



Marilyn Charles

Szomatizáció és szimbolizáció*

A kulturális előfeltevések behatárolják a megismerhető dolgok paramétereit, és a koragyermekkorban bekövetkezett kapcsolati kudarcok tovább gyengítik az értelemalkotás lehetőségeit. A pszichoanalízis egy olyan korban keletkezett, amikor a szexualitás problematikus volt a társadalomban, különösen a nők számára, akiknek pszichológiai szorongása úgy nyilvánult meg testükön, hogy nem is voltak tudatában saját szorongásuk forrásainak. Ezek a korai kezdetek a test és az elme között bekövetkező hasadások folyamatos vizsgálatához vezettek. A pszichoanalízis mint klinikai vállalkozás e hasadás feloldásán dolgozik azáltal, hogy felismeri a kettős nyelvi struktúra létezését, amely a testet és az elmét mint a megtestesült jelentések szövetének alkotóelemeit egyaránt magában foglalja. Ebből a perspektívából nézve a test a jelentések esztétikai alapjainak helye, amely emlékeztet bennünket a tudás gyökereire is, melyek az alapvető igazságokat jelölik. Ezek az igazságok olyan mintákban gyökereznek, amelyeken keresztül a kidolgozottabb jelentések konstituálódnak (Charles, 2002), az affektív, személyre szabott konstrukciók prozódiai, amelyeket a tudattalan sztochasztikus struktúrája jelöl (Lacan, 1966; Matte-Blanco, 1975).

A mintázatokat már nagyon alapvető szinteken fel tudjuk ismerni, egyre inkább megszervezi észleléseinket, és azt, ahogyan értelmet adunk a világnak. Az affektusokat például ritmusai révén ismerjük meg, mindegyiknek megvan a maga sajátos prozódiaja. A csecsemő és a gondozó ezeken az elsődleges ritmusstruktúrákon keresztül beszélnek egymáshoz, az idővel kialakuló kereszt-modális kommunikációban jelentéstartalmakat fogadva és anticipálva (Stern, 1985). Még a verbális nyelv előtt a jelentések a szülő és a gyermek közötti folyamatos hívás (*call*) és válaszadás során strukturálódnak (Wermke & Mende, 2009). A nyelv dallama igazabban beszél, mint a szavak a korai életünkben (Fernald, 1993; Papousek et al., 1990).

Bucci (2018) kidolgozott egy *többszörös kód elméletet*, amelyen keresztül nyomon követhetjük és értelmezhetjük a jelentések reprezentációjának sokféle módját.

* Eredeti megjelenés: Marilyn Charles: Somatization and Symbolization. *The American Journal of Psychoanalysis*, 2024, 84(1): 57-78. (A folyóirat engedélyével)

Elméletének középpontjában az *érzelemsémák* állnak, amelyek „azokat a vágyakat, elvárásokat és hiedelmeket alkotják, amelyeket az ember más emberekkel kapcsolatban táplál, és amelyek a másokkal való interakciók révén fejlődnek ki az élet kezdetétől fogva” (Bucci, 1997, 156-157.). Bucci (2018) szerint a jelentések egy olyan referenciális folyamaton keresztül jönnek létre, amely magában foglalja a szubszimbolikus formában előforduló *affektív arousalt*; a *szimbolizálást*, amely egyaránt történik nonverbálisan képek formájában és verbálisan narratíva formájában; és a *reflexiót/szervezést*, amely azon aktív folyamaton keresztül történik, amelynek során megpróbáljuk értelmezni a tapasztalatot. Következésképp a terápiás folyamat a tapasztalataiktól elszakadtak esetében magában foglalja az affektív élmények összekapcsolását az emlékekkel és fantáziákkal, hogy azokra reflektálni lehessen, és az analitikus helyzetben értelmet lehessen nekik adni. Ebben az összefüggésben a testi tünetek lehetőséget nyújthatnak a disszociált érzelmek elképzelésére és felismerésére, mivel „a nonverbális rendszeren belül kapcsolatok épülnek ki a szubszimbolikus szomatikus aktiváció és a tárgyak képei között”, hogy „értelmes verbális kommunikáció jöhessen létre” (Bucci, 1997, 165.). Ezek a kapcsolatok nem épülhetnének fel anélkül, hogy ne lenne hivatkozás egy másik személyre, aki képes összekapcsolni az érzést a szavakkal, és ezáltal a korábban meg nem fogalmazott tapasztalatokat a tudatos, reflektív elme birodalmába emelni, valaki, aki egyaránt képes észrevenni a hasonlóságot és a szétválasztást (*disjunction*).

Bucci megfogalmazásai összhangban vannak azokkal a kutatási és klinikai bizonyítékokkal, amelyek azt mutatják, hogy kognitív képességeink fejlődése milyen döntő módon kapcsolódik ahhoz a képességünkhöz, hogy a szomatikus élményekből jelentést tudjunk alkotni (lásd például Ballespi et al., 2020; Lysaker et al., 2020). A reflektív képesség attól függ, hogy valaki képes-e megalapozni és értelmet adni az elsődleges érzékszervi és affektív élményeknek is. E folyamatok hiányát találhatjuk meg Freud korai hisztéria eseteinél is. (Breuer & Freud, 1895). Ezen a korai szemüvegen keresztül a hisztérikus megnyilvánulások a testi érzésekkel kapcsolatban fejlődtek ki, amelyek nem találhattak közvetlen kifejezést, hanem a tünet nyelvén keresztül szólaltak meg.

Freud (1923) hangsúlyozta, hogy az én mindenekelőtt a testben és a testen keresztül formálódik meg. Ennek ellenére Freudnál a pszichoanalízis olyan vizsgálódássá vált, amely inkább a szóra, mint a testre összpontosított. Freud óta különböző elméletek születtek a test és az elme közötti szakadékról. Klein (1940, 1946) például azt a terepet vizsgálta, amelyen belül a preödipális késztetések és konfliktusok határozzák meg a cselekvéseket, Bion (1967a) pedig a ránk zúduló primer adatokból kifejlődő gondolkodás folyamatát vizsgálta. Ezen elméletek a látszólag a testben elhelyezett és azon keresztül kifejeződő tünetek felismeréséhez vezettek, amelyek a pszichoszomatika területévé fejlődtek, tovább szélesítve jelen terepünket. Ha visszalépünk és áttekintjük a felhalmozott szakirodalmat, láthatjuk, hogy e terep gazdagsága sok betegünk számára releváns. Ebben a tanulmányban a test terepét fogom vizsgálni a pszichoanalízisben azzal a céllal, hogy elgondolkodjunk azon, ez a nézőpont hogyan lehet hasznos a munkánk során, és nem csupán azokkal a páciensekkel, akiket pszichoszomatikusnak nevezhetünk, hanem mindazokkal, akiknek a testükkel és elméjükkel való kapcsolata sérült vagy akadályozott. Először a

szakirodalomhoz fordulok, hogy felvázoljak néhány alapvető gondolatot, amelyek kontextust adnak további vizsgálódásainkhoz.

Pszichoszomatika a pszichoanalízisben

Azok az emberek, akik orvosilag nem feloldható szomatikus panaszokat mutatnak, gyakran – némileg ambivalens módon – a rendelőkben találják magukat. Az ilyen páciensek kapcsolati és technikai szempontból is nehézségeket jelentenek: kapcsolati szempontból azért, mert a nehézségeik pszichológiai értelemben történő megértésére tett kísérleteink nem találkoznak valódi szükségleteikkel, technikai szempontból pedig azért, mert a hangsúlyt a fizikálisról a pszichikusra kell áthelyezni. A pszichoszomatikus betegségek két fő pszichoanalitikus megközelítése a *hiányra*, illetve a *pszichés konfliktusra* összpontosított [ha másképp nem jelezzük, kiemelések az eredetiben]. Mindkettő felismeri a pszichés tapasztalattól való elidegenedést, amely mélyreható, és amely a szimbolizáció és az identitás kialakulását szolgáló alapvető mentális funkciók megszervezésének nehézségeit eredményezi.

A Párizsi Pszichoszomatikus Iskola szemszögéből a pszichoszomatikus betegség olyan deficitet jelöl, amely a testben való konkrét elmerülésből a reflexió felé való elmozdulást követeli meg. Az ilyen betegeknél az érzésektől való elhatárolódást, ürességet vagy az érzelmekkel való kapcsolat hiányát találták, amely a testben látszott megnyilvánulni, kevés vagy egyáltalán nem létező pszichés referenciával. Marty, de M'Uzan és David (1963) szerint a pszichoszomatikus betegeket a beszédben és a kapcsolatokban megnyilvánuló affektusok hiánya, szegényes nyelvhasználat és a testi megnyilvánulások túlsúlya jellemzi. Az ilyen beteg inkább orvosi és nem pszichológiai panaszokkal jelentkezik. Megállapították, hogy az ilyen betegeket aktívan meg kell hívni egy beszélgetésen keresztül modellált analitikus folyamatba. Aisensteint idézve (2006): „Ahhoz, hogy az ilyen páciens érdekeltté tegyük a gondolkodási folyamatban, vele együtt kell gondolkodni, és be kell vonni őt a folyamatba” (670.).

