

**Pécsi Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar
Pszichológiai Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Testképek és testi dialógusok

**Az analitikus testpszichoterápia fejlődése
a német pszichoanalitikus irányzatok gyakorlatának tükrében**

Fehér Pálma

Témavezető:

Prof. Dr. Csabai Márta, egyetemi tanár

Konzulens:

Prof. Dr. Erős Ferenc, Elméleti Pszichoanalízis Program vezetője

2013

1. Bevezetés

A dolgozatomban a pszichoanalízis és a testi pszichoterápia találkozását az analitikus testpszichoterápiák történeti fejlődésén át kívánom érzékeltetni, közelebb hozva a testi egymásra hangolódás, a testi viszontáttétel, az önreflexióra való képesség jelenségét, valamint a testtudati munka terápiás kapcsolatban megjelenő atmoszféráját, amelyben a megosztás, a csere fontossága válik meghatározóvá.

A testterápiák és a testpszichoterápiák történeti fejlődésének áttekintésével látni fogjuk, hogy a test pszichoanalitikus kezelésbe történő bevonásával új dimenzió nyílt az analitikus testpszichoterápia számára a saját fejlődéstörténetében.

A huszadik század húszas éveiben az új testi tudatosság talaján és a kortárs német analitikus elméletek magyarázata szerint különböző testpszichoterápiák fejlődtek. Ezek között Wilhelm Reich, Elsa Gindler és Ferenczi Sándor három alapvető testpszichoterápiás irányt képvisel, a hozzájuk rendelt pszichoterápiás módszertannal együtt. Az első a reichiánus, a test expresszív-energetikai elméletét képviselő irány, amely több neoreichiánus iskola kialakulásához vezetett, és amely ma leginkább a bioenergetika által képviselt irány. A második, a gindleri, amely a tánra és a testpercepcióra alapoz, egy mozgásorientált irány. A harmadik pedig Ferenczi nevéhez fűződik, amely a testi dialógust hangsúlyozza, és amelyet Hilarion G. Petzold neve fémjelez az integratív terápiában. Ez az irány elsősorban az érintéssel dolgozik az áttétel során, és ezt ma német nyelvterületen a Peter Geißler által vezetett analitikus testpszichoterápiás iskola képviseli erőteljesen.

A három irányzatban háromféle testkép ismerhető fel: az expresszív és energetikai test, az önmagát felfedező és mozgó test és a kapcsolatban jelen lévő, megérintett test fogalma (Geuter, 1996), amelyre az értekezésben kiemelt hangsúlyt fektetek.

2. Pszichoanalízis és test: a testi megélés zavarainak és terápiájának történeti áttekintése

A dolgozat második fejezetében a testpszichoterápiák gyökereit „kutatom”.

Az analitikus testpszichoterápiák fejlődésében lényeges mozzanat az analitikus és a testorientált kezelési technikák összekapcsolása. Georg Groddecket (1866–1934), aki mindeddig kevesebb figyelmet kapott a testpszichoterápiák fejlődésében, a német iskola az első jelentős testpszichoterapeuták között tartja számon. Groddeck a pszichoszomatika előfutáraként tapasztalatai alapján a betegségeket szimbólumokként kezdte értelmezni, és Freuddal ellentétben elsősorban a funkcionális és pszichoszomatikus panaszokban szenvedő pácienseket kezelte. A pszichoterápiás beszélgetések mellett összekapcsolta az analízist a masszázs technikájával. Groddeck érezhetően hatással volt a pszichoanalitikus technikát és fejlődési célokat megfogalmazó mű (Ferenczi és Rank, 1924) formálódására. A testpszichoterápia fejlődése szempontjából azért jelentős számunkra Ferenczi Sándor és Otto Rank együttműködése, mert elsőként kísérelték meg, hogy a testi cselekvést és kifejezést beemeljék a pszichoanalízis területére. A testpszichoterápia korai előfutárai között

Ferenczi Sándor (1873–1933) egyike volt az első pszichoanalitikusoknak, akik aktív technikákkal kísérleteztek. Rankkal közösen írt könyve, A pszichoanalízis fejlődési céljai (Ferenczi és Rank, 1924), tudatosan elfordul a pszichoanalízis sztenderd módszerétől, terápiás gyakorlatában mindkét szerző az „itt és most” megélésének gyógyító erejét emeli ki. Ferenczi Rankkal együtt hangsúlyozza az élmény szerepét a fantáziák mellett és azt a vitathatatlan tény, hogy minden lelki történés emberi kapcsolatokba van beágyazva, továbbá azt is, hogy a társas kapcsolatokon át a környezet nagyobb jelentőséget kap. Így munkássága alatt mindvégig hangsúlyozta az orvos-beteg kapcsolat empatikusabb alapokra való helyezését.

Idővel az interakcionális pszichoanalízis úttörőjévé vált a verbális dialógus kiszélesítése által, hiszen az interakció minden formájában meglátta a páciens közlésigényét.

Groddecket követve úgy gondolta, hogy a kezelés során a testi viselkedésből felismerhetőek a páciens preödipális vagy preverbális történetének jelentősebb részletei. Ezért olyan technikával kezdett kísérletezni, amelynek során a mozgásimpulzusok az analízisben aktív elfojtásra kerülnek, így láthatóvá válik, mely lelki tartalmak tudatosulnak. Groddeckkel való találkozása után egy „aktív technikára” váltott, ahol a mimikát, a gesztikulációt, a testtartást és a magatartást, mint a tudattalan nyelvét használta, és a pácienseket arra bátorította, hogy figyeljenek a testük megtapasztalására (Ferenczi, 1971/1933; Downing, 1996).

Praxisát a személyéből áradó jóság, alázat, szerénység és hitelesség jellemezte, amely egzisztenciális tapasztalatként megfogalmazva megalapozta a német nyelvterületen formálódó interszubjektív-relációs perspektíva előkészítését.

Ferenczihez hasonlóan Reich is a kora gyermekkori traumák jelentőségét hangsúlyozta a betegség gyógyítása során, mert csakúgy, mint Ferenczi, gyakran találkozott a törődés hiányával a pácienseknél.

Reich tehát kezelési eljárásában azzal szorgalmazta a pszichoanalitikus technika megváltoztatását, hogy a napi praxisa során az aktuális áttételre vonatkozó munkára fektetett nagyobb hangsúlyt, amit ma a Gestalt-terápia fogalmával az „itt és most” kapcsolatára vonatkozó munkának neveznék.

Reich döntésének egyik oka tehát a testpszichoterápia mellett az volt, hogy új kezeléstechnikai utakat keresett a páciensek azon csoportjához, akik pszichoanalitikus szempontból még évtizedekkel később is kezelhetetlennek minősültek.

Megfigyelései alapján a páciensben megjelenő ellenállások oldódtak, amikor az izomzaton, a testtartáson vagy a légzésmintán „dolgozott”. Témám szempontjából Charakteranalyse (Reich, 1933) című munkájára fordítottam nagyobb figyelmet. Kezelései során elengedhetetlennek tartotta, hogy az analitikus konfrontálódjon a karakterpáncéllal, és az ellenállások szisztematikus elemzését hangsúlyozta a felszíntől egészen a mélyebb rétegekig.

Olyan más kezelési technikákat kezdett alkalmazni, mint például az érintést, a nyomás gyakorlását az izomzatra, vagy válaszolt a páciens által feltett kérdésekre. Reich ezen a ponton közelében járt a kétszemélyes pszichológiának, amelyben a kapcsolati zavarok elemzése elsőbbséget élvezett a tudattalan anyag elemzéséhez képest. Ferenczihez hasonlóan, aki figyelt a páciensek testbeszédére, Reich már a Charakteranalyse című munkája első kiadásában, tehát mielőtt elkezdte volna a testorientált kezeléseket, pontosan leírta a páciensek testbeszédét, melyet azután élettörténetük összefüggésében értelmezett. A mozgásból, mimikából vagy az egyes izmok tónusából ugyanúgy diagnosztizálta a karakterpáncélt, mint a lelki tartalmakból.

2.1. A testpercepcióra alapozó mozgásorientált irányzat fejlődése, a gindleri iskola hatása

A múlt század húszas és harmincas éveiben a természetes gyógyítás mozgalma a mozgászavarok, a légzési betegségek kezelésében a gyógyászat alternatívájaként jelent meg. A gyógyulás eszközei ekkor lettek a saját test, valamint a környezet, a mozgás, a levegő, a táplálkozás, a gyógyiszap és a víz. A mozgalomban kiemelkedő szerephez jutottak a gyógyító nők, akik megalapították az új légzési és testpedagógiát.” (Von Steinacker, 2000, 111). A testpedagógia akkori hívei szoros kapcsolatban álltak a testkultúra korabeli mozgalmaival csakúgy, mint a reformgimnasztikával. A testpedagógia kiemelkedő alakja Elsa Gindler (1885–1961) jelentős és tartós impulzust adott a mai testpszichoterápiának.

1925-ben Berlinben létrehozta a „Harmonikus Testképzés Szemináriumát”, és Heinrich Jacobyval a pedagógiai ismereteket kiszélesítve közösen vezetett kurzusokat és műhelyeket. Az együtt vezetett képzésen a gyakorlást a megtapasztalás jelentette, amely a testtartás és a mozdulatok által történt, azaz mindenki maga találta meg a tulajdon gyakorlatait. A gyakorlat lényege az volt, hogy a saját testben felébredje a tudatosságot, hogy mit kell tennie a páciensnek például ahhoz, hogy a vállövet úgy lazítsa el, hogy az képes legyen ellátni az anatómiai funkcióját. Gindler így fedezte fel a szervezet önerőből történő reorganizációjának elvét: annak megtapasztalását, ami van, és a változások engedélyezését.

Gindler, mint ahogyan Reich is, az elfojtás oka iránt érdeklődött, és nem az elfojtás maga, a félelem tartalma vagy a testi elfojtás jelentősége érdekelte, hiszen módszere abban az időben elsősorban testpedagógiai és nem feltáró pszichoterápiás jelleggel bírt.

