

Orbán Imola*

Ökumené Doktori Iskola, Babeş–Bolyai Tudományegyetem

A túlélés képei

Daganatos betegséget túlélő nők alkotói tapasztalatai

Bevezetés

A daganatos betegség az ember életének határhelyezetei közé tartozik. A diagnózis és a kezelések tapasztalata sok esetben elhúzódó belső alkalmazkodási folyamatot indít el, amely egyaránt érinti a beteg időélményét, az önmagáról alkotott képet és a kapcsolataihoz való viszonyulását. Balogh Gyöngyi pasztorálpszichológiai megközelítése is rámutat arra, hogy a daganatos betegség a testi állapoton túl mélyen érinti az ember kapcsolati, spirituális és egzisztenciális világát is. Ezért a betegközpontú szemlélet nem korlátozódhat kizárólag az orvosi beavatkozásokra, hanem figyelembe kell vennie a betegség lelki, kapcsolati és egzisztenciális dimenzióit is.¹

Ebben az összefüggésben a lelkigondozói és spirituális kísérés különösen érzékenyen fordul a szenvedő ember egzisztenciális és hitbeli sérülékenysége felé. A kísérő kapcsolat elsősorban nem magyarázatokat vagy gyors vigasztalást kínál, hanem olyan megtartó közös jelenléti tér kialakítására törekszik, amelyben a beteg saját félelmei, veszteségei, reményei és hitbeli kérdései kimondhatóvá és hordozhatóvá válhatnak. Ugyanis a daganatos betegséggel való együttélés során a testi sérülékenység mellett átrendeződhetnek a beteg önmagáról, kapcsolatairól és jövőjéről alkotott belső jelentésstruktúrái is.

A tanulmány kulcsfontosságú kérdése, hogy a vizuális művészetterápia miként kötődhet ehhez a kísérő kapcsolathoz és a lelki megtartás dimenziójához. A betegséghez kapcsolódó tapasztalatok sok esetben nem lineáris narratívákba, hanem képi, testi és fragmentált emlékezeti formákba szerveződnek.

* Orbán Imola (Kézdivásárhely, 1971) pszichológus, pasztorálpszichológus és tréner. Segítő szakemberként művészetterápiás szemléletű önismereti csoportokat vezet, és pedagógusok számára tart képzéseket. A Kézdivásárhelyen működő Bóbita Egyesület alapítója (2010), amely az első élménypedagógiai központként jött létre a térségben. Munkájában kiemelt hangsúlyt kap a művészet mediáló szerepe az önismereti, közösségi és lelki kíséresi folyamatokban. 2020-tól a Moldvai Csángómagyarok Szövetségének munkatársa, ahol szakmódszertani tanácsadóként és fejlesztőként tevékenykedik. Kutatási területe: a művészetterápia alkalmazási területei a segítő kapcsolatokban. E-mail címe: imola.orban@bobita.ro.

¹ Balogh Gyöngyi: Rákos betegek mentális és lelki kísérése. In: *Studia Universitatis Babeş–Bolyai, Theologia Reformata Transylvanica* 69. (2024/1), (250–261), 251.

1. Kutatási háttér és módszertani keret

A tanulmány kvalitatív megközelítésben vizsgálja a melldeganatos nők alkotói, önreflexív és spirituális tapasztalatait, különös tekintettel az önazonosság és a jelentésképzés átalakulására.²

Az empirikus anyag alapját retrospektív beszélgetések, valamint művészetterápiás szemléletben szerveződő női önismereti csoportok tapasztalatai képezik. A megszólított személyek melldeganatos diagnózist kaptak, műtéten és onkológiai kezeléseken estek át, és a megkeresés időpontjában rehabilitációs kezelésben részesültek, vagy tünetmentes állapotban voltak. A kutatás nem palliatív vagy végstádiumú élethelyzetekre irányult, hanem olyan túlélőkre, akik a betegséget követően próbálták újraszervezni életvilágukat, testi önazonosságukat és kapcsolati működésüket. E terület a szakirodalomban jóval kevésbé feltárt, mint a palliatív ellátáshoz vagy a halálközeli helyzetekhez kapcsolódó vizsgálatok.

Beszámolóikban tartósan jelen maradt a betegség újbóli megjelenésének lehetőségéhez kapcsolódó bizonytalanság, de eközben fokozatosan megjelent az a kérdés is, hogy miként lehet úgy alakítani az életet, hogy ne a kimerülés és a betegség tapasztalata, hanem az élethez való kapcsolódás erősödjék. A Szentírásban az élet választásának motívuma szintén nem pusztán biológiai fennmaradást jelent, hanem az ember egész egzisztenciáját érintő belső irányultságot. Az „elétek adtam az életet és a halált [...]. Válaszd hát az életet” (5Móz 30,19) felszólítás itt nem pusztán biológiai fennmaradás jelent, hanem olyan belső irányultságot, amely a törekénység tapasztalatában is az élethez való kapcsolódást keresi.

A feltáró szakaszban 45 személy került megszólításra, közülük 12-vel készültek mélyinterjúk. A kiválasztás szempontja az volt, hogy az alkotói és önreflexív folyamatok hangsúlyos szerepet kaptak a betegségtapasztalatuk feldolgozásában. A beszélgetések és csoportfolyamatok során a hangsúly nem a diagnosztikus vagy klinikai állapotfelmérésen volt, hanem annak feltárásán, hogy a megszólított személyek miként kapcsolódtak különböző alkotói és önkifejezési formákhoz életük kritikus időszakaiban.

A feldolgozás kiemelten vizsgálta a diagnózist megelőző alkotói viszonyulásokat, a diagnózisközlés időszakát, az onkológiai ellátás alatti megküzdési módokat, illetve a rehabilitációhoz, az önkép változásaihoz és a kapcsolati rendszerek átrendeződéséhez kapcsolódó élményeket. A feldolgozás során kiemelt figyelmet kapott az identitás, a kapcsolatok, a spiritualitás és a cselekvő részvétel átalakulásának vizsgálata, valamint az, hogy ebben milyen szerepet kaptak az alkotói fo-

² Pargament, Kenneth. I.: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press, New York 1997, 25–32.

lyamatok.³ Emellett hangsúlyos kérdésként jelent meg az is, hogy a megszólított személyek milyen mértékben élték meg saját cselekvő részvételüket a gyógyulási folyamatban, és hogy ebben milyen szerepet kapott az alkotás, a képi önreflexió vagy a szemlélődő jelenlét tapasztalata.

