ezek szerint a koherens narratíva az orvos-beteg viszonyban születhetne meg. Ez a felfogás rokon az élettörténeti narratívum szelf-konstruáló modern analitikus elméletével. A kibeszélés vágya ellenére a laikus résztvevők mégsem tudtak a tünetek, testi jelenségek és az érzelmek közötti kapcsolatról beszélni. A betegség testi érzetei, érzései és a hozzájuk kapcsolódó érzelmek verbális szinten nehezen reprezentálódnak a köznapi diskurzusban.

A szomatizációs tünetek gyógyításában új megközelítésként a testtudatosságot növelő terápiás módszerek is helyet kapnak. A Landsman-Dijkstra és munkatársai (2006) által kifejlesztett hollandiai program a szomatizációs tünetet olyan jelzésnek értékeli, amely a tudatos egyén és a teste közötti kapcsolat sérülésére utal. A testtudati program ezt a kapcsolatot igyekszik helyreállítani. Elméletük ötvözi a modern szelfpszichológia és a kognitív pszichoterápia fogalmait: hangsúlyozza a szomatizáció kialakulásában a szelfhatékonyság hiányát és a depresszív kognitív stílust. A testtudatosságot növelő program mintegy "kiigazítja" a kaotikus narratívumok bizonyos elemeit.

3. Az interszubjektív terápiás térben születő test

„A cica az anyjának tekintett. ... Ha nem tekint engem az anyjának, nem éli túl. Ha én őt nem tekintem a gyerekemnek, s ha a szó átvitt értelmében nem váltam volna macskává vagy cicává, tehát nem éreztem volna meg az ő testi igényeit, akkor megdöglött volna.” (Nádas Péter – Mihancsik, 2006: 45.)

3.1. A testi viszontáttétel fogalmának háttere

A szubjektum szelfje önmagáról alkotott reprezentációin keresztül formálódik a terápiás térben. A saját testről alkotott reprezentációk átdolgozásához a testi érzetekre kell a figyelmet fordítani. Azonban az érzetek leírása, az értelmezési próbálkozások, gyakran vajmi keveset változtatnak a testi megélésen. Aki saját testi érzéseivel azok elviselhetetlensége miatt küzd, annak nem interpretációra van szüksége, hanem arra, hogy a viszontáttételben megjelenő testi érzések átélésével kibírjuk testisége nehéz érzéseit vele, állítja Orbach (2006). Ebben a viszonyulásban erőteljesen jelenik meg az az interszubjektív hozzáállás, ami a terápiás kapcsolatba a terapeuta testét is bevonja mint terápiás eszközt, és információforrásnak, használható átmeneti tárgynak, konténernek, a transzparencia egyik letéteményesének tekinti. A testi viszontáttétel jelensége az utóbbi években kapott nagyobb figyelmet. A fogalom létrejöttét megelőzte az áttételi jelenségekkel kapcsolatos felfogás megváltozása, mely a viszontáttételt mint kölcsönös érzelmi kapcsolat termékét látja. A terápiás kapcsolatról alkotott elméletek átalakulása szorosan együttjárt a fejlődépszichológia megváltozásával, az interszubjektivitás elméletének teret nyéréseivel. A testi viszontáttétel fogalma következtében a figyelem fókuszába került a terapeuta teste és testi érzései. Bizonyos terapeuták annyira fontosnak és alapvetőnek tartják a testi érzetekre való figyelmet, hogy a terapeutáknak képzésként javasolják testtudati módszerek elsajátítását, amiknek segítségével testi érzeteiket pontosabban nyomon tudják követni (Bloom, 2006).

A korai gondozói kapcsolat fontos fogalma az affektív hangolódás – ennek szerepét a terápiás kapcsolatban is kiemelik. Beszélnek az empátiás viszonyulás testi vonatkozásáról is – ez utóbbi a kinesztetikus empátia, ami a táncterápiás szakirodalom központi kifejezése.

Számtalan további fogalmat és magyarázó elméletet találunk ezen a téren – a későbbiekben többet ismertetek is. Hiszen fontos a fogalmakat differenciálnunk, szétválasztanunk a mindig jelenlevő testi érzetek tapasztalását vagy tapasztalásának lehetőségét az erőteljesebben jelentkező testi érzetektől – a testi viszontáttételt ez utóbbiak számára tartják általában fenn. Ugyanakkor ez a differenciálás azt a veszélyt hordozza magában, hogy elfelejtjük, ugyanannak a testnek az érzeteiről van szó, s ezek az érzetek végül is csupán intenzitásukban és létrejöttük dinamikájában különböznek. Míg az intenzitás lényegileg különíti el a rokon fogalmakat – affektív hangolódás, kinesztetikus empátia avagy testi viszontáttétel – addig kérdéses, hogy igazam van-e, ha azt gondolom, ezek létrejötte különböző? Viszont ha ez utóbbi nem különbözteti meg őket, akkor mi az, ami igen? És akkor különböznek-e egyáltalán? Lehetséges-e hogy az érzetet érző személy hozzáállása, megélése, illetve terápiás módszere és értelmezési kerete az, ami a hasonló érzeteket különböző sorsúvá teszi, más névvel látja el, és mást lát keletkezésük mögött?

Vajon a verbális terápiás helyzet és az autentikus mozgás tanú-helyzete nem „hívja-e” az erősebb testi viszontáttétel érzéseit? Mozgás- és táncterápiában ugyanis az érzet mozdulatba fordul, sőt, testi instrukcióba – így nem mozdulatlanul tárolódik a terapeuta testében, hanem közös térbe kerül, lehetséges közös alkotássá válik. Itt válhat veszélyessé a túl gyors instrukció-adás, mint az elhamarkodott értelmezés – a feldolgozatlanul visszaadott érzés agresszív, abuzáló is lehet.

Mielőtt a testi viszontáttételre vonatkozó elméleteket áttekintjük, röviden ismertetem a viszontáttétel jelenségét általában.

3.2. A viszontáttétel fogalma

A klasszikus pszichoanalitikus elméletekben a viszontáttétel olyan jelenség, ami inkább időlegesen van jelen, s gyakran kóros folyamatok manifesztálódását fedezték fel benne. A mai elméletek szerint azonban az analitikus pszichoterápia nem nélkülözheti azokat az információkat, amiket az áttétel-viszontáttétel elemzése nyújthat, hiszen az áttétel az intrapszichés tárgyakapcsolatok megjelenése. Átéltése tehát a terapeuta részéről kívánatos, így viszont intenzitása miatt felfüggeszti az absztinencia teljességét: a viszontáttétel megjelenésekor a terápiás helyzet neutralitása átmenetileg megszűnik (Flaskay, 2006).

A viszontáttételi folyamatok jelenlegi konceptualizációja az analitikus irányzatok között különböző, azonban bizonyos dolgokban mindenki egyetért. Mára nyilvánvaló vált, hogy a viszontáttétel kölcsönös folyamat eredménye, és közös felismerése lehetőséget nyújt az áttételi folyamatok megértésében. Az, hogy előnyök és potenciális haszonnak kezeljük a megjelenését, az interszubjektív nézőpont felé közelít bennünket.

A viszontáttételt Racker (1968) nyomán két fő típusba soroljuk, ezek az összhangzó, konkordáló identifikáció, illetve a kiegészítő, komplementer identifikáció. A *konkordáló* viszontáttétel a projekció és introjekció mechanizmusára épül: ekkor a terapeuta önmagát a páciens egy részével azonosítja, tehát önmagára ismer a másikban. Ezt az empatikus viszonyulással azonosítják egyes szerzők: ez a viszonyulás segít a terapeutának átéreznie páciense érzéseit. A *komplementer* viszontáttételben a páciens úgy kezeli terapeutáját, mint egy belső tárgyát, s a terapeuta ennek megfelelően érzi magát, tehát ezzel a tárggyal azonosítja magát. Ezt a viszontáttételi formát a projektív identifikációnak feleltetik meg.

3.2.1. Viszontáttétel álmokban

Az alábbiakban két saját példát ismertetek a viszontáttétel két fajtájára. Két pácienssel kapcsolatos álmomban fedezhető fel a viszontáttétel jelensége, érzelmi állapot és testi érzés formájában.

A konkordáló viszontáttétel: *(A disszertációban itt lévő szöveg terápiai titoktartás hatálya alá esik, ezért nem nyilvános. A szerző.)*

Komplementer viszontáttétel jelent meg egy másik álomban: *Nárcisztikus férfipáciensem megkér, hogy az ölem elé fekhessen, nem ér hozzám, csak a kezemet fogja meg: megpihen fekve, általam óva. Olyan gyengéd és női érzéseket élek meg álmomban, amit éberem vele kapcsolatban sose. Az álom arra az időszakra esett életemből, amikor először kezdte el komolyan foglalkoztatni, hogy társat keressen, és a nőket nem csupán szexuális tárgyként használhatja. Az álmomban átélt szerep és élmény egy olyan általa vágyott nő szerepe volt, aki megóvjá egy intim helyzetben: egy jó belső tárgy, amivel azonosultam, s egy olyan élmény bennem, ami segített őt ezek után jobban elfogadnom, s jobban férfiként látnom. Ugyanakkor a hasítás is megjelent az álomban: intim, de valós érintéstől, erotikától mentes – a szexualitás és az intimitás páciensemben külön belső (rész)tárgyakra irányul.*

3.3. *Viszontáttétel, projektív identifikáció, enactment*

A három fogalom határainak elkülönítésében az analitikus elméletek fejlődésének vizsgálata segít. A projektív identifikáció Melanie Klein tárgykapcsolat elméletének fogalma, míg a viszontáttétel jelensége a maga teljességében az interszubjektív elméleti keret segítségével bontható ki. A páciens áttételi fantáziái cselekvésekben nyilvánulnak meg az analitikus felé – verbálisan és nem-verbálisan. Az áttételi-vizzontáttételi folyamatokat mindkét fél együttesen és tudattalanul generálja. A páciens tudattalanul befolyásolja az analitikus szubjektív hozzáállását, hogy az érezzen és cselekedjen egy bizonyos módon, ami megfelel az áttételi fantáziáknak. Ez a kölcsönös interakcióba vonás lejátsza az alapvető tárgykapcsolati viszonyulásokat. A kapcsolat tehát a páciens belső világát jeleníti meg. A projektív identifikáció eredetileg intrapszichés elhárítás a páciens részéről. A projektív identifikáció terapeuta részére vonatkozó része Bion a terapeuta konténer funkciójára vonatkozó elmélete nyomán tárult fel (Flaskay, 1994). A terapeuta oldaláról a projektív identifikáció olyasvalami átélése, ami tisztán a páciensből származik, így érzéseinek megértése a páciens megértését jelentik. Ha interszubjektív keretben értelmezzük, akkor a páciens részéről interperszonális kommunikációnak is tekinthetjük a projektív identifikációt. A projektív identifikáció szűkebb fogalom a viszontáttétel tágabb jelentéstartományához képest: az átélte viszontáttételi érzésben a terapeuta saját érzései és személyisége is jelentősen belejátszik, saját személyes élettörténete, érzékenységei. A viszontáttétel megértése önmaga megértésében is segíti, a viszontáttétel megértéséhez saját személyes élettörténetét is be kell hoznia. A viszontáttétel kölcsönösebb, dinamikusabb fogalom, míg a projektív identifikáció eredetileg egyirányúbb: a páciens „csinálja” a terapeutával, a terapeuta passzív, elviseli, megéli. A projektív identifikáció esetében a terapeuta személye abban a tekintetben fontos, hogy milyen típusú identifikációra alkalmas a személyisége – milyen „játszmába” húzható be – ezt a *szerepérzékenység*, illetve a *szubjektív predispozíció* fogalma fedi le.

Az *enactment*, a *vizzontáttételi játszás* fogalma az amerikai én-pszichológia szülötte (Gabbard, 2009). Az enactmentben a terapeuta aktív: megcselekszi az érzést, amit átél. A fogalom tágabb, a viszontáttételhez kötődik, nemcsak a projektív identifikációhoz. Az enactment lényege a páciens áttételi fantáziájának szándéktalan aktualizációja az analitikus által (Ivey, 2008). A viszontáttételt eredetileg az analitikus azon kapcsolatra adott

reakcióinak tartották fenn, melyek tudattalanok. Azonban a tágabb értelmezések a viszontáttétel fogalmát alkalmazzák minden érzésre, reakcióra, cselekedetre, fantáziára és akár értelmezésre, amit az analitikus átél, illetve kifejez és nem fejez ki (!), akár tudatos vagy tudattalan eredetűek. Ez a tág értelmezés szinte a fogalom értelmezhetetlenségét is magával vonva egyfajta interszubjektív összeolvadást tételez fel az áttételi folyamatokban. A tágabb értelmezés megfeleltethető a viszontáttétel *totális* koncepciójának, mely Gitelson (1952, id. Kernberg, 1993) nevéhez fűződik, és a terápiás helyzetet interakciós folyamatként értelmezi, melyben terapeuta és páciens múltja és jelene illetve múltbeli és jelenbeli reakciói egységes érzelmi rendszert alkotnak.

3.4. A terápiás kapcsolat hangsúlyai a tárgykapcsolat elméletben és az interszubjektív értelmezési keretben

Fontos látnunk, hogy a terapeuta egyszerre mintha tárgy és konkrét tárgy a páciens számára. Mintha tárgyként a terápia átmeneti terében áttételek projiciálódnak rá, melyek fontos múltbeli és jelenbeli kapcsolatok történeteit, érzelmeit hordozzák. A terapeuta azonban konkrét tárgy is, valós személy, aki fizikai jelenléttel, testtel bír. A kapcsolat érzelmi minősége nemcsak a fantáziából, szimbolikus világból születő áttételi viszonyból jön létre, hanem a két szubjektum valós és testi szintű találkozásából is. Ebben a jelenidejű kapcsolatban az implicit kapcsolati mintázat aktiválódik. Az áttételi folyamatok a klasszikus tudattalan világból származnak: az elfojtott, de valaha tudatos élményanyagból. Az implicit kapcsolati mintázat élménye kívül esik a tudatos, így a klasszikus tudattalan világán is – ha mindenképpen ebbe a rendszerbe szeretnénk illeszteni, talán a tudatelőttés dimenziójához áll közel ez a tartomány, hiszen önreflexióval részben megfigyelhető, nyomon követhető, azonban tudatos figyelmünkön általában kívül esik. Az *implicit kapcsolati tudás* alapja (ez a Boston csoport fogalma, Fonagy a *tárgykapcsolati reprezentációk* kifejezést használja) az első életév tapasztalata a környezet fontos személyeivel kapcsolatban: az interperszonális, interszubjektív együttlétek sémáit, az együttlét módját, hogyanját, a vitális affektusok szintjén levő mintázatát őrzi. Az interszubjektív gondolkodás leginkább ennek az implicit kapcsolati tudásnak a szintjére fókuszál, a kapcsolat minőségét ezen a szinten is megpróbálja reflektálhatóvá tenni, megragadni. A terápiás együttlét hangulati, testi érzetbeli mintázata terápiás hatótényező az interszubjektív elmélet szerint, mely jelenségek

reflektálásához a megnyilvánulások mikroszintű regisztrálása szükséges. Folyamatos hangolódást és nyomonkövetést, testi szintű odafordulást igényel mindez a terapeuta részéről. Kérdés, hogy az empátikus hangolódást hogyan különíthetjük el a konkordáns viszontáttételtől. A viszontáttételt talán gondolhatjuk valami formáltabb, az érzelmi térből kiemelkedőbb, kategorikus affektusokkal jobban jellemezhető jelenségnek, ahol a pácienssel való érzelmi azonosulásban a személyes élettörténeti élményei is belejátszhatnak a terapeutának. Az empátikus hangolódás ennél kevésbé nyilvánvaló és megnyilvánuló folyamat, inkább az implicit tudás tartományában és a fiziológiai interakciók szintjén zajlik. Mind a tárgykapcsolat elmélet, mind az interszjektív elméleti keret a fontos korai kapcsolatokról eredezteti a szubjektum belső világát és kapcsolatainak minőségét. Az előbbi azonban a szimbolikus szinten egzisztáló kapcsolati minőségeket tartja meghatározónak, míg az utóbbi a primer testi tapasztalat világába illetve a jelentésalkotás tartományába helyezi vizsgálódásának fókuszát.

Az interszjektív nézőpont kiemeli a terápiás helyzetben a kapcsolati regulációt, mely létrehoz a terapeuta és a páciens között egy sajátos kapcsolati mintázatot. Ez a kapcsolati reguláció az áttételi történéseket is magába foglalja, és alkalmas a korábbi implicit kapcsolati mintázat átírására. Lényeges felvetés, hogy így a terápiás kapcsolat, annak alakulása és története saját jogon válik fontossá, továbbá hogy ez a közösen konstruált történet maga hozza el a terápiás változást (Császár, 2003)

3.5. A viszontáttétel különböző megjelenési formái

A viszontáttétel leggyakrabban említett formája az erotikus viszontáttétel – aminek háttérében az ödipális helyzetet feltételezik – illetve az erős agresszív készlet. A gyakoribb előfordulás oka az irodalomban nyilvánvalóan ezen érzések problematikus volta, hiszen a terápiás munkát komolyan akadályozhatják, ha feloldásukra nem nyílik lehetőség. Vannak azonban a viszontáttételnek olyan rejtett formái, melyek valójában mindig jelen vannak, és a terápiában való létünk hogyanágát erősen befolyásolják, meghatározzák. Ezek tulajdonképpen a terapeuta vitális affektusainak részét képezik.

Ez utóbbi megállapítás már azon interszjektivitást hangsúlyozó elméletek felé visz el, ahol a kapcsolatban a találkozás pillanata, az együttlét hogyanja a lényeges. Jenkins (2005) szerint is a találkozás a terápiás kapcsolatban nem csupán a verbalitás szintjén és a kategorikus affektusok szintjén jön létre, hanem a nonverbális kommunikáció, a testi érzetek

és a fiziológiai, vegetatív változások szintjén is. Utal Schore munkásságára, aki a terápiás kapcsolat pszichobiológiai jellege mellett érvel, Stern fogalmára, a találkozás pillanatára, a kiemelkedő közös tudatállapotokra. Jenkins azonban továbbmegy, és azt mondja, a terapeuta érzéseinek intenzívvé *kell* válnia, s a találkozás pillanatainak olyan pozitív érzést kell kiváltani a terapeutából a páciens felé, ami az *agapé*nek, a szerelem nem eros-központú változatára használt görög fogalomnak felel meg. Idézem: „A félreértés kockázata mellett bátorodom azt mondani, hogy a terapeutának „bele kell szeretnie” páciensébe, mert az interszubjektivitásnak pontosan ez az intenzitása az, ami a gyógyító folyamat alapvető eleme.”(im. 765.) Láthatjuk, hogy ezzel az instrukcióval a terapeuta neutralitásától és a klasszikus viszontáttétel felfogásától meglehetősen messzire kerülünk.

Kernberg (1993) is alapvetőnek tartja a terapeuta érintettségét: olyan törődést, gondoskodást jelöl nála ez, ami leginkább az agresszió semlegesítésében és a remény adásában fontos. Az erős, akár testi bevonódás – pozitív vagy negatív – szükségessége mellett más analitikusok is érvelnek, ilyen pl. Bollas (id. Ross, 2000), aki szerint a pszichoanalízis a terapeutát is regresszív állapotba kell, hogy vigye, nem csupán a páciens, s a terápiás szituáció betegévé kell válnia – a páciensnek meg kell zavarnia, érintenie akár negatívan is, testileg is a terapeutát.

Ismeretes ez a jelenség a népi gyógyításból is. Egy gyógyító-látó asszony lánya mesélte az interjú-készítőnek: „Számos alkalommal tapasztalta ugyanis, hogy amikor édesanyja betegől érkezett haza: rosszul érezte magát, nem egyszer hetekig nyomta az ágyat. Akképpen gyógyított, hogy átvette a betegséget.” (Molnár, 2002: 40) Mindehhez szükség van egyfajta készületségre: a viszontáttétel befogadásához, átéléséhez egy belső üres teret kell képeznie a terapeutának önmagában (Bollas, 1987, id. Pallaro 2006).

Ferenczi nézeteit ismerve nem meglepő, hogy a terapeuták oldaláról az általuk majd gyógyítandó betegség magukra vételét, átélését szükségesnek tartotta terapeutává válásuk folyamán. „Maguknak a tisztán hivatás céljából analizáltaknak is egy kissé hisztériásokká, tehát egy kissé betegeké kell válniuk analízisük folyamán, s így kiderül, hogy maga a jellemalakulás is igen erős infantilis traumák távoli következményének tekinthető.” (Ferenczi 1982b: 432). Ferenczi (1919) a viszontáttétel megjelenésének három szakaszát írja le a terápia folyamatában. Az első formában az analitikus teljesen azonosul páciense érzéseivel, de azokat nem dolgozza át, empátiája tükörszerűen jelenik meg. A második szakaszt a viszontáttétellel kapcsolatos ellenállás jellemzi. Ez az előzővel ellentétes

folyamat, azonban ez is az analízis kudarcához vezet. Az a ridegség, ami ebből a viszonyulásból következik, az áttételi folyamatokat, így a sikeres terápiát akadályozza meg. Racker később ezt a gondolatot szötte tovább, amikor a páciens regressziójának megakadályozását az analitikus ellenállása következményének tartotta. A harmadik fázis a viszontáttétel feletti dominancia, amikor az előző szakaszokon túljutva az analitikus nyitottan, szabadon kínálja fel saját tudattalanját a terápiában – úgy, ahogy ezt az analizandtól is elvárja. Ferenczinek ez a felvetése az első a viszontáttételt illetően, ami hasznosnak tekinti azt és nem legyőzendőnek. A későbbi hasonlóképpen gondolkozó pszichoanalitikusok még továbbmennek, amikor az interpretációt is a feldolgozott – vagy éppen feldolgozatlan? – viszontáttétel következményének tekintik. Ferenczi mélyen empátikus hozzáállása olyan anyai odafordulást hordoz, ami a korai kapcsolati dimenziót, a gyengédség világát teremti meg az analízisben. Ferenczi még *beleérzéseként* fogalmazta meg ezt a viszonyulást, amit később Racker konkordáns viszontáttételként. Azonban e két időpont között ez a téma feledésbe merült néhány szerzőt, például Bálint Mihályt kivéve. A konkordáns viszontáttétel fogalmát leginkább Kohut *empátia* fogalmával azonosíthatjuk. (Cabré, 1999).

A konkordáns viszontáttétel egy érzés, amit érzek, de tudom, hogy nem az enyém, a másik helyében/testében érzem magamat. (Így fogalmazva feltűnhet, hogy az empátiának az énhatárok átjárhatóságához is van köze.) Az empátia alapja Schore (1994) szerint az anya-baba közti kapcsolat hangulódásának fejlődéséből ered, ami alapvetően testi folyamat. Schore ebben kiemeli a jobb agyfélteke szerepét: a kinesztetikus kommunikáció helye ugyanis a jobb agyfélteke. De a *komplementer viszontáttétel* is korai eredettel bír: Schore szerint a projektív identifikáció valójában egy korai megküzdő-mechanizmus: olyan tudattalanul működő preverbális, testi alapú párbeszéd, ami a jobb agyféltekék közötti kommunikáció szabályozását segíti, különösen intenzív érzelmi állapotok esetében. Schore a terápiában is ezt tartja az egyik legfontosabb elemnek: a másokra való pszichobiológiai, fiziológiai szintű rezonálást. A testi viszontáttételt sok szerző a korai anya-gyerek kapcsolathoz hasonlítja. Talán a testi kommunikáció korai kapcsolatban betöltött szerepe is belejátszhat abba, hogy a testi viszontáttétel megjelenését jellemzően olyan páciensekre tartják jellegzetesnek, akiknek preödipális problémájuk van (pl. Dosamantes-Beaudry, 1997).

3.6. A viszontáttétel kezelése

Nos, ha a terapeuta belép a korábban említett testi átmeneti térbe, mit is kezdhet felmerülő érzéseivel? Hogyan hasznosíthatja azokat a terápia érdekében? A leggyakrabban hangoztatott technikai tanács, az érzések átélése után annak elkülönítése, hogy mi ered a terapeutából és mi a páciensből. De hogyan lehet megélni és elkülöníteni, hogy kinek az érzését élem át a terápiában?

Súlyosabb patológiáknál, a borderline vagy pszichotikus eseteknél, a terapeuta viszontáttétele nehezen minősíthető, választható szét, mi jön belőle, mi a páciensből, olyan érzései, fantáziái, testi állapotai lehetnek, amelyek mindkettőjükből tartalmaznak valamennyit (Kernberg, 1987). Flaskay (2006) határozottan képviseli azt a technikai szabályt, hogy amíg a terapeuta intenzív viszontáttételi érzések hatása alatt érzi magát, addig ne értelmezzen, ne konfrontáltasson – az átélt érzés megélése és megértése, tehát tartalmazása az elsődleges. Az áttétel megértése azon múlik, mennyire képes a terapeuta elfogadni és tudatosítani saját viszontáttételi érzéseit.

