

Kiss Kata Dóra

Az *embodiment*-paradigma testfelfogásának jelentősége az anorexia nervosa értelmezésében és kezelésében

Absztrakt: A tanulmány az *embodiment*-paradigmában rejlő lehetőségeket az anorexia nervosa értelmezése és kezelése szempontjából mutatja be, mivel abban a testnek, még pontosabban a megélt testnek kitüntetett szerep jut. A jelenleg mainstream pszicho-tudományos attitűd a pszichés problémákat elsődlegesen az agyban és az idegrendszerben lokalizálja, míg a megélt test háttérbe szorul. Az *embodiment*-perspektíva ezzel szemben a kritika eszközeként szolgálhat, amennyiben a test tapasztalatán keresztül közelít a különféle pszichés zavarokhoz. Az anorexia medikális értelmezése a testképzavart individuális problémaként értelmezi, míg a feminista kritika az individualizáló perspektívával szemben a kórkép kialakulása mögött álló társadalmi okokra összpontosít. Ebben többek között hangsúlyosak az ideális nőiséghez kapcsolódó társadalmi reprezentációk, az őket létrehozó kulturális praxisok, a személyes és társadalmi kontroll kérdése és a test szimbolikus jelentése. Ugyanakkor a női test mindkét paradigmában passzív, alárendelt szerephez jut. Az *embodiment*-attitűd a megélt tapasztalaton keresztül értelmezi az anorexia okait, ezzel nem egy külsődleges testértelmezést erőltet az azzal küzdőkre, hanem segít megerősíteni ágenciájukat. Az írás a különböző attitűdök bemutatásán túl említést tesz olyan lehetséges terápiás eljárásokról, amelyek sikerrel alkalmazzák az *embodiment*-paradigmát az anorexia kezelésében, ezzel hangsúlyozza, hogy a terápiában a pszicho-tudományok, a kritikai elméletek meglátásai és az *embodiment*-attitűd együttes és komplex alkalmazása a leghatékonyabb.

Kulcsszavak: anorexia, *embodiment*, pszicho-tudományok, kritikai pszichológia, feminista kritika, gender, fenomenológia

Bevezetés

Tanulmányomban az *embodiment*-paradigma¹ hasznát világítom meg a pszichotudományok elméletalkotása és terápiás eljárásai szempontjából. Mindezt az anorexia nervosa példáján keresztül szemléltetem, mivel abban a testnek, még pontosabban a test érzékelésének kitüntetett szerep jut. A jelenleg mainstream pszichológiai értelmezésekben és kezelési módokban a megélt test tapasztalata háttérbe szorul a kognitív és fiziológiai magyarázatokkal szemben (APA 2015; Máriási és Vida 2015), melyek ellenében az *embodiment* perspektívája a kritika eszközeként funkcionálhat.² Az anorexia nervosa, tekintve, hogy benne a test élettani folyamatainak is kulcsfontosságú szerep jut, egyfajta határterületet alkot a pszichológia, a pszichiátria és az orvostudomány között. A továbbiakban az anorexia *embodiment*-értelmezéseit elsősorban a pszichiátria és a medikális betegségmodell elméleti és gyakorlati értelmezéseivel vonom párhuzamba, továbbá az ezeket bíráló, évtizedek óta jelen lévő feminista és gender szempontú kritikai elméletekkel.

A kritika alapján a pszichés zavarok valójában nem individuális patológiák, hanem társadalmi problémák tünetei, azaz olyan diszkurzív terek, amelyekben a hatalom mikro- és makroszintje összeér (Fisher 2009; Kovai 2015). Ezért a kritika az egyéni tapasztalatot egy még hangsúlyosabb társadalmi reflexióval köti össze. Ez alapján olyan elemzési szempontokkal tágítja a diskurzust, mint a kultúra, a társadalom, a gazdaság és az őket meghatározó hatalmi struktúrák, amelyek minden korban létrehozzák az emberről szerezhető tudás egy adott formáját és a közvetítésére szolgáló intézményrendszereket (Fox, Prilleltensky és Austin 2009). Az anorexia *embodiment*-értelmezésén keresztül továbbá nemcsak a pszichológia, de a kritikai elméletek hiányosságaira is felhívom a figyelmet az élő test tapasztalatának hangsúlyozásával.

1 A tanulmány szándékosan az *embodiment* angol nyelvű megnevezését használja. Ennek oka, hogy a fogalomra alkalmazható magyar nyelvű kifejezések, mint a *megtestesültség* vagy a *testet-öltöttség*, impliciten újratermelik azt a klasszikus test-lélek dichotómiát, melyet a paradigma egésze felül kíván írni.