A női önismereti csoportok nem klinikai művészetterápiás keretben működtek, hanem vizuális és reflektív önismereti térként szerveződtek. Az alkalmazott képi és kreatív gyakorlatok elsődleges célja a belső tapasztalatok biztonságosabb megközelítésének támogatása volt. A csoportfolyamatok során vizuális asszociációs feladatok, kollázs, fotográfiához kapcsolódó reflexiók, szabadkézi rajzok, valamint testtárgy- és önanonosságra irányuló képi gyakorlatok kerültek előtérbe.

Etikai szempontból a feldolgozás fokozott érzékenységet igényelt, mivel a megszólított személyek többségének súlyos testi és egzisztenciális krízistapasztalatban volt része. A kutatás során kiemelt jelentősége volt az önkéntes részvételnek, az anonimitás biztosításának és a résztvevők pszichés terhelhetősége folyamatos figyelembevételének.

Jelen kutatás nem terápiahatékonyság-vizsgálatként értelmezendő, hanem annak kvalitatív feltárására törekszik, hogy a képi és alkotói folyamatok miként kapcsolódhatnak a daganatos betegséggel élő nők testi, kapcsolati és spirituális tapasztalatainak megéléséhez és jelentésképzéséhez.

2. A daganatos betegség mint egzisztenciális tapasztalat

A daganatos betegség tapasztalata sok esetben már a diagnózis kimondása előtt megterhelő belső folyamatként kezdődött. A testi változások észlelése, a vizsgálatokra való várakozás és a betegség gyanúja több résztvevőnél hosszan elnyúló bizonytalanságot idézett elő. Gyakori volt a diagnózistól való félelem, a vizsgálatok halogatása, valamint az a belső törekvés, hogy a testi tünetekre átmenetileg kevésbé fenyegető magyarázatot találjanak. A diagnózis előtti időszak így nem pusztán orvosi várakozásként, hanem az addigi életbiztonság és folytonosság megrendüléseként jelent meg.

Különösen erős szorongás rajzolódott ki azoknál, akik családi előzményként már találkoztak daganatos betegséggel, főként akkor, ha a hozzátartozó betegsége halállal végződött. Ilyenkor a saját testükben észlelt változások korábbi veszteségeket, emlékképeket és családi félelmeket is mozgósítottak. Ezért a betegség lehetősége nem egyszerű egészségügyi kockázatként volt jelen, hanem a testhez, a jövőhöz és az önanonossághoz kapcsolódó mélyebb fenyegetettség tapasztala-

³ Powell, Steve – Rosner, Rita – Butollo, Willi – Tedeschi, Richard G. – Calhoun, Lawrence G.: Posttraumatic Growth after War: A Study with Former Refugees and Displaced People in Sarajevo. In: *Journal of Clinical Psychology* 59 (2003/1), 71–83.

tává vált. Viktor E. Frankl egzisztenciálszichológiai megközelítése szerint a súlyos betegség tapasztalata mélyen érintheti az ember jövőhöz, önmagához és életének értelméhez való viszonyát is.⁴

A résztvevők beszámolóiban visszatérően érzékelhető volt, hogy a diagnózis, az ismétlődő kezelések és a bizonytalanság időszakai beszűkítették a korábbi jövőképeket: a hosszabb távú tervek helyét sok esetben a következő vizsgálatig, terápiás szakaszig vagy testi állapotjavulásig terjedő időhorizontok vették át. A résztvevők nem feltétlenül mondtak le a jövőről, de jövőképük idővel epizodikussá vált.

A kiszámíthatatlanság a kontrollvesztés tapasztalatát is felerősítette. O. Carl Simonton és társai pszichoonkológiai megközelítése szerint a daganatos betegség idővel olyan fenyegető, szinte „mindenható” tapasztalatá válhat, amely háttérbe szorítja a korábbi életbiztonságot és önrendelkezés-érzést.⁵ Balogh Gyöngyi pasztorálszichológiai megközelítése is ehhez hasonló irányban emeli ki, hogy a daganatos betegség az ember testi állapotán túl kapcsolati, spirituális és egzisztenciális világát is érinti.⁶

A beszámolókból érzékelhetővé vált, hogy a diagnózis időszaka nemcsak a betegséggel való szembesülést jelentette, hanem az önazonosság, az emberi kapcsolatok, a hit és az életértelmezés átrendeződését is elindította. Ezért a segítő folyamatokban különösen fontossá vált annak támogatása, hogy az érintettek saját jelentésképzési utat alakíthassanak ki, amely fokozatosan túlmutathat a félelemmel telített családi emlékezeten, az örökölt veszteségtörténeteken és a betegség köré szerveződő orvosi fordulópontokon.

2.1. *A szenvedés, a remény és a megtartó jelenlét teológiai horizontja*

A zsoltárok panasznyelve különös közelségbe hozza a félelem, az elhagyatottság és a bizonytalanság emberi tapasztalatát. A 13. és 22. zsoltárban együtt van jelen a remény és a kétség. A szenvedő ember törekénységének terében szólítja meg Istent.

A 13. zsoltár visszatérő „Végképp megfedkeztlél rólam?” kérdése (2. v.) különös közelségbe kerül azokkal az időszakokkal, amikor a beteg a diagnózis, az elhúzódó gyógyulási folyamat vagy a bizonytalanság tapasztalatában próbál tájékozódni. A „Meddig kell magamban tanakodnom?” (3. v.) kérdésben pedig a belső vívódás és a válaszkeresés feszültsége válik hallhatóvá. Ehhez hasonló lelkiállá-

⁴ Frankl, Viktor E.: ...*mégis mondj igent az Életre! Egy pszichológus megéli a koncentrációs tábort*. Ford. Molnár Mária, Schaffhauser Ferenc. Az utószót írta Molnár Mária. Jel Kiadó, Budapest 1997, 93–95.

