



2023/2.

A TEST A TÁRSADALOMBAN ÉS A TERÁPIÁBAN

TARTALOM

BEVEZETÉS (<i>Csabai Márta</i>)	4
TANULMÁNYOK	
Szemerey Márton: Test és háború: élmény és reprezentáció az európai modernitásban.....	7
Faix-Prukner Csilla – Sebastian Haas: Testet öltött elnyomás – a kulturálisan érzékeny szomato-pszichoterápia.....	36
Griffin Hansbury: A maszkulin Vaginális: Queer férfiak megtestesülésével való munka a transgender-küszöbön (ford. Csizmadia Ráhel)	55
Csizmadia Ráhel: A dichotómiák útvesztőjében – Griffin Hansbury: A maszkulin Vaginális.....	76
Hodován Zsófia: Bőrbe varrt identitás. A tetoválás rítusai és a testhez való viszony.....	93
Incze Adrienne: „Corporeal turn” – inkább szaltó vagy bukfenc a testi fordulat a pszichoanalitikus terápiákban?	103
Tomán Edina – Pintér Judit Nóra – Hargitai Rita: „A testemben szétszórt fájdalomkból kinyíltott egy kis virág.” A megélt test jelentősége a poszttraumás növekedésben egy nyitott szívűtéten átesett nőbetegnél	115
Salz Gabriella: Testkép mint traumatérkép. Borderline strukturális zavarral küzdő páciensek testkép-változása a művészetterápiás folyamatban	134

RECENZIÓK

Vermes Katalin: A felelő(s) test. Exkarnáció és inkarnáció ritmusai (<i>Békés Veronika</i>)	150
Fehér Pálma Virág, Kövesdi Andrea, Szemerey Márton (szerk.): Testképek a társadalomban (<i>Révész György</i>)	154
Csabai Márta: Aggódó testünk. Az egészségsszorongástól a belső biztonságig (<i>Borgos Anna</i>)	158
ENGLISH SUMMARIES	162
E SZÁMUNK SZERZŐI	167

Imágó Budapest

ISSN 2062–5383

12. évfolyam, 2. szám, 2023

A TEST A TÁRSADALOMBAN ÉS A TERÁPIÁBAN

Főszerkesztő:

Borgos Anna

A szerkesztőség tagjai:

Bókay Antal, Erős Ferenc, Gyimesi Júlia, Kovai Melinda, Kovács Anna,
Kőváry Zoltán, Lénárd Kata, Papp-Zipernovszky Orsolya

Szerkesztőbizottság:

Ajkay Klára, Békés Vera, Csabai Márta, Erdélyi Ildikó,
Hárs György Péter, Székács Judit, Vajda Júlia

Jelen számot szerkesztette:

Csabai Márta

Az Imágó Budapest szerkesztőség e-mail címe:

imago@imagoegyesulet.hu

A kiadó Imágó Egyesület URL címe: <http://www.imagoegyesulet.hu>

A folyóirat URL címe: <http://imagobudapest.hu>

Facebook: <https://www.facebook.com/ImagoBudapest>

© Imágó Egyesület, 2023



Bevezetés

A globalizálódó társadalmakban való létezés egyre több kihívást jelent életünk legkülönbözőbb szinterein, így a testünkhöz való viszony szempontjából is. A mindennapjainkat meghatározó és folyamatosan erősödő digitális kultúra, a hétköznapi érintkezésen túl már a pszichoterápiában is teret nyerő online kapcsolatok, vagy a közösségi média különböző platformjain ránk zúduló képek üzenetei mind új viszonyulási és test-megélési formákat hoznak létre, befolyásolják a testképünket és az énképünket, a kötődési mintázatainkat és az általános jóllétünket. A fizikai környezet kiszámíthatatlan eseményei, aktuálisan a COVID járvány, a klímaváltozás, a globális migráció, és a világ különböző pontjain, így a szomszédunkban is zajló háború is hatással vannak a testünk egyéni és társadalmi megélésére és az ahhoz kapcsolódó szorongásokra, az ezek nyomán kialakuló tünetekre, továbbá a terápiás folyamatokra is.

Bár a testben való létezés kérdései, dilemmái az adott társadalmi és kulturális viszonyok között a történelem során mindig jelen voltak az emberek életében, a témával kapcsolatos társadalomtudományi vizsgálódások csupán pár évtizedes múltra tekintenek vissza. A testet az orvostudományokhoz hasonlóan a pszichológiában is sokáig elsősorban biológiai tárgyként kezelték, amelyet például az agy fiziológiája vagy az emberi fejlődés szempontjából döntő fontosságúnak tartottak ugyan, de a személyiséglélektanban és szociálpszichológiában nem tekintették kulcsfontosságú témának, és nem kapott hangsúlyt a pszichoterápiás kutatásokban sem. Az utóbbi évtizedekig a társas struktúrákra és az individuális szubjektivitásra helyeződött a hangsúly a társadalom-és politikaelméletben is. Ennek egyik oka feltehetőleg az volt, hogy a bölcsészet- és társadalomtudományok képviselői igyekeztek elkerülni az emberrel foglalkozó „kemény” (természet-, orvos-) tudományok biológiai determinizmusát.

Azonban a fogyasztói társadalom problémáinak a társadalomtudományi érdeklődés fókuszába kerülésével és bizonyos társadalmi mozgalmak, eszmeáramlatok, így például a modern feminizmus és a posztstrukturalizmus hatására a test témája rendkívüli intenzitással jelent meg a társadalomtudományokban és a pszichoterápiás diskurzusban is. Erőteljesen befolyásolta a kutatások intenzív fejlődését, hogy a média vizuális hangsúlya és az internetkultúra – főként a közösségi média megjelenése – jelentős mértékben facilitálta a testek nyilvános terekben való megmutatását, összehasonlítását, kontrollálását és ezáltal a testtel kapcsolatos elvárások és szorongások erősödését is. A tudományos és a laikus megközelítésekben

is egyre erősödött az a felismerés, hogy a testünkön keresztül kapcsolódunk egymáshoz és a körülöttünk lévő világhoz: a test a másokkal való kommunikáció, az önkifejezés és az önérvényesítés eszköze. Továbbá, hogy lehetetlen elválasztani a testben való létezés kérdését az identitásunktól; attól, hogy kik vagyunk és mi a helyünk az egyre bonyolultabbá váló világban, melynek történéseitől, elvárásaitól és feszültségeitől nem tudjuk többé távol tartani magunkat, hiszen azok óhatatlanul testközelbe kerülnek – ha másként nem, a szinte mindenkinél ott lévő okostelefonok üzenetei által. Az egyre szélesedő kutatások tehát azt tekintették kiindulópontnak, hogy a test csak látszólag „személyes” és „természetes” entitás, valójában ugyanúgy „társadalmi”, sőt „politikai” is. Az új nézőpont egyúttal megkérdőjelezte azokat a megközelítéseket, amelyek a világot leegyszerűsítő kettősségek (test/lélek, egyén/társadalom, cselekvés/struktúra) alapján mutatják be. Ez segített abban is, hogy középpontba kerülhessen a fenomenológiai perspektíva, amely lehetőséget adott a test megélt tapasztalatainak tudományos tanulmányozására, továbbá arra, hogy megoldásokat keressünk ezeknek a tapasztalatoknak a személyközi és nyilvános elbeszélésére, megmutatására.

A testtel kapcsolatos pszichológiai munkák jelentős része az egészség és betegség témájára összpontosít. Ennek háttérében részben az áll, hogy a test tudatos megélése többnyire csak akkor következik be, ha valamilyen funkciózavar, stressz, szorongás vagy betegség lép fel. Ehhez a gondolathoz kapcsolódnak azok a korábbi, inkább még a dualista szemléletet tükröző felvetések, melyek szerint a test a betegség beálltával mintha elkülönült létezővé, az éntől függetlenné válna, így mintegy „felajánlja magát” a beavatkozásra. A (testi és lelki) szenvedés azonban egy olyan határhelyzetet is létrehoz, ahol egzisztenciális kérdéseinkkel is szembesülhetünk. Ezek testhez kapcsoltságának, integritásának megértését és átélését jelentős mértékben segítik azok a testi tudatosságot hangsúlyozó terápiás megközelítések, technikák, melyeknek elméleti alapját éppen a fentiekben bemutatott új társadalomtudományi-pszichológiai-fenomenológiai paradigma adja. Az egészséggel és a betegséggel kapcsolatos szakirodalom „test-központú” vonulata kritikusan viszonyul ahhoz a még ma is jelenlévő hagyományhoz, amely a testet a jogi és orvosi beavatkozások passzív befogadjaként konstruálta/helyezte el. A kritikai megközelítés segít rávilágítani arra, hogy az egészség gyakran a testhatárokkal kapcsolatos szorongások, az egészségnevelésben megjelenő racionalitás-hangsúly, a test fegyelmezése témáiban reprezentálódik. Ez a szemléleti keret hozzájárul ahhoz is, hogy a gyógyító szakemberek kapcsolati-kommunikációs technikáinak interszubjektív hangsúlya erősödhessen, és megoszthatóvá váljanak a megélt testi tapasztalatok, úgy a testi betegségek ellátásában, mint a pszichoterápiában, művészetterápiákban és egyéb segítő eljárásokban.

Lapszámunk tanulmányai és a recenziókban bemutatott kötetetek ezekre a tudományos előzményekre és háttérre épülnek, és részben a fentiekben bemutatott kérdésselvetésekhez kapcsolódnak, részben azokat egészítik ki új és aktuális szempontokkal.

Szemerey Márton tanulmánya a háború mint határhelyzet testi vonatkozásait, a hatalomgyakorlás végső tárgyát jelentő test traumáit, tapasztalatait mutatja be pszichoanalitikus elméleti keretben, gyakorlati vonatkozásokkal kiegészítve. Faix-

Prukner Csilla és Sebastian Haas a társadalmi privilégiumok és a stigmatizáció testre gyakorolt jellemző hatásait elemzik. Bemutadják a terapeuta szerepét a kulturális különbségek és hatalmi dinamikák testi szintű tudatosításában, olyan fogalmak mentén, mint a testi tudattalan és a szomatikus áttételek. Csizmadia Ráhel cikke első felében Griffin Hansbury „A maszkulin Vaginális” című tanulmányának (melyet szintén közlünk a lapszámban) értelmezéseit és kritikáit foglalja össze, majd további fogalmak – Judith Butler *leszbikus fallosz*, valamint Debra Roth *vérbő lesbikus klitorisz* koncepciói – bevonásával mutatja be saját értelmezését. Hodován Zsófia a szakirodalomra és saját empirikus kutatási eredményeire is támaszkodó írásában a tetováltatás jelenségvilágát járja körül, bemutatva e testdíszítő és esetenként rituális eljárás testképpel, énképpel, önmeghatározással, kontroll-igénnyel és önértékeléssel kapcsolatos összefüggéseit.

Incze Adrienne a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia példáján keresztül vizsgálja azt a paradigmaváltást, mely a terápiás helyzetben megjelenő testi jelenlét, a test-központú sajátélmény szerepét állítja középpontba mint a terápiás kapcsolat és a páciens megértésének egyik fő meghatározóját. Tomán Edina, Pintér Judit Nóra és Hargitai Rita írása egy nyitott szívű műtéten átesett nőbeteg szubjektív testi tapasztalatait tárja fel a husserli embodiment-paradigma, illetve a Paul Schilder-féle pszichoanalitikus testkonceptiók találkozási területének értelmezésén keresztül. Salz Gabriella két borderline zavarral küzdő páciens művészetterápiás esetét mutatja be, és azt vizsgálja tanulmányában, hogy miként változik a testkép a traumafeldolgozás és a terápiás munka során.

A *Recenziók* rovatban három, a közelmúltban megjelent könyv kerül bemutatásra. Békés Veronika Vermes Katalin *A felelő(s) test. Exkarnáció és inkarnáció ritmusai* című kötetét ismerteti. Révész György a Szemerey Márton, Kövesdi Andrea és Fehér Pálma Virág által szerkesztett, *Testképek a társadalomban* című tanulmánykötetet mutatja be. Végül pedig Borgos Anna recenziója következik Csabai Márta *Aggódó testünk. Az egészségsszorongástól a belső biztonságig* című könyvéről.

Reméljük, hogy ez a változatos tartalmú lapszám bepillantást enged abba a gazdag és izgalmas munkába, amely a test társadalmi és terápiás összefüggéseivel foglalkozó szerzők hazai műhelyeiben zajlik, és inspirációt jelent az olvasók számára is a területen folyó kutatások fejlesztéséhez és újabb kérdésfelvetések és nézőpontok megtalálásához.

Csabai Márta



Szemerey Márton

Test és háború: élmény és reprezentáció az európai modernitásban

Bevezető

A háború különböző csoportok között kibontakozó, nagyméretű fegyveres konfliktus. A hadviselés belső törvényszerűségeinek, technikai feltételeinek, politikai és filozófiai vonatkozásainak leírására évezredek óta törekszenek a harcászati stratégia teoretikusai. Az ókori kínai hadvezér Szun-ce (i.e. 6. sz./1995), a reneszánsz korát meghatározó Machiavelli (1521/2001), vagy éppen a napóleoni háborúk ütközetein iskolázott Clausewitz (1832/2014) számos olyan elvi és gyakorlati észrevételt fogalmazott meg, amelyek napjainkban is világszerte részét képezik a tiszti akadémiákon oktatott tananyagnak. Hosszú történeti hagyományi vannak tehát a háborúra tisztán gazdasági, katonai és politikai tényezők erőjátékaként tekintő stratégiai felfogásnak, amelyben legfőképpen a döntéshozók szempontjai érvényesülnek. Ehhez képest a lélektan alig több mint száz éve kezdett el foglalkozni a harctéren zajló események élményszerű, emberi oldalával. Míg William James irányadó tanulmányában a háború egyéni és kollektív szinten megmutatkozó pozitív pszichológiai hatásaival magyarázta az emberiség javíthatatlan hajlamát a békétlenségre (James, 1910/1995), az első világháború nem sokkal később kíméletlenül ráirányította a szakma figyelmét annak negatív vetületeire. A pszichoanalitikus mozgalom tagjai közül sokan hangot adtak megrendültségüknek a világégés megállíthatatlan öldöklése láttán, majd hamarosan rendelőkben is szembesülhettek a frontszolgálat jelentette terhek súlyosságával, a hazatérő katonák változatos tüneteinek keresztül. Freud és követői ekkortól intenzíven foglalkoztak a háborúskodás hátterében azonosítható általános lelki motívumokkal (Freud, 1915/1995; Money-Kyrle, 1937; Glover, 1946; Fornari, 1966/1975; Mentzos, 2002).

A háború kimondhatatlan pusztítás színtere. Ami a stratégia szemszögéből egy bonyolult tervezési feladat, az államférfi számára pedig a céljai elérésére kínáló eszközök egyike, a vezénylet alatt álló ember élményvilágában sokkal inkább egy elhúzódó, szélsőséges krízisállapot, amely az élet megszokott kereteinek megsemmisülésével fenyeget, nem csupán kulturális és társadalmi, de fizikai

értelemben is. A hagyományos hadviselés minden mozzanata a hatalomgyakorlás végső tárgyát jelentő test köré szerveződik: a sorozás és a kiképzés folyamata, a harctéri cselekmények végrehajtása, a sebesültek és a győztesek hazatérése, a hadifoglyok és a holttestek igazgatása egytől egyig olyan történés, amely a hol láthatóvá tett, hol láthatatlanságban tartott test részvétele nélkül nem történhetne meg. Hasonlóképpen, a civil lakosságot ilyenkor érő hatások számottevő része is a testi tapasztalat szélsőséges módosítása révén nyeri el jelentését. A háború testi vonatkozásait a szokatlanság, a nyers brutalitás és az erősen traumatikus jelleg miatt eleve nem könnyű szavakkal megragadni, amit a test mesterségesen alakított, sokszor propagandisztikus célokhoz illesztett reprezentációi csak még jobban elfednek. Ehhez járul hozzá a fegyverszünet nyomában kialakuló hivatalos és személyes emlékezetkultúra, amelynek éppúgy kezelnie kell a veszteségeket és nyereségeket összegző narratívák formálását, mint a hadirokkantak és a sebesültek maradandó testi deformitásait, az éhezés, a fagyoskodás, az életveszély, a kínzás és más elkövetett atrocitások zsigeri emléknymait.

A tanulmány célja a fenti jelenségek vázlatos bemutatása, a szociológia és a fenomenológia idevágó eredményei mellett különös tekintettel a pszichoanalízis képviselőinek sokrétű elméleti és gyakorlati hozzájárulására a háború testi vonatkozásainak megértéséhez. Tény, hogy a történelmi, földrajzi, technológiai stb. feltételek különbözősége miatt minden háború eltér a többitől, egyedi hatást gyakorolva a benne résztvevők közvetlen élményeire, az érintett társadalmak működésére, akár csak a haditechnika és a gyógyítás fejlődésére. Mégis, a pszichológiai szempontból általánosan érvényes részletekre összpontosítva a következő oldalakon a hangsúly azokra a vonásokra esik majd, amelyek az elmúlt két évszázad európai háborúiban többé-kevésbé közösnek tekinthetők. Ugyancsak fontos megjegyezni, hogy bár az elmondottaknak megfelelően bizonyos esetekben a háttérországban élő népesség óriási csoportjainál megfigyelhetők a háborús traumatizáció jelei, ennek mértéke a körülményektől függően nagyon eltérő lehet (Johnson és Thompson, 2007). Ezért az alábbiakban elsősorban a katonák testi tapasztalatáról lesz szó, az élmény, a trauma és a reprezentáció hármasságában megközelítve a kérdéskört.

A katonalét élménye a 19-20. századi Európában

A háború határhelyzet (Jaspers, 1947; Martin-Baró, 1994), amely a nyugati kultúrkörben legkésőbb a modern kor kezdete óta kívül esik a hétköznapi élményvilágán. A középkor lezárulta után számos olyan változás következett be a társadalomtörténelmi körülményekben, amelyek markáns szerepet játszottak a katonalét tapasztalatának lépcsőzetes átalakulásában. Ezek közül kettő megemlézésre van most lehetőség.

Az egyik az állami bürokrácia, a népességnyilvántartás és az adórendszer nagyarányú fejlődése, amely lehetővé tette a sorozás fokozatos elterjedését a kontinens legtöbb országában a 19. század folyamán. Ennek előzményeként a kora újkor végére

lezajlik a „katonai forradalom” (Hadas, 2018), amely során a honvéd egyre inkább személytelenné válik, akinek elsősorú feladata saját zsigeri késztetései elnyomása a parancsok minél hatékonyabb végrehajtása érdekében. Ezzel a lépéssel teljesebbé válik a sok területen máig fennmaradt hadászati gondolkodásmód, amely nem önálló egyénként, hanem elsősorban a hadtestbe tagozódó, minden körülmények között szolgálatkész elemként tekint a katonákra. A kiképzés és a katonai szolgálat ideje alatt a test feletti korlátlan rendelkezés joga itt a feljebbvalók kezében van, akik a tartás, a mozgás és a tárgyhasználat precízen definiált módjainak előírt időre történő, hibátlan kivitelezését gyakoroltatják az újoncokkal. A megkövetelt modelltől való eltérés szinte minden esetben testi fenyítést von maga után. A mozgássorok apró részekre bontva kerülnek ismétlésre, amíg az ízületek, a végtagok és a törzs bekapcsolásával a test egésze automatizmusként hajtja végre a támadás és a védekezés manővereihez rendelt cselekvésláncokat. A biopolitika (Foucault, 1975/1995; Theweleit, 1998; Agamben, 2017) kívánalmainak megfelelően, a tanulékony test a gyakorlás végtelenítve lefutó ciklusában apránként hatékony eszközzé válik, amely elviekben kimerültségtől, félelemtől, figyelemzavartól és a személyes érzelmi-gondolati beállítódástól függetlenül képes elvégezni a kívánt cselekvést.

A másik lényeges fejlemény a csoportidentitás egyre szilárdabb képzeteinek modern kori megjelenése, amelyek kiemelték a saját csoport egyedi tulajdonságait és teret kínáltak a kollektív autonómia iránti igény mind hangosabb kinyilvánításának. Az öntudatra ébredő európai népcsoportok küzdelmeit a 18. század végétől lezajló véres forradalmak és háborúk sorozata kísérte, amelyek elvezettek a nemzetállamok létrejöttéhez. Ezzel szoros összefüggésben, a hadműveletek kimenetelét befolyásoló fajsúlyos összetevők egyikeként nagyobb szerepet kapott a világnézetet tükröző értékrend és ideológia. A morális tényezőket már Clausewitz (1832/2014) a háború legfontosabb mozgatórugói között tartja számon, ezért szerinte a tisztek nem hagyhatják teljesen figyelmen kívül katonáik eszmerendszerét, értékalapú elköteleződését és hitbeli hozzáállását.

A saját nemzettel való azonosulás háborús időkben kulcsfontosságú motivációt jelent, amelyben a testi dimenzió többszörösen szerepet kap. Mint Volkan (1997; 2004) a csoportközi fegyveres konfliktusok pszichoanalitikus fogalmakkal elvégzett elemzésében rámutat, a krízishelyzetben rendszerint bekövetkező csoportos regresszió során a szimbolizációs készség működési foka jelentős mértékben leromlik. Ilyen esetben nem ritka, hogy a vér motívuma, vagyis az identitás egyik legarchaikusabb elemeként számontartott vérségi kötelék megléte vagy hiánya marad az utolsó elérhető támpont hasonlóság és különbözőség, rokonság és idegenség, szövetségesség és ellenségesség megítélésekor (Linke, 1999). Ennek nagy veszélye, hogy természete szerint a vér kívül esik a jelképekkel könnyen megragadható fogalmak tartományán, ezért a vele kapcsolatos indítékok is többnyire konkrét, indulat-vezérelt cselekvésekre ösztönöznek. Volkan szavaival, „amikor a csoportidentitás a szimbolizálatlan vérral kötődik össze az asszociációban, a csoport vágya egy másiknak a megtámadására nem átvihető valamely szimbolikus helyettesítő tárgyra; a késztetés a támadásra az késztetés a megsemmisítésre” (2004, 84.). Gyakran ezek a késztetések válnak valósággá a pogrom, az etnikai tisztogatás és a genocídium tragikus eseményeinek

meg történetkor, de számos más háborús helyzet háttérében is a vér beszennyezésével és megtisztításával kapcsolatos gondolatok azonosíthatók.

Ezzel szoros összefüggésben, a regresszió hatására a mentális reprezentációban az országhatárok könnyen összeolvadnak a saját bőr képével, egyfajta „második bőr” (ang. *second skin*) módjára (Volkan, 2004, 73.). A „megtámadtak minket” és a „megtámadtak engem” közti választóvonal elhomályosulása egyszerre mélyíti a katona veszélyérzetét és növeli hajlandóságát arra, hogy a csoportidentitás részeseként a félelem mellett akár bizonyos morális erő birtokában engedje magát kivezényelni a harcmezőre a nemzetéért, a közeli és távoli múlt vélt vagy valós kollektív sérelmeinek helyrehozásáért. A honvéd változatlanul személytelen és arctalan, de most már ideológiákkal valamelyest felvértezve, egy elképzelt közösség (Anderson, 1983/2006) nevében nézhet farkasszem a halállal.

Karakterstruktúra a háború szolgálatában

A kora újkor és a modern kor erőviszonyait illetően a minőségi eltérés mindenekelőtt abban állt, hogy míg az előbbi során a szuverén, teljhatalmú uralkodó fennhatósága a népesség minden szegmensében a maga közvetlen, elrettentő nyersségében került felmutatásra, addig a 18. században ezt fokról fokra felváltotta a személyiség belső működési rendjébe főként gátlások formájában beépülő, lelkiismereti jellegű szabályozás érzete. Az így létrejövő önszabályozás elengedhetetlen az új hatalmi mechanizmusok bevezetéséhez, minthogy ezek fő funkciója már nem a direkt külső irányítás, hanem hogy az autoriter pozícióban lévők közvetett módon „ösztönözzék, megerősítsék, ellenőrizzék, hatékonyabbá tegyék és megszervezzék a felügyeletüknek alávetett erőket” (Foucault, 1976/2014, 138.). Az erőszak premodern és modern társadalmakban megfigyelhető topológiáját vizsgálva Han (2011) arra hívja fel a figyelmet, hogy a kontroll helyének e markáns elmozdulása mélyen testi folyamat volt. Megfogalmazása szerint a premodern koron túllépve az erőszak a nyílt kifejeződés helyett

„belekarcolja magát a trivialitásokba, a szokássá vált észlelési és viselkedési mintákba. Az erőszak úgyszólván *honosításra kerül*. A fizikai, harcias erő bármiféle pazarló alkalmazása nélkül gondoskodik róla, hogy a meglévő hatalmi viszonyok fennmaradjanak. A fegyelmezési technika is a kényszerek pszichés internalizálását szolgálja. Finom, diszkrét beavatkozásokkal hatol be az alany idegpályáiba és izomrostjaiba, és aláveti őt a mozgás- és idegrendszeri kényszereknek és parancsoknak. A *dekapitáció* (lefejezés) képviselte durva erőszak helyett, amely a szuverenitás társadalmában uralkodik, [a modern korban] az erőszak fokozatos, bőr alatti *deformációvá* lágyul.” (Han, 2011, 16-17, kiemelés az eredetiben.)

A bőr alatti szövetek és egyéb anatómiai struktúrák lassú de tartós elváltozásaiban testet öltő deformáció pszichológiai vetületével talán senki nem foglalkozott olyan behatóan Freud közvetlen tanítványai és kollégái közül, mint Wilhelm Reich. Írásaiban a „karakterpáncél” és az „izompáncél” szavakkal utalt az említett deformációra, és

idevágó megfigyelései alapján próbált magyarázatot találni a háborúskodás hátterében álló emberi hajlamra és hajlandóságra is. Elgondolásának megértéséhez érdemes felidézni, hogy Reich a monarchia hadseregének fiatal tisztjeként az első világháborúban az olasz fronton teljesített szolgálatot, majd a béke beköszöntével Bécsben kezdte meg orvosi tanulmányait (Reich, 1937/1988). A nagyhatalmi politika háborús szólamaiból mélyen kiábrándult egyetemista néhány évre csatlakozott a kiszélesedő osztrák szocialista mozgalomhoz, tanulmányai befejezését követően pedig mind orvosként, mind pszichoanalitikusként intenzíven foglalkoztatta a nyomorban élő munkástömegek helyzete, körülményeik javításának lehetősége. A személyiség fejlődésében központi jelentőségűnek találta a családi és társadalmi környezet jelzéseit, amelyek többnyire az illem és az erkölcs nevében az ösztönös impulzusok számottevő részének elnyomására készítetik a gyermeket felnövésének során, mélyen beavatkozva a légzés, a mozgás és a változékony szöveti tónus alakulásának természetes, biológiai ritmusába (Reich, 1933a/1972). Feltételezése szerint a szocializáció során ismétlődően megélt túlzó korlátozások eredményeként olyan karakterstruktúra alakul ki, amely három jól elkülönülő rétegbe szerveződik. Ezek

„a társas fejlődés lerakódásai, és autonóm módon működnek. Az átlagember személyiségének felszíni rétegében visszafogott, udvarias, könyörületos, felelősségteljes, lelkiismeretes. Az emberállat társas tragédiái nem léteznének, ha e felszíni réteg közvetlen kapcsolatban állna a személyiség mély, természetes magjával. Szerencsétlenségünkre nem ez a helyzet. A társas együttműködés felszíni rétege nincs kapcsolatban az ember személyiségének mély, biológiai magjával; magán hordozza azt egy *második*, közbeeső karakterréteg, amely kizárólag kegyetlen, szadisztikus, kéjvágyó, kapzsi és irigy impulzusokból áll. Ez reprezentálja a freudi »tudattalant« vagy »azt, ami elfojtásra került«; [...] ez reprezentálja az ún. »másodlagos készletet« összességét.

[A karakteranalitikus szemléletmód] lehetővé tette, hogy úgy gondolkodjunk a freudi tudattalantól, arról, ami antiszociális az emberben, mint az elsődleges biológiai készletének elfojtásának másodlagos eredményére. Ha keresztülhatolunk ezen a másodlagos, destruktív rétegen, mélyebbre az emberállat biológiai szubsztrátumába, mindig felfedezzük a harmadik, legmélyebb réteget, amelyet *biológiai mag*nak nevezünk. Ebben a magban, kedvező társas feltételek mellett, az ember egy alapvetően őszinte, iparkodó, együttműködő, szeretetteli, motiváltság esetén józan mértékben gyűlölködő állat.” (Reich, 1933b/1970, xi, kiemelés az eredetiben.)

Reich meggyőződése szerint a személyiség felszíni, túlszocializált rétege főként az izomzat és a kötőszövet krónikus feszüléseiben, a légzés korlátozottságában és az ösztönös kifejező mozdulatok és gesztusok gátoltságában mutatkozik meg (Reich, 1933a/1972). Amikor az engedelmesség maszkja átmenetileg lehull és helyét az elfojtott impulzusokból eredő szabadabb mozgás és önkifejezés veszi át, tapasztalatai szerint elsőként legtöbbször a jungi értelemben vett árnyékszemélyiség éretlen, nyers tartalmainak előtörésével szembesülünk. Mint a fasizmus tömegpszichológiájáról írt művében fogalmaz, „dobj le a műveltség álarcát és [meglátod,] nem a természetes

szociabilitás az, ami uralkodóvá válik, hanem csupán a torz, szadisztikus karakterréteg” (Reich, 1933b/1970, xii.).

Értelmezésében az ember – köszönhetően a „biológiai magnak”, azaz a vegetatív idegrendszernek és a zsigeri érzetektől származó impulzusoknak – veleszületett képességgel rendelkezik az autonómiára és az önszabályozásra, azonban ezek a rendszerek a fenyegető, túlzott elvárásokat támasztó, rideg nevelés következtében nem tudnak egészségesen fejlődni. Ennek következtében a személy önkontrollja és fegyelmezettsége a Han-féle deformáció megtestesüléseként elsősorban nem belső meggyőződésen, hanem külső megfelelésen alapulnak. Az ilyen ember fiatal korára nem egyszerűen irányíthatóvá válik, hanem önállótlanága miatt igényli is az autoriter vezetőtől érkező útmutatásokat, felszólításokat és parancsokat. Az engedelmisség alatt azonban a megdolgozatlan szadisztikus ösztönkésztetések tömege húzódik meg, amelyek más frusztráló körülmények fennállásakor erős belső nyomást képesek gyakorolni a személyiségre, és a hétköznapi kapcsolati konfliktusoktól a háborús öldöklésig számtalan helyzetben készítetik az embert a destruktív agresszió kifejezésére (Reich, 1933b/1970). Reich sajátos elméletében így kerül közvetlen kapcsolatba egyfelől a 18-19. század poroszos nevelési hagyományából levezethető karakterstruktúra testélményt és lelki működést is erősen befolyásoló jellege, másfelől az a könnyedség, amivel emberek sokasága passzívan, érdemi ellenkezés nélkül hagyja magát újra meg újra belesodortatni akár háborúig fajuló konfliktusokba, ahol aztán ki-ki egyszerre lesz a pusztítás eszköze és tárgya.

A modernitás testfelfogása és az első világháború hatásai

A *fin de siècle* közép-európai kultúrában otthonosan mozgó Reichnek a saját korát meghatározó karakterstruktúrával – azon belül is a mélyreható gátlásokra és azok időszakos megtörésére épülő testhasználat jelentőségével – kapcsolatos meglátásai több szempontból igen pontosan ábrázolják a századforduló általános testfelfogását, amelynek hosszú fejlődési ívéről az előző oldalakon volt már szó. A külső környezetétől és belső ösztönösségétől egyaránt elidegenedett, engedelmes és tanulékony test alapvonásait Elias a „gondolkodó szobor” hasonlatában foglalja össze. A nyugati civilizációra ekkortájt különösen jellemző testi élménymódban, ahol

„az impulzusok csak elnémított, késleltetett, indirekt módon képesek kifejezésre juttatni magukat cselekvésben, erős és megrögzött önkontrollal, az egyéneknél gyakran úrrá lesz az érzés, hogy valamely láthatatlan határ elvágja őt a többi embertől és az egész világtól. Az érzelem-vezérelt gondolkodás logikája szerint [...] ez a láthatatlan határ gyakran összeolvad a látható testtel. A test, ahogyan az az érzések számára megjelenik, egy fal módjára választ el embert embertől, hiába tudja valaki jól, hogy ez [a test] össze is köti őket egymással. Olyan, mint egy tartály, amely elvágja a személyt a »külvilágtól« és »tartalmazza« az ember saját személyét, vagy esetleg a »tudatát«, »érzését«, »eszét« és »lelkiismeretét«, mint egy tárolóedény.” (Elias, 1991, 117.)

A tennivalóival rendezett monotonitásban foglalatostokodó, fegyelmezett test előbb a tanulás, később a munkavégzés, a katonai szolgálat és az utódnemzés feladatain keresztül veszi ki részét a társadalmi struktúrák fenntartásából. Szigorúan önmagába záródó alakzatként ez „egy olyan testkép, amely nyomasztóan férfias, polgári, egészséges és tisztességes; a fejlett kapitalizmusban a kontroll alapegysége” (Ferguson, 2009, 100.). Érezhetően szinte időtlen mintaképe lehetne ennek a hazáját utolsó csepp véréig védelmezni kész katona ideálja. Azonban az első világháború idejére a harcmodor, a fegyverzet, a technológia és az ipari infrastruktúra, valamint az állami bürokrácia együttes fejlődése oda vezetett, hogy a különböző kontinenseken zajló harcok ára soha nem látott mértékű rombolás és emberveszteség lett. Ennek árnyékában látványosabban megmutatkozott a néhány évtizeddel korábban elindult folyamat, amely során Európában mind az identitás, mind a katonai tapasztalat a változás újabb szakaszába lépett.

Mint az elmondottakból kitűnik, a kora újkori hadviselés, amely seregnyi azonos alkatrészből összeálló gépezet módjára épült fel, túlnyomóan *racionális* elvek mentén szerveződött. Ez egészült ki a magasabb igazság nevében vívott küzdelem *etikai* gondolatával, amikor a 18. századtól egyre nagyobb hangsúlyt kapott a katonák morális beállítódásának kérdése. A 19. század utolsó harmadában azonban a katona harctéri tapasztalatának egy újfajta, főként *esztétikai* és *pszichológiai* terminusokban értelmezhető megközelítése kezdett megjelenni, amely tárgyát leginkább „egy elárasztó élmény azonnalóságaként” (Ferguson, 2004, 5.) ragadja meg. Aligha véletlen, hogy a történelmi pillanatra mindig példátlan éleslátással reflektáló Freud éppen ekkoriban fogalmazza meg az elviselhetetlen behatásokkal kapcsolatos tételeit, amelyek szerint a belső egyensúly fenntartásához az élő organizmus egyik legfontosabb feladata a környezetéből származó ingerek hatékony elhárítása. Ennek megfelelően, „az olyan kívülről eredő ingerületeket, melyek elég erősek ahhoz, hogy áttörjék az inger elleni védelmet, *traumásoknak* nevezzük” (Freud, 1920/2003, 518, kiemelés az eredetiben). Amennyiben a „gondolkodó szobor” tartályként vagy falként önmaga köré záródó, védelmező testhatára a túlterhelő élmény nyomásában felszakad, az én megsemmisülésével fenyegető ingeráradat miatt a pszichés katasztrófa a küszöbön áll. Az európai modernitás zárvány-szerű testképére jellemző, szinte átjárhatatlan határok erőszakos megbontásában alapvető szerepet játszott az első világháború, amelyben váratlanul a hadszíntérre került katonák milliói mentek keresztül szélsőséges, megrendítő történéseken. A figyelem növekvő mértékben a frontvonalon lévők által kiállt borzalmakra irányult, amit napjaink nyelvezetében a háborús traumatizáció fogalma ír le a legpontosabban.

A háborús trauma testi élményvilága a korai pszichoanalitikus elméletek tükrében

A támadást, ostromállapotokat és más harci eseményeket végigélt ember testi-lelki sérüléseinek kérdése a 20. század első világméretű fegyveres konfliktusának kezdetétől időről időre az orvoslással és pszichoterápiával foglalkozók figyelmének középpontjába került. A neurológiában az agysérült katonákkal végzett vizsgálatok és

kutatások vonulata hamar önálló területté alakult (Oppenheim, 1916; Head, 1926; Goldstein, 1939; Luria, 1971/1987). A fiziológiában régebb óta jelen volt a szervezet különböző élettani rendszereinek egymással és a külső környezettel összehangolt működését leíró elméletalkotás (Bernard, 1872/1974; Starling, 1897/2016). Ez a kutatási irány is új lendületet kapott, amikor Cannon közzétette a harc és a menekülés stresszválaszairól szóló megfigyeléseit (1915), majd később kiegészítette őket a homeosztázis újonnan bevezetett fogalmával (1926; 1932/1963). A javarészt orvosok által művelt pszichoanalízis ezektől eltérő módon elsősorban a neurózisok és egyéb lelki patológiák oldaláról közelítette meg a háborús traumatizáció testi tüneteit.

A katonák sérüléseivel foglalkozó első pszichoanalitikusok közül Ferenczi és Simmel különösen nagy érzékenységgel követték nyomon betegeiknél a megrázkódtatások szomatikus tartományban – főként az észlelés, a tartás és a mozgás sajátos mintázataiként – visszamaradt hatásait. Ferenczi a budapesti Mária Valéria barakk-kórház idegosztályának vezetőjeként a magyar fővárosba került sebesült honvédek és hadifoglyok százainál figyelt meg szokatlan, organikus agy- vagy gerincbántalomra vissza nem vezethető tüneteket. A többség esetében ezek azt követően jelentkeznek, hogy a harc folyamán gránát robbant fel a közvetlen közelükben, esetleg jéghideg vízbe estek, átáztak a szabad ég alatt, folyón keltek át vagy egyéb módon hirtelen meghültek. Körültekintően tanulmányozva azon betegek kórállapotát és anamnéziséit, akiknél „a betegség nem érte az egész testet, hanem csak egy-egy részét”, arra a következtetésre jut, hogy az ő esetükben „pszichogén állapotról, a kedélyi hangsúlynak az egyik testfélhez való traumás fixálódásáról, szóval *hisztériáról* van szó” (Ferenczi 1916/2023, 204-205, kiemelés az eredetiben). A számos általa hozott példa sorában szereplő egyik

„beteg a *jobb karját* a könyökízület *tompaszögű kontraktúrájában* tartja; ez a végtag aktív mozgásra látszólag képtelen, minden aktív vagy passzív mozgatási kísérlet a kar izomzatának heves remegését, amellel pulzusszaporodást hoz létre. A kar fájdalomérzékenysége csökkent, a kéz cianotikus. Sem az arcizomzatban, sem az alsó végtagon nem mutathatók ki parézis nyomai. Ha a beteg *nagyon megerőlteti* magát, akkor a merev tartást, igen heves remegés közben, kis fokban meg tudja változtatni. Hasonló az eset ennél a másik páciensnél, csakhogy *önála a jobb kar a könyökben hegyesszögben van kontrakturálva*, és a *felkarját spasztikusan a mellkasához szorítja*. [...]

Itt ül egy beteg, tökéletes nyugalomban, ha felszólítjuk, hogy álljon fel, akkor a bal lábán – és csak a balon – heves klónikus remegés lép fel. Ha a beteget levetkőztetjük, akkor mint egyetlen betegségi tünet, a bal lábszárizomzat tartós görcse, mintegy állandó *crampusa* mutatkozik.” (Ferenczi 1916/2023, 204, kiemelések az eredetiben.)

A szükséges vizsgálatok eredményein túl Ferenczi nagyban támaszkodik a kórtörténet elemzésére a páciensek panaszának háttérében feltételezett lelki működések azonosításakor. A konverziós hisztéria itt is megfigyelhető alapmechanizmusa valamelyest leegyszerűsítve visszavezethető „egy vagy több indulattelt élményre, amik bár maguk tudattalanok és »elfelejtettek« (mint ma mondanók: elfojtottak), de az

energiájukat odakölcsönzik bizonyos, az eseményekkel gondolatban kapcsolatos testi tüneteknek, amik mintegy a mélybe temetett emlékezeti képek síroszlopaiként változatlanul merednek a múltból a jelenbe” (Ferenczi, 1916/2023, 206.). A három kiválasztott betegnél tüzetes kikérdezésük nyomán az alábbi traumatikus életeseményeket jelöli meg tüneteik értelmezésének kulcsaként annak demonstrálására, hogy mindegyiküknél a pszichoneurózis sajátos formájú előfordulásáról van szó.

„Azt a katonát, akinek jobb karja tompaszögben kontraktuálódott, akkor érte gránát-rázkódás, amint *fegyverét balance-állásban* tartva nyomult előre. Ez a helyzet azonban tökéletesen meg is felel annak, amelyet a kontraktúra mutat. A másik, aki a vállát a melléhez szorítja és a könyökét hegyesszögűen fixálja, szintén azt a szituációt őrzi meg, amelyben őt az explózió találta; ő éppen feküdt, fegyvert emelt és célzott; ehhez azonban a karját az oldalához kellett szorítania, és a könyökét hegyesszögben behajlítani. Ezekben az esetekben az organikus centrális gócok nem lehettek a rázkódás következményei. [...] Sokkal közelebb áll az a feltevés, hogy ezekben az esetekben a *rázkódás (megijedés) pillanatában éppen uralkodó innervációnak* a rögzítődéséről van szó. A féloldalt kontraktuált katona a legközelebbiről fenyegetett testfélnek – valószínűleg menekülési reflex gyanánt felfogható – innervációját folytatja szakadatlanul tovább. A másik kettő a karjának közvetlenül a rázkódás előtt elfoglalt helyzetét az »*in die Balance*« tartást, célzást tartja meg.” (Ferenczi 1916/2023, 205, kiemelések az eredetiben.)

Ferenczi végső konklúziója szerint a háborús traumatizáció ilyen eseteinél „a hirtelen, lelkileg le nem győzhető érzés (az ijedelem) adja a traumát, a trauma pillanatában éppen uralkodó innervációk mint betegségi tünetek állandósulnak, és jelzik, hogy annak az indulatfolyamatnak még el nem intézett részei tovább működnek a tudattalanban” (Ferenczi, 1916/2023, 206.). Ezen álláspontját további tapasztalatai fényében is fenntartja néhány évvel későbbi közleményében, amely a háborús neurózisokkal kapcsolatos orvosi és pszichoanalitikus elméleteket tekinti át (Ferenczi, 1919/2023). Érdemes megjegyezni, hogy Ferenczi idézett meglátásai saját korát mintegy nyolcvan évvel megelőzték. Simmel és Kardiner alább hivatkozott tanulmányaitól eltekintve lényegében csak az 1990-es évek közepe táján jelennek meg az első olyan nagylélegzetű tudományos munkák, amelyek főként a vietnámi és az iraki hadszíntérről hazatérő amerikai katonákkal végzett pszichoterápiás traumafeldolgozás testi vonatkozásait foglalják össze (van der Kolk, 1994; Levine, 1997/2017). A tengerentúli szerzők Ferenczihez hasonlóan egyöntetűen arra a felismerésre jutnak, hogy – a mai klinikai terminológiához igazodó megfogalmazásban – a harc és a menekülés limbikusan szabályozott mozgásos stresszválaszai, amelyek a traumatikus esemény pillanatában nem tudtak maradéktalanul lezajlani, fontos szerepet játszanak a poszttraumás tünetképzésben. Ha később kellő előkészítést követően sor kerülhet e reflexek kiegészülésére az eredeti mozdulatlánc hiányzó részeivel, a múltban mozgósított és aztán haladéktalanul paraszimpatikus gátlás alá került túlélési energiák levezetődhetnek. Az idegrendszer ezzel mentesülni tud a belső nyomás terhétől, amit gyakran a panaszok jelentős enyhülése kísér. Mindezt mostanára számos más szakember megfigyelései is alátámasztják (Ogden, Minton és Pain, 2006;

Porges 2011; Heller és LaPierre, 2012; Scaer, 2014; Stanley, 2016; Heller és Kammer, 2022).

Ferenczi több alkalommal jelzi, hogy a katonai kórház munkakörülményei közepette nincs módja alapos analízis vezetésére a pácienseivel, így törekvései sokak esetében a szokatlan tüneteket kiváltó lelki mechanizmusok feltárására korlátozódnak. Ezzel szemben Simmel eredményesen kísérletezik régi-új elemek bevezetésével a traumafeldolgozást célzó intervenciók terén. Az 5. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszus keretében 1918-ban Budapesten megtartott előadásában nagy empátiával, igen érzékletesen ábrázolja az embert próbáló helyzeti feltételek sokrétű együttesét, amelyek közepette veterán betegek nem sokkal korábban még az életben maradásért küzdöttek.

„Az embernek magának kell [átélni] a háborús eseményeket, vagy [a pácienssel] együtt megtapasztalni azokat az analitikus-katartikus hipnózis ismételt beszámolóján keresztül, hogy megértse, micsoda ostromoknak van kitéve egy ember lelki élete, akinek többszöri bevetés után újra ki kell mennie a harcmezőre, fontos családi történések alkalmával beláthatatlan időre elszakítva az övétől, aki látja magát egy gyilkoló szörnyeteg tank fenyegetésében vagy kiszolgáltatva a felé hömpölygő ellenséges mérgezőgáz hullámainak, aki egy közvetlen gránátalálat után betemetve és sebesülten gyakran órákon vagy napokon át fekszik barátai véres, széttépett holtteste alatt, és nem utolsó sorban, akinek az önérzetét súlyosan megsértette az igazságtalan, kegyetlen, önmagában is komplexusoktól uralt feljebbvaló, és akinek mégis muszáj mozdulatlanul maradnia és némán engedni, hogy maga alá gyűrje a tény, hogy ő mint egyén semmit nem számít, és csupán egy jelentéktelen alkotóeleme a tömegnek.” (Simmel, 1918/1993, 23.)

Simmel az életveszélyes helyzetek egy pontján tehetetlenségbe dermedt katonák többsége esetében nélkülözhetetlennek találja a test átmeneti bevonását a terápia folyamatába. Mint írja, a traumatikus alapélmény nyomán beálló konverziós zavar miatt „a belsőben a tudatos és a tudattalan közti összeköttetés az ellenállás erős falába ütközve megszakad, ezért szükségessé válik a külső, testi pályákon keresztül futó kerülőút” a személyiség integritásának helyreállításához (Simmel, 1918/1993, 24.). Ez vezeti el őt a katartikus lereagálás technikáihoz, amelyeket azonban Freud és Breuer korai munkamódjától némileg eltérő formában alkalmaz. A törést hozó élmények hipnózisban történő felelevenítését követően a múltban félbeszakadt mozgások válaszok tényleges végigvitelét igyekszik támogatni, mivel úgy tapasztalja, hogy

„a háborús neurózistól szenvedőknek [...] legtöbbször egy lereagálás a szavakon keresztül nem elegendő. A katona a *cselekvés* szuggesztíója alatt áll, a »szemet szemért, fogat fogért« értelmében. Az ő nagymértékben terhelt tudattalanja mármint egy *cselekvéses lereagáláson* keresztül fog felszabadulni. Emiatt régóta át kellett térnem arra, hogy megalkotok egy kipárnázott fantomot, amelynek ellenében a neurotikus személy ősemberi ösztönei[nek hevületé]ben harcolva, diadalmasan kiszabadíthatja önmagát.” (Simmel, 1918/1993, 31, kiemelés az eredetiben.)

A „kipárnázott fantom” egy szalmával kitömött, embernagyságú bábú, amelyet a hipnózist követően egy alkalmas pillanatban Simmel szembeállít páciensével a rendelőben. Ezzel minimális formában létrejön az eredeti szcena, ami lehetővé teszi a spontán, önazonos reakciók kiélésére felhatalmazott katona számára, hogy az ellenségfigura megtámadásával véghez vigye mindazt, amit egykor a harctéren nem volt módja megtenni.

„Mindig a gyógyulás kezdeteként jegyeztem fel, amikor a páciens kezdeti félelme a babától haraggá alakult, amely annak megcsönkítéséhez vagy teljes elpusztításához vezetett. A destruktív erők e célzott kiürítése az elfojtott düh valamely specifikus tárgya ellenében gyakran drámai változást idézett elő a páciens személyiségének egészében. Mindenekelőtt megszűntek a depresszív beállítódások, amelyek a patológiás büntudattal voltak összefüggésben.” (Simmel, 1944/1993, 223.)

A jelenetszerű keretben, egyfajta többlet-realitásban végzett akció-orientált munkafázis, amely sokban emlékeztet napjaink monodramatikus szettingjére (Erlacher-Farkas és Jorda, 2011; Stadler, 2020), gazdag élményanyagot szolgáltat a pszichoanalitikus terápia későbbi üléseihez, elősegítve a beteg felépülését. Mint Simmel fogalmaz, „a további *analitikus* kezelés alapjaként a pszicho-katarzisz hatása csodával ér fel” (Simmel, 1918/1993, 31, kiemelés az eredetiben).

Az első világháborúban traumatizálódott veteránokkal végzett több évtizedes pszichoterápiás tevékenységének tanulságait összegzi művében Kardiner (1941) is, akinek írása a harctéri traumatizáció pszichológiájának egyik klasszikusaként közvetlen hatással volt a poszttraumás stressz diagnosztikus kritériumainak kialakítására is az 1980-as évek kezdetén. Kardiner terjedelmes gondolatmenetéből itt csak két részlet kiemelésére van mód. Az egyik, hogy az elsők között hívja fel a figyelmet a háborús trauma heveny és krónikus tünetei közti markáns különbségekre, amikor javasolja az akut, átmeneti és stabilizálódott fázisokra bontott osztályozás bevezetését. Ez nem csupán a diagnózis, de a terápia vonatkozásában is lényeges felvetés, mivel az autonóm idegrendszeri működés jelentős eltéréseket mutat közvetlenül a megrázó élmény után, illetve néhány hét, hónap vagy akár több év elteltével, ami a traumatizált személy testi-lelki állapotában is nagy változatosságot eredményez az idő múlásával (Levine, 1997/2017). Ferenczi és Simmel pácienseinek nagyobb része feltehetően viszonylag rövid idővel a megrázkódtatások után került kórházba, így bizonyos hosszabb távon megjelenő tünetekkel ők még nem találkozhattak elméleteik megfogalmazásakor.

Témánk szempontjából ugyancsak jelentékeny elmozdulás, hogy Kardiner pszichoanalitikusként az ösztönton fogalmi helyett a driveokon alapuló cselekvések és az azokra irányuló gátlások kettősségében gondolkodva a testi énfunkciókat, vagyis az orientációt, a motilitást és a környezet tárgyainak kezelésére való készséget vizsgálja a traumatizált betegeinél. Ez alapján jut arra a megállapításra, hogy a háborús trauma természete szerint nem pszicho-, hanem sokkal inkább fizioneurózis (ang. *physioneurosis*), amelyben a tünetek nagy változatossága ellenére a központi patológia a freudi aktuálneurózis mintájára olyan „feszültségek felhalmozódása, amelyek motoros levezetése gátlódik” (Kardiner, 1941, 195.). Másként fogalmazva, a szerző

szerint a nyilvánvaló lelki vonatkozások messzemenő figyelembevételével együtt is, itt egy hangsúlyosan a test egészét érintő, szenzomotoros jellegű problémáról van szó, amelyben a kiterjedten érvényesülő gátlás nyomában regresszió, passzivitás, valamint sokféle énvédő mechanizmus felerősödése jellemezheti a személyiség működését. Bár Kardiner magyarázata más megvilágításba helyezi a háborús trauma mögöttes mechanizmusáról korábban elmondottakat és bizonyos pontokon vitázik is velük, az általa kínált perspektíva összességében új szempontok beemelésével segít értelmezni Ferenczi és Simmel úttörő jellegű próbálkozásainak *sikerességét*.

A testélmény hiánya a háborús traumatizáció nyomában

A hadszíntér halálfélelemmel teli, végletekig kifeszített élményvilágát, amely a túlélést illetően a sorkatonát voltaképpen minden valódi kontrolltól megfosztja, sokan az örülethez hasonlítják. Elgondolkodtató megjegyzésében már Simmel felhívja a figyelmet a trauma protektív jellegére, amennyiben „a háborús *pszichózisok* aránylag alacsony száma kizárólag a háborús *neurózisok* aránylag magas számával magyarázható” (Simmel, 1918/1993, 23, kiemelés az eredetiben). Fornari (1966/1975) a háború mint csoportos emberi viselkedésminta történeti formáit vizsgálva szintén kiemeli annak egyre erősebben pszichotikus jellegét. Meglátása szerint a kard, a dárda, a lándzsa és más ősidőktől meglévő szúró- és vágófegyverek, amelyek a közelharc során közvetlenül az ellenfél testébe hatolnak, a genitális-szadisztikus fantáziák megtestesülésének tekinthetők. Ehhez képest a lőfegyverek megjelenését, amelyek a fegyvertestből lövedéket bocsátanak ki a messzebb lévő ellenség irányába, az análszadisztikus motívum előtűnéseként értelmezi. A kémiai és nukleáris fegyverek ugyanakkor olyan léptékű tömegpusztító kapacitással rendelkeznek, amely egyesíti önmagában az omnipotens fantáziákat és a teljes megsemmisüléstől való rettegést, azaz az orálszadisztikus fejlődési szakasz képzeleti világát. A támadóeszközök távolsági és hatékonysági tulajdonságaiban bekövetkezett változások e lélektani vetületének ismeretében más jelentőséget kap a csoportokra fokozottan jellemző indulat-vezérelt, érzelmileg meghatározott működés is, amely az előző oldalakon már említésre került.

„A pszichoanalízis megismertetett bennünket azzal a gondolattal, hogy az egyén pszichológiájából a csoport pszichológiájába történő átmenetet a regresszió jellemzi. Ennek ellenére, a rendre egyre alacsonyabb regresszív szintek felfedezése, amely a háborús technológia fejlődését kíséri, váratlan és rémisztő feltevést sugall, mégpedig azt, hogy a háború technikai fejlődése, a paradox módon regresszív és tudattalan káros következmények szerint mérve, ténylegesen azon fázisok megszilárdulását mutatja, amelyeket mostanára szokásszerűen a pszichotikus folyamat forrásának tekintünk.” (Fornari, 1966/1975, 6.)

A háborús időkben előálló szélsőséges élethelyzetek szétesett, strukturálatlan tapasztalati módjára utalnak azok a szerzők is, akik gyakran a nyelv korlátaival küszködve igyekeznek visszaadni valamit a pszichózis-közeli káosz benyomásaiból,

miután ezek messze túlmutatnak a bevett reprezentációs alakzatok átlagos kifejező erején. A harcba vezényelt ember élménye a fennkölt valóságos negatívja, egy tudatosan átélhetetlen és ezért mindenekelőtt a hiány által definiált tapasztalat (Ferguson, 2004). A lágér Han (2011, 14.) szóhasználatában egy leválasztott, hiányzó, nem kifejezhető tér (ném. *Ab-Ort*). Az első atombombtámadás helyszínéről mondja Perlman, hogy „Hiroshima a nem-hely helye (ang. *the place of no-place*), szemünk elé tárva egy mély hézagot, egy helynélküliséget, a posztindusztriális kultúra szívében” (1988, 91). A traumatizáció e teljes talajvesztést maga után vonó, apokaliptikus tapasztalatát mások az abszolút semmihez, egy fekete lyukhoz hasonlítják (Grotstein, 1990a; 1990b; Pitman és Orr, 1990; van der Kolk és McFarlane, 1996). Ettől a pszichotikus mélyégtől is védelmez a traumában és azt követően a disszociáció, amely „lehetővé teszi az egyén számára annak az illúzióknak a fenntartását, hogy pszichológiailag uralja a helyzetet, amikor a teste felett elveszíti a kontrollt, és kiszolgáltatottá válik” (Gabbard, 2014/2016, 277.).

A disszociáció belső folyamataira rálátást adnak a hosszú időt hadifogságban töltött katonákkal végzett fenomenológiai vizsgálatok. Az interjúszövegek közreadott részletei megmutatják, ahogy az izoláció, a kínzások és a kilátástalanság örülettel fenyegető szenvedései előtt menekülve a többség szinte automatikusan leválasztja magát testérzeteiről (Ataria, 2018; 2022). Az egyik résztvevő alábbi beszámolója szerint a saját test birtoklásának érzete ilyenkor tartósan elhalványul, ami megnöveli a belső függetlenedés benyomását.

„Attól a pillanattól kezdve, hogy elkaptak, a test nem létezett többé. Teljesen el voltam vágva a testtől. A fogságban a test olyan volt, mintha nem lett volna egészen a sajátom. Egy eszköz volt, amelyet felhasználhattak, hogy engem bántsanak, vagy egy eszköz, ami fájdalmat és kellemetlenséget hozott létre.” (Ataria, 2018, 89.)

A kibírhatatlannak megélt körülmények hatásait enyhítendő más hadifoglyok is a disszociáció alapvető mechanizmusához folyamodnak: részben vagy egészben feladják a realitásérzék és az önazonosság alapját képező hármass viszonyrendszert, amelyben az alanyiség élménye, a viszonyulás a külvilághoz és a testi észlelés egygyé fonódik össze (Merleau-Ponty, 1945/2012). Egy másik vizsgálati személy így írja le az ilyen formán egyidejűleg kialakuló derealizáció és deperszonalizáció tapasztalatát:

„A világ elkezd torzulni, mint tárgyak a térben, amik elveszítik jelentésüket... Egyre jobban eltávolodok attól, ami épp történik velem... Olyan, mintha elkezdődne a valótlan és ahogy a kínzás felerősödik, én csak még messzebb kerülök a testtől, a világtól és az élettől... De továbbra is ott vagyok, még értem is egy részét annak, ami történik körülöttem, nem vagyok teljesen elvágva és nem vagyok egészen ott, a test az enyém és nem igazán az enyém... Többé-kevésbé felfogom, hogy mi zajlik, de nem igazán fogom fel, hogy ez énvelem történik.” (Ataria, 2018, 83.)

Ha a saját testről való leválás tartós létmóddá változik, az autisztikusan önmagukba forduló belső képzetek akadályozatlan térnyerése végül egy alternatív valóság létrejöttével fenyeget, amelyben a személy elveszíti a kapcsolatot saját testével és a külső realitással egyaránt. A pszichózisra jellemző testképváltozások kapcsán Pankow

említést tesz egy hadifogolyról, aki a második világháború során elszenvedett kínzások közepette a fájdalommal teli testélményt feladva átmenetileg azonosult egy számára fontos gyümölcsfával.

„Kertjének öreg almafája hirtelen ott áll a fogoly szemei előtt, és az almafának ez a világa olyan erőssé válik, hogy csak az marad élő, a meggyötört test nem. A fogoly számára tehát lehetségessé válik a saját testén kívül *megtalálni* önmagát. [...] *Hol* van a fogoly, ha nem a testében? *Benne* a kertjének öreg almafájában.

E lehetőség hiányában, hogy megnyissuk magunkat más jelenlétmódok felé, az emberi létezés nem volna élhető.” (Pankow, 1974, 45, kiemelés az eredetiben.)

Ez az állapot megfelel Stolorow (2007) ontológiai tudattalanról szóló koncepciójának. Ekkor a trauma hatására a testi észlelésen alapuló természetes belső érzésfolyam megszakad, és az interszubjektív élmények élő kontextusát adó társas környezettel fenntartott viszony ugyancsak megroppan. A bezárult egyedüllétben szükségszerűen feldolgozatlanul maradó történés nyomása miatt az időben és általában a világban való benne-lét alapélményét felváltja a tompaság, a depresszív hangulat, a szomatizáció, a disszociatív tünetek és az élettelenység váltakozásából összeálló tapasztalat. Akár bevetésen, akár hadifogságban van a katona, számára az átélt megrázkódtatások a kellő belső megmunkálás lehetőségének híján egyszerre lehetnek jelen úgyszólván időtlen, végtelenített formában és hiányozhatnak teljesen a disszociáció által uralt tudatosság mezejéből. Mindez felveti a háborús trauma és az emlékezet viszonyának kérdését, amelynek néhány fontosabb testi vonatkozásáról a következő rész tesz említést.

A háborús traumatizáció testi emléknymai

Mint láttuk, az első világháborúból frissen hazatérő katonák tömegénél jelentkezett a lábak megállíthatatlan remegése, egyes izomcsoportok állandó, görcsös rángása, valamilyen tic-szerű mozdulat sablonos ismétlődése, vagy egy bizonyos testrész bemerevedése valamely krónikusan feszült tartásba. Ferenczi már idézett szavai szerint az ilyen tünetek „a mélybe temetett emlékezeti képek síroszlopaiként változatlanul merednek a múltból a jelenbe” (Ferenczi, 1916/2023, 206.), azaz a trauma testi emléknymait láthatjuk bennük. Akárcsak az ekkoriban főleg női páciensek körében diganosztizált konverziós hisztéria tünetei (Csabai, 2007), a katonák testhasználatában megjelenő szokatlan tartások, mozdulatok, észlelés- és funkciózavarok is olyan nagy mértékben eltértek a modernitás „gondolkodó szoborra” emlékeztető testképétől, hogy szükségessé vált a patológiák egy új osztályának megalkotása számukra. A korabeli társadalmi elvárások szerint illően fegyelmezett, zárt és néma test a frontról visszaérkezve önállósult, és feladva megszokott engedelmességét a tünetek nyelvét használva mintegy „beszélni kezdett” mindarról, amin keresztül ment. A gránátnyomás, háborús neurózis stb. kategóriák létrejötte ebben az értelemben a trauma makacsul jelentkező testi emléknymainak is köszönhető.

Mai fogalmaink szerint a testérzetek, mozgás, tartás, légzés, arousalszint stb. változásaiban kifejezésre jutó testi emlékyomok jelentkezését leginkább az emléketörések jeleként értelmezzük, bár egyes mérvadó szerzők a disszociáció szomatoforn tüneteiként tekintenek rájuk (van der Hart, Nijenhuis és Steele, 2006). Ahogy a két lenti példa mutatja, mind a betolakodó (pozitív), mind a hiányjellegű (negatív) tünetek nagy erővel képesek fellépni akár évtizedekkel a háború lezárulta után is. Egy vietnámi veterán így idézi fel élményeit:

„Legalább tíz éve egyetlen teljes éjszakát nem töltöttem el egy ágyban a feleségemmel. A végén mindig a kanapén fejezem be. Így biztonságosabb az ő számára. [...] Egy idő után már dolgozni sem tudtam. [...] Éjjelente mindig ezt az eszement hülyeséget csináltam. Egyszer olyan erővel dobtam le az ágyról, hogy eltörött a válla. [Álmomban] azt hittem, gránátot dobott ránk a vietnámi néphadsereg. Egy másik este azt hittem, ő az [ellenség], és a kezem már ott volt a torkán, mielőtt felébredtem. Úgyhogy [...] sohasem hagyom magamat elaludni mellette az ágyban. Csendben fekszem, amíg elalszik, aztán felkelek, őrzőjáratot tartok, majd lefekszem a kanapéra, ahonnan látom az ajtót.” (Shay, 1995, xvii.)

Az alábbi szépirodalmi szövegrészlet nem egy frontkatona, hanem a népiirtás célpontjává tett civil lakosság egy tagja szemszögéből írja le a háborús élményvilág múlni nem akaró testi emlékeit. A második világháborút gyermekként megélt szerző a túlélés érdekében évekig bujkálni kényszerült, majd 1944-ben csatlakozott a szovjet hadsereghez.

„A második világháború óta nagyjából ötven év telt el. Sok mindent elfelejtettem, különösen helyeket, dátumokat és az emberek neveit, és mégis érzem ezt az időszakot az egész testemmel. Valahányszor esik az eső, lehül az idő vagy vihar közeleg, visszatérek a gettóba, a táborba vagy az erdőségekbe, ahol annyira hosszú időt töltöttem. Az emlékezetnek nyilvánvalóan ősidők óta fennálló gyökerei vannak a testben. Néha a felhagyott szalma illata vagy egy madár rikoltása elég hozzá, hogy a messzi távolba vessen engem, mélyen önmagamba. – Minden, ami megtörtént akkor, bevésődött testem sejtjeibe. Nem az emlékezetembe. Úgy tűnik, a testem sejtjei jobban emlékeznek, mint a memóriám, habár az utóbbinak feladata volna ez. Évekkel a háború után sem mentem a járda vagy a sáv közepén, hanem mindig közel a falhoz, mindig sietségben, mint valaki, aki menekül. [...] Azt mondtam, »Nem emlékszem«, és lám, részletek ezrei vannak meg. Néha az étel szaga, a nedvesség a cipőben vagy egy hirtelen zaj elég, hogy visszavigyen engem egyenesen a háborúba. [...] A háború a csontvelőig belém markolva tart szorításában.” (Appelfeld, 2005, 57, 95-96.)

A fenti beszámolókból is kitűnik, hogy más traumaélményekhez hasonlóan a megrendítő harctéri történések főként a memória implicit, procedurális rendszereiben kerülnek kódolásra. Erre utalnak azok a szakemberek is, akik amellet érvelnek, hogy a trauma emlékyomainak szerveződése elsősorban perceptuális alapon történik (Janet, 1899/2022; Kardiner, 1941; Terr, 1993; van der Kolk, 1994; Rothschild, 2000). Jól szemlélteti ezt a trauma fenomenológiai megközelítése, amely Merleau-Ponty nyomán

úgy gondolja, „a dolgokat jelentésteliként észleljük. Maguk az észleletek vannak átítatva a jelentéssel, amely a horizontot átszínező tapasztalatainkon nyugszik” (McDonald, 2019, 34, kiemelés az eredetiben). Másként fogalmazva, a trauma beépül az átélő személy percepciójába, így számára most az egész világ a néhai megrázkódtatás prizmáján keresztül érzékelhető és értelmezhető. Ezért állíthatja Kardiner, hogy a háborús trauma terápiájában a beteg számára kulcskérdés „az ő valóságérzékeinek újra-tanítása”, ami lehetővé teszi számára újra „elfogadni a valóságot annak [nem trauma-központú] formájában” (1941, 224.).