Gindler hangsúlyozta, hogy a testi gyakorlatoknak lelki hatásai vannak, abban a ritmusban és mértékben, ahogyan az egyén érzékenyebbé válik, és ahogyan fogadja az általa megtapasztalt dolgokat, ezáltal egy átfogóbb megélést tapasztal meg saját magával.

Gindler munkája sokrétű hatást gyakorolt a pszichoterápia fejlődésére, többek között a berlini gindleri iskolába járt Ruth Cohn, aki a „témaközpontú interakció” megalapítója, Charlotte Selver, aki Gindlerrel közös kurzusokat tartott, és hozzá járt kezelésre az 1940-es években Perls is, aki Gindlertől vette át a Gestalt-terápia központi testi módszerét (Geuter, 1996). Gindler hatással volt Helmuth Stolze-ra is, aki a gindleri munkából fejlesztette ki a saját testpszichoterápiás módszerét, aminek 1958-ban a „koncentratív mozgásterápia” elnevezést adta (Pokorny és mtsai, 1996).

A testpszichoterápiák fejlődésében mérföldkönek számított a VI. Orvosi Pszichoterápiás Kongresszus Drezdában (1931), mert a konferencia előadásai azt a koncepciót képviselték, amely később Thure von Uexküll-nél és a „funkcionális ellazulás” módszerében is megtalálható, azaz a „funkciókör” koncepcióját (Uexküll, 1997).

A kongresszuson elhangzott, hogy Lábán Rudolf mozgáselmélete megfelelő gondolkodási keretet ad a testtel folytatott terápiás munkához. A „pszichológiai gimnasztika” első feladata mindig az, hogy „a libidót újra a test felé fordítsa”, amit a lelki betegség elvon az éntől (Steger, 1931). (Ez a terápiás célkitűzés később Lábán és Reich gondolataiban is megtalálható volt.)

2.2. Marianne Fuchs jelentősége az ellazulási technikák fejlődésében

Fuchs terápiás szemléletében a funkcionális ellazulás, mint testközpontú pszichodinamikus módszer ábrázolható, amely funkcionális és pszichoszomatikus zavarok kezelésére vált alkalmassá.

Fuchs technikailag a kilégzés során az izomfeszültségek oldásával kezelte pácienseit: azaz a testpedagógia szellemében úgy dolgozott, hogy a páciens tudatosan kezdett figyelni a saját testére. Itt fontos kiemelni, hogy Fuchs gyakorlatában nem aktív vagy szuggesztív változtatásról van szó, hanem megfigyelésről, mint Gindler munkájában.

A légzés ritmusához igazított ellazulás során folyamatosan gyakoroltatta páciensével a propriocepciót, például a test és a nehézségi erő viszonyában.

A terápia középpontjába mindvégig az elengedés került, majd a helyreállítás folyamatában központi szerepet kapott a légzés személyes ritmusának a megtalálása.

(Fontosnak tartom megjegyezni, hogy Uexküll a terápiás alapelveit többségében Marianne Fuchs, a funkcionális relaxáció megalapítójának képzéseiből nyerte.)

2.3. A táncteoretikus Lábán Rudolf

A testpszichoterápiák megalapozói közül Lábán mozgáselemző rendszere, mint azt a hatodik drezdai orvosi kongresszus is kiemelten tárgyalta, jelentős hatást gyakorolt a táncterápiára és később a pszichoterápiára is.

Táncfilozófiájának középpontjában az eszközök nélküli saját mozgás kifejezőereje állt. Koreográfia című munkájában a tánc nyelvtanát írta le, amelyben a tánc segítségével próbálta kinyitni „a belső mozgások kapuját” (Lábán, 2008/1926b).

Rendszerében a mozgást grafikai szimbólumokká alakította, ami által a mozgások objektíven leolvashatóvá váltak. Az LMA-val egy világosan definiált mozgáselemző rendszert alkotott, amely által megfigyelhetővé és elemezhetővé vált az emberi test mozgása.

Elmélete idővel fokozatosan jelentőssé vált, hiszen történetileg a táncterápia a kifejező táncból ered, és onnan emelte át a testpszichoterápiához kapcsolódó fontosabb új elméleti hozzájárulását, a mozgáselemzést. Lábán mozgáselemző rendszeréből indult Kestenberg (1975) pszichoanalitikus fejlődéskutatása is, amely a mozgási különbségeket írta le a gyerekeknél megfigyelt feszültségfolyam ritmusában, és ebből fogalmazta meg a mozgási magatartás pszichodinamikus elméletét.

A fenti történeti bepillantások alapján jól érzékelhető, hogy kezdetben közös kiindulópontja volt a testpszichoterápiás módszereknek.

Áttekintve az ebben a témakörben megjelenő releváns kutatásokat (Geuter 1996, 2000), arra a következtetésre juthatunk, hogy a koncentratív mozgásterápia, a funkcionális ellazulás és a táncterápia egyes részeinek a pszichoanalízissel való összekapcsolásában erőteljesen érezhető a tárgykapcsolat elméletek és a modern, a szelffejlődésre koncentráló csecsemőkutatás hatása.

2.4. A pszichoanalízis és a testpszichoterápiák kapcsolódási pontjai: a Ferenczi által elindított irány formálódása

A testorientált párbeszédese munka Ferenczi által elindított vonala sokáig nem jelent meg a pszichoterápiában. Bár a testpszichoterápia a pszichoanalízis után az egyik legrégebbi pszichoterápiás irányzatnak számít, német nyelvterületen való megjelenése után még évtizedekig csekély figyelmet kapott.

Német nyelvterületen különösen az utóbbi tizenöt évben növekvő érdeklődés kezdte körülvenni a testpszichoterápiát és ezen belül is az analitikus testpszichoterápia fejlődését. A testpszichoterápiát a pszichodinamikus pszichoterápiás irányzathoz sorolták, mert az érzéseket nem csak olyan módon kezelte, mint amely a pszichés apparátusban lefuttatódik, hanem testi folyamatok jelentős összetevőjeként: amely emóciók és affektusok által a testi változásokkal is kifejezhető, az izomtónusban és a vegetatívumban is megragadható változásokkal jár együtt.

A mai analitikus testpszichoterápiában Heisterkamp, Moser és Geißler képviselték először Ferenczi gondolatiságát. Ferenczi Sándor számos írását iránymutatónak tekintik az analitikus testpszichoterápia irányzatában, és Tilman Moser több munkáját kifejezetten Ferenczi örökségének a folytatásaként említi a német iskola.

3. Az analitikus testpszichoterápia fenomenológiai elhelyezése

A dolgozat harmadik fejezete az analitikus testpszichoterápia fenomenológiai megközelítésével foglalkozik. Fenomenológiai szempontból jelentőséggel bír a testpszichoterápiák megkülönböztetése, amennyiben betekintést ad a testi folyamatok pszichés történéseinek tudatosításába. Módszertanilag áttekintve a részben német iskolából

induló három legjelentősebb testpszichoterápiás irányzat fejlődését, a különbözőség érthetőbbé tehető, mert mind a három irányzat megalapítója mindegyik testpszichoterápiás irány alapkoncepcióját képviseli saját módszertanában.

A Reich–Gindler–Ferenczi nevéhez kapcsolódó testpszichoterápiás irányzatokban háromféle testkép jelenik meg. Ezeknek a képeknek az analógiájára az analitikus testpszichoterápiák emberképe a dialogikus test vagy relacionális testképfelfogást hangsúlyozza (Geuter, 1996).

Nem a medikális kontextusban megjelenő testről beszél ez az irányzat, hanem képen ábrázolja azt a testiséget, amelyet önmagunkra vagy a világra vonatkoztatva úgy értelmezhetünk, mint a valóságalakítás testi dimenzióját (Geißler, Heisterkamp, 2013). A német pszichoanalitikus irodalomban mind a „Leib”, mind pedig a „Körper” fogalma szerepel. Érdeemes megjegyezni, hogy az általam áttekintett német nyelvű pszichoanalitikus szakirodalom, amely a pszichoanalízis és a testorientált kezelési technikák, valamint a testpszichoterápiák határterületeit írja le, inkább a „Körper” kifejezést alkalmazza. Ennek oka lehet, hogy a test „tudása” nyelvileg kétféleképpen fejeződik ki. A német nyelvben ezt a különbséget a „Leib” (a test, mint az egész ember) és a „Körper” (a fizikai test) fogalmak között megjelenő különbözőség adja. Mivel a tárgyészlelés önmagában nem létezhet, hiszen feltételezi az egész testi (Leib) működést, a test pusztá tudata is magában foglalja az önmegtapasztalás testi (Körper) létezését. A testünk révén kapcsolódunk a világhoz, és ahogy ezt a későbbiekben látni fogjuk, ez a saját test és a másik test között fennálló szociális viszony Merleau-Ponty (1984/1966) „testköziség” fogalmának is kiemelt jelentőséget ad. A két különböző fogalom használata olyan nehézséget jelent, amelyre Marcel hívja fel a figyelmet: „...a létező és a kétségbevonhatatlan önmaga tudatával áll kapcsolatban. Ezt a tudatot semmi sem közvetíti és nincs is szüksége ilyen közvetítésre. Ez egy érzékelés. Benne ébred a lét, és „én vagyok”-ként valósítja meg önmagát. Én magam azonban önmagam számára áthatolhatatlan, a kétségeknek a valóságába fejlesztő titok. Mint ilyen vagyok a testem.” (Marcel, 1986, 16)

Gondolatai szerint az inkarnálódott lét, mint testet öltött lét jelenik meg, eszerint megkülönbözteti a birtokolható testet, és a testet, amik vagyunk. Mindezen gondolatok Kühn fenomenológiai fejtegetéséhez vezetnek vissza, amelyben hangsúlyozza, hogy többek vagyunk, mint csupán látható test (Kühn, 2007).

