

VITA AZ ÉRINTÉSRŐL ÉS A TESTI KONTAKTUSRÓL

A Magyar Pszichológiai Társaság klinikai pszichológiai szekciója azzal kereste meg szerkesztőségünket, hogy tegyük közzé állásfoglalásukat. Jeleztük, hogy a küldött anyagot állásfoglalás-ként nem, de a tartalmát vitaindítóként szívesen közreadjuk. Ezt a beküldők elfogadták. Császár Noémi, Kiri Edit Anna és Tornyosy Mária vitaindítója a 21/3 (2012) számunkban jelent meg.

Szerkesztőségi álláspontunkban felhívtuk a figyelmet a következőkre:

- a) *Érintés, komplex testi kontaktus számos pszichoterápiás eljárás módszertanában szerepel, csaknem száz éve – például a pszichodramában, a mozgás- és táncterápiában, számos más non-verbális terápiában, a gestalt-terápiában, a legtöbb encounter- és tréning módszerben, hogy csak néhányat említsünk. Nem tartjuk szerencsésnek, hogy bevonásuk nélkül szülessen állásfoglalás az érintés (általános) pszichoterápiás alkalmazásáról, annak etikájáról.*
- b) *Nem tartjuk szerencsésnek, ha egy másik irányzat módszertani kontextusából kiragadott munkamódját negatív viszonyítási pontként használják egy szakmai állásfoglalásban („...a pszichoanalitikus érintés-absztinencia hosszú időre visszavetette az érintés terápiás célú felhasználását, tabuvá tette azt.”). Ezzel az erővel azt is mondhatjuk, hogy például a nonverbális terápiák tabuvá teszik a verbalitást a pszichoterápiákban.*
- c) *A Pszichoterápiás Tanácsban elfogadott „Pszichoterapeuták etikai kódexe” általánosan szabályozza többek között a terapeuta–páciens viszonyt. A speciális módszertani–technikai kérdéseket, ha szükséges, akkor a szakegyesületek saját etikai kódexükben – kiegészítve azzal a közös etikai kódexet – szabályozzák.*
- d) *Egy „állásfoglalással” szembeni fenntartásaink mellett ugyanakkor magát a kérdéskört – a testi érintés, komplexebb testi kontaktus technikai és etikai vonatkozásait – fontosnak, széles szakmai vitára érdemesnek tartjuk; egy kísérleti fázisban lévő eljárás kapcsán a pszichoterápiákban a módszertani kísérletezés etikai kérdései is eddig szakmai vitára nem került területet jelentenek.*

A legutóbbi számunkban megkezdett hozzászólások sorát alább folytatjuk Bereczky Tamás és Luthardt Andrea, Fehér Pálma Virág, Merényi Márta, valamint Varga Katalin és Benczúr Lilla írásával.

Szívesen fogadunk további reflexiókat, véleményt, állásponot.

Kiss Tibor Cece témafelelős

ÉRINTÉS A PSZICHODRAMÁBAN

Minden lelki történés emberi kapcsolatba van beágyazva, a lelki folyamatokról való gondolkodás alapját Morenonál az egyén interperszonális kapcsolatainak összessége adja. A kapcsolat szóban magában benne rejlik az érintés, érintődés, érintkezés, megérintődés fogalma, ígérete is. Az érintés szerves része a pszichodramának. Nem csupán a fizikai és intrapszichés határok megrajzolását teszi lehetővé,

de az érintés „varázslatán” keresztül az egyetemeség, az azonosulás, az egység eszköze és kifejezője is egyben. Bármilyen kohézió, együttesség, közösség csak akkor lehetséges, ha dolgok egymással érintkeznek, ütköznek, súrlódnak és – szerencsés esetben – összesimulnak. Nem lehet tehát játszani a tárgyak és egymás megérintése nélkül.