Fontos megjegyezni, hogy a háborús traumatizáció sokféle testi emléknymának problémája nem annyira a konkrét fizikai mozdulatok vagy funkciózavarok, hanem főként a tartalom szempontjából tekinthető specifikusnak. Az autonóm idegrendszer irányítása alatt álló stresszválaszok a trauma egyéb eseteiben is jelentős hasonlóságot mutatnak a veteránoknál látható tünetképzéshez (Levine, 2010; van der Kolk, 2014/2020). Ami a katonákat mégis elválasztja a traumatizáció más eseteitől, az az emberélet kioltására irányuló intézményesített erőfeszítés, amelynek jegyében a kiképzés és a hadgyakorlatok folyamán addig ismétlik a támadás és a védekezés mozgássorait, amíg szinte automatikusan végre tudják hajtani azokat. Felkészülnek valamire, ami mind emberileg, mind erkölcsileg az elviselhetőség határán túlra mutat. Nehezíti a helyzetüket, hogy a hadsereg kötelékében harcolva a civil foglalkozásúakhoz képest eleve sokkal nagyobb az életveszélynek való kitettség, a helyállásra vonatkozó elvárás jelentősen magasabb, a tehetetlenség élménye pedig fenyegetőbb lehet, ráadásul a bajtársi közösségek gyakran nem engedik meg a poszttraumás stressz tüneteinek nyílt felvállalását (Carr, 2011). A katona egy közemberhez képest sok szempontból felkészültebben teszi kockára életét, azonban traumatizáció esetén intenzívebb lehet a testi tünetek és a belső szenvedés eltitkolásának szándéka, a hadseregben uralkodó viselkedési normák mellett saját harctéri cselekedeteinek morális vonatkozásai miatt is (Aldridge, Scott és Paskell, 2020; Burkman, Gloria, Mehlman és Maguen, 2022). Ezen a ponton félreérthetetlenül megmutatkozik a háborús trauma kétarcú jellege, amikor a bonyolult lélektani körülmények közepette nem ritkán maga az erőszaktevő is traumatizáció áldozata lesz. Más tényezőkkel együtt ez is közrejátszik abban, hogy a háborúban megtapasztaltakat sokszor szinte lehetetlen a test némaságában időző emléknymok szimbolikus-verbális tartományba történő áttemelésével maradéktalanul felidézni és őszintén feltárni mások előtt. Ugyanebből az okból felettébb terhelt és polarizált a háborúról való nyilvános beszéd is, legyen szó személyes vagy hivatalos eszmecseréről. Ezzel elérkezünk a tanulmány utolsó nagyobb témájához, azaz a háború, a test és a reprezentáció tágabb összefüggéseinek kérdésköréhez.

A háború élményvilágának reprezentációi és a test

A háború, különösen a hadszíntér élményvilága lélektanilag közel esik a pszichózis áttekinthetetlen, sokszor esetleges és irracionális, időn kívüli síkjához. A mindenre kiterjedő kíméletlen rombolás traumatizáló közege ellen bizonyos fokú védelmet jelenthet a disszociáció, amely részlegesen eltávolít a pillanatnyi külső és belső

realitástól. Az így elhárított fenyegetettség átélése azonban töredékes marad, a később formálódó élettörténeti narratívák idevágó részei pedig rendre hiányosak. Ami mégis felidézhető és elmondható a háborúról, az szinte szükségszerűen csak egy megszelídített, finomított változata lehet az ütközetekben uralkodó felfoghatatlan, nyers erőszaknak és rettegésnek. Az európai műveltségben legkésőbb az antik görögség irodalmában lezajlott e finomítás általános mércéit kialakító folyamat, amelynek keretében „sikerült kulturálisan normalizálni, »humanizálni« a háború brutalitását” (Pfeiffer, 2002, 274.). Pfeiffer szerint ennek elsőszámú retorikai fogása lett, hogy az eredetileg véres összecsapásokat a költők leginkább napjaink sportközvetítésének kommentátorára jellemző nyelvi megoldásokkal, egymásnak feszülő testek izgalmas versenyeként mutatták be. Így „az atlétika beágyazódik a háború kontextusába. A fizikai teljesítmény, amely folyamatosan megjelenik a rögzült epikus formulák egész sorában, elsősorban a harci ütközetekben kerül véghezvitelre” (Uo.). A háború erőszaktól távolról sem mentes, de még befogadható oldalát láttató szövegek narratív keretei ezzel évezredekre lerakódtak a nyugati kultúrkörben, és csak az első világháború kataklizmájával jelentkezik a szépirodalom egyes eszmei áramlataiban az igazán intenzív törekvés az átéltek minél élethűbb ábrázolására (Fussel, 1975; Hynes, 1998).

A háborús tapasztalat naturalisztikus irodalmi megjelenítésének 20. századi fejlődéséhez képest a pszichiátria területén jóval lassabban történt meg a szembenézés az állomány összeroppant tagjainak tényleges harctéri tapasztalatával. A traumatizáló közeg valóságának elfedését szimbolikus szinten nagyban támogatta egyebek mellett az orvosi diagnosztika hivatalos nevezéktani variációinak hosszú sora, amelyben a háború és a trauma kapcsolatát homályban hagyó kifejezések serege található. A monarchia hagyományait követve a magyar katonai egészségügyben a 20. század első felében különösen elterjedtek voltak a „gránátsokk”, „harctéri idegsokk”, „háborús neurózis” elnevezések, de az első világháború idején a „törődöttség”, a „neuraszténia” és a „kimerültség” is előkelő helyen szerepeltek a veteránokkal foglalkozó hazai idegorvosok szótárában (Erős, 2014). A korabeli német pszichiátriában az „ideges veterán” kifejezést is használták (Lerner, 2009). Az amerikai tábori orvoslásban a polgárháború idején a „katona szíve” (ang. *soldier's heart*) és a „nosztalgia” voltak a leggyakoribb nevek, majd az első világháborúban a „gránátsokk”, a második világháborúban a „harctéri kifáradás” (ang. *battle fatigue*) és a „háborús neurózis”, a koreai háború alatt a „operatív kimerülés” (ang. *operational exhaustion*), az iraki háború során a „harci operatív kimerülés” (ang. *combat operational exhaustion*) követte ezeket az egészségügyben (Levine, 2010). Mindeközben a vietnámi háború hatására a nozológiai rendszerekben meghonosodott a poszttraumás stressz zavar kategóriája, azonban a felsorolásból is látható módon ennek használatától még hosszú ideig tartózkodott a katonai pszichiátria és a hadsereg kommunikációs gyakorlata. A helyette választott eufemisztikus megfogalmazások többsége a körülmények kegyetlen, traumatizáló vonásait kitakarva azt sugallja, hogy a tünethordozó katonák pusztán kifáradtak a küzdelmekben, esetleg ideggyengék, neurotikusak, vagy egyszerűen férfiatlan módon erőt vett rajtuk a nosztalgia érzése.

A háború és vele együtt a katonatest reprezentációjának nehézsége tehát több tényező összjátékaként értelmezhető. Egyfelől a harctér pusztító brutalitása olyan

fokú, amelynek bemutatása önmagában is korlátok közé szorul a békeidők hétköznapi tapasztalatától való mérhetetlen távolsága miatt. Ezt a nehézséget megerősíti a borzalmakkal szembeni averzió és tudni nem akarás természetes védekező reakciója, amellyel a társadalom önként elfordítja tekintetét a felkavaró eseményekről. Másfelől a tengernyi eszköz, berendezés, intézmény, ember- és hadianyag összességéből felépülő hadigépezet működése mindenkor a gazdasági és hatalmi környezet érdekszerébe ágyazódik, így ennek bármiféle ábrázolása szigorúan átpolitizált területen való mozgást jelent. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy a háború ideológiáktól sokszorosan áthatott témájára a benne résztvevő hús-vér emberek nélkül aligha tehető utalás, ami viszont a reprezentáció minden mozzanatában felveti a test megjelenítésének kényes kérdését. A test megkerülhetetlen mivoltát jelzi az a tény is, hogy míg a betegséget, fájdalmat, szenvedést és halált kizárni akaró késő modern társadalomban a test mindennapos tapasztalata elhalványul, áttetszővé és hiányzóvá válik (Leder, 1990; Ferguson, 2000; Han, 2020), addig a háború kibontakozásában éppen a kényelem érdekében megtagadni akart fenti elemek elárasztó jelenléte a meghatározó. A katona a fáradtság, az éhség, az időjárás viszonyosságok, valamint a fizikai kényelmetlenség és a kiszolgáltatottság egyéb formáinak szüntelen nyomásában sokkal mélyebben rákényszerül testi valóságának tudatosítására, mint a hátszág viszonylagos biztonságában lévők többsége. A kétfajta tapasztalat közti markáns eltérés áthidalása komoly kihívást rejthet magában, akár a háborúról szóló hivatalos narratívához illeszkedő testképek megtalálása a feladat, akár a magánéletben zajló párbeszédben merül fel az átéltek egyeztetésének igénye.

Az elmondottak egy fontos dimenzióját foglalja össze Randell és Redmond megállapítása, amely szerint „a háborús testet átítatja a politikai jelentőség” (2008, 2.). Az alábbiakban a saját csoporthoz és az ellenséges külső csoporthoz köthető katonatest reprezentációinak főbb sajátosságairól lesz szó.

A honvéd testének reprezentációja

A katona testének láthatósága kettős természetű kérdés, miután a reális megélés és a propagandisztikus-fikciós ábrázolás tartománya párhuzamosan, olykor egymástól teljes mértékben függetlenül és függetlenül szerveződik. A valódi testtapasztalatról túlzás nélkül állítható, hogy a katonaság totális intézményében (Goffman, 1961) néhány megrendezett pillanatfelvételen túl a bevonulástól a leszerelésig a lakosság tekintetétől csaknem tökéletesen elzárt terek határai közé szorul. Míg a laktanya, a lőtér, az akadálypálya, az ideiglenes bázisok és a katonai infrastruktúra legtöbb más eleme a külvilágtól fokozottan védett szféra békeidőben is, háborúban a civilek számára érthető okokból ugyanannyira megközelíthetetlen helyek a frontvonal egyes szakaszai, a mögöttük húzódó mélységi védelem lövészárokkészítései és egyéb létesítményei, a tartalékos egységek szállásai, a hadianyag-raktárak területe stb. A kiképzés vagy szolgálat közben lévő katona teste a rövid kimenőket leszámítva szinte kizárólag a parádék, felvonulások, katonai bemutatók és toborzó rendezvények óráira válik láthatóvá a közönség számára, rendre alaposan megkomponált, idealisztikus megjelenéssel. Végül az egészséges állapotban történő leszerelés után egyenruha,

fegyverzet és a kötelékben kifejeződő alakosság szabályozott mozgásformái híján ismét beleolvad a többi test masszájába, jobbára megkülönböztethetlenné válva tőlük.

A modern társadalmakban a háborús traumatizáció testi tüneteivel élő veteránokon kívül végeredményben a sebesültek és hadirokkantak csoportja az egyetlen, amelynek tagjai a szolgálat során átélt megpróbáltatások élő emlékhordozóiként közvetlenül hozzáférhetővé teszik a lakosság számára a harctéri körülmények közé került test valóságát. Az első olyan háború, ahonnan tömegével tértek vissza katonák helyrehozhatatlan sérülésekkel és a nagy példányszámú napisajtó fényképes beszámolóin keresztül széles rétegek szereztek róluk tudomást, az amerikai polgárháború volt (Johnson, 2019). A hadirokkantak nyilvános reprezentációjának problémáját azonban az első világháború hozta el világszinten, miután a géppuskák, vegyifegyverek és más tömegmészárlásra kifejlesztett harci eszközök bevezetése addig ismeretlen magasságokba emelte a súlyos sebesültek számát. Carden-Coyne (2009) adatai szerint a csaták mérlege a tízmilliós nagyságrendű elhalálozáson túl nagyjából húszmillió sebesült katona volt, akiknek közel fele végtagvesztést és más nagyfokú, maradandó testi károsodást szenvedett el. Egyedül Németországban 2,7 millió főnyi „háborús nyomorék” (ném. *Kriegskrüppel*) próbált visszaintegrálódni a társadalomba (Kienitz, 2008).

A gazdasági és politikai szempontból egyaránt tartós teherként jelentő hadirokkantak reprezentációja eltérő utakat járt be a különböző országokban és időszakokban. Az egyik általánosan megfigyelhető tendencia szerint sok esetben a hősiességük és önfeláldozó magatartásuk kezdeti hangsúlyozása után a hivatalos álláspontot terjesztő kommunikációban fokozatosan negatív irányba tolódott a róluk kialakított kép, amelyben immáron munkakerülőkként, mások szánalmára apelláló gyanús alakokként tűntek fel, akiknek megérdemelt szociális helye a periférián van (Appelt és Trautwein, 2022). Egy másik fontos tényező volt az orvosi rehabilitáció eljárásainak nagyarányú fejlődése, amely nem csupán állapotuk javulását és a produktív munkavégzéshez való mielőbbi visszatérésüket segítette elő, hanem feltűnő testi deformitásaik elfedése révén hozzájárult e csoport láthatatlanná tételéhez is (Kienitz, 2008; Fitzharris, 2023). Amellett, hogy a művégtagok, protézisek és plasztikai beavatkozások a haladó orvostudomány vívmányaiként méltán szert tettek a köz elismerésére, a nem egyszer zavaró látványt nyújtó, groteszkbe hajló testek eredeti alakjának látszólagos helyreállításával lényegi szerepet játszottak abban, hogy a többségi társadalom tagjai idejekorán megfeledkezzenek a háború borzalmairól. A felejtést szolgálta egy harmadik törekvés is, amely a köztereken látható épületek, szobrok és emlékművek klasszicista stílusát az állami emlékezetkultúra szolgálatába állítva többségében hibátlan testeket és tökéletes geometriai alakzatokat helyezett a járókelők szeme elé. „A klasszicista háborús emlékművek mesterien hoztak létre sérülés, osztály és rassz nélküli gyönyörű, fehér emberi formákat” (Carden-Coyne, 2009, 112.). Ennek szimbolikus jelentőségét nehéz volna túlbecsülni, lévén az urbánus környezetet Európa-szerte átszövő stílusként

„a »monumentális klasszicizmus« megteremtett egy alternatív építészeti testet, válaszul a háborúban szétroncsolódott test mindenütt jelenlévő képére. A emlékműépítészet a vizuális emlékezetet megszabadította a megcsontított testtől, ismerős esztétikával újjá formálta és elérhetővé tette számára a

helyreállított, szépséges és örökéletű nyugati test képét. A klasszicista test átjárta a nyugati identitást, ünnepelve a muszkularitásnak mint az egység és teljesség mintaképének szépségét. A megemlékező építészet a klasszicizmus gyógyító esztétikájával a történeti folytonosság parancsoló erejű kinyilvánítása volt, amely az erőszakról és a fizikai sérülésekről újra ráirányította az emlékezést a békére és a közösség összetartására.” (Uo.)

A két világháború közötti időszakban a sértetlen emberi test hellenizmusig visszanyúló eszményképe ismét a térbeli arányok zsinórmértéke lett a kontinens építészetében (Wagner és Cepl, 2014), ami az első világháborúban szétszaggatott vagy eldeformálódott testek zavaró képére adott öszkultúrális válasz újabb lépéseként is felfogható. A vázolt körülményekből kifolyólag, a hamvaiból feltámasztott idillbe sehogyan sem beilleszthető hadirokkantak számára ebben a reprezentációs térben egyre kevesebb hely jutott. A szélsőségek egyik példjaként említhető a Szovjetunió gyakorlata, ahol a második világháborút követően a világ legnagyobb lélekszámú hadirokkant közössége élt, azonban maguk „a rokkant veteránok, avagy »háborús nyomorékok« a háborús időszak és a háború utáni élet hivatalos ábrázolásaiból hiányoztak” (Baker, 2020a, 81.). Más beszámolók szerint ez a jelenség napjaink nyugati társadalmában sem javult érdemben (Longmore és Umansky, 2001; Kinder, 2016). A maradandó sérüléssel hazatérők esetében tehát jól látszik, ahogyan az emlékezés államilag előirányozott narratívái számos síkon egyszerre alakítják a katonatest megjelenítésének elfogadott és elutasított módjait. Ez pedig már egyértelműen a propagandisztikus működés területe, amely természetesen nem korlátozódik a hadirokkantak ábrázolásának problémáira.

Amennyiben van lehetőség felkészíteni a lakosságot a közelgő konfliktusra, a hatalom képviselői jellemzően már jóval a háborút megelőzően óriási erőfeszítéseket tesznek a katona sérthetetlen, mindenre elszánt, fegyelmezett erőt árasztó, hazafias képének a lakosság minél szélesebb köreiben történő láttatására (Diehl, 2005). A hagyományosan plakátokon, propagandafilmekben és különböző rendezvények keretében előtűnő ideális katonatest demonstratív felmutatásának lélektani funkcióját talán Lacan tükör-stádiummal kapcsolatos elmélete érzékelteti a legtalálóbban. Az ő elgondolása szerint a látott testképpel való azonosulás fontos szerepet játszik az alany önazonosságának strukturálódásában. Mint írja,

„a tükör-stádiumot *mint egy identifikációt* kell felfognunk, abban a teljes értelemben, amelyet az analízis adott ennek a kifejezésnek. Vagyis nem más, mint az az átváltozás, amely az alanyban megy végbe olyankor, amikor egy képet magáévá tesz” (Lacan, 1949/1993, 6, kiemelés az eredetiben).

A tettekre késztető, stabilitást és határozottságot megtestesítő katona képe, amely egyszerre domináns tartalomává válik a média különböző felületein és csatornáin, intenzíven meghívja a nézőt az azonosulásra. Hatékony eszköze ez a nemzeti érzelmekre összpontosító, pozitív csoportidentitás formálásának, amely a csoportközi krízishelyzetek regresszív miliójében automatikusan előtérbe kerül. Ezt egészíti ki az ellenséges külső csoport tagjainak legtöbbször ugyancsak gondosan felépített reprezentációja.

Az ellenséges katona testének reprezentációja

A szociálpszichológia az infrahumanizáció és a dehumanizáció fogalmaiban ragadja meg azt a folyamatot, amely során érzelmek, gondolkodási jellemzők és viselkedés tekintetében valaki a saját csoporthoz viszonyítva egy külső csoport tagjait kevésbé emberinek ítéli meg, vagy teljesen megfosztja őket emberi jellemzőiktől (Haslam és Loughnan, 2014). Nem meglepő módon az ellenséges országok katonáinak nyelvi és képi ábrázolásaiban mindkét jelenség általánosan megfigyelhető. Az ilyen reprezentációk egyik visszatérő stratégiája, hogy

„az ellenséget gyakran kapcsolják hozzá a testből kiválasztott salakanyagokhoz – az ellenség tipikusan mint sötét, rossz szagú, piszkos [valami] kerül elképzelésre – vagy, alternatívaként, az ellenséget rovarok, patkányok, szeméten élő baktériumok módjára ábrázolják.” (Volkan, 2004, 72.)

A nem emberi reprezentációs alakzatok között említhető az ellenségre aggatott gúnynevek többsége is, amikor például a rivális nemzet katonáját a „gaz” (ném. *Kraut*) szóval illetik (Shay, 1994, 103.). Más esetekben az ellenség teste agresszív és erőfölényben lévő majom vagy más főemlős, esetleg tagbaszakadt, gnóm-szerű mitikus állat módjára van lerajzolva, aki hordákban közlekedik és ösztöneitől hajtva nem csupán rohamra indul a honvédek ellen, de gátlástalanul szemet vet a haza leányaira és asszonyaira is (Dower, 2012). Az *ellenség mint állat* archaikus és ezért különösen is szuggesztív reprezentációs forma, amelynek vonatkozásában ki kell emelni a *harc mint vadászat* hasonlóan hosszú történettel rendelkező és a mai napig élénken élő metaforáját. Habár a nyílt kommunikációban ez alapvetően tabunak számít, a szókép által felelevenített ősi gondolati és viselkedési séma hatása alatt a meggyilkolt ellenséges katonák egyes testrészei különböző formákban a jelenkor háborúi során is gyakran válnak tróféává a harcoló alakulatok tagjai körében (Harrison, 2012). Ha az ellenség emberformájú ábrázolása valamiért fenntartható marad az indulatoktól fűtött közegben, akkor is gyakori a faragatlan, erőszakos, öntelt arckifejezés látványos kiemelése, akárcsak a kéjvágyó, telhetetlen gesztusok félelemkeltő használata. Máskor pedig a kollektív nárcizmus jeleként a saját csoport tagjaihoz képest jelentősen kisebb testmagasság, valamint a gyávaság, a menekülhetnek vagy éppen a gerinctelen megalkuvás testi motívumai utalnak az ellenfél jelentéktelen mivoltára (Agora, 2018).

Jól látható, hogy az ellenséges test bemutatásának fenti példáiban felváltva érvényesül egyfelől a rémisztő vonások és fenyegető részletek hangsúlyozásának tendenciája, másfelől a degradáló, lekicsinylő, a másikat semmibe vevő fölényesség attitűdje. Bár a jelen tanulmány keretében nincs mód e kérdéskör érdemi kifejtésére, megjegyzendő, hogy ugyanez a kettősség figyelhető meg a *politikai test* metaforája esetében is. Ez a nyelvtől és kultúrától függetlenül több ezer éve használatban lévő szókép a test-alapú reprezentációs formák egyike, amelyben a csoport vagy a nemzet egésze egyetlen testként kerül ábrázolásra (Szemerey, 2023). Elterjedt megoldás, hogy a különböző nemzeteket katona alakjában, tehát emberi figurákként rajzolják le, amit azonban nem minden esetben kísér magyarázó felirat. Emiatt a propagandisztikus

céllal készített plakátokat és más képi anyagokat nézve sokszor nem könnyű eldönteni, hogy itt ténylegesen katonák kerültek ábrázolásra, vagy a szembenálló országokat szimbolizálják a szereplők. A kettő közti határvonal bizonytalansága miatt e képek többrétegű üzenete még nagyobb szuggesztív erővel hat a befogadóra. Vélhetően a fenti kettősséggel magyarázható a háborús idők nacionalista propagandájában visszatérően alkalmazott vegyes gyakorlat, hogy az ellenséges csoport legyőzött, összetört, elgyengült testként kerül reprezentálásra, miközben az sem ritka, hogy ugyanazt a külső csoportot más kontextusban egy alantas, ravasz, erőszakos ember vagy esetenként egy fenyegető vadállat testesíti meg (Nagahara, 2010).

Összegzés

A háború az élmény és a reprezentáció szintjén egyaránt elválaszthatatlanul összefonódik a test témájával. Európában legkésőbb a kora újkortól elmondható, hogy a hadviselés előfeltételét jelentő katonai kiképzés intézményesített rendszerébe bekerülve a test a részévé válik egy merev hatalmi hierarchiák mentén szerveződő gépezetnek, amelyet áthat a biopolitika kényszerítő logikája. A hadszíntérre érve a szigorú feltételek közepette szokatlanul felerősödik a máskor nagyrészt észrevétlenül maradó fizikai érzetek tudatosulása, ugyanakkor a bevetés során a test feletti fennhatóság végképp kikerül a parancsot teljesítő alany kezéből, jelentősen megnövelve a traumatizáció kockázatát. Végül a békeidő beköszöntével a katonatest a hivatalos emlékezetkultúra tárgyaként kap fokozott politikai jelentőséget, miközben hegek, maradandó deformitások és a szomatikus emlékezet rendszerei őrzik kitartóan az átélt tapasztalatot. Mint láttuk, a kiképzés, a bevetés és a leszerelés utáni élet hármasságára tagolható alaphelyzeteket nagyban átszínezi a történelmi korok sokféle társadalmi változása, ami tovább árnyalja a háború testi vonatkozásainak eleve bonyolult kérdését.

Az elmúlt évtizedekben egyre több figyelmet kap a testesült emberi létmód és a háború összetett kapcsolata, amelynek részjelenségei az ókor csatáitól a napjainkban dúló fegyveres konfliktusokig helytől és időtől függetlenül kimutathatók (Bahrani, 2008; McSorley, 2013; Cornish és Saunders, 2014; Geroulanos és Meyers, 2018; Baker, 2020b). Az első világháború éveitől kezdve különösen a pszichoanalízis hozzájárulása nyitott meg új horizontokat e sokrétű viszonylat megértésében, majd idővel a szociológia és a fenomenológia nagyhatású munkái mellett az eszmetörténeti, filozófiai, esztétikai és politikatudományi vonatkozások feltárása is megindult. A középkor utáni Európa társadalomtörténeti fejleményeinek kontextusában mozgó tanulmány célja a katona testélményéről megfogalmazódó elméletek vázlatos áttekintése volt, különös tekintettel a pszichoanalízis képviselőitől származó idevágó ismeretekre, amelyek érvényessége és relevanciája napjainkban aligha megkérdőjelezhető.

Bár a késő modernitásban élő ember számára a test és a háború kapcsolatáról fentebb elmondottak helyenként talán történetinek, távolinak, a múlt lezárult fejezetéhez tartozónak hatnak, a tapasztalat mást mutat. A 21. századra a hadtudomány

mélyreható változáson ment át, amelynek részeként a különféle hibridfejlesztések, biomechatronikus technológiák stb. megjelenésével a test lehetséges jövőbeli szerepeiről is nagyban átalakult a katonai gondolkodás. Mégis, dacára a drónokkal és kiberfegyverekkel végrehajtott támadások egyre jobban kiszélesedő lehetőségének, e sorok írásakor a világszerte zajló fegyveres konfliktusokról elérhető információk egyértelműen arról tanúskodnak, hogy az első világháborúban kialakult harcmodor mit sem veszített aktualitásából. A háborús pusztítás testi valóságával történő szembenezés ezért kifejezetten időszerű feladat, azonban megterhelő mivolta okán még az eseményeket csupán a távolból nyomon követő ember számára is komoly kihívást jelenthet. Ferenczi és Simmel mai kollégái ehhez kínálnak hosszú hagyományokra visszatekintő stratégiát: „Azzal próbálunk küzdeni a »felfoghatatlan« és emészthetetlen ellen, ami a rendelkezésünkre áll: pszichoanalitikus gondolkodásunkkal” (Bakó és Zana, 2023, 213.).

Felhasznált irodalom

- Agamben, G.** (2017). *The Omnibus Homo Sacer*. Stanford: Stanford University Press.
- Agora Zs.** (2018). Kollektív áldozatiság a náci propagandabeszédekben. In: Fülöp É. – Kővágó P. (szerk.), *A kollektív áldozati szerep szociálpszichológiája* (169-191). Budapest: Oriold és Társai.
- Aldridge, V. – Scott, H. – Paskell, R.** (2020). Post-Traumatic Stress Disorder and killing in combat: A review of existing literature. *Journal of Military and Veteran's Health*, 28(4), 47-58.
- Anderson, B.** (1983). *Elképzelt közösségek: Gondolatok a nacionalizmus eredetéről és elterjedéséről*. Ford. Sonkoly Gábor. Budapest: L'Harmattan, 2006.
- Appelfeld, A.** (2005). *Geschichte eines Lebens*. Rowohlt: Reinbeck.
- Appelt, M. – Trautwein, R.** (2022). Militär. In: Gugutzer, R. – Klein, G. – Meuser, M. (szerk.), *Handbuch Körpersoziologie 2*. (275-286). Springer: Wiesbaden.
- Ataria, Y.** (2018). *Body Disownership in Complex Posttraumatic Stress Disorder*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ataria, Y.** (2022). *Consciousness in Flesh: An Unapologetic Phenomenological Study*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bahrani, Z.** (2008). *Rituals of War: The Body and Violence in Mesopotamia*. New York: Zone Books.
- Baker, C.** (2020a). Svetlana Alexievich's soviet women veterans and the aesthetics of the disabled military body: Staring at the unwomanly face of war. In: C. Baker. (szerk.), *Making War on Bodies: Militarisation, Aesthetics and Embodiment in International Politics* (74-96). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Baker, C.** (szerk.) (2020b). *Making War on Bodies: Militarisation, Aesthetics and Embodiment in International Politics*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

- Bakó T. – Zana K.** (2023). *Pszichoanalízis, COVID és kollektív trauma*. Budapest: Medicina.
- Bernard, C.** (1872/1974). *Lectures on the Phenomena of Life Common to Animals and Plants*. Springfield: Charles C Thomas.
- Bröckling, U.** (1997). *Disziplin: Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion*. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Burkman, K. – Gloria, R. – Mehlman, H. – Maguen, S.** (2022). Treatment for moral injury: Impact of killing in war. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 9, 101-114.
- Cannon, W. B.** (1915). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement*. Boston: D Appleton and Co.
- Cannon, W. B.** (1926). Physiological regulation of normal states: Some tentative postulates concerning biological homeostatics. In: *Jubilee Volume to Charles Richet* (91-93). Paris: Editions Medicales.
- Cannon, W. B.** (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: W. W. Norton, 1963.
- Carden-Coyne, A.** (2009). *Reconstructing the Body: Classicism, Modernism, and the First World War*. Oxford: Oxford University Press.
- Carr, R. B.** (2011). Combat and human existence: Toward an intersubjective approach to combat-related PTSD. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4): 471-496.
- Clausewitz, C.** (1832). *A háborúról*. Ford. Szabó Júlia. Budapest: Zrínyi, 2014.
- Cornish, P. – Saunders, N. J.** (2014). *Bodies in Conflict: Corporeality, Materiality and Transformation*. London: Routledge.
- Csabai M.** (2007). *Tünetvándorlás: A hisztériától a krónikus fáradtságig*. Budapest: Józsefvég.
- Diehl, P.** (2005). *Macht – Mythos – Utopie: Die Körperbilder der SS-Männer*. Berlin: Akademie Verlag.
- Dower, J. W.** (2012). *Ways of Forgetting, Ways of Remembering: Japan in the Modern World*. New York: The New Press.
- Elias, N.** (1991). *The Society of Individuals*. New York: Continuum.
- Erlacher-Farkas, B. – Jorda, C.** (2011): *Monodráma: A pszichodráma és az egyéni terápia gyógyító találkozása*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Erős F.** (2014). Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. *Kaleidoscope. Művelődés-, Tudomány-, és Orvostörténeti Folyóirat*, 5(8): 33-58.
- Ferenczi S.** (1916). A háborús hisztéria két típusáról. In: Borgos A. – Pető K. (szerk.), *Ferenczi Sándor összes művei 3.: Háború, forradalmak, pszichoanalízis 1914-1919* (203-215). Budapest: Oriold és Társai, 2023.

- Ferenczi S.** (1919). A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: Borgos A. – Pető K. (szerk.), *Ferenczi Sándor összes művei 3.: Háború, forradalmak, pszichoanalízis, 1914–1919* (338-351). Budapest: Oriold és Társai, 2023.
- Ferguson, H.** (2000). *Modernity and Subjectivity: Body, Soul, Spirit*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Ferguson, H.** (2004). The Sublime and the Subliminal. Modern Identities and the Aesthetics of Combat. *Theory, Culture and Society*, 21(3): 1-33.
- Ferguson, H.** (2009). *Self-Identity and Everyday Life*. London: Routledge.
- Fitzharris, L.** (2023). *The Facemaker: One Surgeon's Battle to Mend Disfigured Soldiers of World War I*. London: Penguin.
- Fornari, F.** (1966). *The Psychoanalysis of War*. Bloomington: Indiana University Press, 1975.
- Foucault, M.** (1975). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage, 1995.
- Foucault, M.** (1976). *A szexualitás története I.: A tudás akarása*. Ford. Ádám Péter. Budapest: Atlantisz, 2014.
- Freud, S.** (1915). Időszerű gondolatok háborúról és halálról. Ford. Szalai István. In: Erős F. (szerk.), *Sigmund Freud Művei 5.: Tömegpszichológia*. (159-174). Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Freud, S.** (1920). Túl az örömelven: A halálöszton és az életösztonök. Ford. Kovács Vilma. In: Erős F. (szerk.), *Sigmund Freud: Válogatás az életműből* (495-550). Budapest: Európa, 2003.
- Fussel, P.** (1975). *The Great War and Modern Memory*. London: Oxford University Press.
- Gabbard, G. O.** (2014). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Ford. Pető Katalin és Zana Katalin. Budapest: Oriold és Társai, 2016.
- Geroulanos, S. – Meyers, T.** (2018). *The Human Body in the Age of Catastrophe: Brittleness, Integration, Science and the Great War*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Glover, E.** (1947). *War, Sadism and Pacifism*. London: George Allen and Unwin.
- Goffman, E.** (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday.
- Goldstein, K.** (1939). *The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*. New York: American Book Company.
- Grotstein, J. S.** (1990a). Nothingness, meaninglessness, chaos, and the “black hole” I. *Contemporary Psychoanalysis*, 26(2), 257-290.
- Grotstein, J. S.** (1990b). Nothingness, meaninglessness, chaos, and the “black hole” II. *Contemporary Psychoanalysis*, 26(3), 377-407.

- Hadas M.** (2018). Katonai forradalom és habitustranszfer: maszkulinitások a kora újkorban. *Erdélyi Társadalom*, 16(1): 207-229.
- Han, B. C.** (2011). *Topologie der Gewalt*. Berlin: Matthes und Seitz Berlin.
- Han, B. C.** (2020). *Palliativgesellschaft: Schmerz heute*. Berlin: Matthes und Seitz Berlin.
- Harrison, S.** (2012). *Dark Trophies: Hunting and the Enemy Body in Modern War*. New York: Berghahn.
- Hartmann, H.** (2011). *The Body Populace: Military Statistics and Demography in Europe before the First World War*. Cambridge: MIT.
- Haslam, N. – Loughnan, S.** (2014). Dehumanization and inhumanization. *Annual Review of Psychology*, 65(1): 399-423.
- Head, H.** (1926). *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heller, L. – LaPierre, A.** (2012). *Healing Developmental Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Heller, L. – Krammer, B. J.** (2022). *The Practical Guide for Healing Developmental Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Hynes, S.** (1998). *The Soldier's Tale: Bearing Witness to Modern War*. London: Pimlico.
- James, W.** (1910). The Moral Equivalent of War. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 1(1): 17-26, 1995.
- Janet, P.** (1899). *Catalepsy, Memory, and Suggestion in Psychological Automatism: Total Automatism*. London: Routledge, 2022.
- Jaspers, K.** (1947). *Von der Wahrheit*. München: Piper.
- Johnson, A. M.** (2019). *The Scars We Carve: Bodies and Wounds in Civil War Print Culture*. Baton Rouge: Louisiana State University Press.
- Johnson, H. – Thompson, A.** (2007). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28(1): 36-47.
- Kardiner, A.** (1941). *Traumatic Neuroses of War*. New York: Paul B. Hoeber.
- Kienitz, S.** (2008). *Beschädigte Helden: Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914-1923*. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Kinder, J. M.** (2016). *Paying with Their Bodies: American War and the Disabled Veteran*. Chicago, University of Chicago Press.
- Lacan, J.** (1949). A tükör-stádium mint az én funkciójának kialakítója, hogyan ezt a pszichoanalitikus tapasztalat feltárja a számunkra. Ford. Erdélyi Ildikó és Füzeséry Éva. *Thalassa*, 4(2): 5-11, 1993.
- Leder, D.** (1990). *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.

- Lerner, P.** (2009). *Hysterical Men: War, Psychiatry, and Politics of Trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca: Cornell University Press.
- Levine, P. A.** (1997). *A tigris felébresztése*. Budapest: Ursus Libris, 2017.
- Levine, P. A.** (2010). *In an Unspoken Voice*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Linke, U.** (1999). *German Bodies: Race and Representation After Hitler*. New York: Routledge.
- Luria, A.** (1971). *The Man with a Shattered World: The History of a Brain Wound*. Cambridge: Harvard University Press, 1987.
- Machiavelli, N.** (1521). *A háború művészete*. Ford. Majtényi Zoltán. Szeged: Szukits, 2001.
- Martín-Baró, I.** (1994). War and Mental Health. In: Aron, A. – Corne, S. (szerk.), *Writings for a Liberation Psychology* (108-121). Cambridge: Harvard University Press.
- McDonald, M.** (2019). *Merleau-Ponty and the Phenomenology of PTSD: Hidden Ghosts of Traumatic Memory*. New York: Lexington Books.
- McSorley, K.** (2013). *War and the Body: Militarisation, Practice and Experience*. London: Routledge.
- Mentzos, S.** (2002). *Der Krieg und seine psychosozialen Funktionen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Merleau-Ponty, M.** (1945). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge, 2012.
- Money-Kyrle, R. E.** (1937). The Development of War. A Psychological Approach. *British Journal of Medical Psychology*, 16(3-4): 219-236.
- Nagahara, Y.** (2010). The corporeal principles of national polity. In: Cornyetz, N. – Vincent, J. K. (szerk.), *Perversion and Modern Japan: Psychoanalysis, Literature, Culture* (61-100). New York: Routledge.
- Ogden, P. – Minton, K. – Pain, C.** (2006). *Trauma and the Body*. New York: W. W. Norton.
- Oppenheim, H.** (1916). *Die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen*. Berlin: Krager.
- Pankow, G.** (1974). *Gesprengte Fesseln der Psychose*. München: Kindler.
- Pfeiffer, K. L.** (2002). *The Protoliterary: Steps toward an Anthropology of Culture*. Stanford, Stanford University Press.
- Pitman, R. K. – Orr, S. P.** (1990). The black hole of trauma. *Biological Psychiatry*, 27(5): 469-471.
- Porges, S.** (2011). *The Polyvagal Theory*. New York: W. W. Norton.
- Randell, K. – Redmond, S.** (szerk.) (2008). *The War Body on Screen*. New York: Continuum.
- Reich, W.** (1933a). *Character Analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1972.

- Reich, W.** (1933b). *The Mass Psychology of Fascism*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1970.
- Reich, W.** (1937). *Passion of Youth: An Autobiography 1897-1922*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1988.
- Rothschild, B.** (2000). *The Body Remembers*. New York: W. W. Norton.
- Scaer, S.** (2014). *The Body Bears the Burden: Trauma, Dissociation and Disease*. New York: Routledge.
- Shay, J.** (1995). *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York: Simon and Schuster.
- Simmel, E.** (1918). Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. In: Hermanns, L. M. – Schultz-Venrath, U. (szerk.), *Psychoanalyse und ihre Anwendungen* (21-35). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1993.
- Simmel, E.** (1944). Kriegsneurosen. In: Hermanns, L. M. – Schultz-Venrath, U. (szerk.), *Psychoanalyse und ihre Anwendungen* (204-226). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1993.
- Stadler, C.** (2020). *Monodrama: Szenisch-systemisches Arbeiten im Einzelsetting*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stanley, S.** (2016). *Relational and Body-Centered Practices for Healing Trauma*. New York: Routledge.
- Stark, A.** (2022). *Disrupting Time: Industrial Combat, Espionage, and the Downfall of a Great American Company*. New York: Independent.
- Starling, E.** (1897/2016). *Elements of Human Physiology*. London: Wentworth.
- Stolorow, R. D.** (2007). *Trauma and Human Existence: Autobiographical, Psychoanalytic, and Philosophical Reflections*. New York: Analytic Press.
- Szemerey M.** (2023). Elképzelt közösségek fiktív testképe: A politikai test. In: Kövesdi A. – Fehér P. – Szemerey M. (szerk.), *Testképek a társadalomban* (239-273). Budapest: L'Harmattan.
- Szun-ce** (i. e. 6. sz.). *A hadviselés törvényei*. Ford. Tőkei Ferenc. Budapest: Balassi, 1995.
- Terr, L. C.** (1993). *Unchanged Memories*. New York: Basic Books.
- Theweleit, K.** (1998). Male Bodies and the “White Terror”. In: Welton, D. (szerk.), *Body and Flesh: A Philosophical Reader* (305-323). Malden: Blackwell.
- van der Hart, O. – Nijenhuis, E. R. S. – Steele, K.** (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York: W. W. Norton.
- van der Kolk, B. A.** (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5): 253-265.

- van der Kolk, B. A.** (2014). *A test mindent számontart: Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban*. Ford. Kós Judit. Budapest: Ursus Libris, 2020.
- van der Kolk, B. A. – McFarlane, A. C.** (1996). The black hole of trauma. In: van der Kolk, B. A. – McFarlane, A. C. – Weisaeth, L. (szerk.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (3-23). New York: Guilford.
- Volkan, V.** (1997). *Blood Lines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. Boulder: Westview.
- Volkan, V.** (2004). *Blind Trust: Large Groups and their Leaders in Times of Crisis and Terror*. Charlottesville: Pitchstone.
- Wagner, K. – Cepl, J.** (szerk.) (2014). *Images of the Body in Architecture: Anthropology and Built Space*. Berlin: Wasmuth.
- Wartburg, J.** (2008). *Das Militär und seine Subjekte: Zur Soziologie des Krieges*. Bielefeld: Transcript.



Faix-Prukner Csilla – Sebastian Haas

Testet öltött elnyomás – a kulturálisan érzékeny szomato-pszichoterápia

„A rasszizmus, szexizmus, épségizmus (ableism), homo- és transzfóbia, ageizmus vagy a kövérségfóbia mind-mind olyan algoritmusok, melyeket az az emberi küzdelem hívott életre, hogy megbékéljünk a testünkkel. Egy radikális önszereteten alapuló világ teljesen mentes volna az elnyomás rendszereitől, melyek megnehezítik, és alkalmanként életveszélyessé teszik a testünkben való létezését.”

(Sonya Renee Taylor)¹

Testelme² és társadalmi elnyomás

A szomato-pszichoterápia a pszichoterápiás iskolák testélményekkel foglalkozó ága, a testet egészségesnek tekinti, melyben az elme és a test funkcionális egységet alkotnak (Totton, 2003, 50). A pszichoanalízisben már Freud korai írásaiban megtalálhatjuk a test és a lélek összefüggései iránti érdeklődést és a testtel való munka csíráit. A hisztéria tanulmányozásakor arra jutott, hogy a betegség a traumatikus élmény affektív-motoros emléknemének tekinthető, és az ösztönimpulzusok társadalmi szabályozásából fakadó elfojtása felelős a tünetképzésért (Freud, 1905). Bár Freud a későbbiekben eltávolodott a testtel való munkától (Totton, 2003, 57), tanítványai közül Ferenczi Sándor, valamint Wilhelm Reich kezdtek testi intervenciókat alkalmazni. Utóbbi szemléletéből nőttek ki elsősorban a reichiánus, posztreichiánus és neoreichiánus terápiás iskolák, melyek megalapozták a szomato-pszichoterápia gondolkodási keretét³ (Totton, 2003, 556-57; Fehér, Indries és Kecskés, 2010).

¹ Sonya Renee Taylor: *The Body is Not an Apology. The Power of Radical Self-Love* Oakland: Berrett-Koehler Publishers, 2018. Sonya Renee Taylor afroamerikai, fogyatékkal élő költő, író, emberi jogi aktivista, *A test nem bocsánatkérés* nevű mozgalom alapítója.

² A testelme fogalma a szomato-pszichoterápia magja, a descartes-i dualizmus ellenében megfogalmazható egészségesség, testnek és elmének, vagy akár a léleknek az egysége (Totton, 2003, 60).

³ A szomato-pszichoterápián belül mostanra számos irányzat fejlődött ki, különféle paradigmák mentén, alapelveik így nem minden irányzat esetén köthetők a pszichoanalízishez, vannak sokkal inkább személyközpontú vagy kognitív modellek, mások integratív megközelítéseket alkalmaznak. Wilhelm Reich munkássága azonban alapját képezi annak az elképzelésnek, hogy a testi folyamatokat figyelembe kell venni a

Ferenczire és Reichre is nagy hatással volt ugyanakkor Georg Groddeck munkássága, aki pszichoanalitikusként mélymasszázzsal, légzéssel és a testben kifejeződő szimbolikával dolgozott (Totton, 2003, 57; Fehér, Indries és Kecskés, 2010).

Reich úgy vélte, a klasszikus analízis nem veszi figyelembe az úgynevezett látens negatív áttételt, ami nemverbális szinten jelenik meg. Ez az igény vezetett el végül ahhoz a vizsgálódáshoz, mely a karakteranalízis megalkotását eredményezte, és amelynek alapjai máig használatosak több szomato-pszichoterápiás iskolában, mint például a bioenergetika vagy a szomato-analízis (Sletvold, 2014, 20-21). A freudi technikára Reich úgy tekintett, hogy az a „mi?” kérdésre adott válasz az analízisben, míg a karakteranalízis a „hogyan?” modellje. „Tudtam, hogy a »hogyan«, vagyis a viselkedés és a kommunikáció formája sokkal fontosabb annál, mint amit a páciens elmond a terapeutának. A szavak hazudhatnak. A kifejezés sosem hazudik. [...] Idővel megtanultam úgy értelmezni magát a kommunikáció formáját, mint a tudattalan direkt kifejeződését.” (Reich, 1942, 152.) A kortárs pszichoanalízis több szerzője szintén kihangsúlyozza, hogy az implicit kapcsolati tudás alapja inkább az érzelem és a cselekvés, mint a szavak vagy a szimbólumok (Sletvold, 2014, 23-24).

Reich (1949) *Karakteranalízis* című könyvében egy egész fejezetet szentel annak, hogy bizonyítsa, az elsődleges konfliktus mindig a szükségletek és a külvilág kapcsolatában jön létre, az ambivalenciák tulajdonképpen abból származnak, hogy belső impulzusaink beleütköznek a külvilág értékelésébe, illetve gyakran büntetéssel szembesülünk. Ez a konfliktus tágabb értelemben az egyén és a társadalom közt feszülő strukturális konfliktusnak tekinthető. Reich sarkosan fogalmaz erről: „Minden más elmélet, mely nem veszi figyelembe ezeket a mély klinikai eredményeket, elkerüli a szembesülést valódi világunk struktúrájának kérdésével (azt a szembesülést, mely a társadalmi rendszer kritikájához vezet), feladva a legjobb lehetőséget a páciens támogatására. Az analízisen keresztül az analitikus felhatalmazhatja arra, hogy felülkerekedjen a külvilágból érkező büntetéstől való félelmén, és feloldja belső feszültségeit az egyetlen úton, mely biológiailag, pszichésen és szexuál-ökonómia szempontjából önazonos, az orgasztikus kielégülésen és a kontingens szublimáción keresztül” (Reich, 1949, 373).

Reich és követői tehát már a testpszichoterápiás irányzatok kialakulásának gyökereinél foglalkoztak azzal, hogy a társadalom és a politika milyen markáns hatással van az egységes testelmére. Napjainkra az elnyomással kapcsolatos pszichoterápiás gondolkodás, illetve szűkebben véve a szomato-pszichoterápiás gondolkodás a reichiánus mellett változatos területekről érkező elméleti keretbe ágyazódik. Az embodiment paradigma⁴ egyik idevonatkozó megállapítása, hogy testünk belső megélése és a külső ítéletek közt feszültségek lépnek fel, melyek következtében tárgyiasítjuk saját testünket (Merleau-Ponty, 1962; Csordas, 1990). Feminista szerzők pedig hangsúlyozzák, hogy egyes csoportok esetében, például a nőknél ez a tárgyiasítás kifejezettebb lesz, mely a testhasználat és gondolkodás

pszichoterápiás munkában és annak is, hogy az intervencióknak a testet is érinteniük kell (nem feltétlenül fizikálisan).

⁴ Embodiment: a megtestesülés mint paradigma arra utal, hogy az élő és megismerő ember testileg magába foglalja a világot, amelyben él, beleértve a társadalmi és ökológiai körülményeiket is. Merleau-Ponty leírásában a „megélt test” így folyamatos kölcsönhatásban van a „megélt világgal” (Merleau-Ponty, 1945).

módosulásához, belsővé tett előítéletekhez vezet (Young, 2005; Weiss, 2015). A kritikai szociológia olyan képviselői, mint Raewyn Connell, Chris Schilling vagy Peter Freund is aláhúzzák, hogy a testhasználat vagy akár a génkifejeződés, így a test alakja cirkuláris kapcsolatba hozhatók a sztereotípiákkal (Connell, 1987; Freund, 1988; Schilling, 2012). Vagyis a társadalmi elvárások befolyásolják a biológiai adottságok észlelését, támogatnak, tűrnek vagy tiltanak bizonyos külsőt és viselkedést, ez megjelenik a test szociális tréningezésében, illetve a magunkkal kapcsolatos elvárásokban. A végeredmény a testre, genetikára, izomzatra, neurális hálózatra, koordinációra visszaható változás, mely alapja lesz a felerősödő biológiai különbségeknek.

A test szerepe az identitás kialakulásában és a belsővé tett elnyomásban

Az identitás fogalma alatt általában azt a koherens szelf-élményt értjük, amellyel önmagunk és mások számára megnevezzük, kik is vagyunk (Caldwell, 2016a). Az identitás kialakulásában a legtöbb pszichodinamikus elmélet szerint kiemelt szerepe van a korai évek tapasztalatainak (Piaget, 1932; Freud, A. 1965), azonban több elméletalkotó az identitásfejlődést élethosszig tartó folyamatként tételezi, mely intrapszichés és szociális faktorok mentén formálódik (Sigelman és Rieder, 2006; McAdams, Josselson és Lieblich, 2006). Identitásunk ugyanakkor nem csupán kognitív narratíva⁵. Számos szerző érvel amellett, hogy önazonosságunk alapját szenzomotoros élmények képezik, illetve elsődleges identitásunk testi megalapozottságú és interszubjektív élmények hálózatában bontakozik ki, vagyis alapvetően kapcsolatokba ágyazott (Johnson, 1987; Butler, 1990; Damasio, 2012; Caldwell, 2016a). Caldwell, aki hangsúlyozza a testi azonosulásunk kulturális normákhoz kötöttségét, így ír erről:

„A testi identitás az a középponti identitásunk, melyre további identitásaink ráépülnek. A test hozza létre, tartja fenn és játssza le azt, az érzetekhez, mozgáshoz, fiziológiai folyamatokhoz, kapcsolatokhoz, interakciókhoz és az érzelmek testi tudatosításához való explicit vagy implicit viszonyulásunkon keresztül. Testi identitásunk alakulása egy életen át tartó folyamat, mely változékony, többszörös, nemverbális, kapcsolati, helyzeti és társadalmi szinteken meghatározott. A kognitív identitásunk a testi identitás infrastruktúrájába ágyazva jön létre, *megerősített verbális narratívák hatására, melyek nem feltétlenül harmonizálnak a testi narratíváinkkal*” (Caldwell, 2016a, 9., kiemelés tőlünk).⁶

⁵ A narratív pszichológia irányzata azt vizsgálja, ahogyan az emberek elbeszéléseken keresztül alkotják meg a valóságukat és adnak jelentéseket élményeiknek. Az elbeszélések segítségével épül fel az identitásuk, vagyis azoknak a történeteknek gyűjteménye, amelyekkel önmagukat azonosítják. Jelen cikk szerzői kognitív narratíva alatt ennek fogalmi, verbális vetületeit értik, de a hivatkozott szerzőkkel egyetértve amellett érvelnek, hogy ezek a fogalmi, verbális identitáskonstrukciók a testbe ágyazva jönnek létre, nem leválaszthatóak a szenzomotoros, interszubjektív élményektől. A narratív pszichológia irányzatáról magyar nyelven jó összefoglalást nyújt László, 2005.

⁶ Jelen cikk szerzőiként szeretnénk aláhúzni, milyen nehéz a testi és kognitív dichotómiát feloldani az identitás kialakulásának szempontjából. Ahogy Caldwell definíciójából is látható, a legtöbb kutató elsőbbséget ad a szomatikus, vagy a kognitív oldalnak, ezzel újratereztve az elválasztást. Az általunk használt identitásfogalom a

Az utolsó megjegyzés véleményünk szerint jól mutatja, hogy a normákon keresztül történő tükrözés elcsúszásokat eredményezhet a személy megtestesült élményeire képest. A kultúránk megtestesítése annyit jelent, hogy a környezetünkől és kapcsolatainkból érkező ingerekből implicit testmemóriát hozunk létre, egy olyan procedurális tudást, amiben a testhasználatunknak, érzékelésünknek, térhasználatunknak, ritmusainknak az adott közegre jellemző módjait alakítjuk ki, nagy részben tudattalanul, és a kifejezés e nemverbális formáit erőfeszítés nélkül, automatikusan vagyunk képesek alkalmazni a mindennapokban (Galdos és Warren, 2022). Ez az implicit memória aztán alapját képezi az „én és nem én” kategorizációnak, azaz annak, hogy mi számít ismerősnek (Ogden, 2021, 14; 20). Mivel ezek a kategóriák óhatatlanul egy társadalmi-politikai keretbe ágyazottak, nem semlegesek jelennek meg, mindegyikhez tartozik valamilyen morális „érték”. Amikor egymás szomatikus repertoárját észleljük (pl. gesztusok, hanghasználat, proxemika), ennek szűrőjén át ítéljük megfelelőnek vagy akár furcsának, hibásnak, elfogadhatatlannak. Így válik a felnövekedés alatt tapasztalt kultúra szomatoszenzoros élménye a csoportközi előítéleteink alapjává (Moore és Yamato, 2012). Ahogy Galdos és Warren összefoglalja, „ebben az értelemben bármely identitáskategória számára a rendelkezésre álló mozgások repertoárja egy adott kontextusban, társadalmi szinten és dialógusban képződik” (Galdos és Warren, 2022, 83).

Természetesen többféle kulturális identitásunk lehet, ami adódhat abból, hogy hogyan mozgunk az egyes kultúrák között (mint például a migráció esetén), de abból is, hogy nem-domináns és domináns kultúrák egyszerre vannak jelen az életünkben. Az ilyen identitások közti kapcsolatot bizonyos elméletalkotók úgy írják le, mint kulturális keret- vagy kódváltást, ami testi szinten egyfajta többnyelvűségnek felel meg, és olyan, mintha kontextustól függően a személy egyik szomatikus repertoárjából a másikba lépne át (Benet-Martinez és mtsai, 2002; Warren Edelman, 2018; Pope, 2020). Mások nem körülírható, diszkrét kategóriák közötti mozgásként, hanem inkább hibridként, fúzióként látják a személy kulturális identitásainak összességét, és az azok közötti dinamikus párbeszédet, és a fluid kapcsolódást helyezik előtérbe (Hall és Nílep, 2015; Galdos és Warren, 2022). Ha azonban a személy huzamosan távol kerül valamely fontos identitásától, megtapasztalhatja a kulturális otthontalanság élményét (Vivero és Jenkins, 1999). Ez nem csupán migrációban történhet meg, de akkor is, ha valakinek a bőrszíne eltér a környező domináns közegtől, vagy ha az adott közegben nem-normatív identitással rendelkezik, például ciszheteroszexuális többségű elszigetelt faluban kell meleg férfiként felnőnie. Martin és Hetrick (1988) az információs, érzelmi és szociális izoláció fogalmait használják ugyanerre, és azt az elszigeteltséget hangsúlyozzák, melyből a kisebbségi stressz egy jelentős része származik.

A kultúra tehát nem csupán verbális narratívák mentén erősíti meg a normákat, hanem nemverbális tükrözésben, illetve a környezet berendezésében is. Garland-Thomson, a feminista kritikai fogyatékoságtudomány meghatározó szerzője az illeszkedés/elcsúszás fogalmait használja erre a jelenségre, miszerint egy adott

testelme olyan önmagunk és mások számára megnevezhető önazonosságainak, valamint aktuális csoporttagságainak gyűjteményét tartalmazza, melyeket folyamatosan alakítunk a társas és társadalmi kölcsönhatásainkban, és melyek nem függetleníthetőek a szociálpolitikától, a hatalmi struktúráktól.

környezet megtartóan és fenntartóan viselkedhet bizonyos testek formája és funkciója számára, más környezetek pedig ugyanazzal az adott testtel nem illenek össze. Ez az illeszkedés általában tudattalanul zajlik, vagyis a test privilegizált helyzetben van mindaddig, míg a környezet vagy a test nem változik meg valamiképpen. Ekkor, az elcsúszás formatív élménye során már tudatosan a személyben a hátrányos helyzet, melyet a nem megtartó környezet indukál (Garland-Thomson, 2011, 594-600). Ilyen lehet például egy – különösen a nem *passing*⁷ – transznemű személy számára a nemek szerint elkülönített mosdó, vagy egy sérülést követően kerekesszékekbe kerülő ember számára az előtte magasodó lépcsősor. Az már az adott kultúrától vagy csoporttól függ, fenntartja-e ezt a nem-inkluzív környezetet, ezáltal az érintett személyre hárítva a hiányosságot, a „kilógást” (annak költségeivel), vagy lehetővé teszi a különféle testeknek a könnyebb illeszkedést. Tehát az elcsúszásnak mindig jelen vannak a kapcsolati, társas aspektusai.

A narratíva és az azt kísérő nemverbális üzenetek nem csak az adott személy testi és narratív identitásában kerülhetnek feszültségbe. Gyakran előfordul, hogy a politikai korrektség jegyében az elnyomott identitással rendelkező személy környezete nyitottnak és elfogadónak próbál látszani, illetve elfogadható kifogásokat fogalmaz meg az elutasításra (pl. nem vesznek fel munkára valakit etnikai alapon, azzal a kifogással, hogy már betöltötték az állást, vagy „saját érdekében” nem engednek HIV pozitív személyt az önismereti csoportba, mert a csoporttagok reakcióitól féltik őt). Ez tulajdonképpen kulturális gázlángolásnak⁸ tekinthető (Davis és Ernst, 2017; Ruiz, 2020), és ahogyan Sue és munkatársai (2010) rámutatnak, az ilyen kettős üzenetek nemverbális részének helyes olvasása támogathatja a személyt abban, hogy érvényesnek tapasztalja saját negatív megéléseit.

Mikroagressziók és következményeik a mindennapokban és a terápiás térben

A trauma témája napjainkban egyre nagyobb hangsúlyt kap a pszichoterápiás és ezzel párhuzamosan a szomato-pszichoterápiás szakirodalomban. Ennek egyik területe a komplex PTSD (C-PTSD), vagy kumulatív mikrotraumatizáció, mely olyan összeadódó fejlődési traumával foglalkozik, amiben a kapcsolati, illetve társadalmi környezettel való kölcsönhatásban bontakozik ki a traumatizáció.

A kumulatív traumatizáció úgynevezett mikroagressziók közvetítésével zajlik. A Chester Pierce által megalkotott fogalmat elsősorban Derald Wing Sue (2010) és kollégáinak munkássága tette szélesebb körben ismertté. Olyan mindennapi rövid interakciókra utal, melyekben egy adott csoport tagjának tudatosan vagy tudattalanul

⁷ A *passing* kifejezést transz személyek esetén használják arra, ha a személy ciszneműnek látszik, azaz a környezet számára ciszneműként olvasható. Ez azt jelenti, hogy a környezet nem a születésekor kijelölt nemét véli benne felfedezni, hanem azzal a nemmel azonosítja a külső jegyek alapján, amelyek nemmel maga is azonosul.

⁸ Gázlángolásnak nevezik azt a pszichés manipulációt, mely során az elkövető eléri, hogy az áldozat megkérdőjelezze saját észlelését vagy hiedelmeit. Ez Davis és munkatársai (2017) szerint nem csupán személyes, de kulturális, szociopolitikai szinteken is zajlik a történelem folyamán, olyan domináns ideológiák elterjesztésével, melyek aláássák egy adott csoport önértékelését és önbizalmát annak érdekében, hogy a már kialakított hatalmi struktúráknak ellenállás nélkül alá vessék magukat.

leértékelő üzeneteket közvetítenek, csupán a személy csoporttagsága okán. Természetesen a mikroagressziókra nemcsak verbális vagy szituációs csatornákat használunk, hanem jelentős a nemverbális komponensük is. Ezek az összetevők tükrözik az elkövetők sztereotípiáit és előítéleteit, ám a verbális szinthez képest még gyakrabban tudattalanok, így nehezen reflektál rá az elkövető és az elszenvedő is, utóbbi sok esetben szintén csak zsigerileg érzékeli a negatív élményt (Johnson, Bennett és Caldwell, 2018).

Mára számos vizsgálat támasztja alá, hogy a PTSD egyetlen nagy horderejű traumatikus esemény hiányában is kialakulhat, gyakran a korai fejlődés során, de bármely életkorban az összeadódó, ismétlődően vagy folyamatosan jelenlévő stresszorok esetén (Scott és Stradling, 1994; Mol és mtsai, 2005). Kira és munkatársai (2013) kitágítják Judith Herman (1992) definícióját a komplex PTSD-ről⁹, amikor az elnyomást olyan kollektív traumaként tételezik, melyet különböző csoportok egymás ellen, a mikroagresszióktól a makroagressziókig terjedő széles skálán követhetnek el. Egyre több az arra vonatkozó kutatási adat, hogy a kisebbségi vagy a szexizmusból fakadó ismétlődő stressz valóban a PTSD vagy C-PTSD tüneteit okozhatja, illetve traumatikus helyzetekben az érintett személyeknek vagy csoportoknak súlyosbíthatja a kibontakozó tüneteit (Johnson, Bennett és Caldwell, 2018).

Mindez nem csupán a mindennapokra, de a terápiás működésre is hatással van. Sue és munkatársai (2019) *Tanácsadás kulturálisan eltérő személyek számára (Counseling the culturally diverse)* című kézikönyvükben járják körbe bővebben a mikroagressziók témakörét, és arra is rámutatnak, hogy kulturális kompetenciák hiányában a pszichoterápiás térben tudattalanul is megjelenhetnek ilyen mikroagressziók, gyakorta szintén nonverbális formákban. A terápiában megjelenő mikroagresszióknak három fajtáját érdemes elkülöníteni (Sue és mtsai, 2007):

1. *Mikrotámadások*: a személy valamely nem-normatív identitásának tudatos, szándékos leértékelése vagy megváltoztatási kísérlete (pl. reparatív terápia¹⁰).
2. *Mikroinzultusok*: a személy egy identitásának tudattalan, akár nonverbális leértékelése (pl. feltételezni, hogy valaki külföldi, mert más a bőrszíne, vagy párterápiás bejelentkezésnél automatikusan feltételezni a pár tagjainak nemét vagy családi állapotát).
3. *Mikroérvénytelenítések*: a személy identitásának, érzelmeinek vagy megéléseinek gyakran tudattalan tagadása, bagatellizálása, figyelmen kívül

⁹ Judith Herman 1992-es *Trauma és gyógyulás* című könyvében, valamint az azt kísérő szintén 1992-es cikkében írja le a komplex PTSD jelenségét, mely ismétlődő, időben elhúzódó traumasorozat, például a koncentrációs tábori fogság vagy a bebörtönzés (Herman, 1992). A C-PTSD létezése vitatott, de egyre elfogadottabb a klinikum berkeiben, így bár nem került be a DSM V-be, a BNO-11-ben már szerepel.

¹⁰ A konverziós vagy reparatív terápia a szexuális orientáció megváltoztatását, illetve a szexuális viselkedés és/vagy vágy csökkentését célzó terápiás eljárás. Ez a terápiás megközelítés abból indul ki, hogy a szexuális orientáció megváltoztatható, illetve hogy az LMBTQ identitással élő személy „valamilyen hiányossággal bír, sérült, bűnös, és szexuális magatartása elfogadhatatlan” (Ford, 2001, 77). Szakmai szervezetek általában elítélik ezt a gyakorlatot, és szakmai állásfoglalásaikban a szexuális orientáció megváltoztathatóságának tudományos bizonyíthatatlansága és e kísérletek kártékonyasága mellett érvelnek (American Psychological Association, 1998).

hagyása (pl. mellőzni a transz személy választott nevének használatát, meglepett arckifejezéseket mutatni az identitásával kapcsolatban).

Ezek percepciójához adódik hozzá a traumatizációból eredő hipervigilancia jelensége, mely szerint a traumatizált kliensekre eleve jellemző a neurális éberség állapota, az idegrendszer és ezáltal mind a kognitív, mind a fiziológiai működés olyan előfeszítettsége, amiben aktívan keresik a biztonság jelzéseit, és érzékenyen monitorozzák a traumaismétlés lehetőségét a terápiás kapcsolatban (Ogden, 2021). Ennek alapján feltételezhető, hogy a terápiás térben az elnyomott csoportokhoz tartozó személyek érzékenyebben (és pontosabban) reagálhatnak a terapeuta nonverbális előítéleteire és sztereotípiáira.

Nem-normatív identitások pszichés és szomatikus költségei

A korábban kifejtett traumafókuszú modellek mellett számos más, elnyomással foglalkozó vizsgálat is középpontjába helyezi a nem-normatív identitások fenntartásával járó, változatos aspektusokban megjelenő költségeket. Az LMBTQ+ populációt érintő kisebbségi stresszel foglalkozó metaanalízisek például azt mutatják, hogy az elnyomott csoportokhoz tartozók körében gyakoribb a szorongás, depresszió, illetve az öngyilkosság kockázata is megemelkedik (Mongelli és mtsai, 2019). Nem csupán a pszichés, de a szomatikus egészségre is jelentős hatással van a kisebbségi identitásból származó, hozzáadódó distressz, mely ronthatja az immunválaszt, például a HIV-hez kapcsolható betegségekből való felépülést, továbbá negatívan befolyásolhatja a testtömeg-indexet, hozzájárulhat légzőszervi, kardiovaszkuláris és daganatos megbetegedések kialakulásához (Flentje, Heck, Brennan és Meyer, 2020). Hasonló eredményekre jutottak más elnyomott csoportokat fókuszba helyező vizsgálatok is, legyen szó etnikumról, rasszról, fogyatékoságról, hogy csak néhányat említsünk.

A szomato-pszichoterápiás szakirodalomban szintén több szerző hívja fel a figyelmet arra, hogy a társadalmi-kulturális hierarchiában alacsonyabban álló személy érzelemszabályozása több befektetést igényelhet. Az automatikus védekezőreakciók kontrollálása kimerítő folyamat, amely krónikus izomfeszültségekhez és káros mozgásmintákhoz vezethet, végeredményben pedig fiziológiai és pszichés betegségek kialakulásához járulhat hozzá (Ogden és Minton, 2000). A folyamatos hiperéberségből adódóan csökkenhet a kognitív és érzelmi rugalmasság, növelve a distressz fiziológiás állapotát, ami összefüggésbe hozható például a magasabb pulzussal és vérnyomással (Galdos és Warren, 2022).

Mivel az elnyomás személyen kívüli és személyen belüli szinten is kifejti hatását, azonosíthatunk olyan szituációs tényezőket, melyek objektíven csökkentik a biztonságérzetet és károsan hatnak a pszichés és szomatikus egészségre, mint például a konkrét támadások egy kisebbség tagja ellen, illetve az olyan intézményi, jogi, egészségügyi környezet, melyben a személy nem kapja meg az egyenlő elbánást és ellátást. Az ilyen környezetben felnőtt emberek maguk is belsővé teszik, elfogadják és gyakran saját csoportjukban is megerősítik a feléjük irányuló negatív attitűdöket. Ez az

ügynevezett internalizált elnyomás, az az énrész, ahol az elnyomó külső tárgyat az áldozat megfigyelte, majd belsővé tette, és ezen keresztül észleli és kontrollálja önmagát (természetesen önmaga testi aspektusaival), saját csoportját (és a csoporttagok testét) (Pheterson, 1986). Az internalizált elnyomás többek között alacsony önértékeléssel és kompetenciaérzettel, szorongással (David, 2013; Liebow, 2016; Nadal és mtsai, 2021), ezek pedig testi szinten jellemző szomatikus markerekkel járhatnak együtt, mint például alárendelődő tér-, test- és hanghasználat (Howson, 2013; Galdos és Warren, 2022).

