

# Pszichodinamikai elemzés szerepe a pszichoterápiában

Simon Mária dr.

PTE KK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

# Pszichodinamikai elemzés definíció, fontosabb szempontok

A pszichodinamikus elemzés azt foglalja össze, hogy a páciens korábbi érzelmi-kapcsolati élményei és tapasztalatai hogyan határozzák meg jelenlegi kapcsolati működését, s mindez hogyan hozható összefüggésbe a jelenleg észlelt panaszaival.

Fontos elemei: az áttétel és az élettörténet feltárása, illesztése.

Lényeges szempontjai:

- Az én jellemzői (én-funkciók, elhárító mechanizmusok, stb.)
- A tárgykapcsolatok
- A szelf (konzisztencia, kontinuitás, határok, stb.)
- A kötődés és mentalizáció

# Pszichodinamikai alapfogalmak

Motiváció (drive) → Freud: Triebe – magyarul: ösztönök, tkp. hajtóerők, motivációk. Nagyban meghatározzák a magatartást.

**Dinamikus tudattalan → a viselkedés számos mozgatója a szubjektív tudatosságon kívül van**

Szabályozó elvek: örömelv, realitáselv.

Fixáció és regresszió: visszatérő viselkedésminták, melyek gyermekkorban adaptívak voltak. (De: az én szolgálatában álló adaptív regresszió!! – pl. kreativitás, szexuális és spirituális élmények)

Érzelmek: elme és test összjátéka, gondolatok, érzések, fantáziák, fiziológiai válaszok, kapcsolatok, viselkedés egyaránt. → a fejlődés során differenciálódnak, sajátos kapcsolatban vannak a tünetekkel

Veszéllyel kapcsolatos fantáziák

Reprezentációk

„Tárgyak”, tárgykapcsolatok

## A pszichodinamikai elemzés

A pszichodinamikai elemzés egy folyamatosan íródó, élő dokumentum.



## Diagnózisállítás

Diagnózis egy pillanatfelvétel a páciens aktuális állapotáról

A tudattalan, dinamikus folyamatok változékonyak.

A pszichodinamikai elemzés feladata megragadni szerkezetüket, kikristályosítani belőlük azt, ami állandó/ visszatérő.

### Példa:

*D. úr egy tizenéves anya gyermekeként született, aki szülés után posztpartum depresszióban szenvedett. D. gyermekkorában súlyos szeparációs szorongást mutatott, és gyakran maradt otthon, különféle „betegségek” ürügyén. Lehetséges, hogy az anya depressziója befolyásolta D.-t abban, hogy biztonságos kötődést alakítson ki, s ez azután megnehezítette, hogy különálló személynek gondolja el magát. Később problémái adódtak, hogy sikeresen leváljon anyjáról. Aktuálisan nehézséget okoz neki, hogy egy éjszakánál többet töltsön feleségétől távol.*

## A medicinális és pszichodinamikus interjú különbségei

## A pszichoterápiás interjú és pszichodinamikai elemzés

A medicinális-pszichiátriai hagyományokban gyökerezik: a páciens élettörténetének és személyiségműködésének alapos feltárása

Azonban:

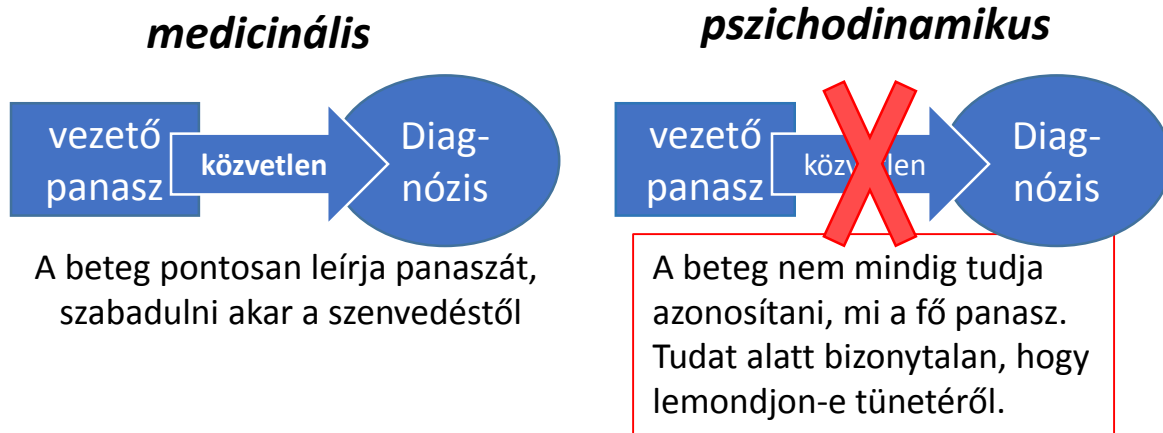
A pszichodinamikus elemzés  
*nem tisztán leíró jellegű*