2 A pszichológiáról lehetetlen egységes paradigma- vagy diszciplínaként beszélni. Ezzel szemben helyesebb diskurzusként (Foucault 1998) tekinteni rá, melyben az egymásnak sokszor ellenfelesül elméleti és terápiás eljárások közösen hozzák létre az ember pszichés működéséről alkotható tudásokat. A diskurzusnak része az egyetemi curriculum, az elméleti tudásanyag, valamint a megannyi pszichoterápiás eljárás és technika, melyek neve pszilótaggal kezdődik (Kovai 2015). Ezeket hívja Nikolas Rose pszichotudományoknak (Rose 1999). A diskurzusban megfigyelhető a folytonos ingadozás a természet- és humántudományos-perspektívák között (Pléh 1998), ugyanakkor az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) hivatalos meghatározása szerint a pszichológia az elme és viselkedés tudománya (APA 2015), ezzel pedig a természettudományos keretrendszer helyezi előtérbe az emberi psziché egészségének és betegségének értelmezése szempontjából. Ez alapján a mainstream pszichológiában – amelybe beletartozik az egyetemi oktatás, az elméletalkotás, a kutatás és az ezekből következő legelterjedtebb kezelési technikák – a kognitív tudományok és neurológia-betegségmodell a legmeghatározóbb (Máriási és Vida 2015). Ezzel a mainstream pszichológia jelenleg a pszichés problémákat egy medikális betegségmodellben mint a mentális működés rendellenességét értelmezi, és az agyban, idegrendszerben lokalizálja (Van der Kolk 2020: 44). A mainstream pszichológián túl azonban beszélhetünk szakképzésről, módszertani, önismereti és pszichoterápiás képzésekről, melyek nem feltétlenül kapcsolódnak a mainstream pszichológia természettudományos keretrendszeréhez (Máriási és Vida 2015).

Az *embodiment*-paradigma fenomenológiai gyökerei

Amikor pszichés zavarokról és a kezelésükről gondolkodunk, hajlamosak vagyunk a tudat felől értelmezni őket. Emellett a test legtöbbször másodlagos a mainstream pszichológia elméleti és terápiás praxisaiban. A hangsúlyeltolódás a test és elme különválasztásának kora modern hagyományán nyugszik, ez alapján az elme primátusa a testtel szemben a nyugati gondolkodás történetének meghatározó toposza, mely a pszichotudományok test-felfogásában is impliciten megtalálható.³ A korai pszichológia paradigmatis elmélete, a behaviorizmus, a testet stimulusokra reagáló, automatikus működésmódként gondolta el. A későbbi pszichológiai áramlatok finomítottak ugyan e mechanisztikus felfogáson, a passzív test gondolata azonban impliciten tovább él, például a kognitív tudományok biológista és természettudományos keretrendszerében, amely jelenleg az egyik legmeghatározóbb a pszichológia oktatásában, kutatási irányjaiban, módszereiben és a belőlük következő terápiás eljárásokban (Máriási és Vida 2015).

A kognitív modellben a pszichés zavarok elemzésekor tehát a test periférikus a tudat működéséhez képest. Pontosabban fogalmazva, a paradigma a kognitív folyamatok köré centralizálja kutatásának területét, a testi működésről pedig ezeken keresztül mint az érzékszervi feldolgozás „gépezetéről” beszél (Adams 2010; Wilson és Foglia 2017). Az érzékelés ez alapján az agyban és az elmében lokalizálható, és olyan képességet jelöl, amely a kognitív struktúrák révén dolgozza fel a külvilágból érkező szenzoros információkat. A biológista szemléleten alapuló klinikai szakirodalom tehát úgy konceptualizálja a testet, hogy hiányzik belőle a megélt test tapasztalata és ennek jelentősége a pszichés folyamatokban (Rumble 2010; Sanz és Burkitt 2001).⁴

Az *embodiment*-paradigma nemcsak a pszichológiában, de a legkülönbözőbb tudományterületeken igyekszik rámutatni, hogy a megélt test figyelmen kívül hagyása gátolja a személy és környezete között végbemenő kölcsönhatások vizsgálatát és megértését. Ezért a paradigma törekszik egy holisztikus perspektívát bevezetni a testről és a percepcióról. Egy testiséget hangsúlyozó pszichológiai gyakorlat számára a gondolatok, érzések és a viselkedés nem pusztán az individuális elmére vezethetők vissza, ezért foglalkozik a test és környezete interakciójával (Brian et al. 2012; McBride és Kwee 2018). Az *embodiment*-perspektíva többek között a fenomenológiai hagyományban gyökerezik. A 20. századi

3 A karteziánus test–elme ellentét szerint a két fakultás különválasztott és hierarchikus viszonyban áll egymással. A racionalista hagyomány alapján a gondolkodó rész értékesebb a biológiai meghatározottságú testnél. A karteziánus filozófia nagyban meghatározta a későbbi pozitívista tudományok világnézetét, eszerint a természet működése mechanisztikus, óraműszerű, a test pedig biológiai folyamataival, érzeteivel és affektusaival a mechanikus világ része (Boros 2007; Tözsér 2008). Azzal, hogy az oppozíció impliciten beépült a modern tudományos felfogásba, egyben saját testünkhöz való viszonyunk inherens része a különválasztottság gondolata.

4 A kognitív tudományokban az utóbbi évtizedekben egyre elterjedtebb az *embodied cognition* gondolata. Az irányzat igyekszik hangsúlyozni a test és elme kölcsönös függését, elválaszthatatlanságát, valamint azt, hogy a test valójában szignifikáns szerepet játszik a kognitív folyamatokban, de nem mint objektum, hanem mint ágens. A paradigma továbbá igyekszik számolni a test szituáltságával, azaz a konkrét interakciók befolyásával a kognitív folyamatokban (Schubert és Gün 2009). Ugyanakkor több, a témában születő tanulmány kiemeli, hogy az *embodied cognition* empirikus alátámasztása és az abból alkotható összefogó elméleti keretrendszer igen hiányos (Körner, Topolinski és Strack 2015). A probléma egyik oka, hogy bár az *embodiment*-paradigma a testben létezés szubjektív tapasztalatát kívánja beemelni a pszichológiába, ugyanakkor épp ez a szubjektivitás az, ami a modern, objektív tudományos standardokra támaszkodó pszichológiai kutatás számára nehezen mérhető, és még kevésbé általánosítható.

fenomenológiai gondolkodás ugyancsak kísérletet tesz a nyugati gondolkodást meghatározó test-lélek kettősség feloldására. Ennek érdekében kitüntetett figyelmet fordít az érzékelésben megélt tapasztalatra és a testre mint annak elsődleges és aktív médiumára. A mozgalom számára a test tehát nem állandó objektum, hanem mindig aktívan jön létre a szituáció *itt és most*jában, ezzel egy láthatatlan dimenziót biztosítva létünknek, amelyet a fenomenológia világnak nevez (Merleau-Ponty 2006; Ullmann 2011).