3.1. A testi tudatosság az interszubsztivitás jegyében

Ebben az alfejezetben a *testi megélés interakciós* alapjainak, a testemlékezet, a testi tudatosság, a non-verbális kapcsolati szabályozásban megjelenő interakcionális test, valamint a test performatív minőségének a fogalmait közelítem meg az interszubsztivitás és testköziség témakörében, amelyben alapvetően Stern (1992/1985), Damasio (1996) és Merleau-Ponty (1984/1966) elméleteire építek.

Az interszubsztivitást előnyben részesítő analitikus elméletek egyöntetűen hangsúlyozzák, hogy a test interperszonális kapcsolatban születik. Elsőként Merleau-Ponty filozófiájában található meg az interszubsztivitásban születő test fogalma (Merleau-Ponty, 1984/1966; Szili, 2010a).

Fenomenológiai szempontból tehát a saját test, mint a tapasztalás állandó eleme válik számára jelentőssé. Gondolatai szerint az észlelés elsőbbsége a tapasztalat elsőbbségét jelzi. Ebben Merleau-Ponty kiemeli a tudat testi, valamint a test intencionális vonatkozásait, szemben a descartesi dualista ontológiával, ahol a test és lélek két különálló szubsztancia. A szubsztivitás, ahogy ő nevezi, a testalanyban vagy a „megélt-testbe” való áthelyezése révén hoz változást. Merleau-Pontynál a szubsztivitás és tudatosság rejtetten feltételezik a bennfoglaltságunkat a fizikai világban, amely érzékelési felfedezésre készlet (Merleau-Ponty

1984/1966). Merleau-Ponty filozófiája a pszichoanalitikus elméletek között mára kiinduló alap, amely híd szerepet tölt be a modern csecsemőkutatás eredményeire építő analitikus testpszichoterápia irányában is. Különösen a csecsemőmegfigyelésekre alapozó elméletek építenek rá, mint a kötődéseméletek jelentős képviselői: Peter Fonagy és Mary Target.

Merleau-Ponty szerint (1984/1966) a saját identitás hitelessége is a testkép és a testélmény összetartozásán és átjárhatóságán múlik. Az anya egyszerre kerül közel a szubjektív testérzethez, miközben kívülről is látja a gyermek testét, vagyis tükrözés és azonosítás által a két érzet összhangba kerül a szelf fejlődése során (Vermes, 2006; Küchenhoff, 2012).

A csecsemőkutatások tapasztalatai azt mutatják, hogy az észlelés, az információfeldolgozás és a cselekvés a környezet megismerésében elválaszthatatlanul összekapcsolódik, ami arra utal, hogy a pszichés fejlődés a testi elakadásokkal összefüggésbe hozható, ez pedig a testpszichoterápiák alapvetéseit igazolhatja.

A modern csecsemőkutatással foglalkozó tanulmányok (Stern, 1992/1985, 2004/1998, Dornes, 1993) szintén egybehangzó következtetése, hogy a testiséghez való stabil viszony kialakulásához tehát a korai gondozói környezet figyelme és tükrözése szükséges, amely által a test elfogadottá válik (Szili, 2010a).

Az „egy másikkal” a tükrében észlelni a saját identitást tehát már kora gyermekkortól adott, ahol az egészre vonatkozó testkép tükörképként keletkezik, és amely testkép a másokkal folytatott interakció alapján formálódik. Ebben a folyamatban a gyermek a másikat előbb észleli egységként, mint saját magát, és később ezt az észlelési tapasztalatot „alkalmazza saját magára”. Kiemelt jelentőséggel bír ebben a folyamatban, hogy ez a tükör-tapasztalat többek között az idegpályák elhúzódo fejlődése miatt megelőzi az egységes saját testi tapasztalatot. A testkép „tükörtapasztalat” (Küchenhoff, 2012) dimenziója, vagyis hogy a testileg megalapozott énkép a másik megerősítéseire épül, Lacan gondolataihoz kapcsolódik. Abban az időszakban, amelyet Lacan tükörstádiumnak nevez.

4. Analitikus testpszichoterápia a gyakorlatban

A dolgozat negyedik fejezetében az ATP gyakorlata kerül bemutatásra. Az analitikus testpszichoterápia gyakorlatában kiemelt hangsúlyt kap az a szemlélet, amely szerint az analitikus testpszichoterápia (ATP) képviselői szerint minden olyan kísérlet, amely arra irányul, hogy az élő lényeket merev kategóriába sorolja, a priori nem lehetséges. Ennek magyarázata, hogy az atmoszférikus minőségek egyszerű és nehezen megragadható hatással bírnak, ezért nehezen sorolhatók a verbálisan közvetíthető kategóriákba.

Ezek alapján az értekezés tárgyát nem képezi a testkép-szobor kifejezett elemzése, sokkal inkább a testpszichoterápiák történeti fejlődésében és a testkép kutatásokban, valamint az analitikus testpszichoterápia egyéni terápiás alkalmazhatóságában rejlő lehetőségeinek a megfogalmazása. A kutatásnak éppen ezért megfelelő eszköze a kvalitatív módszer, ami klinikai perspektívában helyezi el a módszer terápiás alkalmazhatóságát.

Az analitikus testpszichoterápia gyakorlatának egyik jelentős eszköze a testkép vizsgálata és pszichoanalitikus megközelítése.

4.1. A testkép pszichoanalitikus megközelítése

Abból kiindulva, hogy a test mibenléte leginkább a testkép formájában ragadható meg, ismert, hogy ez a kép, mint létünk tér-időbeli folytonosságát lehetővé tévő pszichés entitás, már az anyaméhben kezd kialakulni. Pszichoanalitikus megközelítésben elsők között Françoise Dolto (1987/1984) hívja fel a figyelmet arra, miszerint a testkép tudattalan dimenzióval is bír. Ez kapcsolódik Stern (Stern, 1992/1985) tételéhez, miszerint korai élményünk önmagunkról

elsősorban testi jellegű, a bontakozó önérzékelés a test fiziológiájára épülő szelférzetben manifesztálódik.

A Schilder-féle testkép koncepció a testi élmények analitikus megközelítésében egy átfogóbb elméletnek tekinthető (Schilder, 1935). Schilder a testképet konstrukciók és transzformációk folyamatoként írja le, ahol az önérzékelés és a külvilág testen keresztüli érzékelése kölcsönhatásban áll egymással: a differenciáció és az integráció együttesen határozzák meg a testkép alakulását.

Tudjuk, hogy a testtel való kapcsolatunk ugyanakkor nemcsak kognitív, hanem emocionális jellegű is. Lelki életünk fejlődésének egyik inherens jellemzője, hogy folyamatosan változtatjuk képzeletünket, és különféle módon tesszük láthatóvá őket, ilyen módon megszámlálhatatlanul sok testképpel rendelkezünk, és ehhez a konstruktumhoz érzelmi folyamatok biztosítják az erőt és az irányítást.

Schilder megközelítése megerősíti a testkép alapvetően interszubjektív természetét, miszerint saját testképünk felépítése és fenntartása nem lehetséges társas közeg nélkül. Ezt a gondolatot megtaláljuk Dolto (1987/1984) elméletében is, amely szerint a testkép szubjektív fenomenális területet ír le, azaz minden testvonatkozású elképzelést és érzést, melyek különböző mértékben tudatosulhatnak. Dolto szerint a testkép, mint struktúra emocionális tapasztalataink élő szintéziseként értelmezhető, ahol a testi élmények integrációja látszik tükröződni a személyiségfejlődés folyamatában, amíg végül egy megszilárdult identitás, mint testi én rajzolódik ki. A testélmények felszíni struktúrája a pozitív és a negatív tapasztalatok összességében tükröződik, melyekben a testi én egy interszubjektív konstrukciós és integrációs folyamat keretében fogalmazódik meg. Így a testkép, mint a megélt traumák térképe jelenik meg előttünk. A testkép a szubjektum tudattalan szimbolikus megtestesítője, egy szavak nélküli reprezentáció, ahol az első testi és pszichés igények kapcsolati tapasztalatként fogalmazódnak meg és fejlődnek tovább. Dolto munkássága során hangsúlyozta a rajzolás és az agyagozás jelentőségét a felnőtt terápiákban. Szerinte az integrálódási folyamat hiányában a testi egészségesség és a testi élmények egysége sérül, ami a képi megjelenítéseknél különösen a fragmentált állapotokban fejeződik ki, a testrészek hasításában, leválásában és szakadásában, vagy az arc maszkolásában, ahogy ezt a szkizofrén páciensek munkáiban, testábrázolásainak esetében láthatjuk. A testkép töredezettségében a sérült vitális affektusok, mint implicit kapcsolati tudás tükrözik az énhatárok fellazult voltát. Ez azt jelenti, hogy a betegek az énhatáraikat szakadozottan élik meg, a saját énkép és a tárgykép elmosódottá válik. A prepszichotikus, pszichotikus vagy más identitásdiffúzióval bíró betegek esetében tehát alapvetően fenyegetett az én koherens megélése.

A testkép pszichoanalitikus megközelítéseiből kiindulva az a hipotézis fogalmazható meg, hogy a testkép-szobor teszt messzemenő segítséget adhat az érintegritás és az énkonstancia elemzésének tekintetében.

Ebből a megközelítésből és Dolto gyakorlatából – amelynek alanyai, mint láttuk, jórészt pszichotikus páciensek voltak – relevánsnak gondolom a szkizofrén betegek testpszichoterápiájának bemutatását, ahogy azt a német testpszichoterápiás irányzat is képviseli.

4.2. Miért olyan fontos a szkizofrén betegek „testre szabott” kezelése és a testtudati munka énkonstruáló szerepe a szkizofrén páciensek analitikus testpszichoterápiájában?

A test a psziché és a szoma az embert leginkább jellemző találkozási pontjává válik. Ebben az értelemben a testpercepcióra épülő és az én megélésére vonatkozó differenciált vizsgálatok hozzájárulhatnak a szkizofrén beteg test-lélek egységével foglalkozó kezelési eljárások hatékonyságához.