A megtestesült elnyomásról való gondolkodás a szomato-pszichoterápiában

Ahogy a pszichoterápia minden területén, úgy a szomato-pszichoterápiában is megjelent a közelmúltban egyfajta szakmai önreflexió, mely kritizálja a kulturális- és nem-normatív élményekkel, megtestesüléssel kapcsolatos informáltság hiányát (Ablack, 2008; Totton, 2019; Ogden, 2021; Galdos és Warren, 2022). Jól mutatja ezt az érdeklődést, hogy mind a Nemzetközi Szomato-pszichoterápiás Egyesületek konferenciáinak előadásában, mind az Európai Testpszichoterápiás Egyesület (EABP) szaklapjában, az *International Body Psychotherapy Journal*ban megszorodtak a test és kultúra, normativitás, elnyomás témájában megjelenő cikkek. Megjelentek az első, kifejezetten a területtel foglalkozó olyan szakkönyvek, mint a *Test és elnyomás (Oppression and the Body)* (Caldwell és Leighton, 2019), vagy a *Szenzomotoros pszichoterápia kontextusban (Sensorimotor Psychotherapy in Context)* (Ogden, 2021), az *International Body Psychotherapy Journal* pedig éppen cikkünk írásával párhuzamosan készíti elő első, a társadalmi igazságossággal foglalkozó különszámát. Ezt az irányt erősíti, hogy az Európai Testpszichoterápiás Egyesület (EABP) jelenlegi elnöke Carmen Joanne Ablack, aki maga is tagja a Fekete Afrikai és Ázsiai Terapeuták Közösségének, valamint képzett GSD (nemi és szexuális sokféleség) terapeuta, több írásában és felszólalásában is aláhúzza, mennyire fontos a szomato-pszichoterápiás munkában a kisebbségi élmények tudatosítása (Ablack, 2009; 2019).

A Magyar Szomato-pszichoterápiás Egyesületben szintén megfigyelhető a téma iránti érdeklődés, hiszen az Egyesület 2019-es konferenciájának címe *Test és hatalom* volt, illetve a konferenciák keretében előadásokban is szó esik az elnyomás és a kultúra-érzékeny szomato-pszichoterápia témájáról (lásd pl. Faix-Prukner előadásait 2017-ben 2019-ben és 2023-ban).

Nick Totton több írásában is aláhúzza, hogy a testekről való gondolkodásunk, illetve maga az embodiment, vagyis testet öltöttségünk politikai, hatalmi kérdés is, ezáltal a szomato-pszichoterápia (vagy bármely egyéb irányzat) sem függetlenítheti magát a kontextustól (Totton, 2003; 2019). 2019-es cikkében azonban már kifejezetten önvizsgálatra, illetve az alkalmazott módszerekben rejlő implicit normák felülvizsgálatára szólítja fel a szakmai közösséget. Totton érzékenyen, de kibúvók keresése nélkül mutat rá arra, hogy a pszichoanalitikus gyökerekkel bíró szomato-pszichoterápiás hagyomány sem nélkülöz egyfajta idealizált testképet, testi normát. Ez az 1980-as évekig többé-kevésbé lekövethető olyan, az egészséges emberképre

irányuló leírásokban, mint Reich genitális karaktere vagy Lowen bioenergetikai gyakorlatai. Ezek a modellek, tudatosan, de gyakrabban tudattalanul egy olyan egészségnormát feltételeznek, melyben a test ép végtagokkal, ép tüdővel, heteroszexuális viselkedéssel, cisznmű identitással és neurotipikus működéssel jellemezhető. Caldwell a szomaticizmus kifejezést használja arra a belső előítéletre és külső elvárásra, amellyel hajlamosak vagyunk bizonyos testeket jónak, másokat pedig hiányosnak, hibásnak tekinteni (Caldwell és Leighton, 2019, 36).

Ezzel párhuzamosan maguknak a szomato-pszichoterapeutáknak is van – ahogyan Totton (2019) nevezi – mainstream testet öltöttsége, azaz a legtöbb terapeuta, akivel a kliens találkozni fog, maga is jobbára beleillik ebbe a testi normába. Kellő reflexió nélkül pedig ezekből a tudattalan normatív vagy szomatizált fantáziákból és saját élményből fog táplálkozni a nézőpont, melyből a szomato-pszichoterapeuták felméri klienseiket, vagy kialakítják a terápiás célokat. Pat Ogden szintén hangsúlyozza, hogy figyelembe kell vennünk a terapeuta és a kliens szociális lokációját. A szociális lokáció identitásaink metszéspontja, a ki vagyok én és melyik csoport(ok)hoz tartozom kérdésekre adott válaszuk egy adott pillanatban. Tartalmazhat stabil és változó identitásokat, valamint egyszerre vannak jelen benne privilegizált és elnyomott részek is, illetve ezeknek egyfajta mátrixa¹¹ (Zaytoun, 2006; Ogden, 2021, 26). Ogden – a kulturálisan érzékeny, vagy affirmatív terápiás gyakorlathoz hasonlóan – ebből kiindulva a szociális lokáció feltárására irányuló kérdéseket javasol a terapeutáknak, mind a kliensekre, mind önmagukra irányulóan. A kérdések nagy része a korai kapcsolati élményekből kialakult vélekedéseket, abból adódó, belsővé tett előítéleteket, előfeltételezéseket vizsgálja (pl. „Milyen korai verbális és nonverbális üzeneteket kaptál magadról és azokról, akik különböznek tőled?”), illetve azt, hogy a személy az idők során hogyan változtatta vagy rögzítette ezeket az elképzeléseit (pl. „Mi az, ami ezekből a korai leckékből veled maradt és mi az, amin változtattál?”) (Ogden, 2021, 27).

Az ilyen önkritikus hangok következményeként a szomato-pszichoterápiában elindult egy törekvés, hogy felülvizsgálják a szettingeket, tréningprogramokat, elméletet az inkluzivitás szempontjából. Totton (2019) áttekinti, milyen mértékben befogadó és mennyire tükröz sokszínűséget a szakirodalom. A főbb szomato-pszichoterápiás művek vizsgálatával rámutat, milyen kevés a könyvek indexében bármely, ahogyan ő nevezi nem-mainstream identitás vagy testélmény említése, míg például a melegséget helyenként aktívan patologizálják¹². Úgy tapasztalja, hogy több szerző esetében is megfigyelhető az egyenes megfeleltetés testi funkcionalitás és pszichés egészség között, ilyen például a hang használatának módjai, bizonyos testtartások vagy maga az orgazmuskészség (Totton, i.m.). Ugyanerre hívja fel a figyelmet az LMBTQI populáció esetén Thomas Heinrich (2019), aki ahhoz a német bioenergetikai analitikus iskolához tartozik, mely szorosabban a reichiánus és loweni karakteranalitikus elméleti keretet használja. Heinrich szorgalmazza a bioenergetika

¹¹ A fogalom hasonló az elnyomással kapcsolatos szakirodalomban gyakran megjelenő interszekcionalitáshoz, ám az interszekcionalitás inkább az elnyomott identitások komplex kölcsönhatására utal, a szociális lokáció fogalmába pedig minden előnyös és hátrányos identitásunk beleértendő.

¹² Ez a szerzők szerint általában igaz a nemi és szexuális kisebbségekre, bővebben erre vonatkozóan lásd például Totton, 2003, 49. és Heinrich, 2019.

megújítását az affirmatív szempontok bevonásával. Úgy véli, ha az affirmativitás pszichoedukációs és kulturálisan kompetens hozzáállását ötvözzük a szomato-pszichoterápiás testfókusszal, az a terapeutának is segíthet saját testi áttételein és szomatikus rezonanciáján keresztül beazonosítani és megoldozni saját előítéleteit.

Rae Johnson a *Testet öltött társadalmi igazságosság (Embodied Social Justice)* című könyvében a hatalmi aszimmetriák és a társadalmi igazságosság témáját helyezi szomato-pszichoterápiás keretbe. Testéret narratívákat vizsgál a fókuszolás¹³ szomato-pszichoterápiás technika segítségével. Az átélt érzetekre irányuló interjúk alapján úgy véli, az elnyomás traumáját az egyének testi szinten három fő területen tapasztalják meg (Johnson, 2023, 74-78):

1. *A testet öltött traumatikus emlékek* olyan testi emléknymok, melyeket kiválthat a traumatikus helyzetek felidézése vagy azokhoz hasonló helyzetek átélése, mint például a remegés, lefagyás. Az egyén szimbolikus testi lenyomatokat is ilyen emlékként azonosíthat, amilyen például egy ciszta vagy akár egy bénulásos tünet.

2. *A szomatikus hipervigilancia* a környezeti biztonság vagy fenyegetések jeleire való fokozott éberség, az idegrendszer habituális válaszmintázata, mely hatással van az izomrendszerre, a hormonrendszerre, és az észlelést is torzíthatja.

3. *A szomatikus visszahúzóds és elidegeneds* disszociatív testi túlélési stratégiákat takar. Ezek megnyilvánulhatnak a testérettel való kapcsolat teljes vagy részleges megszűnésében, vagy akár kialakulhat egy, az elnyomott identitással nem egyező testhasználat, pl. a többségi csoport járásmódjának vagy táncmozdulatainak megtanulása és/vagy az autentikus, ösztönös mozgásminták visszaszorítása. Ide sorolható akár a szerhasználat, vagy bármely, testtel kapcsolatos abuzív gyakorlat, mivel ez is feltételezi a testtel való kapcsolat sérülését.

Látható, hogy mindhárom terület megfeleltethető a PTSD tüneteinek (mindkettőben jelen vannak a visszatérő emlékek, disszociáció, szomatizáció, elkerülés).

Úton a kulturálisan kompetens szomato-pszichoterápia felé

A belsővé tett normákra vonatkozó, nagyjából az elmúlt húsz évben megkezdődött szomato-pszichoterápiás önreflexió nyomán megjelentek azok a terápiai modellek és javaslatok, melyek már a kulturálisan kompetens jó gyakorlatok kidolgozására irányulnak a testelmével való munkában. A korábban már említett Derald Wing Sue és munkatársai (2019) nevével fémjelezhető kulturálisan kompetens terápia, valamint az ehhez szorosan köthető, eredetileg Alan K. Malyon által meleg és leszbikus populáció

¹³ Az Eugene T. Gendlin által megalkotott, alapvetően személyközpontú és szomato-pszichoterápiás technika a testi, úgynevezett átélt érzetekre helyezi a hangsúlyt. A fókusz kíséző támogatja a kísért személyt, hogy az itt és mostban ítéletmentes figyelemmel tapasztalja saját testéreteit és az azokhoz kapcsolható szimbolikus és konkrét egyéb modalitásokat. A technikáról bővebben Eugene T. Gendlin *Fókuszolás* (Budapest: Edge2000 Kft, 2002) című könyve ad leírást.

számára megalkotott, majd változatos kisebbségi identitásokkal való munkára kitért affirmatív¹⁴ terápiás irányzat elgondolásai megtermékenyítően hatottak a megtestesüléssel dolgozó szakemberekre, akik azonban a már ismert elveket különféle módokon igyekeznek lefordítani a szomato-pszichoterápiás nyelvezetre. A testfókuszú pszichoterápia különféle irányzatainak képviselői hangsúlyozzák, hogy az alapvetően pszichoedukáción és társadalmi tudatosságon alapuló terápiákat fontos kiegészíteni a test mediátor szerepének felismerésével, illetve az intervenciókat ebből kiindulva intenzívebbé és átélhetőbbé tenni.

A megtestesült elnyomás tudatosítása szomato-pszichoterápiás keretben

A legtöbb szomato-pszichoterápiás – vagy akár az irányzattal rokon, a testet szintén terápiás fókuszba helyező mozgás- és táncterápiás – szerző az elnyomással való munkában szintén előtérbe helyezi a pszichoedukációt, azonban ebben az esetben ez nem csupán verbális szinten, hanem a testi élmények tudatosításának segítségével történik. Amennyiben a tudatosulás és önvizsgálat nem történik meg, a terápiában reflektálatlanul maradnak nem csupán a verbális, de a szomatikus áttételi és viszontáttételi folyamatok¹⁵, valamint a terápián belüli hatalmi viszonyok is.

Ogden és munkatársai hangsúlyozzák, hogy a terapeuta és a kliens szociális lokációjára azért fontos figyelmet fordítani, mert a kettejük közti hasonlóságok és különbségek hatással lehetnek a terápiás dinamikára. Amennyiben hasonló szociális lokációval bírnak, a terapeuta fogékony lehet a következőkre (Ogden, 2021, 33-36):

- Túlidentifikálódásra, vagyis a terapeuta hajlamos lehet saját elnyomási élményeit összemosni a kliensével. Ebben a helyzetben gyakori az erős szomatikus viszontáttétel is.
- Büntudat átélésére, amennyiben az ő helyzete a klienséhez képest privilegizáltabbá vált, de megjelenhet irigység is a klienssel szemben, ha úgy tűnik, feljebb került a hierarchiában.

¹⁴ A melegséget depatologizáló környezetben született meg az affirmatív terápia módszere, mely elnevezést először Malyon (1982) használta egy pszichoterápiás eljárásra, mely „olyan speciális pszichológia ismeretek sorát jelöli, ami megkérdőjelezi a homoszexuális vágy és a stabil homoszexuális orientáció hagyományos patológiás értelmezését”. Az irányzat nem szükségszerűen csak egy önálló pszichoterápiás módszer, sokkal inkább a terapeuta olyan szemléleti kerete és speciális tudása, ami lehetővé teszi a hagyományos patologizáló társadalmi meglektől való elszakadást és egy olyan biztonságos terápiás tér megteremtését, ahol a társas közeg homofóbiáját (és nem magát a melegséget) tekintjük a mentális egészségre károsnak (Malyon, 1982; Davies, 1998). Más pszichoterápiás eljárásoktól leginkább a pszichoedukációs megközelítés, valamint a társadalmi hatások észleltetése és visszafordítása különbözteti meg.

¹⁵ A szomatikus áttétel (Palmieri, 2018) a kliens érzelmeinek, érzéseinek vagy fizikai tapasztalatainak tudattalan átvitelét jelenti a terapeuta testére a terápiás folyamat során. Ez fizikai érzésekben, gesztusokban vagy testhelyzetekben nyilvánulhat meg, amelyek a kliens belső tapasztalatait tükrözik. A szomatikus viszontáttétel ezzel szemben a terapeuta testi és szomatikus reakcióit vagy válaszait jelenti a kliens élményeire. Megjelenhet érzések, észlelések és testi reakciók formájában, amiket az erre fogékony terapeuta észlelhet, és amikből a kliens belső világára vonatkozó értékes többletinformációhoz juthat.

- Nyíltan vagy burkoltan számonkérheti kliensén az adott közös csoport iránti elkötelezettséget, akár aktivizmust, elvárásokat támaszthat a kliens választásaival kapcsolatban.

Amennyiben a szociális lokáció különbözik, a terapeuta oldaláról fennállhat a lehetősége:

- a fixálódásnak, amikor az elnyomott identitással túl sokat foglalkozik, akár a kliens kifejezett jelzése ellenére is.
- annak, hogy a kliens eltérő szociális lokációját tagadja, nem veszi figyelembe (például a „színvakság” esete, ahol a terapeuta hangsúlyozza, hogy ő egyformának lát mindenkit).
- hogy szorongást vagy büntudatot éljen át saját privilégiumai miatt, miközben igyekszik az erről való verbális vagy nemverbális kommunikációt elhárítani.

Ugyanakkor a kliens oldaláról is feldolgozatlan maradhat például a terapeutával szembeni szubmisszív vagy ellenséges viselkedés, vagy az, ahogyan testi és verbális szinten igyekszik túlkompenzálni, ellentartani az esetleg felmerülő sztereotípiáknak (például „férfiasan” vagy „nőiesen” elhelyezkedni a terápiás térben).

Christine Caldwell (2016b) szintén a hatalom és privilégiumok tudatosítását helyezi terápiás modelljének, a Mozgó Ciklusnak a középpontjába. A modellt Caldwell az 1980-as években fejlesztette ki tánc- és mozgásterápiás intervenciók eszközként, és ezt az eszközt emelte át az elnyomással kapcsolatos munka alapjaként. A Mozgó Ciklus az alábbi lépéseket tartja irányadónak a kulturálisan kompetens testközpontú munkában:

1. *Tudatosítás.* Ez a testérzetben gyökerezik, az implicit szomatikus válaszokra fókuszál. „Amikor tudatosítjuk a testet, légzést, érzeteket és mozgást, az implicit narratívák és a szelfről szóló elképzelések lebonthatók, így lehetőségünk nyílik inkluzívabb és igazságosabb narratívákat létrehozni.”
2. *Beismerés.* A megfigyelést követően érdeklődéssel elfogadni és elviselni a talált, privilégiumokhoz és hátrányokhoz kapcsolható érzeteket a testben, ezáltal növelve az érzelemszabályozó kapacitást.
3. *Megbecsülés.* A megtapasztalt élmények tiszteletben tartása, a saját tapasztalat értékelése. Ez a lépés nem jelenti az elnyomás jogosságának elfogadását, csupán megbékélést a korábbi tapasztalatokkal és az azokat átélő én megbecsülését.
4. *Cselekvés.* Ebben a lépésben a privilégiumokat a személy arra használja, hogy aktívan felhívja a figyelmet az elnyomásra, ebben jelenik meg a változtatás igénye és az arra alkalmas cselekvő kompetenciák.

Ez a ciklus folyamatosan ismétlődik, akár napi szinten a kliens és a terapeuta életében is, így az intervenció a hatalmi egyenlőtlenségek tudatosításától az erőforrások mozgósítása felé mozdulást támogatja.

Carmen J. Ablack az átélt érzetben gyökerező kapcsolati munkában látja a tudatos önreflexió és az itt és mostban megvalósítható fejlődés lehetőségét. Színesbőrű szomato-pszichoterapeutaként szinte poétikusan vall arról, ahogyan a társadalmi-politikai háttér áthatja a terápiás kapcsolatot a testelme szintjén: „Konkrétan az, ahogyan a jelenlétemben lélegzel – ahogyan megengeded magadnak, hogy hasson rád az én feketeségem, magasságom, súlyom, akcentusom, testtartásom, stb.; ahogyan én viszont-lélegzem a te jelenlétedben –, ez mind a kapcsolatunk dinamikája. Olyan hangok nélküli párbeszédés valóságát formál köztünk, melyről csak remélhetjük, hogy részben megértjük, vagy tudatában leszünk legjobb pillanatainkban” (Ablack, 2008, 126). Az európai egyesület jelenlegi elnöke úgy véli, ha az átélt érzetre fókuszálunk a terápiában vagy a szupervízióban, ott megtalálhatjuk az élményeink közös, végeredményben transzperszonális gyökerét, ez pedig támogat minket az autentikus empátiás összehangolódásban, ami lehetővé teszi a különbségeink lebontását, és létrejön a valódi kapcsolódás. „Ahogyan időről időre feltárjuk klienseimmel, tanítványaimmal vagy szupervízoraimmal a különbségeink és hasonlóságaink jelentését, a munka mintha mindig egy mély egzisztenciális-transzperszonális tengelyig vezetne, mely egyszerre egyedi arra az adott kapcsolatra vonatkozóan és univerzális a munkát tekintve” (Ablack, 2008, 126). Ablackhoz hasonlóan Nick Totton, aki írásaiban szintén sokat foglalkozik a testfókuszú terápia etikai és társadalmi-politikai vetületeivel, ugyancsak ilyen reflektív, kapcsolati dinamikát középpontba helyező szomato-pszichoterápiás gyakorlatot javasol. „Amikor terapeutaként találkozunk a kliens testet öltött élményvilágával, ahogyan az a miénkre hat, direkt módon átéljük saját testünkben annak sokrétűségét, kompromisszumait, ellentmondásait és azt a módot, ahogyan az uralkodó társadalmi narratívákba ágyazódott, és azt is, ahogyan ellenáll nekik, elkerüli vagy éppenséggel kiaknázza azokat saját szelfjének megalkotásában. Mindez az ülés idejére a saját testet öltött élményünk részévé válik, és rezonál saját sokrétűségünkkel, kompromisszumainkkal, ellentmondásainkkal és szelf-alkotásunkkal. Bizonyos esetekben ez szerepet játszik a terápiás kapcsolat alakulásában.” (Totton, 2003, 76.)

Ennek a mély kapcsolati munkának természetesen költségei vannak a terapeuta szempontjából, amit elsősorban a szomatikus áttételi-viszontáttételi folyamatok tükrében érthetünk meg. Ogden ez tígy fogalmazza meg: „A képességem, hogy a terápiában elősegítsem a kapcsolati aspektust, abból ered, hogy folyamatosan jelen vagyok a szomatikus viszontáttételi folyamatban. Meg kell figyelnem a testemet, a gondolkodásom tónusát, a légzésemet, a hangom állapotait, az éberségem minőségét vagy az érzéketlenségemet, amit a kliensem jelenlétében pillanatról pillanatra átélek; mindez és még több is ki-be mozog a tudatosságom mezején. Az én felelősségem, hogy az áttétel nyomásait visszatükrözzem a kapcsolatba, és hajlandó legyek azokat a klienssel közösen nyíltan megvizsgálni” (Ogden, 2021, 127). A leírtak feltételezik a terapeuta készségét a szomatikus összehangolódásra, azaz egyfajta testi empátiára, az úgynevezett szomatikus rezonanciára, melyre tekinthetünk úgy is, mint a freudi szabadon lebegő figyelem kiterjesztése a testi folyamatok irányába (Freud, S., 1912; Ogden és Minton, 2000). A szomatikus viszontáttétel jelensége bizonyos esetekben – különösen a traumatizált klienseknél – fontos kapaszkodó, ugyanakkor intenzív és megterhelő lehet a terapeuta számára, akár a vikariáló traumatizáció veszélyét is

hordozhatja (Szemerey, 2016). Ezért a terapeuta ellenállást érezhet azzal kapcsolatban, hogy beleengedje magát ezen a pszichés-szomatikus szinten az elnyomott, mikro- és makrotraumákat szenvedett test élményvilágába.

A testből fakadó erőforrások kiaknázása

Ahogy a fenti modellekben láthattuk, a tudatosítás lépése általában egy kiindulási pont a szomato-pszichoterápiás intervenciókban. A legtöbb, a területen kontextuális keretben dolgozó szakember ezt követően valamilyen, a testfókuszú pszichoterápiák különféle módszereihez illeszkedő folyamatot visz végig, valamint az erőforrások feltárását és kialakítását célozza meg. Az általában mozgásos, illetve testi kioldódásra irányuló, kulcsmozdulatok felerősítését vagy az átélt érzetben bekövetkező változást elősegítő intervenciók kiválasztása az adott módszer alapelveinek megfelelően történik (így a keret lehet kapcsolati-pszichodinamikus alapú, személyközpontú, vagy integrált is).

Jelen cikk kereteit meghaladná a terápiás munkák bemutatása, így a következőkben csak néhány példát említünk.

A reziliencia építésére szolgálhat az adott identitások feltérképezése akár gyógyítási szempontból, mint az etnikai gyógyító rituálék beépítése a mindennapokba (ami feltételezi a terapeuta nyitottságát az adott kultúra gyógyító módszereire). De bármilyen egyéb erőforrás érkezik az adott elnyomott részhez kapcsolható közösségekből, annak eddigi túlélési stratégiáiból, melyeket a terapeuta mind lehorgonyozhat a testélményben (Ogden, 2021, 52).

Galdos és Warren (2022) modelljében a különféle identitások integrációja kerül előtérbe. Konkrét térbeli mozgásban, a klienssel közösen hozzák létre az otthonosság átélt érzetét, valamint egy megfelelő mozgásformát a különféle identitások között, mely egybeolvasztja a disszociált szomatikus kódokat. Az elnyomás tapasztalatából származó testi triggererek azonosítása mellett támogatják, hogy a kliens pozitív szomatikus élményeit is rögzítse, és képes legyen felidézni azokat stresszhelyzetekben. Olyan, egyénre szabott testi gyakorlatokat állítanak össze, melyek segítik a földelést és a biztonságérzet fenntartását, ismétlések során tágítva a tolerancia-ablakot, végeredményben növelve az önszabályozás képességét.

A témával foglalkozó szerzők a folyamatoknak köszönhetően olyan pozitív hatásokat tapasztalnak, mint a kultúrák közti kódváltásokban létrejövő hatékonyabb reziliencia; az elnyomott identitások megerősödése és azzal összeköthető büszkeségérzet kialakulása; az automatikus reakciók helyett tudatosabb és átgondoltabb válaszok rögzítése, illetve a döntési lehetőségek figyelembe vétele; valamint különféle testi aktivációs állapotok metabolizálásának képessége (Levine és Frederick, 1997; Galdos és Warren, 2022; Ogden, 2021).

A kutatások korlátai és jövőbeli irányok

Ahogy láthattuk, egyre nyilvánvalóbb, hogy az elnyomás testi vetületei éppoly fontosak, mint a verbális vagy szituációs komponensek. Az is pozitív fejlemény, hogy a szomato-pszichoterápia elkötelezett önmaga felülvizsgálata iránt a hatalmi kérdések szempontjából, illetve törekszik arra, hogy válaszokat és hatékony intervenciókat alakítson ki a kliensek számára, és ezáltal megfelelőbb, kulturálisan érzékeny és informált edukációt biztosítson szakembereinek is. Esettanulmányok és kutatások jelennek meg a témában, ugyanakkor ezek a vizsgálati eredmények gyakran nagyon limitáltak, vagy a vizsgálati elrendezések megkérdőjelezhetőek. Sok esetben egészen kis mintákkal dolgoznak (pl. Johnson, 2009: n=5; Briggs, Hayes és Changaris, 2018: n=7), és a mintán belül is nagy a diverzitás (Briggs, Hayes és Changaris, 2018: a hét vizsgált személy eltérő nemi identitása). Az esettanulmányok nagyon értékes betekintést adnak a terápiás munkába és a kliensek élményvilágába, azonban itt is felmerülhet az anekdotikusság, a szubjektív interpretációk kritikája, különösen azoknál az esetleírásoknál, ahol konstruált esetpéldákat adnak közre a szerzők (pl. Galdos és Warren, 2022). Felvetődik tehát az igény nagyobb volumenű vizsgálatokra, mind kvalitatív, mind kvantitatív eszközökkel, hiszen az utóbbi jelenleg szinte teljesen hiányzik a területen.

Úgy látjuk, megtermékenyítő lenne az interdiszciplináris, illetve a különféle terápiás iskolák közti nagyobb átjárhatóság és párbeszéd is ebben a témában, mert számos területen kifejezetten értékes eredmények és modellek születnek a kulturális normák, elnyomás, kisebbségek, testet öltöttség és traumák témakörében. Ezek a kérdések nem csupán a szakmát, hanem a közvéleményt is élénken foglalkoztatják, így a szomato-pszichoterápia felismerései összeérnek más terápiás iskolákkal, mint amilyen az affirmatív terápia, a pszichoanalízis vagy a rokon tánc- és mozgásterápia, de filozófiai modellekkel, szociológiai kutatások eredményeivel, különféle társadalmi aktivizmusok céljaival és mondandójával is. Így akár hasznos együttműködésre nyílhatna lehetősége a különféle területek kutatóinak. Azt mindenesetre a cikkben említett legtöbb szomato-pszichoterápiás szerző hangsúlyozza, hogy ezek a témák előhívják a társadalmi felelősséget, így a terapeuták és kutatók már nem tekinthetnek magukra kívülálló, objektív megfigyelőként, hanem ideje cselekvő aktivitásba, sőt, aktivizmusba fordítaniuk a megszerzett tudásukat (Caldwell, 2016b; Totton, 2003, 89; Galdos és Warren, 2022).

Felhasznált irodalom

- Ablack, C. J.** (2008). The body-mind dynamics of working with diversity. In: L. Hartley (ed.), *Contemporary Body Psychotherapy. The Chiron Approach* (121-133). London: Routledge.
- Ablack, C. J.** (2019). Embodied intercultural ground. In: B. Ababio – R. Littlewood (eds.), *Intercultural Therapy. Challenges, Insights and Developments* (126-136). London: Routledge.

- American Psychological Association.** (1998). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53: 934-935.
- Benet-Martínez, V. – Leu, J. – Lee, F. – Morris, M. W.** (2002). Negotiating biculturalism: Cultural frame switching in biculturals with oppositional versus compatible cultural identities. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5): 492-516.
- Briggs P.C. – Hayes S. Changaris M.** (2018). Somatic Experiencing Informed Therapeutic Group for the Care and Treatment of Biopsychosocial Effects upon a Gender Diverse Identity. *Frontiers in Psychiatry*, 27(9): 53.
- Butler, J.** (1990). *Problémás nem. Feminizmus és az identitás felforgatása*. Ford. Berán Eszter, Vándor Judit. Budapest: Balassi, 2007.
- Caldwell C. M. – Leighton L.B.** (2019). *Oppression and the Body: Roots, Resistance, and Resolutions*. Berkeley: Nort Atlantic Books.
- Caldwell C. M.** (2016a). Body identity development: definitions and discussions. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 11(4): 220-234.
- Caldwell, C.** (2016b). The moving cycle: A second generation dance/movement therapy form. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2): 245-258.
- Connell, R. W.** (1987). *Gender and Power*. Cambridge: Polity.
- Csordas, T.J.** (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18: 5-47.
- Damasio, A.** (2012). *The Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York: Vintage Books.
- David, E. J. R.** (ed.) (2013). *Internalized Oppression: The Psychology of Marginalized Groups*. New York: Springer.
- Davies, D.** (1998). The six necessary and sufficient conditions applied to working with lesbian, gay, and bisexual clients. *The Person-Centered Journal*, 5(2): 111-120.
- Davis, A. M. – Ernst, R.** (2019). Racial gaslighting. *Politics, Groups, and Identities*, 7(4): 761-774.
- Fehér P. V. – Indries K. – Kecskés B.** (2011). Test(pszicho)terápiás munka egykor és ma. *Fizioterápia*, 19(2): 11-12.
- Flentje, A. – Heck, N. C. – Brennan, J. M. – Meyer, I. H.** (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5): 673-694.
- Ford, J. G.** (2001). Healing homosexuals: A psychologist's journey through the ex-gay movement and the pseudo-science of reparative therapy. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4): 69-86.
- Freud, A.** (1965/2008). *Normalitás és patológia gyermekkorban*. Ford. Dr. Bíró Sándor. Budapest: Animula.

- Freud, S.** (1905). Egy hisztéria-analízis töredéke. Ford. Alpár Zsuzsa, Lőrincz Zsuzsa, Paneth Gábor. In: S. Freud: *A Patkányember. Klinikai esettanulmányok I.* (17-110). Budapest: Cserépfalvi, 1993.
- Freud, S.** (1912). Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis. In: S. Freud: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XII (1911-1913)*. Ed., trans. J. Strachey. London: The Hogarth Press.
- Freund, P. A.** (1988). Bringing society into the body. *Theory and Society*, 17(6): 839-864.
- Galdos, L. J. – Warren, M.** (2022). The body as cultural home: exploring, embodying, and navigating the complexities of multiple identities. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 17(1): 81-97.
- Garland-Thomson, R.** (2011). Misfits: A feminist materialist disability concept. *Hypatia*, 26(3): 591-609.
- Hall, K. – Nilep, C.** (2015). Code-switching, identity, and globalization. In: D. Tannen, H. E. Hamilton, & D. Schiffrin (eds.), *The Handbook of Discourse Analysis*. 2nd ed. (597-619). New York: John Wiley & Sons.
- Heinrich, T.** (2019). Lesbians, gay men, bisexuals, trans, inter and queers*. Some challenges for the theory and work of Bioenergetic Therapists. *The Clinical Journal of the IIBA*, 29: 57-78.
- Herman, J. L.** (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3): 377-391.
- Howson, A.** (2013). The body, gender and sex. In: A. Howson, *The Body and Society. An Introduction*. 2nd ed. (50-85). Cambridge: Polity Press.
- Johnson, M.** (1987). *The Body in the Mind. The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. Chicago: University Press.
- Johnson, R. – Bennett L. L. – Caldwell, C.** (2018). The embodied experience of microaggressions: Implications for clinical practice. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 46(3): 156-170.
- Johnson, R.** (2009). Oppression embodied: Exploring the intersections of somatic psychology, trauma, and oppression. *International Journal of Body Psychotherapy*, 8(1): 19-31.
- Johnson, R.** (2023). *Embodied Social Justice*. 2nd ed. London: Routledge.
- Kira, I. A. – Aboumediene, S. – Ashby J. S. – Odenat, L. – Mohanesh, J. – Alamia, H.** (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2): 120-139.
- László J.** (2005). *A történetek tudománya. Bevezetés a narratív pszichológiába*. Budapest: Új Mandátum.
- Levine, P. – Frederick, A.** (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic.

- Liebow, N.** (2016). Internalized oppression and its varied moral harms: Self-perceptions of reduced agency and criminality. *Hypatia*, 31(4): 713-729.
- Malyon A.K.** (1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3): 59-69.
- Martin A. D. – Hetrick E. S.** (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *Journal of Homosexuality*, 15(1-2): 163-83.
- McAdams, D. P. – Josselson, R. – Lieblich, A.** (2006). *Identity and Story: Creating Self in Narrative*. New York: American Psychological Association.
- Merleau-Ponty, M.** (1945). *Az észlelés fenomenológiája*. Ford. Sajó Imre. Budapest: L'Harmattan, 2020.
- Mol, S. S. – Arntz, A. – Metsemakers, J.F. – Dinant, G.J. – Vilters-van Montfort, P.A. – Knottnerus, J.A.** (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry*, 186: 494-499.
- Mongelli, F. – Perrone, D. – Balducci, J. – Sacchetti, A. – Ferrari, S. – Mattei, G. – Galeazzi, G. M.** (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*, 60(1): 27-50.
- Moore, C. L. – Yamamoto, K.** (2012). *Beyond Words: Movement Observation and Analysis*. (2nd ed.). New York: Routledge.
- Nadal, K. L. – King, R. – Sissoko, D. G. – Floyd, N. – Hines, D.** (2021). The legacies of systemic and internalized oppression: Experiences of microaggressions, imposter phenomenon, and stereotype threat on historically marginalized groups. *New Ideas in Psychology*, 63: 100895. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0732118X21000441>
- Ogden, P. – Minton, K.** (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3): 149-173.
- Ogden, P.** (2021). *The Pocket Guide to Sensorimotor Psychotherapy in Context*. New York: W.W. Norton and Company.
- Palmieri A. – Palvarini V. – Mangini E. – Schimmenti A.** (2018). Transfert e controtransfert somatico: rassegna critica e integrazione con la prospettiva neuroscientifica. *Rivista di Psichiatria*, 53(6): 281-289.
- Pheterson, G.** (1986). Alliances between women: Overcoming internalized oppression and internalized domination. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12(1): 146-160.
- Piaget, J.** (1932). *The Moral Judgement of the Child*. Trans. Marjorie Gabain. Glencoe, IL: Free Press, 1948.
- Pope, C.** (2020). Multicultural body-based cultural frame switching: A dance/movement therapy approach. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 15(4): 222-235.
- Reich, W.** (1942). *The Function of the Orgasm*. New York: Pocket Books, 1978.

- Reich, W.** (1949). *Character Analysis*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1972.
- Ruíz, E.** (2020). Cultural gaslighting. *Hypatia*, 35(4): 687-713.
- Scott, M. J. – Stradling, S. G.** (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(1): 71-74.
- Szemerey M.** (2016). A vizontáttétel és az empátia terhei: A testélmény szerepe a vikariáló traumatizáció kialakulásában. *Imágó Budapest*, 5(3-4): 25-40.
- Shilling, C.** (2012). The body and social inequalities: Embodying society. In: Shilling: *The Body and Social Theory*, 3rd edition (103-135). New York: Sage.
- Sigelman, C. K. – Rider, E. A.** (2006). *Life-Span Human Development*. Belmont: Thomson-Wadsworth.
- Sletvold, J.** (2014). *The Embodied Analyst. From Freud and Reich to Relationality*. Oxfordshire: Routledge.
- Sue, D. W. – Capodilupo, C. M. – Torino, G. C. – Bucceri, J. M. – Holder, A. M. B. – Nadal, K. L. – Esquilin, M.** (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4): 271-286.
- Sue, D. W. – Sue, D. – Neville, H.A. – Smith, L.** (2019). *Counselling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. 8th Ed. New York: Wiley.
- Sue, D.W.** (2010). *Microaggressions in Everyday Life. Race, Gender and Sexual Orientation*. New York: Wiley.
- Totton, N.** (2003). *Bevezetés a szomato-pszichoterápiába*. Ford. Dr. Gonda Xénia. Budapest: Oriold és Társai, 2015.
- Totton, N.** (2019). Different bodies: The problem of normativity in body psychotherapy. *Psychotherapy & Politics International*, 17(3). <https://doi.org/10.1002/ppi.1513>
- Vivero, V. N. – Jenkins, S. R.** (1999). Existential hazards of the multicultural individual: Defining and understanding “cultural homelessness”. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5(1): 6-26.
- Warren Edelman, M.** (2018). Moving between identities: Embodied code-switching. In: C. Caldwell, L. B. Leighton (eds.), *Oppression and the Body: Roots, Resistance, and Resolutions* (181-284). Berkeley: North Atlantic Books.
- Weiss, G.** (2015). The normal, the natural, and the normative: A Merleau-Pontian legacy to feminist theory, critical race theory, and disability studies. *Continental Philosophy Review*, 48: 77-93.
- Young, I. M.** (2005). Throwing like a girl: a phenomenology of feminine body comportment, motility and spatiality. In: Young: *On Female Body Experience: “Throwing like a girl” and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory* (27-46). New York: Oxford University Press.
- Zaytoun, K.** (2006). Theorizing at the borders: Considering social location in rethinking self and psychological development. *NWSA Journal*, 18(2): 52-72.



Griffin Hansbury

A maszkulin Vaginális: Queer férfiak megtestesülésével való munka a transgender-küszöbön¹

„A nemi különbségek felismerése annyit tesz, mint véget vetni a játéknak.”
(Lacan és Granoff, 1956)

Queer² transznemű pszichoanalitikusként, miután sok éven keresztül dolgoztam queer, leszbikus, meleg, heteró, cisznemű³ és transznemű páciensekkel, érdeklődésem elfordult a transznemű-élmény szembetűnő jelenségeitől, és inkább az kezdett el foglalkoztatni, hogy az általam úgynevezett *transgender-küszöb* [transgender edge] hogyan lokalizálható és világítható meg transz- és cisznemű emberekben egyaránt. Transgender-küszöb alatt pszichés teret – határhelyzeti teret, átmeneti teret, játékteret – értek, amelyben testrészek és nemi jelentőséggel bíró darabok egymásnak ütköznek és összeolvadnak. Csúszós szegélyeivel a transgender-küszöb olyan határt képez, amely szabályozás nélkül lyukacsossá válik, lehetővé téve törvényen kívüliek behatolását, besiklását egy nehezen meghatározható zónába.

Ennek fényében kívánom vizsgálni a cisznemű férfiakat és kapcsolatukat az úgynevezett Vaginálissal [the capital-V „Vaginal”]⁴ – nem a vaginával magával, hanem a Fallikus szimbolikus ellenpárjával, amelytől a pszichoanalízis túl sokáig tagadta meg a figyelmet és a konceptualizációs erőfeszítéseket. Minthogy közel sem olyan jól definiált és alaposan feltárt, mint a Fallikus, és nevére vonatkozóan nincsen általános megegyezés, amely olvashatóvá tehetné, a Vaginális határokkal dacol,

¹ Eredeti megjelenés: Griffin Hansbury: The Masculine Vaginal: Working with Queer Men’s Embodiment at the Transgender Edge. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2018, 65(6): 1009-1031.

² Eredeti jelentése ’különös, furcsa, buzi’. Itt a normatívtól eltérő szexuális és/vagy nemi identitást, identitásokat jelöli. A szóról és a queer-elméletéről bővebb tájékozódásért lásd pl. Annemarie Jagose Bevezetés a queer elméletbe című könyvének Queer elméletek fejezetét (Új Mandátum, 2003, 75-97). (A ford.)

³ A *cisznemű* melléknév 2015-ben került be az *Oxford English Dictionary*-be, és „olyan személyt jelöl, akinek személyes identitástudata megegyezik a születéskor adott szexusával és nemével”. Ahogyan a heteroszexuális a homoszexuálshoz viszonyul, úgy viszonyul a cisznemű a transzneműhöz. Azonban, amint azt máshol kifejtettem (Hansbury, 2011a), a „cisz és transz” újabb binaritássá vált. Fontos figyelembe venni, hogy mindkét nemi élmény egy spektrumon, valamint identifikációk egy mátrixában léteznek. A *cisznemű* mindazonáltal hasznos fogalom azon emberek leírására, akik nagyrészt nem transzneműek.

⁴ A szerző a szövegben végig nagy kezdőbetűvel írja a Vaginális főnevet (*the Vaginal*) és melléknévet (*the Vaginal wish*), valamint a Fallikust (*the Phallic*) is ilyen formában használja. (A ford.)

ahogyan azt szemantikus forrása is tenni látszik – terjeszkedő, megnyíló, a sötétségbe nyúló, a test mélyebb rétegeivel kapcsolódó, és fogalmilag hasonló, mint egy, a pszichében neki megfelelő tér, amely képes kitarulni vagy becsukódni, levegőt biztosítani vagy lehatárolni, egy mentális tér egymásba érő átjárókkal és boltozatokkal. A fantáziában a testek számára, akár rendelkeznek fizikai vaginával, akár nem, a Vaginális hozzáférést biztosíthat a belsőhöz, a receptivitáshoz, a nyitottsághoz és a kifejezőképességhez.

Szeretném itt a Vaginálist leválasztani a szigorú értelemben vett nőiről, hogy az analitikus számára, aki mindenféle nemű [gender] és szexusú [sex]⁵ emberrel foglalkozik, elfogadhatóbb legyen hozzáférhetősége, akár csak a Fallikusé. Ez az elgondolás a fogalmi kereteken túl számos olyan transznemű férfi valós, megtestesült tapasztalatára utal, aki egészben, részben és/vagy átmenetileg „női” testben él. Sok cisznemű, queer és nem-queer férfi fizio-pszichés valóságára is alkalmazható lehet.

Kevin

„Nem hiszem el, hogy tényleg a pinámról beszélünk!” – kiáltott fel Kevin az ülésen izgatottságában és meglepetésében, hogy önmagának ez a része végre napvilágra került. Hat éven át tartó közös munkánk során cisznemű meleg férfi páciensem sosem merészelte hangosan kimondani nevét e résznek, amelyet annyira szégyellt – és annyira potensnek talált. Megtestesült fantáziáiban nyílása mély, kiterjedt és tágas volt, egy „szívó fekete lyuk”, amely gravitációs erejének köszönhetően képes bevenni⁶ és magában foglalni nagy tárgyakat – bolygó méretű péniszeket, egy teljes Tejútnyi ejakulátumot. Olykor úgy gondolt ánuszára, mint *cunt*, azaz pina, olykor úgy, mint *pussy*, azaz puncsi. A következő módon magyarázta a két megnevezés közti különbséget: míg a *pussy* puha, a *cunt* kemény, szívós, erős. Olyan szó, amely kemény mássalhangzóval kezdődik és végződik. A C [ejtsd k] a torok hátuljából indul, és aztán a hang úgy mond előre- és aztán felszökken, a fogakon végződő t-vel, amely levegőként tör ki. A *cunt*nak lökése van. És harapása. Ahogyan egyre szabadabban beszélt erről a részről, Kevin hangjában növekvő magabiztosság érződött.

Azt mondtam: „A szégyene mellett, úgy hallom, valamiféle büszkeséget is érez a pinája felett.”

Amikor kiejtettem a tiltott szókapcsolatot – a *pinát* a birtokos *maga* előzte meg –, éreztem, ahogyan egyfajta borzongás, reszketés fut át a szobán. Kevin szóhasználatát

⁵ Judith Butler *Jelentős testek* című könyvének magyar fordításából (Új Mandátum, 2005) kölcsönözve az ötletet, amikor a szerző *genderről* (társadalmi nem) és *sexről* (itt: biológiai nem, szexus) beszél, én a fordításában a „nem és szexus” kifejezéseket alkalmazom, enyhítve azt a dichotóm és szembenálló jelleget, amelyet a „társadalmi és biológiai nem” megoldás kölcsönözne a jelentésnek; a „biológiai nem” csak a *biological sex* fordításaként jelenik meg. Abban az esetben azonban, amikor a *gender* külön (a *sex* vagy a *body* nélkül) szerepel, az egyértelműség érdekében a magyar „társadalmi nem” kifejezést használom. (A *ford.*)

⁶ A *take in* kifejezést következetesen úgy fordítom, „bevesz”, a szerző szándéka ugyanis a vagina és a Vaginális aktivitásának hangsúlyozása. A „befogad” ige az előbbivel szemben túlságosan passzív lenne. Ez a probléma a *receptive* fordításánál is fennáll, amelyet így – kivéve, amikor kifejezetten passzív-befogadásról van szó – meghagytam „receptívnek”. A szerző ehhez kapcsolódó gondolatairól lásd a 11. lábjegyzetet. (A *ford.*)

nem módosítottam *ánuszra* vagy *segglyukra*. Nem volt szüksége javításra. Ha születésükkor nőként bejegyzett transz férfi pácienseimnek lehet farkuk [*cock*], akkor cisz férfi pácienseimnek is lehet pinájuk.

A transznemű megtestesülés gyakran foglal magában fantomjelenségeket (Langer, 2014; Salamon, 2010; Ramachandran és McGeoch, 2008; Prosser, 1998). Sok transz férfi, aki semmiféle nemi helyreállító műtéten nem esett át, számol be arról az érzetről, hogy pénisszel rendelkezik. A *cock* vagy *dick* szavak utalhatnak a felcsatolható dildókra, a transz férfi fizikai genitáliájára vagy a testben érzett fantomfalloszra. Egy cisznemű leszbikus ugyancsak használhatja farkát erotikus játéokban, ahogyan néhány nem-leszbikus cisznemű nő is visel felcsatolható dildót, hogy férfi partnereibe hatoljon. Nők ezen kívül nem-szexuális helyzetekben is bevethetik farkukat. A *G.I. Jane* című film egyik jelenetére gondolok, amelyben Demi Moore heteroszexuális, cisznemű, maszkulin nőként egy brutális Navy SEAL-kiképzés közepette azt mondja férfi főtisztjének „szopja le a faszomat!” Kulturális értelemben van tér egy felhatalmazott női fallosz számára. A tárgy legalább már megfogant, akkor is, ha a pszichoanalízis még nem látott hozzá fantazmagórikus kidolgozásához. Elképzelhető-e a tér egy felhatalmazott férfi vagina számára is? Vagy a férfi punci arra ítéltetett, hogy örökösen a kasztrációval és a kiheréléssel tegyük egyenlővé? Engedélyezhetjük-e, hogy Kevin pinája felett érzett büszkesége valami mást is jelentsen, mint a szégyene ellenében fellépő reakcióformálást?

Az évek során, amikor meleg férripáciensek feminin/nőileg kódolt nyelvezet segítségével hivatkoztak önmagukra vagy testrészeikre, úgy tűnt, a pillanat mindig elérkezik a következő kérdésre: *Szabad ezt?* Megengedhető egy férfi számára, hogy nyíltan megbecsülje feminin, receptív részeit egy olyan kultúrában, amely következetesen azt várja el tőle, hogy értékelje le azokat? Pácienseim elővigyázatosan fedik fel ezen részeiket. És ezek gyakorta, habár bizonyára nem mindig, azután merülnek fel, hogy a páciens tudomást szerez az én transzneműségemről.

Noha nyilvánosan vállalom nemi identitásomat, életem más részleteihez hasonlóan ez sem olyasvalami, amit általánosan felfedek páciensek előtt, kivéve, ha a klinikai anyag azt sugallja, hogy a páciens már valamilyen szinten foglalkoztatja az én nemem, és/vagy fantáziál róla. Ezekben az esetekben óvatosan érdeklődöm fantáziáiról, és talán megosztom, hogy transz vagyok. Néhány páciens, transz- és ciszneműek egyaránt, csak emiatt keresnek fel engem. Azok, akik nem tudják, egyszerűen kideríthetik, ha rám keresnek Google-ön. Azok a cisznemű férripáciensek, akik tudomást szereztek transzneműségemről, egy sor reakciót vonultattak fel, köztük a csalódottság és izgalom vegyületét, de a többség a femininnek tekintett részei felé való hirtelen nyitottsággal válaszolt. Egy meleg páciens azt mondta nekem: „Most már több mindent megoszthatok magával – a mély, sötét titkaimat.” Testbeszéde puhábbá vált, ahogyan a kanapén közelebb húzódott felém, és addig elhallgatott életéről kezdett beszélni, amelyben női ruhákba öltözött. Egy másik meleg páciens azt mondta: „Most már úgy érzem, biztonságban beszélhetek lányrészeimről.” Egy heteró férripáciens elismerte, hogy élvezi, ha nők anélkül belé hatolnak, mondván, „Olyan, mintha a bennem lévő nőt basznák meg.” És egy másik meleg férfi elmesélte, hogy önmagára „pussy boyként”, vaginával rendelkező férfiként gondol; ez útnak indított minket, hogy felfedezzük összetett kapcsolatát a szexszel és saját testével.

Kevin időről időre hangosan ábrándozott szexuális orientációmról, de megtorpant, mielőtt nyíltan rákérdezett volna. Sosem kérdezett nemi identitásomról. Ha fel is fedezte az analitikus téren kívül, hogy transz vagyok, soha nem említette meg. Transzneműségem mindennek ellenére bizonyára ott volt a térben, ahogyan az elkerülhetetlenül megtestesül és pszichésen szerves módon összefonódik azzal, ahogyan gondolkodom és érzek. Az információ jelen van, és hatást gyakorol az áttételre, függetlenül attól, hogy a páciens számára tudatossá válik vagy sem.

Ahogy cisznemű páciensek elkezdik felfedezni önmaguk nem-egészen-cisznemű aspektusait, elérkezünk arra a helyre, amelyre a *transgender-küszöbként* gondolok, egy helyre, ahol a szavak, amelyek látszólag nem tartoznak a saját nemhez, mindazonáltal szexuális fantázia vagy élmény leírására szolgálnak. Amennyiben a transgender-küszöb ellenszegül annak, hogy a szexusok közötti különbség megváltoztathatatlan (és átjárhatatlan), akkor olyan pszichés teret képez, amely grandiozitással és szégyennel, irigységgel és mások irigységétől való félelemmel telik meg. Hogy merészeled megpróbálni, hogy mindkettő a tiéd legyen?

„A készítés, hogy mindkét szexussá váljunk”, amelyet oly gyakran patológiának tekintenek, amikor transznemű páciensek kifejezésre juttatják (Hansbury, 2011b), mégis nagyon gyakori, ahogyan Kubie-nál (1974) is láthatjuk: „Az a hallgatóságos vagy nyílt feltevés, hogy bármely emberi lény bármikor azt akarná, hogy csak az egyik szexus legyen a másik kizárásával, pszichoanalitikusan nézve naiv és szembe megy minden analitikus tapasztalattal [...]. Az emberi cél, úgy tűnik, majdnem változatlanul az, hogy mindkét szexus legyünk” (360). És mégis, ahogyan Elise (2001) írja, „a felnőttek gyakran kevésbé-inkluzív nemi önkifejezésükben”. Fast túlzott inkluzivitás [*overinclusivity*] elméletének (1978) alternatívájaként – amely azt a koragyerekkori elképzelést jelöli, hogy minden társadalmi nemi lehetőség elérhető az én számára, s amelyről később le kell mondani – azt javasolja, hogy a nemi identításra „talán érdemesebb úgy hivatkozni, mint ami vagy inkluzív (rugalmas és integrált) vagy kevésbé-inkluzív-exkluzív (rigid normatív hasítás »femininre« és »maszkulinra«)” (528).

Ahogy én látom, a Kevinhez hasonló páciensek megkísérelnek a kevésbé-inkluzív exkluzivitásból elmozdulni az inkluzivitás felé. Ez nem egyszerű feladat. E szégyen és félelem körül szerveződő kísérletet a páciens úgy élheti meg, mint lázadást korai tárgyainak rendelkezései és a társadalom ellen, a tiltások ellen, amelyeket felettes-éjébe internalizált. A kísérlet, ahogyan annak kifejezése is, gyakran rejtve, olykor lehasítva marad. „Nem szabad olyan fiúnak lennem, akinek feminin részei vannak”, mondja a páciens tudattalanul. „Így is, úgy is megteszem, de titokban tartom. Lesz nekem pinám; azaz olyan is leszek, mint egy lány, de ezt lehasítom és egy külön térben őrzöm, ahol nem bánthatják vagy vehetik el tőlem.” Amikor efféle, nemi inkluzivitás elérésére tett kísérlettel szembesül az analitikus, feladata nem a valóságvizsgálat bevezetése, hogy a páciens meggyőzze arról, fel kell adnia vágyát és gyászolnia annak lehetetlenségét, hogy mindkét szexus tökéletes kombinációja⁷ legyen, hanem hogy segítse őt az inkluzivitás küldetésének teljesítésében, és így ne kelljen

⁷ „Tökéletes kombinációról” beszélek, mert ez a tökéletesség lehetetlen. A valóságban sok (transznemű, cisznemű és interszexuális) ember megtestesít aspektusokat mindkét szexusból.

többé hasításhoz folyamodnia. A lehasított részek hajlamosak a pszichét és a szómát egyaránt kísértetni, csörgetik láncukat, és aggasztó kifejezési formákhoz folyamodnak.

Páciensem „pináját” megtartva és a szót saját hangomon visszatükrözve azt reméltem, hogy csökkenthetem Kevin szégyen- és veszélyérzetét, és hogy teret engedek e része számára, hogy nyíltan, ne pedig titokban éljen.

Az idő során Kevin és én közösen felfedeztük azokat az erős érzéseket és fantáziákat, amelyeket vaginalitása generált. Lépésenként kifejezésre juttatott néhányat a társított veszélyek közül. Aggódott, hogy más férfiak irigyelhetik nyitottságát. Ez arra készítette, hogy elgondolkodjon saját irigységéről. Azt kérdezte, „Vajon azt kívánom, hogy vaginám legyen, mint anyámnak, hogy apám úgy szeressen, mint őt?” Kevin helyesnek, ugyanakkor korlátozónak érezte ezt az önértelmezést. Én is egyetértettem azzal, hogy ez nem a teljes történet. Valószínűleg tudatában volt transzneműségemnek explicit vagy implicit módon, mindenesetre Kevin azt mondta, aggódik, hogy az emberek, engem is beleértve, azt feltételezik, hogy „minden meleg férfi csak lány akar lenni”, amely egy, a bináris gondolkodáson nyugvó feltevés. Azonban a vágy, hogy mindkét szexus attribútumaival bírjunk, nem ugyanaz, mint azt akarni, hogy lányok legyünk. Amire Kevin tudatosan vagy tudattalanul vágyott, az volt, hogy még tagadhatatlan fiúságában is hozzáférést találjon „lányrészeihez”, azokhoz a részekhez, amelyek nyitottak, receptívek és kifejezők voltak (és újra azok lehetnének).

A maszkulin Vaginális

A szakirodalom alig tesz említést meleg férfiak ánuszmintvagina-fantáziáiról és szexuális játékaikról. A homoszexualitás neméről szóló írásában Corbett (1993) kitért arra, hogy az analitikusok a meleg férfi passzivitásra hagyományosan úgy tekintettek, mint problémás feminin azonosulásra „a fallikus aktivitásról való lemondáson, a kasztráció színre vitelén és az ánuszmintvagina-fantáziákra való lemondáson keresztül”. Azonban elismerte, klinikai tapasztalata során ő „nem találkozott olyan meleg pácienssel, aki ánuszmintvagina-fantáziát képzelte el” (351-352). 1993 azonban régen volt, és a társadalmi nemnek, valamint megtestesítésének queer kifejezésmódjai azóta drámai módon megváltoztak. Ugyanez érvényes a pszichoanalízisre. Nemrégiben Corbett frissítette álláspontját: „a penetráció és a penetrációról alkotott fantáziák különböző fantáziák felé/fantáziákba nyithatnak utat, beleértve a szexuális játékot, amelyben az illetőnek vaginája van, és amelyet nem szükséges és nem is kellene egyenlővé tenni a kasztrációval”; habár, tette hozzá, ő még nem találkozott olyan férfi pácienssel, aki vagina-fantáziáról számolna be (személyes kommunikáció, 2014. augusztus 18).

Nem akarom azt a hamis benyomást kelteni, hogy praxisomban nyüzsögnek a Vaginális fantáziáikról mesélő férfiak. Az a sok meleg cisznemű férfi, akivel az évek során dolgoztam, többségében nem számolt be ilyen fantáziáról. Azonban a jelenség⁸

⁸ Ebbe a jelenségbe beleszámítom azokat a Vaginális álmokat is, amelyekben egy korábban fel-nem-fedezett vaginára örömmel lelnek rá, olykor a pénisz hegyén vagy a gátnál. Egy álmódó például benézett heréi mögé, talált egy vaginát, és úgy érezte, „megütötte a jackpotot”. Engem ez a New York-i gyakori álmára emlékeztet,

elég gyakran előkerült ahhoz, hogy megismerésre méltassam – és nem korlátozódik meleg férfiakra. Vaginális fantáziákról heteroszexuálisként azonosuló⁹ cisznemű férfi páciensek is beszámoltak nekem. Míg a szakirodalomból hiányzik, illetve a kollégákkal való anekdotikus eszmecserékben sem kerül elő, én ismétlődően találkozom e jelenséggel rendelőmben, és ez elgondolkodtat azon, hogy saját, nemi jelentőséggel bíró pszichém és megtestesülésem – függetlenül attól, hogy a páciens számára tudatossá válik-e – létrehozhat egyfajta transznemű áttételt, amely meghívja ezeket a fantáziákat. Habár nagy bennem a kísértés, hogy utánajárjak e kérdésnek, túl messzire vezetne; mindenesetre a háttérben velem marad.

A *Studies in Gender and Sexuality* folyóirat „Roundtable on Anal Sexuality and Gay Men” [Kerekasztal az análiszexualitásról és meleg férfiakról] című publikációjában a Vaginálist aligha említik. Futólag megjelenik Jeffrey Guss „The Danger of Desire: Anal Sex and the Homo/Masculine Subject” [A vágy veszélye: Anális szex és a homo/maszkulin szubjektum] című tanulmányban (2010), amikor a szerző azt kérdezi, „Elképzelhetjük-e a férfi ánuszt maszkulin szexuális szervként, amikor azt erotikusan használja, vagy funkcionális hasonlósága a vaginához ellehetetleníti ettől?” (138). Az, hogy ez a kérdés dilemmaként fogalmazódik meg, megmutatja, hogy területünk vélekedése szerint a vagina kizárólag feminin szexuális szerv, és nem lehet maszkulin. De vajon el tudjuk-e képzelni a vaginát és a szimbolikus Vaginálist olyasvalamiként, ami többértékű, felváltva feminin és maszkulin, attól függően, hogy ki használja, milyen módon és milyen céllal? Számomra ez lényegét tekintve olyan kérdés, amelyet transzmodernnek tartok.

Egy korábbi tanulmányban (Hansbury, 2011a) bevezettem a *transzmodernizmus* fogalmát annak a poszt-posztmodern álláspontnak a leírására, amelyben a „mindkettő/semelyik” kerül a középpontba, ahol testek és részeik mindenhatóan telítődhetnek szexus- és nembéli jelentésekkel, irányulhatnak a változásra, és lehetnek akármi mások, mint statikusak. A múltban a kanonizált pszichoanalízis úgy kezelte a szexussal bíró testet, mint ami a társadalmi nem tiszta kinyilatkoztatását nyújtja. Abból a nézőpontból csak két társadalmi nem van, és ha az ember az egyik pozíciónál többet próbál elfoglalni, az felér egyfajta nemi grandiozitással, amely megakadályozza, hogy valamit meggyászoljunk vagy feladjunk. Ez az, amire a társadalmi nem bináris modelljeként hivatkozom. A feminizmus második hullámára és a posztmodernizmusra épülő kortárs pszichoanalitikus genderelmélet leépítette ezt a binaritást, és alternatív koncepciót kínált fel, amelyben a társadalmi nem a maszkulinitás-femininitás kontinuumán helyezkedik el, és vagy összekapcsolódik a születési test anyagságával, vagy nem. Ez az, amire úgy hivatkozom, mint a társadalmi nem sokféleség-modellje. Az én álláspontom az, hogy önmagában véve a bináris és a sokféleség-modell egyaránt elégtelen, mert hamis dichotómiát állítanak fel: az ember vagy a két nem egyikéhez tartozik, vagy közöttük lebeg.

aki lakásában egy addig ismeretlen szobára talál, egy olyan helyen, amelyet korábban egyszerűen figyelmen kívül hagyott. Ébredéskor veszteségérzet jelenik meg: az extra tér csupán fantom.

⁹ Azért beszélek „heteroszexuális azonosulásról”, mert bár ezek a férfiak nagyrészt heteróként azonosulnak önmagukkal, érdeklődnek szexuális gyakorlatok iránt olyanokkal, akiknek péniszük van, legyenek azok cisznemű férfiak vagy transznemű nők. Ugyancsak élvezik, ha cisznemű nők beléjük hatolnak. Bár érdekes az e szexuális orientációt illető különbség az azonosulás és a vágy között, tárgyalása meghaladná tanulmány kereteit.

Amikor a társadalmi nemet úgy kezeljük, mint amely mindenkor sokféle, a test talán nem számít annyira. Amikor a társadalmi nemet mindenkor binárisként kezeljük, a test túlságosan is számít. A transzmodern szemléletmódban a test számít, de nem alapvető. Sokkal inkább egy „queerelt” [*queered*] test. A „to queer”-t a Merriam-Webster úgy definiálja, „elrontani a hatását vagy a sikerességét valaminek”, tehát például a „to queer someone’s plans”-t úgy fordítanánk, hogy „keresztülhúzni valakinek a terveit”. Ez tulajdonképpen nem áll távol attól, ahogyan a szót a queer-elméletben használják, ahol a „to queer” a szexus/nem hagyományos pozíciójának dekonstrukcióját és destabilizálását jelenti, valamint a megváltoztathatatlan hitt kategóriák megingatását (és nagy valószínűséggel azok hatásának vagy sikerességének elrontását), olyanokét, mint amilyen a férfi és a nő. A queerelt transzmodern test olyan vizsgálati folyamaton ment keresztül, amelynek során kimozdult az ortodoxiából, és nem választja szét a bináris és sokféleség-modelleket, hanem dialektikus feszültségben tartja őket. Ahogyan Aron (1995) írja, „szükségünk van a nemi identitás és a nemi sokféleség fogalmára egyaránt; általánosabban megfogalmazva: hangsúlyoznunk kell, hogy az emberek egységes, állandó, összefüggő, és ugyancsak sokféle, töredékes szubjektumok, akik pillanatról pillanatra változhatnak” (195).

Amit transzmodern gondolkodás alatt értek, az játszik a nemmel és szexuál felruházott binaritásokkal, testi szimbólumokkal és húsbéli realitásokkal, miközben a sokféleség áramlatában úszik. Így előáll egy tér, amelyben a Vaginális egyaránt lehet maszkulin és feminin szexuális szerv/szimbólum is, amely mindenki számára elérhető, passzív és aktív módokon is használható. Ez volna a nemi inkluzivitás egy példája. Ezáltal egy cisz-nemű férfi rendelkezhet elképzelt vaginával, és egy transz-nemű férfi rendelkezhet fizikai vaginával – anélkül, hogy férfiségüket/maszkulinitásukat visszavonnák (hacsak nem épp a visszavonás a céljuk). A queerelt test nemeuklidészi geometrikus formát ölt, hasonlóan görbék és súrlódások komplex sokaságához.

A nyílt forráskódú kultúrában – az internetről kölcsönözve a fogalmat – a tartalmakat mindenki szabadon eltulajdoníthatja és továbbadhatja kreatív használatra. Ha a nyílt forráskódok mintáját a szexusra és a nemre alkalmazzuk, akkor a Vaginális nem áll szerzői jogi védelem alatt, tehát használata nem korlátozott egyféle testre. Efféle kiterjesztése engedélyezi páciensek és analitikusok számára, hogy kreatívan keverjék és párosítsák, hogy elképzeljék a vaginalitás egy mátrixát, amely magában foglalja a hagyományosan konstruált, azaz passzív-befogadó feminin vaginát és a ritkán konceptualizált maszkulin, aktív vaginát is (női, férfi vagy másféle test részeként). Ezek talán végpontjai egy spektrumnak, amely számos kombinációt tartalmaz a kettő között.¹⁰ Elméleti szempontból ez nem újdonság. Freud (1920 [1998]), noha a szexusról bináris terminusokban gondolkodott, és nemi jelentőséget tulajdonított az aktivitásnak és a passzivitásnak, nagyon is jól értette és magyarázta azt, hogy a fizikai szexuális karakter, a mentális szexuális karakter és a tárgyválasztás „bizonyos fokig egymástól függetlenül variálódhatnak, és az egyes egyéneknél különböző permutációkban találhatók meg” (247). Állítása, amely csaknem egy évszázaddal ezelőtt radikálisnak számított, csábító felhívás, hogy fontolóra vegyük az alapvető

¹⁰ Hasonló mátrix képzelhető el a fallosz vonatkozásában, beleértve egy penetrálható péniszt; ez az elképzelés nem idegen azon nem kevés ember számára, aki a húgycső-stimuláció (*urethral sounding*) szexuális gyakorlatába bocsátkozik.

bináris építőelemek köré szerveződő biológiai és társadalmi nemi kifejezőmódok sokféleségének lehetőségét.

Mi jut eszünkbe, amikor elképzelünk egy maskulin vaginát? Én Buck Angelre gondolok, a transz férfi pornósztárra, aki megőrizte vagináját, és önmagát így védjegyezte: „The Man with a Pussy”. Buck izmos, tetovált, szakállas, és gyakran szivarral a szájában fényképezik, saját felnőttfilm-produkciós cégét vezeti, ahol olyan címek alatt szerepelt, mint *The Buck Stops Here*, *Buck Off* és *Buckback Mountain*. Ezekben a filmekben Buck vaginalitása áll a középpontban. Buck gyakran szexel más feltűnően maskulin férfiakkal, és „férfi puncija”, ahogyan ő hívja, hagyományosan maskulin módon viselkedik – agresszív és domináns. Bár gyakran részesül penetrációban, Buck nem helyezkedik passzív pozícióba, ellentétben a nők vagináinak gyakori (bár nem kivétel nélküli) megjelenítésével a pornográfiában. Maskulin, receptív vaginája aktív – behúzza, szívja, szorítja, ami belé kerül.¹¹

Buck egy online interjúban elmondja, hogy rajongótáborának nagy részét meleg férfiak teszik ki. Miért? „Mert férfi vagyok”, mondja. „A meleg férfiak a férfiakhoz vonzódnak, és én nagyon maskulin férfi vagyok. A vaginának ehhez semmi köze” (xtraonline, 2010). Egy másik interjúban szintén ezt állítja: „Úgy gondolom, annak, hogy a meleg férfiak vonzódnak találják a munkám, az az oka, hogy férfi vagyok. Én egy nagyon macsó férfi vagyok, és a meleg férfiak imádják ezt. A puncit csak egy kicsi része annak, aki vagyok [...], végül is a puncim csak egy másik lyuk” (Juul, 2009).

Buck meglátása az, hogy egy férfi genitáliái nem határozzák meg a férfit, és a meleg férfiak bizonyára Buck férfiaságához és maskulinitásához vonzódnak, de azzal én nem értek egyet, hogy „a vaginának semmi köze” a meleg férfiak Buck iránti vonzalmához. A vaginának igenis sok köze van hozzá, ellenkező esetben nem emelné ki ilyen feltűnően. Annak, hogy letagadja vaginájának elsődlegességét, mindenesetre érdemes néhány gondolatot szentelni. Ha tényleg „csak egy másik lyuk” lenne, miért részesítenék előnyben ő és férfi partnerei az ánuszával szemben? Kell, hogy legyen benne valami egyedülállóan kívánatos; talán valami, amit Buck és más férfiak nem egészen akarnak látni.