Ezzel szemben a kleiniánusok a pszichoszomatikus betegség eredetét sokkal inkább az anya és gyermek közötti kapcsolat hiányosságaiban keresik, amely nem segítette elő az elsődleges érzékszervi tapasztalatok szavakba való átültetését (lásd Segal, 1957; Rodrigue, 1956; Rycroft, 1956). A kleiniánus perspektívából a tudattalan fantázia elválaszthatatlan a testtől, így a pszichoszomatikus jelenségeket Bronstein (2011) szavaival élve „a primitívebb fantáziákhoz és a pszichés működés egy konkrét formájához kötve” (184.) képzelik el, ahol mindig lehetséges értelmes kapcsolatot teremteni a személy belső világával. Kleiniánus szemszögéből nézve a trauma oly módon akadályozza a szimbolizációt, hogy a fájdalom válik a vágyott tárgyhoz való *kötődéssé*. Az elméleti különbségek ellenére, a párizsi iskolával egybehangozva, a kleiniánus analitikus döntő funkciót tölt be azzal, hogy lehetővé teszi a tapasztalat azon darabkáiról való gondolkodást, amelyeket a páciens még nem tud megfogalmazni. Technikailag a kleiniánusok feltételezik, hogy lehetséges *analitikus munkát folytatni*, de olyat, amely figyelembe veszi a páciens relatív

képességét a szimbolikus működésre, és feltételezi azt is, hogy az analitikus mindig nyitott marad arra, hogy saját testén belül tudja befogadni a jelentéseket (Ferro, 2009).

E két perspektívát integrálva McDougall (1989) azzal a feltételezéssel kezdte elméletalkotását, hogy a pszichoszomatikus állapotok azért keletkeztek, mert a személy úgy reagált a pszichológiai stresszre, mintha az fiziológiai lenne. Idővel azonban arra a meggyőződésre jutott, hogy a deficitmodell nem elegendő annak magyarázatára, amivel a pácienseinél találkozott. Így inkább azt állítja, hogy a pszichoszomatikus betegség „a mentális működés egy archaikus formáját jelöli, amely nem használja a nyelvet” (10.). Ezek az ősi nyelvi regiszterek aztán olyan formát öltenek, amit Aulagnier (2001) piktogramoknak nevezett, amelyek az én és a másik közötti legalapvetőbb kapcsolatot vagy annak hiányát jelölik. Leikert (2021) számára ez az a régió, amelyet ő *beágyazott test-émléknyomoknak* nevez, a tudattalanon belüli szimbolizálatlan alstruktúráknak, amelyek részben azért irányítják erőteljesen a jelentéseket, mert a tudatos gondolkodás számára hozzáférhetetlenek. McDougall számára a pszichoszomatikus jelek értelmezésének alapvető problémája, hogy a kommunikatív erőfeszítés olyan élményekből származhat, amelyek soha nem fogalmazódtak meg. Ezzel Aulagnier, Leikert és Ferrari (2004) álláspontja felé mozdul el, mely szerint a megtestesült élmény a jelentések alapvető kiindulópontja, amelyek a másik befogadóképességét igénylik ahhoz, hogy tudatban tartható és verbális nyelven kommunikálható tudássá fejlődjenek.

McDougall szemszögéből nézve a pszichoszomatikus beteg különleges kihívást jelent viszonylagos elszigeteltsége és az ebből fakadó „legyőzhetetlenség” elhárító mechanizmusának aktiválódása miatt, ami az analitikus szituációt ilyenkor megszállja. (1974, 458.). A kötődés és az érzés elleni támadások könyörtelensége miatt az érzelmek fellobbanása „»örült« behatolásnak” tűnhet az analitikus elméjébe és testébe. Ilyen körülmények között, mondja McDougall, „a személyiség pszichoszomatikus dimenziói analízisének sikere vagy kudarca nagyrészt attól függ, hogy az áttétel mennyire képes elviselni az archaikus ösztönkésztetések életre kelését és az ebből következő én[zavarok]at” (458-459.).

Aulagnier (2015) még ennél is tovább megy, segít felismerni azokat a módokat, amelyekkel a pszichoszomatikus és pszichotikus zavarok magjában olyan tárgykapcsolatot találhatunk, amely nem volt elég rugalmas ahhoz, hogy a csecsemőnek lehetővé tegye az ennek a másikkal való találkozását. Az ő szemszögéből nézve a csecsemő elkerülhetetlenül találkozik az anya vágyával, akinek eléggé empaticusan elérhetőnek kell lennie ahhoz, hogy a gyermek szenvedése felhívja figyelmét e másik lény sajátosságaira. Ezen a ponton a csecsemő képes az én-test viszonyát az én-másik viszonyával helyettesíteni, ily módon megőrizve „a psziché számára azt a végső lehetőséget, hogy a »viszony« jelét megőrizze »abécéjében«, amely jel nélkülözhetetlen az elsődleges és másodlagos folyamatok konstrukcióinak megszervezéséhez” (1381.).

Freud eredeti hisztériás modelljében a páciens úgy viszonyul a testéhez, mint amit a képzelete és fantáziája alkotott, és így a szomatikus tüneteket „egy tudattalan konfliktus szimbolikus megoldásának” tekinthetjük (McDougall, 1974, 440.). Ezzel szemben a pszichoszomatikus modellben a test konstruálja a saját gondolatát, így a

tünetek a test üzeneteinek hordozói, nem pedig reprezentációs szimbólumok. Ebből a nézőpontból „a tüneteket jeleknek, nem pedig szimbólumoknak tekintik, és inkább szomatikus, mint pszichés törvényszerűségeket követnek” (1974, 441.).

Bion (1990) gondolkodása összhangban van ezzel a perspektívával, amely a kapcsolatibb kleiniánus szemlélettől való elmozdulásra hív, és a testet helyezi a jelentés középpontjába, azt sugallva, hogy – Carignanitól idézve – „az elme és a mentális funkciók az érzékszervi és érzelmi adatokból erednek, és nem fordítva” (2012, 311.). Ez a gondolkodásmód ellentétes az anya-gyermek kapcsolat elsőbbségét feltételező tárgykapcsolatokkal, és a testet helyezi *minden* jelentésalkotás középpontjába (Ferrari, 2004). Ebből a perspektívából nézve a személynek a saját testével való kapcsolata az elsődleges, és a másokkal való kapcsolatok a kiegészítő, tartalmazó funkcióra szorúlnak vissza.

A „test és elme közötti közvetlen kapcsolat hangsúlyozása ellentétben áll a tárgykapcsolati modellel, amelyben ez a kapcsolat a melletten keresztül közvetítve jön létre” (Carvalho, 2012, 413.). Carvalho munkája Ferrariéra (2004) utal, aki pedig úgy gondol a testre, mint minden tudás forrására, vagyis szerinte az elme, vagy inkább a *mentális funkciók* a testből, a *Konkrét Eredeti Tárgyból* erednek. Aulagnier-nek a testtel való kapcsolat fontosságára helyezett hangsúlyával összhangban, amely az önfejlesztés alapját képezi, Carvalho (2012) úgy véli, hogy „a test nem csupán az elme¹ első tárgya, hanem az elme egyetlen tárgya, *mivel az elme más tárgyakhoz való hozzáférése csak a test tapasztalatán keresztül lehetséges*” (413-414.).

Ebből a szempontból a tünetek a testi tapasztalásmintáiból kialakuló *nyelvi regisztereken* keresztül „szólalnak” meg, és szomatikus tüneteken, viselkedéses megnyilvánulásokon vagy pszichotikus beszédmódon keresztül nyilvánulhatnak meg. Mindhárom területen figyelemre méltó, hogy a kifejezés egy olyan probléma kommunikálása felé irányul, amely nem fogalmazható meg közvetlenül a másodlagos folyamatok nyelvén keresztül. A nyelvi regiszterek fogalma összhangban van Lacan (1966) elképzeléseivel arról, hogy a jelentés hogyan strukturálódik a tudattalanban, és hogyan nyilvánul meg a közvetlenül és tudattalanul olvasott, mintázott formákon keresztül. Ferrarinak a testi tapasztalatra, észlelésre, érzékelésre és affektusra való összpontosítása arra ösztönzi a páciens, hogy egy olyan analitikus hozzáállást vegyen fel, amellyel észreveheti és felismerheti a jelentései mintázatait, és találhat egy nyelvet, vagy éppen rátalálhat arra a nyelv(ek)re, ami(ke)t már használ” (Carvalho, 2012, 422.). E munka középpontjában a testnek mint „még mindig konkrét tárgynak a felismerése áll, amelynek az analitikus folyamatba való visszaintegrálása lehetővé teszi a páciens számára, hogy megnyíljon a tapasztalat, a változás és a létezés előtt, még mielőtt megnyílna a gondolkodás előtt” (Lombardi, 2008, 106.).