A pszichiátria területén a páciens testélménye ma még legtöbbször csak marginálisan szerepel a szkizofrén betegek terápiás koncepciójában. A heterogén szkizofrén betegségek egyéni terápiastratégiákkal történő kezelése azonban kezd kiszélesedni a kezelési javaslatok és a pszichológiai-pszichoterápiás intervenciók körében. A „testre szabott” terápiás koncepciók segítségével a páciensek olyan stratégiákat sajátíthatnak el, amelyek által sikeresen áthidalhatják az interperszonális űröket, ahol eddig egyedül a test által közvetített üzenetek révén tudták önmagukat kifejezni.

Mivel a szkizofrénia testpszichoterápiájának leglényegesebb alapelve az én-rekonstruáló kezeléseken alapszik a saját testtel történő kapcsolatfelvétel példáján, ezért terápiás szempontból lényeges lépésnek tartom a testtudati munka elmélyítését, ami egy következő lépésben a realitáskontrollnak és a világgal való kapcsolatfelvételnél a médiuma lehet. Ebben kiinduló gondolat, hogy a testélményre történő reflektálás az újrászerveződés és a destabilizáció között helyezkedik el, mert a test a perceptív és affektív megélés helyszínéül nem csak a világra való reflektálás alapja, hanem gyakran a konfliktusos, illetve traumatikus történések helyszíne is. Számos szkizofrén beteg szenved ambivalens konfliktusoktól a kapcsolatfelvételre vonatkozóan, ami a testi megközelítés során nagy jelentőséggel bír.

A testtudati munka stratégiája alapvetően a tükröző vagy a kísérő együttmozgás elvein alapszik, azaz a páciens cselekvésének és mozgásának közvetlen és kreatív kísérése áll az előtérben. A kezelés elején általánosan a testpercepcióra vonatkozó gyakorlatok képezik a súlypontot, ahol elsősorban a határok észlelését javító és a hajlékony kapcsolódásokra, illetve az áttételre vonatkozó munka kap megfelelő hangsúlyt, hogy erősítsük a belső koherencia tapasztalatát. Ennek során különböző átmeneti tárgyakat használunk, amelyek csökkentik a szorongást és közvetítő funkciójuk is van. „Az agyaggal való kapcsolat során, annak formálása és megváltoztatása által az ember is fejlődik és a tárgyban képpé váló alakot fedez fel. [...] A tárggyal történő párbeszéd és kommunikáció során megtanuljuk az észlelést. [...] A dolgok érzékszervi kezelése azt az értéket testesíti meg, amelyet magunknak is adunk” (Gräff, 1989, 91).

A szkizofrén betegek testkép-disszociációinak vagy töréseinek nevezett testi én struktúráit Gisella Pankow (1962) modellezéssel, leginkább rajzolásal ábrázolta, míg Joraschky testkép-szobor technikával diagnosztikus és terápiás úton (Arnim, Joraschky, Lausberg, 2007) jelenítette meg. A fenti gondolatok és saját megfontolások alapján ezen a tapasztalati úton haladva kezdtem alkalmazni és a gyakorlatomba beépíteni a testkép-szobor teszt módszerét.

4.3. A testkép-szobor tesztel szerzett tapasztalatok pszichotikus páciensekkel

4.3.1. A testkép-szobor teszt, mint adjuváns terápiás eszköz alkalmazása

A testkép-szobor teszt egy háromdimenziós projektív eljárás, amely által a testkép teljesebb módon fejezhető ki, mint a testrajzok alkalmazásában. A tesztet Gerda Alexander (1908–1994) eutónia tanár alkalmazta először az 1970-es évek végén, és azóta több mint húsz éve használják osztályos és ambuláns ellátás keretein belül német nyelvterületen, mint ideografikus intraindividuális klinikai eszközt. A teszt terápiás és egyben kutatási célú alkalmazhatóságát kívánja szolgálni az a – részben fordításon, részben átszerkesztésen alapuló – testkép-szobor jelölési példa, amelyet a 2. Mellékletben mutatok be.

A Wadepuhl által kifejlesztett eszköz lehetővé teszi a testkép strukturális elemzését, valamint egyidejűleg a kvantitatív és kvalitatív módon interpretatív módszerekkel történő kombinációt (Wadepuhl és Wadepuhl, 1994). Alexander eredetileg arra kérte a tesztalanyokat, hogy csukott szemmel formázzák meg önmagukat, és csak a teszt későbbi felhasználói tértek át az emberi alak formálására. Klinikai vizsgálatok (Schubert, 2009) a terápiás folyamatba beillesztve diagnosztikai céllal segítették a testkép-szobor teszt rutinszerű alkalmazását.

A testkép-szobor teszt alkalmazásában központi jelentőséggel bír a megformált testkép-szobor utólagos megbeszélése, amely mint narratív elem – az „észlelt és érzékelt” saját nyelven történő megfogalmazása – emelkedik be a terápia folyamatába. A teszt megalkotói abból az alapfeltevésekből indultak ki, hogy a testképen lenyomatok formájában őrződött interakciók a szobor megformálásával kifejeződhetnek, és ezek a tapasztalatok egy problémaorientált interjúban a formázást követően a másodlagos nyelvi szimbolizációs folyamatokra támaszkodva megbeszélhetőek.



*1. kép
28 éves, diabéteszes férfibeteg testkép-szobra*

A teszt alkalmazásában a felhasználók két jelentős szempontot emeltek ki: a teszt háromdimenziós jellegét és a vizuális kontroll kiiktatását. A háromdimenziós jelleg a mozgathatóság és a testtartás részletes megtárgyalásával a testrajzokhoz képest kiszélesíti a testkép vizsgálatának a lehetőségeit. A páciens a kezébe veheti, elforgathatja, közelebről tanulmányozhatja a szobrot, lehetővé téve ezzel például, hogy a testrészek egymáshoz való viszonyairól pontosabb információt adjon. A vizuális kontroll kiiktatása a procedurális emlékezet hozzáférést teszi lehetővé. Azzal, hogy a páciens csukott szemmel formál, egy projektív tér nyílik meg az alkotás folyamatában (Küchenhoff és Agarwalla, 2012). Az, hogy a megformált kép az „itt és most”-ra vonatkozó testképet vagy egy korábbi, a testemlékezetben tárolt képet tartalmazza, a különböző testállapotok regresszió szintjeinek megélésétől függ. A testkép-szobor teszt alkalmazásában nem a priori jelentőségű a páciens saját testének megformálása, sokkal inkább, hogy milyen interakcionális jelentéssel bíró kontextusra akar utalni a testkép-szobor által. Ez a jelentés az alkotás folyamatával és az alkotást követő interjú kiegészítő információival együtt válik értelmezhetővé. Ennek során lesz a megélt élmény tematizáltan hozzáférhető a szoboralkotás folyamatában. A szobor kérdőívvel és kiértékeléssel történő tematizálása az alapvető dinamika részletes kibontását és elemzését szolgálja. Az értékelés olyan szempontok elemzése mentén történik, mint az anyaghasználatban megjelenő aránytalanság vagy a testtartásban megjelenő sajátosságok és jellegzetességek, amelyek segítik a személyiségstruktúra megfogalmazását, ezzel támogatva a terápiában való haladást.

A testélmény szubjektív dimenzióinak megismeréséhez vezető út a pszichoanalitikusan orientált első interjúval kezdődik, amely kiegészíthető a nonverbális testorientált adatszerző intervenciókkal. A test és az emóciók kapcsolatának vizsgálatában az affektusok megélésének kerülése, az alexitímia és a hiányos szimbolizációs kompetencia alaptémák, ezért a testi epizódok adatainak megszerzésében lényeges, hogy ne csak a traumatikus sérülésekre összpontosítsunk, hanem azokra a testi vonatkozású pozitív élménytartalmú epizódokra is,

mint viszonyítási pontokra, amelyek a „testélmények térképére” a pozitív testélmény emléknymaként jelölődnek.

4.3.2. A testkép-szobor vizsgálat kiegészítő szempontjai

Közvetlenül a formázás befejezését követően az interjú, mint narratív elem épül be a folyamatba. Ez lehetőséget ad a különböző idősíkokkal történő munkára, azaz a korai testi tapasztalások a szavakkal történő megfogalmazás révén az „itt és most”-ban válnak hozzáférhetővé, és ezen keresztül a jövőbeni változások is alapvetően megjeleníthetőek és megélhetőek lesznek.

Az interjúban megjelennek a következő szempontok is: hogyan képzelte el a figurát, mielőtt dolgozni kezdett, hogyan érezte magát közben, mi jutott először eszébe a figurával való találkozásakor, mit élhet át és mi történhet ezzel a figurával, mit változtatna rajta, az alkotó és a figura közti hasonlóság, azonosság megfogalmazása. A kérdések kitérnek a különböző testrészekre és az azokhoz kapcsolódó érzésekre, fantáziákra, rákérdeznek a két oldal arányaira, az elülső és hátulsó nézet eltérő megítélésére.

A testkép-szobor teszt alkalmazásában használt alapszempontok: az idővel való bánás, a koncepció használata és a találkozás a saját alkotással. Ezeken túl a kidolgozottság, deformitás, formai kötöttség, aránytalanság, szimmetria, térbeli kiterjedés, testrészek közötti kapcsolódás, anyaghasználat (agyag) további szempontjai mentén történik a strukturális elemzés.

A folyamat kiegészülhet a Lábán-féle mozgásanalízis szempontjaival, ami lehetővé teszi a testélmények és a testi észleléshez kapcsolódó érzelmi állapotok mélyebb szintű feldolgozását.

4.4. A vizsgálatból nyert következtetések

A szkizofrén betegek testi megélésében a testi egészségesség és a testi élmények dezintegrált módon jelennek meg. Ennek következményeként torzul a saját test észlelése, letapogatása és ezen keresztül a másik testének észlelése is. A saját test gyakran üldöző ágensként jelenik meg, bizonyos testrészek fragmentálódhatnak, a beteg úgy érzi, nem hozzá tartozik, az valaki másé. Az énhatárok eltűnnek, fellazulnak, így nehéz elkülöníteni, mi az, ami bennem történik, és mi az, ami a külvilágban.