Meleg ciszsemű férfiak, akik élvezik a transzsemű férfiakkal való szexet, néha kifejezik abbéli aggályukat, hogy ez ellentétben áll meleg identitásukkal. Vajon a látens heteroszexualitás jele, ha egy meleg férfi vonzódik egy transzsemű férfihez, akinek vaginája van? Csak akkor, ha kizárólag a szexus/nem binaritásának lencséjén keresztül szemléljük. Transzmodern lencsén át nem heteróbbnak, hanem még queerebbnek látnánk őt. Ahogyan Salamon (2010) írja, „ha az ember a bináris terminusoktól eltérően gondolkodik a szexuális különbségekről, a [férfi vagy női] kategória elválasztható a »természetes« anyagiságtól, ami megkönnyíti, hogy ellenálljunk a kísértésnek, hogy a genitális morfológiát az én lényegi

¹¹ Ahogyan a „Fallikusnak” nincs nyelvi ellenpárja, hasonlóan hiányzik a „penetrál” aktív, bevevő ellenpárjának leírására is a nyelvben. A *penetrál* ige behatolást jelent, és ellentéte a *kimegy*, de ez nem az a szó, amit keresünk. A penetrálással, behatolással általában a passzív penetrálva levés állapota társul, utóbbihoz az elszenvető kapcsolódik a „tettes és akivel megteszik” párosból. A *befogad* (receive) túlságosan puha. Ha valami aktívabb után nézünk, a *bevesz/bevisz* (take in) szinonimája lehetne a *szív*, *nyel*, *elfogyaszt*, *felfal*, *bejuttat*, *iszik*, *eszik* vagy *belélegez* – orális tevékenységek. Figyelemre méltó, hogy az angol nyelvben [és nemkülönben a magyarban – a ford.] nehézséget okoz elképzelni olyan aktív, bevevő nyílást, amely nem a száj.

meghatározójaként rögzítsük” (151). Ha a pszichoanalízisben megvan a kísértés, hogy a transz-vonzalommal bíró ciszнемű meleg férfit heteróvá tegye, akkor ez a kívánság a transz testek keltette szorongásra vezethető vissza, a „primitív genderpánikra” (Saketopoulou, 2015), amely azóta tartja fogva a pszichoanalízist, hogy az első transzнемű páciens színre lépett, és számos transzfób viszontáttételt váltott ki a múlt évszázad során (Hansbury, 2017). Ahogyan nem igaz, hogy meleg férfiak vagina-fantáziákkal „csak lányok akarnak lenni”, úgy a transz férfiakkal szexelő meleg férfiak sem „csak egy lánnyal akarnak lenni”.

Hogyan függ ez össze az identifikációval? Vajon a meleg férfiak, akik Buck Angel-t nézik, tudattalanul a partner vagy Buck pozíciójába képzelik magukat – talán mindkettőbe? ¹² Hasonlóképpen ahhoz, ahogyan egy heteró férfi egy nővel is azonosulhat a pornófilmekben – a vaginát bámulva, rá projektálva saját passzivitásra és receptivitásra irányuló tudattalan és elfogadhatatlan vágyát, és a képernyőn megjelenő pótlékon keresztül megélve máskülönben megtagadott vágyakozását a penetrációra (Giles, 1977) –, meleg ciszнемű férfiak is megtalálhatják egy elveszett részüket Buck Angelben. Ahogyan Diane Elise (2001) írja, „A férfiak hajlamosak elveszíteni a hozzáférést” a penetrálva levés élményéhez, „és félni kezhetnek a penetrációtól mint fenyegetéstől” maszkulinitásukra vagy „egyenesen személyiségérzetükre” nézve (500). A néző számára feloldódik ez a probléma Buck állhatatos maszkulinitása révén. Azáltal, hogy teste összekapcsolja a szélsőséges férfiasságot és a vaginalitást, Buck Angel engedélyt ad rá, és biztonságossá teszi, hogy a férfi behatolható legyen – egyúttal egy kívánságot is reprezentálhatóvá tesz, amely a néző számára tudattalan maradt, vagy amelyet a néző megtagadott. Szó szerint megtestesítheti sok férfi Vaginális vágyát – nem azt a vágyat, hogy nő legyen, hanem hogy maszkulin férfi legyen puncival, erős, erotikus, nőileg kódolt testnyílással, amely bármit bevesz, ami gravitációs vonzása ügyébe akad, mint egy „szívó fekete lyuk”, ahogyan páciensem, Kevin kifejezte.

Ez eszembe juttatja egy meleg férfi kollégámat, aki azt mondta, Kevin Vaginális vágya csak internalizált homofóbiájának kifejezőmódja, illetve egy kísérlet arra, hogy „a meleg szexet heteróvá tegye”. Ez a fajta értelmezés, úgy vélem, sokkal inkább az analitikus viszontáttételi szorongásának megnyilvánulása; annak a fajta szorongásnak, amely akkor jön létre, amikor a transgender-küszöbvel találjuk szembe magukat – és gátolhatja a további explorációt. Maszkulin férfiak lenni puncival nem transzszexuális vágy, hanem játék a transgender-küszöbön, ebben a határhelyzeti, átmeneti térben. Segíthetünk férfiként azonosuló pácienseinknek elérni erre a küszöbre, hogy meggyászolhassák és visszakövetelhessék önmaguk sokat érő elveszett és kasztrált részeit.

¹² E tanulmány keretében Angel vaginálisan receptív pozíciójára fókuszálok, aki emellett behatoló partnert is alakít, ciszнемű és transzнемű férfiakkal és nőekkel egyaránt. Mi több, meleg/queer ciszнемű férfiak, akik transz férfiakkal szexelnek, vágyhatnak arra, hogy transzmaszkulin partnerükbe hatoljanak, és/vagy partnerük hatoljon beléjük. A transz férfitest nem kizárólag receptív.

Vaginális kasztrációs szorongás

A pszichoanalízis történelme során sokat foglalkoztak a kasztrációval, amely majdnem mindig a péniszre vagy falloszra vonatkozott. Pedig a vaginát vagy a Vaginálist is kasztrálhatják.

A jól ismert klasszikus történetben a fiú attól fél, elveszíti péniszét, míg a lány gyászolja a péniszt, amelyet képzeletben már elveszített, és irigyli a férfiak genitáliáit (Freud 1905 [1995]). Felnőttek védekezhetnek a kasztrációs szorongás ellen szexuális fantáziákkal és gyakorlatokkal, amelyek a veszteségnek vagy a veszteség lehetőségének tagadására szolgálnak. Elizabeth Lloyd Mayer (1985) megfordította Freud kasztrációs elméletét, és ugyanúgy alkalmazta nőkre, előrebocsátva, hogy fiatal lányok épp annyira becsülik vagináikat, mint amennyire fiatal fiúk becsülik péniszüket, és hogy lányok is félhetnek attól, hogy nagyra értékelt vulvájuk/vaginájuk elvesz, tehát kasztráció áldozatává esik. A vagina elvesztése, írja Mayer, egy „megnyíló és potenciális belső tér” (334.) elvesztéseként tapasztalható meg. A lány fél attól, hogy ez a tér lezáródik benne – ahogyan az az ő fantáziájában a fiúval ez már megtörtént: elrabolták tőle vagináját és belső terét. Mayer szerint a nők később saját nyitottságukhoz való ragaszkodásuk révén védekeznek a „női kasztrációs szorongás” (335.) ellen. A fantáziáikban és félelmeikben megnyilvánuló megerőszkolás megerősítheti őket abban, hogy nincsenek lezárva, és hozzátenném, a vaginális exhibicionizmus és egy behatoló féllal való szex is szolgálhatja ugyanezt a pszichés célt. A terhesség szintén bizonyíthatja egy nő sértetlen nyitottságát, és megvédhet a vaginális kasztrációs félelemtől, hiszen egy terhes test nyilvánvalóan rendelkezik bejárattal/kijáratlall.

Mayer kétségkívül jelentős munkát végez, amikor a belső genitalitást és annak értékességét hangsúlyozza, mégis szerencsétlen, hogy az annak elvesztésétől való félelemre „női” kasztrációs szorongásként hivatkozik, megtagadva a férfiktól a hasonló lehetőséget: egy jelentős rész potenciális elvesztésétől való szorongást. Nem veszi tekintetbe a freudi pénisz-irigy lány férfi ellenpárját, a fiút, aki azt képzeletben, hogy egyszer volt neki egy vaginális nyílása, amelyet brutálisan eltávolítottak, a fiút, aki gyászolja ezt a veszteséget és irigyli a nők behatolható, belső genitáliáit.

Természetesen létezik a pszichoanalízisben egy hagyomány, amely a szexuális testek, a gyász és a társadalmi nemmel összefüggő korlátok fantazmagórikus kidolgozásának szentel figyelmet. Klein (1957 [2000]) elmélete alapján az irigység első tárgya a mell, férfiak és nők számára egyaránt. Horney (1926 [1997]) azt állította, hogy a férfiak irigylik a mellet és a méhet, legfőképpen e testrészek anyai bőségben és kreativitásban rejlő ereje miatt. Az a néhány analitikus azonban (Tarpley, 1993; Boehm, 1930), aki egyáltalán vizsgálta a vaginára irányuló férfi irigységet, általában nem arra a felfedezésre jutott, hogy a vágy magára a vaginára, annak tulajdonságaira és/vagy szimbolikus attribútumaira irányul, hanem ismét azt állapították meg, hogy a férfiak az anya szülésre való képességére vágnak. Kevés kivétel adódik a pszichoanalízisben, amelyben a vagina, amikor éppen nem a pénisz hiányát jelenti, nem is csupán egy járat, amelyen a férfi irigység keresztülhaladhat a méh felé.

E forгатókönyv egy meggyőző és gazdagon megrajzolt kivételét képviseli Gerald Fogel (1998) „Interiority and Inner Genital Space in Men: What Else Can Be Lost in Castration” [Interioritás és belső genitális tér férfiakban: Mi veszhet még el a kasztrációban] című tanulmányában, amelyben amelletт érvel, hogy létezik a férfiakban belső genitális élmény, és mindegyik szexus mindenható. Életre hívja a „kloakális férfi” biszexuális konstrukcióját, egy férfit, lábai között erőteljes genitális nyílással, az ezeréves fallikus nő ellenpárját. Itt a *kloakális* szó a *fallikus* analógjaként értendő¹³, és a *fallikus*hoz hasonlóan szimbolikus, nem pedig testi tapasztalatot ír le, amely pszichésen hozzáférhető minden szexus és nem számára. A kloakális férfi olyan típusú maskulinitást vagy férfiaságot képvisel, amely az interioritás erejével rendelkezik, és „receptivitás, nyitottság és a kétértelműség, a paradoxon és a többszörös perspektíva toleranciája” jellemzi (685), ahogyan a szívás, nyelés, összegyűjtés és alkotás ereje is. „A kasztrációs szorongás”, írja Fogel, „az érett pszichés és pszichoszexuális élet bármely lényeges részének kitettsége vagy fenyegetettsége esetén jelenik meg. Ha egy férfi nem fér hozzá magasabb szintű belső és nagyobb kétértelműséggel bíró kontinenséhez, akkor kasztrált, veszélyeztetett, kevesebb, mint egész” (695).

Ahogyan Mayer nőpáciensei, a Fogel által kezelt férfiak és fiúk is szorongást élnek át belső genitalitásuk kasztrációs fenyegetésének hatására. Nem péniszre vonatkozó kasztrációs szorongásról, és nem is női kasztrációs szorongásról van szó, hanem Vaginális kasztrációs szorongásról, amely egy belső pszichés tér elzáródásakor jelenik meg. A következőn tűnődöm: Hogyan védekezhet egy férfi ez ellen a szorongás ellen? Úgy hiszem, talán ahhoz hasonlóan, ahogyan szorongó nők teszik; ha Mayer példáját követjük: megerőszkolás-fantáziákkal, bőséges penetrációval, a nyitottság exhibicionizmusával és terhességgel.

Vissza Kevinhez

Kevin eredetileg azért jött a kezelésbe, mert aggasztotta szexuális viselkedése és azzal kapcsolatos nehézségei, hogy intim romantikus kapcsolatot tartson fenn egy férfival. Elmondása szerint hosszú, lázas órákat töltött az interneten maskulin, behatoló (*top* az ő *bottom* szerepéhez¹⁴) férfiak után kutatva, akik nem használnak óvszert. Ahogyan Shelby (2002) rámutat *gay cruising*ról¹⁵ szóló írásában, a keresés jelentős része – talán

¹³ Amikor bemutattam ezt az anyagot egy előadáson, női analitikusok kifogásolták, hogy Fogel a *kloakális* kifejezést választotta, ugyanis azt becsmérlőnek találták a vulvára/vaginára nézve. Részben emiatt döntöttem úgy, hogy nem használom a fogalmat.

¹⁴ Magyar nyelvterületen a *top* és *bottom* (és emellett a *verse/switch*, amely a szexuális és/vagy hatalmi pozíció változtatásának preferenciáját jelöli), valamint az *aktív* és *passzív* (és *uni*) kifejezések egyaránt használatosak. (A *ford.*)

¹⁵ A *cruising* eredetileg egy kódnyelvi formula volt rejtőzködő meleg férfiak körében, akik nem-hivatalos helyeken (pl. parkokban, nyilvános mosdókban) voltak kénytelenek szex után nézni. A gyakorlat ma is él, bizonyos területeken még mindig a rejtőzködés kényszere miatt, mások kifejezetten azért látogatnak el az ún. *cruising spotokra* – amelyekről a meleg férfi közösségekben (többek között internetes *cruising*-weboldalakon) terjed egyfajta titkos tudás –, hogy idegenekkel bocsátkozzanak futó kalandokba. A kifejezést manapság már tágabb értelemben használják, beleértve az internetes partnerkeresést. Magyar nyelvi megfelelője tudomásom szerint nincsen. (A *ford.*)

a központi része – a szexuális tevékenységnek. Ahogyan sok más férfi, aki online „cruisol”, Kevin is több időt töltött a szex keresésével, mint a szex gyakorlatával, habár utóbbiban sem szűkölködött. Szex előtt és közben Kevin kétségbe volt esve. Szexre irányuló késztetését kényszernek nevezte, olyasminek látta, ami a kontrollján kívül, valamint fizikai és érzelmi biztonsága tekintetbe vétele nélkül ment végbe.

Kifejeztem Kevinnek abbéli aggályomat, hogy szexuális tevékenysége nagy valószínűséggel HIV-fertőzést fog maga után vonni. Világos volt számára, hogy preferenciája a védekezés nélküli receptív szex iránt magas rizikónak teszi ki, és bár szorongást keltett benne, mégis hajlandó volt vállalni a kockázatot. Hosszú éveket dolgoztam páciensekkel, akik az utóbbi években kezelhetőbbé vált HIV-vel éltek együtt, és ez ugyan eléggé felvértezett ahhoz, hogy ne fulladjak bele a viszonttáttételi rettegésbe, amely el tudja árasztani a klinikust, amikor a HIV előkerül az ülésen, mégis nagyon aggódtam Kevin egészségéért. Csupán néhány hónapja dolgoztunk intenzíven azon, hogy megértsük a pszichés faktorokat, amelyek elképzelhetővé tették számára, hogy vállalja a kockázatot, amikor Kevint HIV-vel diagnosztizálták. Félelmet, szégyent és figyelemre méltó módon megkönnyebbülést is érzett.

Sok meleg férfi számol be arról, hogy a HIV diagnózis megkönnyebbüléssel tölti el. Azt feltételezem, hogy ez nemcsak az abbéli előrevetített félelem csökkenése miatt van, hogy fertőzötté válnak (Shernoff, 2006), hanem a Vaginális kasztrációs szorongás csökkenése miatt is. Gyanúm szerint a védekezés nélküli anál-receptív szex védőfunkciót hivatott ellátni, valószínűleg különösen akkor, amikor kétségbeesett, kényszeres állapotban történik. Mintegy kísérletként, hogy fenntartsa vagy visszanyerje a nemi inkluzivitást, hangosan és tisztán akarja hirdetni: „Nem vagyok Vaginálisan kasztrált. Nyitott vagyok, van belsőm. Nem vagyok lezárva.”

A hegemon maszkulinitás egyik küldetésének tekinti a fiúk Vaginális kasztrációját. Egy feminin fiú, egy „girlyboy”, ahogyan Corbett (1996) nevezi, fenyegetés az apai rendre nézve. A fiúk feminin viselkedését (szenzitivitását, érzelmességét, nyitottságát) tipikusan passzív homoszexualitásként olvassák, amely még olyan kultúrákban is tabu, ahol a meleg szex jobban elfogadott. „A férfi homoszexuális passzivitás felforgatja a heteroszexuális maszkulin tevékenység és autoritás abszolutizmusát. Ilyen abszolutizmus nélkül a kultúra normatív nemre vonatkozó feltevései destabilizálódnak” (Corbett 1993, 352). Bersani (1987) szerint a receptív análiszex a befogadót éppúgy destabilizálja, mint a kultúrát, amelynek köszönhetően „a felnőtt férfi képe, aki lábait magasan a levegőbe emeli, képtelenné válva arra, hogy elutasítsa annak szuicid extázisát, hogy nő legyen [...], túrhetetlen” (18). Botticelli (2010) az análiszexet „elgondolhatatlannak” nevezi, hangsúlyozva, hogy meleg páciensei behatolhatóságukat mentalizálatlannak élik meg, különösen apáik, heteroszexuális férfiak részéről, akik számára fiúk belsője elképzelhetetlen vagy felfoghatatlan. Egy család kultúrájában a destabilizáció, amelyet egy girlyboy jelent minden egyes családtag nemi bizonyosságára nézve, gyakran vezet a fiú nemi kifejezésének ellenőrzéséhez és kijavításához. Ez Vaginális kasztráció.

Felteszem, hogy a Vaginális kasztrációs szorongás intenzívebb azon cisznenű férfiak számára, akik gyerekkorukban nem idomultak a nemi normákhoz, emiatt élénk és olykor erőszakos nemi rendszabályozásnak lettek kitéve. A kezelésen Kevin

hasonlóképpen emlékezett vissza magára, egy érzelmileg nagyon is kifejező, érzékeny fiúra, aki könnyen elsírta magát. Sóvárgott a játékok és privilégiumok után, amelyeket a lányok kaptak meg – a gyereksütőre, babákra és apuci csókjaira. Sok más fiúhoz hasonlóan neki is azt mondták, a fiúk nem sírnak, nem játszanak babákkal, nem sütnék süteményeket. Apuci csókjai a szeretet olyan formáját képviselték, amelyben fiúk ugyancsak nem részesülhettek. Kevin modorosságait és mozdulatait állandóan kritizálták és helyreigazították. A felnőttek ráparancsoltak, hogy fejezze be, hogy „így” ül, „így” sétál és „így” beszél, kortársai pedig „buzinak” és „lánynak” csúfolták. A feminin kreativitás és kiáradó öröm kifejezését különösen metsző rosszállással fogadták.

Richard Blanco, a 2013-as elnöki beiktatás költője, nyíltan meleg férfi *Making a Man Out of Me* [Férfit faragni belőlem] (Blanco, 2012) című esszéjében szemlélteti, milyen megsemmisítő is tud lenni az efféle kontroll: visszaemlékezik egy gyerekkori élményre, amelyben kubai nagyanyja kezei között könyörtelen nemi „korrekciót” szenvedett el. Mivel az észlelt femininitás egy veszélyesnek bizonyuló szintjén nyilvánult meg, a nagymama létezésének minden területén támadni kezdte, mondván, úgy eszik, beszél, jár és játszik, mint egy lány, egy „sissy”¹⁶, egy buzi. „Hibás vagyok”, írja, „félek bármit tenni vagy mondani [...], félek bármit akarni vagy kérdezni [...], szégyellem magam, hogy életben vagyok” (33). Blanco a költészet által védi magát a kasztrációtól, egy olyan elfoglaltság által, amely receptivitást igényel, a kétértelműség türését, valamint azt, hogy az ember mélyre tudjon hatolni saját belsőjében. Ha minden, a nyitottság fenntartására és a kasztráció elkerülésére tett kísérletet a nemi inkluzivitásért tett erőfeszítésként ismerünk el, a költészetírást egészséges vagy adaptív védekezésnek tekinthetjük, összehasonlítva a Vaginális kasztrációs szorongás más, öndestruktív kezelési módjaival összehasonlítva.

Blancóhoz hasonlóan Kevinnek is lényegében ezt mondták: „Nyitott, feminin részeid rosszak, és ki fogjuk őket vágni belőled.” Ahogyan az ülésen előhívta ezeket az emlékeket, és sírva mesélt arról, ahogyan megszégyenítették nemi önkifejezése miatt, gyászolta a girlyboyt, aki nem lehetett, és én könnyedén el tudtam képzelni fájdalmát, amelyet a lényegi részeit ért korai támadások felett érzett. Ahogyan Blanco, ő is rátalált egy szelepre, amelyen nyitottságát kivezethette, de esetében ezt nem a szavak biztosították. Erre olyan gyakorlatban került sor, amelyet még nem mentalizált sem Kevin, sem mások az ő életében.

A HIV invazív jelenléte a véráramban bizonyítja, hogy hordozója befogadott egy másik férfit a testébe, és ennél fogva nyitottnak kell lennie, nagyon is hasonló módon, mint ahogyan a terhesség bizonyíthatja egy nő számára, hogy ő nyitott. (Itt ismét Mayer női kasztrációs elméletére gondolok, valamint a fizikai megerősítésekre, amelyek segítségével az efféle szorongással élő nők megbizonyosodhatnak nyitottságukról.) A meleg férfiak barebacking kultúrája, amelyben az óvszer nélküli szexet részesítik előnyben és dicsőítik, teli van terhesség-metaforákkal: behatoló topok

¹⁶ A „sissy” vagy „sissy boy” (pejoratív) megnevezéssel olyan férfiakat illetnek, akik a hagyományos maskulin jegyeket, viselkedéseket nem mutatják fel, például gyáván, gyengén, feminin módon viselkednek, melegek stb. A „queer” szóhoz hasonlóan ma a „sissyt” is visszaköveteli magának és nem-pejoratív módokon alkalmazza tagjaira a queer közösség, lásd például a híres *RuPaul's Drag Race* tévéműsorból származó „you better sissy that walk” bátorítást, amely azt jelenti, „vonulj [a kifutón] a lehető legfemininebb módon”. (*A ford.*)

„magot ültetnek” [plant seed], hogy „szaporítsák” [breed] és „teherbe ejtsék” [impregnate] anál-receptív bottom partnerüket, akik erre úgy hivatkoznak, hogy „felcsinálták őket” [getting knocked up]. Tim Dean (2008) részletesen írt a barebacking kultúráról és annak terességhez kapcsolódó nyelvezetéről. Rámutatott, hogy az óvszer nélküli szexet preferáló meleg férfiak „felfedezték, hogy bizonyos értelemben képesek szaporodni nők nélkül. A vírus szaporításával ezek a férfiak egyfajta életmódot, szexuális kultúrát terjesztenek” (81), amelyet Dean önmagában queernek tekint, ugyanis „nemcsak a heteroszexuális normáknak, hanem egyúttal a meleg normáknak való ellenállása határozza meg” (86). Különösen annak hatására, hogy a meleg közösség egyre inkább beépül a homonormativitásba¹⁷, a barebacking sok meleg szemében szabálysértő, szexuálisan gyanús és ennélfogva stigmatizált.

Kevin feltette magának a kérdést, hogy vajon azért kereste-e magának a HIV-et, hogy megbüntesse magát melegsége miatt. Ez a magyarázat nem fedi a teljes képet. A HIV kétségkívül destruktív. Kezelés nélkül halálhoz vezet. Amikor azonban az analitikus kizárólag erre a nyilvánvaló tényre fókuszál, elvéthet olyan, a HIV-kereső szexuális viselkedésben rejtőző tudattalan motivációkat, amelyek nem destruktívak, hanem inkább védekező, életigenlő kísérletek. Ezek a viselkedések értelmezhetők dacra való törekvésekként, amelyet a fiú azokkal szemben tanúsít, akik Vaginálisan kasztrálni akarták őt a korai életszakaszban, valamint tekinthetők nemi inkluzivitásra tett erőfeszítéseknek is. Oly sok más védekezéshez hasonlóan azonban ezeknek is ára van.

Minden küzdelme ellenére, hogy nyitott maradjon, Kevin is megadta magát a nemi kifejezését ért támadásoknak. Lezárta magát a férfikkal való érzelmi intimitás és a másik pszichés behatolása elől. Rendszeresen beszélt arról az érzésről, hogy egy buborékban van, és *The Boy in the Plastic Bubble* című korai John Travolta-filmet idézte fel, amelyben egy legyengült immunrendszerű fiatal férfi egy védelmező, lezárt helyiségben éli életét. Egy visszatérő álomban Kevin hasonló térben tartózkodott, amely olyan kicsi volt, hogy akár koporsó is lehetett volna. Hogy eljusson ebbe a kamrába, egy kanyargó átjárón kellett keresztülkúsznia, amely a béltraktus tekervényeire hasonlított. Ezekben az álmokban klausztrófób és depresszív érzések töltötték el, és úgy értelmeztük az álombéli teret, mint belső világa zárt és tompító természetének metaforáját.

Miután végre szóba hozta Vaginális fantáziáit az ülésen, többet kezdtünk beszélni a pinájáról – arról, amit hordozott, ahogyan érződött, amire szüksége volt. Óvatosan több mindent felfedett szexuális és maszturbációs tevékenységeiből, és megtudtam, hogy tágította végbélnyílását, méghozzá nagyobb és nagyobb tárgyak bevitelével. Ismerve Kevin arra való hajlamát, hogy figyelmen kívül hagyja fizikai biztonságát, nyugtalanított engem ez a tevékenység, és érdeklődtem a lehetséges kockázatokról. Kifejtette a folyamatot, és biztosított arról, hogy biztonságosan követi az anális tágítás

¹⁷ A homonormativitás tulajdonképpen a heteronormativitás értékeit, viselkedési szabályait és struktúráit kívánja alkalmazni a szexuális kisebbségek körében, hogy azok nagyobb elfogadásra tegyenek szert a domináns társadalomban. A heteronormativitás élesen elkülönít férfit és nőt, és a heteroszexualitást „természetesnek” és normatívnak állítja be, az ezektől eltérő nemi identitásokat, kifejezésmódokat és szexualitásokat pedig „más”-ként határozza meg és gyakran kirekeszti. A korábban több helyen említett queer (szemléletmód, identitás, anti-identitás, elmélet) mindenféle normativitással szembeszegül. (*A ford.*)

ajánlott, fokozatos lépéseit. Megkérdeztem, milyen nagy az elég nagy és milyen mély az elég mély. Tudni fogja, mondta, ha eljut oda. Hová jut el? Egy helyre, úgy képzelte, mélyen belül. Egy szoros gyűrűt próbált megnyitni, egy ajtó zárjához hasonlóan. És azon túl? Azt nem tudta megmondani.

Egy napon Kevin elmondta nekem, hogy túl erősen nyomta a tárgyat, amelyet az anális tágitáshoz használt, és átlukasztotta a vastagbelét. A sürgősségin megtudta, hogy könnyedén meg is halhatott volna. Aztán bevallotta, hogy drogok hatása alatt maszturbált, egy félig tudatos állapot homályában hatolva önmagába. Riadnak éreztem magam. Ugyanakkor világos volt számomra, hogy óvatosan kell haladnom. Nem akartam pánikolni, és elszalasztani az esélyt a Kevin szexuális viselkedéseiben felmerülő lehetőségek leleplezésére. Csak később jöttem rá, hogy esetleges ijedt válaszom felért volna azzal a pánikreakcióval egybevágó identifikációval, amelyet a múltban édesanyja adott Kevin femininségére.

„Ez nagyon komoly dolog”, mondtam Kevinnek. „Aggódok önért, és úgy érzem, meg akarom védeni.”

Feltételeztem ugyan, hogy szorongásomat, amelyet Kevin kockázatos tevékenységei felett éreztem, megfelelő kontroll alatt tudom tartani, mégis napvilágra került, megismételve egy Kevin és anyja közötti korai toxikus dinamikát az áttétel-
viszontáttételben. Észrevételem traumatikus emlékek zuhatagát katalizálta. Kevin csendesen elmondta, hogy védelmezésem feldühítette őt. Most arra emlékezett, ahogyan anyja minden alkalommal, amikor kritizálta nemi kifejezőmódját és helyreigazította viselkedését és érdeklődéseit, azt állította, a nyilvános megszégyenítéstől akarta védelmezni őt. Nem engedte táncolni, énekelni és sírni.

„Azt mondta, engem véd”, mondta Kevin, „de igazából önmagát védte.” Aztán csendes daccal hozzátette, hogy az érzéseim nem az ő problémái, és én nem tudom rávenni őt, hogy lemondjon kockázatos szexuális tevékenységéről.

Kevin állításait áttétel-alapú félelemként értelmeztem: fél attól, hogy én, ahogyan anyja, Vaginálisan kasztrálni próbálom őt. Felvettem, hogy „Amikor azt mondom, meg akarom védeni magát, az olyan, mint amikor az anyja mondja, hogy nem lehet ön maga. Mintha hatalmamban állna elvenni egy fontos részét, amelyet nem akar elveszíteni. El tudja képzelni, hogy biztonságban és védelmezve legyen anélkül, hogy elveszítse ezt a részét?” A kérdéssel olyan teret kívántam megnyitni, amelyben páciensem elgondolkodhat azon, hogy e létfontosságú részébe új, nem-destruktív módon kapaszkodjon.

Kevin azt válaszolta, nem biztos benne. Beszélt szégyenről, szexről, kitettségről és az anyjáról, mondván, „Mi van, ha mindent tudott rólam?”

Azt kérdeztem: „Mi a legszégyentelibb dolog, amit tudhatott önről?”

Kevin habozott, majd azt válaszolta: „A pinám. Ha valaha tudomást szerezne a pinámról, meghalnék. Annyira szégyellné magát.”

„Ő szégyellné magát”, mondtam, „de maga az, aki meghalna. Hogyan működik ez?” (Valakinek meg kell halnia, hogy Kevin pinája élhessen?)

Kevin nem válaszolt, és én egy pillanat múlva megpróbáltam mélyebbre hatolni. Úgy tűnt, korábban megközelítettük már e helyet, de sosem törtünk még át. Ahogyan Kevin tehetett, amikor az utolsó előtti belső gyűrűhöz ért, én is szükségét éreztem továbbmenni. Visszanézve lehetségesnek tartom, hogy Kevin pszichés penetrációra való igényére is reagáltam. Azt mondtam: „Vajon ez a része, amit nem akar, hogy elvegyenek, a rész, amely élénk, amikor szexel – a pinája –, egyben az a rész, amely nyitott és annyi mindent bevesz, amely szexuális és kreatív és kalandvágó? És az anyja nem akarta, hogy önnek legyen pinája.”

„Kérem, ne használja az *anya* és a *pina* szavakat ugyanabban a mondatban”, mondta. „Nem akarom ezt hallani.”

Saját aggodalmamban és késztetésemben, hogy elérjem Kevint azon a veszélyes helyen, ahol élt, megkockáztattam egy még erőteljesebb lökést: „Talán a maga pinája nagyobb és erősebb, mint az anyjáé, és aggódik, hogy ha ő tudna róla, szégyellné saját alsóbbrendű pináját, és irigyelné a magáét.”

A szoba forogni látszott tengelye körül. Túl messzire mentem? Visszatartottam a lélegzetem. Aztán mindketten kilélegeztünk. Kevin most először vallotta be, hogy anyja szexuálisan gátlásos, míg ő maga egy szexuális dinamó, az a fajta partner, akivel, úgy képzelem, apja élvezhetné az együttlétet. Miután létrehozta ezeket a bonyolult kapcsolatokat, Kevin fejfájásról panaszkodott, és azt mondta, túlterhelték az értelmezéseim. Elismertem, hogy erélyes voltam, és talán „túl gyorsan nyomtam be túl sokat”. Magamban azt reméltem, hogy befogadja a metaforát, és képes metabolizálni az elhangzottakat.

Kevin fokozatosan visszavonult kockázatosabb szexuális tevékenységeitől. Elment egy tizenkét lépcsős programba, és letette a drogokat, bár előfordultak visszaesések. Kíváncsivá vált, hogy mi áll a partnerével való szexuális intimitása útjában. És beszámolt egy új álomról. Ebben az álomban egy óriási és kiterjedt tetőtérben élt, amely fehérre volt festve és tele volt napfényel. Imádta a teret, és szabadnak érezte magát benne. Ez mindkettőnk visszatérő álmára emlékeztetett, amelyben egy apró, szoros, koporsó érzetét keltő térben élt. Erről a tetőtéri álomról azt mondta: „Így érzem magam most belül. Mintha volna tér, hogy mozogjak és lélegezzek.”

Konklúzió

A pszichoanalízis a transzszexualitást több mint egy évszázadon keresztül betegségnek, méghozzá pszichotikusnak, kényszeresnek, nárcisztikusnak, borderline-nak és hisztérikusnak diagnosztizálta, a normatív nemtől eltérően egyfajta kompromisszumalkotásnak tekintette, amely azért fejlődött ki, hogy védje a szelfet az anyától való szeparációtól, illetve a vele való egyesüléstől, valamint az agresszió, a homoszexualitás és a kasztráció tagadásának egy formáját látta benne (Hansbury, 2017). Csak az utóbbi években kezdtek el analitikusok azon dolgozni, hogy depatologizálják a transznemű élményt (lásd pl. Saketopoulou, 2014; Goldner, 2011; Gozlan, 2011; Elliot, 2001). Én nem arra törekszem, hogy a transz identitás vagy jelenség etiológiai magyarázatát nyújtsam. Sokkal inkább Corbett (2001) mellett állok,

amikor azt mondja, őt „az a kérdés vezérli, »Miként van a homoszexualitás?« (milyen jelentéssel és milyen hatással), szemben a [...] »Miért van a homoszexualitás?« (milyen okkal, indokkal, indítékkal vagy szándékkal) elhibázott etiológiai projektjével” (325). Hasonlóképpen meg vagyok győződve arról is, hogy akkor szolgáljuk legjobban transznemű pácienseinket – és végtére cisznemű pácienseinket is –, ha a „Miként transznemű?” és nem a „Miért transznemű?” kérdés vezérel minket. Ezzel nem kívánom lebecsülni a genetikai faktorok kutatását (bár cisznemű és heteroszexuális pácienseinket nem kérjük arra, hogy bányásszák elő orientációjuk okát, míg queer pácienseinktől ezt hajlamosak vagyunk magától értetődő módon elvárni). Úgy vélem, hogy ha kizárólag – vagy akár elsődlegesen – etiológiai kérdésekre támaszkodunk, azt gyakran a gyógyulási lehetőségek árával fizetjük meg. Amikor egy analitikus gondolatban főként azzal van elfoglalva, hogy megpróbálja a páciens viselkedésének okait felfedni, megjelenik a kockázat, hogy az áttétel-vizontáttételben újra lejátszódik az eredeti tárgykapcsolatban történt szakadás, miközben a maximális terápiás potenciál véleményem szerint az új kapcsolati élmény helyreállító munkájában áll.

A Kevinhez hasonló páciensek számára a probléma nem a pina. A probléma nem azzal a résszel van, amely a lányosság kategóriájába esik: babák és csókok, receptivitás, nyitottság és testnyílások, amelyek bevesznek, kiterjednek, és irigylésre méltó nagyszerűséggel mutatják meg magukat. A probléma kapcsolati. Mi egy girlyboy vaginalitásának sorsa egy olyan kultúrában, amely következetesen becsmerli a nőiséget és a receptivitást – ahogyan a nembináris nemi kifejezőmódokat is? Milyen lépéseket kell tennie egy férfinak, hogy életben tudja tartani önmagának ezt a részét?

Most egy másik HIV-pozitív, cisznemű meleg férfi páciensre gondolok, aki nem használta a *pina* szót, de szégyennel és titkolózással átítatott vaginalitását hasonlóképpen rejtegette. Ez a páciens, akit Jacobnak fogok hívni, a Google-ön felfedezte, hogy transznemű vagyok, ahogyan sok más páciens is. Miután néhány ülésen át beszéltünk reakciójáról, megosztott velem egy történetet titkos gyerekkori tevékenységéről, amikor is egyedül otthon belebújt anyja ruháiba és magassarkúiba. Attól tartva, hogy tévesen transzneműként azonosítom őt, vonakodott, hogy meséljen nekem erről a játékról. Nem akarta, hogy olyan módon konkretizáljam a nemét, ahogyan az ő szemében én a sajátomat konkretizáltam.

„Ha anyám tudta volna” – mondta beöltözős játéka kapcsán –, „azt gondolta volna, hogy lány akarok lenni. Neki mindez fekete és fehér.” (A „minden meleg férfi csak lány akar lenni” visszhangja.)

És nekem? Ebben bizonytalan volt. Szóba került egy népszerű drag¹⁸ esemény, és eljátszottunk a gondolattal, milyen lenne részt venni benne. Megkérdeztem Jacobot, milyen cipőt viselne.

¹⁸ A queer terekben és különösen a meleg férfiak körében népszerű drag showkon jellemzően drag queenek lépnek fel. A drag queenek tipikusan férfiak (de lehetnek bármilyen nem képviselői), akik extravagáns öltözködésükkel, sminkjükkel, mozgásukkal eltúlzott formában imitálják a feminin kifejezőmódokat. A drag tánc- és énekperformanszt, divatbemutatót, stand-up comedyt, színészetet stb. ötvöző előadóművészet, a drag queenek – illetve a kevésbé elterjedt, maszkulin drag kingek – hivatásból vagy szórakozásból felvett perszónája nem nemi és/vagy szexuális identitásukat tükrözi. (A ford.)

„Égig érő sarkú cipőt” – válaszolta, megelevenítve egy lenyűgöző pár túsarkút. „Milyen cipőt viselnék én?” – kérdeztem, beemelve saját megtestesülésemet elképzelt öltöztetős játékunkba.

Habozott. Korábbi ülésekből tudtam, hogy Jacob olykor sóvárgott azután, hogy anyai apaként tapasztaljon meg engem, ugyanakkor aggódott, hogy ez a vágyódás sérti vagy károsítja transzmaskulinitásomat. Lehetséges egy másik ember jelenlétében a nemmel játszani? Vagy ez csak a zárt ajtók mögötti, magányos pillanatoké? Magamban elábrándoztam arról, hogy magassarkúban járok, és eszembe jutott, hogy sosem jeleskedtem benne. Úgy képzeltem, Jacob ügyesebb, kecsesebb lenne magassarkújában, mint amilyen én valaha voltam az enyémben.

Megtörtem a csendet és bevallottam: „Nem járok valami jól magassarkúban. Valószínűleg praktikus lábbelit hordanék, talán egy lapos körömcipőt.”

Jacob kimondottan nevetségesnek találta az elképzelést, hogy én egy kényelmes körömcipőben járkálok. Együtt neveltük megkönnyebbülésünkben és gyönyörünkben. Testtartása megváltozott. Oly ellazultnak tűnt, amilyennek még sohasem láttam, és izgatottan, élénk mozdulatokkal beszélt gyerekkori kreativitásáról és tomboló exhibicionizmusáról, arról a részéről, amelyet elrejtett, amely „lánytáncokat” járt a tükör előtt, amikor senki sem volt otthon. Ahogyan beszélt, láttam felébredni elveszett girlyboyát, megvilágítva arcát, végtagjait folyékony és élet járta át. Örömezt töltötte be a teret, és még ülésünk végeztével is sokáig ott időzött, mint egy barátságos szellem, aki nem akar visszahúzódni a sötétségbe.

Minden nemmel bíró test kísértetjárta test, és olyan szexussal felruházott részek lakják, amelyekről nem mondtunk le teljesen, viszont el sem ismertük őket egészen. Nem a transznemű emberek az egyedüliek, akik nemi diszfóriát élnek meg, ha a *diszfóriára* úgy gondolunk, mint rosszulétre, elégedetlenségre vagy nyughatatlanságra az egyén előírt nemi szerepeire és testi nemére vonatkozó korlátokat illetően. Ezért a klinikusok számára nem csupán az fontos, hogy transznemű pácienseiknek segítsenek mentalizálni és metabolizálni megtestesülésük nemi diszfóriás vonatkozásait (Saketopoulou, 2014), hanem éppen ilyen fontos segíteni a cisznemű pácienseket is abban, hogy az ő megtestesülésük nemi diszfóriának megélt aspektusait pszichésen reprezentálni tudják. Sok férfi, akinek nincsen vaginája, talán érzi a hiányt, anélkül, hogy ez tudatosulna benne. Hogy tudvalevő legyen, a maskulin Vaginálisnak először elképzelhetővé kell válnia. Remélem, hogy e tanulmánnyal támogathatom ezt a gondolkodási folyamatot. Ha a klinikus hozzáfér saját transgender-küszöbéhez, úgy képes kapcsolatba lépni a páciensben lévő transgender-küszöbvel, lehetővé téve egy olyan tér megnyílását, amelyben a maskulin/férfi Vaginális felderíthető, mentalizálható és visszaintegrálható az énbe, amelyről egyszer (részben) levágták a koragyermekkorai kasztrátorok és a páciens maga, arra irányuló kísérletében, hogy fenntartsa kapcsolatait primér tárgyaival. Ily módon segítjük pácienseinket, hogy inkluzívabbakká és integráltabbakká váljanak saját testükben és nemükben.

Csizmadia Ráhel fordítása
Köszönettel Borgos Annának és Sándor Márknak tanácsaikért

Felhasznált irodalom

- Aron, L.** (1995). The internalized primal scene. *Psychoanalytic Dialogues*, 5: 195–237.
- Blanco, R.** (2012). Making a man out of me. In J. Elledge – D. Groff (eds.), *Who's Yer Daddy: Gay Writers Celebrate Their Mentors and Forerunners* (32-36). Madison: University of Wisconsin Press.
- Boehm, F.** (1930). The femininity-complex in men. *International Journal of Psychoanalysis*, 11: 444–469.
- Botticelli, S.** (2010). Thinking the unthinkable: Anal sex in theory and practice. *Studies in Gender & Sexuality*, 11: 112–123.
- Corbett, K.** (1993). The mystery of homosexuality. *Psychoanalytic Psychology*, 10: 345–357.
- Corbett, K.** (1996). Homosexual boyhood: Notes on girlyboys. *Gender & Psychoanalysis*, 1: 429–461.
- Corbett, K.** (2001). More life. *Psychoanalytic Dialogues*, 11: 313–335.
- Dean, T.** (2008). Breeding culture: Barebacking, bugchasing, giftgiving. *Massachusetts Review*, 49: 80–94.
- Elise, D.** (2001). Unlawful entry: Male fears of psychic penetration. *Psychoanalytic Dialogues*, 11: 499–531.
- Elliot, P.** (2001). A psychoanalytic reading of transsexual embodiment. *Studies in Gender & Sexuality*, 2: 295–325.
- Fast, I.** (1978). Developments in gender identity: The original matrix. *International Review of Psychoanalysis*, 5: 265–273.
- Fogel, G.I.** (1998). Interiority and inner genital space in men: What else can be lost in castration. *Psychoanalytic Quarterly*, 67: 662–697.
- Freud, S.** (1905). Három értekezés a szexualitás elméletéről. Ford. Ferenczi Sándor. In: Freud: *A szexuális élet pszichológiája* (31–131). Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Freud, S.** (1920). A női homoszexualitás egy esetének pszichogeneziséről. Ford. Schulcz Katalin. In: Freud: *A Farkasember. Klinikai esettanulmányok II* (219–255). Budapest: Filum, 1998.
- Giles, D.** (1977). Pornographic space: The other place. In B. Lawton – J. Staiger (eds.), *Film: Historical- Theoretical Speculations. The 1977 Film Studies Annual: Part Two* (52-66). Pleasantville, NY: Redgrave.
- Goldner, V.** (2011). Gender in free fall. *Psychoanalytic Dialogues*, 21: 153–158.
- Gozlan, O.** (2011). Transsexual surgery: A novel reminder and a navel remainder. *International Forum of Psychoanalysis*, 20: 45–52.

- Guss, J.R.** (2010). The danger of desire: Anal sex and the homo/masculine subject. *Studies in Gender & Sexuality*, 11: 124–140.
- Hansbury, G.** (2011a). King Kong and Goldilocks: Imagining transmasculinities through the trans-trans dyad. *Psychoanalytic Dialogues*, 21: 210–220.
- Hansbury, G.** (2011b). Trans/virtual: The anxieties of transsexual and electronic embodiments. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15: 1–10.
- Hansbury, G.** (2017). Unthinkable anxieties: Reading transphobic countertransferences in a century of psychoanalytic writing. *Transgender Studies Quarterly*, 4: 384–404.
- Horney, K.** (1926). Menekülés a nőiség elől. Ford. Battyán Katalin. In: Csabai M. – Erős F. (szerk.), *Freud titokzatos tárgya. Pszichoanalízis és női szexualitás* (118–130). Budapest: Új Mandátum, 1997.
- Juul, J.** (2009). Suck my manhole: Porn god Buck Angel talks FTM realness. *San Francisco Bay Guardian Online*, February 11.
- Klein, M.** (1957). *Irigység és hála – Tanulmány a tudattalan forrásokról*. Ford. Unoka Zsolt, Berán Eszter. Budapest: Animula, 2000.
- Kubie, L.S.** (1974). The drive to become both sexes. *Psychoanalytic Quarterly*, 43: 349–426.
- Lacan, J.** (1993). *The Seminar: Book III, The Psychoses, 1955–1956*. London: Routledge.
- Lacan, J. – Granoff, W.** (1956). Fetishism: The symbolic, the imaginary and the real. In: S. Lóránd – M. Bálint (eds.), *Perversions: Psychodynamics and Therapy* (265–276). New York: Gramercy Publishing.
- Langer, S.J.** (2014). Our body project: From mourning to creating the transgender body. *International Journal of Transgenderism*, 15: 66–75.
- Mayer, E.L.** (1985). Everybody must be just like me: Observations on female castration anxiety. *International Journal of Psychoanalysis*, 66: 331–337.
- Prosser, J.** (1998). *Second Skins: The Body Narratives of Transsexuality*. New York: Columbia University Press.
- Ramachandran, V.S. – McGeoch, P.D.** (2008). Phantom penises in transsexuals: Evidence of an innate genderspecific body image in the brain. *Journal of Consciousness Studies*, 15: 5–16.
- Saketopoulou, A.** (2014). Mourning the body as bedrock: Developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62: 773–806.
- Saketopoulou, A.** (2015). This compromise formation that is gender: Countertransferential difficulties in cis analysts working with trans analysands. Paper presented at the congress of the International Psychoanalytical Association, Boston, July 24.

- Salamon, G.** (2010). *Assuming a Body: Transgender and Rhetorics of Materiality*. New York: Columbia University Press.
- Shelby, R.D.** (2002). About cruising and being cruised. In: J. Winer – J.W. Anderson – B. Cohler – D. Shelby (eds.), *Rethinking Psychoanalysis and the Homosexualities* (191–208). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Shernoff, M.** (2006). Condomless sex: Gay men, barebacking, and harm reduction. *Social Work*, 51: 106–113.
- Tarpley, H.** (1993). Vagina envy in men. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 21: 457–464.
- xtraonline** (2010). Trans pornstar Buck Angel on his vagina, gay fans, and feminism. June 28. <https://www.youtube.com/watch?v=f5YoNRMHKPU>



Csizmadia Ráhel

A dichotómiák útvesztőjében

„A fallocentrikusság elleni támadásnak belülről, magából a fallocentrikusságból kell kiindulnia, minthogy nem beszélhetünk itt „kívül”-ről, azaz olyan külső térről, amelyben az igaz nőiség, melyet nem rongált meg a patriarchátus, érintetlenül áll előttünk, hogy megismerhessük. Csak úgy rombolhatjuk le a patriarchális rendszer mitikus és misztifikáló építményeit, ha saját fegyvereivel fordulunk ellene. Más eszköz nem áll rendelkezésünkre.”

(Moi, 1997, 144-145.)

Jelen tanulmány ihletője Griffin Hansbury *A maszkulin Vaginális: Queer¹ férfiak megtestesülésével való munka a transzgender-küszöbön* című esszéje. A szóban forgó szöveg szerzője megkísérli megalkotni a Fallikus ellenpárját, a Vaginálist, amelyet egyúttal elszakít feminin jellegétől, és azt nemtől és tárgyválasztástól függetlenül mindenki számára elérhető pszichés térként tételezi fel. Az efféle kísérlet nem precedens nélküli, néhány pontján mégis tartogat újdonságokat. *A maszkulin Vaginális* 2015-ben elnyerte a Ralph Roughton Díjat, amelyet az Amerikai Pszichoanalitikus Társaság minden évben azon kéziratnak ajándékozik, amely kiemelkedő módon hozzájárul nem-normatív szexuális és nemi identitású emberek pszichoanalitikus értelmezéséhez és/vagy kezeléséhez. A cikk azóta németül és olaszul is megjelent, és az *Imágó Budapest* jelenlegi számában a magyar fordítás is megtalálható.

A következőkben bemutatom az esszé rendelkezésre álló amerikai és német kommentárjait, amelyek részben 2017-ben, a *Journal of the American Psychoanalytic Association*-ben jelentek meg *A maszkulin Vaginálissal* együtt, másik részüket két évvel később közölték a német *Psyché*-ben, a cikk német fordításával. Ahogyan a kommentárok megismerésével látni fogjuk, a szöveget ki-különböző hangsúlyokkal olvassa, egyes részleteit eltérően értelmezi, és néhány – sokat ígérő vagy kritikusan szemlélt – mozzanataról a szakemberek egybecsengő gondolatokat fogalmaznak meg; mindenesetre elmondhatjuk, hogy igencsak gondolatébresztő anyagról van szó.

¹ A queer jelentése ebben a kontextusban: a normatív nemi és/vagy szexuális identitásokkal nem azonosuló ember.

A kommentárok ismertetésekor igyekszem saját fókuszot kialakítani, amely átvezet a tanulmány második részére: ebben a „maszkulin Vaginálist” összefüggésbe hozom Judith Butler „leszbikus fallosz”, illetve Debra Roth „vérbő lesbikus klitorisz” fogalmával – olyan releváns koncepciókkal, amelyek újfajta viszonyrendszert kívánnak létrehozni a fennálló (fallocentrikus) társas-kulturális és intrapszichés körülmények között. Arra keresem a választ, hogy vajon ki lehet-e mozdítani a falloszt egyeduralkodó szerepéből, illetve milyen következményekkel járnak az erre irányuló kísérletek: az ellenpárok és áthelyezések. Ezzel párhuzamosan körüljáróm a szimbolikus és a fizikai kapcsolatát a test kontextusában. Tanulmányom további szándéka, hogy orientálja az olvasót a nem-normatív szexualitások és nemek, a transzneműség kortárs pszichoanalitikus irodalmában, illetve bátorítsa a szakmabeli és más-szakmabeli olvasóközönséget arra, hogy gondolkodjon tovább a vizsgált kérdésekben velem, egy másik értelmezővel vagy a saját maga útján.

Griffin Hansbury gyakorló pszichoanalitikus, aki praxisát New Yorkban vezeti a kapcsolati irányzat képviselőjeként, emellett költő, író és szociális munkás. Sokévi tapasztalattal rendelkezik LMBTQ+ páciensekkel való terápiás munkában. Ő maga transznemű² férfi. Szakmai publikációi főként a transzneműséget, illetve a nemi binaritás leépítését tárgyalják a pszichoanalízis kontextusában. Saját honlapján Rollo Mayt idézi: „A pszichoterápia célja, hogy szabaddá tegye az embereket”, a *Psychology Today* honlapján pedig az autentikus élet, illetve a valós szelf megtalálását segítő szakemberként mutatkozik be. Úgynevezett transzmodern gondolkodását megkülönbözteti a klasszikus és kortárs pszichoanalitikus genderelméletektől – a „bináris” és a „sokféleség-modelltől”, amelyek azt feltételezik, hogy „az ember vagy a két nem egyikéhez tartozik, vagy közöttük lebeg” (2017 [2023, 60]) – és a társadalmi nemre úgy tekint, mint ami eleve összetett, sokféle, és amelyben a test kevésbé játszik szerepet. *A maszkulin Vaginális* címében is szereplő Vaginális ennek a transzmodern testnek a tartozéka, a vaginának megfelelő pszichés tér, a Fallikus ellenpárja. Fontos hangsúlyozni, hogy ez nem a női nem sajátja, és még csak nem is feltétlenül feminin, hanem ideális esetben mindenki számára hozzáférhető, és mindenféle módon használható. Elméletét a Kevinnek nevezett páciensével való analitikus munka példáján mutatja be. Kevin anuszára gyakran „pinaként” gondolt, ám ezt sokáig még analitikusának sem merte bevallani. Ez a szégyen kockázatos szexuális tevékenységekkel társult: óvszer nélküli anális közösüléssel és a rektum erőszakos tágításával. Hansbury e viselkedés hátterében Vaginális kasztrációs félelmet vélt felfedezni: attól való félelmet, hogy Kevin elveszítheti megnyíló belső terét. A Vaginális kasztrációt a társadalmi tiltások hajtják végre, mint amilyen a fiúk femininitásának szabályozása is. Hansbury abban segített Kevinnek, hogy „pinája”, Vaginális tere felett büszkeséget tudjon érezni, és bátran kifejezhesse – ne pedig destruktív módon törjenek felszínre személyiségének elfojtott aspektusai. Másképpen: elkísérte a páciens a „transzgender-küszöbre”, abba az átmeneti térbe, amelyben visszakövetelheti magának mindazokat a nemi jelentőséggel bíró részeket, amelyekkel egykor nem hagyták azonosulni.

² Transzneműként/transzként hivatkozunk általában azokra az emberekre, akik születési nemüktől eltérő nemi identitással rendelkeznek (és fizikai testüket, megjelenésüket ennek megfelelően – hormonálisan, anatómiailag stb. – egészben vagy részben megváltoztatják, de az is lehet, hogy egyáltalán nem). A cisznemű/cisz fogalom pedig a születési nemükkel azonosuló embereket jelöli.

A kommentárok

Mitchell Wilson, a *Journal of the American Psychoanalytical Association* főszerkesztője a Hansbury-írásnak szentelt lapszám bevezetőjében (Wilson, 2017) arra hívja fel a figyelmet, hogy fontos a Vaginális artikulálása, megnevezése, hiszen így az a szimbolikus rendszer részévé válhat, mint ahogyan a lacani fallosz, fallikus (vagy ahogyan Hansbury használja: Fallikus), amellyel – lévén szimbolikus – bárki bármilyen kapcsolatban állhat. Ebből az következik, hogy a nemi performativitás (lásd Judith Butler performativitás-elméletét³, amelyre még később röviden rátérek) és a polimorf szexuális tárgyválasztás nemcsak elképzelhető, de ténylegessé válik, az „egy” korlátait a „több” lehetőségei váltják fel.

A Hansbury-féle fogalmak újdonság-jellegét azonban többen megkérdőjelezik. Felvetődik a már Freud munkájában is fellelhető „pszichoanalitikus küszöb” gondolata (Moss, 2017) és Limentani „vagina-férfije” (Becker, 2019) mint olyan fogalmak, amelyek a kritikusok szerint rokoníthatók, mégis értékesebbek Hansbury fogalmainál, mert értelmezésen alapulnak. Donald Moss Hansburyhez hasonlóan New York-i gyakorló pszichoanalitikus, tudományos munkájában a rasszizmus, homofóbia és egyéb strukturált gyűlöletformák leépítésén dolgozik. *Pussy Riot*⁴ (2017) című kommentárjában – amelyet angolul és németül is közöltek – abból indul ki, hogy a pszichoanalízis az álom/fantázia, illetve az ébrenlét/külső valóság átfedésében dolgozik, például azon, hogyan képes az elme kielégíteni a test követeléseit. Ez az átfedés nevezhető „pszichoanalitikus küszöbnek” [*psychoanalytic edge*], amely már Freud munkájában is megtalálható: ahol a pszichés és a materiális valóság elválik egymástól és egyben összekapcsolódik. Moss megkérdőjelezi, hogy a Hansbury-féle transzgender-küszöb (a kuhni értelemben) paradigmaváltó lenne a freudi elképzeléshez képest. „A szerző [Hansbury] azt állítja, hogy a férfiakban található Vaginálisnak (gúnyos idézőjelek nélkül) megvan a joga, jelentése és ereje ahhoz, hogy rendes materiális státuszt követeljen magának. A maskulin vaginális – amely Freud szemében a pszichés polimorf fantázia terméke – hirtelen megszabadul béklyóitól és fizikai formát ölt” (1053). Moss szerint abban az esetben, ha a pszichés és materiális valóság összeolvad(hat)na, úgy a küszöb maga is eltűnne.

Michael Ermann (2019) német pszichiáter-pszichoterapeuta, pszichoanalitikus, pszichoszomatikus szakember, valamint a HIV-fertőzés pszichés feldolgozásának kutatója, aki kommentárjának a *Geschlechtsidentität in Bewegung* [Nemi identitás mozgásban] (2019) címet adta, saját tapasztalatai fényében értelmezi az olvasottakat. Azt írja, hogy a transzgender-küszöbhez hasonló pszichés terekkel és elképzelésekkel – amelyet ő olyan pszichés térként értelmez, amelyben a női és a férfi képes

³ A performativitás ismétlődő gyakorlat. Judith Butler elméletében többek között a pszichoanalízisre épít, de amit az utóbbi fejlődéslelektani pillanathoz vagy állandó struktúrához kapcsol, azt ő ismétlődőnek tekinti: a (társadalmi) nem és a szexus egyaránt normák és szabályozó gyakorlatok révén jönnek létre. Bővebben lásd pl. a *Jelentős testek* (Butler, 2005) Bevezetését.

⁴ Jelentése „puncilázadás”, egyben utalás a Pussy Riot orosz punk-rock együttesre, feminista és rezsím-ellenes aktivista csoportra, amely polgárpukkasztó performanszaival igyekszik felhívni a figyelmet a Putyin-rendszer problémáira, többek között a patriarchátusra és a szexizmusra is.

összefonódva létezni – ő maga is találkozott praxisában. A konkrét vaginális kasztráció ötletét azonban sem követni, sem tetten érni nem tudja – metaforikusan annál inkább.

A 2019-ben elhunyt német Sophinette Becker, pszichoanalitikusan orientált pszichoterapeuta, szexualitáskutató, transzszakértő⁵ és pszichoszomatikában jártas szakember élesen kritikus kommentárjának a *You can always get what you want – Psychoanalyse in neoliberalen Zeiten* [Mindig megkaphatod, amit akarsz – Pszichoanalízis a neoliberális időkben] (2019) címet adta. Becker szerint egy másik szerző, Limentani – aki 1984-ben megalkotta a „vagina-férfi”⁶ fogalmát – Hansburyvel ellentétesen értelmezi páciensei (vagina)fantáziáit és azok funkcióját, és például azt hangsúlyozza, hogy a nőiség elutasítása pszichés jelenség, nem pedig biológiai tényt. Ezzel szemben Hansbury olvasásakor nem látja nyomát a pszichoanalitikus munkának: nem kerül elő sem az elsődleges preödipális, illetve ödipális tárgykapcsolat jelentősége a vaginafantáziák kialakulásában, sem a serdülőkor mint pszichoszexuális fejlődési szakasz; a felettesen-konfliktusok mellett nem jelennek meg ösztönkonfliktusok, az analitikus nem kérdezi a páciens fantáziájának egyedi jelentőségéről, és nem értelmez. Becker azonban legfőképpen a „testi valóság” fantáziával való összemosását és megtagadását kifogásolja a Hansbury-cikkben. Például amikor a szerző „fantompénisz”-jelenségekkel illusztrálja a fallosz mint szimbolikus/pszichés tér meglétét, szomatikus bázist tulajdonít neki, tehát esszencializálja azt. Ezzel összefüggésben kifogásolja, hogy a szerző figyelmen kívül hagyja, hogy az „anatómia sors” (Becker szerint a test determinálja bizonyos testi fantáziák megjelenési lehetőségeit).

Az analitikus munkát Ilka Quindeau (2019), német szociológus, pszichológus és pszichoanalitikus, a szexualitás pszichoanalitikus elméleteinek kutatója is kritikákkal illeti *Jenseits von Geschlechtsbinarität und -vielfalt* [A nemi binaritáson és sokféleségen túl] című kommentárjában: Hansbury nem kérdezi a „pina” személyes jelentéséről, hanem saját feltételezéseivel tölti azt meg, és a terápia céljáról sem tudunk meg sokat azon túl, hogy az inkluzivitás küldetésének teljesítése, amely így önmagában nagyon homályos.⁷ Quindeau alapvetően ígéretesnek tartja Hansbury transzmodern fogalomrendszerét, mindazonáltal sajnálatosnak látja, hogy Hansbury nem hivatkozik a freudi biszexualitás-koncepcióra, és más helyeken sem ágyazza be elméletét a megfelelő szakirodalmi háttérbe (lásd pl. Helene Deutsch írásait a vagina

⁵ Saját elmondása szerint azon kevés transzszakértő egyike volt, akinek „még mindig alapvető fenntartásai vannak a hormonblokkolókkal való korai kezelést illetően” (Becker, 2019, 594), és ehhez hasonlóan az újabb és újabb identitások keletkezésével, a transzszexualitás esszencializálásával, egyúttal a „biszexuális omnipotencia” növekvő vonzerejével és a nemi különbségek tagadásával kapcsolatosan is (Lampalzer, 2019).

⁶ A „vagina-férfi” fogalommal Limentani olyan heteroszexuális cisznemű férfipácienseit írta le, akik nőiségre vagy nőiességre vágytak, többek között azt az olykor tudatos, sokszor mégis (újra) a tudattalanba süllyedő fantáziát dédelgették, hogy vaginájuk van, és akiket passzív és túlnyomóan orális alkatnak látott. A „vagina-férfi” Limentaninál is részben a „fallikus nő” ellenpárjaként jelenik meg; továbbá megfigyelései szerint a „fallikus nő” sok esetben a „vagina-férfi” szexuális partnerévé válik. (Becker, 2019)

⁷ Quindeau az identitás elismerésére fókuszáló affirmatív terápiák sajátosságát látja az ismertett esetben. Ezen a ponton felveti, hogy a kapcsolati irányzatok megjelenésével a szimbolikustól ismét az anyagság felé tolódott el a pszichoanalitikus érdeklődés, és rámutat arra, hogy a homoszexualitást (és a heteroszexualitást) már a freudi pszichoanalízis is a tárgyválasztás „normál” varianciájának részeként szemlélte, és a polimorf-perverz infantilis szexualitás fogalma, amely a felnőtt szexualitás alapját képezi, képes magyarázni a kielégülési formák egész spektrumát, például az anális penetráció jelenségét is.

„szívó funkciójáról” és Judith Kestenberg elméletét a férfiakban is megtalálható belső genitális térről).

A Vaginális paradigmaváltó voltával összefüggésben Moss (2017) is az analitikus munka elméleti megfontolásait vitatja. Felteszi a kérdést, hogy az analitikus miért erősíti meg a kliens által mondottakat („a maga pinája”) ahelyett, hogy szimbolikusan kezelné („amit a pinájának érez”), és erre nem talál más magyarázatot, mint hogy bizonyára izgalmas (az analitikus) számára, mivel ez a szemléletmód aláássa a nemi binaritás korlátozásait. Arra jut tehát, hogy a korábbi (freudi) paradigmától való eltérés nem a páciens élményében, hanem az analitikusban keresendő: ő kezeli úgy a pszichés realitást, mintha fizikai volna, és ezzel nemhogy meghaladná Freudot, hanem sokkal inkább visszatér a preanalitikus gondolkodásmódhoz, amelyből hiányzik az értelmezés.

Ezen a ponton érdemes idézni a New York-i pszichoanalitikus, Avgi Saketopoulou kommentárját, amelynek a *Between Freud's second and third essays on sexuality* [Freud szexualitásról szóló második és harmadik értekezése között] (2017) címet adta, ugyanis e két Freud-esszé laplanche-i olvasási módját veti össze saját Hansbury-értelmezésével. A szerző Hansburyhez hasonlóan New Yorkban praktizáló pszichoanalitikus, emellett számos előadást tart, és vitákban vesz részt a nem-normatív szexualitások és nemi identitások pszichoanalitikus szemléletéről.⁸ A Hansburyt megelőző évben ő is elnyerte a Ralph Roughton Díjat egy olyan cikkel, amely a transz páciensek analitikus kezelésmódjáról szól.⁹ Saketopoulou szerint Hansbury tanulmánya maga is – hasonlóan az általa megalkotott Vaginális térhez – nyitottsággal és interioritással, belső térrel bír, így értelmezésére több mód is van. Freud *Három értekezés a szexualitásról* című művének példáján mutatja be azokat Laplanche-féle fogalmakat – a fordítást [*translation*], a megkötést [*binding*] és a feloldást [*unbinding*] –, amelyek segítségével a Kevin-történetet (*A maszkulin Vaginálisban* ismertetett esettanulmányt) is elemzi. A fordítások „az ego kísérletei arra, hogy reprezentációs keretet, úgymond fantáziát alkosson, amely segít az alannak megkötni a gyermeki szexuális kicsapongásait” (1035). A gyermeki szexualitás úgy válik tehát felnőtt identitássá, hogy egy része a létező (társas) keretek segítségével szerveződik, ennek köszönhetően normatívvá válik. Ez az, amit Freud harmadik értekezése illusztrál (a laplanche-i olvasat szerint): a második értekezéshez képest – amely az infantilis szexuális kicsapongásokkal megengedő, képes tartalmazni őket – a harmadik értekezésben a szexualitás normatív módon kerül megjelenítésre; hiszen a gyermeki szexuális egy másik része nem „fordítható le”, nem dolgozható ki, és így nem jelenhet meg. Hansbury intervenciója Freud második és harmadik értekezése között található: a Vaginális mint új fordítási lehetőség bevezetésével, amelynek révén a régi fordítás (a fenyegető femininitás) feloldható, és Kevin „pinája” nem veszélyezteti többé maszkulinitását. A fogalom bevezetésében Saketopoulou nem Hansbury önkényességét látja, mint ahogyan Moss vagy Becker. Úgy véli, hogy a terapeuta és a kliens fordítási

⁸ Lásd például David Bell londoni analitikussal folytatott zoom-vitájának átiratát a „transgenderism” pszichoanalitikus szemléletének kérdéséről (Blass, Bell és Saketopoulou, 2021).

⁹ A „Mourning the body as bedrock: developmental considerations in treating transsexual patients analytically” (2014) című cikkeire Hansbury maga is hivatkozik *A maszkulin Vaginálisban*, amikor transznemű páciensek nemi diszfóriájának kezeléséről beszél.

lehetőségei mind az őket körülvevő közösségek diskurzusaiból származnak, és befolyásolják, hogy a terápiás térben mi ismerhető fel; a terapeuta egyfajta „karmesterként” bánik mindazzal, ami ebben a térben felmerül.

