

GACSÁLYI ANNA

A művészetterápia kulturális meghatározottsága

Abstract

The cultural determinations of Japanese art therapy

The concept of art therapy covers a particularly wide area and can be approached from many different aspects. Therefore, the concept has several definitions and can be divided into numerous subgroups. In essence, art therapy includes music therapy, drama therapy, literature therapy, dance therapy, and generally therapies involving the visual arts. In the case of Japan, the use of the arts in a therapeutic context is in many ways linked to traditional techniques, such as *kadō* and calligraphy. This study aims to identify the characteristics of art therapy in Japan by analysing the cultural characteristics of independent and interdependent societies, as well as the relationship between therapeutic choices and the two main concepts of the self. Firstly, it is important to introduce the terminology related to the topic and its main interpretations from a historical point of view. Placed in a historical context, it is necessary to address the circumstances of the adoption of psychology as a new discipline in Japan, which significantly influenced the development of Japanese art therapy. At the same time, in order to present the cultural differences of the self, it is important to review the research related to self-perception, as well as Japanese-specific psychological concepts, such as *amae* and *aidagara*. In addition, in the case of Japan, it is also relevant to examine the relationship among traditional Japanese arts, sandplay therapy, and art therapy, as there is a complex connection in their approaches and methodologies. The works of Seiichi Ijuin, Hisao Nakai, Tamotsu Sakaki, Naoko Takano, Hayao Kawai, Eva Pattis Zoja, Toshihiko Kamei, and Toyoko Yamaguchi provide insights into the process of therapy and the effectiveness of image-based, non-verbal communication in therapies in different cultural settings, as illustrated through case studies.

Keywords: art therapy, cultural influences, independent and interdependent self, Japanese art therapy, psychoanalysis, *amae*, sandplay therapy, *hakoniwa*

Bevezetés

A művészetterápia mint tudományterület tágan értelmezhető, és számos típusa van attól függően, hogy milyen eszközöket alkalmaz, illetve milyen elméleti megközelítést használ. A terápiát szűkebb és tágabb értelemben is definiálni lehet, egyrészt utalhat konkrétan a komoly pszichés zavarokban szenvedő betegek kezelésénél használt módszerre, másrészt utalhat általánosan a művészeteket alkalmazó gyakorlatokra is, amelyen bárki részt vehet annak érdekében, hogy önismeretre tegyen szert, megoldjon belső konfliktusokat, és javítson a kapcsolatain. A művészetterápia széles körű alkalmazásával kapcsolatban sokan úgy vélik, hogy az eltérő kultúrákkal való együttműködésakor elengedhetetlen a kulturális érzékenység. Japán esetében már a hetvenes évek végén megállapították, hogy vezetési struktúráját erősen befolyásolják kulturális sajátosságai, különösen a kollektív viselkedésminta. Az independens és az interdependens társadalmak énfelfogásával kapcsolatos vizsgálatok pedig bebizonyították, hogy az adott kulturális folyamatok erősen befolyásolják az egyén személyiségét és énképét.¹ Ebből kiindulva feltehető a kérdés, hogy milyen szerepe van a személyiségnek a terápia során, valamint az eltérő énfelfogás hogyan és milyen mértékben befolyásolja a terápia jellemzőit.

Japán szempontjából elsőként lényeges általánosságban megismerni az adott kor körülményeinek az áttekintésével, hogy a pszichológia mint új tudomány milyen történeti háttérrel honosodott meg, illetve milyen tényezők befolyásolták az elterjedését. A tudományterület alakulása szempontjából jelentős, hogy milyen hatások érték és milyen folyamatok segítették elő a pszichoanalízis, majd a különféle művészetterápiák térnyerését. Ezzel kapcsolatban az is kérdés, hogy a korszak sajátosságainak, valamint az általános világszemléletnek milyen szerepe volt ebben.

A tanulmány elsődleges célja a művészetterápia eltérő kultúrákhoz való viszonyának elemzésén túl bemutatni, hogy konkrétan Japán esetében hogyan jelent meg ez a terápiaforma és az ezt erősen befolyásoló pszichoanalízis, továbbá konkrét eseteket tekintve szemléltetni, miként zajlanak a különféle művészetterápiás foglalkozások. Ezeket figyelembe véve szeretnék választ kapni arra, hogy hogyan befolyásolta a japán kultúra a terápia egészét, továbbá hogyan ítélték meg nemzetközi viszonylatban a japán viszonyokhoz igazított terápiákat.

¹ Axel 1995/2: 57–73.

A művészetterápia fogalma és célja

A művészetterápia az expresszív pszichoterápia egyik fajtája, ide sorolható a drámaterápia, a zeneterápia, a meseterápia, a mozgásterápia és általában a vizuális művészeteket kifejező terápiák. A nemzetközi szakirodalomban az *Art Therapy* kifejezés mindenekelőtt a képzőművészetet bevonó terápiákat jelöli.² Ez a fogalom az 1940-es évek végén jelent meg először Adrian Hill (1895–1977) műveiben, aki a képalkotás terápiás alkalmazásának a definiálására használta. Hill munkája során felfedezte a rajz és a festészet terápiás előnyeit, úgy vélte a művészetterápia értéke abban rejlik, hogy „teljesen elárasztja az elmét [...] és felszabadítja a beteg alkotó energiáját”.³ Egy másik értelmezés Margaret Naumburg (1890–1983) pszichológushoz köthető, aki a művészetterápiát a pszichoanalízis módszereivel ötvözte. Úgy vélte, a terápia nagyban függ a terapeuta és a kezelt közötti kapcsolattól, a művészet pedig – amelyet a kezelt szubjektív módon értelmez – egyfajta szimbolikus kommunikációt teremt a beteg és a terapeuta között. Míg ebben az értelmezésében az *Art Therapy* a művészet bevonása és felhasználása a terápiában, addig Hill esetében a művészet maga a terápia.⁴

Judith A. Rubin a művészetterápia lényegét Naumburghoz hasonlóan közeli-tette meg. *Child Art Therapy* című könyvében úgy fogalmaz, hogy maga a művészet terápiás hatású, az alkotás hozzájárul az érzelmek feldolgozásához, és társadalmilag elfogadott formában fejezhetők ki tiltott gondolatok, érzések. Habár minden művészi tevékenységnek lehet terápiás hatása, a művészetterápia esetében kifejezetten ez az elsődleges cél. Az alkotófolyamatnak kulcsfontosságú szerepe van, emiatt a képi kommunikáció értelmezése mellett a terapeuta feladata a megfelelő környezet kialakítása és az alkotás elősegítése is.⁵

A művészetterápia alapját a pszichoanalízis elméletei és módszerei képezik, ezért sokan Sigmund Freudot és Carl Gustav Jungot tekintik a művészetterápia elsődleges megalapítóinak. Freud személyiségelmélete nagyban hatott a terapeutákra, és összekapcsolta a pszichológiai és a pszichoanalitikus folyamatokat a képzőművészettel. Nála még passzív módon volt szerepe a művészetnek, az alkotást nem vonta be aktívan a terápiába, mindössze a betegben hatásokat kiváltó folyamatként tekintett rá. Jung azonban úgy vélte, maga a kép áll a központban, semmint a szimbólum megfejtése.⁶ Pszichoterapeutaként először kezdett el képeket készíttetni a lelki folyamatok megismeréséhez, és ennek kapcsán

² Antalfai 2016: 26–27.

³ „Completely engrossing the mind [...] releasing the creative energy of the frequently inhibited patient” (Hill 1948: 101–102).

⁴ Edwards 2004: 1–4.

⁵ Rubin 2005: 348–351.

