

## 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 terület jelentenek.*

*Jelen számunkban közreadjuk a vitaindító állásfoglalás szerzőinek reflexióit, Császár Noémi és Vas József valamint Tornyosy Mária külön írását, végül lezárjuk a vitát.*

Kiss Tibor Cece témafelelős

## AZ ÉRINTÉSVITA VÉGÉN

A Pszichoterápia lap hasábjain az elmúlt hónapokban a Magyar Pszichológiai Társaság Klinikai pszichológiai szekciója az érintés pszichoterápiás alkalmazásával kapcsolatos állásfoglalást tett közzé, amelyet a lap szerkesztősége vita-indítónak minősített, mondván, hogy egyetlen pszichoterápiás módszer, még ha új is (a tandem hipnoterápiáról van szó), nem formálhat igényt olyan álláspont elfogadtatására, amely a

többi pszichoterápiás módszer érintéssel kapcsolatos szabályait felülírja.

Az eredeti álláspont megfogalmazói között a jelen írás egyik szerzője, Vas József Pál akadályoztatása miatt ugyan nem volt jelen, a lezáráskor viszont indokolt a megszólalása, mivel a nevéhez fűződő tandem hipnoterápiáról a módszer befogadásával záruló vita folyt már korábban a Magyar Hipnózis Egyesületen belül.

Köszönettel tartozunk kollégáinknak, hogy megosztották a szakma közvéleményével álláspontjukat. Úgy gondoljuk, e kollektív bölcsesség hozzájárulhat a pszichoterápiás kapcsolatban alkalmazott érintés módszerspecifikus elveinek széles körű megismeréséhez, az egyes módszerek képviselői közötti párbeszédhez. Köszönetet mondunk Lukács Dénesnek és Vincze Annának kiigazító hozzászólásukért, amellyel egyrészt Ferenczi Sándor nevének helyes leírására figyelmeztettek (elnézést kérünk a figyelmetlenségünkért), másrészt azért, mert egy személyes közlésre alapozva úgy szerepelt Hermann Imre a terápiás érintéssel foglalkozó anyagban, mint aki maga is alkalmazta azt. Érvelésüket elfogadjuk és leszögezzük, hogy megalapozatlan egyetlen szubjektív beszámoló alapján a fenti következtetésre jutni.

Izgalmas volt tájékozódni arról, hogy az egyes pszichoterápiás eljárások hogyan viszonyulnak az érintéshez magához. Egyértelmű, hogy a mozgással és dramatikus elemekkel dolgozó csoportos pszichoterápiák nem nélkülözhetik, így a pszichodramának, a játékcsoportoknak, az integrált kifejezés és tánc-terápiának, de még a családterápiának is szerves része. Kiemelendő a gestalt terápia hozzáállása, amely szerint az érintés stratégiai kérdés test és lélek megszakadt egységének helyreállításában. Lényeges, hogy a gestalt terápia és az integrált kifejezés és tánc-terápia az érintésben nem a terapeuta nyújtotta közelséget, védelmet és biztonságot emeli ki, hanem, hasonlóan a szenzoros integrációs terápiához az én és nem-én deficit határai megszilárdításának, valamint a proprioceptivitás és a testtudat formálásának eszközét látja benne. A szomato-pszichoterápia Meyer-i irányzatában a primer kinesztéziás érzetek és az érzelmi állapotok integrációjának előmozdításában válik fontossá az érintés.