⁵ Simonton, O. Carl – Matthews-Simonton, Stephanie – Creighton, James L.: *A gyógyító képzelet. A rák legyőzése lépésről lépésre! Önsegítő kézikönyv rákbetegek és családtagjaik számára*. Ford. Ghimessy Csaba. Szélid Gyógymód 5. Egészségforrás Alapítvány, Budapest 2023, 3–11.

⁶ Balogh Gyöngyi: *i. m.* 251.

pot körvonalazódott a daganatos betegséggel élő résztvevők beszámolóiban is: egy ponton a külső magyarázatok vagy vizsgáztatások már nem bizonyultak elegendőnek, és a szenvedő ember inkább valamiféle belső megtartottság, csend vagy irányt mutató jelenlét után kezdett vágyakozni. Ebben az összefüggésben a szenvedő zsolotáros „Tekints rám, hallgass meg, Uram, Istenem! Tartsd meg szemem ragyogását, ne jöjjön rám halálos álom!” kérése (4. v.) már nem egyszerűen a szenvedés megszűnésének kívánságaként olvasható, inkább annak a belső határhelyzetnek a nyelvivé válik, amelyben az ember a törékenység tapasztalatában próbál továbbra is tájékozódni. A „Tartsd meg szemem ragyogását” kérés nem a fájdalom eltörlésére irányul, hanem arra, hogy a szenvedő ember a megrendültség állapotában se veszítse el teljesen a belső irányultság, az emberi kapcsolódás és a hitéhez való kötődés lehetőségét.

Frankl egzisztenciálpszichológiai megközelítése szerint a szenvedés önmagában nem hordoz automatikus értelmet, ugyanakkor az ember belső viszonyulása meghatározóvá válhat abban, hogy a krízis miként épül be saját élettörténetébe. Az egzisztenciális pszichológia ebből a szempontból különös figyelmet fordít arra, hogy az ember a bizonytalanság és a belső megrendülés állapotában is keresi a jelentés, a kapcsolódás és a belső megtartottság lehetőségét. Ehhez hasonló tapasztalati teret nyithat meg a zsolotár panasza és a vizuális alkotás is: a félelem, a hiány vagy a dezorientáció nem marad néma belső feszültség, hanem hanggá, képpé, gesztussá vagy anyaggá alakulhat.

A vérfolyásos asszony története (Mk 5,25–34) különösen érzékenyen kapcsolódik a női test sérülékenységének tapasztalatához. Ebben az elbeszélésben a testi szenvedés nemcsak fizikai megterhelésként jelenik meg, hanem a szegény, az érinthetetlenség és a kapcsolati elkülönülés tapasztalataként is. A melldaganatos nők beszámolóiban hasonló módon vált érzékelhetővé, hogy a betegség és a kezelések nyomai a testhez, az önazonossághoz és az elfogadhatóság tapasztalatához való viszonyt is érinthetik. Ebben az összefüggésben különösen jelentős, hogy Jézus miként szólítja meg az asszonyt: „Leányom...!” (Mk 5,34). A gyógyító szó nem a sérült testet, hanem a személyt helyezi középpontba, és a méltóság visszaadásának gesztusává válik.

A művészettel facilitált csoportban ehhez hasonlóan jöhet létre olyan segítői tér, ahol a szegény kimondhatóvá, a megváltozott test tapasztalata pedig hordozhatóbbá válik. Az alkotás, a megosztás és a képi kísérletezés lehetőséget adhat arra, hogy az érintett nő fokozatosan megfogalmazhassa, mire van szüksége, hogyan kapcsolódhat újra önmagához, és miként élheti meg magát továbbra is kapcsolódásra képes személyként.

A családi kapcsolatokban a betegség gyakran újraaktiválja a korábbi gondoskodási mintázatokat. A fiatalabb életkorban diagnosztizált nők beszámolóiban különös nyomatékkal jelent meg, hogy a hozzátartozók, de főként az anyák a testi

szükségletek vonatkozásában próbálták újraaktiválni korábbi gondoskodásukat, a beteg érzelmi és egzisztenciális terhei pedig nehezebben jutottak kifejezésre. Egy résztvevő így fogalmazott:

„Anyám kisgyerekként kezdett bánni velem a beavatkozások és a kórházi időszak alatt, folyamatosan alapszükségeimről érdeklődött, és a lelkemet nem is látta. Etetett, itatott és takargatott. Szerettem volna kisírni magamat neki, nem volt terem hozzám.”

Később az anya rádöbbsent erre, és ezt mondta lányának: „Soha nem gondoltam volna, hogy ennél sokkal nagyobb terhekkel lesz dolgod.” Ez már annak lehetőségét jelezte, hogy a testi gondoskodás mögött lassan láthatóvá válhat a beteg mélyebb lelki szüksége is.

A kapcsolati regresszió tehát egyszerre hordozhat biztonságot és feszültséget. A ráutaltság, a gyengédség és a megtartottság tapasztalata mellett megjelenhet az is, hogy a beteg felnőtt nő saját autonómiája, női önzonossága és belső teherbírása új egyensúlykeresésbe kerül. A gondoskodás ambivalenciája különösen ott vált érzékelhetővé, ahol a szeretet elsősorban a kontrollálható testi szükségletek köré szerveződött az etetés, a takarás, az óvás vagy az állandó felügyelet formáiban, miközben a beteg hiányhoz, félelemhez és önzonosságának sérülékenységéhez kapcsolódó belső tapasztalatai nehezebben nyilvánulhattak meg a kapcsolatokban. Több résztvevő beszámolójában megjelent az a tapasztalat, hogy míg fizikailag gondoskodtak róluk, belső terheikkel részben mégis magukra maradtak.

Más esetekben az orvosi beavatkozások időszaka átmeneti visszarendeződést hozott a gyermeki ráhagyatkozás korábbi tapasztalatához. Ezt néhány résztvevő megkönnyebbülésként élte meg: ideiglenesen lemondhatott a döntési kényszeréről, a folyamatos helytállásról vagy a mindennapi kontrollról. Így a betegség idején új lehetőség nyílt az autonómia és a ráhagyatkozás, a megtartottság iránti vágy és a felnőtt önzonosság megőrzésének igénye közötti egyensúly keresésére.