⁶ Adler 1982: 57.

megállapította, hogy a belső képek ábrázolása egyenlő a lélek életre keltésével. Jung álláspontja szerint a tudattalan nemcsak személyes elemeket tartalmaz, hanem olyan kollektív részt is, ahol megtalálhatók a személyiség kialakulását befolyásoló archetípusok és az univerzális pszichológiai struktúrák.⁷ Szintén Jung alakította a rajzolást pszichológiai szempontból terápiás technikává, és az egyéni kezelések során tudatosan alkalmazta ezeket. Mindemellett hatása a művészetterápiára abban is megfigyelhető, hogy a *kollektív tudattalan* fogalmát gyakran felhasználják, mint egyetemes, kultúrákat átívelő szimbolikus nyelvet. Noha a terápia az évek során sokféle pszichológiai elmélethez kapcsolódott, és alkalmazása széleskörűvé vált, vannak, akik mai napig elsősorban ezekkel a pszichoanalitikus technikákkal társítják.^{8,9}

Kawabata Yasunari (川端康成, 1899–1972), az első japán irodalmi Nobel-díjas író Hirosimában tett látogatása után úgy fogalmazott, hogy a művészet elengedhetetlen része az életnek. Nem sokkal az atombomba-támadások után járt a városban, ezt követően pedig Kiotóban töltött két hetet, hogy megcsodálja a kiotói tájat és az ott található régi műalkotásokat. Ennek kapcsán kemény kritika érte őt, sokan egyfajta nyaralásnak tekintették az utat, Kawabata azonban úgy vélte:

Hirosima és Kiotó a mai Japán két legszélsőségesebb pontjának tekinthető. Most alkalmam van ezt a két helyet egy időben látni, és szeretném mindkettőt a maga valójában megfigyelni. Egyértelmű, hogy a régi műalkotások befogadása nem nevezhető hobbinak vagy egyszerű időtöltésnek. Mindez létszükséglet.¹⁰

Ebben a kontextusban a művészet szó szerint létfontosságú, hiszen a traumát átélteknek segít újra meglátni az élet szépségét, ezáltal megerősítheti élni akarásukat. Különösen fontos szerepe van az élvezet képességének a helyreállításában, ilyen élmény lehet a műalkotás konkrét befogadása (tárgyától függetlenül), de azokra az örömekre is emlékeztethet, amelyeket az adott kép örökít meg, például az *ukiyo-e* (浮世絵) nyomatokon megjelenő színházvilág. Számos háború után készített japán alkotás azt sugallja, hogy rendkívüli kényszer és trauma alatt a pozitív esztétikai tapasztalat elősegíti a gyógyulási folyamatot, növeli az illető magabiztosságát, és adott esetben enyhíti az emberek körüli borzalmak súlyát.¹¹

⁷ Roesler 2019: 84–94.

⁸ Junge 2016: 7–16.

⁹ Antalfai 2016: 24–25.

¹⁰ „広島と京都とは今日の日本の両極端かもしれないし、そのやうな二つのものを私が同時に見てゐるわけであらうが、二つともよく見たいものである。古美術を見るのが趣味とか道楽とかでないのは言ふまでもない。切実な生命である。(Yamamoto 1967: 2).

¹¹ Miller 2014: 261–275.

A japán nyelvű szakirodalom szerint a művészetterápia hatékonyan szabadítja fel az elmét és a testet, fokozza a kreativitást, az önismeretet, a problémamegoldó és a kommunikációs képességet. Elősegítheti az elme és a test gyógyulását a mentális problémákra való összpontosítás nélkül. A terminuson különféle művészeti terápiák értendők, egyik legismertebb típusa a festésen és a kollázskészítésen alapszik, emellett van tánc- és mozgásterápia, valamint szintén ide sorolható még a zeneterápia, az írásközpontú irodalmi terápia és a drámaterápia is.¹²

Kulturális meghatározottság – a két fő létmeghatározás

Hazel Markus (1949–) és Kitayama Shinobu (北山忍, 1957–) szociálpszichológusok énfelfogásról szóló kutatásaival felmerült a kérdés, hogy adott kulturális folyamatok hogyan és milyen mértékben befolyásolják az egyén személyiségét és énképét.¹³ Ezzel kapcsolatban megállapították, hogy a kultúra és az éntudat egymásra épülve kölcsönösen határozzák meg egymást, és ez folyamatos és ciklikus. A világ különböző régióinak kultúráját összehasonlító vizsgálatok olyan különbségekre mutattak rá az *én*mel és a kontextusokhoz való igazodás mintáival kapcsolatban, amelyek addig nem voltak nyilvánvalóak. Ennek eredményeként számos olyan folyamatról – észlelés, megismerés, érzelmek, motiváció, csoportközi viselkedés –, amelyeket korábban alapvetőnek, univerzálisnak és az emberi működés szempontjából természetesnek tartottak, kiderült, hogy egyáltalán nem egységesek.¹⁴

Attól függően, hogy az egyén hogyan definiálja önmagát, két fő *self*típusról lehet beszélni. Kitayama *Cultural Psychology of the Self* című munkájában az európai–amerikai independens és a Kelet-Ázsiára jellemző interdependens kultúrák énfelfogását vizsgálta. Alapvetően az independens társadalmakban az egyén megelőzi a társadalmat és saját függetlenségét, önálló akaratát és jogait helyezi előtérbe, ennél fogva a terápia során is a képességeire, a preferenciáira és az önmegvalósítására fókuszál. Ezzel szemben az interdependens társadalmakban központi szerepe van az egymástól való kölcsönös függésnek, és az *én* mindig az adott viszonyrendszerben fogalmazódik meg. Ez mindig szituációfüggő, és csak abban az adott rendszerben értelmezhető. Az éntudat nem különálló individuumként létezik, hanem a közösség részeként,¹⁵ így a szociális szerep kerül előtérbe. Ebből következően az *én* mindig az adott körülmény és a másik

¹² 表現アートセラピーとは (2020.06.29)

¹³ Fülöp 2004/2: 3–25.

¹⁴ Markus–Kitayama 2010: 420–430.

¹⁵ Hamaguchi 1997: 41–63.

viszonylatában definiálható, és ez folyamatos, és ciklikusan ismétlődik. Ennek egyik meghatározó vonása, hogy a viselkedés is alapvetően társas: nem választható el a szituációtól és a szociális helyzettől. Következésképpen a terápia során az énnel való foglalkozás leglényegesebb eleme az önfejlesztés, ami kulturális kontextusban szimbolikus megerősítése annak, hogy a kapcsolat, amelyben az illető van, értékes.¹⁶ Kawai Hayao (河合隼雄, 1928–2007) klinikai szakpszichológus megállapította, hogy a fő különbséget a japán és a nyugati egotudat között a társadalmi berendezkedés adja. A nyugati ember először megpróbálja másoktól elkülönülten értelmezni önmagát, és csak ezután keresi a kapcsolatépítés módját másokkal. Ugyanakkor a japánok esetében úgy látta, először egy egységérzetet és hovatartozást alakítanak ki, majd ebből kiindulva próbálják meg egyénként meghatározni önmagukat.¹⁷

A környezet észlelése ugyanazt a logikát követi, mint a *self* észlelése. Az independens én az analitikus gondolkodáshoz köthető: ahogyan az egyén, úgy a tárgyak is kontextustól függetlenül léteznek, amelyeket lényegük vagy mögöttes tulajdonságaik alapján lehet megérteni. Az interdependens én viszont holisztikus megközelítéssel a tárgyak, a környezet és a kontextus közötti kapcsolatokat vizsgálja, ami egy kontextuális vagy funkcionális kapcsolaton alapuló osztályozást eredményez. A gyakorlatban ez a következőképpen mutatkozik meg: az analitikus gondolkodás egy jegyzetfüzet és egy folyóirat összeállításához vezet, míg a holisztikus szemlélet szerint a jegyzetfüzethez egy ceruza tartozik. A kommunikációban szintén észrevehető ez a fajta különbség. Az independens kultúra nagyobb figyelmet fordít a szavak explicit jelentésére, míg a kapcsolatorientált társadalmakban sokkal nagyobb hangsúlyt kap a szavak implicit jelentése, valamint a hangneme és a testbeszéd.¹⁸

Mivel az énfelfogás jellege az élet minden területét érinti, így a különböző terápiák kiválasztását is erősen meghatározza. Noha a két fő öndefiníció kultúrán belül és kultúránként is eltér, csoportos szinten megfogalmazhatók általános jellemzők, amelyek segíthetnek a terápiás munka hatékonyságában. Az interdependens szemlélettel rendelkező személyek esetében előnyösebb az a terápiaforma, ahol jelentős figyelmet szentelnek a tárgyak és személyek, valamint a környezet viszonyának. Az én változékonyabb és cselekvésorientáltabb, mindig a normáknak, a szerepeknek, az elvárásoknak és az adott helyzetnek megfelelően cselekszik, ami megköveteli az alkalmazkodóképességet és a rugalmasságot. Egyes terápiák, mint például a homokterápia más verbális kifejezéssel

¹⁶ Markus–Kitayama 1991: 224–253.

¹⁷ Kawai 1996: 3–25.