¹ Nem könnyű a „*mind*” szót pontosan lefordítani. A szerző a „*mind*” alatt az ember lelki működésének egészét érti, amit „psziché”-nek, vagy (némiképp régies, de találó szóval) „lélek”-nek is fordíthatnánk. Ez utóbbi jól jelezné a test és lélek kettőst, ami az egész tanulmányban központi kérdés. (*A ford.*)

Technikai megfontolások

Összhangban a pszichoanalitikus pszichoterápiában jelenleg a metakognitív képességek interaktív fejlesztésére helyezett hangsúlyokkal (lásd például Charles, 2021; Neal et al., 2023) Ferrari azt javasolja, hogy az értelmezések helyett inkább az *analitikus javaslatokra* összpontosítsunk. Míg az értelmezés fogalma egy privilegizált tudáspozíciót feltételez az analitikus részéről, addig a feltételezések vagy javaslatok gondolata a páciens egyéni saját belső tudását privilegizálja. Ez a fókusz összhangban van mind a viszontáttétel mint megismerési funkció kleini gondolatával (Pick, 1985), mind pedig azzal a lacani gondolattal, hogy a szubjektum mint alany elsődlegességéhez ragaszkodnunk kell (Lacan, 1978). Egy ilyen álláspont azt feltételezi, hogy „az analitikus a konzultációs szobában a saját (szenzuális és affektív) átélt tapasztalatát vetíti elő a folyamatról ahelyett, hogy »igazságként« ráerőltetne egy értelmezést, amely akadályozná a páciens hozzáférését, ezáltal is megkönnyítve a páciens saját tapasztalatát a vertikális tengelyről” (Carvalho, 2012, 422.). Ez a megközelítés emlékeztet Winnicott (1971) figyelmeztetésére, hogy ne lopjuk meg a páciens a tanulási lehetőségtől azzal, hogy saját elképzeléseinket erőltetjük rá.

Ez a fajta hozzáállás egy olyan alapvető együttlétet von maga után, amelyben az analizált testének hívása az analitikus saját testének befogadóképességével találkozik, ily módon lehetővé téve, hogy olyan közlések is befogadásra és válaszra kerülhessenek, amelyek korábban nem tudtak áttörni. Ellenkező esetben fennáll a veszélye annak, hogy a nem metabolizált archaikus, destruktív viszonyulási módok pusztán megisméltődnek, amivel, Aulagnier (2015) szavaival élve, „az ősi konstrukciókban a találkozás hatásai veszik át a találkozás helyét” (1384.). Mind az öröm, mind a szenvedés ezáltal öngerjesztővé válik, és ellenáll minden értelmezési kísérletnek. A piktogram tulajdonképpen „egy szomatikus állapotot metabolizált át egy pszichikai affektus bemutatásává, amelyet *egyszerre éltek meg és ábrázoltak önmegjelenítésként*” (1385.). Ezen a szinten a szomatikus élménynek olyan elsőbbsége és jelentése van, amelyekről nem lehet még gondolkodni.

Ahhoz, hogy azokkal dolgozhassunk, akik, Lombardi (2009) szavaival élve, „az érzékszervi tapasztalat szimbolikus elaborációval való integrációjának hiányával küszködnek”, képesnek kell lennünk arra, hogy „*olyan elméleti és gyakorlati eszközöket találjunk, amelyekkel segíthetjük őket abban, hogy saját érzéseikben érezzék és megkülönböztessék azokat az észleléseket, amelyek a személyes növekedés és a kapcsolatteremtő képesség elengedhetetlen feltételei*” (125.). Talán a legfontosabb, hogy azoknál, akiknek a szimbolizációs képességeikben hiányosságok vannak, képesnek kell lennünk felismerni a testtel való zavart és fejletlen kapcsolatot ennek középpontjában. Ellenkező esetben „a szimbolizációs deficit akadályozza az érzékszervi szükségletek átvitelét az elmébe”, és ezekben az esetekben „*a test kifejez valamit, ami még nem találta meg az erőt, hogy érzelemmé és gondolattá fejlődjön, vagy valami konkrétumot fejez ki, ami még a szimbolikus kibontakozás eszközeire vár*” (128.).

Az analitikus hajlandósága arra, hogy mélyen belépjen az áttételbe, lehetővé teszi számára, hogy olyan érzéseket regisztráljon, amelyeket a páciens talán nem is ismer

tudatosan, és hogy gondolatokat fogalmazzon meg ezekkel az érzésekkel kapcsolatban. A korai szülői figura helyzetében találjuk magunkat, akinek empatikus, ráhangolódó reakciókészségére szükség volt, de ez nem volt eléggé elérhető. Az analitikus koncentrált reflektív tevékenysége lehetővé teszi, hogy „a páciens számára világosabb *különbséget tegyen* egyrészt egy érzés között, amely konkrét testi tény volt [...], és másrészt a testi érzelmi részvétele között, amely szimbolikus jellegű volt” (Lombardi, 2009, 135.).

Ez a fajta megkülönböztetés döntő fontosságúvá válik azok számára, akiknek a tapasztalata olyannyira formátlan, hogy a szomatikus panasz szükséges bástyát képezhet a pszichotikus dezorganizációval szemben (Aulagnier, 2001). McDougall (1989) a pszichózis és a pszichoszomatikus betegség közötti bizonyos hasonlóságokat megállapítva azt állítja, hogy „mindkét állapot egy mögöttes reparatív célt szolgál egy nyomasztó, bár gyakran fel nem ismert veszélyérzettel szemben” (29.). Megjegyzi, hogy a pszichoszomatikus tünetek az önfenntartás utolsó bástyái lehetnek, a túlélésre tett kísérletek, amelyek „»az elme helyén« beszélve [...] olyan üzeneteknek engedelmessé válnak, amelyek, bár nem az elme nyelvi struktúráin keresztül jutottak el, szomatikus válaszreakciót serkentettek, mint csecsemőkorban” (30.). Ily módon McDougall elméletét nagyon közelinek találjuk azokéhoz, akik szerint a pszichoszomatikus zavarok impulzusát azért nehéz analizálni, mert a csecsemőkor az érzéketlen, nem reagáló Másik személyét szólítja meg, azét, akinek rendelkezésre kellett volna állnia ahhoz, hogy a csecsemő élményeit befogadja, metabolizálja és értelmet adjon nekik.

A kapcsolati kontextus

Fischbein (2011) szerint nem pusztán az iskolák közötti különbségtételek léteznek, hanem inkább a szomatikus betegek *típusai* és panaszai között vannak olyan megkülönböztetések, amelyek fontos következményekkel járnak a technika szempontjából. Winnicott (1974) álláspontjához hasonlóan, aki szerint képesnek kell lennünk arra, hogy olyan fogalmi keretet biztosítsunk, amely lehetővé teszi a páciens számára, hogy ne csak az elképzelhetetlen gondolatokat fogalmazzon meg, hanem azt is felismerje, hogy a félelmetes esemény már megtörtént, Fischbein úgy véli, hogy az analitikusnak azon kell dolgoznia, hogy leírja a stresszhelyzetet, amelyet a páciens korábban nem tudott kellőképpen regisztrálni ahhoz, hogy értelmet nyerjen.

Figyelemre méltó és paradox az, hogy a páciens az, aki potenciálisan a legtöbbet tudja arról, hogy mi történik a testében, és mégis, mint tapasztalhatjuk, egy részük funkcionálisan képtelen arra, hogy a szomatikus élményekből jelentést nyerjen. Azok számára, akiknek nem fejlődött ki elégséges kapacitásuk ahhoz, hogy kíváncsiak legyenek az érzékszervi tapasztalataikra, vagy képesek legyenek megtanulni valamit abból, hogy mit mondhat nekik a testük, szükség van egy másik személyre, aki biztosítja majd a szükséges ballasztot és az irányított áramlást, jelezvén, hogy jelentéseket lehet alkotni. Az analitikus érdeklődése a testi tapasztalat iránt, és hajlandósága arra, hogy elképzelje azt, amit a páciensről hall róla, olyan tartalmazó

teret biztosít, amelyen belül végül analitikus és páciens együtt gondolhatják át, hogy ez a testi tapasztalat hogyan lehet releváns az élettörténet szempontjából, és azt is ahogyan ez alakult vagy nem alakult, ily módon lehetővé téve a lehetséges jelentések kibontakozását. Aulagnier (1985) figyelmeztetéseit komolyan véve azonban nyitottaknak kell lennünk arra a lehetőségre is, hogy a befogadóképességünk önmagában nem biztos, hogy elegendő ahhoz, hogy jelentés keletkezzen, vagy a szenvedés enyhüljön. Az Emilyvel végzett munkám során, amelyet az alábbiakban ismertetek, minden bizonnyal ez volt a helyzet.