Quindeau (2019) is hasonlóképp gondolkodik az esettanulmányról: szerinte Hansbury a személyiségfejlődés fontos területét világítja meg, amikor azt kérdezi, mi történik azokkal az identifikációkkal, amelyek a tudattalanba süllyednek, miközben egyértelmű identitást alakítunk ki. Quindeau ebben hangsúlyozza a gyász fontosságát, amelyet szerinte Hansbury elutasít. Utóbbihoz Becker (2019) is tud kapcsolódni; azt állítja, Hansbury idealizálja az infantilis „biszexuális onnipotenciát” és a polimorf perverz állapotot, szemben a „biszexuális potenciával”, amely éppen az előbbi, preödipális állapot melankolikus elengedésén alapul, és egy koherens, a hiányokat és határokat elismerő, mégsem fóbiás identitás kialakítását teszi lehetővé. Hansbury *A maszkulin Vaginálisban* ezt valóban nem hangsúlyozza, de hozzátenném, hogy 2005-ös *Mourning the Loss of the Idealized Self* [Az idealizált szelf elvesztésének gyásza] című írásában kitér arra, hogy a „pozitív (transz) identitás” feltétele – kleiniánus fogalmakat kölcsönözve – a múltbéli, perzekutoros szelf és az idealizált szelf gyásza és integrálása, hogy az aktuális szelf elfogadhatóvá válhasson.

Térjünk vissza röviden Becker (2019) Saketopoloutól és Quindeautól radikálisan eltérő felfogására, amely szerint Hansbury nem klinikai megfigyelésekből indul ki, hanem egy elméletet próbál keresztülvinni (kényszeríteni) Kevin esettanulmányán: követeli, hogy a Vaginálist a Fallikus ellenpárjaként ismerjük el. Becker két kérdést tesz fel ennek kapcsán: 1. Lehet-e követelni, hogy elképzelhetővé váljon egy szimbolikus tér? 2. A Fallikus és Vaginális párhuzamossága jogos feltételezés-e, vagy talán a – freudi értelemben vett – biszexualitás méltányos elosztásának törekvésén nyugszik? A „bináris modell” és a „sokféleség-modell” közötti „dialektikus feszültség” fenntartása Becker szerint nem valósul meg, hanem sokkal inkább a „sokféleség-modell” idealizálását látjuk Hansbury tanulmányában, olykor nagyon is bináris elképzelések mellett. Saketopoulouval ellentétben úgy véli, Hansbury törekvése egy pszichés tér megnyitására ugyancsak sikertelen, hiszen nyelvezete ahelyett, hogy elgondolkodtatna, éppen, hogy lezár és kivet magából rigidségével, technokratikusságával és matematikusságával.

Becker továbbá azt is állítja, hogy Hansbury helyenként „látens nőgyűlölő módon” nyilvánul meg, például amikor a méhet, illetve a szülésre való képességet, illetve a női vaginát leértékeli: a domináns férfi „pinával” szemben kizárólag a „passzív-receptív” jelzővel illeti. Egy másik német kommentár szerzője, a korábban már idézett Ermann (2019) Beckerhez hasonlóan szintén női-passzív és férfi-aktív vagináról/vaginalitásról beszél a Hansbury-szöveg kapcsán, ám vele ellentétben kritikátlanul áll ehhez a felfogáshoz. Ezt az olvasatot, illetve ezeket a vádakokat érdemes árnyalni: Hansbury a „passzív-receptív” jelzőt nem a női, hanem a feminin vaginával összefüggésben használja, hangsúlyozva, hogy ez bármely test része lehet¹⁰, és nem értékeli a szülésre

¹⁰ A releváns szövegrészlet így szól magyarul: „Efféle kiterjesztése engedélyezi páciensek és analitikusok számára, hogy kreatívan keverjék és párosítsák, hogy elképzeljék a vaginalitás egy mátrixát, amely magában foglalja a hagyományosan konstruált, azaz passzív-befogadó feminin vaginát, és a ritkán konceptualizált maszkulin, aktív vaginát is (női, férfi vagy másféle test részeként)” (Hansbury, 2017 [2023, 61]). A német fordításban – az eredeti angol verzióval szemben – sajnálatos módon nem feminin és maszkulin, hanem női és

való képességet, hanem azt mondja, ő kifejezetten a vagina ettől független funkcióját keresi. Utóbbiban inkább Beckerrel ért egyet Rosemary Balsam (2019 [2022]), aki úgy látja, a tanulmányban „a női test teremtő-ereje minimálisra csökken, és a szexuális szervek funkciója kizárólag az erotikus szex témakörére szűkül” (15.), és Kevin végbéltágításában „a szülőcsatorna fantáziált tágulásának” (uo.) utánzását tartja elképzelhetőnek.

Érdekes megközelítést nyújt a nemi jelentőséggel bíró testről és annak szexualitásáról Francisco J. González amerikai pszichoanalitikus, aki Saketopoulouhoz és Hansburyhez hasonlóan elnyerte a Ralph Roughton Díjat, méghozzá egy, a nem és a szexualitás kapcsolatát vizsgáló tanulmánnyal.¹¹ *The edge is a horizon* [A küszöb látóhatár] (2017) című kommentárjában két dologra fókuszál: a transz testekre mint potenciális azonosulási tárgyakra, illetve az ilyen testeket feltételező szexualitásra. „Ez a tanulmány elkezd kioldozni a szexualitás transz elméletét (sokkal inkább, mint csupán a társadalmi nem transz elméletét)” – írja González (1067) *A maskulin Vaginálisról*. Az analízisra való fókuszálással – melynek kapcsán kiemeli, hogy bár anatómiailag hasonlóan épül fel, a sztereotip meleg férfiak teste¹² mégis a heterokétől különbözővé válik az anus szexuális funkciójának köszönhetően – Hansbury teret nyit olyan testek elképzelésére és pszichoanalitikus megmunkálására, amelyek nem-binárisok és heteroszexuálisok, azaz „queered” testek. A szó szerinti maskulin vagina bevezetése megváltoztatja azt, ami elképzelhető; és ezzel párhuzamosan korunkban, a transz testek jelenlétével és láthatóságával egyre inkább lehetővé fog válni, hogy azonosuljunk velük, akár transzok vagyunk, akár nem (vö. Becker kritikájával). Gonzálezben felmerülnek olyan kritikák, amelyeket a német kommentárok is felvetnek: az irodalmi beágyazottság hiányán túl a freudi aktív maskulin formulát és a konvencionális bináris reprodukcióját (a passzív-receptív feminin vagina és az aktív maskulin vagina szembeállításával) is kifogásolja. A szerző azonban úgy vélekedik, hogy egyrészt e bebetonozott dichotómiák leépítéséhez időre van szükség, másrészt látnunk kell, hogy itt binaritásokról van szó többesszámban, egyfajta „exponenciális binárisról”, a bináris burjánzásáról, olyan új kapcsolatokról, amelyek nem egyszerűsíthetők le az egydimenziós binárisra. Amikor például a Hansbury által is említett Buck Angel, a vaginával rendelkező transzmaskulin pornósztár vaginális penetrációban részesül, technikailag heteroszexuális jelenetről beszélhetünk, ha csak azt vesszük figyelembe, hogy egy pénisz hatol egy vaginába; a kérdés azonban ennél összetettebb, hiszen két férfit látunk a vásznon.

Quindeau (2019) úgy véli, Hansbury tanulmánya elméleti síkon érdekes továbbgondolását nyújtja Freud biszexualitás-elméletének, és igen sok potenciált foglal magában: Ő Luce Irigaray kritikáját idézi fel, miszerint a nő sem a freudi, sem a

férfi vagina („passive rezeptive weibliche Vagina” és „männliche, aktive Vagina”) szerepel, talán ebből fakadhatott a félreértés.

¹¹ A „Writing Gender with Sexuality: Reflections on the Diaries of Lou Sullivan” (González, 2019) egy 20. századi transz férfi írásain keresztül kísérli meg integrálni a szexualitást és a nemet (nemi élményt, identitást) a korai pszichoanalitikus irodalomtól eltérő módon (amely az előbbieket valamilyen szinten egymás következményeinek tekintette).

¹² González itt bizonyára a test képzeletbeli sémájára utal. A test képzeletbeli sémája ugyanígy függ például a külvilág cenzúrájától, ahogyan azt Freud írja az *Az ősvilág és az énben* (1923 [1991]): a tiltások megszegése felett érzett büntudat például fájdalomként és betegségként manifesztálódik.

lacani elméletben nem jut el a szimbolikus szintre (az elmélet kifejtését lásd a következő fejezetben), és érdekesnek tartja ennek mintájára megvizsgálni, hogy milyen szimbolikus jelentésteret nyithat meg a Vaginális az analitikus terápiában. Quindeau valamiféle igazságot lát abban, hogy Hansbury a Vaginálist elhelyezi a testben (az ánuszbán), hiszen a testi és a pszichés terek valóban nehezen választhatók el egymástól. (Lásd Freud ösztöntanát, amelyben az ösztön a testi és a pszichés határán helyezkedik el – ebben az értelmezési keretben a Vaginális tehát ösztönmodalitásként képzelhető el.) Visszatérve a test előtérbe kerüléséhez: a szerző nem ért egyet Mosszal, szerinte nem arról van szó, hogy a fizikai elsőbbséget élvez, hanem arról, hogy a pszichés és fizikai kölcsönösen megermentik egymást. Az analitikus neme például azért lehet jelentős, mert az ebben az értelemben nem egyértelműen besorolható analitikus kétértelmű testi fantáziák megjelenését segítheti elő. Quindeau ígéretesnek tartja a test „queerelése” [*queering the body*] analitikus törekvést, azaz a test és az ahhoz kapcsolódó funkciók és fantáziák szisztematikus megkérdőjelezését. A freudi hisztériát idézi fel, amelyben bármely testrész felveheti a genitáliák funkcióját, és a szóban forgó tanulmány mentén arra jut, hogy ennek a jelenségnek nem muszáj csak a hisztériás állapotra vonatkoznia, sőt genitáliák is betölthetik más testrészek funkcióit. Ez a szemléletmód áthidalja a bináris versus fluid nemi identitások közti hasítást. A transzmodern gondolkodás nembináris, nem-normatív értelmezését biztosítja a konstitucionális biszexualitásnak.

A lesbikus fallosz

Judith Butler (1993 [2005]) *A lesbikus fallosz és a morfológiai imaginárius* című esszéjét *Jelentős testek* című könyvében közölte. A fogalom azért releváns, mert ugyancsak a fallogocentrikus rendszer felforgatására törekszik, ám ezt nem egy ellenpár létrehozásával teszi, hanem a falloszt magát kívánja új viszonyrendszerbe helyezni, és ezáltal dekonstruálni egyeduralmát. A következőkben kitérek arra, Freud és Lacan hogyan gondolkodtak a testről, annak imaginárius és szimbolikus természetéről, illetve hogyan kapcsolódik ezekhez a fallosz, hogyan értelmezi és kritizálja Lacan Butler, és mit is ért lesbikus fallosz alatt.

Butler először Freud két esszéjére, *A nárcizmus bevezetésére* (1914) és *Az ősválami és az énre* (1923 [1991]) hivatkozik, hogy megmutassa, a fájdalom mint „libidinális ösztönberuházás” tulajdonképpen a testrészek, a test, mi több, az én megismerését teszi lehetővé: „a testrész nem létezik a tudat számára e felruházás [a hipochondria által árasztott libidó] mozzanatát megelőzően” (Butler, 1993 [2005, 66]). A sokat idézett mondat, miszerint „Az én mindenekelőtt testi én; nem holmi felületi entitás, hanem maga is egy felszín kivetítése” (Freud, 1923 [1991], idézi Butler, 1993 [2005, 66]) ebben a kontextusban jelenik meg. Freud a fájdalomkeltés analógiájában fogalmazza meg a nemi izgalom keletkezését is: az agy a szexuálisan izgató ingerként fogadja a testrész aktivitását. Imagináris testrészek jönnek létre, amelyek Butler értelmezésében elválaszthatatlanok a fizikai testtől. A korábban említett performativitás koncepciójával összhangban – amely szerint a nem, valamint a

szexus¹³ anyagisége egyaránt regulatív normák ritualizált ismétlése során jön létre, és ennek az ismétlésnek nincsen forrása – a szerző így elmélkedik: „Ha a nemi izgalom egy adott testrészt tevékenységének egy ideán át történő közvetítése révén keletkezik, akkor az idea és a közvetítés aktusa fenomenológiai értelemben azonos. Következésképp nem lehetséges egy adott testrésztől úgy beszélni, mint adottságot megelőző és kiváltó jelenségről, mert az idea szimultán jelenik meg a fenomenológiailag megragadható testtel, valójában az teszi lehetővé a test megragadhatóságát” (1993 [2005, 67]). Visszatérve *A nárcizmus bevezetéséhez*, Freud itt a nemi szervben – ahogy Butler felhívja figyelmünket, az egyetlenben, amelyen minden bizonnyal a péniszt érti – lokalizálja a „libidinális önmagára-figyelést”, amely e testrészt elkülöníti. Ugyan a pénisz prototípusa az elkülönült testrésznek, azt az erogén zónák is helyettesíthetik, és így azok is hozzáférhetővé válnak a tudat számára.

Hogyan kapcsolódik mindehhez a fallosz? *A fallosz jelentésében* Lacan (1966 [1998]) így ír: „A fallosz a freudi tanításban nem fantázia, ha ezen képzeleti jelenséget értünk. Nem is tárgy (rész, belső, jó, rossz stb...), ha e kifejezés egy kapcsolatba bevont valóságra akar utalni. Még kevésbé jelent valamely szervet, péniszt vagy klitoriszt, amelyet szimbolizál” (28). Butler olvasatában a fallosz „az erogenitás átruházhatóságának elveként jelenik meg” (Butler, 1993 [2005, 69]). A lacani gondolatrendszerben a fallosz „kiváltságos jelentő”, amely úgy hoz létre nyelvi jelöléseket, hogy maga sohasem jelölési lánc eredménye. A falloszt valójában senki sem birtokolja, annak szimbolikus birtokosai mégis a férfiak – és így a falloszként létezők a nők¹⁴. Butler felveti a kérdést, hogy a fallosz átruházhatósága nem destabilizálja-e szükségszerűen ezt a viszonyt.

A fallosz átruházhatósága részben annak testhez való viszonyából adódik: mivel idealizáció, illúzió, egyik test sem képes a nyomdokaiba lépni. „Lacan, Freudnak *Az ősválami és az én* című művében kifejtett, revideált énfelfogására támaszkodva az ént nem az objektív észlelés oldalára állítja, hanem megmutatja, hogy a racionális én éppen a félreismerést képviseli a tudattalan igazságához képest” (Füzesséry, 1993, 48). A tükör (a tükör-stádiumban, lásd Lacan, 1966 [1993]) nem az ént jeleníti meg, hanem a formát adja az én projektív folyamataihoz, imágó-funkciót tölt be, és az én a tükör-stádium során kialakuló identifikációk, a tükörképhez való viszonyok történeteként jön létre. Ez egyfajta óhajtó és anticipált körvonalazódás, amely a Másik képét, a másikkal való viszonyt is meghatározza. Lacan szerint vannak testrészek (szervek), amelyek megmaradnak a nárcisztikus viszonyban, mely viszony az én és a Másik kapcsolatát, valamint a tárgyak generálását strukturálja; a viszonyba lépve a szervek imaginárius jelenségekké alakulnak. Butler spekulációjában lehetnek ezek a szervek a férfi genitáliák, és így a péniszből fallosznak kell létrejönnie – ez az, amit Lacan tagad *A fallosz jelentésében* (lásd az előző bekezdés idézetét). Mivel a „kiváltságos jelentő” a fallosz, következőképpen Butler szerint minden megismerhető tárgy férfiközpontú. A tükör-stádium kapcsán Lacan morzsálékosan megjelenő testet ír le, amely a

¹³ A *Jelentős testek* fordítói úgy döntöttek, hogy „társadalmi nem” és „biológiai nem” helyett a *gender-sex* bináris ellentétpárt – mivel Butler célja éppen ennek destabilizációja – „nemként” és „szexusként” adják vissza a magyarban (Butler, 1993/2005). Én magam, ahogyan a Hansbury-fordításban, úgy itt is ez utóbbi fogalmakat használom.

¹⁴ A férfi (metaforikus) fallikus birtoka, hatalmának, életerejének forrása többek között a nő.

tükörkép révén totalitássá alakul át; *A fallosz jelentésében* a Szimbolikuson belül – a fallosz szimbolikus hatalma alatt – a testek különbözővé tételnek, és ezáltal szexualizált pozíciókhoz jutnak. Előbbi Butler szerint szinekdochés logikával működik: a darabokban lévő (morzsalékos) test részei az egész jelévé válnak, és így az integritás, irányítás ígéretét nyújtják. Ezt a logikát alkalmazza a fallosz magyarázatára is: feltételezi, hogy a fallosz belépésével a pénisz rész-státusza megszűnik, részlegessége és korlátozott hatalma tagadás alá kerül, és így a fallosz tünetként fogható fel: Butler értelmezésében a tükör előtt morzsalékosan álló test szimbolikusan kasztrált – mivel a morzsalékos test nélkülözi a hatalmat, azaz a falloszt, e test leírásában a fallosznak eleve szerepet kell játszani –, a szinekdochés idealizáció pedig lehet e kasztráció elleni védekezés, kompenzáció. A szerző még tovább megy, és Lacan falloszt övező tagadásait (nem szerv, nem imaginárius jelenség) vitatja: logikai eszmefuttatása során arra jut, hogy „mivel a fallosz nem nélkülözheti a péniszt önnön megalkotásához, a fallosz identitása magában foglalja a péniszt, azaz azonossági viszony áll fenn közöttük” (Butler, 1993 [2005, 89]).

A lesbikus fallosz igyekszik a falloszt kimozdítani a fenti viszonyból, hogy az más testrészeket is szimbolizálhasson. „[A] lesbikus fallosz a lacani modell váratlan következményeként lép a színre, egy látszólag önellentmondásos jelölőként [...] egy olyan diszkurzív teret igyekszik létrehozni, ahol a test egésze és részei, az anatómia és az imaginárius, a testi valóság és a psziché között fennálló, illetve az ezek megkülönböztetését konstituáló hallgatolagos politikai viszonyok újragondolása [megtörténhet]” (Butler, 1993 [2005, 80]). Elnevezése önellentmondásos lehet, mert feltételezi a kasztrációs félelem és a péniszirigység együttes jelenlétét. Butler szerint a férfiak a fallosz birtokosaiként szükségszerűen kasztráltak, és péniszirigység, helyesebben falloszirigység vezérli őket; a nők szintén birtokolják a falloszt, és kasztrációs félelem tölti el őket. Mivel a fallosz átruházható, a férfinhoz való bevett hozzákapcsolása megkérdőjelezendő Butler szemében. Kitér arra is, hogy ez a képzeletbeli tulajdonítás mit tesz a női morfológiával: kritizálja a feminint/feministát a maszkulintól szélsőségesen különbözőként meghatározó morfológiát, mivel az heteroszexualitást előfeltételez. A lesbikus fallosz túllép e dichotómián; nem tagadja a regulatív normákat, de igyekszik felforgatni azokat. Butler szerint a kortárs szexuális kultúrákban a fallosz nem értelmezhető pusztán jelölőként, illetve a jelölőlánc kezdetének, hanem „egy ismétlődő jelölő gyakorlat része [...], [és az] ismétlésnek az erejében ott rejlik a lehetőség, hogy a jelölő megfosztassék kiváltságaitól” (Butler, 1993 [2005, 93]).

Butler egy 1994-es interjúban is kitér a lesbikus falloszra, amely a fallosz birtoklásának maszkulinitáshoz, illetve a falloszként létezés femininitáshoz való hozzárendelését forgatja fel. „A lesbikusban a birtoklás és a létezés [a fallosz birtoklása és a falloszként létezés] egymással viszonyban állnak” (Butler, 1994, 37). Az interjú készítői felteszik azt a kérdést, hogy elképzelhető-e női heteroszexuális fallosz is. Butler szerint ez már korábban megjelent a pszichoanalízisben, mégpedig a fallikus anya formájában; amikor a nő birtokolja a falloszt, akkor mindig a rémisztő, elnyelő anyává válik.

A vérbő lesbikus klitorisz

Debra Roth (2004) Butler esszéjének szándékával összhangban, a lesbikus falloszt mégis kritizálva alkotta meg a „vérbő lesbikus klitorisz” [*engorged lesbian clitoris*] fogalmat. Véleménye szerint a lesbikus fallosz kifejezés – ahogyan a hatalom kifejezésének férfi genitáliákkal való összekapcsolása általában – káros a lesbikus szubjektivitásra nézve, ugyanis a lesbikusoknak saját megtestesülésük [*embodiment*] pozitív megtapasztalása érdekében el kell utasítaniuk a fallosz egyedulalmát. A vérbő lesbikus klitorisz ezzel szemben egy női testrész idealizálására nyújt lehetőséget. Elméletével kapcsolatban ő maga többféle kritikát vet fel, amelyekre az utolsó bekezdésben térek rá.

Először azonban érdemes visszanyúlni Luce Irigaraynak, Lacan egyik tanítványának Rothéval rokonítható stratégiájához, amelyben a lacani fallomorfizmus ellenében, a férfi imagináriussal szemben a női imaginárius létrehozásának fontosságát hangsúlyozta. Ahogyan Margaret Whitford (1986) áttekintéséből kiderül, Irigaraynál az imaginárius szorosan kapcsolódik a szexushoz: a férfi imagináriust felruhazza a férfi test morfológiája (férfi identifikációkból épül fel), míg a női imaginárius a női test jellegzetességeihez (női identifikációkhoz) kötődik. Irigaray tehát egyfajta ellenpárt hoz létre, de hangsúlyozza, hogy a női imaginárius férfi imagináriustól való különbözősége nem szembenállás. Az imaginárius nála nemcsak az elme funkciójára vonatkozik, hanem a kulturális produktumokra is, amelyeket képzeleti funkció jelöl (pl. szerelem, művészet, nyelv). Az imagináriust és szimbolikust nem különíti el oly egyértelműen, mint Lacan. A női imaginárius konceptualizálhatóságát akadályozza annak fallogocentrizmuson belül való létezése, amelyben nem helyezheti el magát, és a férfi nyelv, amellyel nem fejezheti ki magát. Irigaray a feminint a kultúra tudattalanjaként tételezi fel¹⁵, amelyen a férfi imaginárius uralkodik (ennek sajátossága, hogy a tudomány, a logika ideológiáján keresztül a követel magának privilegizált státuszt). Nem csupán analizálja a kultúrát, meg is akarja változtatni azt a pszichoanalízis eszközeivel: szerinte a férfi imagináriusnak fel kell ismernie tudattalanját, a nőinek pedig meg kell találnia saját hangját.

A vérbő lesbikus klitorisz és a női imaginárius kapcsán is felmerül, hogy e női, exkluzív fogalmak a patriarchátus és a heteroszexizmus tagadása és ezáltal szükségszerű újraalkotása irányába hathatnak. Erről Butler (1993 [2005]) is beszél: a nőiség azon önmeghatározásai, amelyekben elhatárolják magukat a maszkulintól, tulajdonképpen a heteroszexualitás előfeltételezéséből indulnak ki. Roth fogalma

¹⁵ Ez az elképzelés hasonlít arra, ahogyan Susan Rowland (2002) jungiánus analitikus olvassa C.G. Jung anima-elméletét. James Hillmant idézi, aki szerint az anima (vagy ahogyan ő nevezi: „lélek”) nemtől függetlenül mindenki számára egyenlő mértékben hozzáférhető, és kapcsolódási funkciója – a klasszikus olvasattal szemben – az ismeretlen pszichére vonatkozik. Rowland nem hagyja figyelmen kívül az anima-animus koncepció hagyományos olvasatait, amelyekben az heteroszexistaként tűnik fel és a nőt eredendően irracionálisnak látatja, de lát benne egy másik potenciális értelmezést, amelyben a tudattalan sokkal inkább integrált része az egyennek, mint például Lacannál, és kreatív jelentéstulajdonításon keresztül testesül meg, amelynek princípiumai maguk az archetípusok. Az egyén archetípusos androgünitása révén az individuáció elkerülhetetlenül a patriarchátus ellen hat.

kapcsán érdemes arra is visszatekinteni, hogy a klasszikus pszichoanalízis hogyan gondolkodott a klitorisról: Freud *A nőiség* (1933 [1999]) című tanulmányában azt írja, hogy az egyik dolog, amiért a lányok nővé válása nehezebb, mint a fiúk férfivá válása, az, hogy a klitoris jelentőségét (részlegesen) át kell engedniük a vagina számára (ezzel egyúttal az erotikus/szerelmi ösztön aktív kifelé irányultságából passzív befogadásra alkalmassá válnak). Freud ugyanezen írásában a fallikus szakaszban lévő kislányt úgy írja le, mint „kis férfi”: vezető erogén zónája a klitoris, amelyet Freud kis pénisznek tekint. Amikor aztán felfedezi kasztrált voltát, fejlődése háromféle irányba terelődhet: a) A klitoriális maszturbáció elutasításával aktivitása, illetve annak egy jelentős része elfojtás alá kerül, és a felnőtt nő szexuálisan gátlásos vagy neurotikus lesz. b) Az is lehet, hogy a kislány – alkati, Freud szerint férfiasan nagy aktivitásából fakadóan – tagadja kasztráltságát, és a fallikus anyával vagy apával azonosul; ilyenkor erős férfiasság-komplexus, „végső esetben” homoszexualitás alakulhat ki. c) A normális nőiesség kifejlődését a (fiú-)gyerekszületés és -gondozás teszi lehetővé, a gyermek és a pénisz szimbolikus azonossága révén ugyanis a péniszirigység kompenzációra talál.

Rotter Lilián (1933 [1993]) újfajta magyarázatot kívánt nyújtani a Freud által fent ismertetett női „nehézségekre”. Szerinte a péniszirigység mellett – vagy ettől felkeltve – a következő jelenség figyelhető meg: a gyermekek exhibíciós játékok révén megismerik egymás genitáliáit, és a kislány gyakran tanúja a kisfiú erekciójának. Az erekciót úgy tapasztalja meg, mint amit ő idézett elő, sőt a péniszt magáénak fantáziálja, amely azzal magyarázható, hogy klitorisában ő maga is erekciót érez, és ez az ő érzése a külvilág egy darabján (a kisfiú péniszén) látható változást idéz elő. Rotter elméletében a női szexualitás – legalábbis a nő férfihez való viszonya – aktív, hiszen a női libidó a férfi péniszre „vonzó- vagy szívóhatást gyakorol”. A kasztrációt pedig az apa vagy a férfi elvesztése jelenti. Ebben az összefüggésben a lacani viszonyok fordítottját is láthatjuk: a nő a pénisz birtokosa, ő az, aki rendelkezik vele, a férfi pedig maga a pénisz. Az aktivitást és a szexualitás centrumát mindenesetre a (konkrét és képzeletbeli) pénisz jelenti. A klitoris-onánia elhagyását Freudhoz hasonlóan Rotter is a nő normális fejlődésének előfeltételének tekinti; ellenkező esetben, azaz akkor, ha a nő csak a klitoriszon talál kielégülést, patológiával állunk szemben.

Roth felvetése, miszerint a lesbikus szexualitás olyan rendszerben értelmeződik, amely a testiséget és a vágyat a falloszra vezeti vissza, előbbieken alapján (is) jogosnak tűnik. Ennek kijátszására hozza létre a vérbő lesbikus klitoris fogalmát, amely éppen arra épít, hogy a lesbikus és a klitoris a klasszikus pszichoanalízisben és az általa megerősített diskurzusokban összekapcsolódnak. Roth elismeri, hogy a butleri lesbikus fallosz kimozdítja a falloszt annak férfi privilégium státuszából és a testeket, az anatómiát átírhatóvá teszi. Ugyanakkor kritizálja az elméletet (vagy inkább annak elnevezését), mert a lesbikus testi képzet így mégis a férfi testhez mint kanonikus emberi alakhoz való viszonyulásában konstruálódik meg. Kérdésként merül fel azonban bennem, hogy Roth félreérti Butlert, amikor a falloszt vagy a lesbikust ő maga kapcsolja újra össze a maszkulinitással és a femininitással. Ezután ő maga is felteszi a kérdést, hogy a klitoris idealizálása megfelelő ellenpárja-e a fallosznak, illetve elegendő-e egyszerűen női ellenpárt találni a fallosznak ahhoz, hogy kimozdítsa

azt hegemon szerepéből. Felvetődik, hogy ez inkább megerősíti azt, a dichotómia rekonstrukcióján keresztül. Felmerül az is, hogy egy olyan új strukturális fogalom, mint amilyen a vérbő lesbikus klitoris, könnyedén reifikálható (mint ahogyan az Butler lesbikus falloszával kapcsolatban is megfigyelhető, lásd az 1994-es interjút, amelyben legelőször annak szexuális játékszerekkel való azonosítása történik meg az interjúkészítők részéről). A harmadik szerzői (ön)kritika pedig az esszencializmus vádja: a női test szükségszerűen (fizikai és imaginárius) klitorisszal rendelkezik, ellentétben a (fizikai és imaginárius) pénisszel. A szerző mindezeket kockáztatva mégis arra biztatja az olvasót, hogy – mintegy társadalmi tettként – használja a vérbő lesbikus klitoris kifejezést a hatalom és a dominancia kifejezésére. Ugyancsak arról van itt szó, hogy elképzelhetővé és szimbolizálhatóvá válik, ami artikulációra kerül (a nyelvben testet ölt), a szándék tehát ebben hasonlít a Vagináliséhoz.

A maszkulin Vaginális

Hansbury fogalma, a maszkulin Vaginális újabb kísérlet a fallosz egyeduralkodó pozíciójából való kimozdítására. Érdekes röviden elidőznünk a szerző két fontos fogalmánál: a transzgender-küszöbnél és a Vaginálisnál. „Transzgender-küszöb alatt pszichés teret – határhelyzeti teret, átmeneti teret, játékteret – értek, amelyben testrészek és nemi jelentőséggel bíró darabok egymásnak ütköznek és összeolvadnak” (Hansbury, 2017 [2023, 55]). A transzgender-küszöb nem kapcsolódik olyan értelemben a transzneműséghez, mint ahogyan azt a fogalom sejteti: nem transznemű emberek élményeire vagy cisznemű emberek transznemű-élményeire vonatkozik, hanem sokkal inkább a nemek átjárhatóságát (összeolvadását) jelenti, aminek nem feltétlenül van köze a transzneműséghez. Mégis azt sugallja, hogy az emberi élménymezőben található valami közös, ami a nemekhez kapcsolódik. „Ennek fényében kívánom vizsgálni a cisznemű férfiakat és kapcsolatukat az úgynevezett Vaginálissal [the capital-V „Vaginal”] – nem a vaginával magával, hanem a Fallikus szimbolikus ellenpárjával [...]; a Vaginális határokkal dacol, ahogyan azt szemantikus forrása is tenni látszik [...]. A fantáziában a testek számára, akár rendelkeznek fizikai vaginával, akár nem, a Vaginális hozzáférést biztosíthat a belsőhöz, a receptivitáshoz, a nyitottsághoz és a kifejezőképességhez” (Hansbury, 2017 [2023, 56]). A Vaginális szimbolikus, illetve pszichés térként jelenik meg, ugyanakkor szorosan kapcsolódik egyrészt „szemantikus forrásához”, a vaginához, valamint – ahogyan az a Kevin-esset tanulmányból kiderül – a penetrációban részesülő ánuszhhoz, amelyet Kevin „pinajaként” él meg¹⁶. Szimbolikus jelentésében vegyíti a hagyományos feminin és maszkulin karakterisztikumokat: a belső felé forduló, receptív, ugyanakkor dacos, képes kifejezni önmagát, és nem egyszerűen befogad, hanem erőteljesen behúzza, beveszi mindazt, ami a közelébe kerül.¹⁷ Fontosnak tartom kiemelni azonban, hogy Hansbury végig férfiak maszkulin Vaginálisáról beszél, amelyet újra összekapcsol az

¹⁶ Hogy az ánuszt vaginaként való elképzelése szubkulturálisan nem egészen új elképzelés, azt mutatja a '90-es években elterjedt szlengszó, a „bussy”, amely *boy* és a *pussy* szavakból tevődik össze, azaz „fiú puncit” jelent és az ánuszra vonatkozik.

¹⁷ Az előző lábjegyzettel azonos céllal szeretném bemutatni a „*power bottom*” szlengkifejezést, amely azt az anál-receptív felet jelöli, aki ezzel együtt domináns szerepet tölt be a szexuális együttlétben.

aktivitással, erővel, hatalommal és dominanciával; kérdésként merül fel, hogy rendelkezhetnek-e (cisz és transz) nők maszkulin Vaginálissal, (cisz és transz) férfiak feminin Vaginálissal, és miben különböznenek ezek a felállások a bemutatottaktól.

A Vaginális nagy kezdőbetűje is szimbolikusságát hangsúlyozza, ahogyan a nagybetűs Fallikussal szemben áll – a Fallosz a lacani elméletben is a Szimbolikus rend jelölője, míg a kisbetűs az imaginárius falloszra utal (Füzesséry, 1993). Hansbury mindenesetre nem a lacani elmélet következetes kiterjesztését végzi, imaginárius vagina nem is jelenik meg, az „elképzelt vagina” pedig helyenként összekeveredik a szimbolikus Vaginálissal (holott Hansbury – Lacanhoz hasonlóan – ugyancsak azt állítja, hogy a Vaginális nem egyenlő a vaginával): „előáll egy tér, amelyben a Vaginális maszkulin és feminin szexuális szerv/szimbólum is lehet, mindenki számára elérhető, passzív és aktív módokon is használható. Ez volna a nemi inkluzivitás egy példája. Ezáltal egy cisz nemű férfi rendelkezhet elképzelt vaginával, és egy transz nemű férfi rendelkezhet fizikai vaginával” (Hansbury, 2017 [2023], 61).

Vajon képes-e a Vaginális valóban szimbolikus térként funkcionálni Hansbury példáiban? Az előbbiekből láthatóvá vált, hogy el tud szakadni a szexussal bíró testtől (hiszen az ánuszt ugyanúgy megélelhető „pinaként”, mint ahogyan a vagina), a szexuális testtől azonban annál kevésbé: lokalizációja két testrészhez kötött, és így a (vaginális vagy anális) penetrációban részesülő emberek felségterülete marad, valamint a reifikáció a szimbolikus jelentéstől való eltávolodását okozza. Kérdés, hogyan védekezhetnek vaginális kasztrációs félelmük ellen azok, akik elutasítják a szexuális penetrációt. Valamelyest elválk az anyagtól maga az ismertett terápiai folyamat, amelyet a szerző sok helyen a behatolás metaforáival ír le: „túl gyorsan nyomtam be túl sokat” (i. m., 70.), mondja az ülésen, amelyen értelmezéseivel pillanatnyilag túlterhelte páciensét. Itt a pszichés behatolás azonban szintén a fizikai behatolást helyettesíti, hiszen a páciens további (a Vaginális kasztrációs szorongás elhárítására irányuló) destruktív szexuális tevékenységét hivatott megakadályozni. Az anyagiságtól legtávolabb álló példa Richard Blancoé, aki – Hansbury értelmezésében – a költészet receptív és mélyre hatoló igénye révén enyhíti kasztrációs szorongását, alternatív megoldást kínálva a problémára. Szükségszerűen szexuális, illetve szexualitást előfeltételező tér-e a Vaginális, tekintve, hogy a szerző minden említett személy szexuális orientációját megemlíti, akit esszéjében vizsgálat tárgyává tesz? Kell-e deszexualizálnunk? Amennyiben nem tesszük, vajon tényleg mindenki számára hozzáférhető-e?

A fenti idézet („előáll egy tér...”) tartalmaz egy másik fontos fogalmat: a „nemi inkluzivitást”. A tanulmányhoz megjegyzést fűzők közül többen (Moss, 2017; Becker, 2019) úgy vélik, hogy Hansbury kritikátlanul kezeli páciensének fantáziáit és gyermeki biszexuális onnipotenciára emlékeztető állapotát. Ahogyan én olvasom, Kevin analitikusának valóban – tehát ahogyan ő maga is állítja – nem az Irene Fast-féle „túlzott inkluzivitás” (idézi Hansbury, 2017 [2023]) fenntartása a célja, hanem az, amire Dianne Elise nyomán úgy hivatkozik, „inkluzivitás”, amely a rugalmas, ugyanakkor integrált identitásokat jellemzi – azokat az identitásokat, amelyekben ugyan egykor elveszett valami, de aztán képes valamilyen formában újra a részüket képezni (lásd Saketopolou, 2017). Aki ismeri a „bussy” kifejezést (lásd 16. lábjegyzet), annak talán nem okoz akkora meglepetést, hogy Kevin „pinaként”

hivatkozik ánuszára, és úgy az analitikus ehhez való csatlakozása is kevésbé tűnik problémásnak. Ezzel nem szeretném kisebbiteni az értelmezés hiányának jelentőségét, csupán csatlakoznék Quindeau-hoz (2019), aki ugyancsak több értelmezést várna el az analitikus térben Hansburytól, mégis felfedezi szemléletének konstruktív elemeit, például a freudi biszexualitás-elmélet továbbértelmezését.

Azzal kapcsolatban több, már érintett probléma felmerül, hogy ez az inkluzivitás a szöveg szintjén mennyire tud megvalósulni. Hansbury igyekszik a dichotómiák ellen hatni, mégis végig dichotómiákban beszél (feminin-maszkulin, cisz-transz, Fallikus-Vaginális, inkluzív-exkluzív, aktív-passzív stb.) – Ermannak (2019) talán igaza van abban, hogy máshogy (jelenleg) aligha fejezhetjük ki gondolatainkat. Ezzel a tanulmány fő problémáját közelítjük meg.

Konklúzió és kitekintés

Mindhárom vizsgált fogalom (a lesbikus fallosz, a vérbő lesbikus klitorisz és a maszkulin Vaginális) esetében felmerülnek problémák: sérelmet okoznak az azonosuló számára, vagy gátolják az azonosulást az azonosulás tárgyának kultúrában elfoglalt helye miatt (lásd lesbikusok és fallosz), vagy nemhez (lásd lesbikus klitorisz), illetve testrészekhez (lásd Vaginális és vagina, ill. ánus) kötöttek. Visszacsatolva a dolgozat elején található Toril Moi-idézethez (1985 [1997]) és a bevezetőben megfogalmazott kérdésekhez, a probléma adott: mégis mik azok az eszközök, amelyekkel a fallocentrizmus és a patriarchátus (belülről) legyőzhető? Ha a butleri performativitás (1993 [2005]) elveihez igazodunk, azt kell feltételeznünk, hogy a fallosz rituálisan ismétlődő aktusait annak parodisztikus, rontott megismétlésével téríthetjük ki. A fallosz kikerülése, annak tagadása tehát ebben az elméleti keretben nem gyakorol hatást a fallosz hatalmára. Mégis megfordulhat a fejünkben – ahogyan az Roth és Hansbury fejében is megfordult –, hogy egy másik rendszer létrehozása a nyelvben, illetve a pszichoanalitikus diskurzusban, amely szükségszerűen valamilyen viszonyban áll azzal a hegemón rendszerrel, amelyben a fallosz az egyeduralkodó, ugyancsak átalakíthatja a fallocentrizmust. Alternatívaként Jessica Benjamin (2004) juthat eszünkbe, aki azt javasolja, hozzunk létre egy újabb pszichés felületet (funkciót, kapcsolatot), amelyet ő „*the thirdness of intersubjectivity*”-nek nevez, hogy ezzel mozduljunk ki a „cselekvő és akivel megcselekszik”, azaz a szubjektum és objektum opozíciókból.

Nyilvánvaló, hogy a meglévő viszonyokból való kilépés nem lehetséges, és egy új pozíció megtalálása e viszonyrendszeren belül folyamatos (újra)helyezkedést igényel. Visszautalva Wilson (2017) és González (2017) gondolataira: ami a társas-kulturális térben megjelenik, beleértve a változó testeket és az új nyelvi kifejezéseket, megújíthatja mindazt, ami elképzelhető. Ilyen helyezkedéseknek tekintem ez alapján az itt a bemutatott fogalmakat, és úgy ítélem meg, ezek kritikája, valamint a kritikák mentén újabb és újabb pozíciók létrehozása közelebb viheti a pszichoanalízist ahhoz, amit Toril Moi a patriarchális rendszer mitikus és misztifikáló építményei lerombolásának nevez.

Felhasznált irodalom

- Balsam, R.** (2019 [2022]). A szül(et)ő test és zavarodott helye lelki életünkben. Ford. Székely Zsófia. *Imágó Budapest*, 11(4): 6-24.
http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2022_4/3-Balsam.pdf
- Becker, S.** (2019). You can always get what you want – Psychoanalyse in neoliberalen Zeiten. Kommentar zu Hansburys „Das männliche Vaginale”. *Psyche*, 73(8): 585-596. DOI: 10.21706/ps-73-8-585
- Benjamin, J.** (2004). Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1): 5-46. DOI: 10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x
- Blass, R.B. – Bell, D. – Saketopoulou, A.** (2021). Can we think psychoanalytically about transgenderism? An expanded live Zoom debate with David Bell and Avgi Saketopoulou, moderated by Rachel Blass. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102(5): 968-1000. DOI: 10.1080/00207578.2021.1939940
- Butler, J.** (1994). Gender as Performance. An Interview with Judith Butler. *Radical Philosophy*, 67, Summer, 32-39. https://www.radicalphilosophyarchive.com/issue-files/rp67_interview_butler.pdf
- Butler, J.** (1993). *Jelentős testek*. Ford. Barát Erzsébet és Sándor Bea. Budapest: Új Mandátum, 2005.
- Ermann, M.** (2019). Geschlechtsidentität in Bewegung. Zum Artikel »Das männliche Vaginale« von Griffin Hansbury. *Psyche*, 73(8): 597-601. DOI: 10.21706/ps-73-8-597
- Freud, S.** (1923). *Az ősválami és az én*. Ford. Hollós István és Dukes Géza. Budapest: Hatágú Síp, 1991.
- Freud, S.** (1933). A nőiség. Ford. Lengyel József. In: S. Freud, *Újabb előadások a lélekelemzésről* (126-151). Budapest: Filum, 1999.
- Füzesséry É.** (1993). Lacan és az „Apa neve”. *Thalassa*, 4(2): 45-61.
[http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(04\)1993_2/045-061_fuzessery_lacan_es_az_apa_neve.pdf](http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(04)1993_2/045-061_fuzessery_lacan_es_az_apa_neve.pdf)
- González, F.J.** (2017). The Edge is a Horizon: Commentary on Hansbury. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(6): 1061-1073. DOI: 10.1177/0003065117751136
- González, F.J.** (2019). Writing Gender with Sexuality: Reflections on the Diaries of Lou Sullivan. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(1): 59–82. DOI: 10.1177/0003065119826626
- Hansbury, G.** (2005). Mourning the Loss of the Idealized Self: A Transsexual Passage. *Psychoanalytic Social Work*, 12(1): 19-35. DOI: 10.1300/J032v12n01_03

- Hansbury, G.** (2017). A maskulin Vaginális: Queer férfiak megtestesülésével való munka a transgender-küszöbön. Ford. Csizmadia Ráhel. *Imágó Budapest*, 12(2): 55-75.
- Lacan, J.** (1966 [1993]). A tükör-stádium mint az én funkciójának kialakítója, ahogyan ezt a pszichoanalitikus tapasztalat feltárja a számunkra. Ford. Erdélyi Ildikó és Füzes Éva. *Thalassa*, 4(2): 5-11. [http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(04\)1993_2/005-011_lacan_tukor-stadium.pdf](http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(04)1993_2/005-011_lacan_tukor-stadium.pdf)
- Lacan, J.** (1966 [1998]). A fallosz jelentése. Ford. Bíró Anna. *Thalassa*, 9(2-3): 23-33. [http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(09\)1998_2-3/022-33-Lacan.pdf](http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(09)1998_2-3/022-33-Lacan.pdf)
- Lampalzer, U.** (2019). Vielfalt: Vom schönen Bunten und herausfordernd Verwirrenden. Bericht über die 8. Klinische Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. *Zeitschrift für Sexualforschung* 32(1): 48-49. DOI: 10.1055/a-0835-9517
- Moi, T.** (1985). Szexualitás és episztemológia Freud Dórájában. Ford. Battyán Katalin. In: Csabai M. & Erős F. (szerk.), *Freud titokzatos tárgya. Pszichoanalízis és női szexualitás* (131-145). Budapest: Új Mandátum, 1997.
- Moss, D.** (2017). Pussy Riot: Commentary on Hansbury. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 65(6): 1049-1059. DOI: 10.1177/0003065117746370
- Quindeau, I.** (2019). Jenseits von Geschlechterbinarität und -vielfalt. Kommentar zu Griffin Hansburys »Das männliche Vaginale«. *Psyche*, 73(8): 613-623. DOI: 10.21706/ps-73-8-613
- Roth, D.** (2004). Engorging the Lesbian Clitoris. *Journal of Lesbian Studies*, 8(1-2): 177-189. DOI: 10.1300/J155v08n01_11
- Rotter L.** (1933). A női genitalitás pszichológiájáról. In: S. Freud – Almásy E. et al., *Lélekelemzési tanulmányok* (55-64). Budapest: Párbeszéd, T-Twins, 1993.
- Rowland, S.** (2002). *Jung: A Feminist Revision*. Malden: Blackwell Publishers.
- Saketopoulou, A.** (2014). Mourning the body as bedrock: developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 62(5): 773-806. DOI: 10.1177/0003065114553102
- Saketopoulou, A.** (2017). Between Freud's Second and Third Essays on Sexuality: Commentary on Hansbury. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(6): 1033-1048. DOI: 10.1177/0003065117746325
- Whitford, M.** (1986). Luce Irigaray and the female imaginary: Speaking as a woman. *Radical Philosophy*, 43(7): 3-8. https://www.radicalphilosophyarchive.com/issue-files/rp43_article1_whitford_irigarayfemailimaginary.pdf
- Wilson, M.** (2017). Body and Symbol: Introduction to Hansbury and Commentators. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(6): 1005-1008. DOI: 10.1177/0003065117744152



Hodován Zsófia

Tetovált testek – bőrbe varrt identitás

„Nincs olyan területe a világnak, ahol a törzsi közösségek ne használták volna a test maradandó díszítését tetoválások vagy hegminták által” – írta Charles Darwin (1871) *Az ember származása* című könyvében. Egyes felmérések szerint napjainkban a Föld lakosságának több, mint 35 százaléka rendelkezik ezzel a testdísszel (Hesselt van Dinter, 2005). Egy olyan eljárásról van szó, amely reneszánszát éli kultúrától függetlenül az egész világon, de vajon miért válik egyre népszerűbbé? Kik és miért tetováltatják magukat? Jelen tanulmány célja, hogy összefoglalja a témával kapcsolatos elméleteket és megfigyeléseket.

Rítus és a test díszítése

A szociálanropológia a testművészetnek kétféle típusát különbözteti meg: a változtathatót és a maradandót. Az első kategóriába az öltözetet és a kiegészítő díszeket, a szőrzetet, illetve a hajviseletet sorolják, melyek elsődleges funkciója, hogy esztétikusabbá tegyék viselőjüket (Rosta és Rábai, 2007). A második kategóriába tartoznak azok az eljárások, amelyek a testen állandó, maradandó változásokat idéznek elő, és fájdalommal járnak. Ezek a többnyire testtorzító beavatkozások a csoporttagságot és a hierarchiában való státusz jelölését szolgálták a törzsi közösségekben. Ebbe a kategóriába tartozik a tetoválás is (von Gennep, 2007).

A tetoválás elnevezés, James Cook első óceániai útjáról írt beszámolója nyomán, a 18. században terjedt el Európában. A Tahiti szigetén látott különös testdíszítést az ottani őslakosok *tatau*-nak (jelentése: ütni, ütögetni) nevezték, amit Cook *tattoo*-ra módosított. Később ez a megnevezés terjedt el világszerte. A különböző testdíszítő eljárások a közösség életéhez tartozó beavatási, vallási rítusok részét képezték (Hambly, 1925). A fájdalommal járó, sebesítő rítusokat Arnold von Gennep francia etnográfus az elválasztó rítusok közé sorolta, melyeket a vágás, lyukasztás jellemezett: „A megcsönkített egyén az elválasztó rítus révén kilép az emberek általános kategóriájából, és automatikusan tagjává válik egy meghatározott csoportnak, s mivel

a művelet kitörölhetetlen nyomokat hagy, a befogadás végleges” (von Gennepe, 2007, 56).

A beavatási szertartás célja a közösség „titkos” tudásának átadása volt a jelöltek számára (Pócs, 2007; Péley, 2002). Ez egyben szimbolizálta mind az egyén, mind a közösség újjászületését, regenerációját, mindezekon felül pedig a világ és a kozmosz megújulását is. A törzsi rítusoknak tehát kiemelt szerepe volt mind az egyén, mind pedig a csoport identitásának formálásában, valamint a folytonosság érzésének megerősítésében (Péley, 2002).

A modern társadalmakban a szakrális szertartások jelentősége csökkent. Nem tisztázott azonban, hogy valóban csökkent-e a szekularizált városi világnak az a szükséglete, hogy ritualizált formában fejezze ki azt az átmenetet, amikor az egyén egy adott szociális státusból egy másikba kerül át (Péley, 2002). Kérdés azonban, hogy milyen eszközöket kínál a társadalom az egyén számára, hogy képes legyen az új helyzethez való alkalmazkodásra. Eliade – Junghoz hasonlóan – úgy látja, hogy a beavatás, és a rítusok szükséglete a modern ember tudattalanjában is tovább él. Szerinte ezt bizonyítják a különböző szekták, neospiritualista mozgalmak sikerei is (Eliade, 1997; Péley, 2002).

A modernkori tetováltatásokban domináns motívum az egyén kiemelése a közösségből (Kaldeneker és Pikó, 2005). A törzsi motivációk mellett a modern kor elvárásai, feladatai is manifesztálódhatnak ebben a maradandó testmódosító eljárásban. Fontossá válik például az egyéni vélemények, érzések bőrön, testen való közlése (Erős, 2001). Napjainkban nem elhanyagolandó a divat, és a „sztárok” szerepe sem, melynek befolyása a fiatal generációra hat leginkább. A modern társadalmakban az intézményesített „beavatás” hiánya, illetve az önmegvalósítás kényszere azt eredményezi, hogy a fiatalok egy része kivonul, azaz olyan szubkultúrákat hoz létre, amelyeket a társadalom általában deviánsnak minősít (Péley, 2002).

A tetováltatás modern motivációit számos kutatás vizsgálta. A feltárt motívumok között az első helyen a test esztétikusabbá tétele és az egyéniség hangsúlyozása, az önkifejezés áll (Wohlrab és mtsai, 2007). Ez a tendencia alátámasztja azokat az elképzeléseket, miszerint a test általi kitűnés és a személyes vagy „szelfidentitás” erősítése a posztmodern kor emberének egyik legfontosabb törekvése (Giddens, 1995).

A test szerepe a tetováltatás során

Amit ruhaként, ékszerként, egyéb testdíszítésként magunkon viselünk és a környezet számára is látható, értelmezhető és értékelhető, egyértelműen befolyásolja az önmagunkról alkotott képet. A társadalom az egyének identitásának alapját képezi, és a szelf nem értelmezhető a többi ember és a társadalom világában folytatott interakciók nélkül (Erős, 2001). A tetovált minta hatással lehet mind a testkép, mind az énkép értékelésére, rajtuk keresztül pedig az identitást is befolyásolhatja.

Az éntudat a saját testünkről és belső tulajdonságainkról alkotott kognitív tudásunk (Pataki, 1982). A tudatos én pedig mindenekelőtt testi-én, testi jelenség, amely „nemcsak felület, hanem maga vetülete egy felületnek” (Freud, 1923, 23). Az énkép a saját magunkról alkotott, állandósult mentális kép, amely olyan jellemzőket foglal magába, melyek részben a külső szemlélő számára is hozzáférhetőek; illetve eszköz, amellyel a személy kísérletet tesz önmaga objektív szemlélésére (Andreas, 2008). Herbert Mead szerint, az énképet a külvilág tükröző tevékenysége alakítja ki, vagyis a kimondott vagy nonverbális viselkedéssel jelzett vélemények, értékítéletek visszahatnak a személyre (Mead, 1973/1934). A kép tehát, amelyet önmagunkról alkotunk, a társas környezetünkkel való állandó kapcsolat eredményeként alakul ki (Erős, 2001). Az énképről alkotott vélemény befolyásolja a gondolkodást és az észlelést is. Így az énképet mint kognitív struktúrát is értelmezhetjük (Vikár, 1999). A tetoválás a test díszítésének egy olyan eljárása, amely többnyire egy mély belső képet, a viselő szelfjének jellegzetességét fejezi ki a külső, a test által. Így feltételezhető, hogy ez erősen befolyásolja viselőjének önértékelését (Hodován, 2012).

Az énként való létezés elsőként kialakuló összetevője a testi én érzése, a zsigeri érzetek, amelyek egész életünk folyamán a saját magunkról alkotott tudatunk horgonypontjai maradnak. Testi mivoltunkat bőrünk határaiba zárt formája fejezi ki. Bőrünk „héjként” borítja testünket és zsákként tartalmazza mindazt, ami benne foglaltatik (Anzieu, 1989). Határszerv az én és a külvilág között, amely megőrzi a külvilág behatásait és belső állapotunkat is tükrözi, vagyis üzenetet küld testi-lelki állapotunkról. Testünk kontúrjának, bőrünknek legmagasabb rendű funkciója tehát, hogy kommunikációs szervként működik (Erdélyi, 2010). Kapcsolathordozó szerepére Didier Anzieu francia pszichoanalitikus hívja fel a figyelmet (Anzieu, i.m.). Bőr-én elméletében a bőrfelszín alapvető fontosságát hangsúlyozza a szelf fejlődése szempontjából. Elmélete szerint „születéskor a bőr-én virtuális struktúraként működik, majd a csecsemő és a környezete kapcsolata során aktualizálódik. [...] A bőr-én egyfelől kettejük érintkező felületéből alakul ki, másfelől az anyai gondoskodásból táplálkozik, és ennek a gondoskodásnak bázisán születnek az érzések, a képek és a gondolatok” (Erdélyi, 2010, 21). A bőr-én borítékként, héjként védi a „pszichikus apparátust”, mint ahogyan a bőr a testet (Erdélyi, 2010).

Bőrünk felületet biztosít az intimitásnak, az aktív és passzív érintésnek, de rajta keresztül élhetjük át a fájdalom érzését is (Bagdy, 2009). Freud szerint a fájdalom hozzájárulhat a test-képzet megszerzéséhez, és szerepe van az én kontúrjának kialakításában, ezen keresztül pedig hozzájárul a test egységélményéhez, átéléséhez (Ziob, 2004; Erdélyi, 2010). A testséma az emberi faj specifikuma, mindenki számára ugyanaz, a testkép viszont szorosban az alanyhoz tartozik, élettörténete során jön létre és abban is formálódik (Erdélyi, 2010). A testképünk tehát a saját testünkről alkotott elképzelés. Két aspektusát különböztetjük meg: a kognitív és affektív testképet (Erikson, 1994). Kognitív testképnek nevezzük azt az elképzelést, amely a testünk megjelenéséről kialakított képet tükrözi. Az affektív testkép pedig az érzelmi hozzáállást takarja. A két kép viszont sokszor nem fedi egymást (Atkinson, 2006). Megfigyelések szerint az érintettek a tetoválás által ezt a két „képet” szeretnék összhangba hozni, és ezáltal pozitívabb képet alkotni magukról (Hodován, 2012).

A test és a (posztmodern) identitás

Napjainkban egyre nagyobb kihívást jelenthet az emberek számára, hogy biztosítani tudják identitásuk fejlődését és stabilitását. Ebben a folyamatban az egyén integrációs képessége – ahogyan a külső és belső valóságot egyeztetni – rendre alulmarad a növekvő társadalmi elvárásokkal szemben (Ziob, 2004). Ezt a folyamatot a fogyasztói kultúra kihasználja, és az identitás-teremtés központjába a testet állítja (Featherstone, 1997). Napjainkban a kollektív identitás formái és határai átalakultak és elmosódtak, ezzel szemben viszont a személyes én jelentősége megnőtt. Ennek eredményeként a személyes identitás kialakításának kényszere társadalmi problémává nőtte ki magát, és a saját test idealizációjában és fetiszizációjában nyilvánul meg (Erős, 2001). Az uniformizálódástól, deperszonalizálódástól való félelem új megküzdési mechanizmusokat indított be a személyes identitás megtartása érdekében, amelyek ellensúlyozzák a meztelenségben átélt egyformaságtól való félelmet (Ziob, 2004). A modern társadalmi folyamatok a „nárcisztikus én” megteremtését támogatják, amelynek a társadalom egészére nézve komoly negatív hatása lehet (Csabai és Erős 2000). Az önkifejezés szabadjára engedése következtében az egyéniség kihangsúlyozása, az egyéni kitűnés kiemelten fontossá vált. A belső világ, a gondolatok, érzelmek továbbítójává a test vált (Kaldeneker és Pikó, 2005). A tetoválások, piercingek, plasztikai műtétek, testbarnítás értelmezhetők a fogyasztói társadalomban megjelenő „test-forradalom” eszközeiként, amelyek segítik az egyént abban, hogy a fogyasztói kultúra által elvárt módon alakuljon át. Ezáltal viszont létrejön egyfajta foucault-i „*társas bőr*”, amely a kor politikai, kulturális és fogyasztói magatartását tükrözi (Foucault, 1996). A fogyasztói kultúra, kihasználva a társadalmi igényeket, a korábban lázadásként felhasznált testváltoztatásokra is piacot épít. Fontos tulajdonsága továbbá, hogy ezek a beavatkozások a szabadság és a szabad választás illúziójával kecsegtetnek (Lust, 2009). A gyorsan változó társadalmi keretfeltételek magas integrációs teljesítményt és rugalmasságot várnak el az egyéntől. Mivel ez nehezen megvalósítható, ennek következtében „patchwork” identitás alakulhat ki, számos identifikációval, amelyek nem feltétlenül integrálódnak egységes szelffé (Ziob, 2004). A több tetoválással rendelkező személyek bőre is sokszor egy patchwork takaróhoz hasonlítható, melynek mintái között különböző azonosulások kavalkádja bontakozik ki.

Lust Iván identitás-protézis fogalma hasonló jelenséget ír le:

„Az identitás-protézis magatartásmintákból, sajátos mozdulatokból, a test felszínének sajátos felhasználásaiból, különböző divat- és fogyasztási cikkekből, használati szokásokból, ideológiák és politikai nézetek által befolyásolt attitűdökből, átmeneti, gyorsan cserélődő azonosításokból és a felsoroltakat támogató kapcsolatokból formálódik” (Lust, 2009, 357).

„Látnak engem, tehát vagyok” – ez lehetne akár a fogyasztói kultúra jeligeje is, mivel testközpontúsága mellett fontos jelensége a fokozott vizualizáció. A kor embere számára pedig a legrosszabb, ami történhet, ha láthatatlanná válik a külvilág számára (Ziob, 2004). A tetoválás alkalmat biztosíthat ahhoz, hogy viselője szimbolikus kapcsolatba kerüljön az őt megfigyelővel, ezáltal pedig identitásának és szelfjének

folytonosságát élhesse meg. A tetováltatás reneszánsza tehát a posztmodern társadalom elvárási keretében értelmezhető, amely a „testkultúra” meghatározó elemévé vált.

A tetováltatás az egyediségre való törekvés egyik eszköze is. Az egyediség elmélete (*Theory of Uniqueness*) egy pozitív pszichológiai szemléleti keret, amely az addig abnormálisnak gondolt emberi szokásokat gondolja újra (Snyder és Fromkin, 1977). Az elmélet lényege, hogy minden ember vágyik arra, hogy különbözzön társaitól. Különbözőségének lényege viszont, hogy az ne legyen szembetűnő, mert akkor kiközösítésre adhat okot. A különlegesség érzése viszont fontos pozitív pszichológiai előnyhöz juttathatja a személyt. A tetováltatás is ilyen eszköze lehet az egyediség „megalkotásának” és fenntartásának. Ezt magyarázza továbbá, hogy a világ felgyorsulására adott reakcióként, az identitás fenntartásában megfigyelhető a szelfbe történő nárcisztikus visszavonulás, ami a saját test idealizálásában nyilvánul meg. Az énszerveződés e formájához a divat szolgáltatva eszközök már nem adnak elég nagy biztonságot, ezért lehet szükség az egyediség érzésének új módjaira (Ziob, 2004).

A tetováltatás motivációja

Wohlrab és munkatársai (2007) leírták a témában korábban végzett kutatások által feltárt, a tetováltatás háttérében álló motivációs kategóriákat: *Önkifejezés, Esztétikum, Személyes élmény megörökítése, Csoporttagság vagy összetartozás, Spiritualitás és kulturális szimbólumok, Szexuális vonzerő növelése vagy nőiesség kihangsúlyozása*. Saját vizsgálatunkban ugyanezekkel a motivációs kategóriákkal találkoztunk, amelyek közül a leggyakrabban az első négy jelent meg. Kutatásunk eredményei szerint nem volt különbség a nemek között a tetoválások számát és gyakoriságát illetően, leggyakrabban 18 és 33 éves kor között tetováltatnak (Hodován, 2012). A továbbiakban saját megfigyeléseinket foglaljuk össze és helyezzük a korábban kijelölt elméleti keretbe.

Saját vizsgálatunk, melyet nyolcvan, a testen tetoválást viselő személlyel végeztünk, megerősítette, hogy a bőr mint projekciós felület az önkifejezésben különleges jelentőségre tesz szert. Azt találtuk, hogy az első tetoválásukat készíttetőik között az *Önkifejezés* a leggyakoribb motiváció, vagyis az individuum megerősítése, egyes tulajdonságok kiemelése, melynek célja a másoktól való különbözőség és a különlegesség érzésének erősítése. Az általunk megkérdezett nők elsősorban a hátukra, a férfiak pedig a karjukra tetováltattak. A nők körében ez főként énerősítő céllal történt, amely belső megerősödésüket támogatta.

A férfiak esetében a tetovált minta kiválasztásában gyakori a negatív képzeletbeli lény vagy félelmet keltő vadállat képe. Döntésüket ezek a személyek azzal indokolták, hogy a „bennük élő rosszat és gonoszt” akarják láttatni. A kultúrtörténeti írások szerint a negatív, ijesztő maskarákban, maszkokban eljátszott események nemcsak a kollektív félelmek megtestesítését szolgálták, hanem le is vezették az ezzel kapcsolatos szorongást (Pócs, 2007). Ez egyfajta totemként is értelmezhető, ami a természeti népeknél a legyőzhetetlen istenként tisztelt állatot formázta meg, ezáltal

pedig legalizálta az iránta érzett tiszteletet és félelmet (Freud, 1918). Tehát a tetovált férfiak esetében a belső rossztól, a tökéletlenségtől való szorongás ily módon levezethetővé válik. Ezzel együtt lehet a férfierő, a férfiasság, a férfi identitás kihangsúlyozásának, megerősítésének eszköze is, amely erősíti a harcra kész férfi archetípusát (Jung, 1993). Mindezek mellett pedig a média által sugallt férfiideál követendő példájává válhat, és az ennek való megfelelés is motiválhatja a férfiakat a negatív belső én megjelenítésére bőrükön keresztül (Featherstone, 1997).

Az *Esztétikum* növelésének vágyát a több tetoválással rendelkezők említették leggyakrabban. Napjainkban a test szépségével, esztétikusságával való kitűnés az egyik legfontosabb törekvés (Featherstone, 1997). Sokan egyenesen szépségfasiszmusról beszélnek, melynek központjában a test áll, a társadalmi elfogadottságot, tiszteletet pedig ezen keresztül lehet elérni (Lust, 2009). A preferált tetoválás minta az esetek jelentős részében indás, nonfiguratív ábra volt, melynek viselői nem tulajdonítottak konkrét jelentést. Elképzelésük szerint a tetoválás énerősítő hatással van rájuk. Ez a vágy a fogyasztói kultúra elvárásaival függhet össze, hiszen az emberek a megfelelő testi megjelenés érdekében a kultúra által elvárt módon próbálnak meg átalakulni. Az identitásában és szépségében bizonytalan személyek a tetoválástól várják, hogy – a „trendnek” megfelelően – ne csak a környezet, hanem önmaguk szemében is szépnek, ezáltal értékesnek lássák magukat. Testképükről alkotott véleményük javulása által belső élményük, vágyuk is teljesülhet, mely az én-hatékonyság, a test feletti kontroll érzésével is kapcsolatban áll. A test a késői modernitásban az én konstitutív részévé vált, valamiféle „utolsó menedékké”, amire az egyén még befolyást gyakorolhat (Erős, 2001). Bőrünk, a külső és a belső világ elválasztója az egyén kontrollgyakorlásának és a társadalmi folyamatok leképeződésének a helye. A tetoválás az egyéni szubjektum és kontroll eszköze, de ahogyan azt fentebb láttuk, háttérben a társadalmi elvárásoknak való megfelelés áll. Foucault (1996) szerint éppen ezért nem létezik a „test mint végső menedék”, ez a gondolat csupán illúzió, a test valójában a társadalmi jelentésadási folyamat eredménye.

A *Személyes élmény, emlék* megörökítésének kategóriája a sokadik tetoválását készítettők között a második legnépszerűbb motiváció volt. Az egyes életesemények, „mikronarratívák” megörökítésének célja, hogy mindenki számára ismerhetővé, láthatóvá váljon, hogy ki a tetoválás hordozója, honnan jött, merre járt, esetleg kik a szerettei vagy kit vesztett már el. Ahhoz, hogy ezek az ábrák értelmezhetőek legyenek, a tulajdonosának el kell mesélnie a történetet, így minden egyes alkalommal „újraeremti” múltját, ezáltal önmagát is. Ennek a narcisztikus befelé fordulásnak a középpontjába a tetoválás által a saját test kerül (Lust, 2009). Mivel ez a kategória elsősorban a sok tetoválással rendelkezők között fordult elő, felmerül, hogy ezt az igényt töredezett vagy patchwork identitásuk miatt igénylik-e. Az így képzett identitás bizonytalan, ezért szükségük lehet egy kötődésüket szimbolizáló minta varratására, ami megerősíti énjüket. Ebben a csoportban a tetoválás az elköteleződést szimbolizálta.

A kutatás során tehát azt is sikerült megerősíteni, hogy a tetoválás nem csupán a testképre van hatással, hanem az identitásra is. Általános nézet, hogy a tetovált ábra választásakor a vizsgálati személy személyiségének megfelelőt választ. A mintánkra

viszont az is jellemző volt, hogy olyan mintát választottak, amely egy meglévő tulajdonságukban erősíti meg őket, vagy éppen egy vágyott jellemvonást szimbolizál, amivel azonosulni szeretnének. A belső értékek bizonytalanságát ellensúlyozza a külső, környezet felől jövő reakció beépítése, és ebbe a mechanizmusba léphet be a tetoválás mint a belső világ tükrözője.