A pszichodráma játékban láthatóvá válik a test és a lélek duális kapcsolata, test és lélek elválaszthatatlan egysége. A pszichodráma segítségével láthatóvá tehető a társas kapcsolatok dinamikája éppúgy, mint ahogyan segítségével megjeleníthetők, a fizikai valóságba mintegy „kihelyezhetők” intrapszichés folyamatok vagy akár testérzések. Ezért bármilyen játékban lehet szerepe az érintésnek: bemelegítő, csoportdinamikai helyzetet kezelő, csoport- vagy protagonista játékokban egyaránt. Előfordul, hogy a terapeuta/csoportvezető kifejezetten facilitálja vagy gátolja az érintést, de csoportjátékokban a csoporttagok általában spontán valósítják meg. Ezeket az eseteket a terapeuta figyeli, de nem korlátozza. Ugyanakkor az érintésnek vannak határozott szabályai, melyek a közös terápiás/önismereti munka kereteinek részét képezik.

A pszichodráma élesen elválasztja egymástól a „színpadot”, ahol a pszichodramatikus játék megtörténik, és a „megbeszélés” terét, ahol a feldolgozás történik. A játék terében létrejövő „mintha realitás” miatt pontosan meg kell határozni, hogy mit szabad és mit nem szabad csinálni, mindenkor alapkövetelmény a testi és lelki integritás megőrzése, így az élmény megjelenítésében a kellő mértékig szabad elmenni. Olyan ilyenkor az érintés, mint valami védőoltás, ami a tompított hatóanyaggal éri el a megfe-

lelő hatást, a belső, intrapszichés folyamatok beindítását. Így az érintésnek is „mintha” jellege van, jóllehet fizikailag, kézzelfoghatóan valósul meg.

Az érintés funkciója a pszichodrámaiban tehát lehet a testérzések megjelenítése/feldolgozása vagy az intrapszichés folyamatok megjelenítése/kihelyezése a fizikai valóságba („Mutasd meg, hol érzed, mit tesz veled az az érzés?”), valamint segítségünkre van az emberi kapcsolatok dinamikájának megjelenítésében/átdolgozásában. Az érintés kísérhet is olyan történéseket, ahol a verbalitás áll a fókuszban, mint pl. a „belső hang” technikák esetében, amikor a terapeuta vagy a másik csoporttárs a csoporttag vállára teszi a kezét és a nevében beszél, kihangsúlyozza azokat az érzéseket, gondolatokat, amiket a csoporttárs helyzetét átérzve megsejt. Ebben az esetben az érintés az azonosulás folyamatát segíti, a határok megerősítése mellett és ellenére a két individuum és a bennük zajló folyamatok összhangját, a közöttük lévő határok ideiglenes fellazítását teszi lehetővé. Az érintés és a közvetítésével átélt élmények (részben verbális) feldolgozása hozzájárul a nonverbális folyamatok kognitív szintű megragadásához, ezáltal segítve a pszichodrámaiban a preverbális élmények és emlékek kognitív feldolgozását.

Bereczky Tamás, Luthardt Andrea

Á TEST INTERSZUBJEKTIVITÁSA ÉS AZ ÉRINTÉS JELENTŐSÉGE A TERÁPIÁS KAPCSOLATBAN

A test pszichoanalitikus megközelítése a saját testtel való bánásmóddhoz, úgy gondolom, hogy meglehetősen jó lehetőséget kínál. Küchenhoff analitikus testpszichoterápiás szemlélettel dolgozó szakemberként azt az alaptézist képviseli, hogy a test elsősorban mint interakcióban megélt test értelmezhető.

Ez abból a megközelítésből nyer megerősítést, hogy a testi megélt interszubjektivitása egyrésztől fejlődéslélektanilag megalapozott, amely során hangsúlyos, hogy az én mint pszichés struktúra elsősorban testi interakciókra épül. A test nem magányos test, hanem interakcióban létező testként értelmezhető. Mivel a test interszubjektív bevésődések nyomait tartalmazza, Maurice Merleau-Ponty „testköziség” („intercorporéité”) fogalma vezethet a gondolatokhoz és következtetésekhez, amelyekben az érintés fenomenológiája megjelenhet.