Ebben a helyzetben a segítő jelenlét nem a gyors megoldás felől válik jelentőssé, hanem azáltal, hogy teret ad a megbillent belső biztonság, a kapcsolati kifáradás és a kimondatlan félelmek megosztásának. A belső teherbírási és a remény kérdése különösen akkor került előtérbe, amikor a bizonytalanság tartósan próbára tette a résztvevőket. A pusztai vándorlás történetében a tizenkét kém közül tízen az „óriásokat” látták meg, önmagukat pedig „sáskáknak” érezték; Káléb és Józsué ugyanazzal a valósággal szembesült, mégis megőrizték belső tartásukat és cselekvőképességüket (4Móz 13).

A résztvevők beszámolóiban hasonló kettősség rajzolódott ki: a félelem és erőtlenség tapasztalata mellett megjelent annak kérdése is, miként maradhatnak kapcsolatban saját belső erőforrásaikkal, emberi kapcsolataikkal, hitükkel és az élet értelmességének tapasztalatával. A művészettel facilitált alkotói tér ebben nem a félelem eltüntetését szolgálta, hanem olyan jelenlét lehetőségét nyitotta meg,

amelyben a résztvevők a betegség által érintett élethelyzetben is kapcsolódni tudtak önmagukhoz, kapcsolataikhoz és az élet továbbvihetőségéhez.

2.2. A szemlélődés, az alkotás és a teremtet világ tapasztalata a felépülés folyamataiban

A narratív interjúk és a műhelyfolyamatok tapasztalatai alapján a daganatos betegséget követő moratóriumállapot sajátos átmeneti időszakként jelent meg több résztvevő életében. Az addigi életdinamika lelassult, miközben a figyelem új irányok felé rendeződött át. A kezdeti beszűkültséget egyes esetekben szemlélődőbb jelenlét váltotta fel: érzékenyebbé váltak a természet ritmusaira, a fények változására, az idő lassulására és azokra a hétköznapi tapasztalatokra, amelyek korábban háttérben maradtak életükben.

A visszaemlékezések alapján ez a folyamat több résztvevőnél elsősorban nem tudatos spirituális gyakorlatként, hanem a figyelem és az érzékelés átrendeződéseként bontakozott ki. A természet közelsége, a csend vagy a lassabb jelenlét olyan belső teret nyitott meg, amelyben a kezdeti félelem és keserűség oldódni kezdett. Az egyik megszólaló így fogalmazta meg ezt:

„A megállásra kényszerültségem kezdett oldódni, ahogy több időm volt a környezetem szépségeire figyelni. Az elején sírtam, hogy milyen szép minden, és mennyi időt nem hagytam erre magamnak. Aztán egyszerűen a természet kezdett dominálni bennem is, és oldódott a keserűség. A szemrehányás is eltűnt Isten felé, és hála volt bennem a pillanatokért.”

A természethez való kapcsolódás több résztvevőnél a kreatív folyamatokkal is összekapcsolódott. A korábban idézett visszaemlékezésben megszólaló nő növényeket és vadvirágokat kezdett gyűjteni az onkológiai beavatkozások után, amelyeket textilekre préselt, majd ezekből kendőket, ruhadarabokat és otthoni textilírákat készített.

„A virágokat először csak néztem. Aztán préselni kezdtem őket textilekre. Később ruhát varrtam belőlük magamnak, sötétítőt a szobámba. Jó érzés volt ezeket észrevenni, mintákat kitalálni, mindig meglepett, milyen lett az eredeti tervhez képest.”

Ebben az összefüggésben a természet motívumainak textilbe való átírása a megváltozott testhez és élethelyzethez való belső közeledés tapasztalatává lett. Ezekben a beszámolókból a teológiai horizont elsősorban nem fogalmi vagy tanító jellegű válaszként jelent meg, hanem a teremtet világ érzéki megtapasztalásán keresztül vált megközelíthetővé. A természet közelsége, a növényekkel, textilekkel és organikus anyagokkal való munka több résztvevő számára nem egyszerű esztétikai élményt jelentett, hanem annak tapasztalatát is, hogy a sérülékenység és a mulandóság mellett az élet folytonossága továbbra is jelen maradhat. A préselt virágok lenyomatait, az anyagok rétegződése vagy a természet ritmusaira való érzé-

kenyebb ráhangolódás olyan szemlélődő jelenlétet nyitott meg, amelyben a világot már nem kizárólag fenyegető vagy idegen térként, hanem olyan helyként is kezdték érzékelni, amelyben lehetőség nyílik a kapcsolódás és a megtartottság megtapasztalására.

Ebben az összefüggésben a teremtettség tapasztalata nem teológiai állításként, hanem megélt érzéki és egzisztenciális tapasztalatként került közelebb a résztvevőkhöz. A lenyomatok, a hordható textilek és a testhez közel kerülő anyagok több beszámolóban is a megőrzöttség és a megtartottság szimbólumaivá váltak. A bibliai képek közül különösen erősen kapcsolható ehhez az Énekek éneke pecsétmötívuma: „Tégy engem, mint pecsétet a szívedre...” (8,6), amelyben egyszerre lesz érzékelhetővé a testre íródó kapcsolat, az emlékezet és a hordozottság tapasztalata. A természet ritmusai, az anyaggal való munka és a szemlélődő jelenlét több résztvevőnél olyan belső csend tapasztalatát nyitotta meg, amelyben a törekenység élménye mellett a hála, a megtartottság és az élethez való kapcsolódás érzése is megjelenhetett. A beszámolók egy részében érzékelhetővé vált, hogy a betegségből való felépülés időszaka nem egyszerű visszatérést jelentett a korábbi élethez.