A testpszichoterápiás munkamód és szemlélet beemelése tapasztalataink szerint új megéléseket és a kapcsolódások egy integráltabb szintjének megjelenését teszi lehetővé. A saját testtel és csoporttagként a „csoporttesttel” való kapcsolat válik megélhetővé. A testi érzetek, élmények megosztása lehetőséget ad az elszigetelődés és a kirekesztettség élményének oldódásán keresztül a saját testtel való viszony átstrukturálódására. A test megszelídül, birtokba vehetővé válik, ahol közös asszociációs lánc mentén megjelenik az együttérzés és a megértés. A saját testtel és a különböző testrészekkel való találkozás folyamatában a testi történetek válnak hozzáférhetővé. A testi tudatosság megélését célzó gyakorlatok, mint a test méretével, a térben elfoglalt helyével, a különböző testrészek kapcsolatával, egymáshoz való viszonyával, a ritmussal és a tempóval való munka, a találkozások a másik testével lehetővé tették, hogy ezek a tartalmak megjelenjenek a csoportfoglalkozások terében.

A testpszichoterápiás foglalkozás keretében megjelenő művészetterápiás eszközök – agyaghasználat, festés, montázkészítés – a megosztás újabb lehetőségét adják. Az alkotás folyamatában szavak nélkül formálódik meg az élmény, a testi történet. Az esetlegesen szorongató, zavaró érzés kikerül a személyből, áthelyeződik egy másik felületre, egy másik szintérré. Rálátást biztosít, távolságot teremt az élmény és az élményt átélő személy között.

Ezen a szinten tud megjelenni a megosztás folyamata. A megszülető alkotásokon keresztül az elmondhatatlan elmondhatóvá válik, a másik reagálása asszociációtükröként tud működni. Az így immár megszelídült élmény integrálhatóvá válik.

A szavakban nem megfogalmazható és nem megélhető saját élményből a csoport élményein keresztül közös alkotás születik, amiben mindenki megláthatja magát, mint a csoport integrált részét, „kiveheti”, „elviheti” magával azt, amire éppen szüksége van. Így születik meg az a kör, ami elfogadást és biztonságot jelent testi, pszichés és szociális szinten egyaránt. A tematika megalkotása, és az egyes csoportülések felépítésénél a különböző megélési szintek egymásra épülése és integrálása elengedhetetlen. A gyakorlatok és a tematika összeállításánál kiemelt fontosságú a csoport és az egyes csoporttagok pszichés és mentális sajátosságainak, teherbíró képességének és határainak figyelembevétele. A testpszichoterápiák eszköztára igen gazdag és rugalmasan alkalmazható. Ez lehetőséget ad, hogy a szempontok figyelembevétele mellett a megélhető élmények intenzitása ne csökkenjen, ne veszítsenek erejükből.

4.4.1. A vizsgálat klinikai relevanciája

A testkép minőségi analízise kiegészült a pácienssel történő beszélgetéssel, amely az asszociációk és a narratívák feltérképezésére irányult. Ezáltal váltak kiértékelhetővé a páciensekkel felvett interjú szövegének a minőségi szempontjai. A formázás általában heves érzelmi reakciókat váltott ki, így az interjú közben intenzív jelentéstartalmú párbeszéd jött létre.

A minőségi elemzésben kitértünk a páciens által megélt élmények és érzelmi állapotok meghatározására, ahol a feszültségi foknak megfelelően a testélményre vonatkozó különböző kijelentéseket és metaforákat rögzítettünk. Továbbá azt is megbeszéltük, hogy mennyire voltak elégedettek és mennyire tudták elfogadni a maguk alkotta szobrot.

Mivel a testkép-szobor teszt projektív technika, szorongásos állapotokat generálhat. Éppen ezért fontos a terapeuta és páciens között kialakult stabil bizalmi viszony, hogy lehetségessé váljon az ellazult állapotban történő alkotás. Az alkotás már terápiás hatással bír, amely során a struktúra-integráció is fejlődik. Ez azt jelenti, hogy a szoboralkotás szimbolizálási segítséget ad a terápiás folyamatban. Pszichotikus pácienseknél, akiknél gyakran traumatizáló gyermekkori élmények szerepeltek az anamnesztikus adatok között, azt találtam, hogy az alkotással szerzett tapasztalatok kivételes módon befolyásolják az önértékelést és ezzel együtt a testképet. Mivel a traumák testi-lelki sérülésként az implicit memóriába íródnak be, az ilyen módon rögzült és az explicit memória számára nem hozzáférhető sérülések a megfelelő érzelmi kontextusban a sérülések testi vonatkozásait újra tudják éleszteni.

Megerősítést kaptam arról a feltételezésről, amit Schilder már 1935-ben megfogalmazott, hogy adott egy kölcsönös kapcsolat a testkép és a testképre gyakorolt hatások között, vagyis a testkép, mint a megélt traumák térképe értelmezhető.

A testkép-szobor nem csupán átmeneti tárgyként kap helyet a terápia folyamatában. Maga az alkotási folyamat a gyógyulás lefolyásában szerepet játszó integrációs folyamatokról is képet ad. A vizsgálat klinikai relevanciája tehát kevésbé a teszt diagnosztikai eszköz szerepében rejlik, hanem globálisan, a pácienssel folytatott párbeszéd katalizátoraként lehet értelmezni. A testkép-szobor teszt terápiás jelentősége leginkább abban ragadható meg, hogy olyan eszköznek tekinthető, amely segítségével a testi én, a test egységének, egészségességének a megtapasztalása és élménye megjeleníthető és megfogalmazható, a kvalitatív szempontokon túl indirekt módon az én-identitás és én-konzisztencia mércéjeként is szolgálhat.

4.5. Az analitikus testpszichoterápia gyakorlata egyéni terápiás keretek között

Az áttétel és viszontáttétel kérdésének kezelése központi feladat az ATP gyakorlatában.

A pszichoanalízis technikájával, a szabad asszociáció intervenciójával kapcsolatban ki kell emelnünk, hogy az az egyszemélyes pszichológia idejében keletkezett. Időközben a pszichoanalízisben kialakult a „viszontáttétel” fogalma, és egyre inkább a páciens és a terapeuta közötti interakcionális „hatásösszefüggéseket” kifejtő koncepciók jelentek meg (Heisterkamp, 2007). Sokkal inkább az tűnik ésszerűnek, ha felkészítjük a páciens, hogy a terapeutával megélt mindenkori kapcsolata alapvető fontossággal bír a terápia egész folyamatát illetően.

A klasszikus pszichoanalitikus szemléletben elsősorban a verbális tartalmak értelmezése kerül a középpontba, és kevésbé a testi reakciók megfigyelése. A szavakon túli világ főként az áttételi folyamatok kezelésének beemelésével lesz érzékelhető, és ezáltal irányítja az analitikus figyelmét az egymással kapcsolatba kerülő testekre.

Ezzel összefüggésben a modern csecsemőkutatás eredményei és az interszubjektív terápiás elméletek fejlődése meghozta azt a szemléletváltást, miszerint központi helyre került a terapeuta testi érzése és érzete.

Ez számunkra abból a megfontolásból jelentős, hogy mivel a pszichoanalízisben és ezen belül az analitikus testpszichoterápiákban, a kétszemélyes analitikusan orientált pszichoterápiában páciens és terapeuta a testükkel együtt, a testükben vannak jelen, a viszontáttétel egy kölcsönös folyamat eredménye. Ebben a folyamatban közöttük egy kölcsönösen tudattalan csere zajlik. Ez a kölcsönösség, amelyben a testi jelzésekre való odafigyelés jelenik meg, és amely a résztvevők közötti viszonyulásról közvetít információkat, teszi lehetővé az áttételi folyamatok megértését (Szili, 2010a; 2010b). Ugyanezeket erősítik meg a Geißler és Stern által képviselt irányzatok kapcsolódási pontjai.

Ezek alapján elmondható, hogy a gyakorlatban a német iskola szerint voltaképpen az interszubjektív kapcsolati viszonyulás képezi az analitikus testpszichoterápiás módszertan sarokkövét.

Az analitikus testpszichoterápiás munka keretében tehát olyan testtudati munka zajlik, ahol a testi improvizáció és a terápiás tér, mint gyakorló terep jelenik meg a páciens előtt. A testtudati munkát az analitikus testterápiás gyakorlat fókuszába helyező műhelyek kiemelten fontosnak tartják. Az affektív hangolódás során kölcsönös állapot szabályozásban formálódó áttételi dinamika mellett a terápiás tér atmoszférája és a terápiás térben születő alkotás, az analitikus testpszichoterápiának mint további lényeges alkotóeleme emelhető ki.

4.5.1. A terápiás tér atmoszférája és a terápiás térben születő alkotás

A terápia légkörének jelentőségéről Heisterkamp ír bővebben, aki kiemeli a terápiás keretek és a frekvencia megtartásának fontosságát is. Szerinte a terápiás atmoszféra legtöbbször az „összélényt” képező hangulatokkal átítatott milió. (Heisterkamp, 2007)

A pszichoterápiás helyzet egy születési szituáció archetípusát képezi le, így a terápiás keret ezen az archaikus szinten kapcsolatba hozható egy újszülött megérkezésével és üdvözlésével.

A winnicotti „elég jó anya” fogalmával utalhatunk a terápiában is meghatározó érzelmi szabályozás jelentőségére.

Mint ahogy a holding megóvjja a gyermeket a végtelen zuhanástól, a testtel való kapcsolat megszűnésétől és ezzel együtt a tájékozódásra való képtelenségtől, úgy kap a páciens a terápia során egy megfelelő interszubjektív teret önmaga újraalkotásának folyamatában.

Figyelembe kell venni, hogy a dezorientáció pszichotikus szintű szorongásai is testközpontúak, mivel a szelf alapvetően és eredendően testi szelf (Winnicott, 1962/2004, id. Szili 2010b).