Sáray (2008) a projektív identifikációt a viszontáttétel azon eseteként azonosítja, amikor a terapeuta által átélt érzés nem énazonos, „nem önmagam vagyok”, „nem azt érzem, amit ilyen helyzetben szoktam” (im: 153.) élménye van a terapeutának. A projektív identifikációban egyaránt megjelenhetnek a páciens addig elnyomott szelf- és tárgyrepresentációi – ezen belül a viszontáttétel konkordáns és komplementer formájában is –, illetve a páciens addig rejtett vágyai, szándékai is. Az érzés intenzitása miatt a terapeuta számára időigényes folyamat szétszálazni azt, hogy mi az ő és mi a páciens érzése abból az érzet-, érzéshalmazból, amit megél. Grinberg (1990 id. Sáray, uo.) elkülöníti a viszontáttétel két formáját: 1. Amennyiben a terapeuta képes érzelmileg átélni és megdolgozni viszontáttételi érzéseit, majd pl. értelmezés formájában ezeket visszaadni, akkor aktív alanya a páciens áttételi mechanizmusainak. 2. A második esetben a terapeuta passzív tárgya a páciens projektív és introjektív mechanizmusainak. Egyrészt a hagyományos értelemben vett viszontáttétel esete ez, amikor a terapeutában saját múltjához fűződő érzelmek ébrednek, megoldatlan konfliktusait aktiválja az adott helyzet. Azonban ha a terapeuta válasza tudattalan, akkor azt projektív viszontazonosításnak nevezi Grinberg.

Kernberg (1993) a viszontáttétel megfelelő kezelését a terápiás gondoskodás részének tekinti: a terapeutának nem elég bepillantást engednie páciense számára viszontáttételes érzéseibe, hanem értékelnie is kell ezeket a maguk áttételes jelentésében. Ugyanakkor az áttételi-viszontáttételi dinamikára is vigyáznia kell, hogy az ne sodorja a terápiát menthetetlen helyzetbe. A terapeutának késznek kell lennie arra, hogy a páciens elkísérje a múltjába, anélkül, hogy a jelent szem elől tévesztené. Kernberg álláspontja kiemeli a jelentésadás fontosságát, és a terápiás kapcsolat jelenidejű érzelmi szabályozó funkcióját.

Az interszubjektív álláspont szerint a viszontáttétel és az enactment nélkülözhetetlen, jelenléte maga az érzelmileg élő és változó környezetet jelenti a terápiás folyamatban. Az áttételi konfliktusok drámai szinten való megjelenése gyógyító erővel bír: pont attól történik változás, hogy az analitikus belemegy a játékba, de más lesz a kapcsolat kifutása, mint korábban. Ebben a felfogásban az empátikus identifikáció, a tudattalan bevonódás nagy szerepet kap.

A tárgykapcsolatelmélet képviselői azonban a viszontáttétel negatív jelentésére is felhívják a figyelmet: ugyanis a viszontáttétel megjelenése mögött lehet hiányos tartalmazás, az eredeti tárgykapcsolat áttételi megisméltése vagy az analitikus vágyfantáziáinak megjelenése. A kérdés azonban alapvetően nem az, hogy jó vagy rossz a viszontáttétel, hanem az, hogy hogyan hat a páciensre és mi történik vele/általa a kapcsolatban. A terápiában az áttételi folyamatok a játéktér összeomlásának és felépülésének hullámozását hozzák létre. Fontos az értelmezés, de fontos a páciens reakciójának kifutása is, még az értelmezés előtt: ugyanis a teljes folyamat megélése segít a páciensnek lehasított részei visszaintegrálásában.

Kérdés, hogy mindig érzékelhető/reflektálható és értelmezhető/előrevivő-e a viszontáttétel és az enactment, és milyen feltételek befolyásolják ezt. A szűk fogalom szerint a megcselekedett viszontáttétel az enactment. Azonban érzékelhető-e a viszontáttétel a megcselekvés hiányában egyáltalán? Az is vita tárgya, hogy csak néha van jelen, sérültebb/zavartabb páciensekkel, vagy folyamatosan. Általános vélemény szerint a résztárgykapcsolatok és béta-elemek jelenléte a terápiában inkább hívja az ezen a szinten való kommunikációt, mint az egész tárgy kapcsolatok. Az interszubjektív álláspont kritikusai szerint eleve több viszontáttételi folyamat van jelen egy terápiában, ha a terápiás hatást a kapcsolatba helyezzük

A viszontáttétel kapcsán felmerül cselekvés és gondolat viszonya: kérdés, hogy egy érzést megcselekedni vagy gondolkodni róla kizáróak-e, továbbá, hogy ki lehet-e zárni a

cselekvést egyáltalán. Ha nagyon bölcsek akarunk lenni, azt mondhatjuk a viszontátételhez használati utasításként: érezz spontánul és cselekedj reflektáltan! (Ivey, 2008).

3.7. A hamis test és terápiája

Az interszjektív álláspont a testet részben a csecsemőmegfigyelések kapcsán hozta be a terápiába. A terapeuta korai gondozói funkciói a korai pszichés folyamatok fiziológiai hatására is ráirányítják a figyelmet, a kapcsolat mélyen testi aspektusára.

Orbach (2006) amellett érvel, hogy a pszichoanalízis, ha csupán mentalista hozzáállást használ, lényegi dimenziót mulaszt el a páciens élményvilágából. A viszontátétel testi aspektusainak figyelembevétele a páciens testi fejlődésének teljesebb megértéséhez járul hozzá. Ugyanakkor a testi érzések megjelenítéséhez nehéz nyelvet találni, és ha találunk is szavakat a másik testére, az azzal a veszéllyel fenyegethet, hogy az a belső tartalom, ami a páciensből bennem valamit annyira megmozdított, olyan szavakká formálódik, amik az enyéme: így a páciens teste szimbolikus referenciává válik, ahelyett, hogy olyan felületté képződne, ahol az ő érzelmi feszültsége jelenhetne meg.

Ahogy korábban említettem, Orbach (2006) Winnicott nyomán bevezeti a *hamis test* fogalmát. Az alábbiakban ennek létrejöttének és lehetséges terápiájának folyamatát idézem tőle. A hamis test terápiájában kiemelkedően fontos a páciens saját testével kapcsolatos negatív érzéseinek elfogadása. Ennek az érzésnek a tagadása vagy irreálisnak tartása súlyos félreértéshez vezethet. A páciens ugyan találhat olyan részeket-részleteket a testében, amivel elégedett időnként, és ezek segíthetnek is a testtel kapcsolatos nehéz érzések tolerálásban. De alapvetően nem érdemes ezekre a pozitív érzésekre támaszkodnunk, továbbá nem szabad a gyűlölt testtől megijednünk, hanem kíváncsiságot kell ébresztenünk iránta magunkban. Ez a hozzáállás olyan párbeszédet indíthat el, amely segít a gyűlölt test élményének megértésében és a gyűlölt test monolitjának lebontásában. Fontos megértenünk, honnan ered a gyűlölet élménye, és mi az, amitől az nem tud megváltozni. A gyűlölt testtel való szembesülés sok ember számára intenzív haragot eredményez a szülők felé, akiktől ezt a testet eredeztetik. A belátás viszont, amint tudjuk, önmagában nem segít. A páciensek is gyakran felismerik, hogy a testük iránti gyűlölet mögött az introjektált rossz tárgy iránti érzések rejtőznek, ami egyfajta félelemmel teli megfelelésre készíteti őket testüket illetően.

Ők is látják, hogy a testi változásra, tökéletességre irányuló igyekezetükkel azt a személyt akarják valójában megnyerni, aki a sérülésüket okozta. A terápiás feladat így annak a felismerése, hogy *ez* a testhez való viszony él bennük, és hogy a megtörtéteket nincs hatalmuk megváltoztatni. Az efölötti hatalom hiányának a felismerése paradox módon megkönnyebbülést okoz, és utat enged a szomorúságnak és gyásznak, továbbá egy új érzés előbukkanását segíti: az elveszettségét. Ez a folyamat emlékeztet az elhárítások lebontása következtében létrejövő belső történésekre. A gyásznak ez a szakasza járhat a testetlenség élményével, amikor is mintha egy olyan testtel kéne valakinek élnie, aminek semmilyen stabilitása vagy felismerhető dimenziója nincsen. A terápiának ez nagyon nehéz szakasza lehet, főleg, ha a viszontátételben a terapeuta hasonló érzéseket él meg, és így két „testetlen” ember van jelen a terápiás térben. Idővel ez a tér megtelik fájdalommal. Ahogy a páciens átéli és megemészti a fájdalmat, sérültnek és ingatagnak érzi magát testében, de ugyanakkor azt is megéli, hogy van a terápiás térben egy másik test, ami elérhető és használható – a terapeuta teste. A terapeuta testének megosztása és a terapeuta abbéli vágyának internalizálása, hogy a páciensnek legyen saját, valós teste, illetve a terapeuta elfogadása és egy lehetséges testi létre vonatkozó felajánlása lassan létrehoz egy olyan belső testképet, ami élő és használható a páciens számára. Természetesen ez a folyamat általában nem pont így, ezzel a sorrendiséggel és linearitással megy végbe. Az új test nem teljesen új, hanem tartalmazza a korábbi hamis és/vagy traumatizált test átformált változatát. Létrejöttében nem a korábbi reszponzív folyamatok játszanak szerepet, inkább az emergens kialakulás jellemző rá – ez a Winnicott által leírt valós szelfre is jellemző, míg a hamis szelf alapvetően reszponzív.

Az emberek általában akkor mennek terápiába, amikor elhárítási mechanizmusukat valamiért nem tudják sikeresen működtetni. Amikor testi nehézségekkel, problémákkal szembesülünk, gyakran a könnyebb megoldást támogatjuk, a testi szintű elhárítási mechanizmusokat terápián belül is, emlékeztet Orbach. És valóban, könnyebb páciensünket egy újabb diétában, új mozgástréningben, új kinézet megalkotásában támogatnunk, mint a testükkel kapcsolatos negatív érzéseiket felfednünk és átélnünk, kibírunk. Ha ezt a könnyebb utat választjuk, a páciens is, és mi is megkönnyebbülünk. De ez a megoldás csak a rések betömődésére jó.

Pácienseink testükkel kapcsolatos dilemmája és problémája, ha közel engedjük őket magunkhoz, a saját testünkhöz fűződő viszonyra hívja fel a figyelmet, a saját testi érzéseinkhez és kinézetünkhöz kapcsolódó konfliktusainkra, bizonytalanságainkra.

3.7.1. A hamis test története egy terápia folyamatában

(A disszertációban itt lévő esetelemzés terápiás titoktartás hatálya alá esik, ezért nem nyilvános. A szerző.)

3.8. A testi viszontáttétel kezelése

A viszontáttétel következtében fellépő testi érzéseket gyakran már a megjelenés szintjén is nehéz észlelni, ha nem olyan erősségűek, hogy megélésük elkerülhetetlen, megjelenésük szembeötlő. Ha olyan terápiás módszerrel dolgozunk, ahol a fókusz nem az aktuális testi érzeteken van, a terapeuta is jóval nehezebben észleli ezeket az érzéseket, amik ugyan mint testünk aktuális érzetei mindig jelen vannak, de általában kevésbé figyelmünk terében. Amennyiben pedig olyan erősségűek ezek az érzések, hogy szándéktalanul is észleli, akkor elfogadásuk és az adott helyzethez való kapcsolásuk a következő nehézség – meglepő és gyakran nehezen befogadható, hogy erőteljes testi érzeteket vált ki belőlünk egy másik ember az áttételi folyamatok következtében.

Bion (id. Ross, 2000) arra emlékeztett minket, hogy mindig két rémült ember van a terápiás helyzetben. A testtől való félelem a terápiában tehát közös félelme lehet terapeutának és páciensnek. A testtől és a testtel való munkától több félelem is eltávolíthat, ilyen pl. a testi érzetek meg nem értésétől való félelem, illetve a kontrollvesztéstől való félelem, s ez utóbbi által a személyiség koherenciájának elvesztésétől való félelem (Miller, 2000).

Henningsen (id. Sinkovics, 2008) kiemeli az akut traumás állapotban lévő páciensekkel dolgozó terapeuták erős viszontáttételi érzéseit, és a terápia terébe betörő traumás érzések következtében fellépő viszontáttételi érzelmeket és testi érzéseket a traumának megfelelő állapotok szerint osztályozza. Ilyen a terapeuta bénultsága vagy túlreagálása a megtámadott lemerevedett érzésére adott válaszként, vagy szomatikus reakciók

megjelenése a páciens motoros nyugtalanságára. Az osztályozás és a táblázatba foglalás igénye arra is utal, hogy nehéz kapaszkodókat találni a testi viszontáttételi érzések területén, s az átélt bizonytalanság – kinek az érzése? – fokozott ebben a helyzetben.

Bizonyos szerzők a terápiás testi viszontáttételt is egyfajta szomatizációs jelenségként kezelik (Ross, 2000). Szomatizáció-e a testi viszontáttétel? Ahogy korábban láthattuk, a pszichoanalitikus elméletek a szomatizációt általában a súlyosabb pszichopatológiai jelenségek mellé sorolják, a pszichózissal, a borderline vagy nárcisztikus személyiségzavarral, vagy, némely szerzők, a poszttraumás stressz-zavarral hozzák összefüggésbe. Ez az elméleti hozzáállás, ha belegondolunk, a terapeutákat nemigen segítette saját terápián belüli szomatizációjuk felismerésében, és azok megosztásában: ugyan melyik terapeuta szeretne borderline diagnózissal vagy regresszív működésmóddal jellemzetté válni? Vállalhatja-e tehát a terapeuta a terápia közbeni-körüli furcsa testi érzéseit önmaga és kollégái előtt, hogy az ezzel kapcsolatos élmény, tudás, megoszthatóvá váljon?

Riskó (1991) is leírja azokat az erős – és sokszor negatív – testi érzéseket, amik az általa *testi dialógus*nak hívott mozgásterápiás módszere közben átél, ugyanakkor pont ezt a testi ráhangolódást tartja a legfontosabb terápiás hatótényezőnek csoporttag és csoportvezető között. A testi dialógus a csoporttagok korai élménymínőségének világát aktiválja a testérzetek és a test mozgásának megfigyelése által. A korai kapcsolati világ megjelenése az áttételi-viszontáttételi érzéseket felerősíti, és testi szinten is behozza. A saját testi viszontáttételi érzeteivel, érzéseivel való munka elengedhetetlen a terapeuta számára, ugyanakkor ez legfontosabb terápiás eszköze is.

A viszontáttételi érzések testi aspektusával legtöbbször azok a terapeuták foglalkoztak, akik olyan terápiás módszereket kezdtek használni az analitikus értelmezési kereteken belül, melyek bevonják a testet is a terápiaába: tehát egyrészt az analitikus kontextusban dolgozó mozgás- és táncterapeuták, másrészt azok az analitikusok vagy analitikusan orientált terapeuták, akik a verbális munka közben pl. az *autentikus mozgás* módszerét is használják terápiás eszközként. Bloom (2006) az utóbbi terapeuták közé tartozik. Ő is idézi Schore-t, aki a testet a pszichés hangolódás eszközének tekinti. Ezt a megállapítást bontja ki Bloom, amikor azt írja, hogy a terapeuta saját testi érzései az empatikus kapcsolódás elmélyítésére adnak lehetőséget a terápiaában. Ez a folyamat az áttétel és a viszontáttétel testen belüli megnyilvánulásának tudatos figyelmén keresztül történhet meg. A terápiás jelenlétre

behozza Freud fogalmát, a *szabadon lebegő figyelem* állapotát, illetve Bion kifejezését, a *beleképzelésre való képességet (capacity for reverie)*. Mindkét fogalom egy olyan teret adó tudatállapokra utal, amiben az élmény nyomon követése az észlelés több dimenziójában, pillanatról-pillanatra történik. A megélés ekkor hangsúlyozottan jelenre irányuló. Ha ehhez a tudatállapothoz hozzáadjuk a testi érzetek reflexióját, akkor az a viszontáttétel felismerését elősegíti, s különösen a saját és a páciens érzéseinek szétválogatásában lehet hasznos. Bloom Bollas (1987) fogalmát citálja, a *meg nem gondolt tudás*ét, ami a még nem reflektált testi érzet tartományára vonatkozik, arra az érzethalmazra, ami a terápiás kapcsolat során nonverbális úton a terapeuta testébe kerül a projektív identifikáció folyamatán keresztül. A testi érzékelés általi tudás szétválaszthatatlan az érzelmi élménytől, és szoros kapcsolatban van a tárgykapcsolatokhoz kötődő érzésekkel és fantáziákkal.

Dosamantes-Alperson (1983) a testi ráhangolódás jelenségét – amit a konkordáló viszontáttétel egy változatának is tekinthetünk – a mozgás- és táncterápiában vizsgálja. A mozdulatra való ráhangolódás, a *kinesztetikus empátia* a mozgás- és táncterápia alapfogalma: a mozgó ember érzelmi állapotának és mozgása minőségének a terapeuta saját testébe való emelése. Mozgásomban vagy mozdulatlanságomban reflektáltan vagy reflektálatlanul is utánamozdulok a másoknak, és érzem a mozdulat érzeti-érzelmi hatását a testemben. A testi viszontáttételnek ez az első lépcsőfoka tehát: a kinesztetikus empátia. A kinesztetikus empátia valójában egy kölcsönös testi tapasztalatot hoz létre, egyidejű és egymásba kapcsolódó, egymáshoz kötődő érzések reverberáló körét, a szinkronicitás, együtteség élményét. A kinesztetikus empátia eredményeként felbukkanó testi érzések spontán születnek, létrejöttükben reflektálhatóvá is válhatnak, de mivel ez egy folyamatos hangolódás, nem kerül mindig a figyelem fókuszába. A terapeuta saját kinesztetikus tudatossága, szelfmegfigyelő képessége segít elkülöníteni a testileg átérzett, átélt állapotban, hogy mi is ebből a másiké, mi az, ami az ő belső érzelmi állapotából, testi kifejeződéséből ered. Ahogy a terapeuta fókusza a megfigyelő állapotban befele irányul, és a tudattalan szintre száll le, egy introspektív folyamat kezdődik el: a bevonódás második fázisában a megélt testi élményhez felbukkanó asszociációk (képzelti, cselekvéses vagy verbális) kapcsolódnak. Ez a *kinesztetikus képzelet* a tudattalan testi válaszok terméke.

A tisztán szomatikus viszontáttételtől a kinesztetikus kiindulású képzeleti tevékenységig több szinten élhető meg a testi viszontáttétel, s az, hogy ki mit él meg inkább, talán személyiség, terápiás stílus és helyzet kérdése is.

Aki az érzetekre van inkább kiérzékenyítve, az tapasztalhat például erősebb hasfájást, nyomást; más gondolati szinten ugyanakkor terhességet vagy emészthetetlen ételt fantáziál; aki érzelmileg hangolódik könnyebben, az lehet, hogy a szomorúság, elhagyottság élményét éli át; akinél az érzelmi, gondolati rész egyszerre dominál, az vágyat érezhet, mondjuk ölbenni páciensét; akinek az intuitív, transzcendens része működik erősebben, az szimbolikus-mitikus képeket tapasztal felbukkanni, például egy lakat alatt őrzött embert, írja Bernstein (1984).

Orbach (2004) a testi viszontáttétel három fajtáját különíti el. A testi viszontáttétel egyrészt lehet utalás valamire, tehát olyan testi érzés vagy enactment, ami megformálja azt, ahogy a terapeutában megjelenik a páciens testi élményéből valami. Orbach példaként nyelve önkéntelen kinyújtását említi, saját testét visszataszítónak érző páciense érkezésekor – ez az undor érzésére utalt. Saját eseteim közül a testem súlypontjából való kibillenés érzését tartom ilyennek, ami páciensem azon élményére utalt, ahogy saját testéből szinte kivonult egy megerőszkoláshoz hasonló aktus során. Szintén saját élményem az a folyamatos testi feszültség, amit egy nőpáciensemrel éltem át a terápiás ülések során, aki saját viselkedését és testét erősen kontrollálta, attól félve, hogy egy önkéntelen mozdulata még többet árul el számára elfogadhatatlan és nőietlennek tartott testéből. Az izomfeszültség, amit vele megéltem, az ő testi kontrolljára utalt. Ez a viszonyulás az empatikus, konkordáns viszontáttételnek felel meg.

A testi viszontáttétel lehet másrészt valamifajta követelés a gondoskodásra. Orbach egy női terapeuta példáját említi, aki regresszív állapotban levő páciensével dolgozva, mintha mellében a tej feszülését érezte volna, mint szoptatási idő közeledésekor – bár a valóságban nem szoptatott. Saját példának azt az álmot említeném, amiben skizofrén férfipáciensem az ölem elé fekszik anyai gyengédséget kérve. Ezt a fajta viszontáttételt komplementernek tarthatjuk.

Orbach azonban egy harmadik fajta testi viszontáttételt is megnevez, amikor a páciens tudattalanjából nyílt kommunikáció történik a terapeuta testébe. Ilyen például, amikor a ki nem mondottat érzi meg konkrétan, testileg a terapeuta – egy szupervízió alatt lévő kollégája egyszer füstszagot, amikor páciense egy fontos személlyel való kapcsolat leírásából kihagyja az azt meghatározó tüzeset említését. Ehhez a viszontáttétel típushoz tartozik egy későbbi cikkében leírt eset is, amikor bőrének égő érzését az azt megelőző ülés leírása közben érezte, amikor elmesélte a páciens tüzesetben elhunyt bátyjának történetét

(Orbach, 2006). Szintén példa erre a fajta viszontáttételre az a saját rémálmom, amiben betörnek a szobámba, s ami egy páciensem ettől való paranoid félelmével esett egy időbe, bár erről ő is csak jóval később beszélt. Ez utóbbi esetek kicsit misztikusnak tűnő megérzésekre utalnak, közvetlenségük és erejük meglepő lehet – viszont kétségtelenül létező jelenséget fogalmaz meg Orbach.

A terapeuta mindegyik esetben testét használja tehát a befogadásra, a tartalmazásra és az interpretációra: a terapeuta teste rezonáló tér az áttételi anyag számára. A páciens oldaláról nézve pedig a terapeuta teste átmeneti tárgygyá válhat: olyan átmeneti tárgygyá, ami a terápiás kapcsolatban születik, formálódik (Orbach, 2004). A terapeutának tehát tulajdonképpen fel kell ajánlania saját testét is éppúgy, mint elméjét vagy érzelmeit.

3.8.1. Az érzettől az intervencióig

Az alábbiakban négy saját esetrészletet ismertetek, amiben nyomon követhetjük a testi viszontáttétel folyamatát – egy ülés mikrotörténései során, illetve több ülés folyamatában.

(A disszertációban itt lévő szöveg terápiás titoktartás hatálya alá esik, ezért nem nyilvános. A szerző.)

Az alábbi esetrészletben testi viszontáttételi érzésem a következő ülésen történt *találkozás pillanatának* volt előhírnöke.

3. Petra 21 éves, főiskolai hallgató. Saját testével mindig elégedetlen, anorexiás szintű soványság jellemzi. Testét, akárcsak énje egyéb megnyilvánulásait, erősen kontrollálja. Érzéseit, ösztöneit elfojtja. Nem eszik, nem él szexuális életet. Mintha nem is ő lenne a testében: csodálkozok sokszor, hogy tudja minderre rávenni magát, mindezt nem érezni. A nem evés jó érzéssel tölti el: az éhséget legalább érzi. Szerelmi csalódása megélése helyett testi fájdalmat okoz önmagának: a fizikai fájdalmat legalább átéli. Egy depresszív szakaszban addig elnyomott szexualitását egyszer csak szabadjára engedi, de mazochisztikus módon: lefekszik egy férfival, akit nem kíván, sőt. Mikor ezt elmeséli nekem, furcsa testi érzésem támad: mintha kimozdulnék a helyemből, a testem a súlypontom körül elfordul, a látott és érzékelt határai testemnek elcsúsznak, tulajdonképpen részben kívül

kerülök magamon. A testemből való kikerülés érzete a súlyos trauma utáni közvetlen érzésre emlékeztet. Meglepve érzékelem ezt a furcsa jelenséget: nem ott érzem a testem, ahol van. Percekig várok és figyelem az érzést: nem ijesztő, de furcsa. Próbálom összekötni Petra elhangzó szavait a tulajdonképpeni ön-megerőszkoltatás történetéről és saját testi érzéseimmel. Mi is ez? Nem szeretnék az ő testében lenni? Biztos nem, miközben mégis. Vagy: csak úgy élhető át mindaz, amit átélt-átél, hogy valami hasonló módon nem éli meg az észlelet szintjén sem egészen sajátjának a testét? Sokat gondolkozom ezen az ülés után, és Petra többi történetén is. A következő ülésen egy kulcsfontosságúnak bizonyuló kapcsolati értelmezés kimondásakor egész testemben furcsa bizsergést kezdek érezni. Izgatottan várom Petra reakcióját az éppen kimondott értelmezésre. Mintha valami nagyon fontos dolgot mondtam volna, ami nekem nagyon fontos, hogy meg tudtam fogalmazni, vajon neki is azzá tud-e válni? Rám néz, ránézek. Valami megfogalmazhatatlan történik közöttünk: érzelmi telített pillanat. Hát persze, így van ez – evidencia élmény. Ő bólint, és mintha a múltkori érzés fordítottja lenne bennem: most nagyon is érzem a testemet. Mintha életre kelt volna a kimondott szó által, az érzelemmel telített helyzet által. Visszakerültem, visszakerültünk Petra testébe.