¹⁸ Gorodnichenko–Roland 2012: 213–236.

szemben cselekvésorientált, és magában foglalja az én kifejezését annak környezetében, ami elősegítheti a rugalmas, kontextualizált én feltárását.¹⁹

Új tudományág Japánban – a pszichológia és a pszichoanalízis

Japán szempontjából elsőként fontos áttekinteni általánosan a pszichológia és a pszichoanalízis átvételének körülményeit, kitérve a korszak sajátosságaira és az új ismeretek elterjedését befolyásoló tényezőkre. A pszichológia különösen összetett és hosszú folyamat részeként érkezett az országba. A hagyományos japán kultúrára mindig jellemző volt más kultúrák elemeinek az átvétele és integrálása. A történelem során számos eszme befogadását annak jellege és a császári rendszerrel való összeegyeztethetősége határozta meg. 1853-ban – sokéves zártságot követően – az ország ismét nyitott a külföld felé, ezúttal azonban nem Kína volt rá befolyással, hanem hangsúlyosan a Nyugat tudományos ismeretei és társadalmi szokásai nyertek teret.²⁰ A Meiji-restauráció politikai és kulturális forradalmak időszaka volt, ez szintén hozzájárult, hogy az újszerű eszméket viszonylag könnyedén befogadták. A korai szakaszban az átvett ismeretanyagot nyugati minta szerint használták, és nem igazán vegyítették saját tapasztalataikkal. Ugyan hagyományosan a zen buddhista gyakorlatok szerves részei a kultúrának, ennek ellenére ezek csak a háborút követően jelentek meg aktívan a terápiás gyakorlatokban. A korai pszichológusok feladata főleg a nyugati szakirodalom lefordítása és az addig nem ismert fogalmaknak megfelelő japán terminusok kialakítása volt. A pszichológiára a *shinrigaku* 心理学 elnevezés Nishi Amane (西周, 1829–1897) filozófusnak köszönhető, aki eredetileg ezt a *mentális filozófia* lefordítására alkotta meg, a szó azonban igen népszerű lett, és végül a pszichológia megfelelőjeként kezdték el használni.²¹

Az új kulturális elemek terjedését a külföldi tanulmányutak is elősegítették, 1868 és 1945 között 118 pszichológia iránt érdeklődő személy (beleértve a filozófusokat és a pszichiáterekeket) tanult a tengerentúlon, főként az Egyesült Államokban és Németországban. Többek között ennek köszönhető az is, hogy a japán pszichológiára ez a két ország hatott a leginkább, és az angol, illetve a francia irányzatoknak pedig nem lett akkora befolyása. Ezzel párhuzamosan a japán kormány 1868-tól egészen 1900-ig évente több mint 9500 külföldi tanácsadót (*oyatoi gaikokujin* お雇い外国人) alkalmazott a modernizáció elősegítése érdekében. Ezeket a tanárokat és tudósokat bízták meg a nyugati országokban már kialakult új ismeretek oktatásával. A külföldi utak és a meghívott szak-

¹⁹ Enns – Kasai 2003: 93–112.

²⁰ Taketomo 1990: 951–955.

²¹ Baker 2012: 347–349.

emberek mellett a kereszténység térnyerését is érdemes megemlíteni a tudományterületek fejlődése kapcsán. Sokak számára a kereszténység a nyugati civilizáció szellemét testesítette meg, a misszionáriusi iskolák (*eigakkō* 英学校 / *yōgakkō* 洋学校) pedig hozzáférést biztosítottak ezekhez az eszmékhez. Az első japán pszichológus Motora Yūjirō (元良勇次郎, 1858–1912) szintén ilyen iskolában tanult.^{22, 23}

Az ország császárközpontúsága alapvetően politikai és kulturális hátteret biztosított a pszichoanalitikus ötletek behozatalához, ezek azonban hiába nem számítottak az uralkodó rendszerre veszélyes ideológiának, első körben nem volt akkora sikerük, hiszen szorosan kapcsolódtak az egyén mint individuális személyiség fejlődéséhez. Áttörésnek számított az 1905-ös orosz–japán háborúban aratott győzelem, minthogy ennek dicsősége hozzájárult a személyes tapasztalat megfogalmazásához, ez pedig az öntudatra nézve is változásokhoz vezetett.²⁴ A 19. század végén a többi iparosodó országhoz hasonlóan az egyén jelentősége Japánban is elkezdett növekedni. A változások és az új vallási irányzatok hatására előtérbe került az önvizsgálat és a spirituális önmegismerés. A művészeti szférában szintén megfigyelhetővé vált az egyén térnyerése, például irodalmi művekben a narrátor szerepe gyakran az individuális személyt reprezentálta. Válaszul az individuum növekedésére teret nyert a pszichoanalízis, ennek a belső tapasztalatok és az elzárt témák képezték a tárgyát.²⁵

A pszichoanalízis a kezdetektől fogva szerette volna bizonyítani az emberiség pszichikus egységét, azt, hogy a felszíni különbségek ellenére ugyanazok a mechanizmusok találhatók meg mindenütt. Robert LeVine nevéhez köthető a „*pszichológia japán problémája*” kifejezés, miszerint a japán pszichológiai fejlődés alapvetően eltér az addig egyetemesnek vélt nyugati mintától, ami az addigi felfogástól eltérően nem tekinthető fejlődésbeli vagy modernizációs különbség következményének. Japán gazdasági sikereinek köszönhetően azonban a világ vezető gazdasági nagyhatalmai, valamint társadalomtudósok, pszichológusok és pszichoanalitikusok elkezdtek vizsgálni azokat a jelentős pszichés működésbeli különbségeket, amelyeket egészen addig nem vettek figyelembe, mondván ezek a fejlődés elmaradottságának köszönhetők. Dr. James Clark Moloney amerikai pszichoanalitikus szerint a Japánban gyakorolt pszichoanalízis a társadalom hierarchikus természete miatt nem tartható fenn, hiszen azt hangsúlyozza, hogy az embereknek inkább harmóniában kell élniük másokkal, mintsem egyéni szabadságukat és függetlenségüket fejleszteniük, miközben a nyugati értelemben vett terápia az autonómiát tekinti céljának. Ōtsuki Kenji

²² Baker 2012: 348–350.

²³ McVeigh–Gerteis 2016: 62–77.

²⁴ Taketomo 1990: 951–955.

²⁵ McVeigh–Gerteis 2016: 7.

(大槻憲二, 1891–1977) japán pszichoanalitikus szerint azonban lehetséges egyszerre kollektivistának és autonómnak lenni, a kettő nem zárja ki egymást. Arra a kérdésre, hogy akkor jók-e a japán pszichoanalitikusok, ha megfelelnek a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesületnek, vagy akkor, ha elismerik a japán és a nyugati pszichoanalízis különbözőségét, Ōtsuki úgy válaszolt, a „vagy-vagy” helyett az „és” a megoldás. Kezdetől fogva sajátos, japánspecifikus lélektani értelmezéseket fogalmaztak meg, a japán kulturális értékeket pedig a nyugati értékek mellé helyezték.^{26,27}

A sajátos lélektani megfigyeléseket tekintve ki kell emelni az *amae* 甘え fogalmát, amely Doi Takeo (土居健郎, 1920–2009) japán pszichoanalitikus nevéhez köthető. Az *amae* szubjektív érzéseket és cselekedeteket fejez ki, jelentése pedig a másik szeretetétől függeni, azt feltételezni. Emellett a szó gyöke megegyezik az édes (*amai* 甘い) melléknévvel, amely plusz jelentést ad a kifejezésnek. Általában az anya-gyermek kapcsolat leírására szolgál, a gyermek hogyan áll hozzá ehhez a kapcsolathoz, milyen magatartást tanúsít a szüleivel és különösen az anyjával szemben. Az *amae* egyszerre egy nonverbálisan kifejeződő érzés és viselkedés, miszerint függeni akarunk a másiktól, és számítani akarunk az ő teljes elfogadására, gondviselésére, illetve gyöngéd szeretetére. Két másik ehhez szorosan kapcsolódó szó a *suneru* 拗ねる és a *higamu* 僻む, amelyek szintén a gyermek viselkedésével kapcsolatosan használatosak. A *suneru* az, amikor a gyermek felhúzza az orrát, és duzzog, mert úgy érzi, nem kap elég szeretetet (*amae*-t). Habár szélsőséges esetben dühös, heves kitörésben is jelentkezhet, a *suneru* alapvetően visszafogott jelzése annak, hogy az illető igényli a másik szeretetét. A *higamu* pedig abban az esetben jelenik meg, amikor mással is osztozni kell a figyelemben, ezért ez főként testvéreknél gyakori. Az egyik fél úgy érzi, igazságtalanul bántak vele, a másik javára kedveztek.²⁸

Egy másik fontos kifejezés, az *aidagara* 間柄, egy olyan pszichoszociális kontextust jelöl, amely Japánban különösen meghatározó. Az *aidagara* kapcsolatban az „én” nem hétköznapi értelemben vett „én”, hanem a másik szemszögéből indul ki: ahogyan a másik lát engem. Ebből kifolyólag a japánok hajlamosak az adott problémával úgy szembenézni, hogy a másik fél helyébe képzelik magukat. A nyugati gondolkodásmódhoz képest Japán esetében meghatározóak még a *holon* és a *relátum* fogalmak, amelyek szorosan összefüggenek egymással. A *holon*, az egészlegesség elve kimondja, hogy a világban megtalálható tárgyak, személyek nem önmagukban állnak különálló egységet alkotva, hanem együttesen, egymással való kapcsolatukban fontosak, ennél fogva az élet minden területén az adott helyzet körülményeivel együtt érvényesülnek. Mindig

²⁶ Doi 2005: 1–7.