Izgalmas az érintés és a transz együttes alkalmazásának kérdése. A hipnózis Freud absztinencia szabályának bevezetése óta csak jól definiált esetben alkalmaz érintést (ideomotoros szignál, Anker az NLP-ben). A tandem hipnoterápia csoportos módszer, amelyben az érintés újra lényegi szerepet kap, de nem a határokra felügyelő terapeuta érint, hanem a ko-terapeuta, aki lehet szülő, barát vagy professzionális segítő. E módszer alkalmazóiként az a tapasztalatunk, hogy nincs mindig egyenlőség-

jel az érintés elképzelése és a valódi érintés kiváltotta élmény között. Kétségtelen, a kutatások kimutatták, hogy a képzelte és a valódi érzések ugyanazon a neurális területeken váltanak ki akciós mintázatokat. Ugyanakkor nem tudjuk, hogyan dolgozza fel az idegrendszer az embrionális korban keletkező tapasztalatokat, amelyek abból az időből származnak, amikor még nem létezett központi idegrendszer. Sok esetben a tandem hipnózis résztvevői az egyéni hipnózisukban átélt élményeikhez viszonyítva sosem tapasztalt élményekről számolnak be, remélhetőleg nem csupán a terapeuta elvárására adott válaszként. Azt hisszük, hogy mind az egyéni, érintést alig alkalmazó hipnoterápiának és az érintéssel dolgozó tandem hipnoterápiának megvan a létjogosultsága, helye és érvénye a pszichoterápiák palettáján.

Úgy látszik, a pszichoterápiák a test-lélek reintegrációt kétféle módon próbálják elérni: egyesek főleg belső élmények segítségével, amely folyamatot a valóságelvet képviselő terapeuta szigorú fizikai kívülállása keretez, miközben a pácienssel együtt érzelmileg intenzív módon bevonódik (áttétel, viszontáttétel, archaikus bevonódás). Ez jószerivel topográfiai regresszió, amely az érzelmekből kiindulva jut el a primer érzéletes megélésekhez és jut vissza az érzelmekhez.

A másik utat a terapeuta fizikai közelsége keretezi, amely a belső élményeket a testi-zsigeri érzésekkel köti össze. Ez az út viszont főként zsigeri élményekből táplálkozik és jut el korai megéléseken keresztül a jelen érzelmekhez.

Mindkét megközelítés érvényes akkor, ha a pszichoterapeuták módszerüket az etikai normák betartása mellett sajátélmény szinten biztonsággal alkalmazzák, szem előtt tartva, hogy önnön személyiségük árnyalatnyi állapotváltozása (akár a fizikai távolságot tartó, akár az érintő terapeuta figyelmének elkalandozása, kellemetlen belső érzelmi, hangulati állapota stb.) nem kívánatos élményeket támaszthat a páciensben. A szupervízió szerepe jórészt ezek korrekciója. Viszont, ha a terapeuta lélektani erői, kuratív fantáziája a páciens belső rendeződését szolgálja, bármelyik, akár érintő, akár nem érintő terápiás módszer egyaránt hatékony lehet.

*Vas József Pál, Császár Noémi*

## REFLEXIÓIM AZ „ÉRINTÉS” TÉMÁHOZ

Előre bocsátanám Vincze Anna levelére vonatkozó személyes magyarázatomat: a Pszichoterápia szerkesztőségének „állásfoglalásként” beküldött írásunkban az MPT Klinikai Szekciójának összejövételéről szerettünk volna impressziót adni – és nem tudományos publikációt – ahol az érintés etikájáról és esztétikájáról beszéltünk, többek között a szakma szenior tagjaival, megemlékezve Ferenczről és Hermannról, ezért került bele az informális közlésre való utalás.

Korábban Buda László és Indries Krisztián írtak a lap hasábjain a szomato-pszichoterápia elméletéről, gyakorlatáról. Ehhez illeszttem most hozzá a magam meglátásait, mint a SZOMATO Egyesület egyik kiképző terapeutája.

A szomato-pszichoterápiás irányzat, mint a legfiatalabb pszichoterápia – bár a pszichoanalízis kezdeténél, W. Reich-hel már megjelent – de később, a magzati- és csecsemőkutatói eredményekre támaszkodva tudott kibontakozni. Ezért fontosnak érzem hangsúlyozni, hogy alapállásában más megközelítést jelent, mint amikor az érintés csupán kiegészítő eszköz egy verbális módszertanon belül.

