

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. Császár Noémi, Kiri Edit Anna és Tornyosy Mária vitaindítója előző, 21/3 (2012) számunkban jelent meg. Ezt a beküldők elfogadták.

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 psychoanalitikus 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.*

Alább Erős Ilona, Molnár Magda, Perfalvi-Zobor Tünde és Páll Orsolya Emese hozzászólását közöljük.

Szívesen fogadunk további reflexiókat, véleményt, álláspontot.

Kiss Tibor Cece témafelelős

ÉRINTÉS A GESTALT-TERÁPIÁBAN

Mivel a Gestalt-terápia irányzatában a test–lélek–szellem összhangjának keresése sokkal hangsúlyosabb, mint a problémák intellektuális megértése, és mivel a testet sokkal gyorsabb és pontosabb információforrásnak tekintjük, mint a szellemet, ezért a terápia során a testmunka különösen fontossá válik. Erről írt kiválóan James I. Kepner a Body process:

A gestalt approach to working with the body in psychotherapy című könyvében.

Ha a testmunka fontos, akkor az érintés is fontos. Az érintés gyógyít vagy rombol. Helyreállít régi széttöredezettséget, vagy megerősíti a régi támadások emlékeit. Megszüntet energia-akadályokat, vagy újakat épít. Ezért, és nem a szabá-

lyok miatt fontos az érintés etikus, azaz nem ártó alkalmazása.

Az érintést minden esetben kísérletnek tekintjük, olyan valaminek, amihez a kliens engedélyét kérjük, és olyan valaminek, aminek nem tudjuk előre a hatását. Olyan valaminek, ami ha túl sok lenne a kliensnek, akkor lehet alacsonyabb szinten, ha pedig már otthonos vele, akkor magasabb szinten folytatni. Mondok példát.

Ügyfelem fiatal nő, iskolai tanácsadó. Amikor megjelenik, fáradt. Javasolom, hogy maradjon a fáradtságával, ne akarjon mindenáron kijönni belőle. Izgatottá, dühössé válik, és munkahelyi történetbe kezd. Mondja, mondja, nincs itt velem, hanem pörög a végtelen panaszáradatban. Vissza akarom hozni ide, megkérdem, hogy csinálhatunk-e egy kísérletet. Beleegyeznek, megkérem, csukja be a szemét, és a figyelmét irányítom hol befelé, a testében zajló dolgokra, hol kifelé, a környezeti hangokra. Egy ponton megkérdem, hogy megérinthetem-e a vállát. Az igen válasz után mögé állok, és puhán ráteszem a kezem a vállára. Időnként megkérdem, hogy ez kellemes vagy kellemetlen.

A kísérlet után elmondja, hogy újra szabadon tud lélegezni, és hogy a kérdésem, hogy kellemes-e az érintés, tudta igazán visszavezetni a saját testébe, ekkor tudta elengedni a történetet, és a vele járó

tehetetlenséget és indulatot. A következő alkalommal arról számol be, hogy azóta, ha hasonló indulati pörgésbe kerül, maga irányítja a figyelmét befelé, és teszi rá a kezét valamelyik testrészére. Azóta könnyebben lélegzik.

Bár a beszélgetés során eljutottunk a félelemhez, de nem gondoltam, hogy tudunk vele dolgozni, amíg annyira csak a fejében van jelen. Később tudunk dolgozni a félelemmel is.

Az érintés lehetősége vagy lehetetlensége, és minősége a Gestalt-terápiás irányzatban nem kívülről szabályozott, hanem a „nem ártani” keretei között a kliens és terapeuta kétszemélyes rendszerében dől el. Ebben a terapeuta képessége vagy képtelensége meghatározó. Nekem is megvan a magam érintéssel kapcsolatos történetem, és ezt nem tudom, de nem is akarom felülről, hiszen segít az ügyfél történetének elfogadásában, megértésében.

Régen az érintés az ülés előtti és utáni kézfogásra, pusztára korlátozódott nálam. Nagyon lassan engedtem meg magamnak, hogy ezeken kívül megérintsem az ügyfeleket. Amikor érintést alkalmazok, többnyire olyasmi hatása van, hogy az ügyfelem „megérkezik”, jobban kapcsolatba kerül saját magával, saját testével, saját fájdalmaival. Ez elég ok az érintésre, és elég ok az óvatosságra is.

Erős Iлона

NÉHÁNY GONDOLAT AZ ÉRINTÉS ÉS A TESTI KONTAKTUS SZEREPÉRŐL A DINAMIKUS SZENZOROS INTEGRÁCIÓS TERÁPIÁBAN (DSZIT)

Pszichoterápiás kultúránkban sokszor szemérmesen eltekintünk a bőr és az idegrendszer eredendő, bensőséges kapcsolatától.