Többen olyan alkotói vagy képi tevékenységek felé fordultak, amelyekben a természethez, az anyagokhoz, illetve a vizuális tapasztalatokhoz való kapcsolat új jelentésekkel telítődött. A beszámolók alapján mindez összefüggésbe hozható a poszttraumás növekedés jelenségével is, amely során a súlyos krízist átélt ember érzékenyebbé válhat az élet törekenységére, az emberi kapcsolatok mélységére, a spiritualitásra vagy az önkifejezés korábban háttérben maradt formáira.⁷

Roger Ulrich környezetpszichológiai vizsgálata szintén kiemeli, hogy a természet közelsége a gyógyulási folyamatokban is jelentős tényező lehet. Kutatása szerint azok a műtéten átesett betegek, akik természetre néző kórházi szobában lábadoztak, rövidebb posztoperatív kórházi tartózkodással, kedvezőbb ápolói megfigyelésekkel és alacsonyabb fájdalomcsillapító-használattal voltak jellemezhetők, mint azok a betegek, akik kizárólag épített környezetre láttak rá ablakaikból.⁸

2.2.1. Fotóterápia mint vizuális önreflexió

Több megszólaló életében a fotográfia lett a belső tapasztalatok szemlélésének és rendezésének fontos terévé. Az egyik visszaemlékező már a betegséget megelőző időszakban is a fotózáshoz fordult feszültségei idején, és így nyilatkozott erről: „Olyan volt, mintha csak lencsén keresztül tudtam volna értelmezni a rendet magamban és körülöttem.” A diagnózis után a képkészítés mélyebb egzisztenciális jelentésekkel telítődött, amelyre így emlékezett: „Soha nem voltam

⁷ Singer Magdolna: *Veszteségek ajándéka*. HVG Könyvek. HVG Kiadó Zrt., Budapest 2025, 43–44.

⁸ Ulrich, Roger S.: View through a Window May Influence Recovery from Surgery. In: *Science* 224 (1984/4647), 420–421.

egyedül, amikor fotóztam. Amikor később visszanéztem a képeket, hosszú ideig tudtam bennük elidőzni.” Beszámolója alapján a gyógyulás időszakában a fényképezés sajátos belső tájékozódási formává vált. A fények, árnyékok, takarások és nézőpontok érzékelése egyre szorosabban kapcsolódott saját lelkiállapotainak megfigyeléséhez is: „Folyamatosan figyeltem, mit látok közelről vagy távolabbról, mit takar ki egy másik tárgy, és milyen érzés, amikor valami csak részben látható.”

A képek közösségi oldalakon való megosztása visszafogott, mégis jelentős emberi odafordulást tett lehetővé. A résztvevő beszámolója szerint a fényképek sok esetben úgy közvetítették belső állapotának változásait, hogy közben a betegség nyílt megnevezése háttérben maradhatott. Ilyenkor a vizuális önkifejezés sajátos kapcsolódási formává vált: a képek érzéseket és élethelyzeteket közvetítettek anélkül, hogy közvetlen magyarázatot vagy önfeltárást követeltek volna.

„Sokan nem tudták, hogy beteg vagyok, mégis megéreztek a fotóimból, hogy valami változik bennem és körülöttem. Az üzenetek nagyon sokat jelentettek. Nem sajnálkozást vagy tanácsokat kaptam, inkább valami csendes kapcsolódást.”

A fotóterápia szemlélete abból a felismerésből bontakozott ki, hogy a fényképek nemcsak eseményeket rögzítenek, hanem az önazonosság, az érzelmi állapotok és az emberi kapcsolatok lenyomatait is hordozzák. Judy Weiser szerint a személyes fényképek olyan projekciós felületként működhetnek, amelyek segítségével az ember könnyebben közelíthet nehezen megfogalmazható tapasztalataihoz.⁹ Hasonló eredményekre jutott Hannah Frith és Diana Harcourt kutatása is, amely szerint a daganatos betegek által készített hétköznapi fényképek a testi sérülékenység, az időbeliség és a belső állapotok érzékeny hordozóivá válhatnak.¹⁰

Teológiai összefüggésben ez kapcsolatba hozható a szemlélődés hagyományával is. Több résztvevő beszámolója tanúskodik arról, hogy a fényképezés olyan figyelmi gyakorlattá vált, amelyben a természet, a fények vagy a hétköznapi részletek szemlélése fokozatosan a belső átrendeződés emlékével kapcsolódott össze. Például: „Most már nem fotózok úgy, mint akkor, ritkábban nyúlok a kamera után. Helyreállt bennem egy rend, amit nagyon szeretek.”

Az emmausi tanítványok történetében a feltámadott Krisztus hosszú ideig „ismeretlenként” marad jelen az úton; a tanítványok néznek, mégsem ismerik fel őt (Lk 24,15–35). A felismerés nem egyetlen pillanatban történik, hanem a közös út, az együttlét és a korábbi események lassú újraértelmezése során bontakozik ki. A fotózás több résztvevő számára hasonló visszatekintő szemlélődéssé vált: a ké-

⁹ Weiser, Judy: *PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*. 2nd edition. PhotoTherapy Centre Press, Vancouver 1999. https://www.liana-lowenstein.com/Weiser_PhotoTherapy_article.pdf p.17-18 (2026. ápr. 18.).

¹⁰ Frith, Hannah – Harcourt, Diana: Using Photographs to Capture Women’s Experiences of Chemotherapy: Reflecting on the Method. In: *Qualitative Health Research* 17 (2007/10), 1340–1350.

pekben idővel olyan összefüggések lettek láthatókká, amelyeket a betegség idején még nem tudtak megfogalmazni.

2.2.2. *Sebhely, torzó és sérülékeny testélmény*

Az interjúkban a női testhez és az önazonossághoz való viszony átrendeződése különösen érzékenyen mutatkozott meg a megjelenéshez, az öltözködéshez és a test mozgásához kapcsolódó tapasztalatokban. A műtétek, terápiás beavatkozások és testi változások után több résztvevő beszélt arról, hogy saját testére hosszú ideig idegenként tekintett. Ugyanakkor ezekben a beszámolókból idővel egyre inkább megjelent a megváltozott test elfogadásának és az azzal való együttélésnek a tapasztalata.