EEPSSA-beli tanárunk, Richard Meyer pedig saját irányzatát a Ferenczi-hagyomány folytatójának nevezi magyarul megjelent könyvében. Ezekben a terápiákban a feldolgozandó tudattalan anyag testélményekhez kötődik, és eszköztárában a terapeuta is „testies” formában nyújtja a belátásokat és a korrektív tapasztalatokat.

Akik így dolgozunk, tudatában vagyunk annak, hogy ez nagy kihívást jelent a kiképzés során is, mert a terapeutáknak saját testi tudattalanjukat kell megismerniük, átprogramozniuk, és magas fokú tudatosságot kell elérniük, beleértve azt is, hogyan hat a kliensre az ő érintésük, mi annak a nonverbális üzenete. Amikor szomato-analízist alkalmaz a terapeuta, akkor a verbális és „testies” üzeneteknek a kongruenciája is követelmény.

A hagyományos pszichoanalízis nem tudta befogadni Ferenczi próbálkozását arra, hogy érintésen át hitelesítsen egy pozitív terápiás alaphangulatot – és ez abból a freudi kiindulásból fakadt, ami eltúlozta az érintés szexuális jelentését. A szomato-pszichoterápiás kontextusban tartózkodunk attól, hogy terapeutaként érintésünk szexuális, agresszív, vagy leminősítő jelentést közvetítsen, felelősségteljesen gondoskodó viselkedést valósítunk meg. A műhelyeinken alkalmazott instrukció tíz pontjából hat ezt az attitűdöt igyekszik biztosítani. Ezek: „Elfogadom, hogy a testi kontaktus a szomato-

pszichoterápiás műhelymunka része. A gyakorlatok során kerülöm a szexuális áréak direkt érintését. Tartózkodom a mások elleni erőszakos viselkedéstől. A műhely résztvevőit, viselkedésüket nem minősítem, nem értelmezem, a magam nevében beszélek. Tudomásul veszem, hogy a szomato-pszichoterápiás munkában az egymás iránti elfogadó attitűd fokozottan indokolt. Az egyes gyakorlatok alól kérhetek felmentést, páros gyakorlatot lehetőleg nem hagyok félbe.” – ez utóbbi azért fontos, mert a páros gyakorlatok a terapeuta–kliens relációt modellezik (részletesen: [www.szomato.org](http://www.szomato.org)).

A hozzászólásokhoz kapcsolódva szeretném pontosítani azt a kifejezést, ami az IKT-ről felmerült: „megengedi ezeknek a [z érintés iránti] vágyaknak a kielégítését”. Fontos, hogy a szomato-pszichoterápiában nem a felnőtt vágyaknak engedünk utána, hanem visszavezetjük a klienst a gyermeki világába a módosult tudatállapot segítségével – aminek része a verbális kontaktus felfüggesztése, tehát mondhatjuk, hogy a gyakorlatok alatt „tilos a beszéd”. Ebben a kontextusban a preverbális gyermeki-én állapotában lévő klienst érintjük, tartjuk, öleljük, vagy épp korlátozzuk – amire a felmerült testi emlékegy gyógyításához szükség van. Ahogyan Ferenczi intuitívan megértette, egy „felnőtt-gyermek” találkozás zajlik ilyenkor.

Két hozzászólásban is megjelent az érintés „mintha jellege”. Ezzel kapcsolatban azt gondolom, hogy ez lehetetlen. Saját felfogásomban a szomatopszichoterápia egyben transzperszonális módszer, éppen azért – ahogyan az IKT-s hozzászólásban szerepel: „a terapeuta [...] ne személyes érzéseket közöljön” – hanem a humán kapcsolatokban benne rejlő spirituális tartalmat közvetítse. Érintésünkkel a másik emberi minőségét ismerjük el – függetlenül nemétől, korától, státusától – és a testi kontaktus energetikai cseréjében a szeretet energiáját áramoltatjuk.

