

Szél Zsuzsanna

Testet öltött kultúra – orvostudomány és *embodiment*

Absztrakt: Az *embodiment*-elméletet az orvostudomány számos területe használja, jelenlegét változatos betegségekkel, állapotokkal, kezelésekkkel összefüggésben vizsgálja. Jelen tanulmány célja – a terjedelmi korlátból és *review*-jellegéből adódóan –, hogy egyfajta betekintést nyújtson az *embodiment*-paradigma változatos megjelenésének, értelmezésének és alkalmazásának sokszínűségébe az orvostudományi területeken. Az áttekintett szakirodalomban számos esetben testi változásokkal, torzulásokkal, vagy megváltozott észleléssel, érzékeléssel járó kórképek és állapotok voltak a fókuszban (például várandósság, tumorok vagy szervtranszplantáció), de egészen távolinak tűnő területeken is zajlottak vizsgálatok, mint például a pszichiátria (skizofrénia, demencia, depresszió vagy anorexia), a pulmonológia (asztma és COPD) vagy az endokrinológia (perimenopauza). A testi elváltozásokkal járó állapotokkal és betegségekkel összefüggő vizsgálatok a nőieség–férfiasság, a testi tünetek, megváltozott testérzeték megélésével foglalkoztak, míg az általánosabb kérdéseket szemlélő publikációk a terápiás kapcsolatot, a (betegség)megértést, az adherenciát, illetve a terápiás hatékonyságot is érintették.

Kulcsszavak: megtestesülés, orvoslás, test, betegség, észlelés

Az orvostudományi területeket érintő tanulmányok az *embodiment*-paradigmát számos megközelítésből tárgyalják és alkalmazzák a neurobiológiai vizsgálatoktól a fenomenológiai értekezésekig. Hagyományosan az orvoslás feladata a betegségek kiváltó okainak azonosítása és a test (mint tárgy) korrekciója, szabályos működésének helyreállítása. Ebben a helyzetben az orvos gyakran a testet és a betegséget a betegről és életkörülményeiről lehasítva kezeli (Leder 1984). A testnek mint pusztá tárgynak, darabokra szedhető gépezetnek értelmezése teret ad(ott) objektivizált tudományos vizsgálatnak, és lehetőséget nyújt(ott) a részek és a működések megismerésére, a fiziológiai folyamatok kísérletes modellezésére (Leder 1984). Megteremtette az illúziót, hogy az emberi test működése teljességében megismerhető, és az esetleges eltérések, kisiklások az egyensúly mechanikus helyreállításával megoldhatók (Leder 1984; Ussher 2008). Az *embodiment* elmélete az orvosi hivatásban éppen ezen dualista testfelfogás kritikájának tekinthető.

Az *embodiment*-paradigma szerint a test párhuzamosan van jelen a maga tárgyi valójában környezetében, tart kapcsolatot a körülötte lévő világgal, észleli és értelmezi azt egyfajta dinamikus kölcsönhatásban. Mára Grīnfelda a testiesülés négy, egymással kölcsönösen összefüggő dimenzióját különíti el a betegségek megtestesülését tárgyaló tanulmányában: 1. az affektív test maga az érző, észlelő, megélt testi tapasztalat; 2. az anyagi test a saját testnek mint anyagi dolognak a megtapasztalása, amely betegségek esetén éppen a magától értetődőségének elvesztése miatt kerül a figyelem fókuszába; 3. a cselekvő test a képességek vagy a betegségek kontextusában a „képtelenségek”, elvesztett, nehezített, akadályozott cselekvések színtere; 4. a társadalmi test a mások által érzékelt test, amely kitett a társadalmi normák és elvárások hatásának. Érdeemes megjegyezni ugyanakkor, hogy az észlelés, érzékelés minden dimenzióban egymással kölcsönhatásban, továbbá kulturális és történeti/történelmi, társas kontextusban konstruálódik (Leder 1984; Argentieri 2018; Grīnfelda 2018).