A szenzoros integrációs terápiában (szit) Jean Ayres alapvetőnek tekintette a taktilis ingerlést, ami megfogalmazása szerint „hozzájárul a szervezet teljes neurológiai integrációjához és javítja az érzékelést más szenzoros modalitásokban”. Különös, hogy hatása sokszor észrevétlen, mégis átjárja egész működésünket. Ayres a látás, hallás, ízlelés, egyensúlyérzékelés, propiocepció, szaglás mellett a tapintásnak kiemelt szerepet tulajdonít, minden terápiás órát körültekintően kiválasztott taktilis ingerléssel kezd.

Ayres neuropszichológiai vizsgálatai és megfigyelési szempontjai közé tartozik az is, hogy a személy milyen kapcsolatban áll a taktilitással. Milyen taktilis ingerek nyugtatják meg, illetve dezorganizálják idegrendszerét, mit kedvel, mit utasít el? Ismert a taktilis háritás fogalma, amikor bizonyos ingereket nem fogadunk be, nem veszünk róluk tudomást,

akárcsak a pszichodinamikában is felismert elhárítás esetén.

A szit alapvető terápiás eszközének számító csepp alakú háló a benne kuporgó ember testének nagy felületén biztosít taktilis élményt (emellett vestibuláris élményt is, de témánk szempontjából a taktilis emelendő ki). A terápia számos eszközt kínál a taktilitás érdekében.

A dinamikus szenzoros integrációs terápiában (dszit) az idegrendszeri szerveződésen túl a kapcsolati elemre is figyelmet fordítunk. A terápia során mindig figyelünk a taktilitásra, ami fontos közvetítője a kapcsolat milyenségének. Az érintés aktív és passzív oldala egyaránt megjelenik a terápiában, az is, amikor mi érintünk valamit vagy valakit és az is, amikor bennünket érint meg valaki vagy valami.

A gyerekekkel folytatott dszitről taktilitás szempontjából néhány alapvető, majd példát, tapasztalattal emelek ki:

- megfigyeljük és leírjuk a tapintással kapcsolatos viselkedését

- engedjük, hogy a gyerek érintsen és tapogasson a környezetében (a megfelelő biztonsági és kulturális-viselkedési szabályok betartásával)
- tapintás terén az egész teste szempontjából változatos környezetet biztosítunk számára
- érdeklődünk tapintásos tapasztalatai iránt, segítjük, hogy ki tudja fejezni, akár szóban is.

Példa: 3 éves koráig szoptatott gyerek, akinek a családjában az együtt alvás, együtt fürdés volt szokásban, s a gyerek viselkedését alig szabályozták a felnőttek, 6 éves korában is laza énhatárokkal rendelkezett, családon kívüli felnőttel is ugyanaz az összeolvadás volt megfigyelhető, amit otthon megszokott, nyakába mászott, feldöntötte, válogatás nélkül megérintette különböző testtájakat.

Élénk, túlmozgásos gyereknél gyakori eset, hogy kiváltképp az intenzív (auditív, vizuális, vestibuláris, taktilis) ingerekre reagál, a finomabbakra alig. Ebben az esetben fontos terápiás cél, hogy miután az én és a másik elkülönült, a viselkedésszabályozás, interakció, érzelemtükrözés finomabb módjai is kialakuljanak. Ez bonyolult folyamat, ami az érintésből, testi kontaktusból indul ki.

A gyerekerápiában természetes, hogy megérintjük a gyereket, ő bennünket, hiszen a kötődést nem lehet virtuálisan megvalósítani. A nondirektív mozgásos játékok során természetes az érintés. Az indulatáttételi folyamatok elemzésekor a terapeutának segíthetnek saját és kliensei taktilis jelzései is.

Az egyik kislány sérült, sebzett, beteg állatot szeretett játszani, a játékbeli állat segítséget várt, fokozott testi gondozást (simogatást, betakarást,

gyógyító kötést) igényelt. A játék „mintha” terében és a valóságban is egyre jobban meggyógyult.

Viselkedésünkkel, szavainkkal azt fejezzük ki, hogy a gyermek igényeit fontosnak tartjuk, nincs kiszolgáltatva, interakcióban van, amiben ő is befolyásolhatja a vele történeteket. Ezzel a gyermek mentalizációja fejlődéséhez is hozzájárulunk. (Például kérdések lehetnek hintázás közben az énhatárok kialakulásához: „Én lökjelek, vagy te szeretnéd magadat?”, „Erősen, nagyot lökjek vagy kicsit szeretnél?”) A gyerek a terápiás kapcsolatban biztonságot, kompetenciát és autonómiát élhet át. Az érintés és testi kontaktus konkrét valóságában átélheti, hogy tapintatosan bánunk vele, hogy figyelembe vesszük teherbírását konkrét szinten és érzelmi teherbírását illetően is.

Példa: Egy gyereknél abúzus gyanúja merült föl. Közös játékunk során bújócskázást kért, mégpedig úgy, hogy leoltotta a villanyt és sötétben kellett őt megtalálnom. Észrevettem, hogy megpróbált tovább osonni-kúszni a szűk helyeken, amikor már majdnem megtaláltam. Menekülés közben nagy zajt csapott, fölfedte hollétét, de az érintést minden módon próbálta elkerülni. Keresés közben azt mondtam neki, fontos, hogy az embert csak az érintheti meg, akinek megengedi. Ezután természetesen nem fogtam meg őt. A játék végén nyugodtan távozott. Ezután már csak néhányszor kérte ezt a játékot, feszültsége egyre csillapodott.