²⁷ Fülöp 2004/2: 3–25.

²⁸ Doi 2005: 9–10.

az adott kapcsolat és nem az adott személy, tárgy a hangsúlyos. A *relátum* kifejezés az individuum párjaként értelmezhető, mindkettő egy konkrét létformára utal, ahogyan az egyén az adott szituációban megjelenik. A *relátum* egy olyan önszervező rendszer, ahol az érintett konkrét, specifikus kapcsolatban áll az adott helyzettel, amelyben létezik, és cselekvését folyamatosan ellenőrizve ennek megfelelően igazítja. Mindezekből következik, hogy az alany *relátum* kontextusban szituációfüggő, emellett személye tárgyként is megjelenhet attól függően, mire esik a hangsúly az adott helyzetben.²⁹

A művészetterápia Japánban

A művészet terápiás eszközként való alkalmazása nagy múlttal rendelkezik Japánban és általában Ázsiában, ugyanakkor sokáig ezekre nem terápiaként tekintettek. Több művészeti ágánál – tusfestés, kalligráfia, tájkeretek, kollázs, *kadō* (華道) – évezredek óta fontos szerepe van az érzések kifejezésének. A papírkollázs már a 12. században művészeti funkciót töltött be Japánban (kalligráfiában dinamikus háttér). Szerepe a képzőművészet világán túl a terápiás környezetben is jelentős, kifejezőképessége mellett lehetővé teszi a betegek számára az önállóságot és a terapeutától való függőség csökkentését. Számos művészeti terapeuta kollázst használ annak érdekében, hogy elősegítse a résztvevők kreatív művészi megnyilvánulását.³⁰

Japánban főként olyan irányzatok terjedtek el, mint a pszichoanalízis, a viselkedésterápia, a csoportterápia, a művészetterápia vagy a Morita-terápia. Mindegyik irányzat jellegzetes módon határozza meg a probléma forrását: ki alkalmas a terápia vezetésére, hogyan hatékony a kezelés, valamint mi minősül gyógyulásnak vagy előrehaladásnak.³¹ Japánban a művészetterápiát önálló terápiaként és terápiás technikaként is használják, emellett más terápiák kiegészítéseként is előfordul. Helyileg sokféle intézményben alkalmaznak ilyen terápiákat, például közegészségügyi központokban, pszichiátriai intézetekben vagy iskolákban és vállalatoknál mentálhigiénés tanácsadás részeként.³²

Dr. Ijuin Seiichi (伊集院清一, 1958–) elmélete szerint a rajzterápia segít a gátlások felszabadításában és elengedésében. Ezenkívül a súlyosabb betegek-nél a zárt térben történő alkotás elősegíti és fejleszti az emberi kommunikációt, illetve az érzelmi kifejezőképességet. Korosztálytól és céltól függően számtalan rajztípus létezik, ezek közül a leggyakrabban használt rajztesztek a házrajzok,

²⁹ Hamaguchi 1997/9: 41–63.

³⁰ Coss – Wong 2016: 718–726.

³¹ Reynolds 1987: 93–114.

³² Ijuin 2005: 227–233.

a farajok és az emberrajok. Ennek egyik oka az, hogy ezek a leggyakrabban használt motívumok, amelyek már gyerekkorban is ismertek, és így ritkán alakul ki ellenállás a kapott feladattal szemben. Másrészt, mindhárom téma értelmezhető az önarcképmotívum egy-egy megjelenési formájaként.^{33, 34} A farajztesztek előnye továbbá, hogy jobban megjelenik a tudattalan, és kevesebb védelmi mechanizmus lép életbe a készítésekor. A legalapvetőbb érzelmet tükrözi az alany világgal, környezettel és önmagával való viszonya szempontjából, emellett a teszt képes a személyiség legmélyebb szintű leképezésére. Sokan kiemelik a fa mint archetípus fontosságát, mivel megmutatkozhatnak rajta az idő múlásának a jelei, jelképezheti a növekedést, így a személyes fejlődésről egyaránt képet adhat. Egyes részei – a gyökerek, a törzs, a lombkorona vagy az ágak – szintén információval szolgálnak, illetve a fa méretei és térben való elhelyezkedése is jelentéssel rendelkeznek. A gyökérzet például a stabilitást és az egyensúlyt mutathatja, míg a törzs alapvetően az életerő megtestesítője, a lombzat és az ágak pedig főként a kapcsolatokat reprezentálják. A terápiák során sokszor megfigyelhető, hogy a kezelés előrehaladtával a fa ábrázolása is megváltozik.^{35, 36}

Japánban gyakran alkalmazott módszer még a tájképmontázs-technika (LMT – Landscape Montage Technique), amelyet Dr. Nakai Hisao (中井久夫, 1934–2022) japán pszichiáter alkotott meg 1969-ben, és főleg skizofrén betegek kezelésére használta. Később ezt a technikát nemcsak terápiás, hanem diagnosztikai eszközként is elismerték, miután klinikai környezetben ugyanúgy hatékonynak bizonyult. Népszerűségének egyik oka az lehet, hogy Japánban a természet és a természeti tájkép különösen fontos szerepet tölt be, továbbá sokak számára az emberi lélek tükré, és a belső világ leképezését reprezentálja. Az alkotófolyamathoz általában egy A4-es méretű papírt, fekete filctollat és színes rajzeszközöket adnak, a feladat maga pedig összesen 15–25 percet vesz igénybe. A terapeuta fekete tollal körberajzolja a papírt, amely keretet ad a munkának. Ezután megkéri a résztvevőt, hogy rajzoljon le egy tájat. Tíz tételnek kell szerepelnie a képen, ezeket megadott sorrendben kell lerajzolni: folyó, hegy, mező, út/ösvény, ház, fa, ember, virág, állat, kő/homok. Ezután a rajz szabadon kiegészíthető, illetve kiszínezhető. Ennek a technikának a segítségével a terapeuták jobban megismerhetik az alkotó belső világát és pszichológiai terének a jellegzetességeit.^{37, 38}

³³ Vass 2003: 67–71.

³⁴ Ijuin 2005: 227–233.

³⁵ Vass 2007: 67–71.

³⁶ Vass 2011: 89–105.

³⁷ Ki et al. 2012: 279–286.

³⁸ Ijuin 2005: 227–233.

Japánban a rajztesztek mellett a különféle színezési technikák is gyakoriak. Sakaki Tamotsu (酒木保, 1948–) klinikai szakpszichológus foglalkozott a *Sárga-fekete váltott színezési módszerrel* (*Kikuro kōgo saishikihō* 黄黒交互彩色法), amely a vizuális érzékelés és a színek kapcsolatán alapul. Ez egy olyan terápiás technika, amely a klinikai gyakorlatot és a színekkel kapcsolatos kísérleti ismereteket ötvözi. Az, hogy az adott szín milyen mértékben vonzza a megfigyelő tekintetét, nemcsak magától a színtől, hanem annak környezetétől és háttérétől is nagyban függ. Ezt a vizuális érzékelést felhasználva aktiválódik az észlelési funkció, valamint megfigyelhető, hogy a színek milyen pszichológiai jelentést hordoznak az egyén számára. Gyerekek kezelésekor gyakran fordul elő ellenállás a rajzolással szemben, és néha nehéz elérni, hogy részt vegyen a kezelésben. Ilyen esetben a legtöbben attól félnek, hogy értékelni fogják a rajzaikat. Ez a probléma a sárga-fekete módszer alkalmazásával elkerülhető, mivel a váltakozó színezés nem vált ki felkészültségérzetet a rajzolóban. A terápiás kezelés minden esetben a terapeuta és a beteg közötti interperszonális kapcsolaton alapul, hiszen kiemelten fontos szempont, hogy a betegség nem az egyén betegsége, hanem az egyén és a többiek közötti kapcsolat elváltozásaként definiálható. A terápia segítségével javítható a beteg és a környező világ közötti kommunikáció, emellett az illető önállóságát is erősítheti.³⁹