A krízis mint a tetoválás ösztönzője

Saját megfigyeléseinkben a tetováltatás ösztönzőjeként egy korábban fel nem tárt szempont is megjelent: a krízist okozó élethelyzet, amely a tetováltatást megelőző fél évben következett be. Az akcidentális krízis valamilyen szeretetkapcsolat felbomlásához kötődött, vizsgálati személyeink jellemzően egy közeli kapcsolat elvesztését követően tetováltattak. Fejlődés- és személyiséglélektani munkákból tudjuk, hogy a kötődés egyik primer csatornája a bőrfelszín (Nyitrai, 2011). Tetoválás közben a fájdalom átélése ugyanezen a „felszínen” keresztül történik, így a kapcsolat elvesztésének belső fájdalmát újra átélheti a tetoválást készítő. Ezáltal alkalma nyílhat arra is, hogy veszteségélményének feldolgozásában előrébb jusson. Mintánkban a normatív krízist említők életszakaszváltáson mentek keresztül. Az ő esetükben inkább a közösségi beavatási rítusok hiányát pótolta a tetoválás. Ezen csoport tagjainak motivációi jellegzetesen különböztek a krízist át nem éltektől. A krízist átélő személyek esetében az *Önkifejezés*, illetve az *Emlék megőrzése* volt a két legjellemzőbb motívum. Ezekről a motívumokról elmondható, hogy az öndefiníálás eszközeként is funkcionálhatnak, ami a krízis állapotában lévő személy számára kiemelt jelentőséggel bír. A krízishelyzet feldolgozása alatt a személy bizonytalanná válik saját identitásában, az addig megalapozott keretek, énhatárok fellazulnak és akár diffúzzá is válhatnak (Hajduska, 2015). Ebben az állapotban tulajdonságaik, belső értékeik bőrükön való megjelenítése biztonságot nyújthat.

Tetovált világunk

Amint a fentiekben láthattuk, a tetováltatás a külső és a belső világ közti vékony határt birtokolja el, amely korunk egyik identitásteremtő eszközévé válhat. A témában végzett vizsgálatokból kiderült, hogy a tetoválás pozitív előnyökkel járhat, de továbbra is kérdés marad, hogy ez hosszútávon is képes-e megmaradni. Meddig használható fel a bőr mint a test és a szelf határa?

A megterhelő életesemények kapcsolatban állnak az intimitással és a kötődéssel, valamint a társadalmi beavatások hiányával, mindezeket keresztül pedig az identitással. A bőrfelszín szerepe a krízis átélésében további személyiséglélektani kérdéseket vet fel, többek között a fájdalom élményének a személy élettörténetében betöltött szerepe kapcsán. A tetoválás közben átélő fájdalomnak kiemelt szerepe lehet. A fájdalom érzete nemcsak a saját test feletti kontrollt adhatja vissza a tetováltnak, hanem énhatárát, létezését is bizonyíthatja (Freud, 1923). Vizsgálati mintánk krízist

átélt csoportjában azt tapasztaltuk, hogy nagy várakozásokat fűztek a tetováláshoz, ami majd oldja belső bizonytalanságukat, és segít feldolgozni intrapszichés nehézségeiket. De mi történik ezt követően a megküzdés folyamatával?

A tetovált szimbólumok fontos személyes motivációkat fejezhetnek ki, például a férfiak mintái között azok, amelyek „negatív énjüket” jelenítik meg, mintegy „lelki totemként”. A tetoválás folyamatában a bőr egyfajta ablakként funkcionál, ami belátást enged a lélek tartalmába. Azt viszont, hogy a környezet mit lásson, a tetovált személy határozza meg, s ez sokszor nem fedi a valós tartalmat. A tetoválások halmozása kapcsán felmerül a jelen tanulmány keretein már túlmutató kérdés is, hogy mindegyik ábra az identitás részét képezi-e, és hogy milyen hatásai lehetnek a „patchwork” identitásnak: hosszú távon segít-e az önfogadásban.

A tetováltatás történetét végigkövetve még mindig izgalmas kérdés, hogy az egyéniség kiemelésének miért éppen ez a formája vált/válik egyre népszerűbbé az európai, keresztény kultúrkörben. Valamint hogy egy közösségi rítuselem hogyan vált a mai kor egyéni rítusteremtésének egyik lehetséges eszközévé. Továbbá, érdemes művészeti alkotásként is értelmezni a tetovált mintákat, amelyek viselői kvázi „két lábon járó” festővásznakká válnak a mű elkészülését követően. Kovács Ákos (1989) etnográfus szerint ezek a testdíszek újfajta „népművészethez”, a városi folklórhoz tartozó jelenségek, amelyek akár fontos történelmi dokumentumként is értelmezhetők.

A fentiekben láthattuk, hogy a tetováltatás jelentősen befolyásolja a testkép értékelését, és lehetővé teszi a pozitív test- és énkép fenntartását. A tetováltatás a nehéz élethelyzetekkel való megküzdés alternatív útját is jelentheti a személyek számára. A társadalmi korlátok fellazulásával a személyes identitás teremtése nagyobb hangsúlyt kapott, és az önmegvalósítás, öndefiniálás lehetőségei is megváltoztak. A későposztmodern-kor elvárásai teret engednek az öndefiniálás és a személyes identitás testfelületen való megvalósításának. Ezáltal a tetoválás segítheti viselője megküzdését, és erősítheti önmagával való elégedettségét. A tetoválás teret ad a kontroll gyakorlására, az egyediség kifejezésére és megélésére, emellett állandóságot biztosíthat viselője számára. A motivációk feltárása alapján azt mondhatjuk, hogy kettős igény mutatkozik meg: egy ősi, védelmet biztosító világ iránti vágyódás a beavatottság érzésével, ugyanakkor a posztmodern világ individualizmusa, szelf-központúsága is.

Felhasznált irodalom

Andreas, S. (2008). *Énkép*. Ford. Monáth Gábor. Budapest: Nyitott Könyvműhely.

Anzieu, D. (1989). *The Skin Ego*. New Haven: Yale University Press.

Atkinson, R.L. – Atkinson, R.C. – Smith, E.E. – Bem, D. J. (2006). *Pszichológia*. Ford. Bodor Péter, Csibra Gergely, Csontos Anikó, Ehmann Bea. Budapest: Osiris.

- Bagdy E.** (2009). A bőr szimbolikus jelentésrétegei. In: Horváthné Schmidt Mária (szerk.), *Testünkben egy életen át*. Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület III. Országjáró Konferencia előadásai. Győr: Palatia Kiadó és Nyomda Kft.
- Carroll, L. – Anderson, R.** (2002): Body piercing, tattoos, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence*, 37(147): 627-637.
- Csabai M. – Erős F.** (2000). *Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei*. Budapest: Józsefvárosi Műhely.
- Darwin, C.** (1871). *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex*. London: John Murray.
- Van Dinter, M. H.** (2005). *The World of Tattoo*. Amsterdam: KIT Publishers.
- Eliade, M.** (1997). *Képek és jelképek*. Ford. Kamocsay Ildikó. Budapest: Európa.
- Erdélyi I.** (2010). *Mágikus és hétköznapi valóság*. Budapest: Oriold és Társai.
- Erikson, H. E.** (1994). *Identity and the Life Cycle*. London: W. W. Norton and Company Ltd.
- Erős F.** (2001). *Az identitás labirintusai*. Budapest: Janus/Osiris.
- Featherstone M. – Hepworth M. – Turner B. S.** (1997). *A test. Társadalmi fejlődés, kulturális teória*. Ford. Erdei Pálma. Budapest: Józsefvárosi Műhely.
- Forbes, G. B.** (2001). College students with tattoos and piercings: Motives, family experiences, personality factors, and perceptions by others. *Psychological Reports*, 89(3): 774-786.
- Freud, S.** (1918). *Totem és tabu*. Ford. Pártos Zoltán. Budapest: Göncöl Kiadó, 1990.
- Freud, S.** (1923). *Az ősválami és az én*. Ford. Hollós István, Dukas Géza. Budapest: Hatágú Síp Alapítvány, 1991.
- Foucault, M.** (1996). *A szexualitás története*. Ford. Ádám Péter. Budapest: Atlantisz.
- van Genneep, A.** (2007). *Átmeneti rítusok*. Ford. Vargyas Zoltán. Budapest: L'Harmattan.
- Giddens, A.** (2008). *Szociológia*. Budapest: Osiris.
- Hambly, W.D.** (1925). *The History of Tattooing*. London: H.F. & G. Witherby.
- Hajduska M.** (2015). *Krízislélektan*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Hodován Zs.** (2012). *Bőrre varrt identitás. A tetováltatás okainak feltárása*. Szakdolgozat. Károli Gáspár Református Egyetem, pszichológia MA.
- Jung, C.G.** (1993). *Az ember és szimbólumai*. Ford. Matolcsi Ágnes. Budapest: Göncöl Kiadó.
- Kaldeneker M. – Pikó B.** (2005). A „piercing” és a „tattoo” világa – deviancia vagy divat? *Társadalomkutatás*, 23(1): 149-170.
- Kovács Á. – Sztrés E.** (1989). *Tetovált Sztálin. Szovjet elitéltek tetoválásai és politikai karikatúrái*. Szeged: Népszava Kiadó.

- Kovács Á. – Sztrés E.** (1994). *Az orosz tolvajvilág és művészete*. Budapest: Pesti Szalon.
- Lust I.** (2009). *Vágy és hatalom. Válogatott írások*. Budapest: Oriold és Társai.
- Mead, G. H.** (1934). *A pszichikum, az én és a társadalom*. Ford. Félix Pál. Budapest: Gondolat, 1973.
- Nyitrai E.** (2011). *Az érintés hatalma*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó Kft.
- Péley B.** (2002). *Rítus és történet*. Budapest: Új Mandátum.
- Pócs É.** (szerk.) (2007). *Maszk, átváltozás, beavatás*. Budapest: Balassi.
- Rosta E. – Rábai E.** (2007). *Hiedelmek, hagyományok, babonák a világ minden részéről*. Budapest: Korona Kiadó.
- Tiggemann, M. – Hopkins, L.A.** (2011). Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness? *Body Image*, 8(3): 245-250.
- Vikár Gy.** (1999). *Az ifjúkor válságai*. Budapest: Animula.
- Wohlrab, S. – Stahl, J. – Kappeler, P.M.** (2007). Modifying the body: Motivations for getting tattooed and pierced. *Body Image*, 4(1): 87-95.
- Ziob, B.** (2004). A test átalakítása – a láthatóvá tett szelf. *Pszichoterápia*, 30(6): 377-378.



Incze Adrienne

„Corporeal turn” – inkább szaltó vagy bukfenc a testi fordulat a pszichoanalitikus terápiákban?*

Bevezetés

Részben világnézeti kérdés, hogy mit tartunk a testről a lélek viszonylatában, a megismerésben való „közreműködése” viszonylatában és egyáltalán, *hogyan* alkotják világképünket a testről, testünkről alkotott elképzeléseink. De feltehetjük azt a kérdést is, hogy birtokolom vagy használom a testem. Esetleg egyszerűen, biztonságot adóan mindig ott van, s hallgathatok a jelzéseire? Mely helyzetekben szorongató, ha a testem jelez? Inspiráló kihívásnak tartom a testi állapotom tudatosítására irányuló hétköznapi kérdéseket? Mindannyian másként viszonyulunk a *testi jelenlétünkhöz*. Van, aki többet figyel rá, mégsem érez harmóniát, van, aki kevesebbet figyel a testére, mégis egységes működő egészként érzékeli önmagát. Van, aki többet figyel a testi működéseire, s van, aki automatikus háttérnek tekinti. Van, aki újabb és újabb felfedezéseket tesz, táncszínházi előadások esztétikai élményét keresi, vagy a szellemi megismerés részeként is tekint rá. Akárhogyan is viszonyulunk, az bizonyos, hogy választásaink, szimpátiáink is jelentős mértékben a nem-verbális információkra alapozódnak, amelyeket mindannyian a testünkben, a stílusunkban hordozunk, akár tudunk róla, akár nem. Preverbális élményvilágunkból fakadó testi-mentális mintázataink ily módon alkotnak bennünket. E mintázatok újra-alkotódnak *a testi jelenlétünkre fordított figyelem* által. A terápiás kapcsolatot is figyelembe vevő pszichoterapeuta a verbális helyzetben is reflektál saját testi élményeire; alkalmazza, mint a páciens megértésének egyik eszközét. (Incze és mtsai, 2020a)

A test és lélek kortárs kultúrára is ható kettéválasztottsága a 17. századi descartes-i racionalizmusból ered. Descartes az egyéni öntudatot állítja szembe mindennel, ami „külső”, így a testet is.¹ Eszerint „egyetlenegy kétségbevonhatatlan tudásom van, ez saját, magányos tudatom önmagába vetett bizodalma. [...] Ez a test [...] olyan inkább,

* Jelen cikk alapja a 2018-ban Erdélyi Ildikó 80. születésnapjára kötetében azonos címmel megjelent írás. A „szaltó” kifejezés utalás Bálint Mihály munkásságára.

¹ A platóni dualizmus a testet az egyetemes szellemmel állítja ellentétpárba.

mint egy nagyon bonyolult mechanika, gépezet. A testi érzéseim nem tartoznak hozzám, csak annyiban, amennyiben ezek is gondolkodásom tárgyai.” (Vermes, 2021, 310.) A „corporeal turn” ismeretelméletileg megkerülhetetlen paradigmaváltás (Sheets-Johnstone, 2009), amely fokozatosan érzeteti hatását a tudomány szerteágazó területein. A pszichoterápiákat is alapjaiban érinti a kérdés, hiszen más a világ, más a lélek az új nézőpontból. A testünk, így agyunk sem csak egy tartály a mentális működéseink számára, s nem is egy magányos tudat anyagi letéteményese, hanem mentális/testi működéseink egy egységet alkotva koegzisztálnak. Ez azt is jelenti, hogy ha önmagamra figyelek, mentális/testi valómra is figyelek. A testem nemcsak az objektív, hanem a szubjektív-önnön testem is. Leegyszerűsítve, a test nemcsak egy objektum, azaz egy tárgy, amit a szubjektumunkkal megélhetünk, hanem van egy szubjektív aspektusa is, ami nem tárgy-szerű. Mindez életteli, folyamatos mozgásban van, és a legegységibb szervezőerő.

Vermes (2010) idézi Merleau-Pontyt (1945/2014, 176.) a testi kifejezés poétikussága kapcsán, amely az érzéki értelem többletével rendelkezik: „nem [...] pusztán a szavakból nyeri végső jelentését, hanem a hangsúlyból, a hanglejtésből, a gesztusokból és az arckifejezésből is [...]. Az értelemnek ez a többlete többé már nem a beszélő gondolatait, sokkal inkább a beszélő gondolatainak a forrását és e beszélő alapvető létmódját tárja fel.” Thomas Fuchs (2012) *implicit testemlékezet* fogalma azt a testi tudást írja le, amelyet implicit memóriánkban őrzünk. Ennek felidéződése szituatív és független a szándékunktól. Milyen új kelepccét rejt vajon az új szituáció? Tovább fokozva: melyek a sajátosságai annak a helyzetnek, amikor a *szetting* szintjén is bevonjuk a testet a terápiába? Lehetséges-e olyan speciális képzettségben részesülni, amelyet követően dinamikus terapeutaként megalapozottnak érezzük, hogy a testünk jelzéseire támaszkodva akár interpretáció-egyenértékű, mozgásos helyzetre vonatkozó instrukciókat adjunk? Ha egy pszichoterápiás *munkamód* a testre fókuszált figyelmen alapul, a személy testi-önmaga felől jövő információk kerülnek előtérbe. Miért/miben/hogyan ad/adhat ez az ön-megismerési útvonal többet, mint ha dominánsan a lelki aspektusunkra figyelnénk? Vagy épp ellenkezőleg, veszítünk-e, mit veszíthetünk, ha a testre irányuló figyelem dominánsabbá válik? A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia (PMT) világát választom a fenti kérdések vázlatos körbejárására, mert úgy tartom, hogy ez a módszer egyedi választ ad (erre utal a „szaltó” kifejezés is). Eközben igyekszem összefoglalni, hogy melyek az esetleges buktatók, amelyeket az alábbiak hordozhatnak: 1. a PMT módszer jelenlegi munkamódja 2. ha a testi fókusz nagyobb hangsúlyt kap (bukta, „bukfenc”).

A „corporeal turn” és a pszichoanalízis: lehetőség az irányzatok közötti párbeszédre?

Egyfelől talán mondhatjuk, hogy a pszichoanalízis számára nem kérdés, hogy mentális-testi egységében tekinti-e az embert. Másfelől, az egyes irányzatok képviselőit mégis újra és újra foglalkoztatja a test szerepe a páciens megértése szempontjából.

A Freud által kialakított keret alapján a szabad asszociációra való instrukció az analizált észlelésére vonatkozik, melynek a testi állapot észlelése is a része. Emellett a viszontátétel élményvilágába már Freudnál is beletartoztak a testérzetek (Leikert, 2021). Viszont a klasszikus és modern freudiánusok világnézetileg az eredeti freudi ösztöntanon keresztül látják a test szerepét. Így a szubjektív test jelen van az analitikus személye által, teoretikus szempontból azonban kihívást jelenthet a karteziánus és a posztkarteziánus testfelfogás különbsége a párbeszéd-törekvések terepén. E teoretikus szempont gyakorlati vonatkozásainak szemléltetésére villantok fel példákat a tárgyakapcsolat-elmélet és a kortárs interszubjektív irányzatok képviselőinek gondolatai közül.

Ogden (2023) kifejezetten jelentősnek tartja, feldolgozza és tovább viszi a Winnicottnál részben implicit módon megjelenő koncepciót,² amelyet ő a „Mind and its Relation to the Psyche-Soma” (1949) című írásában jelenít meg. Ebben megkülönbözteti a test, a szóma és a psziché fogalmát. A szóma az a fizikai eleveenség, amely nem lokalizálódik sehova sem. Winnicott azt mondja, hogy a mentálist és a fizikait nem szabad szembeállítani, s az elme – egészséges fejlődés esetén – nem a psziché kifejeződése, hanem a *psziché-szómáé*. Winnicott a psziché-szómát tapasztalatok halmazának tekinti, amely nem a testben és nem is az agyban található. Ogden szerint az „elme”, ahogy Winnicott használja, inkább ige, mint főnév: tevékenység, a psziché-szóma működésének egy aspektusa.

Riccardo Lombardi (2008) hangsúlyozza a test tudatosságának és az analízis során a testtel való találkozás fontosságát. Míg ő a test és az elme közötti párbeszédéről szól, egy másik kortárs pszichoanalitikus, Alessandra Lemma (2014) megtestesült (*embodied*) analitikus szettingről beszél, amely egyfelől tartalmazza az analitikus belső szettingjét is. Másfelől az analitikus testének a szetting részeként való konceptualizálását veti fel, elsősorban a megtartó (konténer) funkcióhoz kapcsolva.

Sebastian Leikert (2021) a korai diszreguláció, az elsődleges tárggyal kapcsolatos katasztrófák üzenetét vizsgálva teszi fel a kérdést, hogy milyen nyelven van megírva az üzenet. Lombardi (2008) és Lemma (2014) alapján azt vizsgálja, hogy milyen szerepet játszik a test-én és a test-memória az analízisekben, és a *szomatikus narráció* kibontakozását követi.

Véleményem szerint a test szerepének világnézeti aspektusai különösen a preszimbolikus-szimbolikus vagy a prereflektív-reflektív határterületén kiemelkedő jelentőségűek, az általános témák mellett elsősorban a súlyosabb patológiák esetében, vagy a lét-szintekhez érkezve.

A PMT, történeti szálakkal

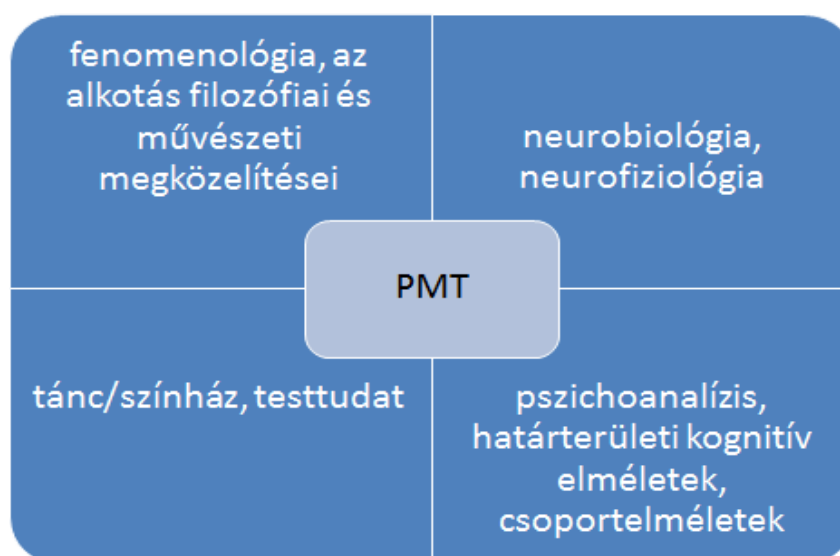
A PMT (pszichodinamikus mozgás- és táncterápia) pszichoanalitikus elméleti bázisú és szemléletű, elsősorban csoportmódszerként terjedt el. A résztvevők az együtt töltött idő felét testre irányított figyelmi állapotban, a másik felének nagy részét a testi

² Amelyet Winnicott ötven évvel a „testi fordulat” kibontakozása előtt alkotott.

élmények verbális felidézésével és az ehhez kapcsolódó asszociációk érzelmi közegében töltik. A legtöbb táncterápiás módszerhez képest hosszabbak, legelterjedtebben öt óra időtartamúak az egyes alkalmak. Ennek fő oka, hogy *elegendő időt* igyekszünk szánni a mozgásos-testi állapotba való belefeledkezésre. Művészetterápiás és pszichoterápiás alkalmazás is lehetséges, a terapeuta alapképzettsége szerint. Négyféle munkamóddal dolgozunk. A verbális helyzetben verbális megbeszélés, a mozgásos helyzetben pedig testtudati munka, kapcsolati munka, illetve kiemelt térben alkotás értékű improvizáció zajlik. A PMT emberképében a mentális-testi egységre, fejlődésképében a kortárs pszichoanalízisre alapoz. Mint *nem-verbális* helyzetet is tartalmazó módszernek, a PMT-nek is hangsúlyos kapcsolata van az alkotással. Emellett azt is állítjuk, hogy a test terápiás kontextusba vonása egy olyan többlet, ami túlmutat azon, hogy aktuálisan alkotás történik vagy sem. A test egy sajátos kulcs a megismeréshez. A test önálló megismerő ágens. „Mint ahogy a műalkotás esetében nem lehet elválasztani a kifejezést a kifejezettől, a testi kifejeződésben is egybeesik kifejezés és kifejezett – sőt, az alkotás és az alkotó is.” (Vermes, 2010.)

A módszer kialakulásának kezdeti szakaszában sokat gondolkodtunk a kollégákkal arról, hogy miképpen konceptualizálhatnánk, amiről azt tapasztaljuk a munkánk során, hogy valamiféle preszimbolikus megismerési módként működik. Hogyan integrálható a preverbális világunkból fakadó tudás a szimbolizálható tudásunkkal? Hasznunkra váltak az akkoriban születő, releváns elméletek: a preverbális szelf fejlődésének koncepciója (Stern, 1985/2002), a kortárs idegéletteni felfedezések (Rizzolatti, 2004), az érzelmi tükrözés biofeedback modellje (Gergely – Watson, 1998) és a mentalizációs elméletek (Fonagy – Target, 2005).

Bár a fenti elméletek közül több aktívan kapcsolódik a test-lélek dichotómia filozófiai kérdéseire, számunkra mégiscsak hiányként jelent meg ez, s tovább kutattunk integrációs lehetőségek felé. Vermes Katalin elmélyült filozófiai tudása segített ezen a ponton.



1.ábra: A PMT tudományos és művészeti gyökerei

1992-től az első tíz-tizenöt évet hőskorszaknak nevezem, mert visszatekintve heroikusnak látom a hozzáállásunkat, amelynek során a későbbi PMT koherens elméleti háttérét (fejlődéstanát, módszertanát stb.) és képzési rendszerét kialakítottuk.

A modern idegtudományok felfedezései új látószögbe helyezik a pszichológiai tudományok eddigi eredményeit is. Korábbi evidenciák esetleg megdőlnék, más szempontok erősödhetnek. Nekünk mindez „jókor jött”. Az új neurobiológiai ismeretek paradox módon kiemelik az összes pszichoterápiás módszert az elsősorban kvalitatív módszerekkel vizsgálható tudományok csoportjából. Megjegyzem, hogy ismeretelméletileg az „evidence-based” orvostudomány és általában a pozitivista „reál” tudományok és a „humán” tudományok közötti szakadékban, illetve a kettő „part/párt” közötti finoman szőtt hálóban találjuk magunkat a pszichoterápiák, s még inkább érezhetően a PMT művelése során. Jó példa a tudományok külön-együtt alakulására az amerikai táncterapeuta, Marian Chace által korábban leírt „kinesztetikus empátia” fogalma, amely jelenlegi ismereteink alapján egybevág a „neurobiológiai rezonancia” terminus technicusával (*Rizzolatti, 2004*).

Mint pszichoanalitikus szemléletű terapeuták, számoltunk a ténnyel, hogy a személy lelki konfliktusai előkerülnek a terápiás térben, fantáziák, történetek és a jelenben realizálódó kapcsolati konfliktusok/sajátosságok formájában. Azaz, az áttétel és az erre adódó viszontáttétel megjelennek mind a verbális, mind a mozgásos helyzetekben. Az azonban, hogy hogyan gondolkozzunk a verbális és a mozgásos helyzet közötti „átjárásról”, csak fokozatosan konceptualizálódott. A pszichoanalízis budapesti iskolája, ezen belül Ferenczi Sándor és Bálint Mihály munkássága jelentős hatással volt ránk. Az interszjektív, szelfpszichológiai iskolák felé is a fenti szerzők „nyitották a kaput” többünk számára. Bálint „jóindulatú regresszió” fogalma mentén értelmeztük a testi helyzet különböző mélységű regresszív jelenségeit. A jóindulatú regresszió gyógyító ereje (Bálint, 1968/1994) az implicit újrapcsolódási lehetőségben rejlik.

A PMT munkamódjai és egy esetrészlet

A *testtudati munka* során a figyelmünkkel a testünkre fókuszálunk. A csoportvezetők instrukcióikkal egy rugalmas keretet biztosítanak ehhez. Egy tanulási folyamat során a testi impresszióink már előzetes elvárás és jelentéstulajdonítás nélkül is közvetlenül a tapasztalati terünket alkotják.³ Még további lépések során, amikor már stabilan képesek vagyunk szimultán mozogni és figyelni a mozgásfolyamatot, minőségi változás történik: képesek vagyunk alkotóan mozogni, ezt érzékelni, és egyszerre kontrollálni a folyamatot. Mindez a kreativitás folyamatos forrása, s feltételezésünk szerint a két agyfélteke közötti átjárhatóságot fokozza, fejleszti. Merényi Márta (2007) ezt *kontrollált módosult tudatállapotnak* nevezte el. A későbbiek során a jóindulatú

³ Lehetetlen teljességében leírni, hogy mit is jelent ez. Jelen írásnak ez a témája a „nullpont” azon a spektrumon, ahol annak, ami nyelvi és annak, ami testi, a kapcsolódási lehetőségei egyáltalán szóba jönnek. Így, adódó vers híján, itt leíró, helyesebben „körülíró” módon jelenik meg a testtudati munka fogalma.

regresszió fogalma mellett megjelent a globális élménymód fogalma is. A regresszió visszatérés a fejlődés egy korábbi szakaszára, miközben átmenetileg eltávolít az itt-és-most realitásától. Ezzel szemben a *globális élménymód* a testtudati munka kis mértékben megváltozott tudatállapotával összekapcsoltan jelenik meg, tartósan, viszonylag egyenletesen van jelen, s bár az implicit testi tudattalan aspektusa miatt összeköt a korai élményekkel, nem regresszió (Incze, 2020b): az itt-és-most realitása alapvetően megőrződik. Az elmélyült testtudati munka mellett ilyen pl. az elemi/elsődleges anyai bevonódottság állapota is (Fonagy – Target, 2005).

A PMT másik mozgásos munkamódja a *kapcsolati munka*: a csoportfolyamat során a testi interakciókra is egyre érzékenyebbé váló csoporttagok fokozatosan, egyre elmélyültebben vesznek részt a kapcsolatokkal való testi-mozgásos munkában (Merényi, 2004). Kölcsönös, közös fókuszú (az instrukció mentén zajló) mozgásos improvizációs helyzetben a kezdetekben például tükrözés, hangolódás, elhangolódás, ellenpontozás történik. A későbbiek során a gyakorlatok differenciálódnak. Mindez az áttétel és a viszontáttétel artikulálódó témáinak a megjelenésével is jár, illetve a szimbolizálható érzelmi tartalmak erőteljesebb megjelenését is magával vonja. A csoporttagok egymással mozogva kölcsönös szabályozási helyzeteket hoznak létre az improvizációs folyamat során. Például a ritmus, az érzelmek, a hangulatok a távolság/közelség mentén. Abban az esetben, ha a testtudati munkával kellően megalapozzuk a helyzetet, akkor a kölcsönös mozgásos szabályozás során a preverbális szelf-érzetek nagyobb hangsúlyt kapnak. Emellett friss élmények születhetnek. A találkozás „jelen-pillanatai” (Stern, 2004) során érzelmileg telített élménnyel gazdagodnak a korai kapcsolódás preszimbolikus útvonalai, amely helyzetet az egyik legjelentősebb terápiás hatótényezőnek tekintjük.

A prereflektív-testi helyzetben való munkát egy esetvignettával illusztrálom. Kiemelés Zsuzsa terápiás folyamatából:

Háromszáz órás folyamat harmadánál tartott a csoport. A páros testtudati munka instrukciója úgy szólt, hogy az egyik résztvevő mozog, a kísérő pedig a lapockák közötti érintéssel finom támasz-lehetőséget ad. Az érintésből támasz lehet. A támaszt és a mértékét a mozgó szabályozza, aki az érintést és a teret is használva mozog, az irányokkal és a sebességgel is játszva.

A mozgás során, amikor Zsuzsa a mozgó szerepében volt, nem használta a támasz lehetőségét. Ezt így látta a csoportvezető és a megbeszélés során ezt jelezte vissza a vele mozgó párja is. A csoportvezető emellett úgy látta, hogy párjának nehéz Zsuzsára hangolódnia, ez is hozzájárult, hogy instrukciójában a lassú mozgás lehetőségére, majd a megállásra és a mozgás újraindítására is emlékeztette a csoporttagokat. Azonban Zsuzsa nem élt ezzel. Ismételten kikököntek, az együtt-mozgás így valamelyest töredezett volt mindvégig. Az élmény felidézésekor Zsuzsa azt hangsúlyozta, hogy jólesett az érintés, és ez inspirálta arra, hogy játsszon az irányokkal. Azt is megélte, hogy nagyobb kimotozásoknál többször elveszett az összhang kettőjük között. Kísérője, Vera elmondta, hogy szívesen adott volna támaszt, de megérti, hogy Zsuzsa nem élt ezzel a lehetőséggel. Negatív érzelmek nem jelentek meg szavakban egyikük részéről sem. A csoporttársak közül sem kérdezett rá senki. A fentiek alapján nem tudható, hogy milyen megfogalmazható érzelem, például csalódottság, harag vagy akár

öröm, ezek háritása vagy lemondás kapcsolódik-e a történet „zökkenős” aspektusához. Ide tartozik egy technikai információ, hogy érintéssel való követés során gyakran nehezebb a nagyobb mértékű kimozdulások követése, ehhez jelentős összehangolódás és valamelyest technikai tudás is szükséges. Viszont általában könnyebb követni a másikat, ha valamekkora súlyátadás is zajlik. A csoportfolyamat további mozgásos szakaszában a tagok egyéni testtudati és kapcsolati helyzetekben is részt vettek. Ezek során Zsuzsának többekkel, többféle helyzetben volt alkalma érzelmileg hangolódva, kölcsönös szabályozási helyzeteket átélni. Néhány hónappal később ismét Zsuzsa és Vera alkotott egy testtudati párost. Kísérős-támaszkodós gyakorlat volt ez is. A folyamat során egy ponton instrukcióban elhangzott, hogy ha bárki úgy érzi, akármikor megállhat, s újraindíthatja a mozgást. Zsuzsa használta ezt, többször megállt, majd alig látható elmozdulással indított újra. Vera követte őt. A megbeszélés során összhangról, elmélyült élményről beszéltek mindketten. Egyik csoporttag visszajelezte, hogy neki újdonság, hogy Zsuzsa mennyire oldottan beszél a mozgásos élményéről. Ehhez többen csatlakoztak, a téma „felkapottá” vált, többen osztottak meg ehhez kapcsolódó saját történetet. Összegezve: Nem volt lehetőség verbális keretek között átbeszélni Zsuzsa hangolódós helyzetben való feszültségét, érzelmeit és a támasz-helyzet háritását. Később, a mozgásos szakasz *testben* átélt tapasztalatainak folyamata korrekciós lehetőséget adott. Egy fontos szelf-szabályozási tudásra tett szert, és ez megjelent Verával való kapcsolódásában is. A csoport érzelmi terében ez akkor talált visszhangra, amikor a beszélgetős helyzetben is oldottan beszélt az élményéről.

A mozgásos folyamat során ismételten átélhető egyéni és páros testtudati és kapcsolati affektív hangolódási helyzetekben vett részt Zsuzsa, amelynek során alkalma volt újra meg újra kísérletezve benne lenni a vitalitás affektusok (Stern, 2002) és a testi szenzualitás (Szili, 2010) adta korai testi-mentális állapotokban. Ez a tapasztalat önmagában gyógyító erővel bír, amennyiben biztonságos, megtartó terápiás környezetben zajlik, tehát a csoportkultúra terápiás dinamikát fejlesztett ki és tartott fenn. Az elmélyült mozgásos munka hatása a korai fejlődési időszak kapcsolati mintázatainak „in situ” megelevenítésén keresztül érvényesül. A korábban említett globális élménymód olyan kismértékben megváltozott tudatállapot, amelyben a különböző érzékszervi modalitásokat Zsuzsa minőségileg átjárhatóbban élhette meg. Ilyenkor a látott, a hallott, a proprioceptív és egyéb érzéklek egymásba át-meg-áthajlanak. Ez a transzmodális érzékelés (Stern, 2002), amelynek során a ritmusok, az időbeni mintázatváltozások, intenzitások, az aktiváció (egy érzelmi minőség intenzitása), a hedonikus tónus (az érzelmi minőség kellemes vagy kellemetlen voltának mértéke) érzékelése válnak dominánssá. Zsuzsa újféle jelenlétét úgy értelmezem, hogy a korai gondozi kapcsolat világának hónapokon át tartó újból és újbóli megelevenedése a korai kapcsolódási mintázataiban valamelyes változást hozott. A második helyzetben a korábbihoz képest már képes volt a mozgás-újraindítás lehetőségére emlékeztető csoportvezetői javaslattal élni, s ez a szelfmag-szinten a hatóerő megélését támogató szituáció (Kulcsár, 1996) már elegendő támogatást adott egy fejlődési lépéshez, amelynek során oldottabban, a testi-mentális élményvilágára bátrabban támaszkodva lehetett jelen a kölcsönös hangolódás helyzetében. Zsuzsa az elsődleges tárggyal való kapcsolat zavarától szenved. Elakadásának egy fontos

aspektusa a Verával (és a csoporttal) való áttételi kapcsolatban jelenik meg, az intimitást nehezítve/gátolva, mint hangolódási nehézség. Az érzelmi szál verbálisan nem közelíthető meg első körben. A csoport nem is próbálkozik ezzel, de tartalmazza a problémát, ez abból is látszik, hogy érzékenyen reagál a változásra. A jelentésnélküliség-jelentés-szimbolizáció tengelye mentén tekintve a történetet: a testtudati munka iránya *egyfelől* egyfajta „deszimbolizáció”, hiszen a jelentésnélküli tartományban szétválik az eredeti jelentés a testi-mentális tapasztalattól. Emellett a felesleges/hamis jelentések helyett alap teremődik az új élménynek. *Másfelől* a további tapasztalatok, a verbális munkamódot is beleértve, a szimbolizáció irányába teremtenek lehetőséget.

A csoportalkalmak kezdete és befejezése a körben ülve, verbális munkamódban zajlik.⁴ Itt nyílik lehetőség a verbális és a preverbális szelférzetek integrálódására. A mozgás közben vagy a visszaemlékezés során artikulálódó élmények (testi érzetek, érzékletek, vitális és kategorikus érzelmek spektruma) narratívába integrálódhatnak, amelyek az egyéni és a csoport-történetet is tovább artikulálják, alkotják. Tapasztalatunk szerint a friss testi tapasztalat mintegy megújítja a nyelvhez való viszonyt is: a záró verbális szakaszban *kreatív nyelvhasználat* jelenik meg, amely képes újból és újból megújítani önmagát. Ez a kreatív nyelv tovább facilitálja a további pszichodinamikus átdolgozást (Incze, 2008).

Az instrukciók javaslatok, amelyek fókuszot, keretet nyújtanak a mozgásos improvizációhoz. Többféle szerepük is van, így a testtudat tovább mélyítése, mely egyéni és csoportos szinten is szabályozza a folyamatokat, és segít a csoportvezetőnek tartalmazni a csoportot. (Merényi, 2010) Mielőtt/miközben instruál, a csoportvezető a testérzeteire, vitalitás-affektusaira is hallgat a csoportra való érzelmi hangolódása során. Ezzel alapozza meg a kreativitását, hiszen maga az instrukció is improvizáció, bár verbális, az ilyenféle testi-mentális jelenlétre alapozódik. A csoportvezető eközben megpróbálja megérteni a dinamikát is: e folyamat része a saját érzelmi-testi viszontáttétele. A fentiek alapján talán egyértelműen látható, hogy az implicit aspektusok (meg)értésében kulcsfontosságú a terapeuta testtudati viszonyulása, tapasztalata. Hiszen reflektálnia kell a saját testtudati állapotára, tudnia kell hallgatni a teste üzeneteire.

Összességében elmondható, hogy a PMT egyedülálló abban, s így módon különbözik az általunk ismert, világszerte alkalmazott táncterápiáktól, hogy az *elmélyült* testtudati állapotokkal, az *érintést* is beleértve, pszichodinamikus folyamatban dolgozik.

⁴ A kezdeti időszakban inkább vezető-hangsúlyos volt, az utóbbi évtizedben egyre szélesebb körben érvényesül a csoport-hangsúlyos csoportvezetői stílus. A szerző a korai időszakról fogva a csoport-hangsúlyos, azaz a szabadinterakciós csoportvezetési stílus, valamint a stabil időkeretek híve.

Szaltók, bukfenc

BUKFENC: A PMT verbális szakaszainak az időkerethez való viszonya a módszer kialakulásának jelenlegi fázisában nem vált egységessé.⁵ A terapeuták egyik része a stabil kereteket preferálja, a másik oldalon van, aki az egyes csoportalkalmak során a belső idői keretekhez „rugalmasan” viszonyul. Ez azt jelenti, hogy a terapeuta az alapján dönt arról, hogy hosszabb vagy rövidebb legyen egy verbális szakasz időtartama, hogy aktuálisan hogyan látja a csoport igényét erre. A fenti keretviszonyulás és a stabil keretek biztosítása ellentétes álláspont. Más munkamódot enged az egyik, mást a másik. Például stabil keretek esetén biztosítható a szabad asszociációs munkamód (Szőnyi, 2019). Borbándi és Szűcs (2021) vizsgálja ezt a helyzetet: ők is stabil időkeretet alkalmaztak ambuláns csoportjaikban, és értékes tapasztalataikat meg is osztják tanulmányukban. Véleményem szerint hosszabb távon válik el, hogy mely dinamikai tényezők nehezítik vagy befolyásolják a keretek stabilan tartását: például az esetleges terápiás heroizmus, a határeseti dinamika túlsúlyba kerülése vagy a mikrokultúra, a hagyomány.

SZALTÓ: Azt állítjuk, hogy a PMT a test bevonásával a személyiség preverbális aspektusait „helyben”, azaz magában a preszimbolikus kapcsolatban képes változtatni. A test nemcsak a korai élményvilágunk „testbe írt” mivoltából fakadóan kínál egyedülálló lehetőséget (lélektani szempontot) erre, hanem azért is, mert maga a megismerés testi is (Vermes, 2010, 2017).

A terápiás légkörben ehhez a témához kapcsolódó néhány hatótényező:⁶

- A testi-önmagamra fókuszált figyelem „in situ” is gyógyít, megfelelő körülmények között a testi tapasztalat/*testtudati munka* által. Ugyanebből az okból ébred fel az alkotó kapacitás, amelynek során egyre inkább nyitottá válunk az új benyomásainkra, a bontakozó élményre. A nyelvi reflexió egy következő lépés.
- A vitalitás affektusok a magszelf-érzetek és a valódi szelfélmény szempontjából a legjelentősebbek.
- A mozgásos *kapcsolati munka* az implicit kapcsolati tudáson keresztül a preverbális élményvilágot idézi meg. A „szelfszabályozó másik” jelenléte a korai kapcsolati mintázatokat módosíthatja. Mindez jelentős érzelmi erőket megmozgató is lehet. Később szavakkal kifejezhetővé válik valami, ami kapcsolatos ezzel az élményvilággal. Kérdéses, hogy reflektált-e ez a „valami”. Mindenesetre úton van afelé, s ebben a szakaszban a csoport tagjaival való közös élmény és kapcsolódási lehetőség jelentősebb segítség.
- A *mozgásos és a verbális élmények közötti folyamatosság* megteremthető, ha a csoportvezető páros egységes csoportfolyamatként tekint a csoport verbális és nem-verbális történetére (Borbándi – Szűcs, 2021).

⁵ Nem tartom úgy, hogy minden aspektusnak feltétlenül egységessé kell válnia. Emellett érdekes kérdés, hogy miért éppen ez az összetevő maradt hosszabb távon megosztó.

⁶ Részletesebben lásd: Incze, 2021.

BUKFENC: A testtudati aspektus egy plusz-dimenzió, amely komplexebbé teszi a helyzetet, a vizsgálni kívánt rendszert, és ez növeli a tévedés esélyét. A PMT-ben a terapeutai (verbális és nem-verbális) beavatkozás alapját képezi a testi tapasztalat figyelembevételének a képessége. A terapeuta felelőssége tehát három szinten jelenik meg egyszerre: a testtudati, a dinamikai és a kettő közötti fluens kapcsolat szempontjából is. Elmondható, hogy minél bátrabbak vagyunk a test terápiás térbe való emelésével, annál nagyobb felelősség terhelődik a terapeutára. Emiatt is úgy alakítottuk a képzést, hogy minél több időt adjunk a testtudati tapasztalat és a pszichodinamikai szempontok integrációjának megalapozásához. Emiatt 300 óra a sajátélmény, majd a 150 óra elmélet mellett 150 óra vezetésgyakorlás, azaz élő szupervízió zajlik, melyet a szoros szupervízió szakasza követ.

KISEBB BUKFENCEK: Az egymásra figyelés során minél nagyobb hangsúlyt kap a testi aspektus, annál többet elárulunk egymásnak az itt-és-most testi-vitális affektusainkról. Azt is mondhatnánk, hogy ez bizonyos szempontból szembemegy a terapeutai neutralitással. Azaz, a terapeuta szerepnek több transzparenciát kell elbírnia.

A testi részvétel miatt javasolt a kettős vezetés. A vezetőpárosra helyeződő időszakos érzelmi nyomás, esetleges megosztás, a csoportban vagy köztük lévő esetleges konfliktuózus témák megoldozásának a szükségessége időigényesebbé teszi a felkészülést, a feldolgozást.

SZALTÓ: A testtudati jelenlét jelentősen megsegítheti a terapeutát a dinamikailag még csak sejtés-szakaszban tartó érzelmi megértési folyamatban.

Következő BUKFENC-ként az *enactment* jelenségét érintem, hiszen van olyan helyzet, amikor magunk is meglepődünk azon, amit mondunk vagy cselekszünk. Mind a verbális, mind a testet is bevonó terápiás helyzetben az *enactment* az implicit testemlékezet jelenlétére hívja fel a figyelmet (Fuchs, 2012; Horváth, 2018). Mozgásos helyzetben éppen ezzel dolgozunk; azonban a mozgásos keretek között is kialakulhat, hogy a csoportban egyszer csak egy primitívebb konfliktus sűrített megjelenítését tartalmazó helyzet teremődik. Emellett felvetem azt a sejtésemet, hogy a PMT csoportok verbális szakaszában is nagyobb az esély az *enactmentre* a pszichodinamikusan verbális csoportokhoz képest. Ez esetekben a terápiás alkalom átdolgozásakor értjük meg, mi is történt. Vagy még később, nagyobb lélegzetű távolságból, hogy mi a szerepe hosszmetzetileg a folyamatban. Ezen a ponton ismét egy SZALTÓ következik, s megint a mozgásos helyzet specifikuma miatt: mozgásos helyzetben tovább dolgozhatunk „in situ” a korábbi mintázatokkal, az értelmezést, az explicit választ nem sürgetve, elegendő időt adva a testi állapotokban, kapcsolódásban és az érintésben jelenlevő érzelmi erők megtapasztalásának. Így kerül a bukfenc és a szaltó egy új kontinuum két végpontjára.

Felhasznált irodalom

Bálint M. (1969). *Az őstörés*. Budapest: Akadémiai, 1994.

- Borbándi J. – Szűcs M.** (2021). Csoport a csoportban. In: Merényi M., Korbai H. (szerk.), *Pszichodinamikus mozgás-és táncterápia*. Budapest: Animula.
- Fonagy, P. – Target, M.** (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Ford. Milák Piroska. Budapest: Gondolat.
- Fuchs, T.** (2012). Body Memory and the Unconscious. In: Lohmar, D., Brudzińska J. (eds.), *Founding Psychoanalysis Phenomenologically*. Heidelberg, London, New York: Springer Dordrecht.
- Gergely, Gy. – J. S. Watson, J. S.** (1998). A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje: A csecsemő érzelmi öntudatra ébredése és az önkontroll kialakulása. *Thalassa*, 9(1): 56-105.
- Horváth L.** (2018). Fenomenológiai tudattalan és testemlékezet. *Magyar Filozófiai Szemle*, 62(3): 30-43.
- Incze A.** (2008). A testtudati munka mint a testi kreativitás mozgósítója. *Pszichodráma Újság*, Tavasz: 40-47.
- Incze A. – Ajkay K. – Merényi M. – Szili K.** (2020a). Testi nézőpont. *Lélekelemzés*, 15(2): 30-50.
- Incze A.** (2020b). Terápiás történések tárgya és jelene. A pszichodinamikus mozgás-és táncterápia hatótényezői. *Pszichoterápia*, 29(4): 354-364.
- Incze A.** (2021). A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia hatótényezői és a munkamódok szerepe. In: Merényi M., Korbai H. (szerk.), *Pszichodinamikus mozgás-és táncterápia*. Budapest: Animula.
- Kulcsár Zs.** (1996). *A korai személyiségfejlődés és énfunkciók*. Budapest: Akadémiai.
- Leikert, S.** (2021). Encapsulated body engrams and somatic narration – Integrating body memory into psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 102(4): 671-688.
- Lemma, A.** (2014). The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 95: 225-244.
- Merényi M.** (2004). Mozgás- és táncterápia. *Pszichoterápia*, 13(1): 4-15.
- Merényi M.** (2007). Tudatállapotok jelentősége a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában. *Pszichoterápia*, 16(4): 235-240.
- Merényi M.** (2010). Az instrukciók születése a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában. *Pszichoterápia*, 19(2): 84-93.
- Merleau-Ponty, M.** (1945). *Az észlelés fenomenológiája*. Ford. Sajó Sándor. Budapest: L'Harmattan, 2014.
- Ogden, T. H.** (2023). Like the belly of a bird breathing: On Winnicott's "Mind and its Relation to the Psyche-soma". *International Journal of Psychoanalysis*, 104(1): 7-22.

- Rizzolatti, G.** (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27: 169-192.
- Sheets-Johnstone, M.** (2009). *Corporeal Turn*. Exeter: Imprint Academic.
- Stern, D. N.** (2002). *A csecsemő személyközi világa*. Ford. Balázs-Piri Tamás. Budapest: Animula.
- Stern, D. N.** (2004). *A jelen pillanat*. Ford. Büti Etelka. Budapest: Animula.
- Szili K.** (2010). A szenzualitás útjai. *Lélekelemzés*, 5(1): 55-70.
- Szőnyi G.** (2019). *Csoportok és csoportozók*. Budapest: Medicina.
- Vermes K.** (2010). A test poézise. A test alkotó folyamatainak fenomenológiája és a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia gyakorlata. *Lélekelemzés*, 5(1): 71-84.
- Vermes K.** (2017). Intersensory and intersubjective attunement: Philosophical approach to a central element of dance movement psychotherapy. In: Nicholas Mazza (ed.), *Expressive Therapies. Vol. 3. Dance/Movement Therapy and Drama Therapy* (39-50). New York: Routledge.
- Vermes K.** (2021). A test – saját és idegen határán. In: Merényi M., Korbai H. (szerk.), *Pszichodinamikus mozgás-és táncterápia*. Budapest: Animula.
- Winnicott, D. W.** (1949). Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In: Winnicott: *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (243-254). New York: Basic Books.



Tomán Edina – Pintér Judit Nóra – Hargitai Rita

„A testemben szétszórt fájdalmakból kinyílt egy kis virág.”

A megélt test jelentősége a poszttraumás növekedésben egy nyitott szívműtéten átesett nőbetegnél

Tanulmányunkban egy medián sternotomia (szegycsont átvágása), heggel járó szívsebészeti műtéten átesett nő testével kapcsolatos tapasztalatait tárjuk fel az embodiment paradigmában rejlő értelmezési lehetőségeken keresztül.¹ A vizsgálati személy – nevezzük Eszternek – 42 éves, házas, egy nyolcéves kisfiú édesanyja, a vizsgálat során második nyitott szívműtétjére készült. Harmincéves korában volt az első szívműtétje, veleszületett billentyű rendellenesség miatt. A műtét és a mögötte meghúzódó betegség nehezítő körülményként voltak jelen gyermekvállalása tekintetében. Az interpretatív fenomenológiai analízis (Smith, Flowers és Larkin, 2009; Rácz, Pintér és Kassai, 2016) módszerét alkalmazva arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a medián sternotomia heg, illetve maga az operáció milyen jelentéssel bír az érintett számára. Hogyan kapcsolódik egymáshoz a két vizsgált entitás, a heg és az operáció? Hogyan, milyen úton válhat a heg az identitás részévé?

„Fenomenológiai testiség” és betegségtapasztalat

Az embodiment perspektíva gyökerei többek között a fenomenológiai hagyományból erednek, amely a 20. századi gondolkodást meghatározó test-lélek kettősség feloldását célozza, s az érzékelésben megélt test felfedezésére fókuszált (Merleau-Ponty, 2007; Kiss, 2021). Merleau-Ponty francia filozófus munkássága alapvető jelentőségű a megélt testről alkotott fenomenológiai értelmezésekben. A testileg megnyilvánuló jelenségek – mint amilyen a testi betegség – nehezen fejezhetőek ki a nyelv eszközeivel, és ebből adódik Merleau-Ponty (1945) szerint a „fenomenológiai testiségre” vonatkozó eleven gyakorlati tudás szükségessége: a körülöttünk lévő világ testi tapasztalatainkon keresztül nyer jelentést, az észlelés nem létezhet test nélkül. A

¹ Jelen esettanulmány első szerző doktori kutatása keretében valósult meg – a vizsgálat az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottság engedélyével rendelkezik (IV/3324-1/2022/EKU).

test és a körülötte lévő világ folyamatos interakcióban áll egymással: „testem és a világ húsa kölcsönösen áthajlik és átlép egymásba” (Merleau-Ponty, 2007, 178). A betegséggel és egészséggel foglalkozó fenomenológiai perspektíva szerint is figyelembe kell venni a betegek megélt testi tapasztalatait (Carel, 2011; Leder, 1990; Svenaeus, 2009; Toombs, 1995; Martiny, 2015; Slatman, 2016). A test tudatos megélése ugyanis többnyire valamilyen betegség vagy funkciózavar esetén következik be, ennek hiányában bizonyos testi működéseinket – mint a légzés vagy a szívverés – figyelmen kívül hagyjuk (Csabai és Erős, 2000). A test tehát a betegség állapotában érzékelhető igazán, ilyenkor az, „mintha elkülönült létezővé, az éntől függetlenné válna, így mintegy felajánlja magát a beavatkozásra” (Csabai és Erős, 2000, 142).

Husserl a testtapasztalat összetettségéről és kettős jellegéről írt, ezzel kapcsolatos vizsgálatai szerint a test egyrészt fizikai, azaz tárgyi jellegű (*Körper*), másrészt átélt, eleven test (*Leib*) (Husserl, 1973). Ez a kettősség ugyanakkor nem válik élesen ketté, hanem egyazon tapasztalat két aspektusa marad. Az emberi test ebben a dinamikus kettősségben, a *Leibkörper* összefüggésében létezik és működik (Husserl, 2000, id. Müller, 2009). A természetesen megélt testi létezés (*Leib*) az egészséghez hasonló jelentésű, ezzel szemben a beteglét tapasztalatában elidegenedés lép fel (Fuchs, 2019), a test akadályozó tényező. Félelem esetén, fuldokláskor vagy súlyos betegségben sebezhetővé és esendővé válunk, a testi létezés kontrollálhatatlanná válik, miközben korlátozza a szabadságunkat (Fuchs, 2019). Ez a szívet érintő betegségek esetében különösen jellemző lehet, hiszen a rendellenesen működő szív hajlamos rendszertelenül és hevesen verni, a testi érzetek szokatlan módon való megtapasztalása pedig akaratlanul is előtérbe helyezi a testi megélést. A betegségtapasztalat, Svenaeus szerint (2001) mindenekelőtt a világtól, az egészségesek világától való elidegenedés tapasztalata. A betegség a beszűkült tudat homlokterébe hozza a testet, különösen annak sebezhetőségét és korlátait. A beteg ember egyszerre éli meg a testével kapcsolatban az idegenség, a távolság és az odaláncoltság tapasztalatát, úgy érzi, oda van bilincselve egy életére törő, ellenségessé vált objektumhoz, a saját testéhez (Pintér, 2013).

Testkép és interszubjektivitás

A betegség következtében a külső megjelenésben történő – sok esetben radikális – változás drámaian befolyásolhatja az önértékelést és az önértekelést. A külső megváltozása – főként nők esetében – befolyásolja a testről való gondolkodást, ahogy magát a testképet is (Wolszon, 1998). Testkép alatt jelen kontextusban a megtestesültség – a testtel és a testben való létezés – érzését értjük, amely önmagunk létének különleges, lokalizált megélése. A testkép kialakulásának legelső elképzelései a pszichoanalízis képviselőitől származnak. Már Freud leírta, hogy az én elsődlegesen és eredendően testi én, vagyis a test, különösen a test felszíne azoknak az érzéleteknek a forrása, amelyből az ego származik (Freud, 1923). Ehhez a hagyományhoz nyúlnak vissza a későbbi szerzők (Schilder, 1935; Merleau-Ponty, 1945; Kestenber, 1975), akik kiegészítették Freud elméletét egy lényeges szemponttal, az interszubjektivitás korai tapasztalatával. Az interszubjektivitást

előtérbe helyező pszichoanalitikus elméletek a test interperszonális kapcsolatban való születését hangsúlyozzák. Az interszubbektivitásban születő test fogalmáról elsőként Merleau-Ponty írt, filozófiája az egyik legjelentősebb kiindulópont a testtel foglalkozó pszichoanalitikus elméletek között (Merleau-Ponty, 1945; Fehér, 2019).

A betegségtapasztalat testközpontú vizsgálatával a fenomenológiai megközelítés mellett a pszichoanalitikus nézőpontot képviselő szerzők is foglalkoztak (Heled, 2020; Morin és Thibierge, 2006; Van der Zwan, 2022; Watermeyer, 2013). Nézőpontjuk szerint a testkép az identitás (a beteg identitás) szimbolikus aspektusait összefogó jelenség, amely elmélet ragaszkodik a másik tekintetétől való függéshez (Lacan, 1949; Morin és Thibierge, 2006). Schilder (1935) megközelítése megerősíti a testkép alapvetően interszubbektív természetét, miszerint saját testképünk kialakulása nem lehetséges társas közeg nélkül. Schilder 1935-ben megfogalmazott testkép-koncepciójával a pszichoanalitikus irányultságú testképkutatás alapjait és egyben átfogó elméletét fekteti le: a testképet konstrukciók és transzformációk folyamataként írja le, ahol az önérzékelés és a külvilág testen keresztül érzékelése kölcsönhatásban áll egymással. E folyamatban a differenciáció és az integráció együttesen határozza meg a testkép alakulását (Fehér, 2013).

Françoise Dolto (1984) hívta fel a figyelmet arra, hogy a testkép tudattalan dimenzióval is bír. Elméletében a testkép voltaképpen érzelmi tapasztalataink leképeződése, ahol a testi élmények integrációja manifesztálódik a személyiségfejlődés folyamatában, amelynek során a megszilárdult identitás, mint testi Én jön létre. A testélmények felszíni struktúrája a megélt tapasztalatok összességében tükröződik, amelyekben a testi Én interszubbektív konstrukciós és integrációs folyamat keretében alakul.

A kutatás módszere

Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) egy interpretatív, hermeneutikai kvalitatív módszer. Idiográfiás megközelítéssel dolgozik: az élmények és tapasztalatok részletgazdag jelentésvilágát igyekszik feltárni (Smith, Flowers és Larkin, 2009; Rácz, Pintér és Kassai, 2016; Smith és Nizza, 2022). A módszert alkalmazó kutató az interjúalany élményvilágának szubbektív interpretációjára kíváncsi. Érzékenysége révén azokhoz a mély tapasztalatokhoz is hozzáfér, amelyek más kvalitatív módszerekkel (pl. tartalomelemzés, tematikus analízis) nehezen volnának megragadhatóak. Elméleti és célzott mintavétellel, illetve homogén, kisszámú mintával – akár esettanulmánnyal – dolgozik az interpretálandó jelenség tekintetében (Rácz, Pintér és Kassai, 2016; Smith, Flowers és Larkin, 2009). A módszer legfontosabb teoretikus alapja a fenomenológia, a tapasztalat tudománya, s egyben magának a gondolkodásnak sajátos módszere. A fenomenológia érdeklődésének fókuszában az áll, hogy közvetlen átélésben hogyan jelennek meg az ember számára a tapasztalatai, hogyan észleli a világot: a tárgyakat és önmagát, hogyan emlékezik a múltjára, hogyan éli meg saját érzelmeit, személyes azonosságát (Rácz, Pintér és Kassai, 2016).

A vizsgálati személlyel két félig strukturált mélyinterjút vettünk fel, az IPA módszertanának megfelelően. A kérdések, illetve az interjú felépítése arra összpontosított, hogy az interjúalany általános véleményének, a kutatás témájához való hozzáállásának kifejezése után a sternotomia heg és a mögötte meghúzódó betegséghez kapcsolódó értelmezései, élményei, viszonyulása minél szabadabban jussanak kifejezésre. Az interjúk gazdagsága és komplexitása miatt döntöttünk úgy, hogy önálló esettanulmányként interpretáljuk a kapott eredményeket.

Az interjúkat az IPA módszerével elemeztük, amely elemzés több szakaszból áll (Smith és Nizza, 2022). Az első szakasz az interjú többszöri alapos átolvasása, illetve ezek során a fontosnak tűnő megjegyzéseink rögzítése a kézirat jobb margóján. Ezek a jegyzetek lehetnek nyelvi vagy fogalmi megjegyzések, kezdeti észrevételek, reakciók. A jegyzetelési szakasz végére számos kezdeti észrevétel áll rendelkezésünkre, amelyek alapján pszichológiailag releváns értelmezéseket, úgynevezett személyes élmény témákat fogalmazunk meg, amelyeket az átirat bal margójára helyezünk. Ezt követően ezeket a kibontakozó témákat (egy interjúban akár 50-70 ilyen téma is kibontakozhat, az interjú gazdagságától függően) személyes élmény fő- illetve altémákba rendezzük. Jelen esettanulmányban ezen kibontakozó személyes élmény témák mentén mutatjuk be az interjúalany tapasztalatait, a megélt test perspektíváján keresztül.

Hegek és testhatárok

Medián sternotomiának nevezzük a szegycsont középvezetékben történő hosszanti átvágását, amely nyitott szívű műtét esetén a bevett orvosi gyakorlat. Ez az eljárás biztosítja a szív sebészeti megközelítésének leggyakrabban alkalmazott lehetőségét. A sternotomia heg fájdalmas emlékeztetője a nyitott szívű műtét traumatikus élményét övező eseményeknek, illetve a műtétet követő hosszú gyógyulási folyamatnak. Méretét tekintve nagy, és a műtét után hosszú ideig fájdalmas és érzékeny maradhat (Papaspuros et al., 2011). Egy heg keletkezése, gyógyulási folyamata, illetve szimbolikája kapcsán kitüntetett szerep jut a testnek, a testi megélésnek. Különböző okok vezethetnek hegek képződéséhez: égési sérülések, balesetek, betegségek, műtétek. Ami közös bennük, hogy olyan sérülések ezek, amelyek nyomot hagynak a testen (a bőrön), jelek, amelyek idővel halványulhatnak, de soha el nem tűnnek (Linares, 1996). Egy szívű műtét nemcsak testi, hanem különösen nagy lelki megrázkódtatást is jelent a páciensek számára (Tordai, 2005; Younes et al., 2019; Tigges-Limmer, Sitzer és Gummert, 2021; Ganesan, Manjini és Bathala, 2022). A szívű műtét a beteg percepciójában élet-halál kérdése, hiszen a szív a lét/nemlét élményével, az érzelmekkel és a testet működtető „motorral” asszociálódik (Buckle, 2005; Tordai, 2005). Ily módon mélyen egzisztenciális kérdéseket hív elő. Egy nyitott szívű műtét tehát potenciálisan traumatikus élményt jelent a betegek számára (Stoll et al., 2000; Callus et al., 2020; Tigges-Limmer, Sitzer és Gummert, 2021), veszélyeztetheti a beteg testi-lelki egészségét, testi integritását (Gorven és Plessis, 2018). Az élmény jellege jelentősen befolyásolhatja a heghez való érzelmi viszonyulást, az önreprezentáció testi vonatkozását (Kantoch et al., 2006; Adib-Hajbaghery et al., 2020). Egy heg a múltból a testtel megtörtént tapasztalat maradandó

jele, ily módon reprezentálja a múltat, egyúttal azonban a személy belső világának jelenét is megtestesíti, a testhez fűződő viszony tükreben (Szemerey, 2019b). A traumatikus élmény bevésődik a bőrbe, vagyis ezek a hegek egyértelműen érzékelhető testi változással is járnak (Kantoch et al., 2006; Adib-Hajbaghery et al., 2020). Ezek a fizikai változások pedig a megbélyegzettség érzését válthatják ki az érintettekben (Kantoch et al., 2006; Slatman, 2016; Adib-Hajbaghery et al., 2020).

Medián sternotomiával járó műtét utáni tapasztalatokról kevés szakirodalom áll rendelkezésre (Crossland et al., 2005; Kantoch et al., 2006; King et al., 2008), az azonban megállapítható, hogy ezek hasonlóak a maszpektómia műtéten átesett nők tapasztalataihoz (Fobair et al., 2006; Lindwall és Bergbom, 2009; Parker és Scullion, 1996). A páciensek nőiségük elvesztéséről, megjelenésükkel összefüggő elégedetlenségről, testintegritásuk sérüléséről, csökkent szexuális vonzerőről, a heggel kapcsolatos elégedetlenségről számoltak be, testüket pedig sebzett, a korábbi jellegzetességeitől megcsonkított entitásként élik meg (King et al., 2009). A fentiek ellenére az embodiment paradigmára épülő szívsebészeti rehabilitációs, illetve perioperációs protokoll kidolgozása még várat magára, annak ellenére is, hogy számos tanulmány hangsúlyozza a kompetens kardiológiai rehabilitáció szükségességét (Khoshay és Shasavari, 2013; Tulloch, Greenman és Tassé, 2015; Younes et al., 2019; Tigges-Limmer, Sitzer és Gummert, 2021). Jelen tanulmány egyik fontos célja a protokoll alapköveinek lefektetése.

A traumatizált test

A trauma szó az átfűr igéből keletkezett, külső hatásra bekövetkező sérülést jelent (Pintér, 2008), ami izgalmas szimbolikája a sternotomia során átfűrészelt mellcsontnak, amely a szív elérésének útját jelenti a sebész számára. Jelen tanulmányban mind a fizikai/traumatológiai, mind pszichológiai/szimbolikus traumatizáció megjelenik. A hús és a csont fizikai valósága és a megélt, átélt testélmény ettől való elszakadása, majd integrálódása az egyik vezérfonala a vizsgálatunkból nyert információknak. Az embodiment paradigma perspektívájából szemlélve a nyitott szívű műtét – annak látható, testre írott jeleivel együtt értelmezve – olyan traumatikus tapasztalat, amelyben az érintett elidegenedik saját, integrációjától megfosztott testétől.

A szívű műtétet körülölelő időszak interjúalanyunk, Eszter számára traumatikus tapasztalatot jelentett. Erőteljes kifejezésekkel írja le azt az élményt, amelyet élete narratívájában „törésként” értelmez. A regeneráció kezdeti időszakában meghatározó élmény saját testi idegenségének megtapasztalása. Ez az idegenség nemcsak a medián sternotomia heg által láthatóan és érzékelhetően megváltozott test ismeretlenségét jelenti, hanem az integritásától megfosztott test Éntől való disszociációjának élményét is (Scaer, 2014). A disszociáció a traumaélmény által aktivált énvédő mechanizmus, amely a valóságtól bizonyos mértékben elszakadt érzékelésen keresztül teszi elviselhetővé a történeteket. A megterhelő ingerek a testélményben is megjelenhetnek, a testérzetek és bizonyos testrészek visszautasítódnak és disszociálódnak (Szemerey,

2019b). Eszter teljes szubjektumát birtokba veszi a jelenidejűség, a műtét traumájának testére írt jele állandó emlékeztetője a vele történeteknek, a test és a lélek emlékezete a bőrén manifesztálódik: „*Ez nem múlik el nyom nélkül, itt van, a bőrömon is jelen van, emlékeztet, de belül is, és időről időre felszínre jön, és gyakran intenzíven újraélem.*” A jelenidejűség és az érzelmi elárasztottság vissza-visszatérése pedig éppen a traumatikus élmény egyik fontos sajátossága.