A reflexiós képességükben korlátozott páciensek esetében gyakran azon kapom magam, hogy elképzelem és leírom nekik a fantáziámat arról, hogy mi vezethetett a felfoghatatlannak tűnő tünetekhez. Emily² például élete első nyolc hetét egy gyermekintenzív osztályon töltötte intenzív hasi fájdalmakkal, amelyek műtétet igényeltek. Az emberi kapcsolatok korai megvonása, valamint a gyermekkorában visszatérő fájdalom, amelyet úgy kezeltek, hogy gyógyszerekkel „kiütötték”, amíg a fájdalom nem enyhült, azt eredményezte, hogy a pszichés fájdalommal szembesülve ő maga is a bezárkózás és az „önkiütés” felé mozdult el. Hosszú és fáradságos feladat volt, amíg meg tudtam hívni őt arra, hogy el tudja képzelni a korai élményeit, felismerje, hogy élettörténete hatással van szomatikus és pszichés tapasztalataira, és végre elkezdjen érdeklődni a felfedezhető jelentések iránt. A jelentés konkrét tagadása kezdi ilyenkor átadni a helyét a kíváncsiságnak.

Ahogy tovább kutattam a pszichoszomatikus betegség e területét, képes voltam értékelni néhány zsákutcát, amelyekben az Emilyvel folytatott munkám során találtam magam. Egyre inkább visszahúzódtam attól az elképzeléstől, hogy a történet ismerete lenne a kulcs a szenvedéstől való megszabaduláshoz. A történetének a magam által való megértését inkább arra használtam arra, hogy behívjam őt a „terápiás szobába” és arra invitáljam, hogy elviselje azt az ősi szükségletét, hogy „legyen” egy másik ember jelenlétében. Ő ezeket a nagyon alapvető és kétségbeesett szükségleteket annyira visszataszítónak és érthetetlennek találja, hogy gyakran csak annyit tudok tenni, hogy rávegyem, hogy a lehető legjobban próbálja „belakni” a teret, amiben ülünk (lásd Olinick, 1969). Aulagnier-t követve arra a meggyőződésre jutottam, hogy így képesek vagyunk megteremteni azokat a feltételeket, amelyben a csecsemő Emily teste a folyamatos szenvedés ellenére is meg tudja találni a szükséges bizonyítékot arra, hogy elhiggye: szeretve és biztonságban lehet itt. Ebben az értelemben az én munkám fontos része, hogy én is szenvedjek a teljes tehetetlenségemtől, mivel nem tudom megszabadítani őt a szenvedésétől, és az is, hogy megpróbáljak empátikus maradni, vagy visszatérni ebbe az állapotba, ha elveszítem.

Az eddig érintetteknek megfelelően tehát az a felfogásom a pszichoszomatikus betegségről, hogy az a korai fejlődés zavaraihoz kapcsolódik. Még akkor is, amikor a pszichoszomatikus bajok később jelentkeznek, a szülő-gyermek kapcsolat zavarát találjuk a páciens történetében. Ha a gyermekek elég jó korai környezetet kapnak, akkor normális fejlődés következik be az elsődleges érzékeléstől a verbális nyelvig. A figyelmes, ráhangolódó szülő megtanulja a gyermek nyelvét, különbséget tesz a

² A cikkben bemutatott klinikai információkat a folyóirat irányelveinek megfelelően anonimizáltuk, hogy teljes mértékben megvédjük a betegek személyiségét.

fájdalmat, éhséget vagy a társas érintkezés iránti vágyat jelző sírás között, és saját kudarcait anélkül szenvedni el, hogy tagadást vagy megtorlást követelne. Az a szülő, aki találkozik a gyermek érzéseivel és tükrözi azokat, valamint tolerálja és orientálja a szétválasztást (*disjunction*), segít a gyermeknek megszervezni az én és a másik megértését, amely az elsődleges érzékszervi és érzelmi tapasztalatokon alapul, melyekben mindannyian osztozunk és felismerhetjük egymásban. Ez az alapvető önismeret az alapja a reflektív funkció fejlődésének, a megtestesült élményekkel való kapcsolatnak, amely lehetővé teszi a szelf és a másik egyre árnyaltabb megértését, és így a mindennapi élet szervezését és a társas kapcsolatok élvezetét. Az szétválasztás (*disjunction*) iránti érdeklődés a gyermek sajátosságának felismerését jelzi, és a másság iránti érdeklődésre ösztönöz, amit inkább fel kell fedezni, mintsem félni tőle.

Az a ráhangolódó szülő, aki a gyermek szorongására figyelemmel, majd megnyugtatóssal felel, segít a gyermeknek elviselni a szorongást, és ő idővel megtanulja magát megnyugtani, mivel a gondoskodás és a figyelem alapvető funkciói internalizálódnak, és összekapcsolódnak az elsődleges érzékszervi és érzelmi tapasztalatokkal. Ahogy kialakul a segítség elérhetőségébe vetett alapvető bizalom, a verbális nyelv fejlődése lehetővé teszi a gyermek számára, hogy aktívabban forduljon mások felé, és közvetlenül kérje azt, amit szeretne vagy amire szüksége van. A szavak fontos csereeszközzé válnak, amelyen keresztül az egyre összetettebb szükségletek felismerhetők és kielégíthetők. A közös tapasztalatokra épülő szervezett megértések segítenek gazdagítani a reflexiós képességünket, valamint a kihívások elsajátításának és a másokkal való empatikusan ráhangolódó és fenntartható kapcsolatok kiépítésének képességét.

A kutatók azt találták, hogy a többszörös veszteséget elszenvedett, nem kellőképpen meggyászolt családokban a szülők elhárító mechanizmusai miatt kevésbé állnak a gyermekeik rendelkezésére az ilyen típusú figyelmes és ráhangolt interakciók. A kulturális marginalizáció súlyosbítja ezeket a nehézségeket, és problematizálja a mássággal és az egyéniséggel való kapcsolatokat. Még az egyébként „elég jó” szülők esetében is előfordulhat, hogy a trauma generációk közötti átadása miatt a szülő időnként érzelmileg elérhetetlenné válik. Ha a gyermek nem tudja, hogy mikor találhatja meg a szülője elérhető jelenlétét, és ehelyett egy elfoglalt, üres arcot talál, ez az állapot traumatikussá válhat a felnövő gyermek számára, és arra ösztönözheti, hogy inkább a másokra összpontosítson, mint önmagára.

Ilyen esetekben a szülő jólétére való túlzott éberség rövidre zárhatja a gyermek fejlődő önmegértését, ami viszonylag merev és törekeny védekezést eredményezhet, amely nincs jól megalapozva a megtestesült tapasztalásban (lásd Eekhoff, 2013; Boschan, 2008; Borgogno & Vigna-Taglienti, 2008). Ha nem foglalkoznak vele, az ilyen típusú fejlődési hibák felnőttkorban skizoid, borderline vagy narcisztikus alkalmazkodáshoz, vagy szélsőséges esetben pszichózishoz vezetnek. A narcisztikus pozíció a megvalósíthatatlan lehetőségek egyike, mert az én és a másik közötti híd, amely lehetővé tette volna a társas-emocionális fejlődést, elégtelen volt. E hiányosság miatt a személy inkább *színlel*, mintsem *van*, és az érzései inkább *problémává* válnak, mintsem az adaptív cselekvést irányító hasznos jelekké.

Ha az érzések nem foglalhatók szavakba, akkor azok kezelendő vagy elkerülendő kihívások maradnak. Szélsőséges esetben a fel nem ismerhető és feldolgozhatatlan érzések a testben maradnak, mint olyan tünetek, amelyek *problémára utalnak*, de látszólag rossz irányba mutatnak. Ahogy egyre többet tudunk meg az elme, az érzelmek és a test összetett összefonódásáról, úgy leszünk egyre jobban képesek dekódolni ezeket a félresikerült vészjelzéseket, megtanulni, Ferrari (2004) nyomán, olvasni a *nyelvi regisztereket*, amelyek információt szolgáltatnak arról, hogy a személy hol ragadt meg önmagával és az élménnyel kapcsolatban, függetlenül attól, hogy ez a kommunikáció megcselekvés (*enactment*), pszichotikus beszéd vagy szomatikus panasz formájában érkezik. Ez a perspektíva arra hív minket, hogy a pácienseink testi tapasztalatára összpontosítsunk, beleértve az érzéseket és az affektusokat, hogy segítsünk a személynek felismerni és komolyan venni a megtestesült jelentéseket, beleértve az érzéseiket és az affektusokat, hogy észrevegyük a már megtanult nyelvet, és megpróbáljunk más módokat találni arra, hogy közvetlenebbül beszéljenek az élményeikről. Továbbá Aulagnier (1985) arra hívja fel a figyelmünket, hogy ismerjük fel, hogy a mély korai kudarcok milyen módon hagyhatják az egyént annyira távol a megtestesült énjétől, hogy maga a szenvedés lehet az egyetlen lehetséges állítás a szenvedés forrását, legitimitását és lehetséges jelentéseit illetően, ahogyan ez Emily esetében is történt.