Az egyik gyerek arra kért egy játékban, hogy „Puhán számolj!”, vagyis a hangom legyen olyan, mint egy puha érintés. A hang, ami a fülét simogatja; szinesztézia a javából.

Molnár Magda

NÉHÁNY GONDOLAT AZ ÉRINTÉSRŐL AZ INTEGRÁLT KIFEJEZÉS- ÉS TÁNC TERÁPIA (IKT) SZEMSZÖGÉBŐL

Az integrált kifejezés- és táncterápia (IKT) – a testi jelenlétre, kifejezésre és érintésre építő mozgás- és kifejezőművészet-terápiás módszer – képviselőiként örömmel üdvözljük, hogy erről a fontos kérdéstről szakmai diskurzusra kerülhet sor. Az integrált kifejezés- és táncterápia módszerével dolgozva mind a csoportos, mind az egyéni terápiás helyzetben igen fontos és gyakori szerep jut az érintésnek, sor kerül tehát mind csoporttag és csoporttag közötti, mind terapeuta és csoporttag közötti, sőt terapeuta és terapeuta közötti érintkezésre is. Fontosnak tartjuk megjegyezni továbbá, hogy nem csak a személyek közötti testi kontaktus és érintés lehet kiemelt jelentőségű terápiás szempontból, hanem a saját test érintése, határainak, működésének megismerése, a

proprioceptív érzékelés és testtudat fejlesztése, valamint a környezet felületeivel, tárgyaival való testi találkozás is, hiszen ezek is alapvető tapasztalásokat nyújtanak a *határok* kérdésével kapcsolatban. A test érzékelése, a bőr felszíne, mint érzékszerv, a felületek vagy a másik személy jelenlétének közelsége-távolsága intenzíven és közvetlenül jelenítődik meg. Az érintés ténye egy markáns kontaktus, de az érintés élménye nem csak a fizikai érintéskor jelentkezik, az érintés témájával már a közelség-távolság megtapasztalásánál is dolgozunk.

A másik személy érintése az IKT terápiás térében nagyon sokféle lehet, például a résztvevők száma (párostól kics csoportoson át az egész csoportig) vagy az érintés jellege és intenzitása szerint. Különbséget

tehetünk a folyamatokban az alapján, hogy maga az érintés valamilyen aspektusának a megtapasztalása van-e a fókuszban – érintések intenzitásának, minőségének megtapasztalása adva és kapva –, vagy nem az érintés a kapcsolat fókusza, de általa fejeződhet ki valami, például egy páros gyakorlatban kísérőként a másik támogatása mozgás közben, vagy egy élménymegosztó kör során a vele való együttérzés kifejezése. A terápiás témák, helyzetek, amelyekkel dolgozunk (ezek akkor is előkerülnek, ha nem tematikus az adott alkalom felépítése) például születés, koragyermekkor, magukkal hozzák az érintés igényét a kliens részéről. Mivel az IKT módszere megengedi ezeknek a vágyaknak a kielégítését, és azt gondoljuk, hogy a regresszív állapotokban gyógyító lehet az érintés megadása, ezért a megtartás, ölelés, simogatás a gyógyulási folyamat része és egyben eszköze is. Az érintésben tehát nagyszerű terápiás lehetőségek rejlenek, de csakis egy biztonságos terápiás keretben, ezért a szabályoknak is egyértelműen ki kell mondódnuk. Az erotikus érzések, szexuális késztetések, valamint az agresszív reakciók bármely terápiás módszerben jelen vannak, a testi szinttel

is dolgozó terápiákban azonban gyakran manifeszt módon is megjelennek. Ezek energiájának, erejének, késztetésének megélésében segíteni kell a klienst a „mintha”-szinten maradni és verbálisan megfogalmazni, de az érintés szintjén nem megengedhető ezek megnyilvánulása.

Mindehhez elengedhetetlen, hogy a terapeuta észlelni tudja az érintések minőségét, és tisztában legyen a saját érintésének a szándékával, befolyásolni tudja annak minőségét. Fontos továbbá, hogy a terapeuta érintése a kliens felé tükröző funkciót vagy megtartó erőt tölthessen be, és ne személyes érzéseket közöljön. Ehhez a terapeuta folyamatos testtudati és érzelmi munkájára van szükség, melynek alapjait a képzés során sajátítja el, ezért nagyon egyetértünk a vitaindítóban közölt Állásfoglalás 2. pontjával.

Ami pedig a 3. pontot illeti – volt már egy kerekasztal erről izgalmas nézetkülönbségekkel, de alapvető szakmai egyetértésben, két évvel ezelőtt – éppen a Pszichoterápia folyóirat konferenciáján.

Perfalvi-Zobor Tünde, Páll Orsolya Emese