Takano Naoko (高野尚子) pszichoterapeuta az Egyesült Államokban tanult művészetterápiát. Hamar felfigyelt arra, hogy más a kultúrákkal való együttműködésben fontos a kulturális érzékenység. Napjainkban a művészetterapeutaának ismerniük kell más kultúrák szokásrendszerét a mélyebb megértés és a hatékony terápia érdekében. A kulturális háttér különösen fontos lehet a terápia típusának a meghatározásánál.⁴⁰ A téradás szerves része a japán társadalomnak és a japán kapcsolatrendszernek. Takano szerint ez a tér különösen fontos a terapeuta és az egyén között, mert ennek köszönhetően nem olyan közvetlen a kapcsolat, kisebb eséllyel alakulnak ki összetűzések, ezáltal kevesebb a frusztráció. A műalkotás közvetítő szerepével kialakul egy olyan kommunikáció, amely segíti ennek a térnek a létrehozását.⁴¹ Munkája során kínzásokat átélt kambodzsai menekültekkel is foglalkozott. A legtöbben közülük a PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)⁴² tüneteit mutatták, úgymint alvásképtelenség, ismétlődő rémálmok, a kínzás újbóli átélése, idegesség, hiperaktivitás, öngyilkosságra vagy erőszakra való hajlam. Az alkalmazkodási problémákat erősítette

³⁹ Sakaki 1997: 123–131.

⁴⁰ Wadeson 2016: 122–131.

⁴¹ Wadeson 2010: 58–61.

⁴² A poszttraumás stressz egy olyan pszichiátriai rendellenesség, amely traumás eseményt, például természeti katasztrófát, súlyos balesetet, terroristaeseményt, háborút, nemi erőszakot vagy más erőszakos cselekményt átélt/tanúként részt vevő személyeknél fordulhat elő (Torres 2020).

a családtól való elszakadás, a megélhetés elvesztése, a társadalmi státusz csökkenése és a nyelvi nehézségek. Az önkifejezés több okból is nehezített volt, kulturálisan tiltották a problémák családon kívüli megosztását, erős bizalmatlanság és gyenge közösségérzés lépett fel. Idővel a csoport tagjai képessé váltak arra, hogy leküzdjék gátlásaikat, szenvedésük egy részét a művészeti terápiában fejezték ki. A legtöbb menekült rajzában megjelent a virág motívuma, amely az imát és az áldozatot reprezentálta, ezért az egyik résztvevő vallomását követően, miszerint nem tud az öngyilkosságon kívül másra gondolni, Naoko virágot hajtogatott velük. Ez az ötlet az egész csoportot pozitívan érintette, nemcsak a foglalkozások hangulatán javított, hanem a résztvevők önértékelésén is, ugyanis a papírvirág-készítés kambodzai szokás szerint Buddhának tett felajánlás, ezáltal az alkotófolyamat egyszerre volt ima, felajánlás és tradicionális szokás. A művészetterápia kép- és metafora-központúsága így több szempontból is hasznos volt, egyrészt hagyományaik ápolása, másrészt a tevékenység monotonitásának nyugtató hatása miatt.⁴³

Kawai Hayao (河合隼雄, 1928–2007) klinikai szakpszichológus munkája során foglalkozott az anya/nagymama archetípussal, amely Japánban különösen domináns, és kihat az emberek közötti viszonyrendszerre. Például a diákok egyszerre akarnak édesanyjukkal lenni és lázadni ellene. Azzal, hogy otthon maradnak, és nem mennek iskolába, egyszerre lehetnek az anyával együtt fizikálisan, és tudnak lázadni ellene, hiszen ő azt akarná, hogy iskolában legyenek. Ez a viszonyrendszer a terapeuta-kliens kapcsolatokban is megfigyelhető. Több terápia a társas kapcsolatok fontosságának a felismerésén alapszik. Japánban a terapeuta és a páciens közötti kapcsolat alapvetően támogató és akár gyógyító tulajdonsággal is rendelkezik. A japán pszichiáterek, pszichológusok és szociális munkások többnyire ezt a támogató terápiát alkalmazzák. Doi Takeo rámutatott a passzív függőség (*amae*) szerepére a japán karakterben, amely a terápiás interakciókra is kihat. Az egyén értékeli a felé irányuló figyelmet és aggodalmat, a terápia végéhez és lezárásához pedig egyfajta elhagyatottságot társít.⁴⁴ A terápián részt vevő fél függ a terapeutától, úgy tekintenek terapeutájukra, mint a nagymamára, aki bármit meg tud oldani, mindig lehet rá támaszkodni, kérdés nélkül mindent elfogad, és bármikor rendelkezésre áll.⁴⁵

⁴³ Wadeson 2010: 58–61.

⁴⁴ Reynolds 1987: 93–114.

⁴⁵ Kawai 1996: 3–25.

Homokterápia

A homokterápia (*Sandplay Therapy, SPT*), japánul *Hakoniwa* 箱庭, egy olyan cselekvésorientált művészi folyamat, amelynek során az alkotó homokkal, különféle figurákkal és tárgyakkal dolgozik egy nagy, sekély homoktárolóban, feladata pedig egy tetszőleges kert felépítése. Szervesen kapcsolódik a művészetterápiához is, mivel az alkotófolyamat során háromdimenziós homokképek készülnek, amelyek lehetővé teszik a fantázia kifejezését és a személyes jelentéssel rendelkező szimbólumok ábrázolását. Mindez erősíti az egyén non-verbális önkifejezését, az érzelmi reakciók szélesebb skálája válik elérhetővé, a blokkolt érzések felszabadulhatnak, ezzel mélyül az önismeret és a spontán problémamegoldás, illetve viselkedésváltozás állhat be. A japánkertekhez hasonlóan művészi és spirituális értékeket közvetítenek, és gyakran használják a világ szépségének az ábrázolására egy szimbolikus mikrokozmoszban. Ebben az esetben a kert az illető személyes világát tükrözi.⁴⁶

A terápia alapja Margaret Lowenfeld (1890–1973) brit gyermekpszichiáter munkájához köthető, elsőként használt egy homokkal teli tálcát válogatott játékgúgyakkal, amely a gyermek és a terapeuta közötti kommunikáció nehézségeinek enyhítésére szolgált. Úgy tartotta, a gyerekeknek tapintható elemre van szükségük összetett belső énjük kifejezéséhez. Nem a megjelenő szimbólumokat értelmezte, hanem egyfajta eszközt adott arra, hogy a gyerekek tudatos értelmezés nélkül fejezhessék ki saját érzelmi és mentális állapotukat.⁴⁷ Dora Kalfi (1904–1990) svájci analitikus úgy vélte, a homok megfelelő arra, hogy a vizsgált személyek szimbolikus formában fejezhessék ki személyiségüket, valamint egy olyan biztonságos környezetet nyújt, ahol az önmagukról alkotott képekben a tudatos és tudattalan elemek egyaránt megjelenhetnek, a homokozó váza pedig – azt körbevéve – egyfajta védelmi szerepet jelképez. Más kreatív terápiás módszerekhez hasonlóan segít a problémák, a tudattalan témák és a konfliktusok kifejezésében. Az érzelmi tartalom homokképpé alakításának folyamatában a személy közvetlenül módosíthatja és megváltoztathatja belső gondolatait, érzelmeit, átalakíthatja belső világát, és ezzel rendet tehet önmagában. Képsorozatok létrehozásával dolgozik a problémáin, amelynek során bizonyos elemek és szimbólumok ismétlődhetnek, valamint a terápia során a változások is megfigyelhetők. A legújabb kutatások ötvözték a terápia klasszikus megközelítését narratív technikákkal és más művészetterápiás módszerek-

⁴⁶ Enns–Kasai 2003: 93–112.