Van, amikor az anya saját pszichés túlélésének feltétele, hogy megtagadja a gyermeke szenvedéséhez való viszonyát, és ilyenkor gyermeke túlélésének feltétele, hogy engedelmességen az anya ezen szükségleteinek. Ellenkező esetben a gyermek ismét szembesül az anya határával és annak traumatizáló hatásával. Az a gyermek, aki túl korán találkozik az anyai korlátokkal, megfordítja fejlődési szükségleteit, hogy alkalmazkodjon az anya pszichés gazdaságához. Ahelyett, hogy a saját történetét írja, „az életrajzíró másolóvá alakul át, aki arra van ítélve, hogy egyszer s mindenkorra hűen lemásolja a más által írt történetet” (Aulagnier, 2015, 96.).

Az önmagukhoz való viszonyukban ily mélyen elveszett emberekkel dolgozva, a viszontlátással olyan kölcsönös tapasztalati tudást biztosít az analitikusnak, amely tájékoztatja arról, hogy mi is történik ilyenkor a páciensben, így Bion (1973-74) kifejezésével élve, bemutathatjuk a páciens önmagának. Ferrari számára ez a megközelítés azt kívánja, hogy értelmezések helyett *analitikus javaslatokat* kínáljunk fel, ezáltal a páciens hagyjuk meg az igazság forrásaként létezni, ahelyett, hogy felülírnánk azt a saját elképzeléseinkkel. Ez az elképzelés nemcsak Winnicott (1971) figyelmeztetésével áll összhangban, hogy ne lopjuk el a páciensről a saját értelmezési eredményeit a saját jelentésünk ráerőltetésével, hanem Bionéval (1967b) is, hogy mondjunk le az emlékezetről vagy a vágyról, valamint Lacanéval (1978), hogy ne erőltessük rá saját vágyunkat a páciensre.

A klinikai kontextus

Hogy tovább tudjunk azon gondolkodni, miként lehet a szomatikus panaszokkal dolgozni a konzultációs szobában, bemutatok néhány esetet a felmerülő dilemmák

illusztrálására. Vegyünk például egy harmincas éveit végén járó férfit, aki holtpontra jutott a karrierjében, nem volt képes többé elvégezni azt a kreatív munkát, amely addig a legnagyobb öröm és elégedettség forrása volt számára, és egyre inkább megbénította a félelem, a szégyen és a szomatikus szorongás.

Roy olyan háztartásba született, ahol a családjukban bekövetkezett kudarcok miatt a szülők saját érzelmi fejlődésükben is akadályoztatva voltak, így apja dühkitörései és anyja apjának szánt csitítgatási próbálkozásai között vergődött. Az apával való azonosulásban Roy megijedt saját agressziójától és belső dühkitöréseitől. Ezzel szemben mélységesen védelmezőnek érezte magát az anyja iránt, akivel egészségtelen szimbiózis alakult ki. Képtelennek találta magát arra, hogy a másik kárára gondoskodjon magáról, inkább a mások segítése és védelme felé fordult, hogy saját belső jósága felől megnyugtassa magát.

Roy olyan családban nőtt fel, amelyben apja korlátozott affektív toleranciája miatt a család többi tagjának a feszültség csökkentése érdekében alkalmazkodniuk kellett. Roy rendkívül érzékeny gyerek volt, hiperreagált a fényekre, hangokra és egyéb érzésekre. Az, hogy az anyja nem tudta korlátozni az apa affektív viharait, Royt bizonytalanná tette saját lényében, ami növelte az anyától való gondoskodásbeli függőségét, és emiatt nagy figyelmet kellett szenteljen az anyja sebezhetőségeinek. E dinamikák miatt Roy összefonódott az anyjával, és ő maga nem tudott eléggé kifejlődni ahhoz, hogy saját bonyolult érzéseit meg tudja különböztetni anyja sebezhetőségeitől vagy apja dühkitöréseitől. Megtanult visszahúzódnival és mások szükségleteire figyelni, hogy így kezelje saját ingatag egyensúlyát.

Az okos és tehetséges Roy kreatív képességeit a társadalmi környezetével való törődés módjaként fejlesztette ki. Affektustűrése azonban korlátozott maradt, ami növekvő depressziós visszahúzódnásokhoz és szomatizációhoz vezetett, amit súlyosbított az interperszonális kapcsolatok összetettségének korlátozott ismerete. A szorongása saját elégtelenségére hívta fel a figyelmét, ami viszont fokozta szenvedését és destabilizációját.

Roy tünetei között egyaránt szerepelt a némaság és a szomatikus distressz, amelyet jelentéssel bírónak érzett, időnként úgy írta le a distresszt, ahogyan azt megtapasztalta: „szorítás a hasamban” vagy „a torkom egyszerűen összeszorult”, mondta. Ezek a tünetek számára egy olyan rejtélyes nyelvet jelentettek, amelyet nem tudott megfejteni, ami a kudarc újabb jele volt. Az én szemszögemből nézve az előadásában kísérletet láttam arra, hogy áthidalja azt a szakadékot a fejlődésében, ahol egy ráhangolódo másikkak, aki *rá* mint a figyelem elsődleges tárgyára összpontosít, értelmet kellett volna adnia a tapasztalatainak. Megpróbáltam a befogadó figyelemnek ezen a helyén állni, érdeklődéssel követve a tapasztalatok prozódiait, ahogy azok az idő múlásával lejátszódtak. A fizikai tünetei megtapasztalására való kíváncsiságom, és ennek összekapcsolása azzal, ami az adott pillanatban történik, a közös munkánk fontos részévé vált, nevet adva az érzéseknek, és összekapcsolva az érzéseket az élményközeli jelentésekkel.

Azután kezdtem el Royjal dolgozni, amikor egy hároméves, heti négyszeri pszichoanalitikus terápiája összeomlott és folytathatatlaná vált. Ebben a munkában egyre inkább elnémult, képtelen volt beszélni. Terapeutája növekvő frusztrációja csak

elmélyítette a szakadékot. Roy végül mély sajnálattal és lemondással kérte, hogy terapeutát válthasson. A terapeuta elvesztése félelmetesen tükrözte az apjával való elvesztett kapcsolatát, és növelte reménytelenségét, hogy valaha is áthidalja ezt a szakadékot. Ez egyben egy új kapcsolatba is katapultálta, amelynek megvoltak a maga rémei és lehetőségei. Bennem ismét egy ráhangolódo anyára talált, de, akárcsak a saját anyjával, attól félt, hogy elvesz *az én* szükségleteimben és sebezhetőségemben.

Amikor elkezdtünk együtt dolgozni, úgy tűnt, hogy a tartalmazás volt az első feladat. Megpróbáltunk egy megtestesült történetet felépíteni az interakcióinkon keresztül. Miközben azon dolgoztam, hogy megismerjem őt, megpróbáltam tolerálni a hallgatásait, miközben arra is folyton meghívtam, hogy beszéljen. Szándékosan próbáltam nem támasztani vele szemben követelményeket, miközben kimutattam érdeklődésemet az iránt, hogy megismerjem őt, és hogy mit remél velem elérni. Kezdetben sok hallgatás volt, néha fájdalmas, máskor felszabadító.

A korai munkánk középpontjában az állt, hogy megpróbáltunk egy olyan tartalmazó teret kialakítani, amelyben Roy a saját akaratából beszélhetett, ahol a jelentések nem voltak előre meghatározottak, hanem inkább megfontolhatók voltak. Az első beszélgetések során Roy arról beszélt, hogyan érezte magát félreértelmezettnek és félreértettnek, vagy pedig úgy beszélt magáról, hogy egyszerre érezte magát idegennek és elidegenedettnek. A „felzárkóztatásomra” tett kísérletei miatt zavarodottnak és elégtelennek éreztem magam, mintha olyan jelentéseket próbált volna belém helyezni, amelyeket nem tudtam megfejtetni. Úgy éreztem, mintha nagyon kevés gondolkodási lehetőségem lenne, és mintha a kommunikáció veszélyes lenne, ami valószínűleg a pácienssel egybehangzó azonosulás volt.

Megpróbáltam tiszteletben tartani Roy tégényét, ugyanakkor kapcsolódni azokhoz a csomagolt jelentésekhez, amelyeket feldolgozatlan sebeként hordozott magában. Az egyik példa erre az volt, hogy az agressziót magának tulajdonította, holott *saját* tapasztalásai szerint ő éppen hogy kétségbeesetten próbálta megvédeni magát. Az erre való közös reflexió felvetette az apjával való azonosulás kérdéseit, és azt, hogy miként érezte úgy, hogy mindkét szülő igényei és követeléseit fogva tartják. Az, hogy korábbi terapeutája agresszív támadásként értelmezte a visszahúzóását, megbénította Royt. Ha a reaktív dühének gátlása nem jelentett védelmet számára, akkor hová fordulhatott volna? Hogyan tudott volna értelmet adni egy olyan világnak, amelyben a dühös, sértő támadások nem voltak rosszabbak, mint a tartózkodó viselkedés?