Létezik egy apriori testi interszubjektivitás, amelyből a saját test tudata képződik. Az érintéshez alapvetően és lényegileg az érzés és a tapasztalás kölcsönössége szükséges, és ez azt jelenti: az alany és a tárgy kölcsönhatásban vannak egymással.

A terápiás tapasztalat azt mutatja, hogy az interakcióban legtöbbször érzékelhető performatív többlet, amely mint cselekvés általi szubjektív önkifejezés jelenik meg, amely cselekvés szükségszerűen a testhez kötött. Analitikus megközelítésben az áttételi kapcsolat performatív ereje arra szolgál, hogy annak megmutatásával, ami nem (át)látható, megemeljük az én-transzparenciát.

Az elméletnél maradva, Freud gondolata szerint az én egy felszín projekciója, a személyiség szervezetségi szintje is az érintéssel szerzett tapasztalatokból ered, erre az összefüggésre azonban pontosabban a testképpel foglalkozó kutatások mutatnak rá, arra építve, hogy a testrepresentációk az interakciós tapasztalatok lecsapódásai. Didier Anzieu szintén ezen a gondolati szálon haladt, amikor „bőr-énről” beszélt, és pontosan az itt tárgyalt témával kapcsolatban egy döntő pontot említ: a személyiség képességei és az alapvető élménydimenziók a legkorábbi taktilis élményekből vezethetők le.

A testi kommunikációt a pszichoanalitikus gyakorlatban kiemelten fontosnak tartom, bár ma még az

analitikusok többsége szkeptikus hozzáállást képvisel az érintéssel kapcsolatban és a gyakorlatban meglehetősen óvatosan bánik vele. Mégis azt gondolom, hogy a testköziség fogalma nélkül nehezebb megélni és megérteni az analitikus munkában megjelenő áttéti kapcsolatot. Tapasztalataim szerint elsősorban a testi ráhangolódás során vagyunk leginkább képesek arra, hogy felismerjük a páciens igényeit, hogy melyik az a pillanat, amelytől bekövetkezik egymás kölcsönös elfogadása, amelytől a páciens partnerként tud részt venni a kapcsolatban. Gyakran látom, hogy a terápia során a páciens a testével kér, hogy segítsék. A terápia egy bizonyos pontján felajánlom neki, hogy általam, az érintés útján kapcsolatba kerülhet önmagával, olyan módon és tempóban, ahogy neki jól esik. Mozdulataiból leolvasható a számomra, miként van összhangban a személyes ritmusával. Az érintés során pedig pontosan érzem és átélem az érintésből fakadó üzenetet, amit a viszontáttétel közvetít. Általában a testi megjelenítés az, ami fordulatot hoz a kapcsolatba, amit a páciens részben tudattalansul élt meg, és amely verbálisan is feldolgozásra kell, hogy kerüljön.

Az érintés erejéről számos bioenergetikai szerző és egyre több testterápiás szemlélettel bíró analitikus munkájában olvashatunk. Egyre többen rendelkezünk nonverbális technikákkal szerzett tapasztalattal, ezek alapján tudjuk, mit érez az ember, akit érintünk. Mivel nem csupán kapjuk, de adjuk is az üzeneteket, ilyenkor érzékelhető, nem tudatosan, de az érintésben rejlő szorítás, erő, időtartam, bőrhőmérséklet közvetítik a leghitelesebben az üzeneteket.

Az érintésből eredő terápiás tapasztalatok megerősíthetik, hogy az én törekenységében további védelmet és megtartó erőt igényel: a páciensnek az önmagával való találkozásakor egy másik személyre van szüksége, aki átmenetileg védőburkot jelenít meg a számára.

Fehér Pálma Virág

Olvasva a vitaindító anyagot, jó lenne pontosabban tudni, hogy mi a konkrét háttere ennek az etikai állásfoglalásnak, hogy kirajzolódjon a vita fókusza, hiszen sok módszerben régóta előfordul és/vagy tudatosan alkalmazott az érintés. Az az érzésem, hogy ha jobban lehetne látni, mi az a nehézség, vagy kérdéskör, ami arra indította a kollégákat, hogy ezt az állásfoglalást megírják, könnyebben alakulhatna ki párbeszéd.