A megtestesülés dimenziói az orvostudományi publikációkban

Az *embodiment* egyes betegségekkel kapcsolatban a tünetek megélésének jobb megértését, valamint megjelenésük értelmezését szolgálja. A skizofrénia a megtestesülés zavarával, a megtestesült énnel való kapcsolat fellazulásával, az öntudat csökkenésével, a külvilággal való megtestesült kapcsolat sérülésével jellemezhető (Bovet és Parnas 1993; Fuchs és Schlimme 2009). A sérült affektív testiesülés, a szenzoros ingerek feldolgozási problémái miatt a betegek túlárasztódnak az ingerek részleteivel, amelyeket nem tudnak kontextushoz kötni, és amelyek forrása nem egyértelmű számukra, ezért nem képesek észlelésüket koherenssé tenni és értelmezni (Bovet és Parnas 1993; Fuchs és Schlimme 2009; Tschacher, Giersch és Friston 2017). A test kihegyezett inspekciója miatt az észlelés – általában tudattalanul zajló – folyamatai tudatosulnak, és elősegítik további jellemző skizofréniás tünetek – az elidegenedés és a széttöredezetttségérzés – kialakulását (Fuchs és Schlimme 2009; Tschacher, Giersch és Friston 2017).

A skizofréniával szemben a depresszió az affektív *embodiment* szempontjából éppen a test „fokozott” *embodimentjeként* írható le. A depressziós test elveszíti fluiditását, magától értetődőségét, nehezzé, szilárddá, materiálissá válik (Fuchs és Schlimme 2009; Aho 2013).

A motiváció, a libidó, az étvágy elvész, az észlelés beszűkül a testre és szoros környezetére, az automatizmusok megszűnnek észrevétlennek lenni, minden erőfeszítéssé válik, a testet önsúlya bebetonozza a jelen mozdulatlanságába, amely motoros gátlás olykor annyira erős, hogy a stupor állapotát alakítja ki (Fuchs és Schlimme 2009; Aho 2013). A depressziós betegek magukat tárgynak, eltárgyasultnak, érzésektől mentesnek érzik, saját testüket élettelennek, nem valósnak élik meg (Fuchs és Schlimme 2009; Aho 2013).

A test módosulásával, a fizikális szinten megjelenő testi változásokkal együtt élők (tumorok vagy szervátültetés) esetén a feldolgozott tanulmányokban az *embodiment* fókusz jellemzően a test materiális dimenziója. A daganatok megtestesülését jellemzően a korábban kontrolláltak, jól határoltnak megélt test határtalanná, kontrollálhatatlanná, amorf-fá és alávalóvá válása jellemzi (Waskul és Van der Riet 2002; Solbrække és Bondevik 2015; Hopwood és Hopwood 2019; Parton, Ussher és Perz 2015). A betegség megtestesülése és a kezelések rengeteg szenvedést és nehéz testi érzést okoznak, ezért a tumoros betegek teste mint a tumor hordozója és az orvosi beavatkozások/kezelések elszenvedője a kontrollálhatatlan „másikként” gyakran leválasztódik az „énről” (Waskul és Van der Riet 2002). A hegek és egyéb fizikális emlékeztetők, az egyszer árulóvá és alávalóvá vált test megbízhatatlansága, magától értetődőségének és könnyedségének megszűnése a gyógyulást követően is elkíséri a túlélőket (Waskul és Van der Riet 2002).