Petra érzéseinek testi szintű átélése nemcsak mélyebb megértést hozott számomra az élményeit illetően, hanem olyan interszjektív folyamatot indított be közöttünk, mely a találkozás pillanatát testi szinten is létrehozta.

Az utolsó esetrészletben egy férfpáciensem kapcsán szeretném megmutatni, hogyan válhat a terapeuta teste átmeneti tárgyá. A testi élmény fontos része a szimbolizációs folyamatnak. A szimbólumképződés folyamatát a testi jelenlét személyessége indította el az alábbi terápiában.

4. Az előtörténet: még mielőtt ő elkezd hozzám járni, leesik a rendelőszoba ablakának a kilincse, kiesett a csavar, nem is találom. Hónapokig úgy nyitom ki az ablak külső szárnyát, hogy a kilincset fel és leillesztem a csonkra. Néha szerencsétlenkedek, a kilincs kiesik a kezemből, nagyot koppan a földön. Általában akkor csukom be az ablakot, amikor a páciensem bejön a szobába, néha mosolyogva nézi ügyetlenségemet. Egyszer hoz két kis csavart – „Talán valamelyik jó lesz.” – mondja. Vicces helyzet, egyszerre ajándék és kontroll, jól esik mint figyelmesség, de dühös is vagyok: elszégyeltem magam, hogy nem vagyok képes megoldani a kilincs ügyét, neki kell ezt megtennie. Csakhogy hiába

próbálkozom, ez a két csavar is túl nagy a régimódi szerkezetéhez. Nem merem neki megmondani, hogy nem jó, amit hozott, inkább becsukom az ablakot onnantól kezdve, mielőtt csöngetne. Hetekig megy ez így, tudom, hogy nem így kéne, de valahogy mégis ez történik, és mindig elfelejtem, hogy szerezzek egy jó csavart. Egyszer csak megeléjelem ezt a játékot. Nyitva hagyom az ablakot, és akkor csukom be, amikor már ő is látja. Látom, hogy látja, de nem szól semmit, nem reagál. Én se reflektálok akkor rá. A következő órát ezzel kezdi. Észrevette, hogy ez történt – hogy akkor nem volt jó a két csavar. Már az is feltűnt neki, hogy azóta mindig csukva volt az ablak. De ezek szerint azért tettem így, mert nem akartam neki ezt elmondani. És ez jól esett neki – meg az is jólesett, hogy hagytam így egy kis reflektálatlan részt, amitől személyesebben láthat engem. Ez ugyanúgy személyes, ahogy kiesik a kezemből a kilincs, s az a mozdulat, ahogy felkapom, mondja. Beismerem az indulatomat és a zavaromat a kilinccsel kapcsolatban – s valahogy a csavar-ajándék személyességet provokáló jellege is kiviláglik.

A következő alkalomra egy csapszeggel érkezik – igazából erre van szükség, mondja a belépés után, és rögtön az ablakhoz megy, beilleszti – és működik is a szerkezet. Meglep, de hagyom, kíváncsi vagyok, mi lesz ebből... A következő alkalmakkor többször rákérdez: bent van-e még? Mármint a kilincs lyukában a csapszeg... És bent, működik. Hetekkel később a nyári szünet előtt egy álmod hoz: az álomban a szeg az én kezembe kerül, ő pedig meztelen. Az álom egyszerre tartalmaz erotikus és anyai áttételt rám nézve. Majd több ilyen jellegű álom következik már a szünet után: ezekben már én is meztelen vagyok, egyszerre jelenik meg bennük az anyai gondoskodás iránti vágy és a konkrét szexuális fantázia: testem átmeneti tárggyá vált, aminek a felületére archaikus és ödipális tartalmak vetülnek.

A kezemből kieső kilincs, testem ügyetlenkedése és a reflektálatlanul hagyott rész véletlenszerűsége először a szeget tette szimbolikus tárggyá, majd kinyílt a valós történet megjelenítésének lehetősége a terapeuta testén keresztül: az anya iránt érzet erotikus vágy, az eredeti ödipális történet és az ehhez kapcsolódó indulatok.

IV. A probléma kifejtése II.: A testtudati munka gyakorlata és hatásmechanizmusa

1. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia keretei

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia (továbbiakban PMT) folyamatát alkotó és egymással szervesen összefüggő munkamódok: a testtudati munka, a kapcsolati munka, az alkotás értékű improvizáció és a verbális feldolgozás.

A PMT csoportos alkalmazása esetén általában két hét telik el az egyenként öt órás alkalmak között. A csoport létszáma általában 12-18 fő, páros vezetésűek. (Intézményi keretek között súlyosabb patológiával bíró csoport számára a két csoportalkalom közötti idő egy hétre rövidül, viszont a csoport ideje is rövidebb: másfél-két óra.) A csoportfolyamat hossza általában 100-250 óra között mozog, ez 1-2,5 év. A folyamat alatt a zárás felé közeledve a csoport igényeit követve általában egy 2-3 napos műhelyt is szerveznek a vezetők, ami elmélyültebb munkára ad alkalmat.

Egy alkalmon belül az első, körülbelül egy óra a nyitókörrel telik: a csoportban mindenki elmondja, milyen érzésekkel, aktuális belső történetekkel érkezett, illetve reflektálhat az elmúlt alkalom eseményeire. A két vezető analitikus irányultsággal vezeti a beszélgetőkört, amiben a csoporttagok egymásra is reflektálhatnak.

Rövid szünet után, amiben a vezetők felépítik az elkövetkező rész struktúráját az előbbi beszélgetés alapján, egy körülbelül három órás mozgásos szakasz következik. A mozgásos szakasz első része a térbe való megérkezést szolgálja, illetve a csoporttagok egymásra hangolódását. Majd testtudati munka következik, amely improvizatív mozgásba fut ki – ez történhet egyedül vagy páros, illetve többes formában is. Ebben a részben már a kapcsolati munka is teret kap. A csoportfolyamat középső szakaszától a kiemelt tér is eszközzé válik, az improvizáció olyan alkotásba teljesedik ki, ami a többi csoporttag számára mint közönségnek megmutatható. A mozgásos szakaszban a két vezető közül az egyik a csoporttal együtt mozog és testi szinten avatkozik be a folyamatba; másikuk kívül van és instrukciókat ad a csoportnak.

Az instrukciók a testtudati munkánál tulajdonképpen ajánlások a figyelmi fókuszra (pl.: „Ahogy járok, érzékelhetem a talpam és a talaj kapcsolatát. Ahogy végiggördül a

talajon a talpam... Ha lelassítom a járásomat, talán könnyebben tudok figyelni erre... Azt is érzékelhetem, hogyan hat ez a figyelem a súlypontom elmozdulására.”), míg a kapcsolati munkánál egy adott gyakorlat felépítésére vonatkozó információ (pl.: „Ha megtaláltuk a párunkat, egyikünk a másik homlokára teszi a kezét, míg a másik ember behunyja a szemét, és hagyja magát vezetni az érintő által. A vezető folyamatosan figyel a másikra, és óvja a testi épségét is azáltal, hogy figyel a többi mozgó párosra is a térben. Figyeljünk arra, hogy úgy mozgassuk a behunyt szemű embert, hogy az érintés ne szakadjon meg.).

A mozgásos szakasz alatt a csoporttagok csak akkor beszélnek, ha egy páros gyakorlatot nem mozgásban visznek tovább a vezetők, s így a gyakorlat lezárásaként a pár verbálisan osztja meg élményeit egymással. A mozgásos részt egy szünet szakítja általában meg.

Az alkalmat lezáró verbális kör az élmények megosztásának és integrálásának a tere. A vezetők a szubjektív élmény verbalizálását segítik: reflektálnak az elhangzottakra és a mozgás során általuk tapasztaltakra, és értelmeznek, ha szükséges. A hangsúly az élmény megélésén van, és az ebből kiemelkedő saját, szubjektív jelentésadáson.

2. A hatásmechanizmus alapja: a testtudati munka

"Ebben a korban gyermeki lelkem kialakulása már megkezdődött; főként az a csoda foglalkoztatott, amit az ember később megszokik, és összetévesztve énjével, nem törődik vele: az, hogy nekem testem van, kezem és lábam, mindenféle furcsa, részben ismert, részben ismeretlen eredetű alkatrészek, amikkel – persze csak olyankor, ha magamra hagynak – azt tehetem, amit akarok." /Karinthy Frigyes/

A PMT hatásmechanizmusának alapja a testtudati munkának az átélése a folyamat során. Ebben a fejezetben a folyamat egészének a hatásmechanizmusát a testtudati munka szemszögéből vizsgálom – a módszer többi munkamódjának leírása is a testtudati munkához képest történik, tehát azokat a fogalmakat keresem, amik a testtudati munka leírásában nyújtanak segítséget a kapcsolódó elméletek integrálásának segítségével.

2.1. A testtudat fogalma, a testtudati munka leírása és hatásmechanizmusa a PMT-ban

A testtudati munkát a PMT-ban *elemi testi szintű önészlelő és önreflektív folyamat*nak tartjuk. Ha a testtudatot definiálni szeretnénk a PMT értelmezési keretében, akkor az alábbi megfogalmazást tehetjük. *A testtudat saját testi állapotainak megfigyelési és nyomonkövetési képessége*, egyrészt a globális háttérérzetek és a vitális affektusok szintjén, másrészt a modalitások differenciált dimenziójában. A testtudati munka sajátos figyelmi állapotba visz: ez a *testtudati állapot* (Merényi, 2009).

Testi érzeteinkre általában nem fordítunk kitüntetett figyelmet, inkább csak az erősebb változások, ingerek jutnak a tudatosodás küszöbén túl. Habár mindig jelen levő testi érzeteinket nem monitorozzuk, mégis, hangulatunkat alapvetően meghatározzák ezek a globális testi érzések. A testtudati munka során ezekre a különben nem figyelt érzetekre fókuszálunk, így megélésük önreflektív folyamatává válik. Az önmonitorozás során a testi érzeteinkhez kapcsolódó hangulati, érzelmi állapotok is megélhetőbbé és tudatosabbá válhatnak. Figyelmünk segít ezeknek az érzeteknek és a hozzá kapcsolódó érzelmeknek a differenciálásában. Az eredeti öntapasztaláshoz való hozzáférés olyan komplex élménnyé

válik a mozgásterápia többi munkamódjával, tehát a kapcsolati és az alkotási dimenziókkal, mely személyes történetünk újraírását, szelfünk átsztrukturálódását eredményezheti (Incze, Vermes, 2004; Vermes, 2006c). Ugyanakkor ez az önreflexió korlátozott: testiségünknek mindig maradnak öntudatlan dimenziói. „... ahogy a szem nem láthatja önmagát, a kard nem vághatja önmagát, a testi állapotainkkal egyek vagyunk, s csak részben tudatosíthatjuk ezeket. A testtudati munka lezárhatatlan utazás önmagunkba.” (Vermes, 2006c: 1.)

A testtudati munka „spontán tudatmódosulással jár, ami gazdag önészlelő- és kapcsolódási képességet szabadít fel a testi és érzelmi válaszkészség felerősödésével” (Merényi, 2007). Ez a sajátos figyelmi állapot egyfajta módosult tudatállapot, melyben előtérbe kerül a képi gondolkodás, megnő az érzelmi elérhetőség és finomodik a térérzékelés. Olyan ítéletmentes, kísérletező állapot, melyben önmagunk megfigyelése felébreszti a kíváncsiságot saját testünk lehetőségeire, a bennünk zajló folyamatokra. A saját test mozgása és érzékelése felett érzett elemi örömgig juthatunk így el, melyet a saját testével, mozdulataival ismerkedő csecsemő érez (Merényi, 2004a).

Ez az intenzív figyelmi állapot a tudat teljességét szinte betölti (Merényi, 2007). A tudatállapot módosulása következtében az önindította mozgások nem akaratlagosak, nem a szokott módon szándékosak, tudatosak: inkább azt érzem, hogy mozdul a testem, amit tudatos énem mintegy „figyel”. Az instrukciók a test „szabad asszociációs” folyamatát mederben tartják. Az egyszerű és valós figyelmi fókusz mentén a konkrét testi változás megélése nem megkérdőjelezhető: pontosan érzékelem, hogy vagy állok vagy mozgok, hogy vagy érintkezik egy testrészem a földdel, vagy a levegő öleli körbe. A *testtudati állapotra való képesség* fokozatosan fejlődik ki a terápia során. Ennek a képességnek a megélése a későbbi munkát megalapozó fejlődési folyamat. A testtudati állapot élményei a bontakozó szelfélmények és a szelfmagszintű érzetek szintjén egzisztálnak, tehát a személyiség legalapvetőbb rétegébe visznek el.

A testtudati munka során mások jelenlétében van a csoporttag egyedül. Az elmélyült testtudati állapotban a winnicotti én-kapcsoltság állapota élhető meg, a relaxált állapotban lévő test spontán mozdulatai a valós szelf élményéhez vezethetnek el az autenticitás élményén keresztül. Ezt az érzést, hogy autentikus-e az adott mozdulat, a csoporttagok egy idő után érzik, a nem autentikusnak érzett mozdulat az autentikus iránti vágyat, „keresgélést” indítja el. Az autentikus mozdulat nem rögtön születik meg: de a valós szelffel nem kongruens mozdulatok érzékelése és tudatosítása megnyitja a kaput az autentikus

mozdulatok születése felé. Az autentikus mozdulatok keresése ugyanolyan létjogosult, és a nem kongruens mozdulat is átélhető, hiszen a kísérletezés része. A megváltozott figyelmi állapot következtében a külső és belső tér közötti tartomány tágul, átjárhatóságuk nő, ami segíti a spontán gesztusok megjelenését (Merényi, 2007). Így új és magam számára is meglepő mozdulatok szülehetnek. A terápiás térben ilyen módon jelenik meg az átmeneti tér: a megjelenő spontán gesztusok és a játék öröme jelzi ennek a jelenlétét. Az ebben a térben való „keresgélés” során a térben lévő tárgyak és személyek érzelmi jelentéssel telítődnek és bevonódnak a játékba. Így indul el az improvizáció folyamata.

A testtudati munkát Stern fogalmai mentén részletesebben is elemezhetjük. A nyugalomban és mozgásban levő test érzeteinek pillanatról-pillanatra történő nyomon követése a test valóságosságára irányítja a figyelmet, így a legalapvetőbb szelfmag érzetek szintjén történik a tapasztalás – az önindította mozgásészlelés a szelf-ágencia érzetét támogatja. A szelf-koherencia élményét egyrészt a test egészlegessének megélése, másrészt a belülről érzelt és kívülről látott test egymásra vetülése idézi fel. A lelassult mozgás miatt lekövethető proprioceptív és kinesztetikus észlelés a vizuális és proprioceptív testi reprezentációk valóságosabbá válását, differenciálódását hozzák létre. A szelf-történet érzetét hozza előtérbe, ahogy az önészlelés folyamatának érzékelése során a változó tapasztalások a közvetlen mozgásos emlékezet segítségével időben egységes folyamattá szerveződnek, és ez a folyamat maga átélhető. Az affektív szelf érzete a folyamatosan jelenlevő vitális affektusok áramlásában és a felbukkanó érzések által átszínezi az egész folyamatot.

Ahogy a testtudati munka során előbukkanó testi érzetek, érzelmi állapotok és képi fantáziák a folyamatban összekapcsolódnak, olyan reintegráció jön létre, mely fokozza a primer testi élmény, a prereflektív és a szimbolikus tartományok közötti átjárhatóságot, így fejlődik a szimbolizációs készség.

A páros-hármas testtudati munka a súlyosabb szelfélmény zavarban szenvedőket segíti (Merényi, 2007). Egyrészt azáltal, hogy az egyedüllét szorongáskeltő voltát elveszi, másrészt a közös testi térben létrejövő testtudati tapasztalás által. Az ekkor történő érintések, a támasz vagy a ritmus és az időbeli lefutások érzete a vitális affektusok szintjén érzékelődnek, és olyan valós visszajelzést adnak az ezeket érzékelő testről, mely a valós test élményét az interszubjektív térben tükrözik vissza – így az érzelemszabályozás legalapvetőbb szintjét érintik. A változás így az implicit kapcsolati mintázat szintjén

történik. A közös munka az áttételi folyamatokat is felerősíti, így megnyitja az utat a szimbolikus tartomány és annak átdolgozása felé kapcsolati szinten is.

2.2. A test valóság-konstruáló szerepe

Testtapasztalatunk minden észlelésünk állandó horizontja. A saját test észlelése az első alany-tárgy viszony. A testi érzékelés interszjektív eredetű. E három megállapításból következik, hogy a testtapasztalat olyan tapasztalati mezőt hoz létre, mely a valóság érzékelését elsődlegesen strukturálja. A test valóságkonstruáló kapacitása az élet minden területén megjelenik. Egyrészt e testélmények területén differenciálódik az „én” és a „másik. Továbbá a test a térélmény forrása lesz, a viszonyítás centruma. A testséma egysége előz meg minden térélményt, térbeli rendezettséget. Az egocentrikus tér, ami a testet körülvevő közvetlen tér, a testséma reprezentációjának megfelelően szerveződik, ellentétben a távolabbi allocentrikus térrel. A két térélmény neurológiailag és élményszinten is eltér: egocentrikus terünket mindig magunkkal visszük a változó allocentrikus terekben. A test az időélmény genezise is. Egyrészt érzetének idői kontinuitása alapozza meg a külső tárgyak állandóságát, másrészt testünk ritmusai strukturálják elsőként az időt számunkra. Minden mozdulat időben bontakozik, alakul: tartalmazza a közvetlenül, imént megtörtént és a következő pillanatban születő mozgásokat. A test átélt érzéseim hordozója, mely folyamatos érzékelési mezőként működik: az egyes lokalizált érzetek ebből a mindig jelenlévő érzetmezőből emelkednek ki. Ezek az érzetek mozgásomat is kísérik, mozgásom új és új érzeteket vált ki. Mozgásaim egy része szándékos, más része akaratlan – ez utóbbiak egy részét befolyásolni is tudom szándékaimmal. Testem magában hordozza testem lehetséges mozgásának terét is – így észlelésem terének is meghatározza körét. A test élménye az interszjektív mező nélkül nem jön létre, de fordítva is igaz: testem észlelése és mozgása az interszjektív mezőt alakítja. A test normaképző is: kulturálisan alakított, társadalmilag meghatározott testeink kölcsönös megjelenési és viselkedési lehetőségeket illetve korlátokat hordoznak. (Vermes, 2006a).

A korábbi fejezetekben láttuk, hogy testünk megélését alapvető kapcsolataink és kulturális közegünk egyaránt meghatározza. Ugyanakkor ez a viszony fordítva is igaz: a valóságról, a világról alkotott képünk, létélményünk testi szinten, testi módon szerveződik. Továbbá a

kulturálisan meghatározott testtapasztalat teszi valóságélményünket is kulturálisan meghatározottá. Ugyanakkor a valóság testi konstitúciója személyes szinten mégis különbözik: a korporeális valóságélmény magjában, a testi élményekben, a hangoltságban, a mozdulatok minőségében mindannyian személyes életünk tapasztalatait, személyes családtörténetünk szüremletét hordozzuk. A PMT folyamatában a fenti szintek mindegyike megélhető, de a közvetlen cél valóságélményünk testi szintű megélése és korrekciója. A testtudati munka valóságkonstituáló kapacitása egyrészt rengeteg lehetőséget nyújt a terápiás térben, másrészt mélyebb szellemi jelentéssel látja el az érett testtudati munkát, ami alkotói folyamatok kiindulása lehet. (Vermes, 2006c).

Milyen jelentéstartományokat idéz a testi élmény, a test különböző reprezentációs felületei? A test a létélmények több szintjén bír jelentéssel. Egyrészt a szenzualitás, a primer testi tapasztalat szintjén, másrészt a testről alkotott belső reprezentációk, testfantáziák szintjén, harmadrészt a tudattalan tartalmak szimbolikus kifejeződésének felülete, tere, negyedrészt mint a kultúra által meghatározott testjelentések szintjén (Merényi, 2008). A három utóbbi olyan jelentéstartományokat fed, melyek a családi és társadalmi környezet hatását érvényesítik a test-szelfben. A primer szenzuális szinttől a szimbolikus szintekig a jelentésalkotás tartományán keresztül vezet az út, amely – akár csak a primer szenzuális szint – reflektivitás előtti. Ez a reflektivitás előtti szint minden valóság-észlelésünk alapja: testünk élménye a körülöttünk levő valóság megélését a konkrét percepció szintjén és a szimbolikus élménytartományban is meghatározza.

2.3. Néhány alapvető testi érzet és szelfélmény

A test alapvető érzetei fizikai valóságukon és pszichés jelentéstartalmaikkal együtt meghatározó szerepet játszanak a szelffejlődésben és a szelfreprezentációkban. Testünk valóságosságáról ezek az érzetek evidenciaként tudósítanak. Az alábbiakban ezek közül emelek ki hármat. A test felületét határoló kültakarót, a bőrt és annak, illetve az az általi érzékelést; a súlyt és az egyensúly érzetét, illetve a centrum érzetét. A centrum érzete nem az alapvető fizikai érzetek közé tartozik, de mivel a PMT testtudati munkájában fontos szerepet tölt be, ezért erről is szót ejtünk. A testtudati munkában alapvetően a test egy valóságos érzetét követjük nyomon, ugyanakkor ez a figyelmi állapot szimbolikus

jelentéseket is felszínre hozhat. Ezért a testi érzetek és modalitások fizikai tulajdonságai mellett szimbolikus jelentéstartományukkal is tisztában kell lenni a terapeutának.

2.3.1. A bőr

„Life needs a boundary”.

(Damasio, 2000: 137)

A bőr testünk határa, ezáltal testünk térfogatát, téből elfoglalt helyét is meghatározza. A bőr emellett legnagyobb szervünk is. Nemcsak érzékszerv, hanem vitális szabályozó szereppel bír: a bőr mint vastagsággal rendelkező szövet kültakaróként szabályozza a test hőmérsékletét. Verejtéket választ ki, aminek elengedhetetlen szerepe van a hőszabályozásban, és feromonokat, amiknek a szexuális életben van jelentősége. A bőr globális erogén zóna, főleg az élet kezdetén, később bizonyos bőrterületek hangsúlyosabbak lesznek ebből a szempontból. Bizonyos esetekben fontos szereppel bír, hogy mirigyei méreganyagokat is képesek kiválasztani. A bőr produkciója a szőrzet, a haj és a köröm is. A bőr és az izom érzékszervei által érzékeljük a minket körülvevő közegeket, felületeket. A korai érzékelésben kiemelt jelentőséggel bír. Damasio (2000) külön érzőrendszerként kezeli a bőr általi tapintást az izom- és csontrendszer proprioceptív érzékelése és a viscerális érzékelés mellett. E három érzőrendszer külön, de párhuzamosan és integráltan működik. A taktilis a legközvetlenebb érzéki modalitás: ha tapintok, nem csupán a tapintott tárgyat érzékelem, hanem a tapintás érzetét bőrömben.

A bőr egyszerre elkülönít és összeköt a világgal, határol és védelmet nyújt: így szabályozó szerepe van. A bőrt több szerző a testi én alapérzetének, a testek közötti határ fontos minőségének tekinti, továbbá szimbolikus szinten is az én-nem én elkülönülés határolójának tartja.

Winnicott (1962) az én-fejlődésnek három irányvonalát különíti el. Ezek az időbeli és térbeli integráció, a perszonalizáció és az én tárgyviszonyulást létrehozó minősége. A perszonalizáció alapja a testi én, ugyanis a testi énen alapszik az élményszerveződés folyamata. Az integráció első lépcsője az én – nem-én elkülönülése; a bőr az én és a nem-én közti határoló felület. Ezzel az elhatárolódással veszi kezdetét az „egyéni pszichoszomatikus élet”, tehát ha ez megtörténik, akkor „a lélek a testben életre kelt” (im:124).

Anzieu bőr-én elmélete szintén a korai kapcsolat pszichoszomatikus jellegére világít rá. A bőr-én olyan reprezentáció, mely által a csecsemő önmagát mint pszichikus tartalmakat hordozó ént érzékeli a testfelszín megtapasztalása révén. A pszichikus és a testi én ebben a korai fázisban bizonyos szinten már elkülönült, de nem is vált még el egészen. A bőr-én az anya-csecsemő kapcsolatból származik, a közvetlen kommunikációból, a kezdeti közös bőrből. Ha a gyermek az anyától való leváláson szorongásmentesen túljut, kialakul saját bőr-énje. A bőr-én egyrészt kettejük érintkező felületéből származik, másrészt az anyai gondoskodásból. „Ennek a gondoskodásnak a bázisán születnek az érzések, a képek és a gondolatok.” (Erdélyi, 2008: 75). A bőr-én nárcisztikus védelmet biztosít a belső pszichés élet számára, akár a bőr a test belseje számára. A csecsemő bőrélményei az alapja a tartalmazó tárgy érzetének.