Maurice Merleau-Ponty francia filozófus munkássága alapvetően fontos a testről alkotott fenomenológiai és *embodiment*-elméletekben. Meglátásai így az anorexiás testtapasztalat értelmezéséhez is segítséget nyújthatnak. Merleau-Ponty amellett érvel, hogy a tudat, a test és a világ komplex módon, egymással „összefonódva” létezik, azaz az érzékelés és a gondolkodás sem egymástól, sem az adott helyzettől nem választható el (Merleau-Ponty 2006). Érzékelélmélete tehát nem redukálódik pusztán az individuális elmére, ahogyan azt például a kognitív tudományok esetében láttuk. Az érzékelés a személy és a világ között jön létre, a világba ágyazott, médiuma a test. Ebből az is következik, hogy az érzékelés általánosíthatatlan, hiszen mindannyian más pozíciót foglalunk el közösen osztott világunkban.

Merleau-Ponty gondolatai ugyanakkor nemcsak a kognitív tudományok problémáira, de a szociálkonstruktivizmuson alapuló kritikai pszichológia hiányosságaira is felhívják a figyelmet. A kritikai elméletek egyfajta ontológiai szkepticizmussal élnek, melynek alapján az érzékelhető valóság a reflexív tudat mellékterméke, épp ezért semmi sem állítható a világról és a dolgok létmódjáról a társadalmilag és történetileg konstituált tudástól függetlenül (Gergen 1996). Ezzel a konstruktivista elméletek akaratlanul is, de újratermelik a test-élme ellentétet, melyben ismételten a tudatnak jut aktív, valóságalkító szerep, míg az anyag inkább zavaró, be nem illeszthető tényezőként tűnik fel. A konstruktivista kritika denaturalizálja az anyagiságot és a testet, ez alapján az anyagnak nincs jelentősége a társadalmi mezőn kívül, a test pedig csak a politikai praxis, nyelv, kultúra jelölő aktusai által létezik (Frost 2011). Fenomenológiai nézőpontból azonban az anyag több, mint amit a jelölő aktus meg tud belőle ragadni.

Objektív tudományos szempontból a megélt testre vonatkozó elmélet könnyen bírálható, hiszen meglátásai nehezen támaszthatók alá az empiriára alapozott természettudományos eszközrendszerrel, szociálkonstruktivista szempontból pedig az érzékelés társadalmi vetülete lehet kérdéses. Merleau-Ponty sem a természettudományok által leírt törvényszerűségeket, sem a társadalmilag konstruált tudást nem tagadja, ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy ezek csak egy-egy dimenziót tudnak hozzátenni a valóság értelmezéséhez, s közülük egyiket sem lehetséges totalizálni az egyén tapasztalatainak magyarázatában. Elméletében az érzékelés valóban nem univerzalizálható, mivel az egyéni testi tapasztalat befolyásolja – ugyanakkor kiemeli: azáltal, hogy eleve társadalomban léteünk, minden partikuláris csoport vagy társadalmi osztály más pozícióból és perspektívából érzékel. A csoportokon belüli szituáltság bizonyos értelemben mégis egységesít, hiszen az érzetek értelmezése társadalmilag és történetileg konstituált, ezért az értelmezés mindig irányítja az érzékelést (Merleau-Ponty 2006). A továbbiakban a fent bemutatott fenomenológiai attitűd alkalmazásának lehetőségeit mutatom be az anorexia nervosa *embodiment*-alapú elemzésével. A megtestesültség gondolata olyan új perspektívával és módszerekkel képes gazdagítani a klasszikus pszichológiai elméleteket, melyeken

keresztül a szakembereknek lehetőségük nyílt területük komplex, kritikai revíziójára egy sikeresebb gyógyító praxis reményében.

Az anorexia nervosa pszichológiai és szociokulturális háttere

Az anorexia nervosa kiváló alapot nyújt megannyi kritikai elemzés számára, mivel kialakulásának okait szinte lehetetlen pusztán egyéni faktorokra visszavezetni, így egyfajta határterület a biológiai meghatározottságok és a társadalmi környezet között. Hillary McBride és Janelle Kwee az étkezési rendellenességeket – amelyeknek csak szélsőséges esete az anorexia – „kulturális betegségként” definiálja (McBride és Kwee 2018: 25), mivel a testtel szembeni elégedetlenség és az ebből következő rendellenes étkezési módok szubklinikai szinten általánosan jelen vannak a női populáció körében. Ennek alapján a kórkép, szemben a hivatalos klinikai állásponttal, nem individuális probléma, hanem annak a szociokulturális miliónek a következménye, amelyben a nők értéke nagymértékben függ külső megjelenésüktől (McBride és Kwee 2018: 20). Így az anorexia a társadalomkritika szintjén szupermetaforaként funkcionál, melyben összeérnek az ideális nőiséghez kapcsolódó társadalmi reprezentációk, az őket létrehozó kulturális praxisok, a személyes és társadalmi kontroll kérdése és a test szimbolikus jelentése. A kórképet megannyi feminista és gender szempontú értelmezés övezi, melyek a fenti társadalmi-kulturális ágensek dekonstrukcióján alapszanak, ugyanakkor kérdéses, hogy mennyire jelenik meg bennük az anorexiás nők megélt testi tapasztalata.