Fehér Pálma Virág írásához kapcsolódva: ő leginkább a test-analitikusi nézőpontot jeleníti meg, amikor a legkorábbi élménymódokról ír – és a taktilis ingerekből adódó „bőr-én”-nel való munkát hangsúlyozza – elismerve ennek jelentőségét, szeretném kiegészíteni azzal a szemponttal, hogy sok „szomatós” gyakorlat egy még korábbi élménymóddal, a kinesztéziás testérzettel dolgozik. Gondolok itt például egy olyan gyakorlatra, amiben a terapeuta megtámasztva a kliens homlokát azt kéri tőle, hogy egész testsúlyát bízva rá. Ez a gyakorlat elve-

zet egészen a születés-körüli, vagy születés előtti én-érzetekhez. Azt lehet mondani, hogy mintegy a „gyökereknél” gyógyít, tekintettel arra, hogy a méhen belüli szelf-kezdemény egy kialakulóban lévő testérezetre alapozódik, ami az önindította mozgásokból és ezek kinezetikus visszajelzéseiből táplálkozik. Ez a „gyökeres” gyógyítás a jutalma annak a terapeutának, aki áthalad a szinte heroikusnak tűnő képződési folyamaton, ami igencsak próbára teszi testi-lelki teherbíró képességét.

Tanulságos a hipnózissal kapcsolatos hozzászólás, ami néhány dilemmát juttatott eszembe. Nem tudom pontosan mire gondoltak a „negatív transz állapotot” kifejezés alatt. A transzlégzés-technikában azt tapasztaltam, hogy még akkor is, ha a transz negatív emlékeket hoz elő, akkor is megmarad egy biztonságos alaphangulata a személynek – túl az érdekesség-vonzerőn – hiszen tudatával mintegy belemerül tudattalanába, és a terápiás kontextus (ennek részeként kísérője) egyúttal transzformálja is a negatív élményt, mintegy átírja.

Az a szempontjuk, hogy az „érintés ’átviheti’ a ki nem mondott érzéseinket” szerintem is fontos, a Meyer-i analízisnél említettem, hogy a testi és verbális közlés legyen kongruens, mert a verbális üzenetet vagy hitelesíti vagy „leleplezi” az érintés. Sokoldalú, speciális képzéssel kell biztosítani a kongruencia elérését.

Abban az elvben, hogy tartsuk tiszteletben a kliens testi és lelki határait – mindannyian egyet-

értünk, ezért van kiemelt fontossága a szomato-pszichoterápiában a kliens tájékozott beleegyezésének az érintésre vonatkozóan. Abuzált előtörténet esetén nem is lehet kezdetben érintéssel dolgozni, a bizalom kiépítésének más módjaival kell a kliens személyes terét „becserkészni”. Egyesületünk lefordította a nemzetközi társaság (EABP) etikai kódexét, hazai adaptálása folyamatban van.

A szomato-pszichoterápiák specifikuma, hogy módosult tudatállapotot indukál, már azzal az instrukciójával, hogy beszüntetjük a beszédet, és a figyelmet a testérezetekre fókuszáljuk, vagyis megszólítjuk a preverbális ént. Természetesen nem csupán a preverbális emlékegyet feldolgozására alkalmazható, mivel a Stern-i modellből tudjuk, hogy a preverbális én-érzet egész életen át működésben marad vitalitás affektusok formájában, és tapasztalásaink ezen a tudattalan bázison jelennek meg.

Visszatérve a szomato-pszichoterápiás helyzet alapjellegzetességéhez: mivel a terapeuta megmarad az éber tudatosságánál, (legalábbis a klienshez képest) fölényhelyzetbe kerül. Ezt a fölényt kell ellensúlyoznia azzal az attitűddel, ami teljes elfogadást, a személynek szóló respektust közvetít pozitív érzelmi közegben, ahogyan ezt Stanislav Grof kifejezte: a kliens gyermeki igényeire „tápláló fizikai kontaktussal” válaszol.