Anzieu Esther Bick (1968) elgondolását fejlesztette tovább elméletében. Bick Bálint Mihály tanítványa volt, poszt kleiniánus elméletét gyermekmegfigyelések kapcsán fejlesztette ki. A bőr elsődleges funkciója a még kezdetleges belső integráció idején a test passzív külső összetartása, az összetartó határ érzetének adása, a külső és belső terek formálása, szétválasztása, metaforikusan: a szelf tartalmazása. A bőr mint tartalmazó érzete a winnicoti „elgondolhatatlan szorongásoktól” védi meg a csecsemőt kezdetben, pl. darabokra eséstől. A bőr ezen funkciójához az első lépés a megfelelő külső tárggyal való identifikáció majd annak introjekciója, ami a tartalmazás képességének az introjektálását jelenti. A tartalmazás képessége a külső tárgy, a gondozó által létrehozott tartalmazva lenni élménytől függ, ettől képes a csecsemő önmaga belső terét is szelfje tartalmazójaként megélni. Ilyen tárgy hiányában az integrálatlan állapotok introjektálódnak, és kifejlődik a metaforikus *második bőr*, ami a tartalmazás képességének hiányát igyekszik pótolni. Ebben az esetben a tárgytól való valódi függést annak tagadása, tehát ál-függetlenség váltja fel korai védekező rendszerként. A második bőr jelensége többek között a nem fokozatos, hanem traumatikus leválás esetében jön létre. A tárgy introjekciója megghiúsulásának esetében, a projektív identifikáció válik a fő védekező mechanizmussá.

Ha nem jön létre a szelfben a bőrnek mint védő és tartalmazó határnak az érzete, akkor a védelem igénye a testben változást hoz létre, pl. megnövekedett izomtömeg fejlődhet ki, érzetszinten a kétdimenzionalitás élménye, pszichésen énerő hiány és intellektuális túltengés, szoros és ragaszkodó identifikáció a későbbiekben elérhető tartalmazó tárggyal, stressz hatására hirtelen összeomlások, viselkedés szinten erős szemkontaktus tartás (Bick,

1986). Anzieu továbbfejlesztett elmélete utal a belső érzetek integrálásának képességének a hiánya, a hasításra és a projektív identifikációra mint vezető védekező mechanizmusokra, egyfajta autisztikus burokra, melyet pszichésen mazochisztikus tendenciák, testileg pszichomotoros izgatottság, izomcsoport merevség jellemez.

A bőr-én ideája az ego és a bőr funkciójának párhuzamaiból jött létre: a bőr-én úgy tartalmazza a belső pszichés teret, az elmét, ahogy az anya karja, keze tartja a csecsemő testét, illetve ahogy a csontváz a testet. A bőr egyszerre a szervek konkrét fizikai tartalmozója, ugyanakkor metafora az anya bioni alfa funkciót végző és tartalmazó elméjére Bick és Anzieu elméletében (Ulnik, 2008, Jackson, Nowers, 2002).

2.3.2. Az érintés

Az érintés olyan fizikai közelséget hoz létre, melyben a másik testének szaga, ritmusa, vibrációja is érződik. Az érintés segíti a belső érzékelést, az interocepciót, az érintés belső érzetbeli és pszichés folyamatokat indít el – a tartalmazva levés és megismerés érzetét. Belül, az élménnyel egyedül lenni a másik fizikai érintésének jelenlétében azt jelenti, hogy a belső teremben biztonságosan kutathatók. Az érintés olyan konkrét testi érzet, amely korai kapcsolati minőségeket aktivál. Az érintés a testélményt hangsúlyossá teszi, így testkép és testélmény integrálásában fontos szereppel rendelkezik. Lássunk erre egy példát, hogyan segíti a testtudati munka során az interszubjektív mező a testérzetek tudatosulását. A páros munka során a csukott szemmel folyamatosan mozgót a másik ember néha megérinti, amire a mozgó megáll. Majd megszűnik az érintés és folytatódik a mozgás. Ha folyamatosan mozgok és erre a belső élményemre figyelek, kinesztetikus érzékelésem belső élményemet követi nyomon. Ha valaki megérint és megállok, érintése külső inger, amitől önkéntelenül felmérem aktuális testhelyzetemet, majd érintkezési felületünkre terelődik figyelmem, tehát kettőnk testi érintkezési viszonya is érzékelésem terébe kerül, és alakítja a testemről érzékelt eredeti észleletemet.

Az érintés használatának képessége önmagában fejlődési folyamat: az egyes alkalmakon és az egész csoportfolyamaton belül is. Az érintés nem kötelező a PMT folyamatában. Az érintés használata nem önmagában intervenció, hanem sokféle lehetőséget kibontó eszköz – helyzettől, egyéni szimbolikától és áttételi viszonyulástól függő jelentésekkel rendelkezhet. Lehet provokáló, érzéseket erősítő, tartalmazó vagy biztonságot adó. Az érintés adhat szó

szerint támogatást, fizikai és fiziológiás szabályozást is – ilyen a remegés lecsillapítása, a feszültség megosztása, csökkentése, elviselhetővé tétele. Amikor az érintés elmélyül, és az izomtónus észlelése is lehetségessé válik, akkor menekülést is kiválthat, kilépést az intim helyzetből, ha nincs megfelelően előkészítve hozzá a terápiás helyzet. Azonban a patológia következtében is felléphet ilyen válaszreakció: például abúzust vagy korai sérülést elszenvedett emberek esetében, akik szinte függetlenítették magukat testüktől – nekik az érintés újra-traumatizáló is lehet. Számukra fontos, hogy az érintést alapvetően ők szabályozzák. Az érintés érzetet általában könnyebb befogadniuk, ha alapvető propriocepció élménnyel kötődik össze. Az érintésnek a fizikai információn kívül tehát kapcsolati dimenziója is van. Amikor érintek, én is érintődök. Különösen igaz ez a spontán érintésre, vagy arra az érintésre, amelyet a figyelem fókuszálására használunk. Az érintésem figyelme a test különböző rétegeit érintheti: a bőrfelületet, az izmokat, a szerveket, a csontokat. Ha egy adott rétegre figyelek, akkor abból a saját rétegeből tudok jól figyelni én is.

Az érintés a testet hangsúlyosan a terápiás kapcsolatba helyezi – a terapeuta testét is. Kiemelt jelentéssel bír a terapeuta érintése a csoportban. Fontos, hogy megbízzon az adott pillanatban felmerülő lehetőségben, utána menjen az intuíció segítségével. Ehhez bizalomra van szüksége saját testi érzeteiben – ez a bizalom a hibázás lehetőségének vállalását is jelenti. Az érintés testi reflektáltsággal bír a terapeuta részéről: egyszerre van benne és szemléli, a csoporttag narratívájának tudásával együtt. Az érintés érzete még a mozgulatainál is árulkodóbb a terapeuta belső állapotáról – az érzelmi szabályozás által a bőr állapota is szabályozható, de nem reflektálható közvetlenül. Így a bőr a legerőteljesebb, legnehezebben szabályozható kapcsolódási felület. Ugyanakkor ez kölcsönös, tehát a csoporttagra is igaz: a csoporttag is megérintett, nyitott állapotba kerül, akár ő az aktív érintő, akár a passzív fogadó. Az aktív szerep mindazonáltal kevésbé sérülékeny, könnyebb. Az aktív szerepben az érintés a hatóerővel és a kontrollal kötődik össze. Ha a csoportvezető érint, akkor rákerülnek az érzetre a neki szóló projekciók. Kérdés, hogy hogyan érinthető meg, és ha ő érint, az milyen többletjelentéssel bír. A teljes testi jelenlét a legkorábbi kapcsolati mintázatokat hívja elő. Ezért ilyen jellegű munkáknál kiemelődik a verbális feldolgozás jelentősége, a testi érzetek beemelése a szimbolikus dimenzióba.

2.3.3. Érintés és erotika viszonya

Talán a leggyakoribb félelem a szexualitás megjelenésével kapcsolatos minden érintéssel járó terápiában – terapeuta, csoporttag és külső szemlélő számára egyaránt. A szexualitás márpedig a mozgás- és táncterápiás csoporton valóban jelen van – de csak úgy, mint minden más érzés vagy élmény. A valakivel való együttmozgás során fellépő, adott esetben megindító testi érintkezést csak mint szexuálisat kezelni, egy hatalmas élményspektrum leszűkítése egy részterületre. A csoporttagok, ha valaki csupán szexuális élményre vágyva keres érintésekkel dolgozó csoportot, elfordulnak ettől a csoporttagtól, aki ilyenkor általában el is hagyja a csoportot – így van ez a nem terápiás kontakt improvizációban is (Pallant, 2006), de a terápiás csoportban különösképp, s ott az előzetes interjúk a csoporttagokkal a csoport indítása előtt ebből a szempontból is szűrésre adnak lehetőséget.

Ugyanakkor a test megélése mint az erotikus élmények és érzések tartalmazója fontos terápiás élmény is lehet a terápiás folyamatban – általában csak akkor engedjük meg tudatosulni erotikus érzéseinket, ha kulturálisan az elfogadott az adott helyzetben, pl. az ellenkező nemű partner iránt. A test ugyanakkor máskor is produkál és megélel velünk erotikus, szexuális jellegű érzéseket, de ezek megtapasztalása gyakran félelmet vált ki az egyénben, eredeti érzéki szinten való kifejezésük tabuvá vált az európai és amerikai társadalmakban. Testünk azonban nem csupán az adott társadalmi normák szerint elfogadott helyzetekben él át erotikus élményeket: önmagában, saját jogán is erotikus érzések hordozója, tehát nemcsak a szexuális partnerünk irányába megélt vágy teszi azzá, és számtalan tárgyra irányulhat, Ennek megélése és elfogadása, a testhez és a szexualitáshoz, illetve az emberi kapcsolatokhoz általában egy jóval érettebb, őszintébb viszonyt hoz létre (Whitehouse, 2006).

Erotika az áttételben és a viszontáttételben természetesen itt is előfordulhat, éppen úgy, mint bármely más pszichoterápiás folyamatban, s ezek ugyanúgy figyelmet és kezelést igényelnek – a módszer saját eszközeinek használatával is.

2.3.4. A centrum

A centrum fogalma a jógából és a keleti harcművészetből került a tánc világába. A centrum testi érzet: a köldök alatt 2-3 ujjnyival érzékelhető. A kortárs táncosok egyensúlyozás esetén koncentrációs pontnak használják, mozgásnál pedig a test mozgásának kiindulási pontjaként. A centrum nem azonos a test súlypontjával, de egybeeshet. Érzete egy olyan viscerális érzet, ami kellő testtudati jártassággal érzékelhető (Vígh, 1980). Ez a viscerális érzet fontos összetevője a folyamatosan jelenlévő globális testi érzeteknek. A viscerális idegrendszer működése nem tudatos, azonban jelzései megtanulhatóak, és ezen, illetve a légzésen (a tudatosan legkönnyebben szabályozható automatikus testi működésen) keresztül szabályozhatóak is – a jóga erre a gyakorlati megfigyelésre épül. A jógában a centrum egy *csakrá*nak felel meg, tehát hasi energiaközpont. A keleti harcművészetekben is energiaközpontot jelöl: a kínai energetikai rendszerben, a csikungban a három *tantien* közül ez a legalsó.

A japán harc- és színházművészetben *hara* a neve. A hara az egész szelf magja a japán felfogásban: az egyén ereje, egészsége, energiája, integritása és a világhoz és az univerzumhoz való kapcsolódásának az érzete a harában összpontosul. A komoly fizikai és szellemi elfoglaltságokhoz elengedhetetlen az erős hara a harcművészetben, ezért számtalan gyakorlat alakult ki ennek a területnek a fejlesztésére (Oida és Marshall, 1997).

A centrum egyszerre a szervezet egyik legfontosabb területe, ugyanakkor fizikailag az egyik legvédtelenebb is. A centrum olyan egyszerre valós és imaginatív testi érzet, ami a szelfmag szubjektív képzetét kelti fel.

2.3.5. A súly

Testünk élményének meghatározó érzete testünk tömege, súlya. Súlyunk csak a földön van, a földöz *képest*: éber állapotban a talajon léve, az alátámasztáshoz képest mindig érzékelhető, mintegy állandó bizonyosságaként testi létezésünknek. Testünk súlyát a valamivel való érintkezés során érzékelhetjük. Ha lefekszem, érezhetem, hogy nyom az ágy, és én éppen úgy nyomom, a felület alátámaszt, és én beleolvadhatok súlyommal. Érezhető a súlyom a másikkal való testi kontaktusban is, súlyt adok át vagy kapok, erőt fejtek ki, hogy megtartsam őt, és így a másik átadott súlyán keresztül magamét is

érezkelem. A súly meghatározó a helyváltoztatásban is: a lendület fizikai képletében szorzótényező a sebesség mellett.

A súly már jelen van a felbukkanó szelf érzetében is, hiszen a születés pillanatában a relatív súlytalanság állapota megszűnik a méhből való kikerüléssel, majd a szülőcsatorna nyomása múltával a gravitáció erejét a test teljes mértékben érzékelheti. Súlyérzékelésünk a propriocepció és a vestibuláris érzékelés bonyolult összjátékaként jön létre egyensúlyérzetünkkel együtt. Két lábon állva egyensúlyomat igyekszem megtartani súlyos végtagjaim, törzsem mozgásával. Az egységes testsúly, illetve az egyes testrészek súlyának érzékelése a szelf-koherencia, majd a szelfmag kialakulásában játszik szerepet, a nem-fragmentált, egységes test érzetének a létrejöttében. A szelf-koherencián kívül a szelfmag egy másik alkotójában is jelentőséget kap a testsúly érzékelése, ez a motoros-szelf, mely az egész élet során jelen van az implicit (procedurális) emlékezet részeként. A súly és az egyensúly olyan valós testérzetek, amelyek primer testi észlelése a szelfélmény valódiságát növeli. Azonban az, hogy mennyire észlelem tudatosan, reflektáltan ezt a súlyt, és hogy mennyire érzem magam súlyosnak, és ezáltal például alátámasztottnak, már belső pszichés állapotom következménye: az észlelt súly mennyiségét és minőségét aktuális állapotom erőteljesen befolyásolja.

A valós, fizikai testsúly élményén kívül tehát a súly mint pszichés analógia is fontos jelentéssel bír. Nyelvünk számtalan példáját kínálja a pszichés értelmezéseknek megfelelő metaforáknak a súly átvitt jelentéseit illetően. A fizikai testsúly érzékelése, élménye számtalan pszichés következménnyel jár. A súly fogalmának van negatív értelme is: a súly nehézsége földre húzhat, lenyomhat; cipelhetem, ahogy *mindenki a maga keresztjét*. A depressziós ember pszichésen súlyos tehernek élheti meg magát a környezete számára, de fizikailag is nehéznek éli meg testét – függetlenül objektív testsúlyától. A vitális affektusokból mintha csak a gravitációt hangsúlyozók kerülnének a tudatosulás szintjére.

Másrészt utalhat a súly mint kifejezés valaminek az értékére, az érték minőségére is. A súlytalan gondolat komolytalan, illetve értéktelen; ugyanakkor a súlytalan műalkotás lehet vidáman könnyed is: ilyen a habkönnyű nyári film. Ezt a jelentést továbbgondolva juthatunk el a személyre vonatkozó pszichés súlyig: akinek súlya van, azt komolyan veszik, komolyan veheti önmagát.

2.3.6. Objektív és imaginatív testérzetek és testtudati munka

A PMT-ban fontos kérdés, hogy a primer testérzetek hogyan jelennek meg a szelf reprezentációs világában. A saját testhez való tudattalan és implicit viszony integráns része a saját test fiziológiai szabályozásának. Ennek a testhez fűződő implicit viszonynak az eredője az alapvető tárgyakapcsolati viszonyulásokban keresendő.

A testtudati munka során a testérzetek megélésére és a szelf reprezentációs világába való beillesztésre törekszünk. Testérzeteink valós testünkről mindig átszínezettek testünkről és szelfünkről alkotott reprezentációink élményeivel. A testérzetek egy része inkább objektív „valós” érzet – pl. a súly: alapvető propriocepciós érzet, melyet a vesztibuláris rendszer is segít, a bőrfelület érzete: tapintható, érintéssel elősegíthető, sok különböző modalitású receptor van jelen a bőrben –, más része inkább imaginatív – pl. a centrum érzete először bizonytalan viscerális érzet, melyet az egyensúllyal való munka segíthet. E két kategória tisztán tehát sohasem létezhet, a valós érzeteket a percepciós rendszer szubjektivitása átszínezi. Ugyanakkor a testtudati munkában cél, hogy az érzetek átélése minél objektívebb szinten történjen meg. Így tulajdonképpen egy érzetbeli letisztázás jön létre: a saját test objektívebb tapasztalása, mely részben mentesül az esetleges ráakódott képzetektől, implicit elvárásoktól, traumatikus tapasztalásoktól. A testről alkotott tapasztalat a terápiás folyamat során olyan interszubjektív mezőben jön létre, amely a szelf és a testi szelf valós, autentikus érzéseit, igényeit tükrözi – így tulajdonképpen átépülnek a testi szelfről és így a pszichés szelfről alkotott belső reprezentációk is. Az objektívebben tapasztalható érzetek könnyebben átélhetőek, így a terápiás folyamat során először ezekkel dolgozunk – az imaginatívabb testérzetek megélése egy már megalapozott testtudatra építhető rá. A minél objektívebb testérzet megélése pszichés jelentéssel bír, szelférezet szabályozó szerepe van, a percepció zavarait javítja ki. Megélése a test felfedezésének örömét hozza, a létélmény puszta örömét.

2.4. A testtudati munka ideje

2.4.1. Az időélmény szerepe a testtudati munka során

Az idő az egyik legfontosabb eszköz a testtudati munkával dolgozó terapeuta számára. Az idő kapcsán fontos szempontok a belső-szubjektív idő és a külső idő megkülönböztetése, továbbá az idő és intenzitás összefüggése. Fontos tényező a mozgás sebessége: a lassúság illetve a gyorsaság. A lelassulás észlelése elősegíti az érzések átélését a jelenben. A testtudati munka során az élmény kibontakozásához a testi tapasztalatban való megmerítkezés szükséges, a testi érzetekben való elidőzés. A folyamat során a benyomások, tapasztalatok sokasága következtében az idő kitágul. Szokásos állapotunkhoz képest ez a lassúság az adott külső időt kevesebbnek mutatja az élmény végén („Ez tényleg egy óra volt? Húsz percnak tűnt..” – élménye), közben azonban az idő valójában megszűnik és lényegtelenné válik, az érzetekre való fokozott figyelemből adódóan az élmények sokasága az időélménynél sokkal jobban leköti a figyelmet. Ez a fókuszált figyelem hozza létre a *kontrollált módosult tudatállapot* jelenségét (Merényi, 2004a). Ez a saját testi élményekben való elidőzés a Ferenczi által thalassális állapotnak nevezett létélményhez hasonló állapotot idéz elő – a határtalanság érzete illetve a freudi elsődleges működésmódnak megfelelő mentális folyamatok hangsúlyos jelenléte is átélhetők bizonyos alkalmakkor.

Ha a testtudati munka valóban időt adó élménnyé tud válni, akkor az élménymegélésbe azon a ponton tudnak az instrukciók belépni, ahol a jelentéstulajdonítás történik. Ezáltal a szimbolikus, sőt a prereflektív élménytartomány alá/mögé tudunk hatolni, a legelemibb testi tapasztalat szintjére. Itt érhető el a korai kapcsolati mintázat, a procedurális, implicit emlékezet szintje is (Merényi 2008).

A testtudati munka során az idő megadása az élmények átéléséhez és felbukkanásához tehát az egyik legfontosabb hatótényező: így valós szelf élmények jöhetnek létre, Winnicott fogalmával élve. A saját létezés érzékelése az élmények folyamatosságán keresztül a létezés folytonosságának élményét, az énfolytonosság testi szintű megélését nyújtja.

2.4.2. A kontrollált módosult tudatállapot

A kontrollált módosult tudatállapot, aminek előidézésére törekszünk a PMTban, a testtudati munka előfeltétele, velejárója, kísérő jelensége. Előidézésének több módja van a folyamat különböző szakaszaiban.

A csoportalkalom bevezető szakaszában, a tér feltérképezésének fázisában globális látásmód kialakítására törekszik a módszer, tehát olyan figyelmi állapot elérésére, amiben a figyelem szórttá válik és az egész teret befogja. Ennek eléréséhez olyan instrukciókat adhatóak, mint a szokásos nézéstávolság megváltoztatása (közelre nézni, távolra, ezt változtatva), illetve a tér érzékelése nem csupán az általában kitüntetett frontális irányban (úgy menjünk, mintha 360 fokban látnánk, mintha a hátunkon is lenne szemünk, a figyelmet a talpra, vagy a fejtetőre, a plafonra irányítjuk). Ezek az instrukciók a perifériás látás erőteljesebb használatát idézik elő, és ez a nem szokványos vizuális ingerlés eleve létrehoz egy másfajta figyelmi állapotot. A többi, tudatosan nem használt érzékszerv használata – megtapintani a falat, a tárgyakat, megszagolni, stb. – a multimodális és amodális érzékelés által a korai, gyerekkori érzékelésmódot hívja elő.

A testtudati munka során a fókuszálás egy belső folyamatra történik – a fókusz megváltoztatása és beszűkítése a módosult tudatállapot előidézésének ismerős módja. A belső érzetekre való figyelmet a belső, szubjektív idő érzete kíséri, illetve az időtlenségé: ez is a tudatállapot módosulásának a jellemzője.

A testtudati munka során a testi érzetekre irányuló figyelem a tudatállapot módosulásával együtt a klasszikus analitikus felfogás szerint regressziónak is tekinthető. Ennek következtében korai, preverbális élmények és igények jelenhetnek meg. Ezzel az állapottal érzetszintű emlékek feltörése, korai, implicit kapcsolati megélések felbukkanása járhat. Klasszikus analitikus nyelven szólva az elsődleges gondolkodásmód megjelenése kísérheti a folyamatot. Ha Ferenczi nyelvét használjuk, akkor a testtudati munka állapotát akár thalasszális létállapotnak is tarthatjuk, ha Lacanét, akkor az imaginárius rendbe való visszatérésről beszélhetünk. Ferenczi (1982a) szerint ez az elsődleges pszichés működés egyaránt megtalálható a méhen belüli életben, az álmok és a fantázia területén, a nemi életben, illetve a művészetben, de különösen a mesében. Az elsődleges lelki működésmód szerint a kívánság a cselekvéssel azonos, a vágy azonnal kielégül, az örömet nem kell a valósághoz igazítani. Jó esetben csecsemőkorban is átéli a feltétlen omnipotenciát a

gyermek, de ehhez szüksége van már saját fantáziaműködésére is. Bálint (1997) szerint a Ferenczi által leírt létmódok szimbolikusan azonosnak is tekinthetőek, tehát: a gyermekét biztonságban tartó anya karjában való, a méhen belüli és a thalasszális létezés. A Ferenczi által leírt thalasszális létezéssel szimbolikusan azonosnak tekinthető Bálint szerint a magzat és az újszülött létmódja: a méhen belüli és a gyermekét biztonságban tartó anya karjában való létezés. Bálint azzal, hogy a Ferenczi által leírt létmódokat szimbolikusan azonosnak tekinti, a születés utáni interszjektív teret is hozzáadja a thalasszális sorhoz. Érvényesnek tekinthetjük ezt, ha a lelki működésmódok szerint vesszük sorjába az emberi élet különböző területeit: ugyanis mind a thalasszális létben, mind a korai pszichés fejlődés időszakában az elsődleges működésmódok érvényesek. A felsorolást végigtekintve láthatjuk, hogy Winnicott ezekben az állapotokban látta az átmeneti tér megjelenését, kiteljesedését. Továbbá rokonítható ez az állapot Merleau-Ponty *hús elemével*, amit ő és Levinas is összeköt az anyai elemmel (Vermes, 2006a).

2.4.3. Az idő és a ritmus mint terápiás eszközök

Az időnek lényegi szerepe van a PMT-ban: a szubjektív belső idő létrejöttét a testtudati munka során részben a kellő idő megadása segíti elő. Fontos továbbá az időzítés, az instrukciók kellő időben való érkezése, tehát a testi állapot nyomon követése, és a hangolható állapot eltalálása. Tudjuk továbbá, hogy az időzítésnek meghatározó szerepe van a korai fejlődésben is. Ilyen értelemben a jó anya az, aki a csecsemőt saját idejére tanítja, egy együttes, folyamatos idő kialakításán keresztül. Ha a terapeuta reparatív anyaságáról beszélünk, akkor erre a szerepére is gondolunk. A testtudati és kapcsolati munka improvizatív munkamódja ennek a saját időnek a megélését és a közös idő létrejöttét segíti elő.

“Az improviso azt jelenti, hogy valami véletlen, akaratlan, az improvidus pedig azt, hogy elővigyázatlan.” – írja Jádi (1996:123.) Nem kell tehát vigyáznom a mozdulatomat, ha improvizálok, bármit tehetek, baj nem érhet. “Az improvizátor... nem előrelátó, legalábbis első látásra úgy néz ki, hogy a véletlennel való játéka nem számítható ki előre, mert úgy tűnik, inkább a szabadsággal játszik, s nem a szabályossággal, a rendbe lefektetéssel. S aki a szabadságot mutatja a játékban, annak a prezentációja bizalmat kíván magának, a közeledés

és elfogadás készségét és nyíltságát.” (im:123-124.)¹⁰ A belső ritmus az egyén improvizatív játékában, cselekvésében jelenik meg a legnyilvánvalóbban. Az egyén improvizációja alatt a másik improvizációjának látványa segít átélni az övét, s közben kommunikáció alakul ki testi szinten. A közös mozgásos improvizációban két ember belső ideje, belső ritmusa találkozik, hangolódik össze. A közös ritmus hozza létre az elmélyülést, a találkozást a két ember között. Ha ez a találkozás létrejön, akkor az időhöz fűződő viszony megváltozik: a külső időből átlépünk a belső időbe, és átélhető a valódi jelenidejűség, a találkozás ideje. Stern (1998) kifejezésével élve a találkozás a most pillanat utáni nyitott térben jön létre. Fonagy (1998) szerint ennek megélése összefügg a winnicotti egyedüllétre való képesség fogalmával, ami a változás egyik döntő eleme.