„Reggel, amikor felkeltem, és még nem néztem tükörbe, elképzeltem, milyen ruhába öltözöm aznap. A kiválasztott ruhákat még nagyon gyakran igazítottam a régi identitásomhoz. Láttam magamat bennük lazán, boldogan. Aztán amikor felöltöztem, megijedtem, hogy ez már nem talál hozzám.”

Az öltözködéshez kapcsolódó reflexiókban a ruhák és kiegészítők több esetben a megváltozott testhez való alkalmazkodás finom kísérleteiként jelentek meg. Az egyik megszólaló így beszélt saját testélményéről:

„A kezeléseket után eltorzult a testem a szteroidok hatására. Álmomban könnyed voltam, táncoltam, és repült a selyemruha rajtam. Ezért kezdtem könnyedebb, színes kendőket viselni.”

A beszámolókból visszatérően érzékelhető volt, hogy a testhez való viszony nem kizárólag a tükör vagy a külső megjelenés szintjén rendeződött át, hanem a mozgás, a testtartás, a gesztusok és a testérzékelés szintjén is. Több résztvevő számolt be arról, hogy hosszú idő után először mozgás vagy tánc közben tudta újra „élni” érezni saját testét. A könnyedebb mozdulatok, az áramló anyagok és a ritmushoz kapcsolódó tapasztalatok átmenetileg oldották a merevség és az idegenség érzését. Hasonló élmények a vizuális művészetterápiás folyamatokban is megjelenhetnek, ahol az anyaggal való közvetlen kapcsolat és a kontroll részleges elengedése a testhez való viszony oldódását támogathatja. A tánc- és mozgásterápiás kutatások szerint a testtel való újrakapcsolódás hozzájárulhat a testérzékelés, az érzelmi önszabályozás és a saját testhez való viszony kedvezőbb alakulásához.¹¹

Az egyik csoportbeszélgetés során egy interjúalany heges fához kapcsolta saját testi változásait, majd később egy női torzó szobor képével asszociált tovább. A torzóhoz kapcsolódó reflexiókban a megváltozott test tapasztalata fokoza-

¹¹ Boehm, Katja – Cramer, Holger – Staroszyński, Thomas – Ostermann, Thomas: Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (2014/1), 1–9.

tosan eltávolodott a veszteség kizárólagos érzékelésétől, és inkább egy sérülékenyebb, mégis továbbélő önazonosság felé mozdult el. Ugyanakkor a torzókat ábrázoló képek szemlélése szinte minden alkalommal sírást váltott ki benne.

A torzó alakja a művészettörténetben a sérülékenység és az emberi jelenlét sajátos feszültségét hordozza. A melldaganatos nők beszámolóiban hasonló módon kapcsolódott össze a veszteségélmény és az önazonosság lassú újrarendeződése. A vizuális és reflektív csoporthelyzetekben fokozatosan megközelíthetővé válhat annak tapasztalata, hogy a megváltozott test mellett az önazonosság és az emberi méltóság érzése továbbra is megőrizhető.

Az ilyen kutatások arra is rámutatnak, hogy a gyógyulás folyamata nem kizárólag az orvosi beavatkozások eredményességéhez kapcsolódik, hanem ahhoz is, hogy az ember miként képes kapcsolatban maradni saját érzékelésével, környezetével és belső jelentésvilágával.¹² A természethez, a képi tapasztalatokhoz vagy az alkotói folyamatokhoz való kapcsolódás ebben az összefüggésben a szenvedés pszichés és egzisztenciális hordozhatóságának egyik fontos dimenziójává válhat.

A szenvedés „Janus-arcú” tapasztalata¹³ arra utal, hogy a veszteség és a megrendülés mellett bizonyos élethelyzetekben új érzékenységek, kapcsolódási formák és önértelmezések is kibontakozhatnak. A poszttraumás növekedéssel foglalkozó kutatások szerint a súlyos krízisek az önmagunkhoz, kapcsolatainkhoz és spiritualitásunkhoz való viszony átrendeződését is elindíthatják.¹⁴ Ezért a művészet történetében a szenvedés képi megjelenítése ritkán korlátozódott pusztán a fájdalom dokumentálására. Sokkal inkább annak érzékelhetővé tételére törekedett, hogy az ember miként hordozza tovább saját megsebzettségét. A keresztény művészetben különösen hangsúlyosan jelenik meg a szenvedő test képe. A középkori és reneszánsz passióábrázolásokban Krisztus sebei nem egyszerű realista részletekként jelennek meg, hanem a szenvedés, az együttérzés és az emberi törékenység szimbólumaiként. Ebben az összefüggésben a sebhely nem eltüntető hiányként válik láthatóvá, hanem olyan hordozott nyommá válik, amelyben a sérülés emléke és az emberi méltóság egyszerre marad jelen. A feltámadt Krisztus alakja is megtartja a szegek helyét, ami arra utal, hogy a gyógyulás tapasztalata nem feltétlenül a sérülések eltörlésével, hanem azok új jelentésbe való beemelésével kapcsolódik össze.¹⁵ Hasonló érzékenység figyelhető meg Makoto Fujimura kortárs japán–amerikai művész munkáiban is, aki a japán nihonga-

¹² Simonton, O. Carl – Matthews-Simonton, Stephanie – Creighton, James L.: *i. m.* 93–115.

¹³ Maercker, Andreas – Zoellner, Tanja: The Janus Face of Self-Perceived Growth. In: *Psychological Inquiry* 15 (2004/1), 41–48.

¹⁴ Tedeschi, Richard G. – Calhoun, Lawrence G.: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. In: *Psychological Inquiry* 15 (2004/1), 1–18.