Úgy gondolom, hogy a terápiás térben megjelenő test/testiség komplex kérdéséről való gondolkodás-

nak nagyon is helye van, de ez meghaladja a jelen hozzászólás kereteit. Így azonban nem világos, hogy miért szükséges az érintést kiemelni és etikai szempontból külön entitásként kezelni.

Terápiás helyzetben az érintés megjelenhet mint hétköznapi érintés (jelentéssel vagy anélkül például kézfogás), mint eszköz, és mint határsértés is. Ha a módszer munkamódjának (például pszichoanalízis) az érintés nem része, akkor megtörténtekor ugyanúgy pszichodinamikai összefüggéseiben szükséges megérteni, mint bármilyen más, például verbálisan/cselekvéssel megjelenő enactment, vagy acting out jelenségeket.

Amennyiben az érintés határsértésként történik meg, akkor ugyanúgy problémás, mint bármilyen más, a terapeuta oldaláról történő határsértés, visszaélés. Viszont: ha pszichoterápiás módszerben megalapozott, kicsiszolt elméletnek és gyakorlatnak a részeként alkalmaznak érintést, akkor az érintés önálló etikai entitásként való kiemelését nem látom indokoltnak.

A pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában (PMT) az érintés többdimenziós minőségként jelenik meg. Az érintés a testtudati munkamódban elsősorban a kölcsönös érzékelést segítő, a kapcsolati- és alkotói munkamódban korai gondozói, és a férfi-női szinteket is magában foglaló minőségként jelenik meg, és dolgozunk vele. Fontos észlelni és kezelni, ha az érintés például traumatizál/retraumatizál, vagy az erotizáló háritást szolgálja. A felmerülő élményekkel tehát mind testi/mozgásos eszközökkel, mind verbális szinten dolgozunk. A képzés során nagy hangsúlyt kap a vezető saját, testtudati állapotra való készségének fejlesztése, ami segíti őt az érintés különböző minőségeinek észlelésében és alkalmazásában.

Merényi Márta

Az érintés és a hipnózis

Már a titkos jelentés Mesmer működéséről felismerte a gyógyító interakcióban az erotikus töltetet: a vizsgálobizottság elemzése szerint ezért a hosszas fizikai közelség, a férfi gyógyító s nő páciens nemének eltérése és az érintések voltak főképp felelősek. A helyzet valóban szoros közelséget követelt meg: a magnetizáló szakember a vele szemben ülő páciense térdeit a sajátjai közé vette, egyik kezével előlről, másikkal hátulról érintette a páciens, „a két arc szinte egymáshoz ért. [...] Nem meglepő, hogy az érzések fellobbantak”.

Ismert az is, hogy Freud úgy ítélte meg, hogy a hipnózisban felszínre törhetnek az erotikus vonzalmak, így el is vetette e módszert. Ezek után talán nem is csoda, ha az érintés „kikerült” a hipnózis alkalmazásának fővonalából, a modern hipnózis a verbális szuggesztiókra épít. Ezzel párhuzamosan az „érintés” témaköre gyakorlatilag nem kap kiemelt figyelmet a hipnózis modern szakirodalmában. Ez annál is inkább érdekes, mivel a hipnózis nagyon erőteljesen „hívja” a regressziót, illetve hipnoterápiában gyakran dolgozunk verbális kor előtti élményekkel, amikor az érintés még természetesebb megélésmód lehetne.