Ezeknek az improvizációs helyzeteknek a hatásmechanizmusát a sterni fogalmakkal és a kontingencia-detekció elmélettel magyarázhatjuk a legkönnyebben. A mozgás által kommunikált érzelmek tisztán a vitális-affektusokon, illetve a mozdulatok aktivációs kontúrján keresztül érvényesülnek. Ezek egyrészt az idői lefutást, a ritmust, másrészt a tér irányainak használatát jelentik. Az idői és térbeli kontingencia kiélezetten érzékelhető a mozgással történő kommunikáció során. Az egymásrahangolt, kontingens viselkedést számtalan gyakorlat segíti elő: a másik mozgásának tükrözése, kísérése, ahhoz támasz vagy ellenállás adása.

¹⁰ Jádi innen kiinduló etimológiai gondolatmenete különösen világosan mutat rá a belső idő, mérték és a kapcsolat érvényessége közötti kapcsolatra: *“A görögök metrionnak nevezték a belső mértéket (metrosz = rész), mely az önhitelességet, az autenticitást méri, és... az egyén belső választási játéktérének “becsületos” meghatározására szolgál. A metrion... (az) amit a “jólélek diktál”. ... A metrion az a belső mérték, mely a conceptio, a fogamzás... véletlenadta elfogadása révén meghatározza a dolog fölötti eszmélés következetes logikai értékrendszerét. ... A metrion a másik másságának feltétel nélküli elfogadását – ami köztudottan a szeretet maga – írja elő öntörvényűségként, egy különös formájú összetalálkozás az újjal, a jövővennyel, melyet érdektelen tetszés kísér, s melyhez a személy hozzájárulása... szükséges”* (im.124-125.).

2.5. A testtudati munka a PMT folyamatában

A PMT csoportdinamikájának folyamatmodelljét Merényi (2004b) írja le. Az alábbiakban ezen folyamatmodell mentén elemzem a testtudati munkát.

Az *orientációs szakaszban* a mozgásos helyzet még szokatlan, az elmélyült testtudati élményhez szükséges idő még gyakran túl hosszúnak, kitölthetetlennek tűnik. Megadni az időt a belső élmények felbukkanásához is sok csoporttag számára – főleg az önmagukat erősen kontrolláló és/vagy nárcisztikus problémával rendelkezőknek – nehézséggel jár. A testtudati munka számukra olyan megélési mód, amit a csoport folyamatában magukévá tenni már önmagában terápiás értékű. A csoportvezetők ezért annak érdekében, hogy ezt a munkamódot úgy alakítsák ki, hogy ne éljenek meg motivációt csökkentő szintű frusztrációt a csoporttagok, strukturált, rövidebb időtartamú gyakorlatokat használnak, sok váltással. Ezek a gyakorlatok általában olyan több mozgást tartalmazó játékos gyakorlatok, amelyek egyszerre fókuszálják a figyelmet a saját test érzékelésére és a tér, illetve a csoport egészére. Ezek a gyakorlatok egy olyan külső teret illetően szórt, a saját testre vonatkoztatva pedig fókuszált figyelmet hoznak létre, ami az egyéni testtudati munka során elért és az improvizációs szakaszban is megélt kontrollált módosult tudatállapot előfeltétele.

Kezdetben a hosszabb egyéni testtudati gyakorlatok helyett két vagy több résztvevőt igénylő testtudati gyakorlatokat használnak a csoportvezetők általában. Természetesen a másik embert bevonó testtudati gyakorlatnak már kapcsolati síkja is van. Ugyanakkor sok embernek a megélés szintjén a páros-hármas testtudati munkából haladni az egyéni testtudati felé jóval könnyebb az énkapcsoltság képességének elérése előtt.

Az orientációs szakaszban verbális szinten a mozgásos élmények általában alig, vagy nehezen megfogalmazhatóak, a megfogalmazás lehetetlensége is szóba kerül, s részben emiatt magával a módszerrel kapcsolatos bizonytalanság is még erős.

A mozgáscsoport *kezdeti munkafázisában* a testtudati élmények felerősödnek és elkezdik a folyamat egészét átszínezni a mélyebb élmények. Hirtelen és erős benyomásokként jelentkezhetnek ezek az állapotok, melyekben hosszabb idő eltöltése még mindig nehézséget jelenthet. Ennek oka egyrészt pont az élmények váratlan ereje és így regresszív hatása, aminek kibírása már bizonyos fokú énerőt igényel, hiszen a regresszió fokát a terapeuta ugyan az instrukciókon keresztül szabályozza, de az alapvetően mégis a saját kontroll

hatókörébe esik. Ugyanakkor erre a regresszióra a mélyebb élmények elérése és azok átsztrukturálódásának lehetősége érdekében szükség van: ez a regresszió a fejlődés érdekében történik. Az, hogy ennek a regressziónak a szabályozása segítséggel akár, de alapvetően egyedül megélhető, növeli a szelf-hatékonyság érzetét és a biztonságérzetet a saját érzelmi és testi állapotokat illetően. Jellemző mozgásos elhárításként jelentkezik ebben a szakaszban a túlmozgás, ami lehet a testtudati munka során felmerülő feszültség kiélése, vagy a spontán, valós mozdulatok érezhető hiánya miatt történő kompenzáció.

Ebben a szakaszban verbális szinten megkezdődik ugyan a mozgásos élmények megfogalmazása, de jellemzően nagy távolságot élnek meg a résztvevők a mozgás során átélt élmények és a verbális részben megjeleníthető élmények között.

A mélyülő munkafázisnak három szakaszát különítjük el.

Az *elsőben* a testtudati munka még mindig kapcsolati hangsúlyú. Ugyanakkor megjelennek a tagok közötti áttételi élmények, amelyek már a valós testi tapasztalás talaján születnek meg. Ezek a kapcsolati élmények a verbális visszajelzésekben is megjelennek a testi élmények megosztásának fokozatos tanulásával együtt. Az áttétel verbalizálása azonban mint háritás is létrejöhet, amennyiben valós célja az érzelmek háritása, az élmény személytelenítése.

A munkafázis *második* szakaszában az egyéni testtudati munka már a csoporttagok többségének biztonsággal megélhető. Ez a szakasz kiteljesíti a Winnicott (1958) által leírt én-kapcsoltság jelenségét. Ennek és a csoporttagok egymás iránti kölcsönös és növekvő bizalma következtében a kapcsolati munkák tovább differenciálódnak. A vezetők egyre több kiemelt térben történő munkát visznek be a folyamatba (kör, út), ahogy a csoport inspiráló, biztonságot adó figyelmének terében nő a kockázatvállalás képessége.

A verbális visszajelzésekben megjelennek az alapproblémák a testi élmények növekvő megoszthatóságán és verbalizálhatóságán, illetve az egyre fontosabb szerepet kapó áttételi munkán keresztül.

A munkafázis első két szakaszában fokozatosan fejlődik és kialakul a csoportkohézió.

A *harmadik* szakasz az átdolgozásé. Legerősebb jellemzője a mozgásos és verbális élmények közötti megnövekedett átjárhatóság. Ez egyrészt úgy jelenik meg, hogy a mozgásos részbe beforgatódik a verbális anyag, másrészt a mozgásos történések is beilleszkednek a személyes és csoportnarratívába. Az élménytartományok közötti

átjárhatóság tehát elősegíti a narratívák kibontakozását. Az élmény szintjén a mozgásos és verbális szakasz közötti átkötés élménye jelenik meg, ami a szelfen belül megnöveli a primer testi tapasztalat és a szimbolikus élménytartomány közötti átjárhatóságot. Ez az átjárhatóság egyrészt artikuláltabb kapcsolati munkára ad lehetőséget. Másrészt a kreatív potenciál megnövelése és a valós szelfélmény reflektív megélése által a kiemelt játéktérben való improvizatív mozgás egyre felszabadultabbá és folyamatosabbá tud válni. Így a vezetők egyre inkább használhatják a színpadot mint kiemelt játékteret. Ezek a változások az egyéneken és a csoporton belül növelik a belátás és az elfogadás élményét mind maguk, mind csoporttársaik, mind a vezetők felé.

A folyamat utolsó, *lezáró fázisa* azokat a témákat jeleníti meg, amiket általában a pszichoterápiák befejező szakaszai. A veszteséggel, búcsúval való munka erős érzelmeket, indulatokat hoz, ami átmenetileg fokozza a regressziót az egész folyamathoz való viszonyban. A megélt testtudati munka a kapcsolatokon belüli intimitást növeli, így a leválást és az autonómiát is segíti.

3. Improvizáció és kapcsolati munka

A mozgás- és táncterápiás munka elemzése során az élmények átdolgozására és a szelf-formáló alkotó folyamatokra alkalmas eszköz az improvizáció. A mozgásos improvizáció a test szabad asszociációja. Ugyanakkor nem parttalan, határok nélküli, s nem csupán az itt is meglévő terápiás keretek által határolt: a korábbi élmények, a megélt kapcsolati munkák és az improvizációt segítő instrukciók rendszerére épül. Az improvizáció végig jelen van a mozgásterápiás folyamat során, bár különböző hangsúllyal. Az improvizáció alapja mindig a testtudati munka. Az improvizáció során az előkerült anyaggal történik belső munka – egyedül vagy másokkal.

Az egyéni munkánál nagyon fontos az a szempont, hogy a testtudati munka során előkerült anyagot használó improvizáció lehetőséget nyújt annak átalakításához: a játék elősegíti az élmény feletti kontroll elengedését. A testtudati munka során a mozgásos improvizáció azt a korai fejlődési szakaszt is felidézi, amikor az élet első hónapjaiban birtokba vettük testünket: az improvizáció a mozgás során használt tapasztalatok által azt a folyamatos öntudatlan játékot hozza vissza, ami a test felfedezéséhez vezetett. A testtudati munka így a testélmény és a hozzá kapcsolódó érzések belső reprezentációjának változását segíti a saját, szubjektív tapasztalatok újraélése által. Ilyen élményt hozhat egy testérettel való munka, pl. a saját súlyra vagy egyensúlyra való összpontosítás, vagy a csak egyes testrészekkel való mozgás. Ha az improvizáció másokkal történik, akkor a legfontosabb szempont a két vagy több ember között létrejövő affektív hangolódás, ami instrukciókkal is megtámogatható.

Az improvizáció során az aktuálisan átélt élmény, mozdult mozdulat a korábbi tapasztalatok hátterén jelenik meg: a mozdulatban korábbi élmények mozdulatai vannak jelen – ezek a valós életesemények mozdulatai és a terápia terében korábban megtapasztalt élmények mozdulatai is. Egy mozdulat magában hordozza az összes előző hasonló mozdulatot – az átélés intenzitásától egyfajta időbeli sűrítettség jön létre. A mozdulat térbeli sűrítettségét részben a már azon a helyen átélt élmények adják, részben a csoport terében aktuálisan jelenlevő mozdulatok s azok érzelmi tartalmai. A mozdulatoknak így „története” lesz, s átélésük az énfolytonosság érzését segítik. Az énfolytonosság egyik alapja (sterni fogalmakkal élve) a szelf-történet tapasztalata, mely a szelfmag egyik alkotóeleme. A kreatív gesztusok, amelyek a későbbi egyediség, kreativitás alapjai, csak a létezés folytonosságának megtapasztalásán keresztül jöhetnek létre. A valós szelf fokozatosan

születik meg, azáltal, hogy a más tárgyakkal való spontán, kreatív interakciók tapasztalatai integrálódnak. Ezeket az interakciókat a részletek élettelsége jellemzi, ami az igazság és valóságosság tapasztalatát kölcsönzi nekik (Fonagy, 1997). A csoporttagokkal történő spontán, kreatív interakciók ily módon elősegítik a valós szelf kialakulását. A csoporttagok, illetve a csoporttagok és vezetők közötti improvizációk során megjelenhetnek az alapvető áttételi viszonyok és az implicit kapcsolati mintázat is megjelenhet és (át)strukturálódhat.

Ha spontán, kreatív gesztusokról, illetve az improvizációról beszélünk, akkor magáról a játékról beszélünk. Ez a folyamat a spontaneitás és szabadság jegyeit viseli magán, s az alkotó folyamat éppen ezért lehetséges, mert viszonylag kevés külső korlátozással kell számolnia. Ez a külső korlát maga a terápia kerete, melynek részét képezik az instrukciók is. Az instrukciók egyik funkciója a terápiás tér strukturálása: biztonságot, keretet adnak, s így az improvizatív mozgás szabadon kibomolhat. Az improvizáció állapota egyfajta kontrollált regresszió, melyben egyszerre lehet bent maradni a már megkezdett játékban, s ugyanakkor használni a terapeuta instrukcióit a játék továbbépítésére. A játékba való be- és kilépés elaszticitása a művészi alkotásnak is fontos eleme.

A közös improvizációs folyamat megszakadása és újraépülése is megtapasztalható, ráadásul igen sokféle módon és helyzetben, ami az implicit kapcsolati repertoár bővülését segíti. Az implicit kapcsolati tudás ugyanis minden egyes interakcióval változhat a terápia során: ahogy az egyes kapcsolati sémák újra és újra aktiválódnak, mindig újabb és újabb változatok játszódnak le mind a kapcsolat, mind a reprezentációk, mind a neurológiai hálózatok mentén. A terapeuta és a páciens, ill. a csoporttagok kölcsönös illeszkedése új minőségek és új sémák megjelenését hozhatja létre. Ezek a minőségek másfajta átélési lehetőségeket biztosítanak, és újfajta, a szelfmaga épülő élményeket idéznek elő. A testtudati és kapcsolati munka során tehát a preverbális szelférzetek korrekciója történik. Az áttétel kezdettől fogva jelen van a csoportban, egyrészt a csoporttagok között, másrészt a tagok csoportvezetőkkel való viszonyában. A kapcsolati munka átmeneti terében kreatív együttjáték valósul meg, ami a felbukkanó érzetek és érzelmek szelfszintű szabályozásának fejlődését segíti. A kapcsolati munkában a szelfszabályozó másik jelenléte az interszubjektív tér formálása segítségével az áttételi dinamikát, és így a kötődés terét alakítja. A biztonságos kapcsolati helyzetben ez az implicit kapcsolati repertoár bővíthet (Merényi 2004a).

Hogyan is formálódik ez az implicit kapcsolati tér konkrétan egy gyakorlat során egy instrukció megsegítésével? Lássunk erre most két példát, amik azért is különösen alkalmasak a szemléltetésre, mert nem csupán az implicit kapcsolati mintázat jelenik meg bennük, hanem olyan artikuláltabb és a belső teret szintén formáló működések, mint az introjekció és projekció jelensége is.

1. Páros munka: az egyik ember a másik által hosszan érintve, támasztva mozog, majd az érintés érzetét megtartva, azt felidézve továbbviszi belső történéseit mozgásban. Az érintés érzettartalmát az intenzitás átélt és beépíthető minőségén keresztül implicit módon továbbviszi és introjektálja az egyéni munka során.

2. Páros munka: érzelmileg fontos élmény felidézése után felvenni az élménynek megfelelő testhelyzetet, a másik erre a mozdulatra reagál. Az érzelmi élmény benti megélése és kinti megjelenítése történik. Az első esetben a másik eredetitől eltérő válasz reakciója másként viszi már tovább bennem a történetet, egy új választ introjektálhatok, ami módosít az eredeti élményen. Illetve: felvenni spontán egy testhelyzetet, a másik ezt látva felidéz magában egy érzelmileg fontos helyzetet, és így reagál a mozdulatra. Ebben az esetben a másik mozdulatára saját érzelmi élményemet projektálhatom, s az erre való válaszom lehet más, mint az eredeti esetben, s ha ugyanazt lépem is, igen valószínűleg új választ kapok majd, ami szintén egy fontos érzelmi élményemet engedi más módon átélni. Az érzelmi élmények tehát elmozdulhatnak a folyamat által az eredeti helyükről a szelfen belül a potenciális térben való játék segítségével.

4. A tér munka

„A tér: mozgás a »Másik« felé. A »Másik« *felől* érkező mozgást is ilyen mozgássá – a »Másik« felé irányuló mozgássá alakítja át. Csak így nyeri el értelmét az, hogy »a tér nem tartály«, hogy az »üres tér« az »abszolút tér« a nem létező. (Tábor Béla, 2003: 34-35.)

Tér és idő viszonylagossága objektíve nem létezik, csak a tudat működésén keresztül, s tudjuk, a megfigyelő befolyásolja az észleletet. A teret, ami eredendően semleges, a tudat észleletekkel és érzelmekkel telíti, s így a tér megváltozik jelenlétünktől. A mozgásterápia egyik fontos szemléleti alapja, hogy mindig mindent valamilyen módon „térbe helyezünk”. A térhez való viszonyunk folyamatos tisztázása alapvető viszonyulásainkat érinti, hangolja, színezi, és így a korrekció fontos eszköze is (Merényi 2004a).

Az MTT a tér háromféle minőségét használja. A valóságos tér a felfedezhető, érzékszervekkel észlelhető fizikai tér, melynek a saját és mások teste is része. A tér felfedezése és ismerete biztosságot kelt a térben levőben, ezért a terápiás alkalmak egyik fontos nyitólépése. Az imaginatív tér képzelte tér, ami lehet egy felidéződött emlék térbe helyeződése, és/vagy egy mozgásos tér-imagináció. A kiemelt tér körbehatárolt térrész, amit a csoport egy része használ, míg a többiek őket figyelik: ideiglenes színpad valójában. A tér keretet ad, határt szabó funkciója különösen lényeges a kiemelt teres alkotásnál.

A tér olyan élménystrukturáló lehetőség, mely megteremti a kapcsolatot az időtlen, kaotikus, mély regresszív állapot és az idő, a tudatosság, az önészlelés között, miközben a megélés érzelmi telítettsége folyamatosan jelen van (Merényi 2001).

Mitől is lehet ez? A mozgás alakítja az észleleti mezőt és az imaginatív teret is. A terápiás tér így többletjelentéseket hordoz: projekciók áramlanak benne, szimbolikus, imaginatív terek rakódnak a valós térre. A kezdetben üres tér megtelik – megtelik a csoporttagok érzéseivel, projekcióival. A tér projekciókkal, élményekkel való megtelése a térélmény közeg érzését fokozza. Egyfajta sűrített tér jön létre ilyenkor, s különösen igaz ez a kiemelt teres munkákra.

A feltöltődés érzetének a tér biztonságosnak észlelése alapvető feltétel. A projekciók létrejöttét egyrészt a tér potenciális vagy átmeneti térként való használata, másrészt a mozdulatoknak tulajdonított érzelmi állapotok, vágyak, szándékok, mentális állapotok hozzák létre. A viselkedés helyett a viselkedés jelentése és a mögöttes tudati állapot akkor

lesz a fontos a fejlődés során, ha a tulajdonítható vágy és szándék biztonságot jelent. Mindez a mentalizáció és reflektivitás fejlődéséhez kapcsolható. Ily módon a csoport tagjai is alakítják a teret az egyén számára.

„Egy szoba, egy ajtó – egyszerű tényként – elviselhetetlen. De akkor... történik valami. Mindez feltöltődik... és valósággá válik. Akkor jól érzed magad, otthon lehetsz az univerzum egyik szögletében.” – mondja Pilinszky egy interjújában (1994: 231).

A közeg vivőanyagát maguk az érzelmi minőségek képezik. A tér ettől, mint mozduló és mozdítható, hatóerőt, hatást kifejtő közeg érződhet. A közegmunkák – sárban, vízben, homokban, levegőben, vajban mozogni – mind-mind más minőséget, ellenállást, tehát jelentést hívnak elő a vitális affektusokon keresztül. A közegre gyakorolt erős hatás imaginációjával omnipotens fantáziák dolgozhatóak át a hatékonyság énerősítő érzetévé.

De az imaginatív közegekkel való munkát megelőzik a valós, fizikai közegekkel való gyakorlatok: a talajjal, a fallal, a társak testével, a levegővel való munka – az ezekre való hatás kifejtése és annak érzékelése. A szelfhatékonyság érzékelésének egyik módja annak tapasztalása, hogy hatással vagyok a környezetemre és az viszont, hatással van rám. A talaj, a fal, a többiek teste olyan szilárd fizikai közeg, amire nyomást kifejtve, súlyt adva, viszontnyomást és támaszt érzékelek, így saját súlyomról, erőmről kapok visszajelzést, szerzek információt. A súllyal való munka speciális és fontos része az egyensúllyal dolgozó instrukciók köre, melyek a talajhoz és gravitációhoz való viszonyon keresztül a biztonságérzet alapjaival dolgoznak. A levegő érzékelése a bőrérzékelésén keresztül saját mozgásom sebességéről informál. A légzés során a levegő tudatos érzékelése a légzésre való figyelmet segíti. Vitális funkcióink közül légzésünk minőségét a legkönnyebb érzékelni mint érzelmi állapotra utaló információt.

A térélmény további fontos aspektusa tehát a súly, ami térfogatba foglalt közeg valójában. A közegmunkák során a testem által elfoglalt térfogat negatív nyomot hagy maga után, kirajzolja utamat a térben az általam elfoglalt és folyamatosan változó helyek által: az élmény által a test, és így szelf létének valóságossága tapasztalható meg. A közegben átélt saját test-térfogat élménye spontán módon először a test határait, majd a test térfogatát kitöltő közegre, belső állapotom érzetére, vagy a test súlyára irányíthatja a figyelmet. A közeggel való munka során tehát, akár valós, fizikai közegről, akár imaginatív közegről van szó, mindig jelen van a közeggel való viszony – így ez a testtudati munka a kapcsolati munka területére visz át.

Ahogy láttuk, az imaginatív térmunka a vizualizációval szorosan összefügg – de nemcsak a közegmunkák esetében. Dolgozhatunk például a közvetlen, egocentrikus térrel is – ilyenkor egyszerre a testsémával is dolgozunk. Ilyen egocentrikus térrel dolgozó gyakorlat a „tojás”, amikor a testet körülvevő azon térrel dolgozunk, amit elmozdulás nélkül elérek, kitapinthatok – ez a kineszférikus tér A legbelső, személyes tér szoros kapcsolatban van testemmel, abból „nő ki”.

Az imaginatív térrel való munka regresszív hatású, ezért a valós tér biztonságos megtapasztalása, s így kellő énerő elnyerése után dolgozunk vele, és utána mindig visszatérünk a valódi tér tapasztalatához.

Egy gyakorlat kitalálása és instrukció adása folytán fel kell készülni arra, hogy milyen élmények érhetik a csoporttagokat, illetve milyen dinamikai háttérrel szeretnénk dolgozni, mi a gyakorlattal a célunk. Nézzünk meg most egy gyakorlatot ezen szempontok mentén.

Az instrukció: A tér négy felső sarkával való munka. A tér egyik felső sarkára irányított figyelem, s ennek kapcsolata a központtal (köldök alatt két-három ujjnyival elhelyezkedő energiacentrum). Láthatatlan zsinór köt össze a sarokkal, mely rugalmasan összehúzódik vagy megnyúlik. A sarok a figyelem képzeletbeli fókusza. Másik három felső sarok egymásra épülő figyelmi behívása. Ebben az egyfajta rugalmas fonalak szötte hálóban való mozgás szabadon.

A négy sarokkal való munkában jól megfigyelhető, a tér élménystrukturáló funkciója. Az alábbiakban két csoporttag leírását olvashatjuk a gyakorlat során átélt élményről.

„Percek óta figyelem már a sarkot, és az idő múlásával egyre fontosabbá, egyre intimebbé válik a kapcsolatunk. Hozzá képest érzékelem helyemet a térben... Szokatlan tapasztalat, hogy mindegy a térbeli irányulásom, mindig ugyanolyan marad a kapcsolatom a sarokkal. Ahogyan erre a tapasztalatra figyelek, a biztonság érzése fejlődik ki belőle. Rugalmasan utánenged – visszaránt a zsinór, nem kell magamra vigyáznom, együtt irányítjuk lépteim irányát, sebességét... Egy idő múlva két pontot, két sarkot rögzíték figyelmemmel, majd hármat, végül mind a négyet. A biztonság érzése hihetetlenül felfokozódik, és ez nagyon jó. Már négy zsinór követi ... a mozgataimat, hálóban vagyok, amely rugalmasan körbevesz, én vagyok a középpont a térben, bármerre mehetek és bármerre lehetek, döbbenetes pontossággal tudom és érzem a helyemet, szilárdnak, védettnek, sebezhetetlennek érzem magam.” (Vass 2000)

„A 4 sarokra és a központra figyelve... valamilyen térben lebegő időtlenségben érzem magam... Nem tudom, mi történik velem, irányt veszítek, noha egészen pontosan és magabiztosan mozgok a térben. Lebegek, noha tudom, hogy ez a lebegés a terem által behatárolt térben történik, itt és most. ... Minden végtelenül lelassul, megnyugszik bennem és körülöttem, bár ennek a kettős felosztásnak már nem látom igazán értelmét. Úgy érzem, ha nem ragaszkodom tovább énhatárimhoz, nyugodtan elengedhetem őket. Ez által én magam válok az idővé és térré egyszerre.” (Sáfrány 2000).