Az étkezési rendellenességek – köztük az anorexia nervosa, azaz az „idegi alapú étvágytalanság” – a 20. század második felében terjednek el tömegesen, mint diagnosztikai kategória pedig csak a hetvenes és nyolcvanas évektől létezik (Túry 2004: 439). A kórkép gyökerei a 19. századra nyúlnak vissza, s habár az önéheztesés gyakorlatai korábban is jelen voltak, ekkorra váltak elsőként pusztán a test alakjának megváltoztatására szolgáló eszközzé (Csabai 1998; Bordo 1990).⁵ Susan Bordo a probléma társadalmi beágyazottságát hangsúlyozza azzal, hogy a jelenséget összeköti az újonnan megjelenő középosztály normáival, értékeivel, életmódjával. A kórkép értelmezésekor nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy ez volt a nyugati történelem első olyan korszaka, amelyben éppen azok, akik megtehették, hogy ételre költsenek, önszántukból tagadták meg azt (Bordo 1990: 85). Az anorexia társadalmi beágyazottságát továbbá az is bizonyítja, hogy hatalmas különbségek figyelhetők meg a korai és jelen formái között. A változékonyság összhangban áll az egyre gyorsuló társadalmi változásokkal, hiszen ha feltételezzük, hogy az anorexia összefügg az ideális testkép elérésének vágyával, akkor a szépségideálok változásával szükségszerűen a betegséghez kötődő praxisok és célok is változni fognak.

⁵ Az önéheztesés gyakorlatai korábban is jelen voltak a nyugati kultúrában, ide sorolhatók például az antik görögök tisztítókurái vagy az éhező szentek attitűdje, azonban ezek a gyakorlatok eltérnek az anorexiás világtól. Susan Bordo szerint, míg a 19. század előtt az éhezés az emberi kiválóság, az önmegtágadás vagy egy magasabb létállapot elérésének eszköze volt, addig az anorexia gyakorlata nem a lélek nemesítésére, hanem a test alakjának megváltoztatására szolgál, azaz az aszkéta ideálját egy esztétikai ideál váltja fel (Bordo 1990).

A betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer (BNO) ezt a változékony fenomént egyfajta általános klasszifikáció alá igyekszik rendelni a minél hatékonyabb kezelés érdekében. A BNO alapján az anorexia a súlyos pszichiátriai zavarok közé tartozik, mivel az egyik legnagyobb mortalitással rendelkezik (Túry 2004: 445). A diagnosztika „jellegzetesen fiatal lányok betegségeként” írja le, amelyben leginkább a 12 és 18 éves korosztály érintett, a továbbá hangsúlyozza, hogy elsősorban a fejlett nyugati társadalmakban fordul elő, a felső- és középosztály körében. Ebben a magyarországi adatok tükrözik a nyugati államokban rögzítetteket (Túry 2004: 439).⁶ A hivatalos klasszifikáció alapján az anorexia alaptünete a testképzavar, melynek lényege, hogy a beteg önpercepciója torzul, s még akkor is túlsúlyosnak látja magát, amikor a testsúlya már jelentősen az egészséges alá csökkent. Az ideális testkép elérésének vágya jellegzetesen teljesítménykényszerrel, perfekcionizmussal és túlkontrolláltsággal párosul (Lampard et al. 2012).

A BNO az evészavarok értelmezésekor hangsúlyozza, hogy kialakulásukban nem lineáris oksági viszonyt kell feltételeznünk, sokkal inkább egy rétegzett, soktényezős összjátékot az egyéni (genetika, biológia, személyiség), a családi (családban előforduló evés- vagy affektív zavar) és a szociokulturális (nem, kor, társadalmi réteg, foglalkozás, a teljesítménykényszer kulturális nyomása) meghatározottságok között (Túry 2004: 440). Ezért kezelésében a klinikai gyakorlat komplex, multidimenzionális megoldásokat javasol, interperszonális szinten a család bevonásával, fizikai szinten gyógyszeres kezeléssel, személyes szinten pedig pszicho- és kognitív viselkedésterápiával (Túry 2004: 444).