Azokat a pszichoterápiás tereket, amelyekben a páciens a Winnicott (1999/1985/1974) értelmezése szerinti kapaszkodókat és az életmozgások fejlesztését találja, a legváltozatosabb formákban találjuk meg. Például ilyen, ha a páciens fényképeket nézegethet (Guderian, 2004), vagy szobrot formálhat magáról (Fehér és Kecskés, 2011). Ezek a terek egy-egy terapeuta mindenkor munkavilágát ábrázolják, amelyekbe a páciens úgyszólván beleszületik és újraalkothatja önmagát.

Mindez úgy lehetséges, ha maga a terapeuta is a műhely alkotói folyamatában az áttételi és viszontáttételi dinamikát a terápiás fejlődés támogatására tudja felhasználni.

Hangsúlyozni szeretném, hogy a német iskola szerint a terápiás műhely atmoszférája a lélek önalkotó keresőmozgásának nyújt fontos támpontokat, és azért olyan fontos a terápiás munkában, mert segítségével tudattalan emlékek és tapasztalatok kerülhetnek felszínre. Az analitikus testpszichoterápia ezzel a jellegzetességével képes az archaikus struktúrákig visszanyúlni a páciens és a terapeuta között. Ezzel összefüggésben említtem Dolto vizsgálatainak gondolatkörét. Dolto (1987/1984), mint azt a dolgozatban részletesebben is kifejtem, a munkássága során azt vizsgálta, hogyan bukkannak fel azok a kapcsolati minták, sérülések és vitális affektusok, amelyek a testhatárok és az énhatárok problematikus voltát tükrözik. Vizsgálatai során figyelmét leginkább arra helyezte, ami az elbeszélhetetlenség okán nincs kimondva, mert legtöbbször a szó előtti tartomány élményanyagában rejlik a megoldás, amely során a fantáziamunka, illetve a testi megjelenítés által szöveggé válhat a testélmény.

4.6. Analitikus testpszichoterápiás esetpéldák

Mivel az ATP módszere a lelki tartalmak kifejezési formáinak teljességével foglalkozik, ezért azt a módszer saját fogalmi rendszere erősíti meg. A módszert képviselő jelentős analitikusok az „életmozzanatok” fogalommal próbálják ábrázolni, hogy nézetük szerint „a lelki tartalmak minden artikulációja, vagy kifejezési formája – mentális, vagy testi szinten – [...] a fejlődésben lévő egész integrált részének tekintendő” (Scharff, 2007, 89).

Ennek megfelelően Geißler abból indul ki, hogy csak a „testi artikulációk”, mint „külső életmozzanatok”, és az ettől elválaszthatatlan pszichés megélés, mint az önmegfigyelés és empátia által megközelíthető „belső életmozzanat” egyidejű figyelembevételével vezethet el a páciens és a terapeuta közötti teljes explicit és implicit hatástörténéshez (Geißler, 2009).

Az analitikus testpszichoterápiák eszköztárából a dolgozatban eddig a csoportos keretben használt testkép-szobor tesztet mutattam be, míg az egyéni terápiás keretek között a hangsúlyt sokkal inkább a „mikropraktikák” alkalmazására helyeztem.

Az esetpéldákból levont alapkövetkeztetésként fogalmaztam meg, hogy a testi ráhangolódás során vagyunk leginkább képesek arra, hogy felismerjük a páciens igényeit, melyik az a pillanat, amelytől bekövetkezik egymás kölcsönös felismerése, amelytől kezdve a páciens partnerként tud részt venni a kapcsolatban és a megélés szavakba foglalásában. Mivel a szimbolizációra való képesség korai zavarok esetében gyakran sérült, ezekben az esetekben egy másik csatornán történő munka, a festés és a szoboralkotás útján történő megfogalmazás oldotta fel a továbbiakban a szavakkal történő kifejezés nehézségét.

Az esetpéldák azt mutatták meg a számomra, hogy a verbális terápia során biztonsággal támaszkodhatok a test bevonása nyújtotta lehetőségekre, vagyis a testi megjelenítésre, amelyek által elemezhetővé és feldolgozhatóvá válnak a szavakkal nem kifejezhető testi epizódok. A testi megjelenítések a nem átlátható dolgok megjelenítésével potenciálisan képesek a transzparencia minőségét javítani. Mivel a testi megjelenítés pszichodinamikailag láthatóbbá teszi a fizikai és lelki szenvedéseket, arra a következtetésre juthatunk, hogy

különböző megjelenítésekben és testi rendezésekben kell megmutatni és megtapasztalni önmagunkat. Önmagunk megjelenítésére azért van szükség, hogy képesek legyünk a saját cselekedeteink ok-okozati összefüggésben történő megtapasztalására, amely ezekben a testi megjelenítésekben és ezáltal a tetteinkre adott relációkban fogalmazódik meg.

Az áttétel során olyan kapcsolatot rendezünk meg, amelyet közösen tudunk megérteni. Azonban úgy tűnik, hogy az áttételi kapcsolatot a testköziség fogalma nélkül nem tudjuk megérteni. Küchenhoff éppen ezért a terápiás találkozás performatív többletét emeli ki: „performancián Jacques Derridával egyetértésben nem egy előre tudatosított, öntranszparens alany cselekvési módját értem, nem csupán nyelvi szabályok alkalmazását, hanem a cselekvés általi szubjektív önkifejezést, amely cselekvés szükségszerűen a testhez kötött” (Derrida, 1976/1972; Küchenhoff, 2012, 156).

5. Konklúzió

5.1. A testpszichoterápiák fejlődésének történeti áttekintéséből levont tanulságok

Ezzel a történeti áttekintéssel elismerjük, hogy Elsa Gindler, Marianne Fuchs és Lábán Rudolf Reich, Groddeck és Ferenczi után a testorientált gyakorlati kezdeményezések legkorábbi elindítói voltak, és munkásságukkal az új test-lélek értelmezéshez jelentősen hozzájárultak. Jóllehet Ferenczi Sándor nem alapított testpszichoterápiás irányzatot, kifejezett érdeme azonban, hogy teret adott az analitikus testpszichoterápiás iskola indulásának.

A történeti áttekintés összefoglalásával elmondhatjuk, hogy a testpszichoterápiák és azon belül az analitikus testpszichoterápiás irány mind a pszichoanalízis előzményeihez, mind a kötődés- és affektuskutatás előzményeihez nyúl vissza, különösen Stern elméleteihez kapcsolódva.

5.2. Az ATP fenomenológiai elhelyezéséből nyert következtetések

Az ATP fenomenológiai elhelyezésében és az analitikus pszichoterápiákhoz való viszonyulásának bemutatásában arra törekedtem, hogy elsősorban azokra a kapcsolati folyamatokra hívjam fel a figyelmet, amelyeket tudattalan konfliktushordozó dinamikájukra tekintettel kell értelmezni, valamint a páciens életének aktuális kapcsolatait az „itt és most”-ban, sterni terminológiában prereflexív tartományban, a testi áttételi és viszontáttételi munka keretében kell feldolgozni. Ezeknek a tapasztalatoknak a kibontása és megosztása képezi a terápiás folyamat értékét, amely által az ATP, mint testpszichoterápiás irányzat fenomenológiai megközelítésben elhelyezhető.

Az ATP képviselői szerint bizonyos dialektika mindig fennáll az érzelmi tapasztalatokra történő alapozás és a reflektáló értelem között, így a verbális és a testi élményanyag feldolgozása, illetve ezek viszonya ma meghatározó témája az analitikus testpszichoterápiának az analitikus pszichoterápiákhoz való viszonyulásának tárgyalásában.

Bár eltérő kifejezésekkel, de azonos – mégpedig a Merleau-Ponty és Lévinas által lefektetett – alapokkal bírnak Geißler és Stern elméletei. Mindketten ugyanarra a következtetésre jutnak, miszerint a testtel való bánásmód és kapcsolat kiinduló alap az interszubjektív-relációs pszichoanalízis irányzatában.

(Merleau-Ponty szerint a szubjektivitás a testalanyba vagy a megélt testbe való áthelyezése révén hoz változást, míg Lévinas a másikkal való találkozás élményét emeli ki.) Alább vázlatosan bemutatom a Peter Geißler és a Daniel Stern által képviselt irányzatok kapcsolódásait, rámutatva így arra, mely pontokon épített Geißler Stern elméletére.

Peter Geißler

Annak megfigyelése, hogy milyen „intuitív Gestalt” jelenik meg a megfigyelhető, mulandó pillanatban.

Mikrovizsgálatok az „itt és most”-ban: a páciens bevonása a terápiás dialógus produktív formáiba a mikropraktikák segítségével.

„Szabad mozzanatok játéka”: A terápia alapja egy folyamatos együttmozgás, amely egy bizonyos terápiás atmoszférát hoz létre. Ez a kezelés minden pillanatában jelen van, és ezen keresztül alakul egy változási tapasztalat (ez alatt Geißler a hang, a mozdulatok és a légzés illeszkedését érti).

Geißler Stern modelljéből kiindulva hangsúlyozza, hogy a testi tapasztalat a konkrét interakcióban a létérzékelés középpontjává válik. Stern a vitalitás-affektusok szerepét egyértelműen kiemelte az affektív hangolódásban, de azt, hogy az egymásra hangolódás egy olyan ívet alkot, amely által a résztvevők testi dialógusában is kicserélődnek a belső élményeik, Geißler erősítette meg.

Daniel Stern

A jelen pillanat kivételes jelentősége, az „itt és most” átélése és megosztása, mint a terápia legértékesebb eleme.

Az „itt és most” tapasztalatok mikroelemzése: a jelen pillanat tudatosulása a terápiás figyelem fókuszában.

A megosztott pillanatban visszacsatolt kör keletkezik páciens és terapeuta között (közös légzés, a hang és a mozzanatok illeszkedése).