⁴⁷ Natori Takuji 2020: 1–2.

kel, valamint kibővítették a célcsoportot, és most már párokkal, családokkal is tartanak ilyen alkalmakat.^{48 49}

Eva Pattis Zoja fejlesztette ki az expresszív homokterápiát, amely csoportos keretek között zajlik, és akut krízishelyzetben szenvedő gyermekekkel folytatott terápiás munkára alkalmas. Ezekben az esetekben az egyéni pszichoterápia a helyzet krízisjellege miatt nem lehetséges. Minden gyereknek megvan a maga homokozója, és kap egy rövid képzésben részesült kísérőt, aki megfigyeli és rögzíti a történéseket. Ezek a felnőttek nem pszichoterapeuták, hanem tanárok, pszichológiai hallgatók, szociális munkások vagy önkéntesek, akik többnyire ugyanabból a közösségből származnak, mint a gyerekek. Elméleti háttérét hasonlóan más művészetterápiához Carl Jung munkássága alkotja: a kollektív tudattalan archetípusai konkrét szimbólumokban mutatkoznak meg, ezenfelül az érzelmek megjelenítésével a belső konfliktusok is fokozatosan oldhatók. A gyerekek spontán módon reagálnak a nehézségekre, a bizonytalanságra, a félelemre, valamint az új benyomásokra és az izgalmas tapasztalatokra egyaránt. Ez a spontán és természetes reakció elősegíti a gyógyulást, amely egyfajta öngyógyító folyamatként értelmezhető. Habár a gyerekek ugyanazon a területen osztoznak, arra ösztönzik őket, hogy saját egyéni tapasztalataikra figyeljenek, így nem lépnek kapcsolatba egymással. Ugyanakkor a többiek jelenléte támogatóan hat, mindemellett a hasonló önismereti élmény erősíti a közösségérzetet.⁵⁰

A homokterápia nonverbális megközelítésének köszönhetően sok országban elterjedt, és különösen népszerű Ázsiában, például Japánban, Kínában és Koreában. Japán esetében más pszichoterápiákhoz képest is kifejezetten közkedvelt. A felnőttekkel és a gyermekekkel folytatott munkában egyaránt meghatározó, és ennek számos oka van. A legtöbb nyugati pszichoterápiában az érzelmeket közvetlenül, szavakkal kell kifejezni, gyakran hangsúlyozza az egyén önállóságát, a világot lineáris vagy közvetlen ok-okozati viszonyokban értelmezi, valamint különbséget tesz a fizikai és a mentális jóllét között. Ezzel szemben a homokterápia jelentős mértékben a nonverbális és a szimbolikus kommunikációt helyezi előtérbe, amelyet Japánban életkortól függetlenül nagyra értékelnek.⁵¹ Továbbá holisztikus perspektívát igényel, és a művészetekhez mint szellemi kifejezéshez kapcsolódik. Sok szempontból hasonlít olyan hagyományos japán művészeti irányzatokhoz, mint a virágkötészet, a kalligráfia, a festészet és a teaszertartás. A homokterápiához hasonlóan ezeknél a művészi tevékenységeknél is fontos az érzések és a gondolatok szimbolikus kifejezése, a koncentrált figyelem kialakítása, a jelenben való lét megélése, valamint az elme és a test egységének

⁴⁸ Yamaguchi 2005: 227–234.

⁴⁹ Roesler 2019: 84–94.

⁵⁰ Adams 2012.

⁵¹ Roesler 2019: 84–94.

a megtapasztalása, ezek mind elősegítik a gyógyulást. Másrészt, a *hakoniwa* több szempontból hasonlít a hagyományos száraz tájkeretekre (*karesansui* 枯れ山水). A kert legtöbbször gereblyézett homok- és kavicsmintákból, sziklaalakzatokból és esetenként növényzetből áll, amelyek a természet képeit ábrázolják. A látogató csendes meditációval és elmélkedéssel megtapasztalhatja a kert lényegét, ami kihat személyes világára, és egyfajta megújuláshoz vezethet. A fentiekén túl Japánban a kertészkedés szintén fontos szabadidős tevékenység, és ez elősegíti az érzelmi egyensúlyt, valamint lehetővé teszi egy zárt és védett tér kialakítását. Munka közben az egyén megélheti belső konfliktusait, emellett a növények növekedésében segít, és egy ápolt, rendezett világot alakíthat ki. Habár Japánban a homokkertek történelmileg összefüggenek a zen kertekkel, valamint a művészi és vallási kifejezéssel, a homok terápiás eszközként való felhasználása a jungi analitikusoknak köszönhető.⁵²

A homokterápiát először Prof. Dr. Kawai Hayao kezdte el alkalmazni a hatvanas években. Úgy fogalmazott, a tudat ellazítása és a tudattalan felszínre hozása elengedhetetlen a pszichoterápiában történő gyógyításhoz és az öngyógyító folyamatokhoz, a homok megérintése azonnal előhívja a gyerekkori érzéseket.⁵³ Hangsúlyozta a terapeuta és a kliens közötti kapcsolat fontosságát, valamint a képzelet és az elme munkájába vetett bizalmat. Emellett azt is kiemelte, hogy a gyógyító hozzáállása, szemlélete rendkívül fontos. Ebből kiindulva a japán terapeuták a kezdeti szakaszban nem szerveztek tudományos társaságokat, így szabad teret engedtek a tanulásnak és a fejlődésnek.⁵⁴ Kawai végül 1987 júliusában alapította meg a Japán Homokterápiás Szövetséget.⁵⁵ Dr. Yamanaka Yasuhiro (山中康裕, 1941–), a társaság egykori elnöke szerint ez a húsz év az egyesület létrehozásáig rendkívül fontos volt, hiszen egy olyan terápiás attitűd kialakításához járult hozzá, amely védi és elősegíti a beteget belső képeinek az előhívásában anélkül, hogy a terapeuta befolyásolná az értelmezést.⁵⁶

Kamei Toshihiko (亀井敏彦, 1946–) számos tanulmányt írt a homokterápiával kapcsolatban, 箱庭とは (Hakoniwa to wa, Mi a homokterápia?) című munkájában azt vizsgálta, mi is pontosan ez a terápia. Szerinte erre a kérdésre nem lehet egységes választ adni. Összességében úgy fogalmaz, hogy egy olyan terápiás eszközről van szó, amely egy kertet reprezentál. Adott egy fadoboz, benne homokkal – amely lehet nedves és száraz, illetve esetenként tartalmazhat véletlenszerűen elhelyezett játékokat is –, és a feladat mindössze a szabadon látható tárgyak használata és az alkotás. Habár játéknak tűnik, a pszichoterápia

⁵² Enns–Kasai 2003: 93–112.

⁵³ Yamaguchi 2005: 227–234.

⁵⁴ Natori Takuji 2020: 1–2.

⁵⁵ Nihon hakoniwa ryōhō gakkai 日本箱庭療法学会.

⁵⁶ <http://www.sandplay.jp/> (2021.03.18)

és a tanácsadás eszköze, az elrendezés folyamata pedig egy olyan térbeli és időbeli egység, amely az illető belső világát és érzelmeit fejezi ki. Ez a belső világ szavakkal leírhatatlan, csak képekkel lehet kifejezni, a megteremtett kép azonban segít az addig megfogalmazhatatlan dolgok kimondásában, így az alkotó könnyebben kifejezheti önmagát. A két folyamat – a kép megformálása és a megfogalmazás – nem választható el, hanem folyamatosan hatnak egymásra.⁵⁷

Yamaguchi Toyoko (山口登代子) 2005-ben írt tanulmányában bemutatta a Hakoniwa-kísérletét (箱庭実験, Hakoniwa jikken), amelyet farajztesztel bővített ki. A kép változásainak megismerésére széles körben alkalmaznak farajztesztet, mivel ezek a változások belső folyamatokkal kapcsolhatók össze, valamint egyszerű vetítési tesztként az alany belső világának a megismerését teszi lehetővé. A kísérletben összesen negyven egyetemi hallgató (13 férfit és 27 nőt) vett részt, egy hónapig hetente ugyanabban az időben tartottak alkalmakat, amikor szabadon kellett a homokkal játszani. Yamaguchi az egyik hallgató munkáit külön kiemelte az elemzésben. A kísérlet során két farajz készült, az egyik az első foglalkozást megelőzően, majd a másik az utolsó alkalom zárásaként. Az illető két rajzát összehasonlítva szembetűnő volt a minőségi változás: a kísérlet után készített fa alakja kifinomultabb, összetettebb volt, és a térhasználat is megjelent. Az első homokkertje 15 percig készült, amelynek a „Hegyek és tavak” címet adta. Az első foglalkozáson megjegyezte, hogy a homok megbízhatatlan, néha nehéz, néha pedig sima. Egy későbbi alkalommal azt is hoztatta, a homok gyerekkorára és általában a gyerekekre emlékezteti. Az utolsó kertjében több hegyet alakított ki a homokból, és készítés közben megemlítette, hogy az milyen könnyen formálható: „*Mozgás van a mozdulatlanban. A hiba egy apró homokszórással kijavítható és ez végtelenül lenyűgöző.*”⁵⁸ A fentiekből arra következtettek, hogy a miniatűr kertben lévő homok megérintésével és formálásával az illető ellazult, és ezzel egy időben elmélyülhetett önmagában. Az alkotás belső folyamatokat indított el, ez a belső növekedés pedig a farajz mélyebb és térbeli kifejezésében tükröződött. A fizikai érintés mellett a kísérletezővel való kapcsolat elmélyülése is hozzájárult a kísérleti csoport öntudatlan változásához.⁵⁹

A japán homokterápiát elsősorban Jung pszichológiája és az ázsiai értékek befolyásolták. A szimbolikát és az archetipikus témákat nemcsak Jung tartotta fontosnak, ezeknek a japán kultúrában is nagy jelentőségük van, és az élet számos területén megfigyelhetők, többek között a mitológiában, a művészetben, illetve általában az írásban és a nyelvhasználatában. A homokterápia képes

⁵⁷ Kamei 2018: 1–2.