Szöveti szinten megváltozott materiális *embodimentet* jelent a szerv- és szövettranszplantáció. Miközben recipiens oldalon a test egységének megbomlása a testben megjelenő „idegen tárgy” (átültetett szerv) jelenléte tekinthető a megváltozott materiális *embodiment* egyik fő aspektusának, a szervdonorok számára Royston Greenwood interjúalanyai szerint nagy jelentősége van a műtéti hegnek mint a donorélmény megtestesült szimbólumának (De Pasquale et al. 2014; Schlebusch, Pillay és Louw 1992; Greenwood 2011). A graft testiesülése és integrációja hosszú folyamat, amely kezdetben az idegen szövet/szerv és a test folyamatos intenzív megfigyelésével, továbbá szorongással jár, majd kedvező esetben a transzplantált szövet/szerv – különböző mértékben – kikerül a kihegyezett figyelem fókuszából, és a „szokott”, „normál” testi észlelés részévé válik (De Pasquale et al. 2014). A transzplantáció *embodied* (megtestesült) tapasztalatát gyakran jellemzik idegenség-/másságérzéssel, ami hangsúlyos a kommunikációban, az észlelésben, az önkifejezésben használt testrészek/szervek testiesülése esetén (Bahler 2019; Lafrance 2010).

Hasonlóan megváltozott testiesülés a várandósság állapota, amely egy új észleléssel is gazdagabbá teszi a testi tapasztalatokat: egy másik által, mégis a saját szervezeten belül testiesülő érintés tapasztalatával (Stähler 2017). A várandósoknak a testi folyamataikról, magzatmozgásaikról szóló beszámolóiban a magzat jelenléte és észlelése nem konkrét, másik lényként, hanem a testek határainak feloldódásával, egyfajta fluid tapasztalatként jelenik meg, amelyben a várandós test és a magzati test együtt vesz részt (Ross 2019). A várandós test (át)alakulása, megjelenése és megélése erős – kulturálisan és medikálisan meghatározott – elvárásoknak, elképzeléseknek van kitéve (Stähler 2017; Neiterman 2013). Míg korábban a várandósság elsődleges észlelési jeleként a saját testi tapasztalatok – a tapintás és a testi érzetek – szolgáltak, most, a képalkotó eljárások segítségével, a várandósok gyakran külső vizsgálatok, klinikai eljárások keretében ismerik meg testi változásaikat (Ross 2019; Stähler 2017). A várandós test és a rá vonatkozó külső elvárások megzavarják a szokásos tevékenységeket, befolyásolják a térben való boldogulást,

és beszűkítik a rendelkezésre álló teret és mozgáskészletet (Neiterman 2013; Stähler 2017). A várandósgondozás alatt az állapotosok testi/szomatikus tapasztalataikat biomedicinális normákhoz viszonyítva figyelik meg, ami gyakran szorongással, bizonytalansággal töltheti el őket, ugyanakkor a fokozott figyelem közelebb és harmonikusabb kapcsolatot is segíthet kialakítani saját testükkel (Neiterman 2013; Ross 2019; Stähler 2017).

Más, testi változásokkal, állapotokkal vagy betegségekkel foglalkozó tanulmányok a cselekvő testre fókuszálnak, és orvosi területen gyakran a kognitív, neurológiai megközelítések kapnak nagyobb hangsúlyt. A Parkinson-szindrómával¹ élők számára a remegés, az izommerevség és az on-off állapotok váltakozása miatt sokszor a rutinszerű mozgások kivitelezése is tudatos figyelmet igényel, ezért a testre fordított figyelem a mindennapok során is kihegyezetté válik (Gibson és Kierans 2017). A mozgások testiesülésének zavarát okozó remegés ugyanakkor tremordomináns PD-betegeknél mind aktív mozgás, mind mozgással kapcsolatos kifejezések olvasása és feldolgozása során csökken, ami az életvitelük és cselekvő testiesülésük szempontjából további vizsgálatok fontos fókuszául szolgálhat (Nisticò et al. 2019). A betegek számára azonban beszámolóik szerint a legjelentősebbek jellemzően nem a leggyakoribb, hanem a társadalmi szerepek betöltését leginkább fenyegető tünetek voltak (inkontinencia, remegés, meglassultság, fáradékonyság), amelyek a nemi szerepelvárások kulturális beágyazottságától nem választhatók el (Gibson és Kierans 2017).