„Vitalitás-affektusok”: mint a jelen pillanat szerveződési mintái a szelf elemi érzetének öntőformái, amelyek asszociatív hálóba szerveződnek.

1. táblázat

A Peter Geißler és a Daniel Stern által képviselt irányzatok kapcsolódásai

5.3. A testkép-szobor teszt, mint adjuváns terápiás eszköz alkalmazhatóságából levont következtetések

Mivel a test mibenléte hipotézisem szerint leginkább a testkép formájában ragadható meg, így a kutatás alapját is az a gondolat képezi, amely szerint a testpszichoterápiák a nonverbális, a test megéléséhez, a testélményhez köthető képzeteket tekintik a terápiás munka alapvető kiindulópontjának.

A testkép-szobor vizsgálatából és az empirikus és kvalitatív pszichoterápiás alkalmazásából nyert tapasztalatok megerősítették, hogy a testkép pszichoanalitikus perspektívából szemlélve interszubjektív természetű. A saját test képe kezdettől fogva a korai interakciós mintákból és a másik testének identifikációjából, valamint a testi tapasztalatok folyamatos formálódásából származik, a testi tudatosság háromdimenziós térbeli képe is a taktilis, kinezteziás és vizuális nyersanyagaink alapján konstituálódik.

A testkép-szobor teszt, mint taktilis proprioceptív terápiás eszköz a terápiás folyamatban differenciáltabb képet ad az én-konzisztencia mértékéről. Mind a pszichotikus páciensekkel végzett vizsgálat, mind az egyéni analitikus ülésekből kapott betekintések alapján láthatóvá

vált, hogy a megélt testkép ösztönimpulzusaink térképeként értelmezhető. Ebben az értelemben a szoboralkotás, mint kézjegy vagy mint aláírás jelenik meg előttünk, amely kevésbé a szituatív pillanat, mint inkább a Gestalt időtlensége által karakterizálható. Tapasztalataim szerint a figurák megformálásának folyamatában a testi élmények, a traumák és a megélt hiány válik átélhetővé és végül megfoghatóvá. Ezáltal válik lehetővé, hogy tudattalan fantáziák, asszociációk, szorongások és emlékek kerüljenek a felszínre, a tudattalan impulzusok a test által mobilizálhatóak és a másodlagos nyelvi szimbolizációs folyamatokban elérhetőek legyenek. Katartikus élmények válódhatnak ki, amelyek által a testi tér megfogható és szimbolizálható lesz.

6. Végkövetkeztetés

A testköziség és a testi megélt interperszonális vonatkozásának jelentőségét hangsúlyozva elmondható, hogy a test megértéséhez a testkép vizsgálata azzal járulhat hozzá, ha a testet nem csupán mint szöveget próbáljuk megérteni, hanem ha a páciens és a terapeuta testileg kerül közelebb egymáshoz. Mivel a személyiség szervezetségi szintje is a legkorábbi taktilis élményekből vezethető le, erre az összefüggésre éppen a testképpel foglalkozó kutatások mutatnak rá, arra építve, hogy a testrepresentációk az interakciós tapasztalatok lecsapódásai.

A dolgozatban részletesen bemutatott testkép-szobor tesztet, mint terápiás eszközt, a terápiás folyamatban alkalmazni tudtam, és mint alkotást, a testi dialógus katalizátoraként vontam be a testkép vizsgálatába. Különösen fontos célja volt a dolgozatnak, hogy a testkép-szobor teszt alkalmazhatóságát klinikai perspektívában elhelyezve vizsgálja. A kapott részeredmények további hasonló tárgyú kutatások alapját képezhetik.

A dolgozat azt az üzenetet is hordozza, hogy a pszichoanalízis történetében tapasztalt interszjektív fordulat és a pszichoterápiás gyakorlatban megjelenő interszjektív megközelítés hangsúlyos jelenlétében benne rejlenek a testpszichoterápiás technikák alkalmazásának a lehetőségei. A testpszichoterápiák és az analitikus testpszichoterápiás irányzat nyújtotta lehetőségeket a pszichoanalízis határain belül értelmezve két kérdést érdemes tovább gondolnunk: A test a maga valóságában miben nyújt segítséget a pszichoanalitikus technikának? Mivel a pszichoanalitikus megközelítésben szimbolikus tartalmakkal dolgozunk, hogyan viszonyul az adott szimbólum a mindenkori testi szenvedéshez és elfogadáshoz?

Úgy érzem, a fenti kérdések megválaszolásához a testképkutatásban rejlő lehetőségek vizsgálatával és az analitikus testpszichoterápiás technikák alkalmazásával nyert tapasztalatok jelentősen hozzájárulnak.

Irodalomjegyzék

- Arnim, A. von (1993): Die Entscheidungsgeschichte der subjektiven Anatomie. *Fundamenta Psychiatrica*, 8: 196–203.
- Arnim, A. von, – Joraschky, P. –, Lausberg, H. (2007): Körperbild-Diagnostik. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 165–199.
- Babusa, B., Túry, F. (2010): Izomdiszmorfia. In: Demetrovics, Zs., Kun, B. (szerk.): *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Buchholz, M. (2007): Psycho-news-letter Nr.61. <http://www.dgpt.de/dokumente/psychonewsletters/PNL-61.pdf> (2012. 09.14-i állapot szerint).
- Borgos, A. (2002): „Testkép-képek”. *Áttekintés a fogalom filozófiai és pszichológiai értelmezéséről*. In: Csabai, M. – Erős, F. (szerk.): *Test-beszédek, köznapi és tudományos diskurzusok a testről*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó, 2002, 46–60.
- Cabré, L. J. M. (1999): Ferenczi Sándor hozzájárulása a viszontáttétel fogalmához. *Thalassa*, 10(1): 3–21.
- Damasio, A. R. (1996): *Descartes tévedése – Érzelem, értelem és az emberi agy*. Budapest, Adu-Print.
- Davis, M. (1997/1991): Guide to movement analysis methods. *Review. Behavioral Measurement Database Services*, PO Boks 110287, Pittsburgh PA USA, 1997.
- Derrida, J. (1976/1972): *Randgänge der Philosophie*. Frankfurt/M., Suhrkamp.
- Dolto, F. (1987/1984): *Das unbewusste Bild des Körpers*. Weinheim/Berlin, Quadriga.
- Dornes, M. (2002/1993): *A kompetens csecsemő*. Budapest, Pont Kiadó, 2002.
- Downing, G. (1996): *Körper und Wort in der Psychotherapie*. München, Köselverlag.
- Downing, G. (2007): Wie man Psychotherapie mit schwierigen Patienten in Gang setzen kann. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 555–584.
- Erdélyi, I. (2010): Börünket a vásárra. A test a pszichoterápiában. In: *Mágikus és hétköznapi valóság. Tanulmányok a pszichoanalízis és a pszichodráma témaköréből*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó, 99–114.
- Erős, F. (1991): *Analitikus szociálpszichológia*. Új Mandátum, 142–147.
- Fehér, P. –, Kecskés B. (2011a): A testkép pszichoanalitikus megközelítése és a testkép-szobor teszttel szerzett diagnosztikai és terápiás tapasztalatok pszichotikus páciensekkel. In: *Pszichoterápia*, 20. évfolyam 4. szám, Mentalport, Budapest, 272–277.
- Ferenczi, S. (1913): *A valóságérzék fejlődésfokai és patológikus visszatérésük*. In: Linczényi, A. (szerk.): *Ferenczi Sándor: Leleki problémák a pszichoanalízis tükrében*. Budapest, Magvető, 1982, 124–146.
- Ferenczi, S. (1997/1928): A pszichoanalitikus technika rugalmassága. In: *Technikai írások (1921–33)*. Budapest, Animula, 1997, 57–70.
- Ferenczi, S. (1971/19313): Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve. In: Buda Béla (szerk.): *A pszichoanalízis és modern irányzatai. Technikai írások (1921–33)*. Budapest, AnimulaGondolat Kiadó, 1997, 102–112 215–226.

- Ferenczi S. (1982/1913): A valóságérzék fejlődésfokai és patológus visszatérésük. In: Linczenyi A. (szerk.): *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. Magvető, Budapest, 124–146.
- Ferenczi, S. (1996/1932): *Klinikai napló 1932*. Budapest, Akadémiai Kiadó., 1996.
- Ferenczi, S. (1933) *Felnőttek „gyermekanalízise”*. In: *Technikai írások (1921–33)*. 87–101.
- Ferenczi, S. –, Rank, O. (2000/1924): A pszichoanalízis fejlődési céljai. Részlet. In: Erős F. (szerk.): *Ferenczi Sándor*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó, 2000, 105–111.
- Fonagy, P. (2004): Das Versagen der Mentalisierung und die Arbeit des Negativen,. In: Rhode, Ch. –, Dachser, F. Wellendorf (szerk.): *Inszenierung des Unmöglichen*. Freiburg, Klett-Cotta.
- Fonagy, P. –, Target, M. (2006): *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- Freud, S. (1938/1982/1938): A pszichoanalízis foglalatja. Ford.: Binét Ágnes. In: *SF: Esszék*. 407–474. Gondolat, Budapest.
- Abriß der Psychoanalyse*. Frankfurt/M., Fischer, 1965.
- Fuchs, M. –, Müller-Braunschweig, H. –, Wiesenhütter, E. (1974/1989/1994): *Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis einer organismischen Entspannung über den rythmischen Atem*. Stuttgart, Hippokrates.
- Geißler, P. (2007): Entwicklungspsychologisch relevante Konzepte im Überblick. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 99–164.
- Geißler, P. (2009): *Analytische Körperpsychotherapie*. Giessen, Psychosozial Verlag.
- Geißler, P. –, Heisterkamp, G. (2013): *Einführung in die analytische Körperpsychotherapie*. Giessen, Psychosozial Verlag.
- Geuter, U. (1996): Körperbilder und Körpertechniken in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 41: 99–106.
- Geuter, U. (1997): Körper, Energie und Übertragung. Einige kritische Anmerkungen zu Peter Geißlers neuem Buch „Analytische Körperpsychotherapie”. *Energie & Charakter* 28: 16: 136–140.
- Geuter, U. (2000): Historischer Abriß zur Entwicklung der körperorientierten Psychotherapie. In: Röhrich, F. (szerk.): *Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen*. Göttingen, Hogrefe, 2000, 53–74.
- Gindler, E. (1926): Die Gymnastik des Berufsmenschen. *Gymnastik*, 1., 82–89; újranyomatva (1991) Zeitler, P. (szerk.): *Erinnerungen an Elsa Gindler. Berichte, Briefe, Gespräche mit Schülern*. Uni-Druck, München, 48–
- Gräff, C. (1989): *Konzentratív Bewegungstherapie in der Praxis*. Stuttgart, Hippokrates.
- Groddeck, G. (1923): *Das Buch vom Es. Psychoanalytische Briefe an eine Freundin*. Leipzig-Wien-Zürich, Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Groddeck, G. (1931): Massage. In: Kretschmer, E. & Cimbald, W. (szerk.): *Bericht über den VI. Allgemeinen Ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Dresden*. Leipzig, Hirzel, 51–55.
- Groddeck, G. (1992): *Schicksal, das bin ich selbst*. Frankfurt-Berlin, Limes.
- Guderian, C. (2004): *Magie der Couch. Bilder und Gespräche über Raum und Setting in der Psychoanalyse*. Stuttgart, Kohlhammer.
- Hartmann, H. (1995): Grundbegriffe der Selbstpsychologie. In: Kutter, P., Paal, J., Schöttler, C. (szerk.) *Der therapeutische Prozess. Psychoanalytische Theorie und Methode in der Sicht der Selbstpsychologie*. Frankfurt, Suhrkamp, 1995, 23-36.
- Heisterkamp, G. (1993): *Heilsame Berührungen*. Pfeiffer, München.