A bántalmazott test

A műtéti beavatkozás nyomán keletkező sternotomia heg szimbólumként hordozza a traumatikus eseménysorozatot; mindazon élmény- és jelentésvilágot, amely a betegséghez, a szívműtéthez és a posztoperációs időszakhoz köthető. A heg, mint a testre írt trauma, a fájdalom és az erőszakos beavatkozás érzésvilágról közvetít Eszter számára. „... *a testemen elkövetett erőszak volt ez a műtét. [...] Az, hogy valakinek van egy harminc centis hege a mellkasán, az, hogy valaki össze van darabolva, az nem normális. [...] Nagy fájdalmak vannak az embernek, ha eltörik így a csontját [...]. Ha rá gondolok, tehát az egész emlék egy nagyon domináns része a hegnek [...]. Nem, nem szerettem azt, amit a tükörben láttam.*” Megváltozott, „erőszakot átélt” testét Eszter nemcsak idegennek és fájdalmasnak írja le, hanem el is utasítja, saját testi érzékeléseinek tagadása viszont akadályozza a hozzá való kapcsolódást. Rideg, objektív megfogalmazásában olyan, mintha teste nem tartozna hozzá, egy idegen tárgy, egy „dolog” (*Körper*) volna csupán. Eszter számára a heg nem pusztán a bőr, a szövetek és a csont átvágását jelenti, hanem a megjelenését, önmagáról alkotott képét, és testi integritását ért súlyos sérülés jelképe, amely emléknymódként képes a jelenbe idézni a történeteket. Erőtéljes és naturalisztikus képekkel írja le a „testén elkövetett erőszakot”. „*Tudtam, hogy ki fognak kötni. Tudtam, hogy meztelen leszek. Tudtam, hogy katétert kapok, hogy kanült. Hogy... hogy mindenki fogja látni a mellemet... azt is tudtam, hogy hogyan fogják kettéfűrészelni a csontomat, hogyan fognak szétfeszíteni [...] leállítani a szívverésem. [...] Jól összetörték a csontjaimat, gyakorlatilag a szerveimet ide-oda rakosgatták a testemben.*”

Eszter szavai nem csak sebzettségéről közvetítenek, hanem szexuális bántalmazásként megélt élményvilágról is: a műtétet nem csak testi integritásába, hanem szexualitásába, női mivoltába történő durva beavatkozásként értelmezi. Testhatárai megkérdőjeleződnek, sőt, fenyegetve vannak, hiszen ami eddig kívül volt rajta, most testén belülré került, megsértette, bántalmazta, és idegenné tette önmaga számára azáltal, hogy megzavarta megélt testként és nőként szervezetének működését. Eszter élményvilágában a trauma tapasztalata a testben – illetve a testen tárolódik (Liebig, 2019). Ebben a kontextusban a fizikai bántalmazás és a szexuális abúzus (Young, 1992) hasonló élményvilágot tár fel a bántalmazott testtől való disszociációra összpontosítva. A betegnek-lenni létmód Fuchs szerint (2019) a *Leib*, vagyis a megélt test elidegenedésében és zavarában rejlik. Éppen ezáltal válik *Körper*-ré, fizikai testté; a betegséget megélt, betegséggel együtt létező testből birtokolt test-tárgy lesz. Nekem „van” egy beteg szívem, egy megcsúnyult, megsebzett testem, ami kívül áll az

irányításomon és megélésemem – vizsgálatunk interjúalanyának szavai is ezt a tapasztalatot közvetítik. A szenvedés tapasztalatában a Leib/Körper különbségtétel összemosódik. Eszter maga egyben a beteg szíve is, megélt testtapasztalatában nem testrészei vagy fájdalmai vannak, hanem ő maga a beteg testrésze, ő maga a fájdalom. Ahogyan a beteg ember megéli az odaláncoltságot és az idegenséget vagy a beteg testben való létezést és az elszakadást, úgy éli meg Eszter testének otthonosságát, majd idegenségét is egyben.

A traumatizált testhez való viszony – a Másik tekintete által megélt test

Eszter hege keloidosan gyógyult, ami orvosilag kóros hegszövetet jelent. Erős fájdalommal, gyulladással járó állapot, amelynek során a heg a szokásosnál jóval lassabban és fájdalmasabban gyógyul. Úgy tűnik, mintha elfogytak volna a szavak az átélt testi fájdalom élményének megosztásakor, és Eszter teste maga válna fájdalommal: *„Magát a heget... meg ezt az egészet, ami történt velem, nagyon sokáig szégyelltem. Meg is görnyedtem, a tartásom ugye, ahogy húzódott össze a keloid miatt, mert nagyon fájdalmas is volt. Úgyhogy ez kívül-beül fájt, a lelkemnek is fájt, a testemnek is fájt a gyógyulás. Mindenhol fájt ez az egész.”*

Lacan (1949) úgy véli, hogy a minket körülvevő tekintetek fókuszába kerülve felismerjük azt, hogy a Másik számára képként létezőnk, és ezekből a képekből építjük fel önmagunk illúzióját. Eszter történetében alaptapasztalat a külvilág konstruálta megbélyegzettség, aminek fájdalmas megélését akkor érthetjük meg igazán, ha abból indulunk ki, hogy a bőrnek – amely a heg inkorporációjának helye – van egy liminális minősége: határt jelöl, egyfajta membránt a test belső és a külvilág nyilvános tere között, s a kettő közötti átmenet sérülékeny és átjárható (Buckle, 2005).

Sartre szerint – aki Merleau-Pontyval ellentétben az interszubsztitívitás terében konstituálódó tekintetnek negatív minőséget tulajdonít – „a szégyen annak elismerése, hogy igenis az a tárgy vagyok, amit a másik néz, és amiről ítéletet alkot” (Sartre, 2006, 323). A szégyen testi megélése és megnyilvánulása feszültséggel, szorongással jár, nehéz és merev érzésekként adódik nemcsak a mentális, de a testi szférában egyaránt (Balázs, 2018). A traumatikus élmény testi láthatóságának megélése sajátos felismerést kényszerít Eszterre: az idegenektől, az orvostól, a fontos Másiktól érkező különböző reakciók tükrében látja magát – önmaga tulajdonképpeni elvesztése után. Ennek nyilvánvaló hátterét adhatja az a tény, hogy a nyugati kultúrákban egy hegre általában ellenszenvvel, sőt, undorral tekintenek (Gilman, 2001). A jelenlegi társadalmi elvárások mentén a sebzett, „darabolt” test látványa nem fér bele a normatív női testképbe. Külső szemlélőként az egészségügyi károsodásból eredő testi hegekkel való lét több szempontból rémisztőnek tűnhet, egy sebhely viselése könnyen stigmatizálhatóvá válhat (Goffman, 1998), hiszen társadalmunkban a szépség, a tökéletesség elsőrendű szereppel bír, különösen nők körében. Mindez nehezíti a társas interakciókat, így nemcsak a saját megváltozott testképéhez, hanem az interperszonális helyzetekhez való alkalmazkodás is komoly kihívást jelent.

A meglévő kutatások egyöntetűen arról számolnak be, hogy a betegségből eredő hegek viselői szégyent élnek meg, és sebhelyüket eltakarják a tekintetek elől (Kantoch et al., 2006; Kocan és Gürsoy, 2016; Ngaage és Agius, 2018). Eszter is elmondta, hogy kezdetben, amikor nagyrészt ellenséges érzésekkel volt a heg iránt, ő is törekedett rá, hogy öltözködésével, testtartásával eltakarja a világ elől. A szégyen komplex affektív jelenségként a mentális és a testi szférát egyaránt magában foglalja (Balázs, 2018). Stupiggia (2016) szerint a traumatikus élmények testi megélése gyakran egy állandó futásra kész őz testtartását idézi, vagy egy olyan állatét, aki mindent megtesz azért, hogy megközelíthetetlen és láthatatlan legyen. *„Megnéztek az emberek... és nem volt jó érzés... És akkor, ahogy ugye ránéztek (a hegre), és látták, hogy csúnya... tehát az emberek arca azért visszatükrözi az érzelmeit. [...] És amikor megláttam a tekintetüket, akkor mindig ezt a szánalmat, meg ezt a sajnálatot éreztem. Szégyelltem.”* Eszter tapasztalatában a szégyen a világnak való kitettséget, a „látva lenni” érzését fejezi ki, amelyben a „sebzett” és jelölt test kiszolgáltatottságát a tekintetek súlya hozza létre. *„Az emberek megbélyegzik azokat, akik mások. Nagyon könnyen. És ez a bélyeg, tehát látható jele volt rajtam. Meg van is. A mai napig.”*

A szégyen megélésében a megjelenés mellett szerepe lehet annak, hogy Eszter elgondolásában a szívvel kapcsolatos problémák az öngondoskodás elhanyagolásából fakadnak. Úgy véli, amikor az emberek meglátják egy szívműtét nyomát a mellkasán, egészségtelen életmóddal társítják ezt a szimbólumot: *„Azt gondolják, hogy gyenge vagy tőle! Nem vagy ugyanolyan erős. És nem figyeltem magamra. Ezt gondolják.”* A társadalmi megbélyegzésről és elutasításról szóló megélések nagyon fájdalmasak Eszter számára, és hozzájárulnak az önelutasításhoz, az önmagáról és a megjelenéséről alkotott negatív hiedelmek kialakulásához, illetve a fenyegetettségérzéshez és a kontroll hiányához. A szégyen megélésének egyik oka lehet, hogy a heg a beteg titkát rejtheti, illetve fedheti fel, amely az átélő számára a testi minőséghez egyfajta erkölcsi értéket kapcsol (Gilman, 2001). Mintha a betegség nyoma a testen a törődés és öngondoskodás hiányáról közvetítene – ahogy erről Eszter is beszámolt.

Arthur Frank (1995) az egészség–betegség viszonyrendszerében a testiséggel kapcsolatos legfőbb kérdésként a vágy és a kapcsolat problémái mellett a kontroll kérdését jelöli meg; modelljében a kontrollvesztés külső hatásra, a betegséget elszenvedő befolyásától függetlenül jelenik meg. Napjainkban azonban egyre hangsúlyosabb a kontroll fenntartásának kérdése; az egészséggel kapcsolatos diskurzus egyik legfőbb üzenete az, hogy a rizikó elhárításáért való felelősség az egyént terheli (Csabai és Erős, 2000). Ez pedig elvezethet ahhoz az „egészség-soviniszta” állásponthoz, amely szerint, ha valaki nem képes megfelelő egészségtudatos életmódot folytatni és rizikóviselkedésén változtatni, azt egyedül saját kudarcának, a „szelffel való törődés” képtelenségének tudhatja be (Csabai és Erős, 2000, 114). E megközelítés szerint az egészséges és egészségtelen fogalmak a normális és az abnormális identitás, illetve a személy morális értékének jelölői lesznek. Eszter betegként, vagyis egészségtelenként konstituálja önmagát, ez pedig önreprezentációjában együttjár morális megkérdőjelezhetőségével. Nyilvánvaló ugyanakkor, hogy bizonyos betegségek, testi állapotok felett az egyén nem rendelkezhet hatalommal (Csabai és Erős, 2000).

Én mint nő

A heg erőteljes hatással van a nőiség megélésére, hiszen a test azon részén helyezkedik el, amely szimbolikusan a nőiség esszenciális színhelye. A mellkasára írt „csúnya” és „fájdalmas” heget Eszter a szexualitása és nőisége veszteségeként éli meg. Szembetűnő viszont az a perspektívaváltás, amelyben Eszter már a hegnek tulajdonított érzelmekről beszél. Itt tehát megfigyelhető egyfajta újraközeledés: a korábban elutasított, idegen és utált ellenségből megszemélyesített, érezni képes énrész válik. *„Az első szexuális együttlét... nehéz volt, nagyon nehéz ez a nőiességemnek [...] Számomra ebben az egészben a legnehezebb a nőiségem helyretétele volt.”* A heg viselését összehasonlítja a nőiség viselésével, arra utalva, hogy mindkettőt meg kell tanulni méltón viselni, mindkettőért meg kell küzdeni: *„Ahogy jobban lettem, elkezdtem egyre jobban vágyani rá, hogy visszakapjak valamennyit ebből az érzésből, hogy újra átélhessem a nőiességemet... Nem azt mondom, hogy ezt a heget a nőiségem részeként élem meg, de igyekszem nő lenni, vele együtt. És... ehhez meg kell tanulni viselni ezt a heget... csakúgy, mint a nőiséget.”* A heg integrációs folyamatában a nőiség tapasztalata esszenciális. A sternotomia heggel kapcsolatos tapasztalatokat feltáró szakirodalom egyöntetűen azt mutatja, hogy a megváltozott test negatívan befolyásolja a nők énképét (Kantoch et al., 2006; King et al., 2009). Jelen esettanulmány is ezt igazolja, kiegészítve azzal a szubjektív tapasztalattal, hogy az elveszített nőiség újbóli megélése elengedhetetlenné válik a heg integrációs folyamatában, és ez a két jelenség erősítheti egymást.

Érintés mint affirmáció

Schilder részletesen kidolgozta Freud (1919) azon elméletét, amely szerint a test – különösen a test felszíne – a forrása azoknak az érzéleteknek, amelyekből az én származik (Schilder, 1978; Látos, 2015). A preverbális időszak archaikus szelfélményei a bőr érintéséhez köthetőek. Anzieu a libidóval megszállt testfelületet „bőr-én”-nek nevezi, ami az érintések által konstituálódik (Anzieu, 1991; Fehér, 2013) Elmélete a korai kapcsolat pszichoszomatikus (testi) jellegére világít rá, amely meghatározó jelentőségű a személyiség alakulásában. A fejlődés korai szakaszában a gyermek saját magát a fontos Másik érintése, azaz a „bőr-én” segítségével tapasztalja meg. Kezdetben az anya és a gyermeke közös bőrrel rendelkeznek, a védelmezés feladatát az anya látja el, majd a szétválás után alakuló élményekből a gyermekben kialakul a bőr-én, amely az állandóságot és a biztonságot jelenti (Látos, 2015). A test felszíne nemcsak elhatárol és véd a külvilágból érkező ingerektől, hanem a belső világ széthullásának megakadályozásában is fontos szerepet tölt be (Szemerey, 2019b). Rank (1952), Jung (1926), illetve Reich (1949) szerint is a testhatárt elsősorban a bőr képviseli, amit a szerzők egy védelmet nyújtó tartályhoz, a körülvevő és a szétesést meggátoló falhoz hasonlítanak. E védelmi fal legfőbb feladataként az elárasztó ingerek feltartóztatását és szűrését, továbbá a tartalmazást jelölik meg (Szemerey, 2019b).

Eszter esetében éppen ez a védelmi funkció került veszélybe a testi integritás megszűnésével, valamint a bőr-én sérülésével/sérülékenységgel járó traumatikus élmény következtében. A bőr-én sérülésének, ezzel együtt a szubjektum széthullásának veszélyével fenyegető élmény alapját a traumatikus élményt szimbolizáló heg képezi, vagyis a test és a szubjektum reintegrációjának a heg elfogadása alapvető feltétele.

Az embodiment paradigma a megélt test élményeinek vizsgálatára irányul, amelyeknek fontos fókuszpontját képezi a testi tapasztalatokkal kapcsolatos tudatosság (Piran és Teall, 2012). E tudatosság jelentősen befolyásolja a saját testi érzésekhez és érzelmekhez való biztonságos kapcsolódást (Csabai, 2019). Hefferon (2015) szerint a test pozitív megélésének egyik alappillére az érintés megfelelő észlelése és fogadása, illetve a mindezekre való képesség – amely a testi integritásának megszűnését átélő egyén számára komoly nehézséget jelenthet. Jelen kontextusban az érintés jelentőségének tárgyalásakor alapvetően a fontos Másik, illetve az érintett személy önmaga felé irányuló érintésének az erejét, a testi integritás sérülésének helyreállításában betöltött szerepét emeljük ki. A heg érintése és látványa a kezdeti idegenség markáns élménye után más minőségben jelenik meg, képes felidézni Eszter számára a vele történeteket, mementóként funkcionál. Ebben a felidézésben azonban már nem az idegenség-érzés és a retraumatizáció dominál, hanem a tapasztalattá válás, az emlékek – ágenciára utaló – szándékos és kontrollált jelenvalója. Ez a jelenvalóság már a megváltozott testtel való ismerkedésről szól, egy olyan intim viszony kezdeti lépéseiről, amelyek kiemelten fontosak az integráció-reintegráció folyamatában. *„Meg szoktam érinteni, meg szoktam nézni időnként, hogy változik-e az állaga, de békés... szinte már bőrszerű, szinte már olyan, mintha hozzám tartozna.”*

Ebben a folyamatban – amely a jelentéstalálást is magában hordozza – a külvilágnak, a fontos Másiknak kardinális szerepe lehet. Eszter kisfiának érintése, a taktilis kapcsolódás érzelmi hídként funkcionál, s megoszthatóvá, elfogadhatóvá képes tenni a traumatikus, szubjektív és a megoszthatatlanságtól zárt élményvilágot. *„Nagyon érdekes volt, ahogyan egyszer a kis ujjával végig simította a... a hegemet. És megkérdezte, hogy mi ez itt. És nagyon természetesen mondtam neki, hogy ennek a hegnek köszönhetjük, hogy mi élünk... Végigsimította még egyszer és elment. És aztán én ott maradtam egyedül, és úristen, mondom, ezt én miért mondtam! És aztán rájöttem, hogy ennek tényleg ez a lényege. Gyakorlatilag, hogy én is ennek a hegnek köszönhetem, hogy élhetek. Tehát itt változott meg bennem valami.”*

A pszichoanalitikus fejlődéslélektan szerint a lelki fejlődés kezdetén nem a saját test megtapasztalása áll a középpontban, hanem a testi összeolvadtság, Kestenberg (1975) megfogalmazásában „testem a másik testtel kapcsolatban”. A testi egymásra hangolódás tehát az az eredet, amelyből a saját test és az éntudat fejlődik, vagyis a testi interakció megelőzi a tudatot (Fehér, 2013). A testi megéléssel foglalkozó megállapítások szerint „még mielőtt akaratomat kifejezésre juttathatnám, testi szempontból máris a többiekre hangolódtam” (Küchenhoff, 2012, 83). A test ebben az értelemben egy „kapcsolatban megélt test” lesz, amely csakis interakcióban működő testként létezik. *„Ahogy gyógyult a heg, gyakorlatilag gyógyultam vele én is. A kisfiam többször megérintette, és utána természetessé vált, hogy én is máshogy nyúlok hozzá, meg hogy máshogy lett a részem.”*

A testemlékezet szerepe

A bőr, illetve a „bőr-én” nemcsak a szubjektum védelmi falaként van jelen Eszter élményvilágában, hanem az emlékek manifesztációjaként is megjelenik. A műtét traumatikus élményének jelentéstartalma tulajdonképpen a hegbe inkorporálódott – a heg pedig a szubjektumba: „Amikor ránézek, közel sem csak egy vágást látok a bőrömnön, hanem a történetet, az emlékeimet, mindent, ami ott, akkor történt, amit átéltem... átélünk. Minden bele van írva, ide, a bőrömbbe, ebbe a hegbe. Ennek nyoma van a testemen is, meg a lelkemen is.” Ez egyben azt is jelentheti, hogy a heghez mint önálló entitáshoz való viszony feltárása támogathatja a heg keletkezése mögött meghúzódó traumatikus élményhez való viszony megértését. Eszter műtéttel kapcsolatos érzései a bőrén játszódnak le (kelnek életre) a heghez való viszony értelmezése során. Eszter nemcsak fizikai entitásként viszonyul a heghez, hanem explicit módon éli át az élményben foglalt érzéseit is. Ez az átélés pedig támogatja a testi memóriában tárolt traumatikus emlékek átdolgozásának lehetőségét.

Fuchs (2012) szerint a múlt nem pusztán a reprodukív visszaemlékezés intencionális aktusa révén, hanem a megélt test, a Leib segítségével is újra megjeleníthető. Vizsgálatunk alapján úgy tűnik, hogy a testi integritását elveszített beteg a testemlékezetben rejlő lehetőségek révén is képessé válhat az Én újra-konstruálására. A traumatikus élmény szimbólumaként megjelenő heg Eszter számára egyfajta triggere a fájdalmas emlékeknek, a propiocepció, a tapintás, a szagok, a hallás aktiválhatnak múltbéli eseményeket. A testemlékezet ugyanis „a megélt tapasztalatok emléknymainak szomatikus visszhangja és a világra nyílás lehetőségfeltétele” (Horváth, 2019, 38). A tudattalan emlékek és elfojtások a megélt test szimbolikus kifejezéseiben is megjelennek; az elfojtott mintegy szétterül az életvilágban és szubliminális módon befolyásolja a viselkedést (Fuchs, 2012, idézi Horváth, 2019). Ez a gondolat manifesztálódhat Eszter görnyedt testtartásában, amely az átélt érzéseinek hordozója, testi viselkedése pedig azt jeleníti meg, aki ő maga; „vöröslő arcom maga a szégyen, ásító szám az unalom, remegő hangom maga a szorongás [...] testi érzése” (Vermes, 2006, 46). Ebben a kontextusban Eszter görnyedő tartása maga a megélt fájdalom és szégyen, testi megélése kifejeződik a mozdulataiban, a járásában, a testtartásában.

Az új családtag – a poszttraumás növekedés testi dimenziója

A testi betegségből eredő trauma élményében elidegenedett test képessé válhat az újra-integrálódásra (Frank, 1995; Hefferon, 2012), ezáltal fokozódhat a test megbecsülése, a testre való odafigyelés és az öngondoskodás (Hefferon, 2012). A poszttraumás növekedés (PTN) általában öt területen figyelhető meg (Calhoun és Tedeschi, 2004), de úgy tűnik, hogy számos betegségtapasztalat mellett (Hefferon, Grealy és Mutrie, 2009; Hefferon, 2012) a nyitott szív-műtét tapasztalata is a növekedés egy hatodik tartománya, a test felé nyithat utat. A test újonnan felfedezett megbecsülése, illetve a

személyes erő érzése a PTN egyik fontos területe. Hefferon (2012) szerint a testi növekedés egy fontos kiegészítője a PTN jelenségének. Fontos, hogy ezt a növekedési élményt Eszter esetében a heg szimbolizálja, vagyis a növekedés a testen keresztül konstituálódik.

Kardiovaszkuláris betegekről tudomásunk szerint ez az első vizsgálat, amely a PTN testi dimenzióját azonosította. Vizsgálatunkban a növekedéshez vezető út fontos részét képezi a páciens saját teste felé irányuló gondoskodása, ami elsősorban a saját, illetve a fontos Másik érintésében manifesztálódik. Az érintés kitüntetett érzékiségünk, hiszen észlelő és észlelt itt van a legközelebb egymáshoz (Vermees, 2006). Önmaga megérintése, illetve a fontos Másik érintésének tapasztalata Eszter számára alapvető tapasztalat. Az érintés Nancy (2008) és Slatman (2016) szerint is a test világnak való megnyílását feltételezi, s éppen ezáltal válik szabaddá (Nancy, 2008). A testet ért traumaélmény meghaladása a saját megélt testhez való viszony átalakulásának tapasztalatában jöhet létre; az öngondoskodás, az intimitás, a megbecsülés és a gyöngédség megnyilvánulása által.

Stupiggia (2016) szerint az integrálódási folyamatban akkor jelenik meg az önérintés egy új, affirmatív formája, amikor a beteg képessé válik az őt ért megrázó élménnyel való szembenézésre; az idegen, saját testét tárgyként kezelő bánásmód helyett áttér egy intimebb, gyöngédebb és bensőségebb viszonyulásra. Miként Eszter is gyöngéden és nyitott odafordulással képes érinteni – és látni – testének azt a részét, amelyhez korábban félelemmel és dühös indulatokkal fordult. Pszichodinamikailag értelmezhető perspektívaváltás ez, amelynek során az internalizált üldözött identitás átadja helyét egy új, szeretet- és tiszteletteljesebb intrapszichés én-résznek (Stupiggia, 2016). Kisfia affirmatív jelenléte és érintése által a jelentésadásnak egy új lehetősége adódik Eszter számára: a heg immáron pozitív szimbólumként konstituálódik, ily módon válva a PTN magjává, hiszen általa történik a traumaélménynek való jelentésadás. *„Ennek köszönhetjük, hogy mi élünk. Én is ennek a hegnek köszönhetem, hogy élhetek. És ezért lett ez a kisgyerek is itt a mi életünkben, mert... mert, ha nincs ez a műtét, akkor ő nem tud megszületni.”* Eszter szavainak tükrében a heg jelentéstartománya ekkor már túlmutat azon, hogy az csupán jelölője volna a műtétnek, hiszen magát a túlélést jelenti. A műtét és így a heg az anyaság fogalomkörében is szerephez jut. A vágyott anyai identitás megélésének feltétele volt a beteggé vált – Eszter szóhasználatával élve „elhasználódott” – billentyű kicserélése, vagyis a szív-műtét. Az értelemkeresés folyamatában az operáció újraakterezése a szülés és születés zálogaként támogatja a traumatikus élmény feldolgozását.

Eszter nemcsak elfogadta, ami történt, hanem büszke arra az emberre, akivé a történetek révén válhatott. Büszke a hegre is, amelyet már nem mások tekintetének tükrében lát, hanem saját Énjének esszenciális részeként éli meg. *„Egy kinyílt virág [a heg]. A műtétkor elvetették a magját, és akkor nagyon nagy szenvedés volt, hogy ő megnőjön, de... szerintem egy virág lett belőle. Táplálkozik belőlem, én meg belőle. Bennem van a gyökere, a testemben. Onnan és a lelkemből táplálkozik. [...] Ezt a rajtam elkövetett tettelegességet, ezt a fájdalmat, ahogy engedtem el... úgy lett egyre jobb. És most meg már velem egy. Tehát ő hozzám tartozik, és olyanok vagyunk vele, mint egy család. [...] Aki nem fogadja el a családomat, az nem fogad el engem. Aki*

nem fogadja el a hegemet, az nem fogad el engem. Mert ő velem jár, tehát hozzám tartozik. Én így vagyok kerek egész ezzel a történettel együtt.”

Így válik a korábban utált idegen ágensből „családtag”, a töredezett traumaélményből pedig koherens, egész narratíva. A heg iránt kibontakozó érzelmi gondoskodás és a testével kapcsolatos megélésben történt markáns változás ugyanazon jelenségből, a testi-szociális közeledésből konstituálódik. Míg kezdetben a heg jelként adódott számára – stigmaként –, amelyhez a láthatatlanná válás, a transzparencia vágya társult, később önmagában látható s láttatható fenoménné vált. A heghez való alkalmazkodás, majd a test Énbe való integrálódása nyilvánvalóan nem azért történt, mert a heg eltűnt vagy transzparenssé vált, hanem mert elvesztette jelölő erejét, a test megszűnt intencionális tárgy lenni (Lacan, 1949). Eszter pedig már nem stigmatizált jelöltként tapasztalta önmagát.

Terápiás lehetőségek

A nyitott szívűtét traumatikus élményének központi magja a beteg testi integritás-érzete elleni támadás, emellett azonban – miként ez esettanulmányunkból kibontakozik – a műtét traumatikus élménye számos ponton hasonlóságot mutat a testet ért abúzus traumájával. Mindezen élmények hatására megváltozik a beteg testéhez való viszonya. Ebből kiindulva az érintettekkel zajló terápiás munka szükségszerűen több szinten zajlik: a terápiás kapcsolat minőségét kiemelten szem előtt tartva a verbalitás mellett kikerülhetetlen a testtel való foglalkozás, az intervenciók alkalmazásában viszont javasolt eltérni a hagyományos eszközöktől (Stupiggia, 2016). A nyitott szívűtétre való felkészülés, illetve a szívűtétből való testi-lelki regenerációs folyamat szempontjából az embodiment perspektíva kezelési protokollba építése olyan eszköz lehet, amely támogatja a személyt egy alternatív testtapasztalat és a személyes ágencia kifejlésében. Ez szembenáll a kognitív és a biológista szemlélettel, amelyek a megélt testnek csupán periferikus szerepet tulajdonítanak a tudat működéséhez képest (Kiss, 2021).

A testet és a testképet előtérbe helyező terápiás irányzatok elsősorban a negatív testi megélés, a negatív testkép csökkentésében hatásosak, és kevésbé támogatják a testtel kapcsolatos öngondoskodást, a testtel való törődést, amelyek a pozitív testkép fontos elemei (Hefferon, 2015; Csabai, 2019). Ezért is alapvető, hogy a testtel foglalkozó pszichológiai kutatások a testkép kognitív tartalmi mellett a szubjektív testi tapasztalatokat is vizsgálják. Ehhez nyújt perspektívát az embodiment paradigma, amely olyan jelenségeket képes feltárni, mint a testtudatosság, illetve az egyén saját testi érzeteihez, élményeihez és tapasztalataihoz való kapcsolódás. Az embodiment és a trauma kapcsolatának feltárásában különösen fontosak a testközpontú szomato-pszichoterápiás módszerek (Bioszisztémikus Szomato-pszichoterápia, Integrative Core Dynamics, Fókuszolás), amelyekben analitikus gyökereik révén – alapvetően reichianus irányzatnak tekinthetők – a trauma koncepciója központi jelentőségű. Egy terápiás protokoll kidolgozása során érdemes továbbá olyan terápiás módszereket is beemlíteni, amelyek segíthetik az egyéni ágencia fejlesztését (egzisztenciaanalízis,

Simonton terápia), támogatják az öngondoskodást és a test erőforrássá válását. Mindemellett fontosak az alapvetően mozgáson alapuló módszerek, amelyek elősegítik a megélt test testképpel való összehangolását (tánc/mozgásterápia, jóga).

Jelen tanulmány célját és terjedelmi korlátait meghaladja annak a projektív rajzvizsgálatnak a bemutatása, amelyet az interjúink során vettünk fel a vizsgálati személlyel. Megállapítható azonban, hogy a rajzok elkészítése, illetve azok interpretációja fontos részét képezi a páciens saját narratívája megalkotásának, testképe és énképe integrációjának. A testről készített alkotások megalapozhatják az érintettek testükkel való kapcsolódását és a jelentéstalálás folyamatát. Mindenképp érdemes tehát a testközpontú munkát kiegészíteni művészetterápiás foglalkozásokkal is, hiszen – Johnson (1987, 13) szavaival élve – „valószínűleg a művészet eredetileg a traumatikus élmény kifejezésének és enyhítésének eszköze volt”.

Felhasznált irodalom

- Adib-Hajbaghery, M. – Mirandazeh, S. – Tahmouresi, M. – Azizi-Fini, I.** (2020). Body image before and after coronary artery bypass graft surgery: comparison and its contributing factors. *BMC Psychology*, 8(1): 78. 10.1186/s40359-020-00451-z
- Anzieu, D.** (1991). *Das Haut-Ich*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Balázs K.** (2018). A megélt test önismerete. A Leib-Körper viszony vizsgálata Borbély Szilárd *A Testhez* című kötetében. In: Barát B. – Kovács J. – Lászlófi V. – Matolcsi R. (szerk.), *Test-történetek*. Budapest: ELTE BTK Történeti Kollégium.
- Buckle, J.S.** (2005). *Embodied narratives of recovery: a phenomenology of cardiac rehabilitation*. PhD Thesis, University of Glasgow.
- Calhoun, L.G. – Tedeschi, R.G.** (2004). The foundations of post-traumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1): 93-102. doi:10.1207/s15327965pli1501_03
- Callus, E. – Pagliuca, S. – Bertoldo, E.G. – Fiolo, V. – Jackson, A.G. et al.,** (2020). The Monitoring of Psychosocial Factors During Hospitalization Before and After Cardiac Surgery Until Discharge From Cardiac Rehabilitation: A Research Protocol. *Frontiers in Psychology*, 11: 2202. 10.3389/fpsyg.2020.02202
- Carel, H.** (2011). Phenomenology and its application in medicine. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32(1): 33-46.
- Crossland, D.S. – Jackson, P. – Lyall, R. – Hamilton, J.R.L. – Hasan, A. – Burn, J. – O’Sullivan, J.J.** (2005). Patient attitudes to sternotomy and thoracotomy scars. *Journal of Thoracic Cardiovascular and Surgery*, 53(2): 93-95. 10.1055/s-2004-830422
- Csabai M. – Erős F.** (2000). *Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei*. Budapest: József Műhely.

- Csabai M.** (2019). Az önfogadás kihívásaitól a testpozitív mozgalmakig – a pozitív pszichológia testképei. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(3-6): 361-373. DOI: 10.1556/0016.2019.74.3.6
- Dolto, F.** *Das unbewusste Bild des Körpers*. Weinheim/Berlin: Quadriga, 1987.
- Fehér P.V.** (2013). *Testképek és testi dialógusok Az analitikus testpszichoterápia fejlődése a német pszichoanalitikus irányzatok gyakorlatának tükrében*. Doktori disszertáció. Pécsi Tudományegyetem Elméleti Pszichoanalízis Doktori Program.
- Fehér P.V.** (2019). Testkép és diagnosztika: út a személyiségszerkezet megértéséhez? In: Fehér P.V. – Kövesdi A. – Szemerey M. (szerk.), *Testképek a gyógyításban. A test mint eszköz és referenciapont*. Budapest: L'Harmattan.
- Fobair, P. – Stewart, S.L. – Chang, S. – D'onofrio, C. – Banks, P.J. – Bloom, J.R.** (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7): 579-594.
- Frank, A.W.** (1995). *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Freud, S.** (1919). *Három értekezés a szexualitás elméletéről*. Ford. Ferenczi Sándor. Budapest: Animula, 2011.
- Freud, S.** (1923). *Az ősválami és az én*. Ford. Hollós István, Dukas Géza. Budapest: Hatágú Síp Alapítvány, 1991.
- Fuchs, T.** (2012). Body Memory and the Unconscious. In: D. Lohmar – J. Brudzinska (eds.), *Founding Psychoanalysis: Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytical Experience* (69-82). Dordrecht, Kluwer.
- Fuchs, T.** (2019). Testet birtokolni, vagy megélt testként létezni. *Nagyerdei Almanach*, 9(18): 49-61.
- Ganesan, P. – Manjini, K.J. – Bathala, V.S.C.** (2022). Effect of Music on Pain, Anxiety and Physiological Parameters among Postoperative Sternotomy Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 11(3): 139-147. doi: 10.34172/jcs.2022.18
- Gilman, S. L.** (2001) *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Goffman, E.** (1998). Stigma és szociális identitás. Ford. Habermann M. Gusztáv. In: Erős F. (szerk.), *Megismerés, előítélet, identitás*. (263-296). Budapest: Új Mandátum.
- Gorven, A. – Plessis, L.D.** (2018). Corporeal Posttraumatic Growth As a Result of Breast Cancer: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(4): 561-590. 10.1177/0022167818761997.
- Hefferon, K. – Grealy, M. – Mutrie, N.** (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14(2): 343-378. doi:10.1348/135910708X332936

- Hefferon, K.** (2012). Bringing back the body into positive psychology: The theory of corporeal posttraumatic growth in breast cancer survivorship. *Psychology*, 3(12A): 1238-1242. doi:10.4236/psych.2012.312A183
- Hefferon, K.** (2015). The Role of Embodiment in Optimal Functioning. In: S. Joseph (ed.), *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* (791-805). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Heled, E.** (2020). Chronic illness and disability in psychoanalysis: A theoretical review of structural characteristics. *Psychoanalytic Psychology*, 39(2): 135-144. <https://doi.org/10.1037/pap0000326>
- Horváth L.** (2019). Fenomenológiai tudattalan és testemlékezet. *Magyar Filozófiai Szemle*, 62(3): 30-43.
- Husserl, E.** (1973). *Ding und Raum*. Vorlesungen, 1907. (Hrsg. Ulrich Calesges). Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Husserl, E.** (2000). *Karteziánus elmékedések*. Ford. Mezei Balázs. Budapest: Atlantisz.
- Johnson, D. R.** (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 14(1): 7-13.
- Jung, C.G.** (1926). *A lélektani típusok*. Ford. Bodrog Miklós. Budapest: Európa, 1994.
- Kantoch, M.J. – Eustace, J. – Collins-Nakai, R.L. – Taylor, D.A. – Boisvert, J.A. – Lysak, B.S.** (2006). The significance of cardiac surgery scars in adult patients with congenital heart disease. *Kardiologia Polska*, 64(1): 51-56.
- Kestenberg, J.** (1975). *Children and Parents*. *Psychoanalytic Studies in Development*. New York: Aronson.
- Khoshay, A. – Shasavari, S.** (2013). The survey of cardiac rehabilitation process on the changes of body image quality of life in patients after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 16(8): 635-643.
- King, K.M. – McFetridge-Durdle, J. – LeBlanc, P. – Anzarut, A. – Tsuyuki, R.T.** (2009). A descriptive examination of the impact of sternal scar formation in women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(2): 112-118. [10.1016/j.ejcnurse.2008.08.001](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.08.001).
- Kiss K.D.** (2021). Az embodiment-paradigma testfelfogásának jelentősége az anorexia nervosa értelmezésében és kezelésében. *Replika*, 121-122: 83-93.
- Kocan, S. – Gürsoy, A.** (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Breast Health*, 12(4): 145-150. DOI: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)
- Küchenhoff, J.** (2012). *Körper und Sprache*. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Lacan, J.** (1949). A tükörstádium mint az én funkciójának kialakítója, ahogyan ezt a pszichoanalitikus tapasztalat feltárja a számunkra. Ford. Erdélyi Ildikó és Füzesséry Éva. *Thalassa*, 1993, 4(2): 5-11.

- Látos M.** (2015). *A testkép szerepe és a transzplantált szerv pszichológiai integrációjának jelentősége a veseátültetés sikerességében.* Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem.
- Leder, D.** (1990). *The Absent Body.* Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Liebig, N.N.** (2019). Trauma, Embodiment, and Compromised Agency. *Public Philosophy Journal*, 2(2): 1-8. 10.25335/PPJ.2.2-05.
- Lindwall, L. – Bergbom, I.** (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4): 280-287.
- Linares, H. A.** (1996). From wound to scar. *Burns*, 22(5): 339-352.
- Martiny, K.M.** (2015). How to develop a phenomenological model of disability. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(4): 553-565. doi:10.1007/s11019-11015-19625-x.
- Merleau-Ponty, M.** (1945). *Phénoménologie de la perception.* Paris: Gallimard.
- Merleau-Ponty, M.** (2007). *A látható és a láthatatlan.* Ford. Farkas Henrik, Szabó Zsigmond. Budapest: L'Harmattan, SZTE Filozófia Tanszék.
- Morin, C. – Thibierge, S.** (2006). Body image in neurology and psychoanalysis: History and new developments. *Journal of Mind and Behaviour*, 27(3): 301-318
- Müller P.P.** (2009). *Test és teatralitás.* Pécs: Akadémiai doktori értekezés.
- Nancy, J.L.** (2008). *Corpus.* (R. A. Rand, Trans.) New York: Fordham University Press.
- Ngaage, M. – Agius, M.** (2018). The psychology of scars: a mini review. *Psychiatria Danubina*, 30, Suppl. 7: 633-638.
- Parker, J., – Scullion, P.** (1996). Surgical nurse, Susan's breast reconstruction: A case study. *British Journal of Nursing*, 5(12): 718-723.
- Papaspyros, S.C. – Patel, R.K. – Polyzois, K. – Javagula, K.C. – Jeffrey, R.R.** (2013). Median sternotomy scars: formation and impact on patient quality of life. *British Journal of Cardiac Nursing*, 6(11). doi.org/10.12968/bjca.2011.6.11.531
- Pintér J.N.** (2008). Orwell, Nádas, Kertész – trauma és reprezentáció. *Jelenkor*, 51(2): 196-209.
- Pintér J.N.** (2013). A betegség fenomenológiai tapasztalata. In: Csabai M. – Pintér J. N. (szerk.), *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetpszichológiai és testképközpontú megközelítések.* Budapest: Oriold és Társai.
- Piran, N. – Teall, T.L.** (2012). The developmental theory of embodiment. In: G. McVey – M. P. Levine – N. Piran – H. B. Ferguson (eds.), *Preventing Eating-Related and Weight-Related Disorders: Collaborative Research, Advocacy, and Policy Change* (171-199). Waterloo, ON: Wilfred Laurier Press.
- Rácz J. – Pintér J.N. – Kassai Sz.** (2016). *Az interpretatív fenomenológiai analízis elmélete, módszertana és alkalmazási területei.* Budapest: L'Harmattan.

- Rank, O.** (1952). *A születés traumája*. Ford. Frigyes Júlia. Budapest: Oriold és Társai, 2017.
- Reich, W.** (1949). *Character Analysis*. New York: Orgone Institute Press.
- Sartre, J.P.** (2006). *A lét és a semmi*. Ford. Seregi Tamás. Budapest: L'Harmattan.
- Scaer, R.** (2014). *The Body Bears the Burden. Trauma, Dissociation and Disease*. New York: Routledge.
- Schilder, P.** (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan, Paul, Trench, Trubner and Co.
- Schilder, P.** (1978). *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International Universities Press.
- Slatman, J.** (2016). Is It Possible to “Incorporate” a Scar? Revisiting a Basic Concept in Phenomenology. *Human Studies*, 39(3): 347-363. doi: 10.1007/s10746-015-9372-2
- Smith, J.A. – Flowers, P. – Larkin, M.** (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Smith, J.A. és Nizza, I.E.** (2022). *Essentials of Interpretative Phenomenological Analysis*. Washington: American Psychological Association.
- Stoll, C. – Schelling, G. – Goetz, A.E. – Kilger, E. – Bayer, A. et al.** (2000). Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder in patients after cardiac surgery and intensive care treatment. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 120(3): 505-512. doi: 10.1067/mtc.2000.108162.
- Stupiggia, M.** (2016). *A bántalmazott test. A trauma-munka szomato-pszichoterápiás megközelítése*. Ford. Puskás Tivadar. Budapest: Oriold és Társai.
- Svenaesus, F.** (2001) The Phenomenology of Health and Illness. In: S.K. Toombs (ed.), *Handbook of Phenomenology and Medicine* (87-108). Dordrecht: Kluwer.
- Svenaesus, F.** (2009). The phenomenology of falling ill: An explication, critique and improvement of Sartre's theory of embodiment and alienation. *Human Studies*, 32(1): 53-66.
- Szemerey M.** (2019a). A testkép fogalmi keretei: definíciós kísérletek és főbb fejlődési elméletek, In: Fehér P.V. – Kövesdi A. – Szemerey M. (szerk.), *Testképek a gyógyításban. A test mint eszköz és referenciapont*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Szemerey M.** (2019b). Tükör által homályosan: Testkép és traumatizáció. In: Fehér P.V. – Kövesdi A. – Szemerey M. (szerk.), *Testképek a gyógyításban. A test mint eszköz és referenciapont*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Tigges-Limmer, K. – Sitzer, M. – Gummert, J.** (2021). Perioperative psychological interventions in heart surgery – opportunities and clinical benefit. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(19): 339-345. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0116
- Toombs, S. K.** (1995). The lived experience of disability. *Human Studies*, 18(1): 9-23.

- Tordai Z.** (2005). Szívbetegék érzelmi-hangulati állapotának jellegzetességei szívműtét előtt és után. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6(3): 181-196.
- Tulloch, H. – Greenman, P.S. – Tassé, V.** (2015). Post-Traumatic Stress Disorder among Cardiac Patients: Prevalence, Risk Factors, and Considerations for Assessment and Treatment. *Behavioral Sciences*, 5(1): 27-40. doi:10.3390/bs5010027.
- Van der Zwan, P.** (2017) Some psychoanalytical meanings of the skin in the book of Job. *Verbum et Ecclesia*, 38(1): 1-8. doi.org/10.4102/ve.v38i1.1639
- Vermes K.** (2006). *A test éthosza. A test és a másik tapasztalatainak összefüggése Merleau-Ponty és Lévinas filozófiájában*. Budapest: L'Harmattan.
- Watermeyer, B.** (ed.) (2013). Psychoanalysis and disability studies: An unlikely alliance. In: *Towards a Contextual Psychology of Disablism* (51-91). New York: Routledge, Milton Park.
- Wolszon, L.R.** (1998). Women's body image theory and research: a hermeneutic critique. *American Behavioral Scientist*, 41(4): 542-557.
- Younes, O. – Amer, R. – Fawzy, H. – Shama, G.** (2019). Psychiatric disturbances in patients undergoing open-heart surgery. *Middle East Current Psychiatry*, 26(4). doi.org/10.1186/s43045-019-0004-9
- Young, L.** (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. *Child Abuse and Neglect*, 16(1): 89-100.



Salz Gabriella

Testkép mint traumatérkép. Borderline strukturális zavarral küzdő páciensek testkép-változása a művészetterápiás folyamatban

Bevezetés

A Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály egyike ma Magyarországon azon kevés intézményeknek, ahol a gyógyításban a nonverbális terápiák is helyet kapnak. Komplex rendszerben, pszichoterápiás rezsimben, pszichodinamikus szemlélettel és csoportterápiás fókusszal dolgozunk. Az egyéni terápia mellett analitikus kiscsoport, pszichodráma, szocioterápia, mozgás- és táncterápia és művészetterápia, tehát többféle modalitás megjelenik a terápiás palettán. A művészetterápia csak egy színtér, ami azt is jelenti, hogy egy kép sorsa nem ér véget a művészetterápiás csoportban, hanem a páciens tovább viheti az élményt vagy akár magát a képet is egyéni terápiájába, így egy képpel való munka átszövi a különböző terápiás tereket.

A strukturális (személyiség)zavarban szenvedő páciensek éretlen énvédő mechanizmusokat működtetnek – például hasítás, projekció, projektív identifikáció –, ezért gyakran másképp működnek egyéni helyzetben, csoportokon, a köztes terekben vagy a szobában, és eltérő tárgykapcsolati minták jelennek meg a személyzet különböző tagjai, illetve a betegtársak felé. A team-megbeszéléseken zajlik a különböző terápiás terek fontos kapcsolati történéseinek integrálása és differenciálása.

Borderline strukturális zavarral élő pácienseink esetében korai tárgyvesztéseik, traumáik, kapcsolati deficitjeik és a gondoskodó személy nem megfelelő jelenléte miatt az érzetek nem tudnak megfelelően reprezentálódni, ezért a test központi szerephez jut, az élmények, érzetek sokszor testbe íródnak. Ez azt jelenti, hogy mivel az érzések túl veszélyesnek, kibírhatatlanak tűnnek a személy számára, egyfajta önérzéstelenítéssel védekeznek, sokszor úgy, hogy az érzéseket lehasítja, kirekeszti, így azok nem integrálódnak az emlékezeti rendszerbe. Az érzések tehát jelen vannak, csak reflektálatlanságuk miatt gyakran testi szenzációkban, tünetekben nyilvánulnak meg. A testi élmények nem jutnak el a gondolati, verbális megfogalmazódás szintjére, mert a primer testi tapasztalat és a szimbolikus, reprezentációs világ közötti tartomány,

tehát a jelentés szerveződésének, alkotásának a folyamata sérül ezekben az esetekben (Szili, 2010).

Mindez azt is jelenti, hogy a páciensnek gyakran nincsenek szavai saját érzése kifejezésére, viszont a reflektálatlan, az emlékezeti rendszerbe integrálatlan testi érzetek továbbra is aktiválódhatnak az eredeti érzethez kapcsolódó élmény által. Mivel az érzet nem tudja jól belakni a testet, a páciens nem tudja jelentéssel felruházni az érzést, ezért az érzetek utat keresnek maguknak a kifejeződésre. A művészetterápiás folyamatban a verbalitás helyett gyakran a saját test ábrázolása vagy a terapeuta saját érzei adnak felvilágosítást a páciens hogylétéről, például viszketés, álmoság, éhség, mellkasszorítás formájában. A terapeutának lehetősége van e testi viszontlátott érzein keresztül megérteni a páciens működését, illetve ezt az élményt visszaforgatni a terápiába.

A fent leírtak adhatnak magyarázatot azon megfigyelésekre, hogy osztályunkon a művészetterápiás folyamatban gyakran kiemelt szerepe van a testnek, ehhez kapcsolódóan a testképnek. A páciensek sokszor spontán módon rajzolnak, festenek olyan képet, melyen saját testüket jelenítik meg. Mintha öntudatlanul arra törekednének, hogy képben fogalmazzák meg a test-elme kapcsolat zavarát, vagy a test felől próbálnák felfejteni traumáik, nehéz érzéseik eredetét.

Tanulmányomban a művészetterápiás folyamatban megrajzolt testképeket vizsgálom. Ehhez két esetet választottam ki, ahol a testképrajzok bemutatásán keresztül azt kutatom, hogyan változik a testkép a traumafeldolgozás és a terápiás munka során. Azt vizsgálom, hogyan válik a testkép a megélt traumák gyűjtőhelyévé, egyfajta traumatérképpé, illetve a konkrét testképrajzok hogyan segítenek a megértésben, feldolgozásban, és hogyan tükröződnek bennük a terápiás folyamat elmozdulásai.

A testkép megteremti annak lehetőségét, hogy képben ragadjunk meg valami nagyon lényegit a hozzánk kapcsolódó érzetektől, kapcsolati élményeinkből, korai kapcsolati mintáinkról, illetve a gondozó személyhez, sokszor az anyához fűződő kapcsolatból. A testkép létünk tér- és időbeli folytonosságát lehetővé tevő pszichés entitás, mellyel beleírjuk magunkat környezetünkbe, melynek mozgása, kapcsolódása, érte meghatároz minket. Így jön létre az élmények rajzolata, melyet a terápiás folyamatban konkrét testképbe lehet sűríteni.

A testkép pszichoanalitikus koncepcióiból

Ebben a részben a teljesség igénye nélkül olyan testkép-értelmezéseket szeretnék bemutatni, melyek segítenek a később leírt eseteim és a testkép szerepének bemutatásában a pszichoterápiás folyamatban, illetve a művészetterápia hatótényezőinek vizsgálatában a trauma feldolgozás során.

A testkép fogalmát Paul Schilder osztrák neurológus és pszichoanalitikus használta először a *The Image and Appearance of the Human Body (Az emberi test képe és megjelenése)* (Schilder, 1935) című könyvében. Schilder különválasztja a

testséma és a testkép (*Körperschema, Körperbild*) fogalmát, és úgy véli, hogy míg a testséma a neuropszichológiai és morfológiai fejlődési folyamatokból alakul ki, a testkép magába foglalja a testhez kapcsolódóan kialakult ideákat, hiedelmeket, érzeteket, attitűdöket. A testkép tehát a kapcsolatból születő tudás önmagunkról, mely a környezettel való interakciókból születik és változik életünk során.

A kortárs pszichoterápiás elméletek egyetértenek abban, hogy a testkép interszubjektív természetű, tehát a kapcsolódásról, testi-érzelmi kapcsolatról ad felvilágosítást. Testképünk azonban nem csupán a korai életszakaszunkban, hanem egész életünk során formálódik. Traumatikus élmények, korai abúzus, bántalmazás okozhatja a testkép érzettel való belakottságának zavarát, egyfajta dezintegrációt. A korai tükrözés hiányosságai és a traumák következtében a belső mentális feldolgozás elégtelensége a testre terhelődik (Merényi 2019.) Tehát a szelfreprezentáció zavara mindig a testkép, a testélmény zavara is (Fónagy – Target – Gergely, 2001; Stern, 2002; Szili, 2010; Fehér 2013; Látos, 2015; Merényi, 2019.). „A páciensek testélményében az egyik véglet a teljes testbe veszettség, testbe zuhanás, az erős szorongások, a vegetatív izgalom aktiválódása. A másik véglet a testtől való elválasztottság, az »agyban maradás«, az életteliség hiánya.” (Merényi, 2019)

A magyar szerzők közül Erdélyi Ildikó foglalja közre műveiben bővebben a tudattalan testkép fogalmával, illetve ő az, aki a francia pszichoanalitikus elméletalkotók, mint Dolto és Anzieu testképfogalmait hozzáférhetővé teszi a magyar olvasók számára. (Erdélyi, 2013.)

„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.” (Fehér, 2019, 139.)

Dolto (1984) szerint rendelkezünk egy olyan tudattalan testképpel, mely a másikkal való kapcsolatból születik. A tudattalan testkép olyan tudattalan fantázia, dinamikus kép, alapélmény, ősréteg, mely biológiai szükségletből indul, az előrehuzalozott vágyból, hogy a másikkal kapcsolódjunk. A testkép az anya-gyermek interakcióból, tükrözések közepette, kettőjük megosztott tudattalanja révén formálódik, a közös interakciók lenyomataként (Erdélyi, 2008). A testképhez tehát szorosan kapcsolódik az anyakép, illetve az anyatesthez való viszony és az arról való leválás is.

A fentiekhez kapcsolódik Didier Anzieu (1985) *Bőr-én (Le Moi-peau)* című írása is, melyben azt fogalmazza meg, hogy a világba lépésünk kapcsán saját bőr-énünk kialakulása a korai anyai gondozás egyik lényeges pszichés állomása. A bőr-én tehát az anyával, a gondozóval való korai kapcsolatból alakul, formálódik. Anzieu szerint az anyával való kapcsolatban eleinte még közös bőrben érzékeljük magunkat. Biztonságos, elég jól hangolódó anya esetében lassan sikerül a szétválás okozta szorongáson túljutni, és szert teszünk saját bőr-énünkre (Erdélyi, 2013). Testünk burka a bőrünk, mely jó esetben biztonságos otthonunkká lesz, és pszichés védőburokként is szolgál.

A tudattalan testkép-fantázia közel áll azokhoz az érzetekhez, melyeket Daniel Stern „vitalis affektusokként” ír le. Ezek az affektusok nehezen tetten érhető, megragadható mintázatok, olyan procedurális minták, melyek pillanatról pillanatra teremtődnek egész életünk során. Bontakoznak, felbukkannak. (Stern, 2004) Mindez implicit kapcsolati tudásként, a világban levés módjában tud megnyilvánulni. Így a papírlapon megjelenő testképek egy pillanatnyi lenyomatot őriznek, arra adnak lehetőséget, hogy ezeket a felbukkanó mintázatokat, testérezeteket ki lehessen fejteni, majd reflektálni rájuk.

Mindkét esetenél nagyon hangsúlyos szerephez jut az anyakép, illetve különböző, testhez kapcsolódó, de arról leváló, kiválasztott anyagok, mint pl. az ürülék, menstruációs vér megjelenítése, minden, ami köztes státuszt tölt be a test és testen kívüli között. A test leválasztható részeit, test melléktermékeit, Jacques Lacan az *object*, Julia Kristeva pedig az *abjekt* kategóriába sorolja. (Csabai – Erős, 2000) Kristeva (2007) megfogalmazza, hogy az abjekció során mindaz, ami valaha a test részét képezte, de a szubjektum megformálódása során az *abjekció* aktusa nyomán leválasztódik arról (tehát az anya teste is), *abjektté*, vagyis az identitást fenyegető entitássá válik.

Kristeva abból indul ki, hogy a nyelv mindig valamely hiány mentén teremtődik, és egyértelműen van egy testi aspektusa. Szemiotikája azt feltételezi, hogy létezik a nyelvnek egy verbalitás előtti dimenziója, amely kapcsolódik a testhez, a ritmushoz, a hangokhoz, a hangszínhez. Kristeva kiterjeszti az abjekció fogalmát mindarra, ami nem test, de a testhez tartozik. (Kőváry, 2010; Kristeva, 2007.) Szerinte a női testtel kapcsolatos érzelmek ellentmondásossága is az anyatesttel hozható összefüggésbe. Az anya egyszerre az eredet helyszíne és az abjekció tárgya. Ide kapcsolódnak a test határának védelmével kapcsolatos szorongások is.

Kristeva mindig a köztesek és határok faggatásához érkezik el, szemiotikája a határtapasztalat mentén konstruálódik, kritikai és klinikai érdeklődésének középpontjában éppen e köztes, bizonytalan identifikációk megértése áll (Gyimesi, 2007). Nem csupán nyelvjáték, hanem lényeges elem, hogy a borderline személyiségzavarral élő személyek terápiájában és tüneti képében, amint maga az elnevezés is mutatja, szintén a határok, az identitás kérdései kerülnek előtérbe. A személyiségzavarra jellemző hasítás pedig éppen az elválasztásra, a határra, a demarkációs vonalra és a határtapasztalatra hívja fel a figyelmet. A kristevai fogalmak segítik a személyiségzavarral élő személyek művészetterápiás folyamatban születő képeinek, kép-élményeinek kibontását, illetve kapcsolódnak az alkotás, a teremtés, kreativitás pszichológiájának megértéséhez.

A testkép fogalmához kapcsolódik a Wilma Bucci (2002) kortárs amerikai pszichoanalitikus által megalkotott újfajta elméleti rendszer a pszichés folyamatok leírására. A pszichés apparátus korábbi modelljeit a legújabb kutatási eredményekkel kapcsolja össze, ez teszi Bucci elméleti rendszerét különösen érdekessé és időszerűvé. A disszociációt új szemszögből elemzi és gondolja tovább, mivel az érzelmek feldolgozásában a test és a képek szerepét is hangsúlyozza a verbalitás mellett.

Bucci (1994) kidolgozta az összetett kód elmélet (*multiple code theory*), ahol három rendszer találkozásáról beszél, melyeket a következőképp nevez el:

szubszimbolikus (főleg a testhez kapcsolódó, motorikus), szimbolikus nonverbális (képek) és szimbolikus verbális. Szerinte az emocionális sémák mindhárom rendszerből tartalmaznak elemeket, melyek szerencsés esetben megfelelően integráltak.

Az intervenció az affektív maghoz való kapcsoltság elérésére irányul. A terápiás kapcsolat biztonságos közegében a páciensnek lehetősége van arra, hogy a lehasított, eltérített érzéseket átélje. Mivel azonban ezek az elszenvedett traumák is inkább testben és az érzések szintjén vannak jelen, melyekről nehéz beszélni, rehabilitációjuk is elsősorban a szubszimbolikus szinten keresztül történhet.

Bucci elméleti következtetései azért különösen fontosak, mert a szubszimbolikus réteg mellett bevonja a gondolkodás és a jelentésadás folyamatába a képek világát, melyet nemverbális szimbolikusnak nevez, illetve igyekszik feltárni a különböző rétegek közötti kölcsönhatást (Bucci, 2005).

Mónika

A következőkben egy olyan esetet fogok bemutatni, ahol a testkép a művészetterápia egyik legfontosabb eleme lett. M. spontán kezdett testképeket festeni, rajzolni; a 32 művészetterápiás alkalom során összesen 20 esetben alkotott olyan képet, melyen saját testképe is megjelent. Olyan, mintha M. kényszeresen keresné, fogalmazná meg önmagát minden egyes alkalommal. Az alkotáshoz mindig adunk egy hívószót vagy témát, ami csak egy ajánlás, mindig arra törekszünk, hogy a páciens szabadon megjelenítse aktuális érzéseit és témáit. Látható, hogy M., bármi volt is a hívószó, saját testét jelenítette meg.

M. 31 éves nő páciens, pszichoszomatikus tünetekkel (pl. erős hasmenés, vaginizmus), erős szorongásos panaszokkal és öngyilkossági késztetésekkel érkezett osztályunkra. Szülei korán elváltak, édesapja alkoholista, sokszor testileg bántalmazta őt és az édesanyját. Édesanyja 19 évesen elhagyta családját, M.-nek semmiféle kapcsolata nem volt vele a továbbiakban. Valószínűleg korábban sem volt kielégítő ez a kapcsolat, mert M. jelenléte a csoportban, nem egy tinédzserkori, hanem sokkal korábbi traumára utalt, mintha egészen korai veszteségről és az anyai tartalmazás és a mentalizációs készség teljes hiányáról lenne szó. A kezelés megkezdése előtt nem sokkal egy barátja értesítette róla, hogy édesanyja az utcára került, hajléktalan lett.

M. arról panaszkodott, hogy csak homályos emlékei vannak gyerekkoráról, de arra emlékezett, hogy 12 évesen búcsúlevelet írt. Nem tanult tovább, érettségizett és vendéglátó technikai végzettséget szerzett, majd utazgatni kezdett, külföldön is dolgozott egészen addig, amíg tünetei ezt lehetővé tették. Többször visszatérő témája volt, hogy ő senki, csak a bakancslistája, vagyis azon országok listája, ahol már járt és ahova még el akar jutni. „Nincs nekem semmim, csak a bakancslistám”, ismételte, önmagát hintáztatva, jaktálva. Nem tudott érzésekről beszámolni, csak testi tünetekkel kommunikált. Testi érintettségét jelzi vaginizmusa és tetoválásainak nagy száma, mely egy idő után megnehezítette, hogy szakmájában helyezkedjen el. Mintha a teste lett

volna a kielések, destruktív késztetések színhelye, ugyanakkor akadály a vágyainak.

Ha végignézzük M. képeit, láthatjuk a testkép alakulását. Először egy csupasz, körvonalakban megrajzolt testképet látunk. A körvonal meghúzva, de sokszor ugyanolyan üres, fehér a felület kint, mint bent. A korai hasítási mechanizmusok hatására a test sokszor veszít a plasztikus megélésből, próbálja redukálni önmagát. A testi hasítások, dimenzióvesztések különféle mintázatai jelennek meg. (1-4. kép) Lehetnek ezek olyan testérzetek, melyeket nem bír elviselni, melyeket nem tud tartalmazni, nem tud beszélni róluk.



1. kép, Hívószó: Harc
Saját cím: Miért?



2. kép, hívószó: Akadály
Saját cím: Az életem



3. kép, hívószó: Kint és bent
Saját cím: Hülye vagy!



4. kép, hívószó: Düh
Saját cím: Önmarcangolás

M. saját magát jelenítette meg, mint egy felnagyított csecsemőt, ahol a test szomatikusan megzavart részei vannak kiemelve. Regresszív, örömtelen, nemtelen, egyszínű alakok. M. rendszerint előre-hátra ringatta magát, amikor a képeről beszélt, de nem tudott érzéseket megnevezni, vagy képére reflektálni. Nekem olyan érzésem volt vele kapcsolatban, hogy olyan, mint egy kisbaba, akit ölbe kellene venni, ringatni, tartani.

Tapasztalataimat elmondtam a team-megbeszélésen, ahol megdöbbenve hallottam, hogy M.-nek van egy másik oldala is, ami nem jelent meg a művészetterápián, sőt más csoportterápiás helyzetben sem, csupán egyéni terapeutájának számolt be róla.

Mégpedig, hogy igen agresszív szexuális fantáziái vannak, illetve számára a szex szado-mazo játékot jelent, ahol ő az alávetett. Olyan vágyfantáziát fogalmaz meg, hogy szeretné társát arra rávenni, hogy akassza őt föl egy kampóra a bőrénél fogva. Mindez elég mehökkentő, zavarba ejtő kép. Ugyanakkor, ha jobban belegondolok, akkor a bennem kialakult csecsemőkép nagyon is összekapcsolódhat ezzel a perverz vágyfantáziával.

A bőr mint a test határoló felülete, kérge jelenik meg, mely, ha sebződik, mindenképpen kiemeli a test határvonalait. Olyan falolás ez, melyben a hiány, a belső határok érzékelésének képtelensége összekapcsolódik a vággyal, hogy a sebzés ne egy önálló cselekedet, hanem egy interakcióból születő közös aktus legyen. A kapcsolati igény a sebzés igénye lesz. Így a sebzés a szexuális aktus részévé, kiegészítőjévé vagy helyettesítőjévé válik. A vágy sebet ejt a testen, ugyanakkor visszajelzést ad az elevenségről, létezésről.

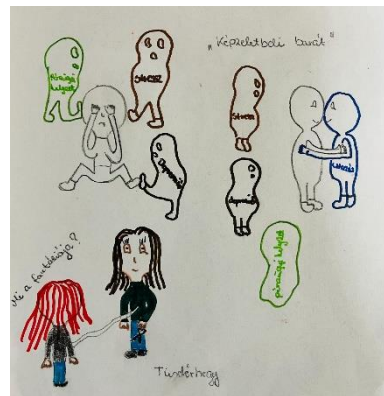
A sebzettség, a sebződés nemcsak a határunkra hívja fel a figyelmet, hanem arra is, hogy a testnedvünk a belsőnkől a külvilág fele folytatja útját. Így, ha sebet ejtünk a bőrön, a külvilág felé tárjuk a testet. A vér mint közvetítő anyag jelenik meg, mely egyfajta bizonyítéka létezésünknek, ugyanakkor felhívja a figyelmet a testhatárookra is. Köztes anyag, amely ily módon kapcsolódik Kristeva abjekt fogalmához, és az anyatesthez való ambivalens viszonyra is utalhat. Anzieu fogalmát használva, M.-nél a „bőr-én”, ez a védőburok bizonyára sérült, a sérülést pedig képein, illetve saját vágyfantáziában is visszaköszönni láthatjuk.



5. kép, hívószó: Erő
Saját cím: Mosoly



6. kép, hívószó: Most
Saját cím: Érintés



7. kép, hívószó: Varázslat
Saját cím: Kötődés

Fordulatot jelentett, amikor a rajzokon megjelent M. egyéni terapeutája, akibe M. elmondása szerint beleszeretett. A 5. és 6. képen két testet látunk, akik szemben állnak egymással, olyan, mintha egymás tükörképei lennének. Mintha elérkeztünk volna a tükörstádiumig, vagy legalábbis az egymásban tükröződésig. M arról is beszámol, hogy terapeutájával nem agresszív, hanem gyengéd szexuális fantáziái vannak. Először tehát túlhevült, sexualizált módon, testi vonzalmon keresztül tudott kapcsolódni. A változás, a kapcsolat fejlődése és a kapcsolódás módja leolvasható a testképekről. A készítés, hogy testképben fogalmazza meg magát, megmarad, de a kép lassan átalakul.

Egy következő képen azt láthatjuk, hogy egyéni terapeutája és közte köldökszínór feszül. Visszaköszönése ez annak az erős fantáziámnak, hogy M.-et csecsemőnek érzékelttem a terápiás folyamat elején, akit táplálni, tartani kell. M. azt fogalmazza meg, hogy kezd átalakulni kapcsolata egyéni terapeutájával, a kötődést jelöli meg a kapcsolat legfontosabb szálának. Úgy fogalmaz, érzi, hogy egyéni terapeutája el akarja vágni a köldökszínórt, ami számára rendkívül fájdalmas és fenyegető. Épphogy elkezdett kötődni, máris el kell engednie, hiszen lassan közelít a terápia vége.

Az egyik ezt követő alkalommal mély magányt és magára hagyottságot él át, haragszik a terapeutájára, akit hirtelen elutasítónak és kegyetlennek él meg. A művészetterápiás csoportban azt mondja el rajzai (8. és 9. kép) kapcsán, hogy nagyon fél a terápia lezárásától, retteg az egyedül maradáástól. Olyan, mintha egy gyászfolyamat lezajlását látnánk viszont képein is, sok a fekete és tátongó üresség, barlangba kiáltott szó, vagyis kérdés.



8. kép, hívószó: Barlang
Saját cím: Válaszok nélkül



9. kép, hívószó: Én és a határain
Saját cím: Engedj be

Az a fantáziám, hogy a terápiás folyamatban átélt gyászában az édesanyjával való kapcsolat elvesztése jelenik meg, hiszen tulajdonképpen azt sem tudja, él-e vagy meghalt. Amikor próbálom a két szálát összekötni, teljes elutasítás fogad, neki a terapeutája elvesztése és a terápia lezárása fáj ennyire, édesanyjával kapcsolatosan nincsenek érzései. Azt gondolom, hogy a korai veszteségei, illetve a jelenlegi félelme édesanyja elvesztésétől számára nem átélhető érzések még. Testi szinten jelentkezhetnek szomatikus formában, de nehezen tud beszélni, vagy gondolkozni róluk. A számára biztonságos egyéni terápiában képes megélni a kötődést, illetve annak elvesztésének lehetőségét, melyről már tud beszélni, illetve képet alkotni róla. Testbe ragadt érzetei elkezdenek megérintődni, gyásza is átélhető lesz, bár még nem képes az eredeti érzéshez kapcsolni.