Orvosbiológiai modell szerint a demencia az agy betegsége, ugyanakkor mind a betegség, mind a tünetek megértése és kezelése szempontjából fontos, hogy a demencia – mint diagnózis – megtestesülése az ellátórendszer szoros szabályozásának alávetve, a praktikum és protokoll keretein belül, történeti és társadalmi hatásoktól terhelten jön létre (Kontos és Martin 2013). A szelf-élmény csökkenése a demenciában Thomas Fuchs (2020) szerint nem a szubjektív én eltűnéséből adódik, hanem az én tárgyként észlelése (*materiális embodiment*) zavarának köszönhető. A demens betegek egyénisége és ágenciája egyre inkább a külvilág visszajelzéseire és segítségére szorul, testük magától értetődő jellege megkérdőjeleződik, ami tapasztalataikban lelassulásként és ürességként jelenik meg (Kontos és Martin 2013). A személyiség/egyénség állandósága, a személyiség mint a szokások megtestesülésének rendszere ugyanakkor a kognitív zavarok súlyosbodásával is fennmarad (Kontos és Martin 2013; Fuchs 2020). A megtestesült memória, a testi emlékezeti funkciók épsége magyarázattal szolgálhat egyes jellegzetes demenciatünetekre, valamint a test mint cselekvő szubjektum állandóságára (Fuchs 2020).

A testiesült cselekvés tapasztalata nemcsak degeneratív neurológiai kórképekben kap figyelmet, hanem egyes krónikus betegségekben, így a szív-érrendszeri vagy a krónikus tüdőbetegségekben is. A tüdőbetegséggel élőkre is jellemző, hogy a légzés és a test fokozottabb tudatossága mellett (a légzés ritmusa, hangja, a légzés megtestesült tapasztalata és a test külvilággal fennálló kapcsolata terén) meglassulásról, fáradékonyságról, akut asztmás rohamok esetén pánik és félelem érzéséről számolnak be (Pooler 2014; Allen-Collinson és Owton 2014). A krónikus légszomj, az akut dyspnoe, a köhögés, a köpetürítés

¹ A Parkinson-kór/szindróma (PD) neurológiai, mozgásos tünetekkel (izommerevség, tremor, a mozgás meglassulása és elakadása), valamint kognitív zavarokkal együtt járó tünetegyüttes.

megzavarja, akadályozza mindennapi tevékenységeiket, magától értetődő folyamataikat és a társas kapcsolatok megélését (Pooler 2014; Allen-Collinson és Owton 2014).

A posztinfarktus-rehabilitációban résztvevők sokáig szintén korlátozottan élnek meg aktivitásukat – teljesítményük jelentős csökkenése mellett –, a felépülést pedig zavaróan lassúnak tapasztalják (Robertson, Sheikh és Moore 2010). Steve Robertson és munkatársai (2010) szerint a nemi szerepek megtestesülése és a társadalom által közvetített normatív nemi szerepelvárások fontos szempontot jelenthetnek a terápiák és rehabilitációs programok sikerességében, hiszen például a rehabilitáció során elért és megélt nyugalom – a férfias *embodiment*nek megfelelően – aktív és cselekvő kialakulása fontos tényező volt a résztvevők számára (Robertson, Sheikh és Moore 2010).

A fentiekből is látható, hogy a testi tapasztalatok, az *embodiment* materiális, affektív és cselekvő dimenziói, valamint a társadalmi szerepeknek és elvárt normáknak való megfelelés kölcsönösen hatnak egymásra. Különös figyelmet kaptak, az *embodiment* társadalmi dimenziójának vizsgálatával összefüggésben, azok a tumorok, amelyek a nem megtestesüléséhez köthető szerveket érintenek (prosztata, emlő, méh).