- Heisterkamp, G. (2007): Praxis der Analyse seelischer Lebensbewegungen. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 299–342.
- Heisterkamp, P. (1996): *Alfred Adler als Vordenker der intersubjektiven Perspektive in der Psychoanalyse*. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 21: 131–143.
- Jacoby, H. (1983): *Jenseits von „Begabt“ und „Unbegabt“*. *Zweckmäßige Fragestellung und zweckmäßiges Verhalten – Schlüssel für die Entfaltung des Menschen*. Hamburg, Christians Verlag.
- Joraschky, P. (1983): *Das Körperschema und das Körper-Selbst als Regulationprinzipien der Umwelt-Interaktion des Organismus*. München,
- Kestenberg, J. (1975): *Children and Parents*. *Psychoanalytic Studies in Development*. New York, Aronson.
- Kestenberg, J. S. (1956): The Development of Maternal Feelings in Early Childhood: Observations and Reflections. *Psychoanalytic studies of the child*, 11: 257–291.
- Kohut, H. (2001/1977): *A szelf analízise*. Budapest, Animula, 2001.
- Küchenhoff, J. (2007): Körperinszenierungen. In: Geißler, P. –, Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 23–38.
- Küchenhoff, J. (2012): *Körper und Sprache*. Giessen, Psychosozial Verlag.
- Küchenhoff, J. –, Agarwalla, P. (2012): *Körperbild und Persönlichkeit. Die klinische Evaluation des Körpererlebens mit der Körperbildliste*. Wien-New York, Springer
- Laban, R. v. (1920): *Die Welt des Tänzers*. Stuttgart, Seifert.
- Laban, R. v. (1926a): *Gymnastik und Tanz*. Oldenburg, Gerhard Stallin
- Laban, R. v. (1988): *Die Kunst der Bewegung*. Wilhelmshaven, 1988.
- Laban, R. v. (1947): with Lawrence, F. C. *Effort: Economy of Human Movement*. London, MacDonald and Evans. (4th reprint 1967).
- Lacan, J. (1993/1949): A tükörstádium mint az én funkciójának az alakítója, ahogyan ezt a pszichoanalitikus tapasztalat feltárja számunkra. *Thalassa*, 1993, 4(2): 5–11.
- Lacan, J. (1978/1964): *Die vier Grundbegriffe der Psychoanalyse*. Das Seminar, Buch XI. Weinheim/Berlin, Quadriga.
- Lévinas, E. (2006/1974): *A test és a másik tapasztalatának összefoglalása Merleau-Ponty és Lévinas filozófiájában*. L'Harmattan, Budapest.
- Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht*. München, Karl Alber, 1998.
- Maaz, H. J. (2000): Definition analytischer Körperpsychotherapie. In: Stumm, G.– Pritz, A. (szerk.): *Wörterbuch der Psychotherapie*. Berlin, Springer
- Marcel, G. (1986): Leibliche Begegnung. In: Petzold, H. (szerk.): *Leiblichkeit*. Paderborn: Junfermann: 15–46.
- Merényi, M. (2004): Mozgás- és táncterápia. *Pszichoterápia*, 13: 4–15.
- Merleau-Ponty, M. (1984/196666): Az észlelés fenomenológiája. In: *A fenomenológia a társadalomtudományban*. Hernádi Miklós (szerk.) Gondolat, Budapest, 229–245.
- Phänomenologie der Wahrnehmung* (1945). München/Berlin, Gruyter, 1974.
- Moser, T. (1989): *Körpertherapeutische Phantasien*. *Psychoanalytische Fallgeschichten neu betrachtet*. Frankfurt/M., Suhrkamp.
- Moser, T. (1992): *Studienbuch. Protokolle aus der Körperpsychotherapie*. Frankfurt/M., Suhrkamp.
- Moser, T. (1994): *Ödipus in Panik und Triumph. Eine Körperpsychotherapie*. Frankfurt/M., Suhrkamp.

- Moser, T. (2007): Über die Trennung von Körper und Seele. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 291–298.
- Orbach, (2006): How can we have a body? Desires and corporeality. *Studies in Gender and Sexuality*, 7: 89-111
- Pankow, G. (1962): Das Körperbild bei einem entwurzelten Wahnkranken. *Psyche*, 16(7): 440–463.
- Péley, B. (2003): A játék szerepe a külső és belső valóság szerveződésében. In: Kállai, J. ,– Kézdi, B. (szerk.): *Új távlatok a klinikai pszichológiában*. Budapest, Új Mandátum Kiadó, 44–66.
- Petzold, H. (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. *Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*. Bd. 1 und 2. Paderborn, Junfermann.
- Pokorny, V. –, Hochgerner, M. –, Cserny, S. (1996): *Konzentrative Bewegungstherapie. Von der Körperorientierten Methode zum psychotherapeutischen Verfahren*. Wien, Facultas-Universitätsverlag.
- Reich, W. (1977/1925): Die triebhafte Charakter. In: *Frühe Schriften 1*. Köln, Kiepenheuer & Witsch, 1977, 246–340.
- Reich, W. (1985/1927): Die Funktion des Orgasmus. In: *Frühe Schriften 2. Genitalität in der Theorie und Therapie der Neurose*. Frankfurt/M., Fischer, 1985.
- Reich, W. (1933): *Charakteranalyse*. Köln, Kiepenheuer und Witsch.
- Reich, W. (1942/19827): Die Funktion des Orgasmus. Sexualökonomische Grundprobleme der biologischen Energie (*Die Entdeckung des Orgons, Band I*). Köln, Kiepenheuer & Witsch.
- Reich, W. (1933/1945): *Charakteranalyse*. Köln, Kiepenheuer und Witsch.
- Scharff, J. M. (2007): Psychoanalyse und inszenierende Interaktion: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (szerk.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – ein Lehrbuch*. Wien-New York, Springer, 2007, 83–98.
- Schilder, P. (1935): *The image and appearance of the human body*. London, Kegan Paul.
- Schubert, A. (2009): *Das Körperbild: Die Modulare Körperskulptur-Methode*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. (1985): *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, Basic Books.
- Stern, D. (1992/1985): *A csecsemő személyközi világa*. Budapest, Animula Kiadó.
- Stern, D. (1998): „Now-moments”, implizites Wissen und Vitalitätskonturen als neue Basis für psychotherapeutische Modellbildungen. In: Trautmann, S. Voigt – Voigt, B. (szerk.): *Bewegung ins Unbewusste. Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen KörperPsychotherapie*. Frankfurt/M., Brandes & Apsel, 82–96.
- Stern, D. (2004/1998): *A jelen pillanat*. Animula Kiadó, Budapest.
- Szili, K. (2009): A testi viszontáttétel jelensége. *Testhatás. Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület 3. konferenciája*, Budapest, 2009.
- Szili, K. (2010a): A szenzualitás útjai. *Lélekelemzés*, 5(1): 55–70.
- Szili, K. (2010b): *Az érzet sorsa. A modern pszichoanalízis hozzájárulása a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testtudati munkájához*. PhD disszertáció. Pszichológiai Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program.
- Túry, F. (2010): *Válogatott esettanulmányok – különös tekintettel az evés zavaraira*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Túry, F., Szabó P. (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai*. Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Vermes, K. (2006): *A test éthosza*. Budapest, L'Harmattan.

- Vermes, K. (2012): A jelen pillanat. Felpörgött idő és terápiás jelen a posztmodern kultúrában. *Imágó Budapest* (Pszichoanalízis és Modern Fenomenológia I.), 2(2): 47–66.
- Wadepuhl, B., Wadepuhl, H. (1994): Der Körperbildtest – Ein dreidimensionaler Nachweis von Körperbildstörungen. In: Hahn, P. –, Werner, A. (szerk.): *Modell und Methode in der Psychosomatik*. Weinheim, Deutscher Studien Verlag.
- Winnicott, D. W. (1962/2004): Én-integráció a gyermeki fejlődés során. In: Péley, B. (szerk.) 2004. *D. Winnicott – A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok*. Új Mandátum Kiadó, Budapest, 120–125.
- Winnicott, D. W. (1999/197485): *Vom Spiel zur Kreativität. Játás és valóság..* Stuttgart, Klett-Cotta. Animula Kiadó.