⁵⁸ 「静の中に動がある」「再び砂をかければ簡単に修復でき、なにげに感心」(Yamaguchi 2005: 233).

⁵⁹ Yamaguchi 2005: 227–234.

tudatos szintre hozni ezeket a tudattalan és archetipikus témákat, ez pedig elősegíti a növekedést, és ösztönzi a kreativitást. Az énkép és az öndefiníció közvetlenül kihat a képekre. Kawai Hayao megfigyelte, hogy a nyugati ideológia gyakran határozott különbséget tesz jó és rossz között. Ezzel szemben a japán mitológiák és ideológiák központi jellemzője a kölcsönös létezés és a dolgok között lévő finom egyensúly fenntartása. Jung a személyes növekedést ehhez a szemlélethez hasonlóan közelítette meg, úgy látta, hogy az elutasított, negatív tulajdonságokkal való megbékélés elengedhetetlen. Annak elnyomása vagy elutasítása helyett az elfogadás és a szembenézés a megoldás, ami elvezet az addig elnyomott részben létező valóság felismeréséhez, és az egyensúly, illetve a teljesség megtapasztalását eredményezi. A terápia során a homokban történő nonverbális és tudattalan kifejezéssel az illető feloldja a belső polaritásokat, és megtanulja integrálni az én aspektusait. Az elkészített homokképek gyakran kör alakúak, ezt Jung az énnel és az önmegvalósítással kötötte össze hasonlóan az ázsiai nézőponttal, miszerint a körkörös kép az egyensúlyt, a tudatos és tudattalan egyesülését, valamint az én teljességét jelképezi.⁶⁰

Összegzés

Az eddigiekből látható, hogy a művészetterápia a filozófiai és a pszichológiai megközelítéstől függően számtalan részre osztható, és hatalmas területet ölel fel. Idesorolhatók a különféle csoportterápiák, a verbális és nonverbális módszerek, az irodalom- és dráma-terápiák, valamint használják a pszichodiagnosztikában és komoly pszichiátriai megbetegedések esetében is. Széles körű felhasználása miatt nincs egységes definíciója, és használatát erősen befolyásolják az adott kultúra nézetei és hozzáállása.⁶¹ Japánban az 1853-as nyitásnak köszönhetően jelenhetett meg a pszichológia mint új tudományág. Ez a későbbiekben hozzájárult nemcsak az európai, hanem az Egyesült Államokban kifejlesztett terápiák megismeréséhez is. A Meiji-restauráció politikai és kulturális forradalma alapvetően biztosította az új eszmék beáramlását. A folyamatot az is elősegítette, hogy a külső kulturális elemek átvétele és beépítése mindig a hagyományos japán kultúra része volt. Idővel ezek a hatások a Japánban már meglévők mellé kerültek, és mint *egész* a kultúra többi részével együtt fejlődött tovább.⁶² Ugyan a pszichoanalízis a kezdetektől fogva szerette volna bizonyítani az emberiség pszichikus egységét, Robert LeVine megállapította, hogy a japán fejlődés alapvetően eltér az addig egyetemesnek vélt nyugati mintától, ez pedig nem

⁶⁰ Enns–Kasai 2003: 93–112.

⁶¹ Antalfai 2016: 26–27.

⁶² Taketomo 951–955.

fejlődési vagy modernizációs különbség következménye. Habár többen támadták a Japánban gyakorolt pszichoanalízist a társadalom hierarchikus természete miatt, a japánok igazolták, hogy lehetséges egyszerre kollektivistának és autonómnak lenni. A legelejétől kezdve rámutattak olyan lélektani tulajdonságokra – mint az *amae* –, amelyek kifejezetten a japán társadalomra jellemzőek, és nem tekinthetők egyetemesnek.⁶³ A művészetterápia alakulására nagy hatással volt Kawai Hayao klinikai szakpszichológus. Elsőként kezdett el homokterápiát alkalmazni, továbbá foglalkozott a japán és a nyugati egotudat különbségeivel, illetve a terapeuta-kliens kapcsolat jellegzetességeivel is. Kawai mellett fontos még kiemelni Nakai Hisao tájképmontázs-technikáját és Sakaki Tamotsu sárgafekete váltott színezési módszerét. Ezen kívül Yamaguchi Toyoko kísérlete példa arra, hogyan lehet a különféle terápiás eszközöket ötvözni, illetve a terápia jótékony hatása hogyan mutatkozik meg a gyakorlatban. A kulturális érzékenység jelentősége jól látható Takano Naoko kambodzsai menekültekkel végzett terápiájában. A hajtogatás nemcsak az alkalmak hangulatán javított, hanem a résztvevők önértékelésén is, valamint sokat segített a trauma feldolgozásában.⁶⁴

Arra a kérdésre, hogy az eltérő énfelfogás hogyan befolyásolja a terápiaválasztást, a személyiség tulajdonságainak és az adott terápia módszertanának az összevetésével lehet válaszolni. A *holon*, az egészlegesség elve kimondja, hogy a világban megtalálható tárgyak, személyek nem önmagukban állnak különálló egységet alkotva, hanem együttesen, egymással való kapcsolatukban nyernek értelmet. Figyelembe véve a *holon* meghatározó szerepét a japán társadalomban, érthetővé válik, miért választják sokan a homokterápiát.⁶⁵ Egyrészt ez a terápiaforma holisztikus perspektívát igényel, valamint a felhasznált tárgyakkal kapcsolatrendszerük is kifejezhető, és ez lehetővé teszi a tárgyak, a környezet és a kontextus közötti kapcsolatok vizsgálatát. Módszertanából látható, hogy jelentős mértékben a nonverbális és a szimbolikus kommunikációt helyezi előtérbe, amelyet Japánban életkortól függetlenül nagyra értékelnek. Továbbá sok hasonlóság van a terápia és az olyan hagyományos japán művészeti irányzatok között, mint a *bonkei* vagy a *kadō*. Kulcsfontosságú az érzések és a gondolatok szimbolikus kifejezése, a koncentrált figyelem kialakítása és a jelenben való lét megélése, valamint az elme és a test egységének a megtapasztalása.⁶⁶ Mindezek mellett a homokterápia a kertészkedéssel is párhuzamba állítható, ami szintén fontos szabadidős tevékenység Japánban. A folyamat lehetővé teszi egy zárt és védett tér kialakítását, ahol az egyén megélheti belső konfliktusait, emellett ápol, rendezett világot alakíthat ki, ami kihat személyes világára, és egyfajta

⁶³ Fülöp 2004/2: 3–25.

⁶⁴ Wadeson 2010: 58–61.

⁶⁵ Hamaguchi 1997: 41–63.

⁶⁶ Kamei 2018: 1–2.

megújuláshoz vezethet.⁶⁷ Összegezve, a korábban említett szakemberek munkássága jól tükrözi, hogy a képalapú nonverbális kommunikáción túl a kulturális jegyeknek köszönhető személyes kapcsolódás (tájképmontázs – természet; homokterápia – szárazkertek, *bonkei*, kertészkedés; virághajtogatás – Buddhának tett felajánlás) nagymértékben elősegíti a terápia hatékonyságát.