Jól látható mindkét élménybeszámolóban a relaxáltság és biztonság élménye, mely a figyelmi fókuszálás hatására létrejött. A testtudati munka, a saját létezés intenzív érzékelése a szelfmag élményeket fokozza. A részletekre való fokozott figyelem elősegíti az élmény valódiságának érzékelését.

A két csoporttag – két kolléga – az élményeit is elemezte. A második beszámoló a 4 sarok meghatározó tartására, a központtal való erőt adó kapcsolatára helyezte a hangsúlyt. Számára a hálóban való szabadon ringatózás élménye úgy nyújtott biztonságot, hogy nem határolta be mozgása szabadságfokainak számát (Sáfrány 2000). Egyfajta thalassalis állapotba jutott el, mély biztonságélményt élt át.

Az első beszámoló a „tankolás” mahleri jelenségét fedezte fel élményei mögött. Átélté azt a jelenséget, amikor a kapcsolat megőrzése változó téri távolság mellett korai kötődési mintákat aktiválhat, amikor újraélhető az elszakadás és közeledés élménye. A tér négy sarkához rögzítő fonalak a köldökzsinór asszociációját is hozták számára, ez is a leválás – kötődés témáját vitte benne tovább. A zsinór kifejlesztése a személy által indított, tudatosan kontrollált folyamat, melynek fokozatossága megengedi a kontrollfunkciók átformálódását: a tudattalan viszonyulási minta tudatos eszközzé válik. A 4 sarokra való figyelem elvezet az omnipotens biztonságérzés internalizációjához. A regresszió során az énhatárok feloldódásával átalakulnak az érzékelt téri-idői viszonyok, s végül az én és a külső valóság differenciálatlan egységének érzésével visszatér az archaikus, differenciálatlan, homogén és sokirányú tér (Vass 2000).

Az élménybeszámolókból és elemzésekből jól látható, hogy egy már meglévő testtudati alapra (a centrum biztos érzékelése) épített imaginatív térmunka hogyan válik kapcsolati tartalmúvá. Az is nyilvánvaló, hogy bár ugyanazt az instrukciót hallották egyazon csoport alkalmával mindketten, egy közös térben dolgozva, mégis, személyes szükségleteik,

szelffejlődésük ritmusa szerint különböző élményeket éltek át. A téma azonban mindkettejükénél a korai kötődési helyzet egy-egy állomása.

A szeparációs-individuációs fázisban megjelenő jelenségek és a térhasználat közötti összefüggés jól látható és használható az PMT-ben. Ezt a térhez való viszonyt idézi fel pl. az a páros gyakorlat is, ahol szemkontaktus tartásával először egymástól állandó távolságra (előbb közel, majd távolabb, végül a terem által megengedett lehető legnagyobb távolsággal), majd változó távolsággal mozog két ember. Variációs lehetőség a szemkontaktus elvételének lehetősége egyik, másik vagy mindkét embernek, illetve a szemkontaktus megszüntetése, de a másik „számon tartása” a mozgás során.

A zárt és nyitott tér is megjelenik a terápia folyamán – előbbire példa a mozgás a tagok által alkotott körön belül, vagy a mozgás egy másik emberrel való folyamatos testi kontaktussal, utóbbira a kiemelt tér, vagy az út. Az improvizációs szakaszt követő útnál az instrukció: Mindazt, ami most benned mozog érzetként, érzésként, egy „út” során egyedül folytasd. Menj végig a terem egyik végétől a másik végéig. Az út olyan kiemelt teres gyakorlat, aminek élménystrukturáló, élményintegráló szerepe van. A későbbiekben erről bővebben is szó kerül.

Az MTT terében az aktuális történések a korábbi tapasztalatok háttérén jelennek meg: tehát jelen vannak a korábbi életesemények élményei és a terápia terében korábban megtapasztalt élmények is. Ez utóbbiak, illetve az ezekkel való munka az énfolytonosság érzését segítik, amelynek alapja (sterni fogalmakkal élve) a szelfmag egyik alkotója, a szelf-történet tapasztalata. Erre példa a következő instrukció: Találj egy helyet, ahol biztonságban érzed magad. Erről a helyről találj egy másikat, és képzelj el magad ott, majd menj oda, és vedd fel az elképzelt testhelyzetet. Majd nézz vissza az előző helyre. Éld át a mostanit. Majd válassz egy másik új helyet. Menj oda, vedd fel az új testhelyzetet. Nézz vissza, és így tovább. A szelf-történet folyamatosságát megcélzó gyakorlat egyben élményintegrációs instrukció is. Ugyanilyen élményintegrációt megcélzó instrukciós az is, ami az aktuális csoportfolyamat végén szólít fel az aznap fontosnak érzett helyek bejárására.

5. Az integráció útjai

5.1. A testi élménytől a verbalitásig

A testi élmény és annak verbalizálhatósága között alapvető hiány feszül. A patológiák kapcsán láttuk, hogy ez az alapvető hiány, ami emberi mivoltunkból fakad, szakadékká tud tárgulni, ha a szimbolizációs kapacitás sérül. Kérdés, hogy milyen folyamatokon keresztül tudunk lehetőséget nyújtani a csoporttagoknak, hogy a testi élmény megfogalmazása kapcsán ne az alapvető hiányt növeljük, hanem az esetlegesen meglévő szakadékokat csökkentjük. A szimbolizációs folyamat megsegítésére, ami az integráció maga, több eszköz is rendelkezésünkre áll.

A PMT-ban egy alkalom és egy csoport folyamatán belül is a különböző munkamódok által behozott jelentéstartományok egymásra és egymásba épülve segítik ezeknek a szinteknek az átjárhatóságát. Ez egyrészt a különféle munkamódokból adódó spontán folyamat, másrészt a csoportvezetők tudatos döntéseinek eredménye a különböző munkamódokat aktiváló instrukciók által.

Fontosnak eltérés a többi analitikus táncterápiához képest, hogy a testi élményt nem azonnal fordítjuk át szavakba, hanem testi, mozgásos úton dolgozunk tovább először a testtudati és kapcsolati munka során felbukkanó élményekkel – ez a munkamód az élmények, és ezáltal a reprezentációk testi szintű átdolgozását segíti, fokozatos bekerülését először a prereflektív majd a szimbolikus, verbális tartományba. Ebből a szempontból a csoporttagok részéről a verbalitás mint háritás is használható, ha azt valaki a megfogalmazás kényszere mentén, az adott élmény komplexitása által kiváltott feszültség csökkentésére alkalmazza – „szétbeszéli” az élményt.

Az integrálásnak tehát több módja is van a PMT-ban. Az alkotás fázisa az improvizatív mozgás útján nyújt lehetőséget az integrálásra. A kiemelt térben való munka az alkotás legdifferenciáltabb módjaként olyan önreflektív helyzetet teremt, ahol az élmények tudatosodása is fontos szerepet kap. A verbalitás szintjén az integráció a gyakorlatok utáni páros megbeszélésekkel, vagy a mozgásos fázist lezáró csoportos megbeszélés segítségével történik.

5.2. Alkotás a kiemelt térben

Kiemelt tér a csoporttagok által alkotott kör, az út a terem egyik végétől a másikig és a színpad. A csoporttagok által alkotott kör védettsége miatt, az út linearitása miatt nagyobb biztonságérzetet hordoz, míg a színpad a legkitettebb helyzet. Mindegyik kiemelt teret egyéni és csoportos improvizációra is használja a PMT. A kiemelt térben történő improvizáció az alkotás legdifferenciáltabb módja. A kiemelt térben történő improvizáció tudatosan vállalt alkotás, amiben a kreatív potenciál és a tudatos átdolgozás összeér. A kiemelt térben történő munka nemcsak attól *kiemelt*, hogy a tér egy bizonyos részében történik, hanem attól, hogy a többi csoporttag *figyelme terében* történik: tehát a csoporttagok figyelme alkotja meg a kiemelt teret valójában.

A nézőkkel körülvevett üres tér a belépőt önmagával szembesíti: színpadon való jelenlétünk drámaian rólunk szól, saját testünk minden mozdulata rólunk árulkodik, lecsupaszt. Megváltozik ez a tér attól is, ha ott találkozunk valakivel, akárcsak a való életben: a találkozás megváltoztat valami alapvetően lényegeset, és a színpad terét is teljesen másképp érzékelhetjük a találkozás utáni egyedüllétben a találkozás előtti esetleges magányhoz képest. A kiemelt tér az improvizáló jelenlétével, mozgásaival, érzéseivel telik meg – a belső állapot térbe vitele, ami a tér betöltésére való képesség érzete, terápiás és alkotás értékű. A korábban testi szinten lévő belső tartalom a kiemelt térben reflektáltabb, szimbolikusabb szintre kerül. A térbe helyeződés a belső viszonyok tisztázását segíti elő. A nézők – a csoportvezető és csoporttagok – tekintete megtartja és hitelesíti az improvizáló alkotását. A kiemelt térben a belső testélményhez a külső is hozzákapcsolódik a nézők tekintete által. Mindez közös csoportélménnyé válik, ami a megbeszélésben tovább reflektálódhat (Vermes, 2006b, Merényi, 2004). A színpadi helyzethez már fontos, hogy az improvizáló birtokában legyen az egyedüllét képességének, hogy valódi spontán gesztusok jöhessenek létre. A kiemelt tér átmeneti tér, ahol a valós testi jelenlét hangsúlyos élménye mellett a szimbólumalkotás folyamata a legmagasabb szinten történik meg. A színpadon jelenik meg a kreativitás és a humor a legkifejezőbb formában.

5.2.1. A kiemelt tér speciális esete: az út.

Az út a kiemelt tér speciális esete. Instrukciója: „Mindazt, ami most benned mozog érzetként, érzésként, egy út során folytasd! Menj végig a terem egyik végétől a másik végéig ebből az állapotból elindulva!” Az út instrukcióját több esetben is használhatjuk.

Egyrészt improvizációs szakaszt követően, ekkor a cél az élménystrukturálás. Erre akkor van szükség, ha a csoport regresszív, kaotikus élményeket él át, s ezeket szeretnék rendezni, áttekinteni. Attól függően, hogy az improvizáció egyedül vagy csoportosan történt, az út is megtehető egyedül vagy csoportosan. Az út a linearitás segítségével transzformál, térben és időben lehorgonyoz, referenciát nyújt. Az időbeli rendeződés, az egymásutániség a térrel időzít és formát ad. Az út a térrel szabályozza az időt: az út során valahonnan valahová mindenképp eljut az úton végighaladó. Az út során az idővel való viszony hangsúlyossá válik: ahogy fogy az út, úgy fogy az idő is. Így a térnek élménystrukturáló szerepe van (Merényi 2001).

Az út egy másik használati módja: összegzésként egy csoporton belüli folyamat lezárásaként. Ilyen lehet egy ember útja kísérőkkel, akiket maga választ, és instrukciókat is adhat nekik. Ebben az esetben nem csupán strukturálás és transzformálás történik, hanem hangsúlyosabb szerepet kap az áttételi munka, az integrálás, a szimbolikus munka és a szublimáció is.

Az út élménye hívja az introjekció és projekció jelenségét is, ami elősegíti az átdolgozást. A kint és a bent ugyanis tág skálán mozog az út során: az útnak mint kiemelt térnek fontos az a tulajdonsága, hogy a csoport nézi az úton levőt – a kiemelt tér tulajdonsága –, tehát megélhető egy belső kép arról, hogy hogyan is látszodom kívülről – ránézhetek magamra a csoport szeme által. Ez a tekintet az alkotásnak is fontos eleme.

Diagnosztikus értékű, ki hogyan halad végig az úton, hogyan tölti be a rendelkezésére álló teret és időt. Fontos szempontok a mozgás intenzitása, az elindulás és megérkezés milyensége, az elakadások, megállások. A megállásnál hangsúlyt kap, hogy mennyi időre állok meg, mióta vagyok úton, s mennyi van még hátra. Így minden élmény viszonyba kerül. A térbe vetettség szorongató érzését a linearitás, tehát az eredet és a cél végpontjai csökkentik: így a kiemelt térben történő színpad-jellegű munkáknál ez könnyebb feladat. A tér nagysága az út közepén érződik a leginkább, ezért ez a legnehezebb és legintenzívebb szakasz is egyben. Ugyanakkor a végesség élmény hangsúlyától az út életút analógia is, s

így az út vége szorongató veszteségérzeteket idézhet fel. A folytonosság és a véglegesség együttes megtapasztalása hasonlatos az érzelmi kontinuitás élményéhez, s így a korrekatív élmény lehetőségét nyújtja a pozitív és negatív érzelmek együttes elviseléséhez.

Az út során megfigyelhetünk diagnosztikus értékkel bíró elhárító mechanizmusokat is. Így acting outnak tekinthető az úton való gyors végigmenés vagy a kilépés egy elakadás után. Ilyenkor a folytonos érzelmi kapcsolatot elviselhetetlen élményként élheti meg az úton levő, s az acting out célja a veszteségélmény elkerülése lehet. Depressziós élmények során tapasztalható a jelen negatív tartalmainak a kiemelkedése – így volt, így lesz, nincs változás, eltűnik a múlt mássága, és el a jövő másságának a lehetősége. Az út a létélmény folytonosságát hangsúlyozza a linearitással, s így lehetőséget nyújt a korrekcióra.

A hamis szelffel rendelkező ember, mivel szelfje nem valódi érzelmekhez kötődik, a belső üresség élményét éli át. Ez az élmény a térre kivetülve azt fenyegetőnek mutatja, ahol megkapaszkodásra nincs mód. A kapaszkodókat ugyanis az üres térben az érzelmi jelentések adják.¹¹ Például egy kísérővel történő saját útra azt az instrukciót adni a társaknak, hogy segítsék felszaladni a falra olyan omnipotens vágy megjelenése, melyben a függőlegesbe sűrített élmény a jelen kiemelésével a folyamat feszültségét zárja ki.

Fontos szempont még az út végének a megélése: mennyire esik egybe az út térbeli vége az élmény végével? Visszamegy-e ilyenkor valaki a hiányérzet miatt, vagy azt éli meg, hogy nem adott magának elég időt s már nem is adhat, nem mehet vissza. Ez a befejezetlenség érzés is egyfajta veszteségélmény megtestesítője lehet. Ha visszamegy a végén vagy közben akár: tekinthető-e ez kísérletnek a javításra: kijavítható-e, ami elromlott? Fontos az is, ki mennyire tud megpihenni a záróképben, megélve, hogy az improvizáció a lezárással válik teljessé.

¹¹ Ezt a folyamatot jól illusztrálja egy pánikbetegséggel diagnosztizált páciens leírása egy interszubjektív és egy fizikai tér kapcsán: „Attól félek, nem tudok mit mondani, ha valakivel beszélgetek, nincsenek kapaszkodóim, olyan elveszettnek érzem magam.” „Amikor először rosszul lettem abban a trolimegállóban, nem tudtam elengedni a korlátot, az volt a kapaszkodó, attól féltem, ha elengedem, elveszem. És ilyenkor arra gondolok, hogy milyen kicsik vagyunk, mintha látnám a Földet, ahogy forog, kintről, az úrből, és én, amint távolodok.”

5.3. A verbális feldolgozás

A PMT csoportja verbális körrel nyit és zárul. Az első kör az aktuális állapot megfogalmazása és reflektálás az elmúlt csoportalkalom történéseire, a zárókör a mozgásos rész alatt megélt élmények verbalizálásának kísérlete. A megbeszélések több szinten reflektálnak a csoport terében történt és ahhoz kapcsolódó élményekre. A verbális körök tartalmazzák:

- a mozgásos élmények felidézését, az azok kapcsán felbukkanó asszociációk, álmok, emlékek, érzelmek és gondolatok megosztását,
- a közös és látott mozgásos élmények felidézését, az ezzel kapcsolatos reflexiókat,
- az áttételi dinamika felszínre kerülését és tisztázását,
- személyes és csoportnarratívák kidolgozását, formálódását (Merényi, 2004a).

A verbális megfogalmazás egyrészt párhuzamos élmény az eredeti érzetbeli élménnyel, másrészt annak szimbolikus szintre emelése a nyelv által. A csoportban a közös élmények megfogalmazása a kölcsönös reflexiókban segíti azok felidézését és hitelesítését, a kapcsolati és érzetbeli történések visszaigazolását. A folyamat által az egyéni élmények létjogosultsága, valóságosság érzete is nő. Az érzetbeli élményekre nyelvet találni fejlődési folyamat: a csoport előrehaladtával a csoport közös narratívája, története is segít ebben. A közös élményekhez közös nyelv, gyakran csak a csoport által használt kifejezések, jelölők alakulnak ki: a nyelv is az élmény részévé válik. Így a nyelv fontos része a csoport kultúra teremtésének is. A verbális feldolgozás a PMT-ban azt a hasadékot igyekszik elviselhetőbbé tenni, ami a nyelv előtti és utáni világ között feszül.

6. Érzet és áttételi dinamika a PMT-ban

A következőkben áttérek az áttételi jelenségek és a testi érzetek PMT-ban való megjelenésére és azoknak a dinamikai tényezőknek a vizsgálatára, amik a módszerből következően specifikusan jelennek meg. A legerőteljesebb különbségek a verbális terápiák és a PMT között egyrészt a terapeuta testi jelenléte, elérhetősége, másrészt az általa adott és testi érzettké váló instrukciók. Ezek következtében a terapeuta saját testi jelenlétét is másképp éli meg, sokkal inkább „testben van” ő is: így viszontáttételi érzéseinek testi szintjére jobban tud figyelni, viszont verbális intervenciója és testi érzetei közt „kisebb a távolság”. A testi viszontáttétel hatása tehát már az instrukció adásában megjelenik. Ugyanakkor erőteljesebben jelenik meg az interszubjektív jelenlét testi vonatkozása is, a terapeuta személyes testi jelenléte.

6.1. A PMT csoportvezetői szerepének analitikus értelmezése

A csoportvezetők mint aktív résztvevők, tehát elérhető, valós és áttételi személyek, és mint közeg – a teret betöltő hang, folyamatos jelenlét által – is tekinthetők. Az áttételi viszonyokban nyilvánvalóan kiemelt szerepet töltenek be.

A PMTban a vezető, különösen a testtudati munka alatt, a korai kapcsolati mintázatoknak megfelelő anyai/gonozói szerepet tölt be. Ezt testi jelenlétének milyensége- folyamatos jelenlét (csukott szemes munkánál az instrukció adáson keresztül a hang útján is), fizikai érinthetőség és felületadás,– az érzelmi tartalmazás jelenléte – testi szintű konténer funkció –, és az instrukciók tartalmán keresztül éri el. Az instrukciók ebben a fázisban a csoporttagok finom monitorozásából születnek, az ő jelenlétük által behozott lehetőségeket bontja ki, velük együtt haladva ezen az úton, hol követve, hol vezetve őket az önfelfedezés e sajátos testi útján. A követés egyrészt az állapotok testi szintű regisztrálása és így pontos nyomonkövetése az észlelt élményeknek, ami a tagokban a saját érzéseik megnevezését, legitimációját hozza létre – ez a folyamat a szülői érzelem-tükrözés bifeedback modelljére hasonlít, ahol az anya a csecsemőre hangolódva „tanítja” őt saját érzéseire. Ugyanakkor a csoport folyamatos dinamikáját és a verbális rész alatt felmerült aktuális témát szem előtt tartva a csoportvezető vezet is a csoportot egy irányba, követése vezetéssel váltakozik, hangolja – ld. a *hangolás* sterni fogalma – a csoportot a testtudati munka alatt. Szintén korai

anyai funkciónak tekinthető a csoporttagok bátorítása saját testük, saját élményeik felfedezésére, térbe vitelére, elmozdulásra és aktivitásra – ezek az instrukciók már a szeparáció-individuáció időszakához visznek el.

A páros vezetés során az egyik terapeuta kívül van, kívülről látja a csoporttagokat. Másikuk belülről, „testterapeutaként” van jelen. Tulajdonképpen a Merleau-Ponty által leírt kettős anyai funkciót teljesítik így: a jó anya egyszerre van közel a gyermek testéhez és testi élményeihez, de kívülről is látja őt, ily módon segíti belső testélmény és külső testkép egymáshoz simulását (Vermes, 2006b).

6.2. Instrukció és testi jelenlét¹²

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás csoport általában páros vezetésű: így az egyik terapeuta a csoportot kívülről szemléli, míg a másik a csoporttal együtt dolgozva testileg is bevonódik a munkába, testterapeutaként adva felületet a csoport terében.

A PMT módszerének fontos tulajdonsága, hogy az instrukciók improvizatívák, tehát nagyrészt tudatosan még nem reflektált, átgondolt mondatokból áll. A terapeuta hangsúlyosan improvizatív munkamódja nagyobb „csúszásveszélyt” hordoz magában – hogy mik is történhetnek pontosan, erre később ki fogok térni. Az instrukció a verbális és mozgásos részben megjelenő tartalmakra reagál. Tartalom alatt értem egyrészt a verbálisan felmerülő témákat, másrészt a mozgás során érzékelhető élményeket, harmadrészt az áttételi, dinamikai jelenségeket, melyek mind a verbális, mind a mozgásos részben megjelennek, ugyanakkor más-és más módon formálódnak e két szakaszban. Ezek a tényezők többdimenziós dinamikai teret határoznak meg: a verbális – nem verbális dimenzió mellett feloszthatóak az élmények az explicit – implicit dimenzióban is, tehát egyrészt explicitek, másrészt implicitek, harmadrészt implicitek, amik explicitté tehetők. Továbbá elkülöníthetőek az érzéki – nem érzéki tartományban is. A dinamikai és érzéki szint azonban gyakran csak utólag tudatosul és válik érthetővé, és sokkal nehezebben követhető nyomon. A terapeuta instrukciója azonban tudva - nem tudva, erre is reagál. Az instrukciók adása közben, ha kívül, szélen is van esetleg a vezető, fizikailag akkor is a

¹² A PMT dinamikáját leíró fejezetek egy korábbi tanulmány részben átdolgozott és kibővített változata, ami „Csoportdinamika a Pszichodinamikus Mozgás- és Táncterápiában ” címmel a Pszichodráma Újság 2008 tavaszi számában jelent meg. (86-92.)

játéktérben van: benne van a csoport állapotában. Ez a bentlét, a csoport folyamatában velük együtt-lét szükséges ahhoz, hogy spontán, improvizatív módon, és a csoportra ráhangolódott módon tudjon a vezető instruálni. A testi jelenlét ennek lényegi eleme. Ha azt érzem, hogy nem érzékelem kellőképpen a csoportot, akkor bejárhatom a teret – ha ezzel az aktuális folyamatot nem zavarom meg. Az instruálást, mivel spontán, nagyban meghatározza az az érzelmi-érzeti állapot, amiben benne vagyok – ebben pedig a dinamikai helyzet is benne van. Természetesen így van ez más terápiáknál is: azt, hogy hogyan érzem magam a testemben, hogy milyen affektív állapotban vagyok, nagyon meghatározza a kapcsolat dinamikája. Azonban, mivel ez a módszer több spontaneitást igényel, könnyebb belecsúszni a reflektálatlan dinamikai helyzetek okozta szavakba: magam is meglepődhetek, mit is mondok. A módszernek ez a tulajdonsága felhívja a figyelmet az önreflexió, a belső szupervízió fontosságára. Az instrukció ugyanis nemcsak a dinamikai helyzetre adekvátan válaszoló lehet, hanem a csoportvezetők felé irányuló áttételi helyzetnek megfelelő is. Ugyanakkor valós terápia hiba csak akkor keletkezik belőle, ha a folyamat egésze alatt reflektálatlan marad. Ha reflektálttá válik, akkor az esetleg félrecsúszott kapcsolati helyzet kijavítható lesz: s az a tény, hogy kijavítható, ami elromlott, már önmagában gyógyító.

6.3. Az intervenciótól az érzetig

Az alábbi konkrét eset arra a jelenségre példa, amikor a tudattalan viszontáttétel testi instrukcióba fordul, s az ez által okozott testi érzet teszi tudatossá a viszontáttételt, s értelmezi a helyzetet. A csoportülés, amin az alábbi történet lejátszódott, egy induló csoportban, a folyamat első negyedében történt. Az első verbális körben csoportvezetői pozíciómat megtámadottnak élttem meg: különösen egy csoporttagtól éreztem erős negatív áttételt – nem jó nő, nem jó anya, nem tud megtartani – ezt éreztem magamra hárulva. Csoportvezetőtársamat sem magasztalták fel a közlések rejtett tartalmai, de mégis, őt még mindig elfogadhatóbbnak, „elég jobb anyának” élttem meg. Mi történt a mozgásos részben? Úgy döntöttünk, én leszek kívül, én instruálok, vezetőtársam mozog a csoporttal. Egyéni testtudati munkával indítottam: a test súlypontjának érzetével, a testi egyensúly ez általi megtalálásával. Az egyensúlyi helyzetből való kibillenésből, a kibillent egyensúlyi helyzetből az egyensúly visszanyerésével. Utólag átnézve a folyamatot, bizony az merült fel bennem, vajon nem a saját elvesztett vezetői egyensúlyomat szerettem volna-e én

megtalálni ezzel az instrukcióval: nem én éreztem-e, hogy kicsúszik a talaj a lábam alól? Netán valami azonosulásra akartam rávenni a csoport tagjait? Ugyanakkor a csoport, habár megtámadja vezetőjét, mégis, saját biztonsága a vezető biztonságától is függ: pozícióm megtámadásával a csoport saját egyensúlyi helyzetét is kibillentette. Így az instrukció végül is egyfajta dinamikai értelmezést, jó esetben közös igényt fejezett ki: visszanyerni az elvesztett közös egyensúlyt.