Érdekes megfigyelni ugyanakkor, hogy a hipnóziskutatás alappilléreinek tekinthető hipnotikus szuszceptibilitást mérő skálák több próbájába „beépítve” szerepel az érintés: olyan egyszerűbb helyzetektől kezdve, hogy a kísérleti személy felemelt karját beigazítjuk a megfelelő magasságba (csuklójának finom érintésével), vagy a rejtett megfigyelő technikánál, amikor a rejtett megfigyelőt akarjuk szóra bírni, egészen olyan összetett, és sem technikailag sem szimbolikusan nem egyszerű helyzetig, amikor például a testdőlés próbánál a hipnotizált személyek némelyike a hipnotizőr karjaiba „omlik”, mivel hat rá az „esik hátra, dől hátra” szuggesztió. Ezek azonban „technikai” érintésnek minősíthetők, szándékuk szerint nem az érintés által képviselt elmélyült emberi kapcsolat kiváltása a cél. Ugyanakkor nem kerülhető meg az a tény, hogy mindenki viszonyul valahogyan az érintéshez, terapeuta éppúgy, mint a kliens vagy páciens. Van, aki számára ez természetes, mint a légzés, van, akinek nem. A Magyar Hipnózis Egyesületnél folyó hipnoterápiás képzés során hangsúlyt kap, hogy éppen a fokozott regressziós készség és a csukott szemű állapot miatt mindig előre szólnunk kell, ha megérintjük a hipnotizált személyt.

Ha a kérdéskört kitágítjuk és nemcsak a hipnózisról beszélünk, hanem általában a módosult tudatállapotokról, főképp a (negatív) transzállapotról, akkor az érintés szerepe erősen megváltozik. A hipnózis illetve a hipnózis-technikákat alkalmazó szuggesztív kommunikációs módszerek terápiás alkalmazása során több érintésre építő lehetőség van: ilyen például Cheek ideomotoros módszere, vagy Bloch-Szentágothai eljárása, ahol a páciens mellkasára tett kezünk nyomásával követjük, majd vezetjük annak légzését, és így tovább. (Megjegyezzük, hogy a szuggesztív kommunikációt a szomatikus orvoslás terén alkalmazó szakembereknek szóló képzésünk orvosai sokkal kényelmesebben bánnak az érintésre alapuló módszerekkel, mint a pszichológiai irányból

érkezők, mi több, szinte ez – tudniillik az érintés – a számukra megszokott helyzet, és kevésbé otthonosak a képzés kezdetén a „csak” verbális technikákban.)

Orvosi helyzetben, például intenzív osztályon, a szuggesztiók egyik fő támogatójává tud(hat) válni a megfelelő érintés. Ezekben a helyzetekben főként a valódi, nem „üres” érintésnek lehet szerepe, ugyanakkor itt is lényeges szempont, hogy ki kit érint és ki milyen attitűddel viseljük az érintés felé. Míg terápiás hipnózis előtt ez megkérdőjelezhető, ezekben a beteg állapota által vagy az orvosi helyzet által indukált transzállapotokban sokszor erre nincs lehetőség. A kritikus állapotú betegekkel folytatott kommunikáció kapcsán figyelemre méltó Cheek figyelmeztetése, hogy ne érintsük meg a beteget, amíg nem vagyunk optimisták a gyógyulásával kapcsolatban, mivel az érintés „átviheti” a ki nem mondott érzéseinket, elvárásainkat. A kritikus állapotú, vagy általánosságban a módosult tudatállapotban lévő beteg a hétköznapi életben nem tapasztalt érzékenységet mutathat az érintés közvetítette tartalmakra. Az érintés jelentőségét és fontosságát mutatta számomra (BL) az a helyzet, amikor az első kómás beteghez beszélve megérintetem a kezét, és megrándult a keze, elutasítóan. Utólag gondolkozva jöttem rá, hogy az érintésem nem volt igazán hiteles, mert ahelyett, hogy tisztán az erőt és támogatást adtam volna át, megjelent benne a saját szorongásom a helyzet szokatlanságától és a bizonytalanság az ő gyógyulásával kapcsolatban, miközben hittem benne, hogy lehetséges.