A nők tumoros *embodiment*jére hatással van a nőiesség, a női test társadalmi és történeti diskurzusa (beteg) testük észlelése, megélése, elrejtése, valamint a nemi identitásuk, szexualitásuk és nőiességük műtetet/betegséget követő megítélése során (Solbrække és Bondevik 2015; Hopwood és Hopwood 2019; Parton, Ussher és Perz 2015). A tumoros női testet másnak, idegennek, furcsának, kontrollálhatatlannak, a hagyományosan kialakított és elvárt női(es)ségtől különbözőnek észlelik, működését és reakcióit szorongással, félelemmel figyelik (Solbrække és Bondevik 2015; Parton, Ussher és Perz 2015). A hajhullás, a szőrzet elvesztése, a testsúlyváltozás, a hegesedés, az emlő(k) részleges vagy teljes hiánya, a méh eltávolítása a testükkel való kapcsolat elvesztését, női létükkel, nőiességükkel, megjelenésükkel kapcsolatos bizonytalanságot és disszonanciaérzést kelt bennük (Parton, Ussher és Perz 2015; Pounders és Mason 2018; Hopwood és Hopwood 2019).

A férfiak testiesülésére is hatással vannak egyes daganatos megbetegedések, így a prosztatatumor jelenléte, kezelése, valamint a kezelések mellékhatásai. A betegség és a kezelések miatt testi funkcióik és testi igényeik nagyobb ráfordított figyelmet követelnek a férfaktól, ami – mivel gyakran úgy vélik, nem felel meg a nemükkel kapcsolatos társadalmi elvárásoknak – kellemetlen számukra, és szégyent kelt bennük (Chapple és Ziebland 2002). A terápia hatásaként az emlők növekedéséről, a pénisz és a herék méretének csökkenéséről, a testsúly és testalkat változásáról számoltak be, amely változások szorosan kapcsolódtak a férfiaság érzésének elvesztéséhez (Olliffe 2006). Testük változásai (függetlenül attól, hogy ténylegesen láthatók-e) hatással voltak társadalmi szerepeikre, mindennapi tevékenységeikre, társas és intim kapcsolataikra, valamint térhasználatukra (Chapple és Ziebland 2002; Olliffe 2006). A beteg férfitest – a normatív férfi nemi szerepelvárásokkal szemben, amelyek szerint izmosnak, határozottnak, aktívnek, cselekvőnek és ellenállónak kell lennie – törékennyé, erőtlenné, fáradékonnyá és „nőiessé” válik (Olliffe 2006).

Szintén kapcsolatba hozható a testiesült nem társadalmi beágyazottságával a többnyire nőket érintő anorexia, amelynek *embodiment*-szemléletű megközelítésekor fontos szempont, mit is jelent nőként testiesülni, a női testet megélni az adott kulturális közegben (Musolino, Warin és Gilchrist 2020; Lester 1997). A soványság mint a megtestesült kontroll, önkontroll, kompetencia jelképe, valamint az anorexia mint a test gyarló fizikális

szükségein való felülemelkedés, a női természet és impulzivitás legyőzése, a nőiesség megtestesült szimbólumainak (mell, csípő és menstruáció) eltüntetése válasz is lehet a genderrel, a szexualitással, az autonómiával és az identitással kapcsolatos kulturális elvárásokra (Lester 1997; Musolino, Warin és Gilchrist 2020). Éppen ezért az evészavarokkal együtt járó rituálék és evési gyakorlatok megszüntetése nemcsak azért nehéz, mert ezek az anorexiás személyek cselekvő *embodimentjének* részévé válnak (mint magától értetődő, szorongáscsökkentő, otthonosságot nyújtó testi gyakorlatok, amelyek segítséget jelentenek a mindennapokkal való megküzdésben), hanem azért is, mert egyfajta függetlenedést is megkövetel egyes társadalmi és kulturális hatásoktól (Musolino, Warin és Gilchrist 2020; Lester 1997).