Az egyéni terapeuta intenzíven megjelenik az M.-mel való munkában, magamról viszont sokszor úgy érzem, mintha nem is lennék jelen, teljesen érdektelen lennék M. számára. Úgy tűnik, jelenleg ilyen hasítottan tud jelen lenni a kapcsolataiban, vagy nagyon intenzív kapcsolati élményei vannak vagy semmilyenek.

A művészetterápiát végig úgy élte meg, hogy az neki nem megy, ügyetlen és nem tud rajzolni. Utolsó alkalommal, amikor egymás mellé tettem az első (1. kép) és a folyamat vége felé születő képét, akkor látszott, hogy maga is nagyon meglepődött, a

képeket nézve mintha felismerte volna a változást. Valóban megdöbbentő a különbség a szűk két hónap eltéréssel született alkotások között. De ahogy átengedte magát a felismerésnek és az örömmek, hirtelen ismét dühös elégedetlenségbe csapott át, azt hangoztatva, hogy nem adtam neki elég visszajelzést a csoporttól való búcsúzása kapcsán. Úgy tűnt, megengedhetetlen, hogy bizalmába fogadjon. Mindezek után pár nappal később, amikor valóban búcsúzott az osztálytól, ajándékot kaptam tőle, majd röviden elmondta, hogy a képeit lefotózta, és sokat jelent neki, hogy látja rajtuk a változást. Bár engem minduntalan el kellett utasítania, saját képeinek már tudott hinni, kézzelfogható nyomot, tükröt kapott önmagáról, amit magával vihetett.

A fenti folyamatban azt láthatjuk, hogy az alkotásban a szorongató, zavaró érzések egy másik felületen, a papírlapon jelennek meg, ami rálátást biztosít az élményre, ugyanakkor távolságot teremt az élmény és az élményt átélő személy, jelen esetben M. között. A művészetterápiás folyamatban született testképek segítették M.-et a szomatikus tünetei mögött meghúzódó kapcsolati dinamika feltárásában. Megjelenhetett hasítása, identitásdiffúziója, kötődési mintázatai, súlyos mentalizációs zavara. A kapcsolati veszteségek és hiányok megjelenése és kifejezése mentén elindulhatott a gyászfolyamat és indulatainak integrálása. M. jelentős tünetjavulással hagyta el osztályunkat, egyik szomatikus tünete (hasmenés) például teljesen elmúlt. Ahogy az érzések, indulatok, kapcsolati hiányok és igények megjelentek a terápiás kapcsolatban, M. megjelenített testképe is változott, térbe fordult, visszanyerte plaszticitását, színesebb, elevenebb, élettel telibb, belakottabb lett.



10. kép: M. képei a folyamat elejéről és közepéről

Katalin

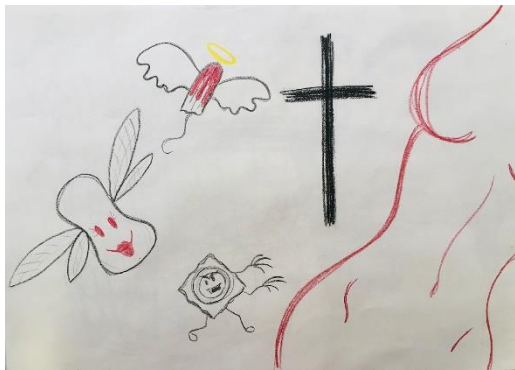
K. 27 éves nőpáciens, osztályunkra kerülésekor erős szorongásról és depresszív érzésekről, impulzivitásról panaszkodott, nem tudta elvégezni munkáját sem, öngyilkossági kísérlete után kereste fel intézményünket. Aktuális dekompenzálódása hátterében párkapcsolati nehézségek voltak azonosíthatók. Édesapja őt és édesanyját gyermekkorában verbálisan és fizikálisan is bántalmazta, majd édesanyja tízéves korában meghalt. K. édesapjánál maradt, majd elérte, hogy keresztanyjához kerüljön,

aki 14 éves korában szintén meghalt. Ezután visszakerült az apához. Azt mondja el, hogy kevés emléke van ebből az időszakból, de most már tudja, hogy nem volt képes elgyászolni sem az édesanyját, sem a keresztanyját.

K. nagyon csinos, jó intellektusú, egyetemet végzett és kifejezetten vonzó nő, de értéktelennek, hiányosnak érzi magát. Férfiakkal való kapcsolata zavaros, úgy érzi, senkinek sem fontos, és elhagyják. Egy nővel volt hosszabb, hatéves párkapcsolata, melyet egy idő után beárnyékolta, hogy ő férfiakhoz is vonzódott. Beilleszkedését az osztályos közösségbe konfliktusokkal tarkított, csábító, rivalizáló kapcsolódási mód jellemezte.

A művészetterápiás folyamat során összesen 32 képet készített, melyeken 28 alkalommal (!) jelent meg a teste, saját testképe valamilyen formában. Tehát szinte minden egyes művészetterápiás csoporton megjelenítette önmagát, alig hagyott ki alkalmakat.

Legelső képén (11. kép), melynek a „Szentségtörés” címet adta, egy női test látható, egy véres betét, mellette pedig szárnyak, illetve egy kereszt. A kép nem elmesél egy történetet, hanem mintha töredezett formában szimbólumokat dobálna egymás mellé, mintha K. fragmentált önészlelése jelenne meg a papírlapon. A kép hatása elég erőteljes, mintha figyelmet és erős, főleg testi érzéseket akarna provokálni a szemlélőből: undort, hányingert, vágyat. Első, bemutatkozó rajzként sok támpontot ad fontosabb témáihoz, mint pl. termékenység, nőiség, identitás, anyaság, indulat, veszteség, illetve találkozhatunk képei provokáló hatásával is.



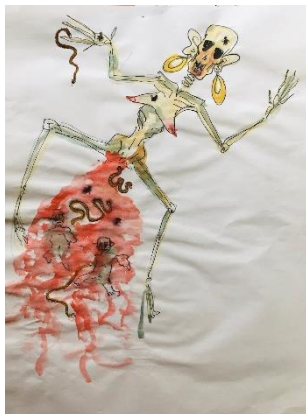
11. kép, hívószó: Bemutatkozás
Saját cím: Szentségtörés

K. kevés érzést tud megnevezni képeivel kapcsolatban. A csoportfolyamat előnye, hogy a csoport reagálni tud a képekre, visszajelzést tud adni, így a csoporttagokból kiváltott reakciók és a csoportvezetőben keletkezett érzések is segítik a megértés folyamatát.

K. legtöbb képén mintha az anyához, illetve saját nőiségéhez fűződő viszonyt próbálna megérteni, tematizálni. Az anya testéhez való viszony bonyolult kérdés a fejlődésünk során, hiszen az anyával való szimbiózis egyrészt egy fontos fejlődési állomás, ugyanakkor az anya testének elhagyása először fizikai szinten, majd lelkileg is meg kell történnjen. Nyilvánvaló, hogy K. esetében ez a folyamat nem lehetett



16. kép, hívószó: Barlang
Saját cím: Az anyaméh



17. kép, hívószó: Forrás
Saját cím: Az élet forrása



18. kép, hívószó: Harc
Saját cím: Stylist vagyok?

K. kedvenc alkotásának egy háromdimenziós képet nevez meg, melynek „A lángoló szar” címet adja (14. kép), és mint önarcképet mutatja be. A kép megdöbbenést és erős testi ingert, undort, hányingert vált ki a nézőből. K. kényszeresen tér ide vissza, mintha keresne valamit a szétnyílásban, a köztes anyagok megmutatásában, a rothadásban, a bekebelezésben. Mintha a trauma, az anyai szeretetkapcsolat(ok) korai elvesztése minduntalan az enyészet, pusztulás témái felé sodornák, ahol az abjektthez kapcsolódó anyagok, a testi működés, végtermék, sérülés, holttest, halál, illetve az anyai/női test megmutatása lenne a legerősebb vágya. Mintha mindez a Kristeva (1982) által kidolgozott abjekciós folyamat elakadását tükrözné, tehát a gyászfolyamat elakadását is egyben. „Az abjekt »piszkos«, »fertőző«, »hulladék«, azaz egy olyan elválasztó kategória, amely »nem én« és nem »másik«, nem »belső« és nem »külső« [...]. Az abjekt természetesen nem a test tisztátalan részeire vonatkozik, hiszen önmagában semmi sem piszkos. A tisztátalanság sokkal inkább olyasvalamire utal, ami nincs a helyén, ami megzavarja, aláássa a rendet. Az abjekt kijelöli a potenciális veszélyt és mindig fenyegetésként áll előttünk.” (Csabai – Erős, 2000, 91-92.)

K. „Barlang” című képén (16. kép) az anya jelenik meg, aki dohányzik. Arca halálfej. Ismét az anyához fut vissza, illetve az anyaméhbe, ahonnan már nem lehetnek emlékei. Ennek kapcsán elmondja, hogy édesanyja ilyen volt röviddel a halála előtt, ennyire le volt fogyva, a fogai átlátszottak a száján. Az anya méhében ott van K., szétrakott combokkal, ahogy mondja, anyja „világra szülte a ribancot”. Mindenképp elakad a születés, nem csupán a képen, hanem K. identitásának megszületésében is.

Ezekhez a képekhez kapcsolódik az a képe is, ahol egy csontváz anyja tart kezében egy gyermeket (13. kép), vagy ahol a születés során giliszták, férgek és egyéb rothadó anyagok hagyják el az anyaméhet (17. kép).

Az anya méhében a vágy, melyből lett, K. vágya az anyaméhre, ami már nincs. Önteremtés, próbálkozás, hogy női identitásának helyet keressen? Identitáskereső képeihez tartozik a „Stylist vagyok?” című képe (18. kép), ahol a kép egyik oldalán láthatjuk az önmagára aggatott jelentések listáját: „visual merchandiser, menedzser, divattervező vagyok!!” A másik oldalon pedig, mint valami kívülről jövő átkokat vagy beszélásokat, talán az apa szövegeit, belső büntudattal teli hangjait: „Te akarsz

családot? Most jöttél ki a zártosztályról! Ostoba vagy sosem lesz diplomád te csak egy hülye kurva vagy, egyedül fogsz megdöglenni!!”



19. kép, hívószó: Figyelem
Saját cím: Én vagyok Jézus



20. kép, hívószó: Erő
Saját cím: Apa

Felmerül a kérdés, mit érezhetett egy tízéves kislány, amikor szembesült édesanyja betegségével, az érzéssel, hogy el fogja veszíteni. Milyen az, amikor életének és identitásának eredője egy csontvázhoz, élettelen burokhöz hasonlít? Talán maga is undort érezhetett, be akarta csukni a szemét, vagy nem akart odanézni, ugyanakkor nem tudott nem odanézni sem. Talán mindezt nem mondhatta el, mert nem voltak rá szavai, és nem is nagyon volt kinek elmondania. Büntudat keveredett gyásszal, fájdalommal. Az undor segíthetett eltávolítani a fájdalmat, így jó szolgálatot tett. Jobb undorodni, és ebben az undorban feloldani minden keserőséget, hiányt, félelmet, távol tartani a szomorúságot és a gyászt.

Az anyához, az anyaihoz kapcsolódó ambivalens viszony, a gyászfolyamat elakadása látszik tükröződni K. képein, melyekről azonban ő sokszor az érzést eltartva magától, szinte nevetve beszél. Képei viszont annál beszédesebbek, zavarba ejtőek. A nézőt sokszor testi viszontáttételes érzéseken keresztül éri el, így provokálva a hatást és a bevonódást. Nem tudjuk elkerülni, hogy odanézzünk, át kell élnünk azt, amit ő, legtöbbször az undort, a szégyent, a vágyat, örömet, szomorúságot. Megjelenik csábítása is, ahogy rávesz minket arra, hogy betekintsünk a szétnyíló testbe, résekbe, holttestbe.

Ilyen képe az is, melyen egy fekáliát hányó, glóriás nőalak jelenik meg. (12. kép) Talán az édesanya betegségére is utal ezzel, a tüdőrákra, vagy az érzések kihányására? Szent és profán egymás mellettisége végigkíséri alkotásait. Ez a kettősség utalhat arra, hogy egyrészt szent, tiszta alak ő, másrészt a világot beszennyező mocsok. Megjelenítheti a büntudatot, hogy ő, K. mégiscsak létezik, túlélte az édesanya halálát, illetve az anya felé érzett dühét, amiért itt hagyta őt, ráhagyva az elhanyagoló, erőszakos apára (20.kép).

K. testképeinek fejlődése nem exponenciális változásként írható le, mint ahogyan azt M.-nél láttuk. Sokkal inkább mintha az abjekt megjelenítése mentén egyre inkább

kifejezhető és kibonthatók lennének K. anyasággal, nőiséggel kapcsolatos elakadásai, veszteségei, a feldolgozatlan gyászhoz kapcsolódó büntudata és indulata.

A művészetterápiás csoport nem csupán a provokálást jelezte vissza, hanem megtartó erővel is bírt, melyben K. nyugodtan kifejezhette legszélsőségesebb érzéseit, a csoport elbírta, kibírta, sőt sokszor részvétellel fogadta, reflektált a képekre és a történetekre. Terápiája során depresszív tünetei enyhültek, impulzivitását jobban tudta kontrollálni és reális elképzeléseket alakított ki jövőjével kapcsolatban.

Összefoglalás

Mindkét eset kapcsán láthattuk, hogy a testkép milyen fontos szerepet játszik a terápiás folyamatban. Az élettörténeti elakadások, bár különböző módokon, de megjelentek a saját test érzékelésében és megjelenítésében. M. és K. testélményében is nyomon követhetjük a teljes testbe zuhanást (Merényi 2019), mely az erős szorongások és testi tünetek fokozódásában is megjelent. Testképeikről a két véglet olvasható le: M.-nél először a kiüresedett, plaszticitását veszített testkép, K.-nál pedig túlerotizált, ingerelárasztó, provokáló testképek jelennek meg. A hasítás hátterében az élmény elviselhetetlensége, feldolgozásra való képtelensége, a szelfet dezintegráló hatása, Fonagy terminológiáját használva a mentalizációs folyamatba való beilleszthetlensége állhat.

A hiányok mentén konstruálódik M. és K. világa. Láthatjuk, ahogy az anyai szeretetkapcsolat korai elvesztése milyen erősen jelenik meg az anyakép, a női test, a saját testkép ábrázolásánál. K.-nál a gyászfolyamat elakadása mintha a kristevai abjekciós folyamat elakadását tükrözné (Kristeva, 1982). M. pedig egy kapcsolatoktól mentes test-vázig csupaszítja le magát, mintha a gondozóval való megtartó kapcsolat hiánya abban köszönné vissza, hogy képtelen magáról fantáziálni, saját testképét élőként, elevenként, kapcsolatokba ágyazva megjeleníteni. M. és K. képein végignézhetjük, ahogy a páciensek megküzdnek az anyai chorából való kiemelkedéssel (Kristeva, i.m.), ami előfeltétele a szubjektum megkonstruálásának, az identitás kialakulásának, és egyben önteremtő, kreatív aktus is.

Lényeges, hogy a traumához sokszor nem kapcsolódik lineárisan felfűzhető trauma-narratíva, csak töredezett, fragmentált szelf- és időélmény. Mivel a képek tárgyiasult formában megmaradnak és elérhetőek az alkotó számára, ezért bármikor vissza lehet nyúlni hozzájuk, egymás mellé lehet fűzni őket, s ez segíti az időélmény helyreállítását és egy lineáris trauma-narratíva kialakítását.

A művészetterápia mindkét esetünkönél előmozdította a szimbolizációs folyamatot, a megjelenő testképek (képi szimbolikus szint) segítették a szubszimbolikus és a verbális szimbolikus szint összekapcsolását (Bucci, 2005). A terápiás folyamatban M. és K. veszély nélkül kifejezhette halálvágyát és a destrukció különböző formáit, így azok nem valós cselekvésben, autoagresszióban, hanem kreatív módon jelentek meg. A képek segítették a hasítást, az identitásdiffúziót, a súlyos mentalizációs és kapcsolati zavar megjelenítését és az élmények integrációját.

Felhasznált irodalom

- Anzieu, D.** (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunot.
- Boros E. – Dávid J. – Salz G.** (2022). Test és lélek összefüggései a pszichoterápiás folyamatban Tündérhegyen. In: Mészáros Gabriella, Kovács Péter (szerk.), *A rehabilitációs pszichológia szakterületei*. Budapest: Aura.
- Bucci, W.** (1994). The multiple code theory and the psychoanalytic process: A framework for research. *Annual of Psychoanalysis*, 22: 239-259.
- Bucci, W.** (2005). The interplay of subsymbolic and symbolic processes in psychoanalytic treatment: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15: 855-873.
- Csabai M. – Erős F.** (2000). *Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei*. Budapest: Jászöveg Műhely.
- Dolto, F.** (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris: Seuil.
- Erdélyi I.** (2013). A tudattalan testkép elmélete és a testkép megjelenése álmokban. *Imágó Budapest*, 3(2): 59-72.
- Erdélyi I.** (2010). *Mágikus és hétköznapi valóság. Tanulmányok a pszichoanalízis és a pszichodráma témaköreiből*. Budapest: Oriold és Társai.
- Hárdi I.** (2016). *A dinamikus rajzvizsgálat*. Budapest: Flaccus.
- Jakab K.** (2006). Trauma és fejlődés. *Lélekelemzés*, 1(2): 93-98.
- Fehér P.** (2013). Testképek és testi dialógusok Az analitikus testpszichoterápia fejlődése a német pszichoanalitikus irányzatok gyakorlatának tükrében, Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program.
- Fehér P. V.** (2019). Testkép és diagnosztika: út a személyiség szerkezet megértéséhez? In: Fehér P. V., Kövesdi A., Szemerey M. (szerk.), *Testképek a gyógyításban. A test mint eszköz és referenciapont* (137-150). Budapest: L'Harmattan.
- Fónagy, P. – Target, M.** (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Budapest: Gondolat.
- Fónagy, P. – Target, M – Gergely Gy.** (2001). A kötődés és a borderline személyiségzavar. *Thalassa*, (12)1: 21-49.
- Gergely Gy.** (1998). Szelf-fejlődés és pszichopatológia. A pszichoanalitikus, a kötődéselméleti és a kognitív fejlődés-lélektani megközelítések új integrációja. *Thalassa*, 9(1): 3-4.
- Gyimesi T.** (2007). Kristevai utazás művészetfilozófia pszichoanalízis és irodalom között. *Thalassa*, 18(2-3): 51-64.
- Kristeva, J.** (1982). *The Powers of Horror. Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press.

- Kristeva, J.** (2007). A szerelem abjektje. Ford. Gyimesi Júlia. *Thalassa*, 18(2-3): 3-27.
- Kőváry Z.** (2010). *Az ösztönsublimációtól a szelf-egyensúlyig. A kreativitás és a művészi alkotófolyamat pszichoanalitikus megközelítései és vizsgálata a kortárs pszichobiográfiai elképzelések alapján.* PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program.
- Látos M.** (2015). *A testkép szerepe és a transzplantált szerv pszichológiai integrációjának jelentősége a veseátültetés sikerességében.* PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program.
- Merényi M.** (2019). A testtudat lehetőségei az analitikus pszichoterápiában. *Lélekelemzés*, 14(2): 232-247. <https://mozgasterapia.net/wp-content/uploads/2020/01/A-testtudat-munka-lehetosegei.pdf>
- Salz G. – Szili K.** (2021). Lebegés mint módszer. In: Korbai Hajnal, Merényi Márta (szerk.), *Pszichodinamikus mozgás-és táncterápia.* Budapest: L'Harmattan.
- Schilder, P.** (1935). *The Image and Appearance of the Human Body.* London: Kegan Paul.
- Stern, D.** (2002). *A csecsemő személyközi világa – a pszichoanalízis és a fejlődéslélektan tükrében.* Ford. Dr. Balázs-Piri Tamás. Budapest: Animula.
- Stern, D.** (2004). *A jelen pillanat. Mikroanalízis a pszichoterápiában.* Ford. Büti Etelka. Budapest: Animula.
- Szili K.** (2010). *Az érzet sorsa. A modern pszichoanalízis hozzájárulása a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testtudati munkájához.* PhD értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program.
- Tényi T.** (2000). *A pszichodinamikus pszichiátria a legújabb pszichoanalitikus eredmények tükrében.* Budapest: Animula.
- Winnicott, D. W.** (1999). *Játszás és valóság.* Ford. Bíró Sándor és Széchezy Orsolya. Budapest: Animula.
- Winnicott, D. W.** (2004). *A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok.* Szerk. Péley Bernadett. Budapest: Új Mandátum.



Vermes Katalin: *A felelő(s) test. Exkarnáció és inkarnáció ritmusai*

Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2023. Dasein Könyvek sorozat. 295 oldal.

Vermes Katalin könyvét olvasva tanúi lehetünk egy immár több évtizedes kutató-elemző munka újabb, fontos állomásának.¹ A szerző nem ismeretlen az *Imágó Budapest* olvasói előtt: filozófia és etikai tárgyakat tanító egyetemi oktató, a fenomenológiai témakörben (szűkebben a rezponzív fenomenológia területén) kutató, ugyanakkor neves mozgás- és táncterapeuta. Az elméletet és gyakorlatot bemutató kötet tanulmányaiban a szerző meggyőzően demonstrálja, hogy miképpen függhet össze – elválaszthatatlanul és kölcsönösen – ez a két, egymástól első hallásra igencsak távol eső tevékenységi kör. A kölcsönösség itt azt jelenti, hogy egyik terület sincs alárendelve a másiknak, ám kölcsönösen megvilágítják, értelmezik egymást egyazon közös történeti-kulturális kontextusban: a *testi tapasztalásra* mint az interszubjektivitást lényegénél fogva feltételező folyamat mibenlétére fókuszálva. A testi tapasztalásnak mint önálló, reflexiót igénylő témának, kevés kivételtől eltekintve, egészen a legutóbbi időkig nem volt helye az európai episztemológiai hagyományban. Tapasztalaton ugyanis, kis leegyszerűsítéssel, általában az észlelés útján szerzett megismerést, illetve az értelmi-logikai összefüggések belátását értették. A jól működő érzékszerveken túl a testnek ebben nem tulajdonítottak releváns szerepet.

Ismeretes, hogy Husserl a 20. század elején határozottan elfordult ettől az episztemológiai hagyománytól azzal, hogy a tudatot új módon, *folyamatként* szemlélte, és a szubjektív tapasztalás mélyrétegeiről beszélt. Vermes Katalin ezen a ponton nemcsak felveti, de elméletben és gyakorlatban is bizonyítja, hogy nagyon is van értelme a fenomenológiai módszerrel megközelíteni a testi tapasztalást, és a tudatfolyam mellett a *testfolyamot* mint a tapasztalásunk mélyrétegét tekinteni. A fenomenológiai megközelítés, mint írja, itt találkozunk a tágabban vett kultúrában, illetve a humán tudományokban bekövetkezett „testi fordulattal”. Nagyon jó rövid kritikai áttekintést kaphatunk a napjainkban a különböző tudományokban külön-külön, egymástól jobbra függetlenül kialakult irányzatokról, arról a számos kísérletről, amelynek célja a régi test-lélek dualizmus, illetve a belőle következő problémák meghaladása, s amely felfedezi és előtérbe helyezi a *testet*. De – mint a szerző rámutat – ezek a kísérletek többnyire érintetlenül hagyják azokat a régi episztemológiai

¹ Korábbi könyve a témában: Vermes Katalin: *A test éthosza. A test és a másik tapasztalatainak összefüggése Merleau-Ponty és Lévinas filozófiájában*. Budapest: L'Harmattan, 2006.

dogmákat, melyet a tudományfilozófiában módszertani individualizmusnak neveznek. A tapasztalatszerzést (az észleléssel együtt) továbbra is egyfelől individuális, privát természetű folyamatnak tekintik, másfelől pedig olyan univerzális jelenségnek, ami minden egyes emberi elme azonos működése eredményeként, azonosan zajlik, hacsak valamilyen testi fogyatékoság az észlelést nem korlátozza.

Azonban a fenomenológia és a vele számos tekintetben párhuzamos fejlődési folyamatot mutató mai pszichoanalitikus szemléletmód túlmutat ezeken a dogmákon, és a testi tapasztalatot eleve interszjektív mivoltában tekinti.

„*A tapasztalat mélyrétegét képező testfolyam nincs saját medrébe zárva. Mind a sodrás, mind a megtartottság túlmutat egyéni lehetőségeinken. Életünk hajnalán mások vettek karba, hordoztak minket, előbb, mint hogy önmagunkat megtarthattuk volna. Felnőttként is váltakozva sodorjuk, tartjuk egymást.*” (17., kiemelés az eredetiben.)

A fenomenológia történetében meghatározó szerepe van a 20. század első felében, Edmund Husserl által kezdeményezett, úgynevezett, fenomenológiai fordulatnak. Ennek jegyében megkérdőjeleződött egyebek mellett a 17. század elejétől rohamosan és sikeresen fejlődő, de éppen a 20. század elejére válságba került természettudományok egyik legfőbb ismeretelméleti előfeltevése. Mégpedig az, hogy a természettudósok a matematikára épülő természettudományos módszer birtokában képesek (és egyedül ők képesek) a maga egészében feltárni a világ *igazi* természetét, mindazt, amit az érzéki látszatok csalóka szövevénye elfed a hétköznapi elmék elől. Vagyis hogy a (természet) tudósoknak valamiféle *kitüntetett hozzáférésük* lenne az emberi tudattól független, objektív, igazi valóság megismeréséhez, és ez feljogosítaná és egyben képessé is tenné őket arra, hogy az „óraműként” felfogott univerzum működésébe célirányosan beavatkozzanak.

A fenomenológia ezzel az úgymond „naiv” beállítódással szemben rámutat, hogy amit a modern (pozitivist) tudománykép kritériumainak megfelelő tudat képes megragadni, az a valóságnak csupán az *egyik* rétege. Igazából mindezt maguk a tudósok sem gondolták másképp, de úgy vélték, hogy amit szigorúan rögzített axiómákra építkezve képesek kvantifikálni, formalizálni és szisztematizálni, az a tőlünk függetlenül létező valóságnak, ha nem is a teljes egésze, de mindenesetre a leglényegesebb része. Husserl viszont egyenesen így fogalmazott: „Ami a tudományok válságaként jelentkezett, az nem más, mint az európai emberiség radikális életválságának kifejeződése. A tudomány »válsága« nem más, mint jelentéktelenné válása az élet szempontjából.”²

A fenomenológiai filozófia célja röviden összefoglalva: „visszavezetni a gondolkodást a tudományokat és hétköznapi előítéleteket megelőző közvetlen tapasztalathoz, s e tapasztalat felszabadításával újra-tematizálni a tudományos gondolkodás lehetőségeit”. (260.)

² Edmund Husserl: *Az európai tudományok válsága*. Ford. Berényi Gábor és Mezei Balázs. Budapest: Atlantisz, 1998, 19.

Ezen a metszésponton már nyilvánvaló, hogy hogyan kapcsolódik össze a fenomenológiai és a pszichoanalitikus szemléletmód a mozgásterápia módszerével, és hogyan kaphat itt kulcsszerepet a mozgásimprovizáció és táncterápia.

A kötet címe épp azt az összefüggést jeleníti meg, ami a fenomenológia úgynevezett *reszponzív* irányzatára utal, amely egyszerre jelenti azt a felismerést, hogy a testi létezés – a test eleven voltát érzékelő létezés – felelős és egyben „felelgetős” pozíció. „A test kérdez és felel: keres, tapogatózik, érint, érintődik. Fog és fogva van. [...] Az eleven test – érintettség saját létünkben. Sokszólamú zenéje a legegységibb alkotás: minden átélt mozdulat, lépés és pillantás újrhangolja személyes világunk minőségeit. Újrhangolván légzésünket vagy mozgásunkat, újraalkotjuk önmagunkhoz és másokhoz való viszonyainkat.” (14.)

A kötet alcíme pedig utalás arra, hogy a *testtapasztalat személyessége nem kész adottság*, hanem ritmikusan váltakozó mozgások folyamata. Amikor az esetleg túlságosan sok testi affektív érintettségtől visszahúzódunk, akkor a testi érintettséget távolító *exkarnációs* mozgást (*exbodiment*) végzünk. Ez váltakozik a testélményhez való visszafordulással, egy *inkarnációs* mozgással. „E reszponzív tapasztalati áramlást többnyire *akkor vesszük észre, ha már némiképp eltávolodtunk a közvetlenségtől, s e távolításban képesek vagyunk – így vagy úgy – viszonyulni hozzá.*” (17.)

A kötet nagyon gondolatgazdag. A szerző maga úgy fogalmaz, hogy célja nem annyira egy-egy résztémában való elmélyülés (jegyezzük azért meg, hogy a tanulmányok eleget tesznek a „mélységi” követelményeknek is): inkább a „*jelen pillanat*”, avagy „*eleven jelen*” körbejárása, körkörös megismerése különböző diszciplínák felől. E módszer gyengéje, hogy egyik megközelítésben sem tud annyira elmélyedni, amennyire ezt a téma gazdagsága hívná. Ugyanakkor a jelenség többdimenziós megközelítése illusztrálhatja annak diszciplínákon túlmutató jelentőségét.

Az első rész elméleti alapvetése után a második részben Vermes Katalin konkrét, gyakorlati életből vett témákat tárgyal: részben tanulságos táncterápiás eseteket elemez, részben pedig a sport területén felmerülő, igen aktuális kérdéseket vizsgál kifejezetten a korábban felmerült fenomenológiai szempontokat alkalmazva. Ilyenek a testértelmezések és sport/versenysport értelmezések összefüggései, vagy a fair play (változó) értékvilága és morális dilemmái.

Összegezve: a fenomenológia jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy testtapasztalat kérdésköre ma már nem tekinthető irrelevánsnak az ismeretelmélet számára. Ez a felelő(s) könyv alaposan körbejárja a témát, felvázolja ennek történetét. A szerző szavaival:

„A testtapasztalat egyszerre saját és idegen; pontosabban: a »saját« és »idegen«, »én« – »nem én« tapasztalatának születési helye. Testiségünk a legközvetlenebb, legbensőségesebb, megoszthatatlanul egyedi és személyes tapasztalatok világa. Legbensőbb fájdalmaink és örömeink terepe. Saját testünket ugyanakkor idegennek is megélhetjük: ha váratlan betegség tör ránk, ha fizikailag képtelenek vagyunk valamit megtenni, amit szeretnénk, ha tükörképünk váratlanul felbukkan egy kirakatüvegen, vagy ha érzéstelenítő injekciót kapunk a fogorvosnál. Semmi

sem tud olyan idegen lenni, mint a szubjektivitását veszítő holttest. A test mint a saját–idegen, alany–tárgy differenciáció őstapasztalata feltétele, gyökere minden magasabb szintű szubjektív és objektív tapasztalatnak, tudásnak.” (261.)

Végül, mindannyiunk számára megfontolandó a mindebből levont konklúzió: „Test és lélek/elme nem egymással szemben álló szubsztanciák, hanem egy eredeti egységben gyökereznek. Ha elismerjük a saját testünkben átélhető idegenséget, akkor megtapasztalhatjuk, hogy a másik ember idegensége sem áll szemben radikálisan a saját egónkkal.” (261.)

Békés Veronika



Fehér Pálma Virág – Kövesdi Andrea – Szemerey Márton (szerk.): *Testképek a társadalomban*

Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2023, 346 oldal.

A Károli Könyvek sorozatban jelent meg a *Testképek* sorozat második kötete *Testképek a társadalomban* címmel.¹ A négy tematikus blokkban a testkép pszichoanalitikus fogalmi megalapozásától interdiszciplináris utakon jutunk a testi metaforákon és a „politikai testen” át természetes környezetünkig, illetve a koronavírussal kapcsolatos kutatási eredmények bemutatásáig.

Szemerey Márton bevezető tanulmánya Paul Schilder munkájából indul ki, itt a hangsúly a társadalmi vonatkozások jelentésén van. Nagyívű, kiterjedt szakirodalmi háttérrel vezet végig az olvasót a szerző a test szociális reprezentációjáig. A tanulmány fontos mondanivalója a testkép és a társas élményvilág kölcsönhatásának hangsúlyozása.

Az első blokk (*Testképek napjaink társadalmában*) első tanulmányában Fehér Pálma Virág a művészi testábrázolás élményvilágát tárgyalja néhány klasszikus (pl. Caravaggio, Renoir, Schiele, Modigliani) nyomán. Ismert, hogy a testábrázolás kitüntetett témája az arc. Paul-Albert Besnard francia festő így ír az arcokkal kapcsolatos természetes hozzáállásunkról: „Egészen bizonyos, hogy az ember önmagát szereti leginkább a természetben. Innen van, hogy mindenféle műfaj közt az arckép állja leginkább az idő és az esztétikusok pusztító támadásait.” Csakhogy a klasszikus „széphez” képest, amint Martin Schuster is megállapítja, „ma már nem követelmény az ábrázolás szépsége”, és rövid az út az erőszakos testábrázolásig (példa erre Hermann Nitsch művészete) és a bizonytalanság érzésének képi/testi kifejezéséig.

Amint Nyitrai Erika tanulmányában is látjuk, a menstruációval kapcsolatos ismeretek, viszonyulások sem csupán testi tapasztalatok: szerepük nyilvánvaló a női identitás alakulásában a társadalomban, egyben tolatkozó példái a test tárgyiasításnak, amely aztán elvezethet akár a szoptatással kapcsolatos negatív viszonyulásig vagy a szexualitáshoz fűződő diszkomfort érzésig.

Forgács Attila „Fogyókultúrákultusz” című tanulmányában részletes történelmi áttekintést kapunk a jelen világ mindenáron elérendő céljának sokszor agresszív médianyomással nyomatékosított fogyókúraipari trendjeiről. A szerző szerint az

¹ Az első kötet: Fehér Pálma Virág – Kövesdi Andrea – Szemerey Márton (szerk.): *Testképek a gyógyításban. A test mint eszköz és referenciapont*. Budapest: L'Harmattan, 2019.

orvostudomány nem tudja felvenni a versenyt a marketingcégekkel. Ennek egyik oka, hogy az előbbi ugyan bizonyítékokon alapuló tényekre fókuszál, de a marketing a hiten alapul, az érzelmekre apellál. Az aktuális lelemény a posztmodern „kövérségtudomány”. Ugyan az orvostudomány szerint az elhízás kóros állapot, de ezen megközelítés szerint ez nem igaz, csupán a nem túlsúlyosak medikalizálnak egy olyan testi állapotot, amely éppúgy egészséges, mint a normális testsúly. Az sem lehet véletlen, hogy ma egyre inkább azt tartják, hogy legyél inkább *fat* (túlsúlyos) és *fit* (edzett), mint *unfat* (nem túlsúlyos) és *unfit* (edzetlen)! A fejezet számos képi illusztrációval és idézettel kifejezetten élvezetes olvasmány.

A második blokk (A testkép archetipikus, vizuális és képzeleti vonatkozásai) indító tanulmányának (Kövesdi Andrea) korábban kevésbé kutatott témája a jungi archetipusok és a testkép összefüggéseinek bemutatása. Most „kívülről haladunk belülré”, a lelki apparátus transzformációs mechanizmusai segítségével. Ennek ismert útja az individuációs folyamat során az, hogy az archetipusok szimbolikus megjelenései egyéni értelmezést nyerő és segítő funkcióval útjelzők lesznek. A személy a testképeznek megfelelően alakítja cselekvésének szabályozását, míg a személyiség természete testi aktivitásában, cselekvéseiben tükröződik. A fejezet igen részletesen foglalkozik a női archetipus különböző aspektusaival, az archetipusok megjelenésével a mítoszokban, mesékben. Fejlődéslélektani vonatkozásokban több szerző elképzeléseinek szintézisét olvashatjuk, végül a szerző kitér a kognitív nyelvészet embodiment fogalmára, melynek kitüntetett szerepe van a tudattalan és tudatos tartalmak összehangolásában.

Boros-Takács Hilda „A női tárgyiasított testtudat archetipikus vonatkozásai” című tanulmánya olyan fogalmakat tárgyal, mint például a testfelügyelet, azaz egyfajta megbizonyosodás afelől, hogy a test megfelel-e a kulturális sztenderdeknek, ami ily módon az önelfogadás forrása. Nem véletlen, hogy ez a kritikus szűrő számos pszichés rendellenességek és a kozmetikai (szépészeti) sebészeti beavatkozások jelentős növekedésének a forrása. Sajnálatos, hogy a korábban említett archetipikus források kevésbé hatékonyak az illúzió és a realitás közötti szakadékok áthidalására és a belső űr kitöltése (vagy inkább *betöltése*) átmenetileg étel, alkohol segítségével történik. A fejezet fontos gondolata az archetipusos nőiség háttérbe szorulása.

Pukánszky Judit témája a közösségi média (Facebook, Instagram, TikTok) használata és a testideálok kapcsolatának taglalása. Könnyű belátni, hogy a testideál alakulására e források óriási hatást gyakorolnak a leginkább érintett serdülők és fiatal felnőttek (16-24 év) körében. Számos nemzetközi és hazai kutatási eredmény igazolja az internetes források, a társas nyomás jelentős hatását az ideális megjelenésre. A „thinspiration” (kb. „legyél vékony”) jelszó, mely a kutatások szerint negatívan hat a testképre (depresszió, önsértés, szuicid ideációk forrása lehet), emellett nem sok jót ígér a „fitspiraton” (kb. „legyél edzett”) üzenet sem, mely normalizálja a kényszeres testedzést, az evéssel való túlzott foglalkozást. A fejezet megnyugtató megállapítása, hogy „a pozitív testkép, mely magában foglalja a saját testre irányuló szeretetet, tiszteletet, elfogadást és megbecsülést, védőfaktort jelenthet a testi megjelenést hangsúlyozó médiatartalmakkal szemben”.

Szemerey Márton következő tanulmányának témája a testkép változása skizofrénia, pszichózis és elalvás során. Régóta ismert, hogy súlyos lelki zavarok testképmódosulással, -torzulással járnak. A fejezetben számos szerző felosztása olvasható a testképzavarokról. Mára 37(!) kategóriát sikerült találni. Freud korai feltevése szerint a pszichotikus állapot kialakulása a libidó környező világból történő visszavonásával magyarázható, mely során a személy elveszíti a kapcsolatát a külvilággal. Lacan a „tükör-stádium” modelljében fejti ki a pszichotikus állapot ősi archaikus élményeinek visszatérését, a „libidó beözönlését a testbe”. Schilder a freudi nárcisztikus regressziót nem csak pre-, hanem posztnárcisztikus regressziós fixációkkal egészítette ki. A fenomenológiai irányzat a bazális szelf működési zavarát hangsúlyozza a skizofrénia tüneteiben: a testélmény normál esetben periférián levő elemei elárasztják a tudatot. Újabb felfogás szerint a testsémához tartozó motoros intencionális rendszer automatikus, észrevétlen működésének megszűnése hiperreflexiót vált ki. Ez azt jelenti, hogy a normál esetben a figyelmi küszöböt el sem érő tartalmak intenzív önmegfigyelés tárgyai lesznek. A fejezet következő része az elalvás során megjelenő testképváltozásokkal foglalkozik. Közös élményeink lehetnek az elalvás hipnagóg fázisában megjelenő intenzív vizuális képek és testi-motoros reakciók. Federn részletesen írta le tapasztalatait az elalvás regressziója során megélt testi szenzációkat (gyakori, hogy a test valamelyik irányba elveszíti a körvonalait, helyette a személy mozgást érez ebbe az irányba).

A kötet harmadik blokkjának (A testkép mint a társadalom metaforája) első tanulmánya, ugyancsak Szemerey Márton tollából, a „politikai test”-tel foglalkozik, a „nemzettest”, néptest, nemzeti test fogalmakkal vezeti fel témáját, és bemutatja, hogyan kapcsolható mindez az emberi testhez. Ebben egy 15. századi leírás is segít. Eszerint a fej a herceg; a karok, kezek a lovagok, nemesek; míg a has, láb, lábfejek a többi fajta (sic!) ember. Gazdag irodalma van a társadalom testi metaforáinak is: például a lázadás betegség, s ha ez polgárháborúba torkollik, az maga a halál. A számos példával illusztrált fejezet fő célja egy társadalom működésének bemutatása, a politikai test a szerző szerint „látszattestkép”, de hatása mindenképpen figyelmet érdemel.

Az ember és a természet viszonyának sajátos látásmódját mutatja a következő tanulmány a Kiszely Károly és Fehér Pálma Virág szerzőpárostól, azzal a felütéssel, hogy a mai világkép tudománytalan és nárcisztikus. Illusztrálja ezt egy példa: folyókat szabályozunk, szembe menve a természet szabályaival. A Gaia-elmélet lényege, hogy a Föld élőlények közösségét az élettelen környezettel összefüggésben egyetlen nagy összefüggő szervezetként, élő testként kell látnunk. Igaz, ez a gondolat csupán az 1970-es évek szülötte, de például a Kárpát-medence középkori(!) csatornahálózata – mint az emberi érhálózat – sikeres kiegyensúlyozó hatással bírt az éghajlati kilengésekre. Meggondolandó állításokat sorol fel a fejezet az éghajlatváltozással kapcsolatban: nem emberi tényező okozza, annak földtani, csillagászati oka van. Az emberi tényező abban érhető tetten, hogy nem hagyjuk, hogy a bioszféra kiegyenlítő hatásai érvényesüljenek, nincs külön széndioxid, környezet és klíma.

Báder László „Az élő táj egészsége” című tanulmánya folytatása az előzőnek, de már a címben is programot ad: el kell/ene jutni a klímaszorongástól a teremtő cselekvésig. Az emberi mohóság korából vissza kell térni a természethez, írja a szerző.

Az élet fő feladata a kiegyensúlyozott környezet biztosítása, ezt a víz körforgására épülő hőkiegyenlítő rendszere, a zárt növénytakaró együttese, az erdő, úgy is, mint a „Föld ruhája” hivatott szabályozni. Ezt bőséges szakirodalmi példával illusztrálja a szerző.

Az utolsó blokk (Koronavírus, test, társadalom) a koronavírus témáját járja körül Fehér Pálma Virág, Kövesdi Andrea és Szemerey Márton sokkoló című tanulmányával („A korona-időszámítás aktuális kérdései”) és az erre adott reflexiókkal (Fülöp Márta, Jakubovits Edit, Lantos Zoltán Tibor, Szíjjártó László). Egy tüsszentés, (kis) hőemelkedés, levertség, s a test lett a védtelenség, kiszolgáltatottság, a kontroll elvesztésének színtere, a veszélyeztetettség mellett a társtalanság hordozója. A kijárási korlátozás miatt az online társas érintkezés lett az élménymegosztás színtere, a jó érzelemszabályozás, a rugalmas alkalmazkodás közös iskolája. A hozzászólók a váratlanság témája kapcsán azt ajánlják, hogy tanuljunk meg együtt élni a bizonytalansággal; másfelől azt, hogy a támogató környezet, az érzések kifejezhetősége, a belső támasz képzelet poszttraumás növekedéshez vezethet. A törzsi tánc hozzászólás (Jakubovits Edit) katartikus hatású. Tény, hogy a koronavírus időszámítással új kor kezdődött, amire nem voltunk felkészülve, a járványkezelés mutatta meg az egyes országok egészségügyi ellátásának állapotát. A mentálhigiéné alapfogalmai: a társas támogatás, érintés, a hála gyakorlása, jótekönyködés, önkéntesség az egészségünk karbantartásának elsődleges eszközei. Mondhatjuk azt, hogy a koronavírus a maga kegyetlenségével jó lecke volt a túlélőknek, kitettség, hogy sikeresebben éljünk túl egy újabb bizonytalan időszakot!?

A tanulmánykötet fontos olvasmány a pszichológia alap- és mesterképzés hallgatói, a segítő szakmák képviselői, de minden kíváncsi és önzetlen cselekedetet gyakorló ember számára. A könyv nagy érdeme témájának szokatlanul kiterjedt látásmódú megközelítése mellett élvezetes stílusa. Egy tárgy- és névmutató még emelte volna a kötet vitathatatlan érdemeit.

Révész György



Csabai Márta: *Aggódó testünk. Az egészségsszorongástól a belső biztonsáig*

Budapest: HVG Könyvek, 2023, 328 oldal.

Csabai Márta klinikai- és egészségpszichológus, a hazai egészségpszichológia egyik meghatározó alakja, aki a kutatás, az oktatás és a klinikum terepein egyaránt több évtizede aktív és produktív. Jelenleg a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének egyetemi tanára, korábban a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézete Személyiség-, Klinikai- és Egészségpszichológiai Tanszék vezetője, az Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus szakképzés alapítója és vezetője volt. A Gyógyító Nőkért Alapítvány egyik alapítója és munkatársa, egészségpszichológiai tanácsadói és szupervízor tevékenységet is folytat.

Szaktudományos, ugyanakkor tágabb közönséget is megszólító könyvei az egészségpszichológia, a gyógyító kapcsolat és kommunikáció, a testreprezentációk, a pszichoszomatika társadalomlélektana és az esettörténet témáit érintik. Legutóbbi könyvében szintén igen aktuális témákat tárgyal: azokat a testet érintő, de azon jóval túlmutató aggodalmakat teszi vizsgálat tárgyává, amelyek évtizedek óta velünk vannak, de az elmúlt években különösen felerősödtek – az ismert okok miatt a koronavírus-járványtól a közelünkben zajló háborúig –, ugyanakkor egyre nehezebben kontrollálhatók. A könyv kiterjedt és sokféle forrás felhasználásával bontja ki az egészségsszorongás különféle aspektusait: a naprakész pszichológiai és társadalomtudományi szakirodalom mellett magazinokat, interjúkat, illetve filmes és szépirodalmi példákat is bevon.

Amint az Előszó összefoglalja, a kötet „a testtel és az egészséggel kapcsolatos jelenkori félelmeket, kockázatészlelést és az ezekre reagáló biztonságkeresési stratégiákat” vizsgálja, szakmai és társadalmi-kulturális diskurzusok elemzésén keresztül. Az egészségsszorongás és -kontrollálás problémáját az egyes fejezetek többek között a digitalizáció, a diéták, a felelősségtulajdonítás, a testpozitivitás és az értelemkeresés jelenségeinek tükrében tárgyalják, a pszichológia mellett a kultúrakutatás vagy a rizikóelmélet tudásanyagából is merítve. A rendkívül gyakori (a WHO adatai szerint 30-40% csak az orvoshoz fordulók körében), organikus háttér nélküli fizikai tünetek, a „szomatizáció” megjelenését az aktuális társadalmi környezet egyértelműen befolyásolja. Ennek magukon a stresszkeltő eseményeken kívül része az információk mediatisálódása is. Az információ- és ezen keresztül kontrollkeresés az internet és a közösségi média útján egyfelől tudást és támogatást nyújthat, másfelől

viszont újabb bizonytalanságokat, szorongásokat is kelthet. A kötet alapvető szempontja, hogy a testi, pszichés és társadalmi-kulturális folyamatokat együtt, egymással kölcsönhatásban vizsgálja.

Az első fejezet a szorongások általános természetét, tudománytörténeti (pszichiátriai, pszichoanalitikus és filozófiai, sőt irodalmi) leírásait, lehetséges hátterét, facilitáló és bénító jellegét mutatja be, ehhez Freud, Kierkegaard, Erikson, Viktor Frankl, Zygmunt Bauman és Irvin Yalom mellett például a brit-amerikai költő, W. H. Auden ezzel kapcsolatos gondolatait is idézi. A kötet visszaérő megállapítása, hogy az „egzisztenciális” és „civilizációs” szorongásokat a fogyasztói társadalom és a média erőteljesen katalizálja.

A fejezet vizsgálja az egészséggel kapcsolatos kockázatok észlelését, becslését és megjósolhatóságát, illetve az ezzel kapcsolatos döntések racionális, emocionális és szociokulturális tényezőit is. Külön alfejezet foglalkozik a (környezeti és életmódbeli) egészségkockázatok kommunikációjával, a média szerepével (pl. Angelina Jolie maszektómiájának társadalmi hatásával), a tudományos eredmények felelős, hiteles és érthető közvetítésének fontosságával. Említésre kerülnek az egészségsszorongás mélylélektani és szociológiai magyarázatai, családi és nemiszerep-vonatkozásai és kulturálisan eltérő megjelenési formái.

A stigmatizáló „hipochondria” kifejezés 2013 után kikerült a DSM-ből, ezt váltotta fel az egészségsszorongás kifejezés, melynek már internetfüggőséggel kombinált formája is nevet kapott: ez a cyberchondria, a túlzott mértékű internetes keresés egészségügyi információk után, amely a generalizált szorongás egy esetének tekinthető. Ennek jeleit, lehetséges magyarázatait és megoldási javaslatait tárgyalja a könyv következő fejezete, nemzetközi kutatásokra hivatkozva. Az egészségsszorongás ugyanakkor a kreativitást is inspirálhatja, amint erre a kötet több példát is hoz Charles Darwintól Thomas Mannon és Füst Milánon át Woody Allenig.

A testtel kapcsolatos jelenkori viszonyulások része az önmonitorozás, a testi funkciók folyamatos követése különféle, egyre kifinomultabb „okos” eszközök segítségével a megtett lépésektől az alváson át a vércukorszintig vagy akár a hangulatig. A digitális eszközök az információ, a visszajelzés, a kontroll, egyszersmind az énkiterjesztés eszközei, amelyeknek identitásbeli és például párkapcsolati vonatkozásai is vannak. Jó esetben az elkötelezettség, az öngondoskodás támaszai lehetnek, de a túlzott méricskélés, tudatosság gátolhatja a pillanatnyi élmény megélését. De létezik már az ellazulást, belefeledkezést segítő mindfulness applikáció is.

Természetesen az étkezés körüli szorongások is külön fejezetet kaptak, ezek megjelenési formáit ugyancsak befolyásolja vagy akár kitermelheti a fogyasztói társadalom. Az diéták, a bio- és „mentes” ételek jótékony hatása vitathatatlan, ugyanakkor a túlzott kontroll az evészavarok előszobája is lehet. Az „orthorexia nervosa” diagnózisa az egészséges étkezéssel kapcsolatos aggodalmak súlyos formájára került használatba. A könyvben részletesen bemutatott „nátrium-glutamát sztori” demonstrálja, hogy az étkezés körüli diskurzusoknak részei a hoaxok és tévhitek is, ez esetben xenofób „mellékhatásokkal” („kínaiétterem-szindróma” elnevezés). A diétáknak a fizikai vonatkozásokon túl fontos identitásképző,

közösségteremtő jellege is van; a kötet érzékletes példákon mutatja meg a vallásos, „megtérési” analógiákat, és kitér a történeti-kulturális változások/változatok vagy az eltérő gender-elvárások hatására.

Nagyon fontos az a fejezet, amely a beteghibáztatás formáival, következményeivel foglalkozik. A „fejben dől el” káros szlogenje önvádhoz vezethet, így újabb stresszt eredményez. A betegek hibáztatása a betegség típusától is függ (pl. AIDS-szel vagy tüdőrákkal diagnosztizált betegeknek nagyobb felelősséget tulajdonítanak, akár maguk a betegek is), de az igazságos világba vetett hit általában véve is arra indít, hogy a beteg viselkedésében vagy életmódjában keressük betegség okait. Ugyanakkor az egyén felelősségvállalását és ezzel együtt ágenciáját, hatóképességét nem lehet kiiktatni, ennek megerősítése (a hibáztatás elkerülésével) a gyógyulást szolgálja. Ezt támogathatják az erőforrások megtalálására, a rezilienciára és a poszttraumás növekedésre építő megközelítések. A büntudat, önhibáztatás és elégtelenség-érzés nem csak a betegséghez kapcsolódhat, hanem bármiféle negatív vagy csalódott állapothoz; a boldogság és örömkeresés kívülről érkező elvárássá is vált, Slavoj Žižek „a felettes én parancsára gyakorolt élvezet” jelenségéről beszél a (nyugati) kultúrában.

A következő fejezet a negatív testkép kulturális hátterével és pszichés következményeivel, valamint a pozitív testképek közvetítésével foglalkozik. A média által megjelenített idealizált testek normája irreálisan negatív (ön)testképet, és különösen kamaszlányoknál súlyos esetben evészavart, depressziót, önsértést is maga után vonhat. Erre reagálva jelent meg a (mindenféle formájú, korú, színű) test elfogadását hirdető testpozitív mozgalom, amely részben szintén a médiát használja felületként (mint például a hétköznapi – de azért még mindig vonzóknak számító – női testekkel reklámozó Dove-hirdetés).

A könyv utolsó fejezete „az aggódó test felszabadítását” mindenekelőtt a személyes jelentés megtalálásában látja. A humanisztikus, az egzisztenciális és a pozitív pszichológia erre vonatkozó elgondolásai egybehangzóan hangsúlyozzák az elköteleződés, az önazonos tevékenységek és az ezekben megélhető „flow”-élmény jelentőségét. A már említett poszttraumás növekedéshez hozzájárul – kognitív vagy narratív nézőpontból fogalmazva – a pozitív átkeretezés, elbeszélhetőség és koherencia, a „reflektív (pozitív) rumináció” – miközben a harag kifejezésének is fontos csatornát találni. Az új jelentések, célok mellett pedig legalább ennyire meghatározóak az ezeket támogató biztonságos kapcsolódások. A szerző felveti azt a kérdést is, hogy egy elnyomó társadalomban, attól függetlenül lehetséges-e ez a fajta egyéni értelemkeresés, illetve hogy az erre való képesség, lehetőség mennyire függ például a szociális helyzettől. Miközben a könyv többször rámutat, hogy a pszichológiai kutatások túlnyomó részben a „nyugati” eredményekre és kulturális közegre támaszkodnak, a kötet is (óhatatlanul) elsősorban ezeket veszi alapul; a pszichoszomatikus problémák a világ más részein valószínűleg másképp jelennek meg.

A kötet logikus felépítésű, és egzakt, de olvasmányos stílusban íródott. Az egyes fejezetek témáját mindig egy konkrét „sztori” – médiából vett történet, interjú, eset, filmes idézet vagy kutatási eredmény – vezeti fel, ami jól megragadja a figyelmet. A fejezetvégi kérdések pedig interaktívvá és az oktatásban is jól használhatóvá teszik a

könyvet. Egyetlen stiláris kritika, hogy itt-ott kissé redundáns vagy didaktikus a szöveg, de ez a műfajból is adódik. Egy másik apróbb hiányérzet, hogy az idézett (feltehetőleg saját kutatásból vagy praxisból származó) interjúk és esetek forrása nem derül ki egyértelműen – erről az előszóban érdemes lett volna írni egy mondatot.

Csabai Márta könyve a pszichológusok, társadalomkutatók mellett a test, a psziché és a társadalmi folyamatok kapcsolata iránt érdeklődő olvasók szélesebb köre számára is informatív és érdekes olvasmány, amely az elméleti keretek és tudományos eredmények mellett/nyomán mindennapi testi-lelki gyakorlatainkat is segít értelmezni.

Borgos Anna



English Summaries

The Body in Society and Therapy

ESSAYS

MÁRTON SZEMEREY: Body and war: Experience and representation in European modernity

War is a limit situation that has been outside the realm of everyday experience in Western culture since the beginning of the modern era at the latest. The prolonged, extreme state of crisis threatens to destroy the familiar framework of life, not only in the cultural and social domain, but in concrete physical terms as well. Every act performed in traditional warfare revolves around the body as the ultimate object of power: the process of conscription and training, the execution of combat operations, the return of the wounded and the victors, the management of prisoners of war and corpses are all events that could not take place without the participation of the body, sometimes made visible, other times kept invisible. In a similar fashion, a significant part of the effects of an armed conflict on the civilian population gains its meaning by the extreme modification of embodied experience. Notwithstanding, the bodily aspects of war are inherently difficult to capture in words because of their unusualness, raw brutality and highly traumatic nature, further obscured by artificially shaped representations of the body, that are often adapted to propagandistic ends. This is compounded by the official and personal culture of memory that emerges in the wake of the armistice, which must deal with the formation of narratives summarizing losses and gains, as well as the permanent physical deformities of the disabled and wounded, along with the visceral traces of starvation, freezing, fear of death, rape and other atrocities committed. The aim of this paper is to provide a sketch of the above phenomena, with a particular reference to the numerous theoretical and practical contributions of psychoanalysis to our understanding of the corporeal aspects of war.

Keywords: war, body, trauma, representation, psychoanalysis

CSILLA FAIX-PRUKNER – SEBASTIAN HAAS: Embodied oppression – toward a culturally competent model of body-oriented psychotherapies

Body-oriented psychotherapeutic approaches can effectively support navigating within a social context and uncovering the clients' resources against oppression by placing the clients' bodily experiences in the focus of awareness and change. As identity categories are tied to power structures, which not only shape our personal sense of power but also influence our spatial- and bodily experiences, as well as our deepest sense of safety. The roots of body psychotherapy can be traced back to the work of Reich, who early on pointed out the shaping power of oppression on the physical and mental well-being, and even its formative influence on bodily sensations and muscle tensions. During the past decades, increasing attention is paid towards the relational and sociocultural dimensions within Western psychology and its body-oriented paradigms, including somato-psychotherapy. This article examines the characteristic effects of social privileges and stigmatization on the embodied experience. It explores the therapist's role in raising awareness of cultural differences and power dynamics at the bodily level, using concepts such as somatic consciousness and somatic transferences.

Keywords: body psychotherapy, cultural competence, oppression, embodiment, affirmative psychotherapy, diversity

GRIFFIN HANSBURY: The masculine Vaginal: Working with queer men's embodiment at the transgender edge

Turning away from the conspicuous phenomena of transgender experience, with an eye toward locating and illuminating the *transgender edge* in cisgender, this paper explores the relationship between men and the Vaginal, both material and fantasized. Positing the Vaginal as a counterpart to the Phallic allows a delinkage of vaginal psychic and embodied states from the strictly female so that, like the Phallic, they can be accessed by people of all genders and sexes. This concept goes beyond the conceptual to the fleshy, embodied experience of many transgender men, who live in whole, partial, and/or temporary "female" bodies. It can also be applied to the psychophysic reality of many cisgender men. Included is a discussion of a case in which a gay cisgender male patient experiences and fantasizes his anus as a vagina.

Keywords: transgender edge, queer, Vaginal, embodiment, masculinity

RÁHEL CSIZMADIA: In the labyrinth of dichotomies

In the first part of this article, I would like to review the interpretations and critiques of Griffin Hansbury's 2018 article "The masculine Vaginal". The transgender psychoanalyst and writer Griffin Hansbury aims to introduce his so-called transmodern way of thinking, in which the body is less determinative of social gender, as an alternative to the dichotomous gender theory of classical and contemporary psychoanalysis. As a counterpart to the Freudian Phallic, he creates the concept of the Vaginal, which is meant to denote a psychic space symbolizing opening and accessible

to all, regardless of subject choice or gender identity. His article raised several theoretical and practical questions, addressing both the potential implications for psychoanalytic thinking and the treatment of transgender clients. After reviewing these, in the second half of my article, I would like to interpret Hansbury's study in the light of my own questions: is it possible to shake phallogentrism from within, by its own means, i.e., does finding a counterpart to the phallic actually contribute to making the gender less restrictive? Can the Vaginal distance itself in its symbolic meaning from the vagina, the feminine, and the phallus from the penis? In this context, I will compare the masculine Vaginal with two other concepts: the lesbian phallus of Judith Butler and the bloody lesbian clitoris of Debra Roth.

Keywords: Griffin Hansbury, The Masculine Vaginal, transgender, phallogentrism

ZSÓFIA HODOVÁN: Tattooed bodies – Identity sewn into the skin

According to Charles Darwin, there is no community on earth that has not used some kind of permanent body adornment. Surveys show that 35% of the earth population have such body adornments (tattoos). It is a practice that is resurging across the cultures around the world. What is the reason behind this resurgent? What is the appeal and the justification behind this practice? The theoretical framework of our research was drawn and reflected from several psychodynamic theories such as those of Anzieu, Lacan, Foucault, Freud, and Turner. We used qualitative and quantitative instruments to examine 80 subjects with tattoos. The results suggest that tattoos significantly influence self-evaluations. With multiple tattoos promoting a crave for continuous body and self-image improvements. Tattoos can also provide an alternative way for individuals to cope with difficult life situations, using skin as a canvas that can act as a window into the soul. In our days, with easing of social barriers, the possibilities for self-realization and self-identification have transformed, and the expectations of the postmodern age have given way to the projection of personal identity onto the skin. Tattoos can help the wearer to live out one's self-boundaries with more of their identity, and a higher tolerance towards the self. Tattoos promote a sense of self-awareness, whilst expressing one's unique identity, and a sense of continuity. The motivation behind this ancient practice today is based on a dual need of protecting self-initiation, and individualism in a self-centered postmodern world.

Keywords: tattooing, skin, body-image, personality, motivation, pain, crisis, coping, skin-ego, post-modern identity

ADRIENNE INCZE: “Corporeal turn” – Is it a somersault or a tumbling in the world of psychodynamic therapies?

How am I doing with my body? Do I own it? Do I use it? Nowadays, it is no longer only the intersubjective school that advocates in the world of contemporary psychoanalysis that our choices and sympathies are also based to a significant extent on our non-verbal relational knowledge that we carry in our bodies, in our style,

whether we know it or not. The “corporeal turn” is an epistemologically inescapable paradigm shift that is gradually making itself felt in a wide range of scientific fields. Psychotherapies are also fundamentally affected since the world and the soul are different from the new perspective. As a therapeutic technique, the experience of the self, which focuses on movement and attention to the body, can also help the psychotherapist working in a verbal framework to further differentiate the bodily aspect. I choose the world of Psychodynamic Movement and Dance Therapy (PMT) to sketch around the above questions because I believe that this method provides a unique answer.

Keywords: corporeal turn, implicit body memory, bodymind work, global experience, psychodynamic, enactment

EDINA TOMÁN, JUDIT NÓRA PINTÉR, RITA HARGITAI: “A small flower has blossomed from the pain scattered in my body.” The importance of the lived body in post-traumatic growth in a female patient undergoing open heart surgery

The experience of a life-threatening illness can result in post-traumatic growth – numerous studies support this finding by examining the experiences of different patient groups. Nevertheless our knowledge regarding cardiovascular patients is lacking, both in the traumatic experience and in terms of knowledge that reveals the role of the experienced body in growth. In our study, we explore the subjective bodily experiences of a female patient who underwent open heart surgery through the interpretation of the intersection of Husserl’s embodiment paradigm and psychoanalytic body concepts. An open-heart operation means a particularly big physical and mental shock for the patient. Surgery becomes a deeply existential question in the life of the affected person since the heart is associated with the question of physical existence/non-existence. Based on our results, getting to know the “phenomenological corporeality” related to heart surgery is essential for creating practical knowledge about the specifics of the traumatic experience and personal growth. It seems that, in addition to the known five dimensions of growth, the interviewee sees post-traumatic growth as a sixth dimension. The interviewee experiences the surgery as a violence committed on her body, a memory that is deeply etched both in the physical memory and in the form of a scar on the skin. Experiencing physical intimacy with oneself and significant others is the way out of this world of experiences, and at the same time, the possibility of reintegrating the parts of the Self separated from each other by trauma. In the case study, the heart as “sick” flesh, the objective reality of the “broken, pierced” bone (*Körper*), and the dissociation – and then its integration – of the lived, living bodily experience (*Leib*) are constituted. In our study, in addition to the presentation and interpretation of the case, we also mention the practical indication of the results, as well as the therapeutic possibilities based on the perspective of the embodiment paradigm.

Keywords: embodiment, sternotomy, trauma, interpretative phenomenological analysis, case study

GABRIELLA SALZ: Body image as a trauma map. Body image changes in patients with borderline structural disorder in the art therapy process

In patients with personality disorders, early losses of objects, traumas, relational deficits, and emotions cannot be adequately represented, since mentalization skills are impaired, and the body often becomes central as a display and space for psychological events. This may explain my experience that in our psychotherapy department, where we mainly treat patients with personality disorders, the body often plays a prominent role in the art therapy process, and, in connection with this, the body images appear in the patients' pictures. In this paper, I explore how body image changes during trauma processing and therapeutic work through the presentation of two case studies. The body image functions both as a mirror and as a reflective surface in the safe space of art therapy. The patient has the opportunity to see herself in a picture and it is also possible for the group members or the therapist to reflect on the patient's self-image, functioning and expression. This facilitates the development of mentalisation and the integration of physical sensations and emotions that have been blocked by trauma. In my study, I will present, without claiming to be exhaustive, mainly contemporary psychoanalytic theories of body image, such as Dolto (1984), Anzieu (1985), Kristeva (1982), which are closely related to the cases described and to the role of body image in the psychotherapeutic and art therapy process.

Keywords: body image, trauma, personality disorder, art therapy

REVIEWS

Katalin Vermes: *A felelő(s) test. Exkarnáció és inkarnáció ritmusai* (The responsive/responsible body: Rhythms of excarnation and incarnation) (reviewed by **Veronika Békés**)

Márton Szemerey, Andrea Kövesdi, Virág Fehér Pálma (eds.): *Testképek a társadalomban* (Body images in society) (reviewed by **György Révész**)

Márta Csabai: *Aggódó testünk. Az egészségszorongástól a belső biztonságig* (Our worried body: From health anxiety to inner security) (reviewed by **Anna Borgos**)



E számunk szerzői

Aragon, Louis (1897–1982), francia szürrealista költő, író, esszéista

Bókay Antal, egyetemi tanár, Pécsi Tudományegyetem, Modern Irodalomtörténeti és Irodalomelméleti Tanszék és Elméleti Pszichoanalízis Doktori Program. E-mail: antal.bokay@gmail.com

Cuevas del Barrio, Javier, Faculty member, Department of Art History, University of Malaga. E-mail: jcuevasb@uma.es

Dalí, Salvador (1904–1989), katalán-spanyol szürrealista festő

Egri Petra, PhD-hallgató, Pécsi Tudományegyetem, Irodalomtudományi Doktori Iskola. E-mail: epetra90@gmail.com

Flieger, Jerry Aline, Professor of French and Comparative Literature, Rutgers University. E-mail: jflieger@french.rutgers.edu

Gerevich József, pszichiáter, Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest. E-mail: gerevichjozsef3@gmail.com

Rozgonyi Ivett, doktorandusz, Pécsi Tudományegyetem, Elméleti Pszichoanalízis Doktori Program. Email: rozgonyii@gmail.com

Simon Mária, pszichiáter, pszichoterapeuta, egyetemi docens, igazgatóhelyettes, Pécsi Tudományegyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika. E-mail: simon.maria@pte.hu

Smid Róbert, irodalom- és kultúratudós, kritikus, ELTE Általános Irodalomtudományi Kutatócsoport. E-mail: rob.smidi@gmail.com

Tényi Tamás, pszichiáter, pszichoterapeuta, egyetemi tanár, Pécsi Tudományegyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika. E-mail: tenyi.tamas@pte.hu