Ez már elvezet bennünket ahhoz, hogy vajon miért is tartózkodik a modern hipnóziskutatás és terápia az érintés kiterjedtebb használatától. A legtöbb személy módosult tudatállapotban van, így ennek részeként a módosult testkép, a testhatárok feloldódásának (vagy épp kiterjedésének) élménye egészen más jelentést, jelentőséget és megélést kölcsönözhet az érintésnek, mint a hétköznapi éber tudatállapotban.

Valószínűleg a legjobb válasz arra, miért is nincs szükség a kísérleti személy illetve a páciens megérintésére a hipnózisok zömében az, hogy a hipnózis során alkalmazott verbális szuggesztió hatására előálló élmények a *valóságos érzéletekkel párhuzamos megéléshez* vezetnek. Modern képalkotó eljárások azt igazolják, hogy a szuggesztiókra kialakuló élmények az adott esemény vagy inger *valós* előfordulásának megfelelő agyi mintázatot mutatnak. A szuggesztiók keltette „szubjektív (vagy virtuális) realitás” az agyi korrelátumok fényében a valós megéléssel azonos, felülmúlva az adott inger vagy esemény pusztán elképzelésének kapcsán előálló agyi mintázatot. Így aztán rendszerint elég „elkép-

zeltetni”, pontosabban megfelelően kialakított szuggesztiók mentén előidézni a terápiás célkitűzéseinknek megfelelő érzelmi töltetű érintéseket.

A hipnoterápiás kapcsolat rendkívül mély egymásra hangolódást eredményezhet, egészen odáig menőt, ahol a két személy különvált egyénisége – élményszinten – feloldódik, a terapeuta „átereszti” magán a páciens. A hipnoterápiás helyzet kezdetben a korai anya-gyerek kapcsolat „egybebecsődött” szakaszának felel meg, majd a hipnózis, mint technika számos lehetőséget ad a természetes fejlődési vonalak bejárására, az alany/páciens egyre elkülönültebb, önállóbb működésének támogatására, melynek csúcspontját az aktív-éber hipnózis vagy az önhipnózis jelenthetik. A terápiás kapcsolat biztonságos közegében lehetővé válik, hogy a hipnózisban megélt élményeket a páciens átmenelje a verbalitás szintjére (verbalizálás, ventiláció), immár megfelelő érzelmi töltettel (katarzis és lereagálás).

A szuggesztiók hatására képzeleti síkon felidézett valóság-hű élmények rendkívül tág teret adnak a terapeutának, hogy az így kiváltott érzésekkel dolgozzon, így nagyobb a játéktere, mint a ténylegesen végrehajtott érintések során lenne. Murray-Jobsis psi-

chotikusokkal folytatott *újradedelgetés* (renurturing) technikája esetén például a páciens hipnózisban átélheti, ahogy anyja ringatja, ránéz, rámosolyog, ahogy biztonsággal az ölében tartja. A *kreatív ön-anyáskodás* (creative self-mothering) módszernél a páciens önmagát egyszerre gyerekként és felnőttként is vizualizálva nyújt a gyerek-énjének pozitív szülői gondoskodást, gyakorta a terapeuta képviselvén a másik szülő.

Baker sorai jól érzékeltetik a hipnózis e sajátos lehetőségét: „Felvetődött, hogy a hipnotikus élmény maga is átmeneti jelenség, ahogy a tudat a fókuszált figyelem különféle tárgyai és a belső összpontosítás között vándorol, miközben fenntartja a kapcsolatot a külső valósággal a terapeuta jelenlétében. Éppen a terapeuta jelenléte az, amely arra szolgál, hogy ezt az átmeneti élményt irányítsa, alakítsa, fenntartsa és jelentéssel ruházza fel a sajátos terápiás céloknak megfelelően. Ilyen értelemben a terapeuta az intenzív hipnoterápiában egyfajta átmeneti funkciót tölt be, ahogyan összekapcsolja az érzéseket a szavakkal, testélményeket mentális képekkel, tárgy-élményeket azok belső reprezentációival, a jelent a múlttal.”

Varga Katalin, Benczúr Lilla