Nemcsak betegségek, hanem a természetes testi változások, így az életkorral járó változások is összefüggenek a társadalmi *embodimenttel*. Jane M. Ussher (2008) a (peri)menopauzával kapcsolatos diskurzus hiányára, valamint a változókor *embodimentjében* megjelenő kulturális különbségekre hívja fel a figyelmet. A perimenopauza okozta testi változások szomorúsággal és veszteségérzéssel járnak a nők egy része számára, mivel nőiességük, attraktivitásuk elvesztéseként élik meg, mások ugyanakkor a testükkel való szorosabb kapcsolatról, fokozott érzékenységről és saját testük jobb elfogadásáról számolnak be (Jones 1994). A fentiek miatt fontos, hogy a változókorral járó tapasztalatokat, testérzeteket ne pusztán hormonális „zavarként”, egy medikalizáló modellben lássuk és „kezeljük”, hanem kellő figyelmet fordítsunk az őket övező társas, társadalmi és kulturális hatásokra, melyek nagyban befolyásolják, hogyan értelmezzük és éljük meg testi érzeteinket (Ussher 2008).

Zárógondolatok

A fenti példák alapján úgy gondolom, hogy az *embodiment*-paradigma az orvostudományban hozzájárulhat a betegségek és testi állapotok jobb megértéséhez, valamint a terápiák, beavatkozások fejlesztéséhez. A betegségek mélyebb megértéséhez túl kell tekintenünk a pusztán fiziológiai, biológiai, determinisztikus modelleken, és több figyelmet kell fordítanunk a kulturális, történeti, szociális és társas környezeti hatások keresztmetszetében formálódó, testiesült betegség- és testtapasztalatra. Az *embodiment*-paradigma segíthet abban, hogy egyfajta fenomenológiai nézőpontot alkalmazzunk, és ezáltal közelebb kerüljünk a betegek saját létállapotához (Nemes 2015). Ennek kialakításában és elsajátításában támogatást nyújthatnak azok a beteg(ség)beszámolók, amelyeket elismert szakemberek, mint S. Kay Toombs, Ann Oakley, Kathlyn Conway, Jill Bolte Taylor vagy Oliver Sacks, osztanak meg saját tapasztalataikról.

Figyelembe kell vennünk, hogy a beteg, sérült vagy fájdalmas test már nem pusztán a tudattalan észlelések hálójában, magától értetődően, a háttérbe húzódva, észrevétlen cselekvőként van jelen, hanem az észlelés fókuszában idegen, furcsa tárgyként, a maga tárgyi valójában. Ahogy Thomas Fuchs és Jann E. Schlimme (2009) szerint a mentális betegségeket nem szabad pusztán „agyi diszfunkciónak” tekintenünk, hanem az ember világban való létének zavaraként, úgy a betegségekre mint testi állapotokra is lényeges az ember világban való létezésének számos árnyalattal átítatott tükrében tekinteni (Wilde 2003). Ezek a testiesült tapasztalatok átszövik az érintettek mindennapjait, hatásukra meg kell

tanulniuk – nekik és a környezetüknek – rövid vagy akár hosszú távon együtt élni az új észlelésekkel, az új – megváltozott, beteg, sérült vagy hiányos – testtel. A betegek testiesült tapasztalatai betegségükről, tüneteikről fontos adalékkal szolgálnak a betegségek patomechanizmusának és kialakulásának teljesebb körű értelmezéshez, az egészségügyi egyenlőtlenségek megértéséhez, valamint a terápiás beavatkozások és a gyógyító tevékenység holisztikusabbá tételéhez, ezzel segítenek a betegközpontú orvoslás megvalósításában. A betegközpontú ellátás részeként továbbá, a betegek megtestesült tapasztalatait, érzeteit, igényeit tekintetbe vevő, bármely *embodiment*-dimenziót szem előtt tartó és támogató terápiás eljárások segíthetik a betegek saját testükhöz, így önmagukhoz, valamint másokhoz való kapcsolódását, ezáltal csökkenthetik a szorongást, és pozitívan befolyásolhatják a terápiás együttműködést (Kontos 2005; Kontos és Martin 2013; Hopwood és Hopwood 2009).

