



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 érzetei adnak felvilágosítást a páciens hogylétéről, például viszketés, álmoság, éhség, mellkasszorítás formájában. A terapeutának lehetősége van e testi viszontlátott érzetein 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 érzetekből, 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, érzete 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 élettelség 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 „vitális 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 fejezni, 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 készlettel 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.



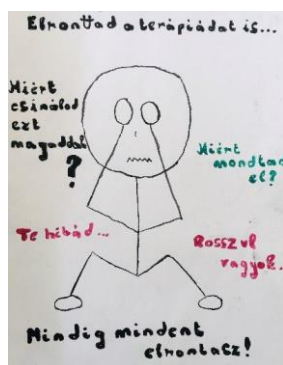
1. kép, Hívószó: Harc
Saját cím: Miért?



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 képéről 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 maradástól. 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 határait
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

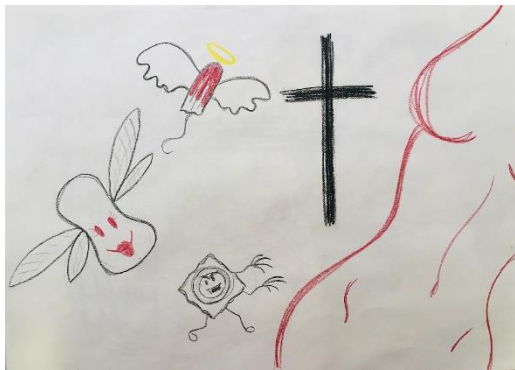
K. 27 éves nőpáciens, osztályunkra kerülésekor erős szorongásról és depresszív érzésekről, impulzivitásról panaszkodott, nem tudta elvégezni munkáját sem, öngyilkossági kísérlete után kereste fel intézményünket. Aktuális dekompenzálódása hátterében párkapcsolati nehézségek azonosíthatók. Édesapja őt 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 történnie. 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 anyát 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 megdögleni!!”



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 burokhhoz 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 keserűséget, 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: József 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 ösztönszублиmációtól 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.