Felhasznált irodalom

Elsődleges források

- Antalfai Márta 2016. *Alkotás és kibontakozás. A Katarzis Komplex Művészetterápia elmélete és gyakorlata*. Budapest: Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.
- Doi, Takeo 2005. *Understanding Amae: The Japanese Concept of Need-love*. The Collected Papers of Twentieth-Century Japanese Writers on Japan Series, Volume 1, Collected Papers of Takeo Doi. Folkestone: Global Oriental.
- Hill, Adrian 1948. *Art Versus Illness*. London: Allen and Unwin.
- Ijuin, Seiichi 2005. „A japán művészetterápia és kifejezéspszichopatológia legújabb fejleményei.” In: Dr. Wolfgang Sehringer – Dr. Vass Zoltán (szerk.): *Lelki folyamatok dinamikája A képi világ diagnosztikában és terápiában*. Győr: Flaccus Kiadó. 227–233.
- Kamei Toshihiko 亀井敏彦 2018. „Hakoniwa to wa 箱庭とは [Mi a homokterápia?].” *Archives of Sandplay Therapy* 30/3: 1–2. https://doi.org/10.11377/sandplay.30.3_1
- Kawai, Hayao 1996. *Buddhism and the Art of Psychotherapy*. College Station: Texas A&M University Press.
- Ki, Junghee – Choi, Waesun – Gabsook, Kim – Park, Jooryung 2012. „Landscape Montage Technique as an assessment tool for schizophrenia patients.” *The Arts in Psychotherapy* 39/4: 279–286. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.03.007>
- Markus, Hasel Rose – Kitayama, Shinobu 2010. „Cultures and Selves: A Cycle of Mutual Constitution.” *Perspectives on Psychological Science* 5/4: 420–430. <https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- Markus, Hasel Rose – Kitayama, Shinobu 1991. „Culture and the Self: Implications for Cognition, Emotion, and Motivation.” *Psychological Review* 98/2: 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Natori Takuji 名取琢己 2020. „Hakoniwaryōhō to 'sekai' 箱庭療法と「世界」 [A homokterápia és a világ].” *Archives of Sandplay Therapy* 32/3: 1–2. https://doi.org/10.11377/sandplay.32.3_1
- Roesler, Christian 2019. „Sandplay therapy: An overview of theory, applications and evidence base.” *The Arts in Psychotherapy* 64: 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.04.001>
- Rubin, Judith Aron 2005. *Child Art Therapy*. 25th Anniversary Edition. Hoboken New Jersey: John Wiley & Sons.

⁶⁷ Enns–Kasai 2003: 93–112.

- Sakaki Tamotsu 酒木保 1997. „Ki kuro kōgo saishikihō ni kakawaru shutai-ron no tenkai 黄黒交互彩色法に関わる主体論の展開 [A sárga-fekete váltakozó színezési módszerhez kapcsolódó tantárgyelmélet fejlesztése].” *Jōshoshōgai kyōiku kenkyū kiyō* 情緒障害教育研究紀要 16: 123–131.
- Vass Zoltán 2011. *A képi kifejezéspszichológia alapkérdései – szemlélet és módszer*. Budapest: L'Harmattan.
- Vass Zoltán 2003. *A rajzvizsgálat pszichológiai alapjai*. Budapest: Flaccus Kiadó.
- Vass Zoltán 2007. *Formai-szerkezeti rajzelemzés*. Budapest: Flaccus Kiadó.
- Yamaguchi Toyoko 山口登代子 2005. „Hakoniwa ryōhō ni oite suna o mochiiru koto no imi 箱庭療法において砂を用いることの意味 [A homok használatának jelentősége a homokterápiában].” *Shizuokadaigaku kyōiku gakubu kenkyū hōkoku (jinbun shakaikagakuhen)* 静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会科学篇, 2005/3 第55号: 227–234. <http://doi.org/10.14945/00004794>
- Yamamoto Hisao 山本壽夫 1967. „Rokuonji Kinkaku to Kawabata Yasunari 鹿苑寺金閣と川端康成その一 [A Rokuonji aranypavilon és Kawabata Yasunari 1. rész].” *Okayama kenritsu tanki daigaku kenkyū kiyō* 岡山県立短期大学研究紀要, 1967第13号, 論文1: 1–11. <https://doi.org/10.15009/00001440>

Felhasznált másodlagos szakirodalom

- Adams, Kate 2012. „Book review: Zoja, Eva 2011. Sandplay Therapy in Vulnerable Communities: A Jungian Approach.” *Journal of Sandplay Therapy* http://www.sandplay.org/pdf/reviews/adams_book_review_pattis_zoja.pdf (utolsó letöltés: 2021.03.22.)
- Adler, Gerhard (eds.) 1982. *C. G. Jung: The practice of psychotherapy. IV. The aims of psychotherapy. Collected works of C. G. Jung*. Vol. 16. Bollingen Series XX. New Jersey: Princeton University Press.
- Axel, Michael 1995. „Toward an Analysis of Japanese-Style Management: A Psycho-Cultural and Socio-Historical Approach.” In: *MIR: Management International Review, Special Issue Vol. 35, Euro-Asian Management and Business II – Issues in Foreign Subsidiary and International Management* 2: 57–73. https://doi.org/10.1007/978-3-322-90985-5_5
- Baker, David B. (eds.) 2012. *The Oxford Handbook of the History of Psychology: Global Perspectives*. USA: Oxford University Press (Oxford Library of Psychology). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195366556.001.0001>
- Coss, Elizabeth – Wong, John 2016. „Cultural Context and the Practice of Art Therapy in Asia.” In: Gussak, David E. – Rosal, Marcia L. (eds.): *The Wiley Handbook of Art Therapy-Wiley-Blackwell*. Wiley Clinical Psychology Handbooks. 718–726. <https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch70>
- Edwards, David 2004. *Art Therapy, Creative Therapies in Practice series*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Enns, Carolyn Zerbe – Kasai, Makiko 2003. „Hakoniwa: Japanese Sandplay Therapy.” *The Counseling Psychologist* 31/1: 93–112. <https://doi.org/10.1177/0011000002239403>
- Fülöp Márta 2004. „A pszichoanalízis története és alkalmazhatósága a japán és a kínai kultúrában”. *Thalassa Tanulmányok* 15/2: 3–25.

- Gorodnichenko, Yuriy – Roland, Gérard 2012. „Understanding the Individualism-Collectivism Cleavage and its Effects: Lessons from Cultural Psychology.” In: Aoki, Masahiko et al. (eds.): *Institutions and Comparative Economic Development*. London: Palgrave Macmillan UK. 213–236. https://doi.org/10.1057/9781137034014_12
- Hamaguchi, Eshun 1997. „A methodological basis for Japanese Studies – with regard to „relatum” as its foundation.” *Japan Review* 9: 41–63. <http://doi.org/10.15055/00000316>
- Junge, Maxine Borowsky 2016. „History of art therapy.” In: Gussak, David E. – Rosal, Marcia L. (eds.): *The Wiley Handbook of Art Therapy-Wiley-Blackwell*. Wiley Clinical Psychology Handbooks. 7–16. <https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch1>
- McVeigh, Brian J. – Gerteis Christopher 2016. *The History of Japanese Psychology, Global Perspectives, 1875–1950*. London: Bloomsbury Academic.
- Miller, Mara 2014. „‘A Matter of Life and Death’: Kawabata on the Value of Art after the Atomic Bombings.” In: *The Journal of Aesthetics and Art Criticism* 72/3: 261–275. <https://doi.org/10.1111/jaac.12093>
- Nihon hakoniwa ryōhō gakkai 日本箱庭療法学会, The Japan Association of Sandplay Therapy <http://www.sandplay.jp/> (utolsó letöltés: 2021.03.22.)
- Hyōgen ātoserapī kenkyūjo 表現アートセラピー研究所. „Hyōgen ātoserapī to wa 表現アートセラピーとは [Mi az expresszív művészetterápia?]” <http://www.hyogen-art.com/wordpress/expressivearttherapy/> (utolsó letöltés: 2019.12.06.)
- Reynolds, David K. 1987. *Japanese Models of Psychotherapy*. In: Norbeck, Edward – Lock, Margaret (eds.): *Health, Illness, and Medical Care in Japan: Cultural and Social Dimensions*. Honolulu: University of Hawai’i Press. 93–114.
- Stoddard, Denise Ann 2003. *A Comparison of the Emotional Indicators on the House-Tree-Person Drawings and the Kinetic-House-Tree-Person Drawing*. (PhD Diss., Andrews University) Andrews University Digital Library of Dissertations and Theses. <https://digitalcommons.andrews.edu/dissertations/718> (utolsó letöltés: 2021.02.21.)
- Taketomo, Yasuhiko 1990. „Cultural Adaptation to Psychoanalysis in Japan 1912-52.” *Social Research, Reception of Psychoanalysis* 57/4: 951–991.
- Torres, Felix. 2020. „What is Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)?” American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> (utolsó letöltés: 2020.06.27.)
- Wadeson, Harriet 2016. „An Eclectic Approach to Art Therapy-Revisited.” In: Gussak, David E. – Rosal, Marcia L. (eds.): *The Wiley Handbook of Art Therapy-Wiley-Blackwell*. Wiley Clinical Psychology Handbooks. 122–131. <https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch12>
- Wadeson, Harriet 2010. *Art psychotherapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.