*Tornyosy Mária*

#### AZ ÉRINTÉS-VITA LEZÁRÁSA

Az érintésről és a testi kontaktusról folyó vitát szerkesztőségünk kezdeményezte, mert – a bevezetőben részletezett indokok alapján – vitathatónak tartotta az MPT Klinikai Pszichológiai Szekciójának a folyóirathoz közzétételre beküldött állásfoglalását, melyet ekképp vitaindítónak jelentetett meg.

Az állásfoglalás/vitaindító a tandem-hipnózis és a szomato-pszichoterápiák etikai kérdéseinek szentelt nyílt napon született.

A hozzászólók többsége nem álláspontok ütköztetésének szándékával kapcsolódott be a vitába, inkább kihasználta a lehetőséget arra, hogy az érintés témájáról – többnyire egy-egy módszer képviselőjeként – közreadja gondolatait, tapasztalatait, illetve az érintés módszerspecifikus felhasználásának szabályozását. Rövid bepillantást nyerhettünk így az érintés alkalmazásába a gestalt-terápiában, a pszichodramában, az integrált kifejezés- és táncterápiában, a dinamikus szenzoros integrációs terápiában, az analitikus test-

pszichoterápiában, a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában.

Sajnos olyan módszerek képviselői, ahol az érintés nem (szorosan) része a technikának, de különféle helyzetekben ez meg tud jelenni (például érkezésnél, távozásnál, extrém érzelmi állapotok kialakulásánál), nem szóltak hozzá a vitához, pedig izgalmas szempontokkal gazdagíthatták volna a kérdés végiggondolását, amiképpen tették ezt a Pszichoterápia folyóirat egyik konferenciáján pár éve, egy a témának szánt kerekasztal résztvevői (pszichoanalízis, kognitív viselkedésterápia). Kivételt jelent a hipnóterápia két képviselője, akik amellet érvelnek, hogy a hipnózisok zömében nincs szükség a páciens megérintésére, elegendő „elképzelteni”, pontosabban szuggesztiók útján létrehozni a megfelelő érzelmi töltetű érintések élményét.

Egy hozzászólás veti fel annak a kérdését, vajon mi lehet a háttere a vitaindítóvá avasztalt etikai

állásfoglalás megszületésének, és némi vita-kedvet mutatva megkérdőjelezi az érintés, mint önálló etikai entitás kiemelésének indokoltságát.

Vita rovatunkban a vitaindító szerzőinek hagyományosan lehetőséget biztosítunk arra, hogy reagáljanak a beküldött válaszokra. Az érintés témájának szerteágazó voltát képezheti le – s ilyen értelemben alátámaszthatja korábbi kifogásunkat az általános állásfoglalással szemben – az a tény, hogy az eredeti állásfoglalás/vitaindító három szerzője két külön írást küldött be, s a két beküldött írás három szerzője sem teljesen azonos az eredeti három szerzővel.

A szomato-pszichoterápiák oldaláról – hasonlóan a korábbi hozzászólók által képviselt többi módszerhez – bepillantást nyerhetünk az érintés alkalmazásának kereteibe és szabályozásába.

---

A tandem-hipnoterápia képviselői vita-végi válaszukban elsősorban hipnoterapeuta kollégáik véleményére reagálnak, vitába szállva azzal, összességében azt képviselve, hogy mindkét megközelítésnek (érintő és nem érintő) van létjogosultsága a hipnózis berkein belül.

Reflexiójukban olyan hozzászólásokra is hivatkoznak, amelyek nem képezték a vita részét, Lukács Dénes és Vincze Anna (kritikus) hozzászólásának tartalma a válaszból következtethető ki. Sajnáljuk, hogy nem vitánk kereteit használták véleményük megfogalmazására.

*Kiss Tibor Cece*