Láthatjuk, hogy a verbálisan megjelent dinamika az instrukcióban rögtön testi szintűvé fordul át. Az instrukció utólag nyert értelme által ugyanakkor fontos információval szolgált számomra: ez a szokásosnál is hirtelenebb átfordítás az instrukcióba, arról árulkodott, hogy a kiváltó áttételi helyzetet a szokásosnál nehezebben kezelem, valószínűleg olyan személyes szintet is érint, amire talán nincs rálátásom. Ez a felismerés segített a negatív áttételi helyzet kezelésében, a kapcsolat tartalmazásában. Ebben az esetben tehát az áttételi helyzet megoldását segítő információ egy alapvető testi érzetből köszönt vissza. Az instrukció által a dinamikai jelenség tehát a verbális szintről a mozgás szintjére transzformálódik. Ez a gyors átkapcsolás szinte lehetetlenné teszi az azonnali értelmező nyomonkövetést. A terapeuta testi érzete, amiben a testi viszontáttétel is benne van, rögtön instrukcióba fordul, és hat a csoportra. Az áttételi jelenség a mozgásos instrukció által fizikai valósággá válik, és a további rejtett dinamikai jelenségeket erőteljesen a felszínre hozza. Ugyanakkor a fizikai valóság tapasztalata által – pl. egy érintés – az áttételi helyzet tisztulhat is. Annak érdekében, hogy a terapeuta reflektálni tudjon viszontáttételi érzéseire, amelyek tehát testi szinten is erőteljesen megjelennek, a mozgásterapeutának saját észleleti kapacitását kell növelnie - ezért fontos a saját testtudati munka számunkra, a képesség fejlesztése a testi állapotok észlelésére. Ugyanakkor azt gondoljuk, hogy van a testi viszontáttételnek reflektálhatatlan része is: az, hogy ez a terapeutai rész is pozitív irányba vigye a terápiát, a terapeuta személyes hitelességén, saját megélt élményein múlik. Ebben a módszerben a terapeuta saját testéhez való viszonya is benne foglaltatik a hitelesség fogalomkörébe. Persze, más terápiánál is, mondhatjuk, de mégis: itt kiemelődik a terapeuta teste is, nemcsak a szavai. A terapeuta részéről a test átadása felületként és tartalmazóként a csoport számára fontos eleme a mozgásterápiának. Az érzelmi tükrözés és az érintés megélésének sokféle lehetősége, tehát a testi intimitás jelenléte megköveteli a terapeutától, hogy testileg is átadja magát a terápiás folyamatban. S ez nagyon konkrét értelemben is így van: a pozitív érzés ölelésben fejeződik ki és a pofáraesés sem szimbolikus: ha egy kölcsönös támaszhelyzetből a másik kilép, tényleg elesem terapeutaként és fizikai valóságában létező testként is. A

terapeuta teste egyfajta átjárható tartományként is szerepel: ezért saját énhatárainak biztonsága a mozgásterapeutának különösen fontos.

6.4. A dinamika három szintje a csoport folyamatában

A mozgásterapeutában lezajló viszontáttételi érzések megértéséhez egy csoport esetében az egész csoport dinamikai elemzése is szükséges – egyrészt az egyes csoporttagok szintjén, másrészt a csoport folyamatának a szintjén is.

Tudjuk, a PMT az implicit kapcsolati minőségre, a preverbális szintre fókuszál (Merényi, 2004a). Ennek következményként a csoporton belül egyrészt erős összetartozás érzés, kohézió alakul ki. Ez természetesen mozgásos szinten is megjelenik: ilyen az ún. „kupac”, mely a legkorábban átélt énállapotokat idézi vissza, ahol a többiek teste mint közeg élhető meg. A módszer fókuszának másik következménye a vezetőkre irányuló áttétel minősége: elsősorban primer anyai áttételek jelennek meg, s csak később az ödipális, a nemiséget, a férfi-női szerepeket is tartalmazó áttételek (Merényi 2004b). A női páros által vezetett csoporton belül is leosztódhatnak az anyai-apai minőségek, akár az elfogadás vagy kerettartás dimenziójában is. Ugyanakkor a két nő által vezetett csoporton belül a férfi vezető hiányában sokkal hangsúlyosabban jelenhet meg a férfi csoporttagok rivalizálása. Fontos felismernünk, hogyan kerülhetnek egymással viszonyba s jelenhetnek meg a fenti jelenségek: a vezetőknek szóló áttételek, a dinamikai témák, s a verbális tartalom által kirajzolt tematikák. Az összefüggések szemléltetésére Merényi Márta (2008) írásának felosztásából fogok kiindulni, melyben a következő reprezentációs szinteket különíti el a PMT-ban: a *primer testi tapasztalat*, a még nem verbális, nem szimbolikus tudás leginkább a mozgásos részben jelenik meg, ill. élhető át; a *verbális* részben megfogalmazódó tartalmak a *szimbolikus*, reprezentált világba tartoznak s e kettő között helyezkedik el a *prereflektív, preszimbolikus tudás*: a *jelentésalkotás folyamatának tartománya*. Ez a rész egyfajta átmeneti tér, ahol a testi élmény jelentéssel telítődhet meg, ahol az érzések nevet találhatnak maguknak.

Az instrukció szintje a primer testi tapasztalás szintje – az erről a szintről indul mindenkinnek szóló, tehát csoporttagonként azonos instrukció által kiváltott élmény a preszimbolikus és szimbolikus szinten a különböző csoporttagoknál más és más

jelentésekkel bírhat, s így az egyénnek szabadságot nyújt a saját lelki tartalmaival való munkához.

Hogy megvilágítsam, mit is értek a fentiekben, először egy olyan folyamatot ismertetek, ahol egy csoporttag van a fókuszban, majd egy csoportfolyamat bizonyos pontjait kiemelve vizsgálom a fenti tartományok átjárhatóságát, tehát a csoportfolyamat értelmezéséhez hívom ezt a modellt segítségül.

6.5. A dinamika szintjei egy egyéni történetben

Anna elsősorban párkapcsolati probléma miatt jött csoportunkba. Ha csak teheti, kerüli a közös mozgást a többi csoporttaggal. Improvizációknál ritkán kapcsolódik, a csoport gyakran tesz erőfeszítést Anna bevonására a közös mozgásimprovizációkba, kevés sikerrel. Egy strukturált feladatnál azonban nem tudja a közös mozgás helyzetét kikerülni. A feladat három embernek úgy együttmozogni, hogy a közepben levő tenyerei a két szélső ember tenyerének támaszkodnak, s ebbe a támaszba erőt adva, akár ellentartva, használja ezt a helyzetet saját mozgása segítésére. Anna két férfi csoporttaggal kerül egy hármassba. Mikor ő van közepben, ő használhatná az adott helyzetet, alig mozdul. Majd egy idő után és váratlanul, meglepő erővel és dinamikával kezd bele a mozgásba, a két férfit alaposan megtáncoltatva. A zárókörben visszajelzi, hogy félt, hogy pont két erős férfival került össze, s ennek megfelelően először gyengének élte meg magát, gyengének, aki mozdulni is alig tud. Mikor mégis mozogni kezdett, mesélte, arra gondolt: „nem fogok úgy táncolni, ahogy mások füttyülnek.” Mire az egyik vele táncoló visszakérdezett: „És más füttyülhet úgy, ahogy te táncolsz?” Mi is történt ebben a helyzetben?

1. ábra: A PMTT egy gyakorlata során megjelenő különböző dinamikai szintek tartalmai

Verbális	nem táncolok úgy, ahogy mások füttyülnek	
szimbolikus		
Jelentésalkotás	a férfierő jelenlétének	férfiakkal való harc
tartománya	gyengítő hatása a nőre	
Primer testi tapasztalat	erőtlenség, gyengeség	két férfi mozgásának irányítása
		erő és ellenerő, dinamikus, gyors mozgás

Primer testi szinten Anna erőtlenséget élt át, gyengeséget. A jelentésalkotás szintjén ez a férfierő jelenlétének gyengítő hatása a nőre. Majd a primer testi szinten megjelent az erő és az ellenerő, és a dinamikus, gyors mozgás. A jelentésalkotás szintjén ez az ellenállás a férfiakkal való harccá vált. Majd megfogalmazódott verbális szinten is: nem táncolok úgy, ahogy mások fütyülnek. Mozgásos szinten Anna valójában erősen irányította a két férfi mozgását. A jelentés szintjén a hatalom általi elnyomottsággal szemben az uralkodás állt: a mozgás szintjén a nagyon határozott irányítással szemben a teljes testi elhagyottság. Az élmény megfogalmazódása, kimondása lehetőséget adott a visszajelzésre: a helyzetnek tulajdonított jelentés – harc – egyrészt ugyan segítette Annát az ellenállás megélésében, ugyanakkor meggátolta abban, hogy észrevegye: kísérői akár szabad akaratból is, a kapcsolat kedvéért is segíthetik mozgását, adhatnak neki támaszt, a férfi-női viszony nemcsak harcként, hanem közös alkotásként is megélhető. Az eredetileg pusztán testi élmény így tág interperszonális tartalommal telítődött meg a folyamat végére, ami a saját, valós életbeli játékkeret növelhette.

6.6. Csoportdinamika mikrotörténeken keresztül

Hogyan illeszkednek ezek az áttételi helyzetek egy csoport folyamatába? És hogyan jelennek meg a csoporttagok közötti áttételi helyzetek? Említettem, a dinamika folyamatát utólag jóval könnyebb nyomon követni az instrukció adása esetében. De nincs ez másképp a többi dinamikai jelenséget illetően sem. Egy csoport folyamatát visszaolvasva meglepve láttam, mennyi később kibomló történet mutatkozott meg már a csoport legelején.

Így egy csoportunk második ülésén már megjelent az, hogy kik és miért fognak elmenni a csoportból; ki az, aki küzdeni fog a keretekkel; kik között fog megjelenni a rivalizáció, s hogy hogyan képződik le ezzel párhuzamosan az ödipális helyzet; ki az, aki túlzottan kinyilvánítja altruizmusát, miközben önmagát visszafogja. A fenti jelenségek a következőképpen nyilvánultak meg a verbalitás és a mozgás szintjén.

A két csoportot elhagyó csoporttag (a csoport negyedénél, illetve felénél) és a keretekkel küzdő csoporttag küzdött meg leginkább az egyéni munkával a mozgásos részben. Mindkét tag, akik később elmentek, a vezetők mellé ültek már a második alkalommal, szinte védelmet keresve – ez később is megismétlődött. Egyikük a záró megbeszélés során

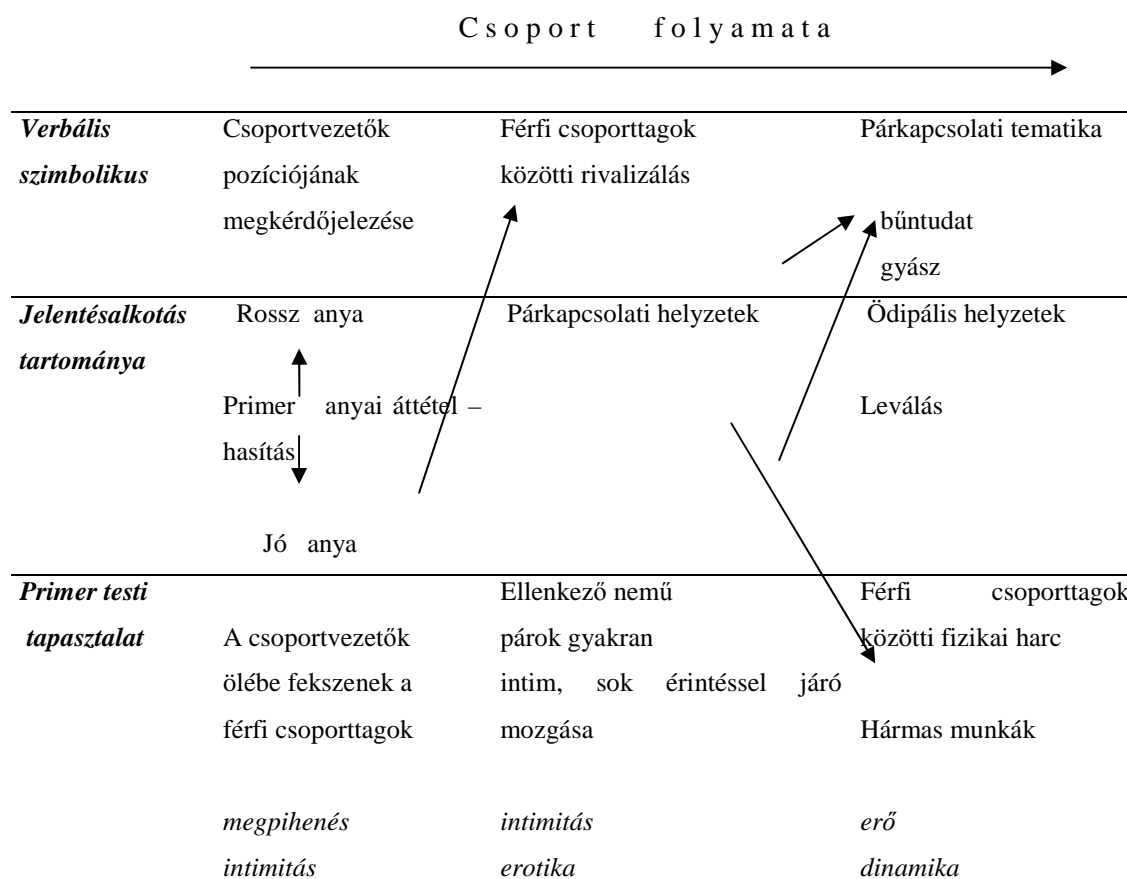
rákérdezett egy férfi és női csoporttag intim táncára (hangsúlyosan, sok érintéssel mozogtak együtt): szabad-e ilyen? – jelezve, hogy nehézséget okoz neki az intimitás ilyen foka. Kérdése előre jelezte a csoport későbbi dinamikáját: ugyanannak a két csoporttagnak az intim viszonya az ödipális helyzet mintaképe lett, s később egy másik férfi csoporttag egyszerre vette magára a rivális férfi és a figyelő anyai tekintet szerepét. De még ez a rivalizációs helyzet is megjelent már a második alkalommal: a női csoporttag összekeverte a két férfi keze árnyékát mozgás közben, amint ez a záró verbakörben kiderült. A keretet később nehezen tartó csoporttag is bejelentette már az első körben: ő már szétvert néhány csoportot, s ez itt is megtörténhet – mondta nem kis büszkeséggel. Az önmaga számára gyakran túlzott megterhelést elvállaló csoporttag pedig elesik egy másik csoporttaggal: az általa adott támasz kevésnek bizonyul: terhelhetőnek mutatja magát, holott sérülékeny. Ő verbálisan is megfogalmazza érzéseit a zárókörben: nehéz elvenni a teret mások elől – mondta. Ez mozgásos szinten is megjelent később: a hármas gyakorlatokból többször kiszállt. A csoport végén azonban kiderült: ez a jelenség másról is szól. A hármas szituációkból való kiszállás azt az örömteli élményt is jelentette a számára, hogy nélküle is működhet egy páros.

Az áttételi viszonyok nyílt megjelenése azonban csak a csoport későbbi részében következik be, s a mozgásos és a dinamikailag verbális szinten is megjelenő alaphelyzetek tematikailag csak a csoport második felében, illetve a vége felé jelennek meg: ekkor azonosulhat a másik figyelő tekintete a rosszálló anyai tekintettel, ekkor derül ki, hogy az a hármas helyzet mennyire hasonló helyzetet hoz be egy otthonival.

6.7. A dinamikai szintek különböző tartalmai a csoportfolyamatban

A mozgásterápiás csoport dinamikája olyan speciális vonásokkal is rendelkezik, amik más, a testi szinttel aktívan nem dolgozó csoportfolyamatokban nem jelennek meg. Ezeknek a specifikumoknak a tanulmányozása elengedhetetlen a csoportdinamika nyomon követéséhez. Ilyen vonásnak tekinthető a vezetőkre irányuló különösen erős primer anyai, majd később ödipális áttét, illetve a férfi-női viszonyok hangsúlyos megjelenése. (Merényi, 2004b). A következő ábra ezeknek a specifikus vonásoknak az alapján a férfi-női kapcsolat témájának kibontakozását követi nyomon a csoport történetében néhány csomóponton keresztül.

2. ábra: A csoport folyamata során megjelenő különböző dinamikai szintek tartalmai



A csoport első szakaszában a vezetőkre primer anyai áttételek kerültek a hasítás által. A verbális részben a negatív áttétel jelent meg: a rossz, a nem elég jó, nem eléggé biztonságban tartó vezetőknek szólt a kritika. A mozgásos részben ugyanakkor a csoportvezetőkért gyengéd harc folyt: ki mozog együtt intímen a jó anyával, ki pihen az ő ölében. A következő szakaszban a csoporttagok között is határozottabban jelent meg az intimitás és az erotika, de verbálisan ez nem fogalmazódott meg. A férfiak rivalizációja azonban verbális szinten folytatódott tovább: míg szóban komolyan támadták egymást, a mozgásos részben az agresszió nem jelent meg. Mikor a csoport utolsó szakaszában ez a harc nyíltan jelent meg a férfiak között, a szintek átjárhatóbbakká váltak a téma egyéb részeit illetően is, már nem különült el egymástól a testi élmények és a verbalitás szintje. A párkapcsolati téma, az elválás, – a csoport végének is köszönhető – témája verbálisan is át tudott dolgozódni, az élmények a saját élettörténeti narratívumokkal összeköthetőkké váltak.

A mozgáscsoport folyamatában fontos állomásoknak tekinthetők a kezdeti fázisok utáni mélyülő munkafázisban a testtudati munka és a kapcsolati munka összekapcsolódása, majd

a kapcsolati munka differenciálódása a kezdeti regresszív szakasz után, végül a lezáró fázisban az érzelmek erős átélése, ami az autonómia elérésében teljeseedik ki. Szintén a csoport vége felé jelenik meg a mozgásos és verbális élménytartomány közötti átjárhatóság, átkötés élménye, melyben a jelentésalkotás folyamatának eredményeképpen a primer testi tapasztalat a szimbolikus reprezentációk világával kötődik össze (Merényi, 2004b).

6.8. A testi viszontáttétel értelmezése a reprezentációs szintek használatával

A korábbi példa alapján a csoportvezetőben fellépő testi viszontáttétel jelenségét is megkísérelhetjük ebbe a reprezentációs rendszerbe illeszteni.

3. ábra: A csoportvezető és a csoport testi érzeteinek összefüggése a folyamat során

	<i>Csoport részéről</i>	<i>Csoportvezető részéről</i>	<i>Közös élmény</i>
Verbális szimbolikus	Csoportvezetői pozíció megkérdőjelezése	Instrukció: testi egyensúllyal való testtudati munka	Nem reflektált
Jelentésalkotás tartománya	Egy csoporttag negatív anyai áttétele Csoport biztonságérzetének megbillenése	„Kicsúszik a talaj a lábam alól” Saját vezetői pozíció elvesztése és keresése	Közös egyensúly visszanyerése Azonosulás a csoportvezető és a csoport között
Primer testi tapasztalat	Feszültség beszorítottság	Egyensúly elvesztése, visszanyerése Kibillenés, feszültség, elengedettség	Közös érzet: Egyensúly érzékelése

A reprezentációs szintek részletes szétválasztása felfedi a folyamat bonyolult hatásmechanizmusát: a mozgásterapeuta testi érzetei, viszontáttétele tartalmazza a csoport témáját, a szimbolikus szintről konkrét testivé teszi azt az instrukció által. A csoportvezető teste, majd a csoport „közös teste” az instrukciót felhasználva ezt transzformálja: a destruktív negatív anyai áttét a közös élmény által elviselhetővé szelídülni.

V. Konklúzió

A pszichoterápia felfogása a kognitív-fejlődéslélektani és kötődés kutatások illetve a csecsemőmegfigyelések eredményeképpen gyökeresen megváltozott és hangsúlyozottan interszubjektív keretbe került. Ezek alapján „a pszichoterápiát ma úgy szemléljük, mint egy lehetséges fejlődési folyamatot, intenzív emocionális tapasztalatot, mely speciális intimitáson nyugszik” (Ajkay, 2005: 123) Ez a szemlélet párhuzamot von a korai anya-gyerek és terápiás kapcsolat között a szelf- és tárgyrepresentációk preszimbolikus szerveződése és az interakciók kölcsönös szabályozó természete között. A narratívák értelmezéséről így a hangsúly az interperszonális illeszkedésre került, a nonverbális üzenetek cseréjére. A korábbi pszichoanalitikus elméletek statikus, zárt szelf- és tárgyrepresentációi helyett az interszubjektív értelmezési keret a reprezentációkat dinamikusnak és újraorganizálhatónak tekinti, továbbá kiemeli az interszubjektív folyamatok reprezentációit is, melyek eleve dinamikusak és változóak.

A PMT módszere ezt az interszubjektív teret célozza meg, ahol a hangsúly a kapcsolati dinamikán és mintázaton, a korai érzelmi szabályozás eszközein, a preszimbolikus jelentéstartományon van. A többlet a hagyományos analitikus helyzethez képest egyértelműen a test és a test mozgásának „megszólaltatása”. Ez a verbálisan nem megközelíthető élmények megjelenítésében, tehát egyrészt a preverbális élmények újraélésében segít, másrészt az implicit kapcsolati tartomány testi szintű átdolgozásában.

Eredeti kérdésünk a három lacani metaforával jelzett hiányra vonatkozott. Vizsgálatom tárgya arra irányult, hogy ha terápiás feladatnak ezeknek a hiányoknak a töltögetését tekintjük, akkor hogyan hatnak ezek a folyamatok egymásra a PMT működésében. A probléma kibontása kapcsán felvetődött elméletek integrálását a testtudati munka elemzése során igyekeztem elvégezni.

Elgondolásom szerint a testtudat leírása *implikálja* azt az értelmezési keretet, amit a kortárs szelfelméletekben találhatunk meg. A kortárs szelfelméletek olyan interdiszciplináris hagyományokat követnek, amelyeket a PMT is. A testtudati munka szelfelméleti - pszichoanalitikus értelmezése szerint kiindulópontjainkat a fenomenológia és interszubjektív elméletek területén érdemes keresnünk. Alapfeltevésünk, hogy a test az interszubjektív kapcsolatban születik – így ha a szelfrepresentációk és a szelfszabályozás

gyökeréhez akarunk eljutni, akkor a testi élményekre és a korai kapcsolati mintázatokra kell fókuszálnunk.

A testtudati munka során megélt és látott test élményének összehangolása történik. Ebben a folyamatban a testről alkotott proprioceptív és vizuális reprezentációk is újraíródnak, egységesebb testélmény jön létre. A vitális affektusokon keresztül a testi emlékezet aktivizálódik, s ennek részeként a mozgásos, érzelmi komponensekre épülő implicit kapcsolati tudás. A testtudati és kapcsolati munka során a preverbális szelférzetek korrekciója történik a szelftapasztalás másfajta minőségével: a bontakozó szelf élménye, a szelfmagérzetek megjelenése, a belső testkép differenciálódásának folyamata élhető át, miközben a testi és érzelmi észlelés kapacitása növekszik. A szelférzetek mozgásos, testi szinten történő aktiválása, alakítása s a vitális affektusok mentén történő affektív hangolódás a csoporttagok között az implicit kapcsolati tudás fokozatos, finom átépülését segíti. A csoportban történő egyéni munka során a csoport mint közeg, a vezető mint tekintetbe vevő van jelen; ezek adják a biztonságot az egyéni munkához, mely a testtudati munkából kiindulva a primer testi tapasztalat – prereflektív - szimbolikus tartományok dimenziója között mozog. A csoportban történő egyéni munka elősegíti az egyedüllétre való képesség elnyerését és a spontán, kreatív gesztusok létrejöttét. A testtudati munka továbbvitele a PMT többi munkamódjának – a kapcsolati munka, az alkotás értékű improvizáció és a verbális feldolgozás – folyamatába a szimbolizációs folyamatot erősíti, az élménytartományok közötti átjárhatóságot fokozza. A szimbolizáció folyamata az interszubbektivitás témájához is kapcsolódik: a saját magamról alkotott reprezentációk a mentalizációs képességet fejlesztik és viszont. A kapcsolati munka és kiemelt térben megvalósuló alkotás pedig visszahat a saját testhez való viszonyra, tehát a megélt és látott test illeszkedésére. Elválaszthatatlan a testtudati munka a kapcsolati munkától a PMT-ban, mert a testtudati munka során előkerülő élmények megalapozzák és átszövik a kapcsolati munkát, és így vivődnek tovább. A testtudati munka során a testtudati állapot olyan tudatmódosulást idéz elő, melynek következtében korai élményszerveződési módok, így élményanyagok jelenhetnek meg. A testtudati munka során a valós szelf fejlődik: a valós testi érzések megélése következtében megjelennek és átélhetőek a spontán gesztusok, így a belső és külső világ közötti tartomány átjárhatóbbá válik és tágul, és létrejön a winnicotti átmeneti tér. Ebben a térben fejlődnek a valós szelf csírái és az én-kapcsoltság képessége, élhető át a sterni nyitott tér érzete. Az én-kapcsoltság igen fontos az integrációs folyamatokban: ennek az élménynek a hátterén válhatnak a spontán gesztusok valóságos

személyes tapasztalással. A testi önreflexió folyamat a mentalizáció folyamatát is elősegíti. A fentiek teszik lehetővé az alkotás megnyilvánulása felé a kaput, a deszimbolizáció, reszimbolizáció és szimbolizáció folyamatán keresztül, ahogy az elsődleges testi tapasztalat élménytartományából a prereflektíven át a szimbolikus szintre tudnak jutni az élmények.

