



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, házasságban, 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 önészlelést. 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-konceptiójával a pszichoanalitikus irányultságú testképkutatás alapjait és egyben átfogó elméletét fekteti le: a testképet konstrukciók és transzformációk folyamatként 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 átfúr 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. Erőteljes 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 öz 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/sérülékenységével 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” (Vermees, 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 üldöző 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 újraakasztása 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 szívműtét 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 szívműtétre való felkészülés, illetve a szívműtétből 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 kifejlesztésében. 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 tartalmai 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 személyiség szerkezet 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.
- 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
- 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.