Versengő nézetek az *anorexia nervosa* értelmezésében

Az anorexiával foglalkozó szakemberek igyekeznek egy multidimenzionális modellt kidolgozni az étkezési rendellenességek értelmezésére a minél hatékonyabb kezelés és megelőzés érdekében, ugyanakkor a kritika felől még mindig nem elég mélyrehatóan számolnak a kulturális tényezőkkel és a megélt test tapasztalatával. Habár a diagnosztika említést tesz a „szociokulturális-társadalmi tényezőkről” mint kialakító faktorról, az mégis személyes tényezővé válik, amennyiben alárendelődik a „nem, a kor, a társadalmi réteg, a foglalkozás, a teljesítménykényszer” kategóriáinak. Így a leírás valójában nem reflektál azokra a kulturális diskurzusokra és intézményi gyakorlatokra, amelyek kialakítják a normatív nőiség formáját és a testtel kapcsolatos, énképünket szervező fogalmainkat. Ezzel a probléma a személyre és szűk közegére korlátozódik, úgymint a biológiai adottságok vagy a család. Az anorexia szempontjából gender vetülete a legalapvetőbb egységesítő struktúra, hiszen szignifikánsan a nők körében fordul elő (Bordo 1992).⁷ Ugyanakkor a klinikai

6 Valójában az anorexia egyre diverzebb populációban jelenik meg a nők körében. Bordo egy 2013-as írásában amellet érvel, hogy bár az 1990-es években talán igaznak bizonyulhatott, hogy leginkább a középosztálybeli fehér lányok érintettek benne, az ezredforduló után a globalizálódó nyugati kultúra egyre szélesebb elterjedésével az anorexia már nemcsak az ő problémájuk, hanem például a bevándorló lakosság körében is egyre elterjedtebb (Bordo 2013). Azaz az anorexia fokozatosan felülírja a diagnosztikában hozzá társított kategóriákat, ami egyre nehezebbé teszi a klasszifikációt.

7 A anorexia meghatározóan női betegség mivolta, nem jelenti azt, hogy a férfiak körében ne volnának jelen különböző testkép- és étkezési zavarok. Ugyanakkor ezek ideáljai és gyakorlatai a maskulinitás kulturális normái körül összpontosulnak, például az izmos test elérésének vágyában (Sanz és Kwee 2001: 45).

modellekben a gender kérdése pusztán egy hozzájáruló, facilitáló tényezőként jelenik meg. A szakemberek mindezt a szépségipar nőkre gyakorolt hatására szűkítik, azonban itt meg is állnak a kulturális és nemi vetületek reflexiójával.

A feminista kritika megkérdőjelezi az anorexia betegség mivoltát, a problémát kihelelyezi a medikális modelltől, ezzel nem individuális patológiaként, hanem szociális problémaként kezeli. Társadalmunkban a legtöbb nő valamilyen formában kitett a normatív szépségideál kulturális nyomásának, ezért étkezéshez való viszonyuk is ehhez kapcsolódik. Amennyiben kultúránkban a normatív nőiség egybeesik a soványság ideáljával, úgy a soványság egyet jelent a kompetenciával, az önkontrollal és az intelligenciával (Sanz és Kwee 2001: 44). Ezt olyan kulturális elvárások támogatják, amelyek szigorú fogyókúrás eljárásokba és folyamatos testedzésbe kényszerítik már a legfiatalabb korosztályt is, például azzal, hogy egyfajta viszolygást, undort idéznek elő a súlyfelesleggel szemben. Ebben az értelemben lehetetlen egyértelmű különbséget tenni normális és patológikus étkezéshez való viszony között, ezért érdemesebb a problémát egy kontinuumon ábrázolni, amely kontinuumba beletartozik a fogyókúraipar a maga változó trendjeivel, és amelynek csak extrém végllete az anorexia (Sanz és Kwee 2001: 44–45). Ezzel a feminista elmélet nem kérdőjelezi meg az anorexia súlyosságát, pusztán felhívja a figyelmet kulturális beágyazottságára és azokra a tényezőkre, amelyek társadalmi és nem egyéni szinten hozzák létre a patológiát. A probléma kifejlődésében mindezen túl megannyi egyedi, az egyes személyek élettörténete által determinált konfiguráció figyelhető meg.

A klasszikus klinikai gyakorlat az anorexiát a medikális betegségmodellen belül értelmezi, és a tüneteknek fiziológiai okokat tulajdonít, ez alapján tehát a kulturális tényezők pusztán csak előidéznek és formát adnak egy már eleve jelen lévő alappatológiának.⁸ A klinikai szakirodalom, kategóriák és tesztek inkább az anorexiában jelen lévő perceptuális zavart, téves érzékelést hangsúlyozzák (Fairburn és Wilson 1993). Ebből adódóan az anorexiás az orvosi tekintet számára olyan személyként konstituálódik, akinek érzékelésében valamilyen inherens defektus van, amely meggátolja abban, hogy reális képet alkotasson a testéről (Sanz és Kwee 2001: 43). A medikális szemléletben manapság a percepció zavaráról áttevődött a hangsúly az anorexiás affektív-kognitív működésére. Ez alapján az anorexiás valójában nem látja kövérnek magát, azonban egy szélsőségesen önkritikus szűrőn keresztül ítéli meg a testét, például az önértékelés hiányából fakadóan (Szmuckler, Dare és Treasure 1995). Az anorexia oka ebben a keretrendszerben már nem a rendellenes érzékelés, hanem a rendellenes kogníció, amely szerint a soványság az önértékelés egyedül lehetséges eszköze. A klinikai attitűd alapján tehát az anorexiás az a személy, aki helytelenül dolgozza fel a külvilágból érkező információkat, ezért önmagáról alkotott képe eltér az „objektív” valóságtól (Sanz és Kwee 2001: 43).