Az implicit kapcsolati mintázat mentén az áttételi dinamika is jelen van a csoportban: a módszer testi jellegéből adódóan jellemzően korai áttételi viszonyulások jelennek meg hangsúlyosabban a csoporttagok között és a vezetők felé egyaránt. Ebben a korai tartományban az áttételek az affektív hangolódás folytonossága és megtörése, elcsúszása és újra ritmusba kerülése folyamán jelenik meg és dolgozódik át. A tükrözés, a kulcsönös állapotszabályozás, a testi megnyilvánulások jelentésadási folyamata a szelf- és tárgyrepresentációkat alakítják. Az artikuláltabb tárgykapcsolati mintázatok az előbbiekből emelkednek ki, a kapcsolati munka fontos részét képezve (Merényi 2004a).

A módszer többszintű reflektált jelenlétet követel a PMT terapeutájától: testi és érzelmi állapotaikat folyamatosan monitorozniuk kell ahhoz, hogy felületet adóan és kongruensen tudjanak jelen lenni. Mind viszontáttételi megnyilvánulásaikat, mind valós testi jelenlétüket az interszjektív térben észlelniük és reflektálniuk kell, hogy instrukcióikkal és testükkel követni tudják a csoporttagok belső történéseit. A mozgásos, testtudati önismereti munka a reflektált testi jelenlét készségét segít elsajátítani, de ez a készség mint jelenlétbeli minőség folyamatos gondozást igényel.

Köszönetnyilvánítás

Végül szeretném megköszönni mindazok segítségét, akik idáig vezető utamon kísérőim voltak. Köszönettel tartozom

konzulemsemnek, Merényi Mártának a közös munka öröméért és önzetlen segítségéért,

témavezetőmnek, Erős Ferencnek bizalmáért és kritikai észrevételeiért, az Elméleti Pszichoanalízis Program valamennyi tanárának, tudásuk és látásmódjuk átadásáért,

Csabai Márta kolléganőmnek biztatásáért, közös kutatásainkért, szemléletének és tudásának megosztásáért,

Vermes Katalinnak és Kiss-Tibor Cecének fontos irodalmak elérhetővé tételéért,

Incze Adriennek értékes észrevételeiért,

további mestereimnek a terápiás és tudományos világból, Ajkay Klárának, Bányai Évának, Bokor Lászlónak, Ehmann Beának, Gerevich Józsefnek, Hámori Eszternek, Kálmán Ferencnek és Nagy-György Attilának,

vezetőtársaimnak, Klimó Péternek, Majoros Istvánnak, Moukhtar Luciának, Rácz Lajosnak a velük és általuk nyert tudásért,

mindazon csoporttagoknak, akik részt vettek az általam vezetett csoportokon, és azoknak a csoporttagoknak, akikkel én is csoporttag voltam a közös élményekért,

pácienseimnek, akik élményeikhez közel engedtek, és akikkel sok érzelmileg és szellemileg megérintő tapasztalatot szereztem,

munkahelyemnek, az MTA Pszichológiai Kutatóintézetének a dolgozat megírásához nyújtott biztonságos háttérért,

családomnak és barátaimnak az érzelmi támogatásért.

Irodalom

- Ajkay K. (2005) Interaktív és szelf-reguláció. In: Pető K. (szerk.) *Életciklusok*, MPE, Budapest, 123- 128.
- Andersen, J.O. (2002) *Illness, liminality and attachment to narratives*.
www.hum.au.dk/~ckultur/f/pages/publications/ja/illness_liminality_narratives.pdf.
letöltve: 2009. augusztus 18.
- Baal, G. (1995) Egy freudi és lacani színházelmélet körvonalai – különös tekintettel a színész szerepére. *Pszichoterápia*, 4, 6: 175-184.
- Bacsó B. (2006) Az ember mint önmaga képe. In: Mestyán Á., Horváth E. (szerk) *Látvány/Színház – Performativitás, műfaj, test*. L'Harmattan, Budapest, 11-19.
- Bainbridge-Cohen, B. (1993) *Sensing, feeling and action*. Contact Editions, Northampton, MA, USA
- Bálint M. (1997) *A borzongások és regressziók világa*. Animula, Budapest
- Bick, E. (1968) The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psychoanalysis*, 49: 484-486.
- Bick (1986) Further considerations of the function of the skin in early object relations In:
Briggs, A. (2002) *Surviving space: papers on infant observation*. Tavistock, Karnac, London: 208-226: 60-75
- Bernstein, P.L. (1984) The somatic countertransference: The inner *pas de deux*. In P.L. Bernstein (ed.) *Theoretical approaches in Dance/movement Therapy* (Volv 2.) Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Brook, P. (1988) *The Shifting Point*. Methuen Drama, London
- Brook, P. (1999) *Az üres tér*. Európa, Budapest
- Bloom, K. (2006) *The embodied self. Movement and psychoanalysis*. Karnac, London, NY
- Boulanger, G. (2005) Recapturing Symbolic Function After Massive Psychic Trauma, *Psychoanalytic Psychology*, Vol 22, 1: 21-31.
- Cabré, L. J. M. (1999) Ferenczi Sándor és a viszontáttétel fogalma. *Thalassa*, 10, 1: 3-21.

- Cushman, P. (1990) Why the self is empty: toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45, 5: 599-611
- Csabai M. (2006) A szomatizáció szociálpszichológiai kutatásának tudományos és társadalmi környezete. *Pszichológia* 26, 4: 289-304.
- Csabai M. (2007) *Tünetvándorlás*. Józsefvég, Budapest
- Császár A. (2003) Implicit kapcsolati tudás. In: Juhász A. (szerk.) *A gyöngéd anaitikus és a kemény tudományok*. Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 89-92.
- Damasio, A.R. (1996) *Descartes tévedése – Érzelem, értelem és az emberi agy*. Adu-Print, Budapest
- Damasio, A.R. (2000) *The feeling of what happens*. Vintage, London
- Darabos E. (2007) A néma test diskurzusa. *Jelenkor*, 50, 4: 439-460.
- Devisch, R. (1985) Introduction: Approaches to symbol and symptom in bodily space-time. *International Journal of Psychology*, 20, 389-415.
- Diamond, N. (2001) Towards an interpersonal understanding of bodily experience, *Psychodynamic Counselling*, 7, 1: 41-62.
- Dienes V. (1970) A mozdulatritmika alapvonalai. *Tánc tudományi Tanulmányok*, 1969-70. 1. 91-114. Magyar Táncművészek Szövetsége, Budapest
- Dienes V. (1995) *Orkesztika – Mozdulatrendszer*. Planétás, Budapest
- Dosamantes, I. (1992) The intersubjective relationship between therapist and patient: A key to understanding denied and denigrated aspects of the patient's self. *The Arts in psychotherapy*, 19: 359-65.
- Dosamantes-Alperson, E. (1983) Working with internalized relationships through a kinesthetic and kinetic imagery process. *Imagination, Cognition and Personality*, 2, 333-43.
- Dosamantes-Beaudry, I. (1997). Somatic Experience in Psychoanalysis. *Psychoanal. Psychol.*, 14, 517-530.
- Emde R.N. (1999) Moving ahead: Integrating influences of affective processes for development and for psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 80: 317-339.

- Erdélyi I. (2008) Tudomány és művészet kölcsönhatása a francia pszichoanalízisben.
Thalassa 19, 4: 63-86
- Erős F. (1993) Jacques Lacan, avagy a vágy tragédiája. *Thalassa*, 4, 2: 29-44.
- Erős F. (2004) „Szegény Konrád”. Test és imágó az irodalomban és a pszichoanalízisben.
In: Pető K. (szerk.) *Életciklusok*. Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 199-209.
- Featherstone, M. (1997) A test a fogyasztói kultúrában. In: Featherstone, M., Hepworth, M., Turner, B. S. *A test – Társadalmi fejlődés, kulturális teória*. József, Budapest, 70-107.
- Feldenkrais, M. (2006) *A Feldenkrais módszer*. Édesvíz Kiadó, Budapest
- Ferenczi S. (1919) A pszichoanalízis technikájához. In: *A pszichoanalízis haladása*, Dick Manó, Budapest, 101-111.
- Ferenczi S. (1982a) A valóságérzék fejlődésfokai és patológus visszatérésük In: Linczényi A. (szerk.) *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*, Magvető, Budapest, 124-146.
- Ferenczi S. (1982b) Felnőttek “gyermekanalízise”. In: Linczényi A. (szerk.) *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. Magvető, Budapest, 410–433.
- Ferenczi Sándor (1932/1996) *Klinikai Napló*, Akadémiai Kiadó, Budapest
- Flaskay, G. (1994) A projektív identifikáció fogalma és jelentősége a pszichoanalízisben és a pszichoterápiában. In: Flaskay G. (szerk.) *Függőség, tárgykapcsolat, viszontáttétel*. Magyar Pszichoanalitikus Egyesület, Budapest, 81-100.
- Flaskay G. (2006) A viszontáttételről. *Pszichoterápia*, 15: 6: 432-441.
- Fonagy, P. (1998) Moments of change in psychoanalytic theory: discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 3: 346-353.
- Fonagy, P., Target, M. (1998) A kötődés és reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében.
Thalassa 9, 1: 5-44.
- Fonagy, P. (1997) Winnicott hamis szelf fogalmának újragondolása In: Winnicott, D.W. (2004) *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 254-272.

- Fonagy, P., Target, M. (2005) *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Gondolat, Budapest
- Foucault, M. (1996) *A szexualitás története*. Atlantisz, Budapest
- Freud, S. (1915/1997). A tudattalan. In: Erős F. (sorozatszerk.) *Sigmund Freud művei VI. Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások*. Filum, Budapest, 77-114.
- Freud, S. (1937) *Az ősvalami és az én*. Pantheon, Budapest
- Gabbard, G. O. (2009) *A hosszú pszichodinamikus pszichoterápia tankönyve*. Oriold és tsai., Budapest
- Gallese, V., Keysers, C., Rizzolatti G. (2004) A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in Cognitive Science*, 8: 396-403.
- Gergely Gy., Watson, J. S. (1998) A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje. *Thalassa*, 9, 1: 56-105.
- Gergely Gy., Watson, J. S. (1999) Early socio-emotional development: contingency perception and the social-biofeedback model. In: Rochat, P. (ed.) *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey, London, 101-136.
- Green, A. (1986) The Dead Mother. In: Green A. *On Private Madness*, Hogarth Press London, 142-174.
- Grotowski, J. (1999) *Színház és rituálé*. Kalligram, Pozsony, Budapest
- Hall, S. (1992) A kulturális identitásról. In: Feischmidt M. (szerk.) (1997) *Multikulturalizmus*. Osiris Kiadó – Láthatlan Kollégium, Budapest, 60-85.
- Heidegger, M. (1993) Az 1973-as Zähringeni szeminárium, *Athenaeum: Fenomenológia és/vagy egzisztenciálfilozófia*, II./1., T-Twins, Budapest, 10-31.
- Huizinga, J. (1990) *Homo Ludens*, Universum, Szeged
- Incze A. Vermes K. (2004) *A testtudat elmélete és gyakorlata*. Képzési anyag a PTE művészetterápiás képzésének táncterápiás specializációján. Kézirat
- Incze A. (2008) A testtudati munka mint a testi kreativitás mozgósítója. *Pszichodráma Újság*, 2008. tavasz, 40-47.

- Ivey, G. (2008) Enactment Controversies: A Critical Review of Current Debates. *Int. J. Psychoanal.* 89: 19-38.
- Jackson, J., Nowers, E. The skin in early object relations revisited. In: Briggs, A. (2002) *Surviving space: papers on infant observation*. Tavistock, Karnac, London, 208-226.
- Jádi F. (1995) Improvizáció és ontológia – A zenélés terápia felhasználásának kérdései, *Pszichoterápia*, 4, 2:121-132.
- Jádi F. (1996) Epitheta – A hang és az improvizáció, *Pszichoterápia*, 5,2: 123-129.
- Jádi F. (1998) *Rákszemek*. Kijárat, Budapest
- Jenkins, H. (2005) A találkozás pillanata. *Pszichoterápia*, 14,6: 760-767.
- Kandel, E. R. (1998) A New Intellectual Framework for Psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 4: 457-469.
- Karinthy F. (1981) *Én és Énke: Gyermekfoglalkoztatás*. Móra, Budapest, 36.
- Kende A., Szili K., Csabai M. (2005) Laikusok és gyakorló orvosok nézetei a szomatizációról. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 6, 1: 53-59.
- Kende A., Füleki K. (2006) Személyes és társadalmi hatások a szomatizáció kialakulásában és megítélésében. *Pszichológia*, 26, 4: 305-323.
- Kernberg, O. F. (1987) Projection and Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 35: 795-819.
- Kernberg, O. F. (1993) *Borderline szindróma és patológiás nárcizmus*. Párbeszéd könyvek, Budapest
- Kristeva, J. (1987) On the melancholic imaginery. In: Rimmon-Kenan, S. (ed.) *Discourse in Psychoanalysis and Literature*, Methuen, London, 104-123.
- Kulcsár Zs. (1996) *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*, Akadémiai, Budapest
- Lacan, J. (1993a) A tükör-stádium. *Thalassa*, 4, 2: 5-11.
- Lacan, J. (1993b) Rövid előadás a francia rádióban. *Thalassa*, 4, 2: 12-16.
- Landmann, R. (1979) *Ascona – Monte Verità*. Ullstein, Farnfurt/M., Berlin, Wien
- Landsman-Dijkstra, J.J.A., van Wijck, r., Groothoff, J.W. (2006) The long-term lasting effectiveness on self-efficacy, attribution style, expressions of emotions and quality

- of life of a body awareness program for chronic a-specific psychomatic symptoms. *Patient Education and Counselling*, 60: 66-79.
- LeDoux, J. E. (1996) *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon and Schuster, NY
- Lust I. (1999) Vágy és hatalom. A pszichoanalitikus kultúrakritika szükségességéről. *Thalassa* 10, 2-3, 7-44.
- Lyons-Ruth, K. (1998) Implicit relational knowing: its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19, 3: 282-289.
- Maisel, E. (1990) *The Alexander technique*. Thames and Hudson, London
- May, R. (1992) Az egzisztencialista pszichológia felbukkanása, In: Kulcsár Zs., Lukács D., Komlósi A.(szerk.) *Függés-függetlenség*, Tankönyvkiadó, Budapest, 175-201.
- Mc Dougall, J. (1989) *Theaters of the body: psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. Free Associations Books, London
- Meltzoff, A.N. (1990) Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other and the value of social mirroring, social modeling, and self practice in infancy. In: Cicchetti, D. & Beeghly, M. (eds.) *The self in transition: Infancy to childhood*. University of Chicago Press, Chicago, 139-164.
- Merényi M. (2001) *A tér jelentősége a mozgásterápiában*, Előadás, MPT VIII. Vándorgyűlés
- Merényi M. (2004a) A mozgás- és táncterápia. *Pszichoterápia*, 13, 1: 4-15.
- Merényi M. (2004b) *Speciális csoportdinamika a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában*. A MMTE módszerspecifikus képzésének belső anyaga. Kézirat
- Merényi M. (2007) Tudatállapotok jelentősége a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában. *Pszichoterápia*, 16, 4: 235-239.
- Merényi M. (2008) A mozgás- és táncterápiák helye a pszichoterápiás módszerek között. *Pszichodráma Újság*, 2008 tavasz, 59-67.
- Merényi M. (2009) Az instrukciók születése a pszichodinamikus mozgás- és táncterápában. *Pszichoterápia*, megjelenés alatt
- Merleau-Ponty, M. (2007) *A látható és a láthatatlan*. L'Harmattan, Budapest

- Mestyán Á. (2006) Kis szomaesztétika. In: Mestyán Á., Horváth E. (szerk) *Látvány/Színház – Performativitás, műfaj, test*. L'Harmattan, Budapest, 53-61.
- Mihancsik Zs. (2006) *Nincs mennyezet, nincs földem. Beszélgetés Nádas Péterrel*. Jelenkor, Pécs
- Miller, J. A. (2000) The fear of the body in psychotherapy, *Psychodynamic Counselling*, 6, 4: 437-450.
- Modestin, J., Furrer R., Malti T. (2005) Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychitric Quarterly* 76, 1: 19-32.
- Molnár V. J. (2002) „Nem én segítök...” *Adalékok az eszköztelen népi gyógyításhoz*, Főnix Könyvek, Debrecen
- Moore, H., L. (1994) A különbség élvezete: Biológiai nem, társadalmi nem és szexuális különbség, In: Feischmidt M. (szerk.) (1997) *Multikulturalizmus*, Osiris Kiadó – Láthatlan Kollégium, Budapest, 86-98.
- Nádas P. (1983) *Nézőtér*, Magvető, Budapest
- Nádas P. (1991) *Az égi és a földi szerelemről*, Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 80.
- Nádas P. (2004) *Saját halál*. Pécs, Jelenkor
- Nader, K. Hardt, O. (2009) A single standard for memory: the case for reconsolidation. *Nature, Review of Neuroscience*. 10, 3: 223-234.
- Nettleton, S., Watt, I., O'Malley, L., Duffey, P. H. (2005) Understanding the narratives of people who live with medically unexplained illness. *Patient Education and Counselling* 56: 205-210.
- Ogden, T. H. (2004) A potenciális tér. In: Péley B. (szerk.) Winnicott, D.W.: A *kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum, Budapest, 237-253.
- Ogden, T. H. (2008) *This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*, Routledge, London
- Oida, Y. Marshall, L. (1997) *The Invisible Actor*. Methuen Drama, London
- Okasha, A. (2003) Somatoform disorders revisited. *Acta Neuropsychiatrica* 15: 161-166.

- Orbach, S. (2004) What can we learn from the therapist's body? *Attachment & Human Development*, 6, 2: 141-150.
- Orbach, S. (2006). How Can We Have a Body? Desires and Corporeality. *Studies in Gender and Sexuality*, 7: 89-111.
- Ottlik G. (2005) *Buda*, Magvető, Budapest
- Ottlik G. (1999) *Továbbélők*, Jelenkor, Pécs
- Pallant, C. (2006) *Contact Improvisation: An Introduction to a Vitalizing Dance Form*, McFarland & Company, Jefferson, North Carolina, London
- Pallaro, P. (2006) Somatic countertransference. The therapist in Relationship In: Pallaro, P. (ed.) *Authentic Movement Vol2*, Jessica Kingsley, London, 176-193.
- Péley. B. (2003) Winnicott gondolkodásának jelentősége a mai fejlődépszichológiai elképzelések tükrében. In: Juhász A. (szerk.) *A gyöngéd analitikus és a kemény tudományok*. MPE, Budapest, 81-88.
- Péley. B. (2004) Bevezető a VI. fejezethez. In: Péley B. (szerk.) *D.W. Winnicott: A kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 216-221.
- Péley. B. (2005) A beszéd és az elbeszélés szerepe a belső állapotok szabályozásában. In: Pető K. (szerk.) *Életciklusok*, MPE, Budapest, 134-139.
- Pilinszky J. (1994) Nádor Tamás: „Én is egy szempár vagyok” – riport. In: Hafner Z. (szerk.) *Pilinszky János összegyűjtött művei – Beszélgetések*. Századvég, Budapest, 226-233.
- Racker, H. (1968) *Transference and countertransference*. The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, London
- Riskó Á. (1991) Testi dialógus. In: Juhász S., Bíró S. (szerk.) *Nonverbális pszichoterápiák*, Animula, Budapest, 41-49.
- Rizolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V., (2002) Motor and cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Current. Op. Neurobiol.* 12: 149-154.
- Ross, M. (2000) Body talk: somatic countertransference, *Psychodynamic Counselling*, 6, 4: 451-467.

- Sáfrány K. (2000) *Az egyszerűen összetett jelen*, a MMTE képzésén született záródolgozat, kézirat
- Sáray T. (2008) A projektív identifikáció mint a kapcsolatba kerülés egy formája. In: Bokor J., Mészáros V. (szerk.) *Intimitás, áttétel, viszontáttétel*. Lélekben Otthon, Budapest, 149-162.
- Schore, A. N. (1994) *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*, Lawrence Earlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, Hove UK
- Siegel, D.J. (1999) *The developing mind: toward a neurobiology of interpersonal experience*, The Guilford Press, New York, London
- Sinkovics A. (2008) Érzelmi válaszok az érzelmi közeledésre. In: Bokor J., Mészáros V. (szerk.) *Intimitás, áttétel, viszontáttétel*. Lélekben Otthon, Budapest, 91-109.
- Stark Smith, N. (2009) *The Underscore*. Előadás a Nemzetközi Kontakt Improvizációs Fesztiválon. 2009. július. 4.
- Steiner, J. (1993) *Psychic retreats: Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. Tavistock/Routledge, London/NY
- Stern, D. (1985) *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books, New York
- Stern, D. (1998) The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adult psychotherapy *Infant Mental Health Journal*, 19, 3: 300-308.
- Stone, M. (2006). The Analyst's Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference. *J. Anal. Psychol.*, 51: 109-124.
- Szili K., Borgos A. (2006) A laikus és tudományos diskurzusok párhuzamai: orvos-beteg kapcsolati és pszichoterápiás vonatkozások. *Pszichológia*, 26, 4: 347-364.
- Tábor B. (2003) A biblicizmus két hangsúlya. *Műhely*, 6: 32-37.
- Tengelyi L. (1998) *Élettörténet és sorsesemény*, Atlantisz, Budapest
- Tortora, S. (2006) *The dancing dialogue*. Paul H. Brookes, Baltimore, London, Sidney

- Trevarthen, C. (1979) Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In: Bullowa, M. (ed.) *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press, Cambridge, London, 321-347.
- Tronick, E.Z., Als, H. Adamson, L. (1979) Structure of early face-to-face communicative interactions. In: Bullowa, M. (ed.) *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press, Cambridge, London, 349-373.
- Tronick, E.Z. (1998a) Interventions that effect change in psychotherapy: a model based on infant research. *Infant Mental Health Journal*, 19, 3: 277-279.
- Tronick, E. Z. (1998b) Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 3: 290-299.
- Turner, B. S. (1997) A test elméletének újabb fejlődése, In: Featherstone, M., Hepworth, M., Turner, B.S. (1997) *A test – Társadalmi fejlődés, kulturális teória*, József Műhely Kiadó, Budapest, 7-51.
- Ulnik, J. (2008) *Skin and Psychoanalysis*. Karnac, London
- Vass Z. (2000) *A térélmény szerepe a mozgás- és táncterápiában*. A MMTE képzésén született záródolgozat, kézirat
- Vermes K. (2006a) *A test éthosza*. L'Harmattan, Budapest
- Vermes K. (2006b) A test valósága mint élmény, kép, kapcsolat. *Pszichoterápia*, 15, 6: 425-431.
- Vermes K. (2006c) *A testi valóságkonstitúció szintjei, a testtudati munka interdiszciplináris jellege*. Képzési anyag a PTE művészetterápiás képzésének táncterápiás specializációján. Kézirat
- Vígh B. (1980) *A jóga és az idegrendszer*, Gondolat, Budapest
- Vikár Gy. (1992) Krízis és kreativitás, In: Füredi J., Buda B. (szerk.) *Múzsák a díványon*, Magyar Pszichiátriai Társaság, Vác, 233-243.
- Waitzkin, H., Magana, H. (1997) The black box in somatization: unexplained physical symptoms, culture and narratives of trauma. *Social Science & Medicine* 45, 6: 811-825.

- Whitehouse, M. (2006) An Approach to the center. An Interview with Mary Whitehouse (by Gilda Frantz). In: Pallaro, P. (Ed.) *Authentic Movement*. Jessica Kingsley, London and Philadelphia, 17-28.
- Winnicott, D. W. (1952) Pszichózis és gyermekgondozás. In: Péley B. (szerk.) (2004) D.W. Winnicott: *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2004: 104-113.
- Winnicott, D. W. (1958) Az egyedüllét képessége. In: Péley B. (szerk.) (2004) D.W. Winnicott: *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 113-119.
- Winnicott, D. W. (1962) Én-integráció a gyermeki fejlődés során. In: Péley B. (szerk.) (2004) D.W. Winnicott: *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 120-125.
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. London
- Winnicott, D.W. (1985) *Playing and Reality*, Penguin Books, Harmondsworth, England
- Zarrilli, P. B. (2009) *Psychophysical Acting*. Routledge, London, NY