¹⁵ Belting, Hans: *Kép és kultusz. A kép története a művészet korszaka előtt.* Ford. Schulz Katalin, Sajó Tamás. Balassi Kiadó, Budapest 2000, 9–10.

technika törekeny pigmentrétegeivel, arany- és ásványi felületeivel olyan képi világot hoz létre, amelyben a repedés, a sérülés és a helyreállítás nem egymást kizáró tapasztalatokként jelennek meg. Fujimura művészetében a törés nyoma nem pusztán hiányként marad jelen, hanem az emlékezet, a remény és az újjárendeződés érzékeny hordozójává válik.¹⁶

A keresztény művészetben Krisztus sebei nem pusztán a szenvedés nyomai-ként jelennek meg, hanem a hordozott emlékezet és az emberi méltóság jelképeiként is. A feltámadt Krisztus alakja is megtartja a szegek helyét, ami arra utal, hogy a gyógyulás nem feltétlenül a sérülések eltörlésével, hanem azok új jelentésbe való beemelésével kapcsolódik össze. Hasonló érzékenységgel figyelhető meg Makoto Fujimura művészetében, ahol a törés és a helyreállítás egymást átható tapasztalatként jelenik meg.¹⁷ A modern művészetben Frida Kahlo¹⁸ és Louise Bourgeois alkotásai¹⁹ is azt mutatják meg, hogy a sérült test az emlékezet, a veszteség és az önazonosság hordozójává válhat.

A képi és alkotói folyamatokban a szenvedés megjelenítése elsősorban nem a fájdalom ábrázolására irányul, hanem arra, hogy a nehezen verbalizálható tapasztalat szimbólumok, anyagok és töredékes képek által váljék fokozatosan megközelíthetővé. Ebben az értelemben a kép nem magyarázza a szenvedést, hanem olyan felületté alakul át, amelyen keresztül a sérülékenység szemléltetőbbé és hordozhatóbbá válhat.

3. A művészet mint életerő és jelentéshordozó közeg a daganatos betegség tapasztalatában

Az alkotói tevékenység több megszólaló életében túlmutatott az időtöltés vagy a feszültségcsökkentés szerepén, és az élethez való ragaszkodás egyik finom kifejeződésévé vált. A diagnózist, a kezeléseket és a testi változásokat követően az alkotás olyan cselekvő jelenlétté alakult, amelyben a betegség nyomait hordozó test mellett is megőrizhető maradt a cselekvő jelenlét élménye.

Donald Winnicott átmeneti tér koncepciója különösen érzékenyen kapcsolható ezekhez a folyamatokhoz. Az alkotás és a játék olyan „köztes tapasztalati térben” bontakozik ki, amely egyszerre kapcsolódik a belső világhoz és a külső valósághoz.²⁰ A képi munka hasonló módon működött művészettel facilitált csoportok-

¹⁶ Fujimura, Makoto: *Művészet és hit. Az alkotás teológiája*. Ford. Molnár Illés. Harmat Kiadó, Budapest 2023.

¹⁷ Uo.

¹⁸ Herrera, Hayden: *Frida: A Biography of Frida Kahlo*. Harper Perennial, New York 2002.

¹⁹ Bourgeois, Louise: *Destruction of the Father: Reconstruction of the Father*. Violette Editions, London 1998.

²⁰ Winnicott, Donald W.: *Playing and Reality*. Tavistock, London 1971, 2.

ban: a résztvevők úgy tudtak közeledni az emberi törekenység tapasztalatához és saját félelmeikhez, hogy közben bizonyos fokú távolságból szemlélték ezeket.

Az egyik különösen érzékeny tapasztalat akkor bontakozott ki a csoportokban, amikor a daganatos betegségből felépülő résztvevők alkotásai olyan személyek képi reflexióival kerültek párbeszédbe, akik közeli hozzátartozóként kísérték végig egy beteg családtag megterhelő időszakát. A művészettel facilitált tér sajátos átmeneti közeggé alakult, ahol a különböző érintettségi helyzetek nem magyarázatokon vagy tanácsokon keresztül találkoztak, hanem képek, szimbólumok és töredékes tapasztalatok révén kapcsolódtak egymáshoz. A felépülő résztvevők munkáiban gyakran már megjelentek a részleges megbékélés és az újrendeződő önazonosság motívumai, a hozzátartozói szerepből érintettek képeiben viszont továbbra is erősen jelen maradt a tehetetlenség, a készenléti szorongás és az el nem gyászolt félelem tapasztalata. Mindez arra mutatott, hogy a testi gyógyulás és a lelki feldolgozás gyakran eltérő ritmusban zajlik a beteg és környezete életében.

Shaun McNiff és Edith Kramer²¹ művészetterápiás szemléletében az alkotás olyan közeggé válik, amely képes megőrizni és formába rendezni a nehezen verbalizálható tapasztalatokat. A műhelyfolyamatok során is érzékelhetővé vált, hogy a képek jelentése sok esetben megelőzte a verbális megértést. A rajzolás, a kollázs vagy a fotózás lehetőséget teremtett arra, hogy a résztvevők a testi sérülékenység mellett is megélhessék a cselekvő jelenlét tapasztalatát.

A saját kezdeményezésű önismereti műhelyek alkotói folyamatai során visszatérően lehet érzékelni, hogy az anyaghasználat és a képi működésmódok szorosan kapcsolódtak a résztvevők belső állapotaikhoz. Az elfolyó festékek, a vízzel feloldódó színrétegek vagy a kontrollálhatatlanul terjedő pigmentek több esetben erőteljes érzelmi reakciókat hívtak elő.

Különösen érzékeny jelenséggént jelent meg az a folyamat, amikor az egyik résztvevő hosszú időn keresztül aprólékosan szerkesztett, kontrollált rajzi struktúrát épített, majd a csoport jelenlétében engedélyt kért arra, hogy az elkészült képet vastag ecsetvonásokkal részben átfesse. Ez az engedélykérés itt túlmutatott a technikai bizonytalanságon: annak lett belső kérdésévé, hogy megengedhető-e a már kialakított rend feloldása, a kontroll részleges elengedése és egy új képi állapot kibontakoztatása. Az átfestést követően a korábbi formák fokozatosan eltűntek, és a gesztusszerűen felhordott színekből dinamikus, szinte mozgást sejtető képi struktúra bontakozott ki. A folyamat érzékelhetővé tette, hogy az átrendeződés nem feltétlenül eltörlés, hanem új rétegek kialakulása.