Fenomenológiai szempontból a fiziológiai jelenségekre fókuszáló pszichológiai attitűd itt három hibát követ el: 1) Úgy kezeli a testet és mechanizmusait, mint egyfajta gépezetet, amelynek funkciója, hogy feldolgozza a külső valóságból érkező információkat, ennek

⁸ A klinikai attitűd a fiziológiai értelmezésekre fókuszál, kauzális és lineáris sémákat alkalmaz a tünetek okainak feltárásában és a helyes terápia megválasztásában. Ezzel szemben a bio-pszichoszociális modell a tünetek kialakulását befolyásoló tényezők, korrelációk együttjárását hangsúlyozza. Az utóbbi paradigma tehát lehetővé teszi a multidimenzionális nézőpontok beemelését a pszichés betegségek értelmezésébe, így például az *embodiment*-paradigma használatát az anorexia nervosa kezelésében.

alapján pedig vagy helyesen (normálisan), vagy helytelenül (patologikusan) működik. 2) Annak előfeltételezése, hogy a klinikus képes különbséget tenni helyes és helytelen percepció között, úgy tünteti fel a szakembert, mint akinek megkérdőjelezhetetlen és objektív hozzájárása van a külvilághoz. 3) Bár az anorexia egész kórképe és lefolyása a test körül összpontosul, az oksági tényezők között nem jelenik meg a testérzet tapasztalata.

Az anorexia nervosa értelmezése az *embodiment*-paradigmán belül

Az *embodiment*-paradigma olvasatában az anorexia olyan szubjektív tapasztalat, amelyben a személy elidegenedik a testétől, ez pedig belső állapotainak érzékelését is megnehezíti. Azaz önmagán belül újratermeli a test–elme dichotómiát, melyen keresztül disszociál belső érzeteitől, ezáltal azonban képtelen kialakítani egy stabil szelf érzését. Az anorexiás személy így másokért-való-testté válik, azaz csak mások tekintete által képes rálátni magára, ami folyamatos megfelelési kényszerhez vezet (McBride és Kwee 2018: 131–132). Habár mondhatjuk, hogy az anorexiás testképe torzult, a megélt testtapasztalat érzéki szintjén a torz kép valósággá válik, hiába nem támasztja alá sem a környezet, sem objektív mérések. Egyes kritikai szakcikkék épp ezért az anorexiára mint *embodiment disorderre* hivatkoznak (Cascino et al. 2019; McBride és Kwee 2018).

A fenti fenomenológiai kritikából kitűnik, hogy a kulturális vetületek megértésén túl az anorexia kezelésében elengedhetetlen az *embodiment*-attitűd, azaz nemcsak azoknak a kényszereknek a megállapítása, amelyek jelen kultúránkban a nőket sújtják, hanem a belőlük következő megélt testtapasztalaté is. Az *embodiment*-perspektíva nélkül a női test még a kritikai attitűd számára is csak jelöltként, azaz passzív, alárendelt szereplőként értelmezhető, nem mint jelölő, aki saját értelmeket konstituál világában, és aki képes ágenciát gyakorolni teste felett (Sanz és Kwee 2001: 46). A testtapasztalatra alapozott nézőpont lehetőséget nyújt arra, hogy az anorexiás alakja ne csak jelölt entitás legyen, hanem viszonylagos ágenciát nyerhessen, a test környezetével fenntartott kommunikatív viszonyának hangsúlyozásán keresztül. A feminista elmélet és a pszichológiai gyakorlat, bár különböző szempontokból, de nem számol ezzel a kommunikatív potenciállal. Ezért úgy állítja be a testet, mint dilemmák és diskurzusok csataterét, ez azonban elfedi az anorexiás lehetőségeit arra, hogy saját jelentéseket generáljon, így testén keresztül kommunikálhassa küzdelmeit, melyekkel szembe kell néznie azon a kultúrán belül, melyben szituált (McBride és Kwee 2018: 177).

Számos esettanulmány (McBride és Kwee 2018: 155) mutat rá, hogy egyes nők az anorexiát és a kontrollt a testi és szexuális szégyenérzet leküzdésére használják, például korábban elszenvedett szexuális abúzus miatt. Azért disszociálnak testüktől, mert ezáltal tudnak érzelmeik felett kontrollt szerezni, ezzel rekonceptualizálva fájdalmas emlékeiket (McBride és Kwee 2018: 155). Azaz az anorexiás test nem egyszerűen diszfunkcionáló, patologikus test, de nem is passzívan alávetett a hatalmi diskurzusoknak, hanem kifejezőeszköz, amely képes közölni a világgal küzdelmeit és fájdalmait. A jelenleg alkalmazott klinikai eljárások, melyeknek sokszor része a kényszergyógykezelés, a kényszeretetés vagy a gyógyszeres

kezelés, megszünteti a kommunikáció lehetőségét, miközben éppolyan kiszolgáltatott helyzetbe hozza a nőt, mint amelytől testi gyakorlataikon keresztül szökni próbálnak (Kiss 2016a: 19–21; Túry 2002). A kezelés ugyanakkor, amennyiben egy objektív normalitásideálnak való szubmisszív megfelelésre épül, újra traumatizálja a személyt. Az anorexiás, míg testi önkifejezése egy, a medikálistól különböző nyelvi regiszterbe illeszkedik, üzenete a jelenlegi kezelési gyakorlatok számára értelmezhetetlen marad, képtelen kommunikatív viszonyt kialakítani. A meg nem értettség semlegesíti az anorexiás küzdelmét, a medikalizáció pedig visszaírja az alanyt a közegbe, amely ellen lázadni kíván (Kiss 2016b: 192). Ezért sürgető az *embodiment*-paradigma beépítése a hivatalos kezelési eljárásokba.