Hivatkozott irodalom

- Aho, Kevin A. (2013): Depression and Embodiment: Phenomenological Reflections on Motility, Affectivity, and Transcendence. *Medicine, Health Care, and Philosophy* 16(4): 751–759. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9470-8>
- Allen-Collinson, Jacquelyn és Helen Owton (2012): Take a Deep Breath: Asthma, Sporting Embodiment, the Senses and “Auditory Work”. *International Review for the Sociology of Sport* 49(5): 592–608. DOI: <https://doi.org/10.1177/1012690212463918>
- Argentieri, Austin M. (2018): Embodiment and Ontologies of Inequality in Medicine. *Body & Society* 24(3): 125–152. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357034x17746468>
- Bahler, Brock (2019): What Hand Transplantation Teaches Us About Embodiment. *AMA Journal of Ethics* 21(11): E996–1002. DOI: <https://doi.org/10.1001/amajethics.2019.996>
- Bovet, Pierre és Josef Parnas (1993): Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. *Schizophrenia Bulletin* 19(3): 579–597. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/19.3.579>
- Chapple, Alison és Sue Ziebland (2002): Prostate Cancer: Embodied Experience and Perceptions of Masculinity. *Sociology of Health & Illness* 24(6): 820–841. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00320>
- De Pasquale Concetta, Massimiliano Veroux, Luisa Indelicato, Nunzia Sinagra, Alessia Giaquinta, Michelle Fornaro, Pierfrancesco Veroux és Maria Luisa Pistorio (2014): Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: Efficacy of a Multidisciplinary Team. *World Journal of Transplantation* 4(4): 267–275. DOI: <https://doi.org/10.5500/wjt.v4.i4.267>
- Fuchs, Thomas (2020): Embodiment and Personal Identity in Dementia. *Medicine, Health Care and Philosophy* 23(4): 665–676. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09973-0>
- Fuchs, Thomas és Jann E. Schlimme (2009): Embodiment and Psychopathology: A Phenomenological Perspective. *Current Opinion in Psychiatry* 22(6): 570–575. DOI: <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e3283318e5c>
- Gibson, Grant és Ciara Kierans (2017): Ageing, Masculinity and Parkinson’s Disease: Embodied Perspectives. *Sociology of Health & Illness* 39(4): 532–546. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12508>
- Grinfelde, Mára (2018): The Four Dimensions of Embodiment and the Experience of Illness. *AVANT. The Journal of the Philosophical-Interdisciplinary Vanguard* 9(2): 107–127. DOI: <https://doi.org/10.26913/avant.2018.02.07>
- Greenwood 2011
- Hopwood, Penelope és Nick Hopwood (2018): New Challenges in Psycho-Oncology: An Embodied Approach to Body Image. *Psycho-Oncology* 28(2): 211–218. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4936>
- Jones, Jill (1994): Embodied Meaning. *Social Work in Health Care* 19(3–4): 43–65. DOI: https://doi.org/10.1300/j010v19n03_03
- Kontos, Pia C. (2005): Embodied Selfhood in Alzheimer’s Disease: Rethinking Person-Centred Care. *Dementia* 4(4): 553–570.
- Kontos, Pia és Wendy Martin (2013): Embodiment and Dementia: Exploring Critical Narratives of Selfhood, Surveillance, and Dementia Care. *Dementia* 12(3): 288–302. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301213479787>
- Lafrance 2010