A kollázs technikákhoz kapcsolódó munkákban hasonló módon vált hangsúlyossá az újrailestés és az átrendeződés tapasztalata. A kívágott, szétszakított vagy

²¹ Ls. Shaun McNiff: *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala, Boston 1992, 99–102. Kramer, Edith: *Art as Therapy with Children*. Schocken Books, New York 1971, 25–43.

egymástól idegen képi elemek új kompozícióba rendezése sok esetben az új élet-tér kialakításának szimbolikus gesztusává változott. A résztvevők gyakran nem egy harmonikus képi egység létrehozására törekedtek, hanem egymásnak feszülő hangulatok és ellentmondásos terek egymás mellé rendezésére. A kollázs annak képi tapasztalatává lett, hogy a veszteség, a remény és az élethez való ragaszkodás egyszerre lehet jelen ugyanazon a felületen.

Egy másik különösen érzékeny alkotói folyamat során az egyik résztvevő színen húzott sávokat és hullámzó, szalagszerű formákat rajzolt, majd ezekbe radírral világos mintákat kezdett visszahúzni. A radírozás gesztusa itt a fény, a hiány és a lélegző tér megjelenítésének eszközévé vált. A gesztus más résztvevőket is kísérletezésre ösztönzött. Volt, aki a kiradírozott felületek csendjében talált megnyugvást, mások új mintákkal töltötték tovább az így létrejövő tereket.

A művészettel facilitált folyamatok olyan reflektív jelenlétformákat nyitottak meg a felépülés időszakában, amelyek támogatták a belső újrarendeződést. A rajzolás, a kollázs, a fotográfia vagy a kreatív naplózás segítette a nehezen elhelyezhető tapasztalatok követését és megőrzését. A műhelyfolyamatok során visszatérően érzékelhetővé vált, hogy az alkotás a szenvedés csendes hordozójává válhat: a résztvevők olyan viszonyt alakíthattak ki saját törekénységükkel, amelyben az élethez, az emberi kapcsolatokhoz és a belső megtartottsághoz való kötődés továbbra is megőrizhető maradt. Így a túlélés tapasztalata nem lezárt gyógyulástörténetként jelent meg, hanem olyan továbbhordozott nyomként, amelyben a törekénység és az élethez való ragaszkodás egyszerre maradt jelen.

Felhasznált irodalom

- Balogh Gyöngyi: Rákos betegek mentális és lelki kísérése. In: *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Theologia Reformata Transylvanica* 69. (2024/1), (250–261), 251.
- Belting, Hans: *Kép és kultusz. A kép története a művészet korszaka előtt*. Ford. Schulz Katalin, Sajó Tamás. Balassi Kiadó, Budapest 2000.
- Boehm, Katja – Cramer, Holger – Staroszynski, Thomas – Ostermann, Thomas: Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. In: *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (2014/1), 1–9.
- Bourgeois, Louise: *Destruction of the Father: Reconstruction of the Father*. Violette Editions, London 1998.
- Frankl, Viktor E.: *...mégis mondj igent az Életre! Egy pszichológus megéli a koncentrációs tábor*. Ford. Molnár Mária, Schaffhauser Ferenc. Az Utószót írta: Molnár Mária. Jel Kiadó, Budapest 1997.
- Frith, Hannah – Harcourt, Diana: Using Photographs to Capture Women's Experiences of Chemotherapy: Reflecting on the Method. In: *Qualitative Health Research* 17 (2007/10), 1340–1350.

- Fujimura, Makoto: *Művészet és hit. Az alkotás teológiája*. Ford. Molnár Illés. Harmat Kiadó, Budapest 2023.
- Herrera, Hayden: *Frida: A Biography of Frida Kahlo*. Harper Perennial, New York 2002.
- Maercker, Andreas – Zoellner, Tanja: The Janus Face of Self-Perceived Growth. In: *Psychological Inquiry* 15 (2004/1), 41–48.
- Kramer, Edith: *Art as Therapy with Children*. Schocken Books, New York 1971.
- Pargament, Kenneth I.: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press, New York 1997, 25–32.
- Powell, Steve – Rosner, Rita – Butollo, Willi – Tedeschi, Richard G. – Calhoun, Lawrence G.: Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. In: *Journal of Clinical Psychology* 59 (2003/1), 71–83.
- Shaun McNiff: *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala, Boston 1992.
- Simonton, O. Carl – Matthews-Simonton, Stephanie – Creighton, James L.: *A gyógyító képzelet. A rák legyőzése lépésről lépésre/Önsegítő kézikönyv rákbetegek és családtagjaik számára*. Ford. Ghimesy Csaba. Szelíd Gyógymód 5. Egészségforrás Alapítvány, Budapest 2023.
- Singer Magdolna: *Veszteségek ajándéka*. HVG Könyvek. HVG Kiadó Zrt., Budapest 2025.
- Tedeschi, Richard G. – Calhoun, Lawrence G.: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. In: *Psychological Inquiry* 15 (2004/1), 1–18.
- Ulrich, Roger S.: View through a Window May Influence Recovery from Surgery. In: *Science* 224 (1984/4647), 420–421.
- Weiser, Judy: *PhotoTherapy Techniques: Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums*. 2nd edition. PhotoTherapy Centre Press, Vancouver 1999. [https:// www.lianalowenstein.com/Weiser_PhotoTherapy_article.pdf](https://www.lianalowenstein.com/Weiser_PhotoTherapy_article.pdf) p.17-18 (2026. ápr. 18.).
- Winnicott, Donald W.: *Playing and Reality*. Tavistock, London 1971.

* * *

Images of Survival: Creative Experiences of Breast Cancer Survivors

This study explores the creative and visual self-expression experiences of women recovering from breast cancer, based on interviews and art-facilitated group processes. It shows that artistic activities may become important spaces for coping, inner reorganization, and meaning-making after illness. Through creative processes, bodily changes, loss, vulnerability, and the transformation of self-identity may emerge on visual, material, and symbolic levels. The findings suggest that visual self-expression can support a renewed connection to continuity, relational belonging, and inner stability.

Keywords: cancer survivorship, visual self-expression, art therapy, pastoral psychology, spirituality, meaning-making, identity reconstruction, survivor experiences, reflective group processes, inner reorganization.