Konklúzió és kitekintés

Az anorexia kezelésének szempontjából az *embodiment*-paradigma olyan eszköz lehet, amely segíti a személyt, hogy elmozduljon a mérgező kulturális normáktól egy alternatív testtapasztalat kifejlesztésén keresztül. A pszichológiai elmélet és a klinikai gyakorlat elsődlegesen a testképpel foglalkozik a megélt test helyett, a gyógyuláshoz azonban fontos a test érzeteinek megértése, mind a páciens, mind a terapeuta számára (McBride és Kwee 2018: 252). A 2018-ban megjelent *Embodiment and Eating Disorders: Theory, Research, Prevention and Treatment* című kötet olyan terápiás lehetőségeket gyűjt össze, amelyekben az anorexia kezelésében az *embodiment*-paradigma hangsúlyos. Ilyen módszer például az egzisztencialista analízis, amely segít az egyéni ágencia fejlesztésében (McBride és Kwee 2018: 38); az olyan alternatív módszerek, mint a verses önvallomásokra alapozott testnarratívák létrehozása (McBride és Kwee 2018: 120); az önszeretet megerősítését célzó technikák, amelyek segítségével maga a test válhat erőforrássá (McBride és Kwee 2018: 167); illetve a jógán, táncon, mozgáson alapuló terápiás eljárások, melyek összehangolják a megélt testet a testképpel (McBride és Kwee 2018: 331).

A klinikai gyakorlat az univerzális tudást, a konstruktivista kritika a társadalmi tényezőket hangsúlyozza, azonban ezen attitűdök valamilyen külső testértelmezést erőltetnek a nőkre, saját autonómiájuk hangsúlyozása helyett. Abban a társadalomban, amely eltárgyasítja a nőt, az *embodiment*-paradigma a belső ellenállás alternatív stratégiájaként is felfogható, amely épp a személyes ágencia kiépítésében segít. A hatékony kezelésben mindhárom nézőpont komplex alkalmazása segíthet, ehhez azonban elengedhetetlen, hogy klinikai szinten is foglalkozzunk a nők társadalmon belüli problémáival. A paradigma azzal, hogy a megélt tapasztalatokon keresztül kívánja megérteni a testképzavar mögött álló társadalmi és személyes okokat, képes dialógusként értelmezni az anorexia működésmódját. Mindehhez, a standardizált kezelési módokkal szemben, érdemes előtérbe helyezni a pragmatikus megoldásokat, azaz minden személy esetében azt a módszert megcélzni, amely a probléma szempontjából a leginkább releváns. Az *embodiment*-paradigma így nem pusztán egy további dimenzióval gazdagítja a terápiás munka sikerét, hiszen a test valójában olyan megalapozást nyújt, amely nélkül sem a terápiás munka, sem a gyógyulás nem képzelhető el.

Hivatkozott irodalom

- Adams, Fred (2010): Embodied Cognition. *Phenomenology and Cognition* 9(4): 619–628. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-010-9175-x>
- APA, American Psychological Association (2015): *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington: American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Bordo, Susan (1990): Reading the Slender Body. In *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*. Mary Jacobus, Evelyn Fox Keller és Sally Shuttleworth (szerk.). New York: Routledge, 83–113. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203760017-9>
- Bordo, Susan (1992): Eating Disorders. The Feminist Challenge to the Concept of Pathology. In *The Body in Medical Thought and Practice*. Drew Leder (szerk.). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 197–213. DOI: https://doi.org/10.1007/978-94-015-7924-7_12
- Bordo, Susan (2013): Not Just a “White Girl’s Thing”. The Changing Face of Food and Body Image Problems. In *Food and Culture. A Reader*. Carole Counihan és Penny Van Esterik (szerk.). New York: Routledge, 265–275.
- Boros Gábor (2007): Kora újkori filozófia. In *Filozófia*. Boros Gábor (szerk.). Budapest: Akadémia, 640–750. DOI: <https://doi.org/10.1556/9789630596923>
- Cascino, Giammarco, Giovanni Castellini, Giovanni Stanghellini, Valdo Ricca, Emanuele Cassioli, Valeria Ruzzi és Alessio Monteleone (2019): The Role of the Embodiment Disturbance in the Anorexia Nervosa Psychopathology. A Network Analysis Study. *Brain Sciences* 9(10): 276. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci9100276>
- Csabai, Márta (1998): Her Body Her/Self? On the Mysteries of Hysteria and Anorexia Nervosa. A Feminine Disease. *Replika special issue: Central European Hysteria* (9): 99–111.
- Fairburn, Christopher és G. Terence Wilson (1993): *Binge Eating. Nature, Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90031-0](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90031-0)
- Fisher, Mark (2009): *Capitalist Realism. Is There no Alternative?* Winchester: Zero Books. DOI: <https://doi.org/10.1163/156920612x632827>
- Frost, Samantha (2011): The Implications of the New Materialis for Feminist Epistemology. In *Feminist Epistemology and Philosophy of Science: Power in Knowledge*. Heidi E. Grasswick (szerk.). New York: Springer, 69–83. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6835-5_4
- Foucault, Michel (1998): A diskurzus rendje. In *A fantasztikus könyvtár*. Michel Foucault. Budapest: Pallas Stúdió és Attraktor Kft., 50–74.
- Fox, Dennis, Isac Prilleltensky és Stephanie Austin (2009): Critical Psychology for Social Justice. Concerns and Dilemmas. In *Critical Psychology. An Introduction*. Dennis Fox, Isac Prilleltensky és Stephanie Austin (szerk.). New York: Sage, 1–19.
- Gergen, Kenneth J. (1996): *Realities and Relationships*. Cambridge: Harvard University Press. DOI: <https://doi.org/10.2307/2077591>
- Kiss Kata Dóra (2016a): *Anorectic Narratives. The Possible Agency of Anorectic Women in the Hungarian Psychiatric Treatment*. CEU Library, Electronic Theses & Dissertations (ETD). Interneten: <https://sierra.ceu.edu/search?/X%22CEU+Gender+Studies+Department+master+theses%22&b=&l=&Da=2016&Db=2016&p=&m=v&SORT=A/X%22CEU+Gender+Studies+Department+master+theses%22&b=&l=&Da=2016&Db=2016&p=&m=v&SORT=A&SUBKEY=%22CEU+Gender+Studies+Department+master+theses%22/1%2C33%2C33%2CB/fra meset&FF=X%22CEU+Gender+Studies+Department+master+theses%22&b=&l=&Da=2016&Db=2016&p=&m=v&SORT=A&2%2C2%2C> (letöltve: 2021. március 9.).
- Kiss Kata Dóra (2016b): Testtelenné-válás. Az anorexia skizoanalitikus elemzése. *Kellék* (55): 177–193.
- Kovai Melinda (2015): Egyéni szociális probléma. *Imágó Budapest* 4(2) Interneten: http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2015_2_Egyeni_szocialis_problema_szam/01_Szerkesztoi-Bevezeto_Kovai-Melinda.pdf (letöltve: 2021. március 9.).
- Körner, Anita, Sascha Topolinski és Fritz Strack (2015): Routes to Embodiment. *Frontiers in Psychology* (6): 940. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00940>
- Lampard, Amy M., Susan M. Byrne, Neil McLean és Anthea Fursland (2012): The Eating Disorder Inventory-2 Perfectionism Scale. Factor Structure and Associations with Dietary Restraint and Weight and Shape Concern in Eating Disorders. *Eating Behaviors* 13(1): 49–53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.09.007>
- Máriási Dóra és Vida Katalin (2015): Kritikai pszichológiát! A pszichológia intézményrendszere a kritikai pszichológia perspektívájából. *Imágó Budapest* (2). Interneten: http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2015_2_Egyeni_szocialis_problema_szam/02_Mariasi-Dora-Vida-Katalin_Kritikai_pszichologiat.pdf (letöltve: 2021. március 9.).