Azzal a céllal, hogy képes legyen visszatérni korábbi életébe anélkül, hogy előhívna a korábban bekövetkezett, teljesen katasztrófális lekapcsolódást, Roy arra kezdte összpontosítani erőfeszítéseit, hogy többet foglalkozzon másokkal, mind a klinikai terápiás közösségében, mind az otthoni életében. Az egyik fontos pillanat akkor következett be, amikor egy ülés alatt lényegesen túlléptem az időt, mert az órák nem működött, és ez nagyon megzavarta őt. Ez felszínre hozta az anyai elnyelés rémképeit a vágyai kielégítésének veszélye körüli kérdések álcájában, ami visszatérő gondja volt. Megbeszéltük, hogy mennyire fontos számára, hogy képes legyen akarni valamit, amit nem kaphat meg anélkül, hogy az illető vagy engedne neki, mint az anyja, vagy dühös lenne, mint az apja. Egy olyan tér megtalálása, ahol a vágyát

sajátjaként ismerheti el, függetlenül attól, hogy teljesíthető-e vagy sem, döntő fontosságú volt számára ahhoz, hogy értelmet tudjon adni belső tapasztalatainak. Azzal, hogy az ő tapasztalata iránt érdeklődtem, ahelyett, hogy ragaszkodtam volna ahhoz, hogy a sajátomra hivatkozzam, segített megerősíteni benne azt, hogy az ő jólétének elsőbbsége van a sajátommal szemben. Aulagnier (2015) kifejezésével élve, saját életrajzírójává kell válnia Roynak, de olyanná, amelyet mások, akik elismerik saját különálló létének legitimitását engedélyeznek.

Roy számára továbbra is nehéz elképzelni a vágyainak közvetlen kielégítését. De most már el tudja képzelni a lehetőségeket, sőt, élvezettel játszik is velük. Ahogy egyre jobban képes reflektálni azokra a helyekre, ahol fennakad, kevesebbet a hallgat és szomatizál. Kevésbé távolságtartó, érzelmileg jobban elkötelezett, és jobban tudja használni a kapcsolataira vonatkozó reflexióit az üléseken. Az intenzív szomatikus élmények alkalmat adtak a reflexióra ahelyett, hogy leállították volna, lehetővé téve, hogy ezeket a pillanatok integráljuk az egyre összetettebb és szövevényesebb élettörténetébe.

Visszatekintve, úgy látom, hogy Roy korábbi terápiájának zsákutcája azzal függött össze, hogy olyan figyelemre lett volt szüksége, amely finoman ráhangolódott volna a pillanatnyi szükségleteire, ahogyan éppen azokat megtapasztalta. A közös munkánk előrehaladásában fontos szerepet játszott egy olyan pillanat, amely sorsfordító volt számára, de amelyet akkoriban alig vettem észre. Roy rendkívül érzékeny a zajokra és a fényre. Volt egy pillanat a korai szakaszban, amikor felemelkedett a hangom. Ez megijesztette őt, és én anélkül, hogy igazán észrevettem volna, úgy alkalmazkodtam, hogy csökkentettem a hangerőmet és lágyítottam a hangszínemen. Többször is visszautalt erre a pillanatra; ez jelezte számára, hogy hajlandó vagyok alkalmazkodni az ő igényeihez és érzéseihez ahelyett, hogy ragaszkodnék a sajátjaimhoz.

Míg az előző terapeutájával összeakadtak azon, amit Roy agresszív kontrolligényének neveztek, én inkább azt feltételeztem, hogy együtt kell dolgozunk azon, hogy olyan környezetet teremtsünk, amelyet elég biztonságosnak érez ahhoz, hogy ő el tudja végezni a szükséges munkát. Azt tapasztaltam, hogy nem azt akarta, hogy elkényeztessem, hanem hogy legyenek saját vágyai, amihez tudnia kellett, hogy bármilyen korlátok és határok vannak is érvényben, azokat be fogják tartani. A köztünk lévő megegyezés megtárgyalása arról, hogy ki miért felelős, lehetővé tette számunkra, hogy egymáshoz képest el tudjunk helyezkedni anélkül, hogy elvesznénk, ahogyan az anyjával való szimbiózisban és az előző terapeutájával való rosszul összehangolt kapcsolatában lejátszódott. Ekkortól kezdve már két lélek volt a szobában, ketten dolgoztak az analitikus munkában, két lélek, amely a testünkben felbukkanó jelzésekkel is kapcsolatba tud lépni, és reflektálni tud rájuk.

Roytól eltérően egy hasonlóan kialakulatlan, fejlődésileg szintén a narcisztikus pozícióban ragadt fiatal nő nem járt ilyen jól. A dühös, narcisztikus apától hasonlóan távol álló, és a figyelmes, de dependens anyával szimbiózisban élő Andie korán találkozott a tanulási nehézségekkel, amelyek nem voltak eléggé differenciálva ahhoz, hogy az előtte álló kihívások megoldása felé haladhasson. Édesanyja, miközben megpróbált „segíteni” neki, annyira óvta a stressztől, hogy tulajdonképpen

megnyomorította őt. Ez egy kontrolláló, bántalmazó apa kontextusában történt, aki gyakorlatilag kizárta a külső erőforrásokat, segítséget vagy korlátokat.

Amikor néhány évvel ezelőtt először találkoztam vele, Andie már elkötelezte magát a szerhasználat mellett, hogy így kezelje a szorongását, és távol tartsa a szörnyű emlékeket. A pszichés túlélés szolgálatában egyúttal ügyes hazudozóvá is vált, aki hazugságait a szenvedése mértékével és a másokra való támaszkodásra való igazolt képtelenségével kapcsolatban legitimálta. Akkoriban azt mondtam neki, hogy igazság nélkül nincs pszichoterápiás kezelés. Végül megkérték, hogy hazudozása és kábítószer-használata miatt hagyja el a kórházat. Ezek után bejelentette, hogy elhatározta, megpróbál úrrá lenni a kábítószer-fogyasztásán, eltökélten, hogy megtanulta a leckét, és vissza akar térni velem dolgozni. El is ment kezelésre, de hozzám nem tért vissza. Reméltem, hogy talán hasznát vette annak, amit sikerült megtanulnia, de aztán időnként kétségbeesett telefonhívásokat kaptam tőle, amelyekben segítséget kért tőlem, és megerősítést kért a munka iránti elkötelezettségéhez. Úgy tűnt azonban, hogy az ismételt beutalások a drogterápiás központokba nem érintették a problémái lényegét, és hívásai a kétségbeesett segélykiáltásoktól a kudarcimat kárhuzató rosszindulatú támadásokig terjedtek.

Öt évvel később Andie ismét a mi kórházunkban, az Austen Riggsben keresett kezelést. Mivel nem tudott teljesen megbirkózni a szerekkal kapcsolatos problémáival, az eltelt éveket azzal töltötte, hogy bármilyen olyan orvosi problémát keresett, amely a szorongásának forrása lehetett, és amely, nem meglepő módon, a folyamatos szerhasználatát is lehetővé tette. Miután végül kénytelen volt felismerni, hogy a háttérben meghúzódó problémák nem fizikaiak, visszatért a Riggsbe, hogy velem dolgozzon. A felvételkor azt állította, hogy az előírt harminc napig tartózkodott minden anyagtól. Az alkoholfogyasztástól sikerült tartózkodnia, de továbbra is elkötelezett maradt a kannabisz mellett, mint az egyetlen „gyógyszer” mellett, amely enyhítheti a szorongását. Miután korai élete egy olyan apával telt, aki a törvényen felül állt, és egy olyan anyával, aki nem tudta megvédeni, már biztosra vette, hogy önvédelmi szükségletei minden más normát felülírnak egy olyan világban, ahol az ember nem feltétlenül számíthat másokra. A kannabiszt az egyetlen olyan forrásnak nevezte, amelyre valóban számíthat, és nem szívesen mondott le róla.

Andie-t egyszerre tapasztaltam kétségbeesettnek és elérhetetlennek, a beszéde panaszok és szemrehányások litániája volt, amely a veszély bármely jelére képes volt menet közben irányt váltani. Egyszerre akarta kétségbeesetten a figyelmemet, ugyanakkor hajthatatlanul elébe ment minden valódi elköteleződésnek. Egyszerre volt kétségbeesett és lehetetlenül vad, mivel korai neveltetése nem ismerte el vagy nem tette őt saját jogú alannyá. Empátiás törődésem felismerhetetlennek, sőt, talán problémásnak is tűnt a közös célokra vagy igazságokra vonatkozó megállapodások nélkül. Nem tűnt lehetségesnek, hogy igazi kapcsolatba tudjak vele lépni, ezért jegyzetelésbe fogtam, hogy így jobban elviseljem a támadásait.

A panaszok áradata nyilvánvalóan egyrészt a rejtőzködésének eszköze volt, másrészt a pozíciója legitimációjának megnyugtató eszköze is. Feszültségek kezdtek kialakulni a különböző „igazságok” miatt, amelyeket nem lehetett összeegyeztetni. A hazugságon való tettenérés időszakos pillanatai a sürgősségi osztályra való

beutalásokhoz vezettek, mivel a feszültség alatt előtérbe került a szomatizálásra való hajlama. Ellentétben a szüleivel való kapcsolatával, ahol az igazság eltűnhetett, ha kellemetlen volt, a felfokozott szorongás nem eredményezte azt, hogy a személyzet elfelejtette volna a fennálló problémáit.