- Leder, Drew (1984): Medicine and Paradigms of Embodiment. *Journal of Medicine and Philosophy* 9(1): 29–44. DOI: <https://doi.org/10.1093/jmp/9.1.29>
- Lester, Rebecca J (1997): The (Dis)embodied Self in Anorexia Nervosa. *Social Science & Medicine* 44(4): 479–489. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00166-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00166-9)
- Musulino, Connie Marguerite, Megan Warin és Peter Gilchrist (2020): Embodiment as a Paradigm for Understanding and Treating SE-AN: Locating the Self in Culture. *Frontiers in Psychiatry* 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00534>
- Neiterman, Elena (2013): Sharing Bodies: The Impact of the Biomedical Model of Pregnancy on Women's Embodied Experiences of the Transition to Motherhood. *Healthcare Policy* SP(9): 112–125. DOI: <https://doi.org/10.12927/hcpol.2013.23595>
- Nemes László (2015): A betegség mint fenomenológiai tapasztalat. *Nagyzerdei Almanach* 6(1): 21–33.
- Nisticò, Rita, Antonio Cerasa, Giuseppe Olivadese, Riccardo Dalla Volta, Marianna Crasà, Roberta Vasta, Vera Gramigna, Basilio Vescio, Gaetano Barbagallo, Carmelina Chiriaco, Andrea Quattrone, Maria Salsone, Fabiana Novellino, Gennarina Arabia, Giuseppe Nicoletti, Maurizio Morelli, Aldo Quattrone (2019): The Embodiment of Language in Tremor-dominant Parkinson's Disease Patients. *Brain and Cognition* 135: 103586. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2019.103586>
- Oliffe, John (2006): Embodied Masculinity and Androgen Deprivation Therapy. *Sociology of Health and Illness* 28(4): 410–432. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00499.x>
- Parton, Chloe M., Jane M. Ussher és Janette Perz (2016): Women's Construction of Embodiment and the Abject Sexual Body After Cancer. *Qualitative Health Research*, 26(4): 490–503. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732315570130>
- Pooler, Charlotte (2014): Living With Chronic Lower Pulmonary Disease: Disruptions of the Embodied Phenomenological Self. *Global Qualitative Nursing Research* (14)1: 2333393614548762. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333393614548762>
- Pounders, Kathryn és Marlys Mason (2018): Embodiment, Illness, and Gender: The Intersected and Disrupted Identities of Young Women with Breast Cancer. *Consumer Culture Theory* 19: 111–122. DOI: <https://doi.org/10.1108/s0885-21112018000019007>
- Robertson, Steve, Kay Sheikh és Andrew Moore (2010): Embodied Masculinities in the Context of Cardiac Rehabilitation. *Sociology of Health & Illness* 32(5): 695–710. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01249.x>
- Ross, Emily (2018): Gestating Bodies: Sensing Foetal Movement in First-time Pregnancy. *Sociology of Health & Illness* 41(1): 95–111. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12809>
- Schlebusch, Lourens, Basil J. Pillay és Johan Louw (1992): Body-Image Differences in Live-Related and Cadaver Renal Transplant Recipients. *South African Journal of Psychology* 22(2): 70–75. DOI: <https://doi.org/10.1177/008124639202200205>
- Solbrække, Kari Nyheim és Hilde Bondevik (2015): Absent Organs-present Selves: Exploring Embodiment and Gender Identity in Young Norwegian Women's Accounts of Hysterectomy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10(1): 26720. DOI: <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26720>
- Stähler, Tanja (2017): Exploring Pregnant Embodiment with Phenomenology and Butoh Dance. *Yearbook for Eastern and Western Philosophy* 2: 35–55. DOI: <https://doi.org/10.1515/yewph-2017-0006>
- Thanem, Torkild és David Knights (2012): Feeling and Speaking Through our Gendered Bodies: Embodied Self-reflection and Research Practice in Organisation Studies. *International Journal of Work Organisation and Emotion* 5(1): 91–108. DOI: <https://doi.org/10.1504/ijwoe.2012.048594>
- Tschacher, Wolfgang, Anne Giersch és Karl Friston (2017): Embodiment and Schizophrenia: A Review of Implications and Applications. *Schizophrenia Bulletin* 43(4): 745–753. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw220>
- Ussher, Jane M. (2008): Reclaiming Embodiment within Critical Psychology: A Material-Discursive Analysis of the Menopausal Body. *Social and Personality Psychology Compass* 2(5): 1781–1798. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00151.x>
- Waskul, Dennis D. és Pamela van der Riet (2002): The Abject Embodiment of Cancer Patients: Dignity, Selfhood, and the Grotesque Body. *Symbolic Interaction* 25(4): 487–513. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.2002.25.4.487>
- Wilde, Mary H. (2003): Embodied Knowledge in Chronic Illness and Injury. *Nursing Inquiry* 10(3): 170–176. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00178.x>

Szél Zsuzsanna

Orvos, Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola (Budapest)