- McBride, Hillary L. és Janelle L. Kwee (2018): *Embodiment and Eating Disorders: Theory, Research, Prevention and Treatment*. New York és London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315159645-2>
- Meier, Brian P., Simone Schnall, Norbert Schwarz és John A. Bargh (2012): Embodiment in Social Psychology. *Topics in Cognitive Science* 4(4): 705–716. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01212.x>
- Merleau-Ponty, Maurice (2006): *A látható és a láthatatlan*. Budapest: L'Harmattan.
- Ullmann Tamás (2011): Francia fenomenológia. In *Kontinentális filozófia a 20. században*. Olay Csaba és Ullmann Tamás (szerk.). Budapest: L'Harmattan, 179–253.
- Pléh Csaba (1998): *Magyar hozzájárulások a modern pszichológiához. A pszichológiai történettrás hagyományai. Hagomány és újítás a pszichológiában*. Budapest: Balassi.
- Rose, Nikolas (1999): *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. London: Free Association Books.
- Rumble, Ben (2010): The Body as Hypothesis and as Question. Towards a Concept of Therapist Embodiment. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 5(2): 129–140. DOI: <https://doi.org/10.1080/17432979.2010.494852>
- Sanz, Jordi és Ian Burkitt (2001): Embodiment, Lived Experience and Anorexia. The Contribution of Phenomenology to a Critical Therapeutic Approach. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigacion Social* (1): 38–52. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.4>
- Schubert, Thomas és Semin R. Gün (2009): Embodiment as a Unifying Perspective for Psychology. *European Journal of Social Psychology* 39(7): 1135–1141. DOI: <https://doi.org/10.1002/ejsp.670>
- Szmuckler, George, Chris Dare és Janet Treasure (1995): *Handbook of Eating Disorders. Theory, Treatment and Research*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Tözsér János (2008): Általános bevezetés: a test-lélek probléma. In *Elmefilozófia*. Ambrus Gergely, Demeter Tamás, Forrai Gábor és Tözsér János (szerk.). Budapest: L'Harmattan, 9–85.
- Túry Ferenc (2002): Anorexia és bulimia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből. *Hippocrates* (4): 110–114. Interneten: <http://hippocrateslap.hu/uploads/ujsag/2002-2/anorexia-es-bulimia-az-ev-es-zavarai-a-mindennapos-gyakorlat-szemszogeboel.pdf> (letöltve: 2021. március 9.).
- Túry Ferenc (2004): A táplálkozási magatartás zavarai (evészavarok). In *Betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer 10. revízió*. Budapest: Animula, 439–445.
- Van der Kolk, Bessel (2020): *A test mindent számon tart*. Budapest: Ursus Libris.
- Wilson, Robert A. és Lucia Foglia (2017): Embodied Cognition. In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta (szerk.). Interneten: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/embodied-cognition> (letöltve: 2021. március 9.).

Kiss Kata Dóra

PhD-hallgató, PTE BTK, Elméleti Pszichoanalízis Doktori Program (Pécs)