Úgy tűnt, Andie nem volt képes tanulni a hibáiból, és végül hazugság és szerhasználat miatt újra elbocsátották. Ezúttal azonban több adatot tudtunk szolgáltatni neki az elkerülő védekezéseiről, amelyek inkább felismerést, mintsem feladást igényelnek, valamint a tanulással kapcsolatos küzdelmeiről, amelyek súlyosak, és komoly megfontolást igényelnek azzal kapcsolatban, hogy hogyan építsen ki egy élhető jövőt magának. Arra bátorítottuk, hogy lépjen be egy kezelőközpontba, ahol a kábítószerhasználatát és a hivatásbeli szükségleteit *egyaránt* kezelni lehet, hogy így túlléphessen azon a helyzeten, ahol megrekedt a megbízhatatlan szüleitől való függés szempontjából, és elinduljon egy autonómabb és önállóbb felnőttkor felé. Arra is bátorítottuk az édesanyját, hogy támogassa lánya *fejlődését*, ahelyett, hogy az elkerülést segítené azzal, hogy megóvjá őt a kellemetlen igazságok okozta szorongástól. Eddig úgy tűnik, hogy egyikük sem volt képes megfogadni ezt a tanácsot. A szerekhöz való ragaszkodása a szenvedés tolerálása helyett olyan emberek jelenlétében, akik felismerhetnék és törődhetnek vele, továbbra is fejlődési zsákutcában hagyta Andie-t. Aulagnier (2015) segít értelmet adni ennek a zsákutcának is, amikor felismeri, hogy a gondoskodás elutasítása „és az általa kiváltott konfliktus a psziché számára annak bizonyítékává válik, hogy milyen hatalma van a test felett, és hogy továbbra is kapcsolata van a másikkal” (1440.). A konfliktus megismétlése tehát megerősíti, hogy az ember valóban kapcsolatban áll a másikkal, miközben felmentést is nyújt a változás igénye alól.

Következtetések

Ez a két eset megerősíti a reflektív funkció fejlődésével kapcsolatos vizsgálataim eredményeit, az Erickson Institute Follow-Along Study (Neil et al., 2023) adatainak felhasználásával, ahol azt találtuk, hogy a narcisztikusan szervezett emberek nagy nehézségekkel küzdenek nemcsak a mások, de a saját gondolataikba és érzéseikbe való betekintést illetően is. A szerhasználat mellett idővel látszólag valamennyi önreflexiós betekintést érhetnek el, de nem elég mélyet és gyakran nem tartósan. A Royjal végzett munkám azonban azt mutatja, hogy még azoknál is, akiknek a fejlődése súlyosan elmaradt, a pszichoanalitikusan orientált pszichoterápia egy ráhangolt és figyelmes kapcsolati térben, amely magában foglalja a személynek a saját megtestestült érzéki és affektív élményeivel való kapcsolatára irányuló érdeklődést, jelentős fejlődést biztosíthat a reflexiós képesség terén.

A narcisztikus személy fejlődési szempontból egy olyan világba került, amelyben az emberek vagy felhasználható erőforrások vagy megoldandó problémák, kezelendő nehézségek. A fájdalom, amelyre nem lehet reflektálni, általában szomatikus tüneteket eredményez, amelyek figyelmet és gondoskodást igényelnek – vagy, ami még perverzebb, elutasítják a figyelmet és gondoskodást –, anélkül, hogy a személynek el

kellene igazodnia a kapcsolati mező komplexitásában. A szenvedés az emberség jelévé válik egy olyan világban, amelyben az ember elveszett. Ahogy Aulagnier (2015) megjegyzi, az ilyen betegekkel való munka során képesnek kell lennünk felismerni „a jelek és testbe vésett feliratok együttesének fontosságát, amelyek időbeli és kapcsolati referenciapontokat nyújthatnak” (96.), ezek tehát olyan jelek, amelyek elkerülhetetlenül sajátosak a személyre nézve, az élettörténetével és a megtestesült élményeivel kapcsolatban.

Ferrari (2004) az emberi lét eredetét a testbe mint *Konkrét Eredeti Tárgyba* helyezi. Ebből a perspektívából nézve az analitikusnak nyitottnak kell lennie azokra az üzenetekre, amelyek a test szintjén jelentkeznek mind önmagában, mind a pácienseiben, nyomon követve az ülések során a pillanatnyi interakciókban felmerülő érzéseket (Lombardi, 2018). Lombardi azt állítja, hogy azok számára, akik nem rendelkeznek a test és az elme integrált megtapasztalásával, „a testre irányuló figyelem lehetővé teszi a valósággal való kezdeti kapcsolatot” (632.). Továbbá azt, hogy „a testben keletkező érzések erőteljesen megvilágítják az érzelmeket és a gondolkodást” (633.), még akkor is, ha a tapasztalat egyelőre az érzékek szintjén marad. A megtestesült élmény által elmesélt történet regisztrálásával és nyomon követésével az analitikus megerősítheti a jelentésalkotás lehetőségét.

Azok számára, akik ezen a szinten működnek, a saját testben és létben való megalapozottság hiánya az elme és a jelentés bizonytalanságát eredményezi. A páciens így könnyen elárasztják az érzések, amelyek olyan formát öltenek, amit Bion (1962) *béta-elemeknek* nevez, az élmény megemésztetlen darabkáinak, amelyeket üldözőnek érezhetünk, hanem tudjuk őket metabolizálni és integrálni, ezért egy figyelmes másikra van szükség, aki először is megemészteti a mi tapasztalatainkat. Csak ezután tehetünk hasznos kísérletet arra, hogy a megemésztetlen darabkákat értelmes darabkákká integráljuk egy koherens narratíva megvilágítása felé, amelyben a személy *lényként*, és nem pusztán testként találhatja meg önmagát. Ehhez azonban szükség van arra a képességünkre, hogy elviseljük – Leikert (2021) szavaival – a „zavaros és mérgező érzelmi kapcsolatot az egyik oldalon, vagy az érzelmi kapcsolat súlyos hiányát a másikon” (683.).

A klinikus számára fontos, hogy észrevegye, mikor itatja át a személyt annyira az élmény, hogy nincs helye a reflektív gondolkodásának. Ellenkező esetben a gondolkodás rendjének erőltetésére tett kísérlet újabb támadássá válik, amely tovább akadályozza a reflexiót tartalmazó tér kialakulását. Ehelyett, mint az Emilyvel végzett munkám során, a hangsúlyt az az analitikus és a páciens közötti kapcsolat újjáépítésére kell helyezni, amely a személyt azon a helyen találja meg, ahol éppen van. Azoknál, akik szomatizálnak, ez gyakran megköveteli, hogy előzetesen a személynek a saját testével való kapcsolatára és a *tünetekként* felmerülő, felismerésre, reflexióra és megfontolásra váró érzetekre és érzésekre összpontosítsunk. Andie-val a munkánk nagy része abból állt, hogy megpróbáltam áttörni a panaszok litániáját egy tényleges találkozás felé, hogy meghívjam őt arra, hogy találkozzon velem és önmagával a valódi beszéd bármely pillanatában.

Andie szimbiózisra irányuló kísérleteiben láthatjuk azt az elszántságát, hogy eltörölje a reflexió lehetőségét. Ez az a fajta társas érintkezés, amelyre Marty (1958)

utal, amelyben a különálló személy másságát a beteg megsemmisítőnek éli meg. Marty (1968) értelmezésében a pszichoszomatikus betegség olyan mélységes dezorganizálódást jelölhet, amely a személyt mélységesen elveszetté teszi önmagában. Az Andie-val kapcsolatos tapasztalatom az volt, hogy a teljes ürességgel való szembenézés annyira félelmetes volt számára, hogy bármit megtett volna, hogy elkerülje, és emiatt képtelenné vált bármilyen valódi kapcsolatra a saját elméjével vagy testével, nemhogy a másokéval.

Andie-t egy szörnyű szélsőségben találjuk, de McDougall (1989) szerint „mindannyian hajlamosak vagyunk szomatizálni, amikor a belső vagy külső körülmények túlterhelik a megszokott pszichológiai megküzdési módjainkat” (3). Ez az egyszerű tény segíthet felhívni a figyelmünket a „túl-sok” pillanatokra, főleg az azokkal való munka során, akik nem képesek értelmet adni az érzékszervi tapasztalataiknak. Lombardi (2009) szerint „a szimbolikus tapasztalat szimbolikus elaborációval való integrációjának hiánya”, amellyel az ilyen pácienseknél találkozunk, „*olyan elméleti és operatív eszközök használatát igényli, amelyekkel segíthetünk nekik abban, hogy saját érzéseiket érezzék és megkülönböztessék*, ami elengedhetetlen előfeltétele a személyes növekedésnek és a kapcsolatok kialakítására való képességnek” (125).

Andie annyira ragaszkodott áldozati pozíciójához, amely feljogosította arra, hogy kannabisz segítségével „gyógyszerezze” el a kellemetlen érzéseket, hogy alig volt kapcsolata a testével azon kívül, hogy eltávolodott a szorongástól, bárhol is találkozott vele. Abban is nagyon ügyes lett, hogy szavakkal állítsa le az őt szorongató beszédet. Úgy tűnt, hogy elsődleges védekezési módja a gondolatoktól és érzésektől való elszakadás volt, és minden meg nem emésztett darabot elidegenített, olyannyira, hogy úgy érezte, ezek üldözik, és csak megkönnyebbülésre vágyott. Nevezetesen, a közös munkánk során a szavakat arra használta, hogy a sérelmeit megfogalmazza, és másokat hibáztasson minden problémájáért olyan módon, ami gyakorlatilag lehetetlenné tette, hogy ténylegesen értelmes módon foglalkozzunk egymással.

Remélem, hogy ezekben az esetekben látni lehet, mennyire kritikus, hogy az illető *akar-e* értelmet adni a tapasztalatainak, vagy sem. Emily talán a három közül a legmélyebben sújtott, és mégis az elszántsága és valószínűleg a kétségbeesése is az, ami visszahozza az ülésekre, annak ellenére, hogy a velem való kapcsolata során mennyi szenvedést él át. Andie az elkerülő védekezései révén hatékonyan képes volt kizárni reflexív képességeinek fejlődését, és továbbra is perverz módon belegabalyodik korai életének tragikus kudarcaiba. Roy viszont hozzáférhetővé vált az olyan helyzetekben, amelyek célja, hogy találkozzak vele éppen ott, ahol van. Az, hogy nagyon óvatosan követtem őt, és megosztottam vele a gondolataimat és érzéseimet, valamint figyelmesen meghallgattam az övéit, segített neki abban, hogy felismerve érezze magát, és hogy a kapcsolatunkban elegendő biztonságérzetet alakítson ki ahhoz, hogy egyre inkább támogassa a saját megtestesült énjével való értelmes kapcsolatot. Ebből a biztonságosabb alapból kiindulva fejlődő reflexiós képességei segítenek neki abban, hogy kielégítőbb kapcsolatokat építsen ki az emberekkel, a karrierjével és ami a legfontosabb: önmagával.

Ford Noémi, Bókay Antal és Borgos Anna fordítása

Felhasznált irodalom

- Aisenstein, M.** (2006). The indissociable unity of psyche and soma: A view from the Paris Psychoanalytic School. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 667-680.
- Aulagnier, P.** (2001). *The Violence of Interpretation: From Pictogram to Statement*. London: Routledge.
- Aulagnier, P.** (2015). Birth of a body: Origin of a history. *International Journal of Psychoanalysis*, 96: 1371-1401.
- Ballespi, S., Vives, J., Alonso, N., Sharp, C., Ramirez, M. S., Fonagy, P., & Barrantes-Vidal, N.** (2019). To know or not to know? Mentalization as protection from somatic complaints. *PLoS ONE*, 14(5). e0215308
- Bion, W. R.** (1962). *Learning From Experience*. London: Karnac.
- Bion, W. R.** (1967a). Notes on memory and desire. *The Psychoanalytic Forum*, 2: 272-273.
- Bion, W. R.** (1967b). *Újragondolt gondolatok*. Ford. Zeley Réka. Budapest: Animula.
- Bion, W. R.** (1973-74). *Brazilian Lectures*. London: Karnac, 1990.
- Borgogno, F. – Vigna-Taglienti, M.** (2008). Role-reversal: A somewhat neglected mirror of heritages of the past. *American Journal of Psychoanalysis*, 68: 313-324.
- Boschan, P.** (2008). Childhood and trauma. *American Journal of Psychoanalysis*, 68: 24-32.
- Breuer, J. – Freud, S.** (1895). Studies on Hysteria. *Standard Edition, Vol. 2*. London: Hogarth.
- Bronstein, C.** (2011). On psychosomatics: The search for meaning. *International Journal of Psychoanalysis*, 92: 173-195.
- Bucci, W.** (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2): 151-172.
- Bucci, W.** (2018). The primary process as a transitional concept: New Perspectives from cognitive psychology and affective neuroscience. *Psychoanalytic Inquiry*, 38(3): 198-209.
- Carignani, P.** (2012). I. The body in psychoanalysis. *British Journal of Psychotherapy*, 28(3): 288-318.
- Carvalho, R.** (2012). II. A brief introduction to the thought of Armando B. Ferrari. *British Journal of Psychotherapy*, 28(4): 413-434.
- Charles, M.** (2002). *Patterns: Building Blocks of Experience*. Hillsdale, NJ & London, UK: The Analytic Press.
- Charles, M.** (2021). Eating disorders: Meaning, Metaphor and metabolization. *American Journal of Psychoanalysis*, 81(4): 444-466.

- Eekhoff, J.** (2013). Infantile trauma, therapeutic impasses and recovery. *American Journal of Psychoanalysis*, 73: 353–369.
- Fernald, A.** (1993). Approval and disapproval: Infant responsiveness to vocal affect in familiar and unfamiliar languages. *Child Development*, 54: 657-674.
- Ferrari, A. B.** (2004). *From the Eclipse of the Body to the Dawn of Thought*. London, UK: Free Associations Press.
- Ferro, A.** (2009). *Mind Works: Technique and Creativity in Psychoanalysis*. London: Routledge.
- Fischbein, J. E.** (2011). Psychosomatics: A current overview. *International Journal of Psychoanalysis*, 92: 197-219.
- Freud, S.** (1923). *Az ősvalami és az én*. Ford. Hollós István és Dukes Géza. Budapest: Hatágú Síp, 1991.
- Klein, M.** (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21: 125-153.
- Klein, M.** (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27: 99-110.
- Lacan, J.** (1966). The function and field of speech and language in psychoanalysis. In: A. Sheridan (Trans.), *Ecrits: A Selection* (30-113). New York: W. W. Norton, 1977.
- Lacan, J.** (1978). *Four Fundamental Concepts of Psycho-Analysis*. New York: W. W. Norton.
- Leikert, S.** (2021). Encapsulated body engrams and somatic narration – Integrating body memory into psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 102(4): 671-688.
- Lombardi, R.** (2008). The body in the analytic session: Focusing on the body-mind link. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(1): 89-110.
- Lombardi, R.** (2018). Beyond the psychosexual: The body-mind relationship discussion of “somatic experiencing.” *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5): 629-639.
- Lysaker, P. H., Leonhardt, B. L., Martin, A. S., Gagen, E. C., Kukla, M., Hamm, J. A., Zalzal, A. B., & Hassom-Ohayon, I.** (2020). Meaning, integration, and the self in serious mental illness: Implications of research in metacognition for psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(4): 275-283.
- Marty, P.** (1958). The allergic object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 39(1): 88-103.
- Marty, P.** (1968). A major process of somatization: The progressive disorganization. *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 246-249.
- Marty, P. – M’Uzan, M. de – David, C.** (1963). *L’Investigation Psychosomatique*. Paris: Presses Univ. de France.

- Matte-Blanco, I.** (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic*. London: Duckworth.
- McDougall, J.** (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psychoanalysis*, 1: 437-459.
- McDougall, J.** (1989). *Theaters of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. New York & London: W. W. Norton.
- Neal, D. – Bufford, R. – Charles, M. – Thurston, N.** (2023). Metacognitive changes in individuals with severe mental illness in response to psychoanalytic therapy. *J.A.S.P.E.R.*
- Olinick, S.** (1969). On empathy and regression in the service of the other. *British Journal of Medical Psychology*, 42: 41-49.
- Papousek, M. – Bornstein, M. H. – Nuzzo, C. – Papousek, H. – Symmes, D.** (1990). Infant responses to prototypical melodic contours in parental speech. *Infant Behavior & Development*, 13: 539-545.
- Pick, I. B.** (1985). Working through in the counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66: 157-166.
- Rodrigue, E.** (1956). Notes on symbolism. *International Journal of Psychoanalysis*, 37: 147-158.
- Rycroft, C.** (1956). Symbolism and its relationship to primary and secondary processes. *International Journal of Psychoanalysis*, 37: 137-146.
- Segal, H.** (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38: 391-397.
- Stern, D. N.** (1985). *A csecsemő személyközi világa*. Ford. Balázs-Piri Tamás. Budapest: Animula, 2002.
- Wermke, K. – Mende, W.** (2009). Musical elements in human infants' cries: In the beginning is the melody. *Musicae Scientiae*, Special Issue: Music and evolution, 151-175.
- Winnicott, D. W.** (1971). *Játás és valóság*. Ford. dr. Bíró Sándor és Széchei Orsolya. Budapest: Animula, 1999.
- Winnicott, D. W.** (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psychoanalysis*, 1(1-2): 103-107.