*Nem pusztán a  
diagnózisállítás a cél*

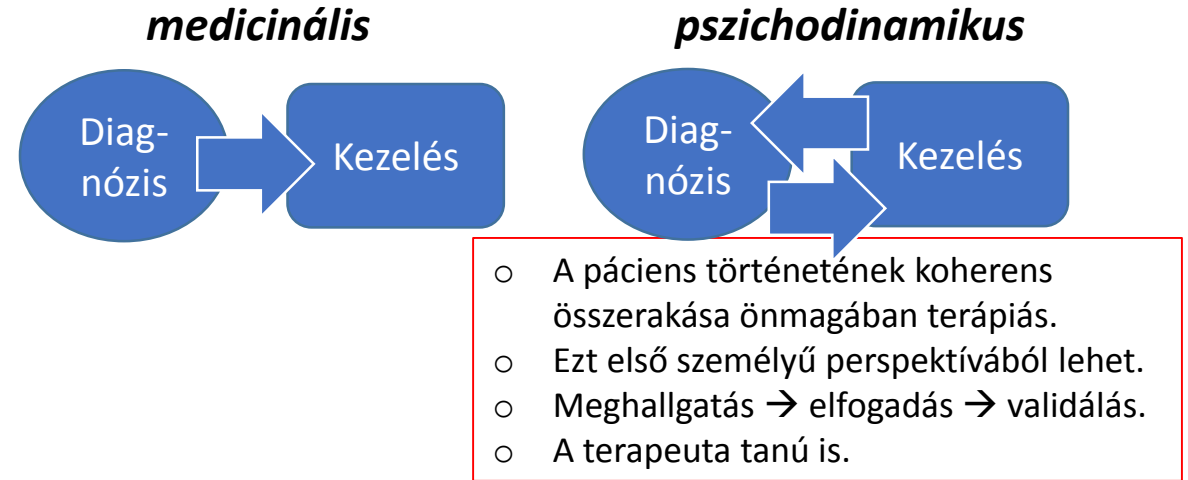
Más célok,  
más megközelítés

# 5 különbség a medicinális és pszichodinamikus interjú között

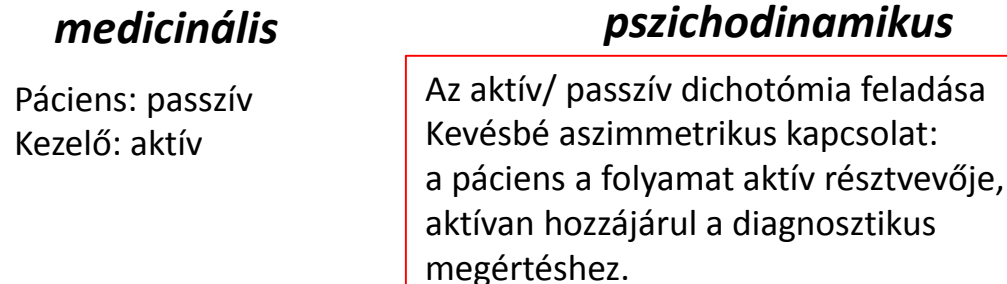
1. A pszichodinamikus interjú **NEM** közvetlenül következtet a tünetekre



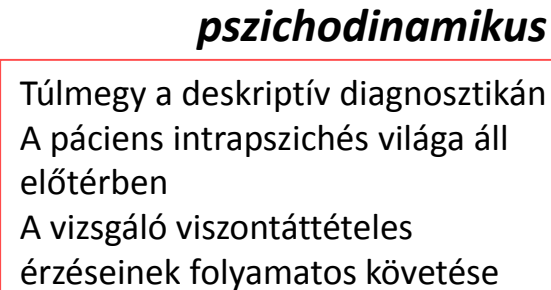
2. A diagnózis és a kezelés **kölcsönös** kapcsolatban áll



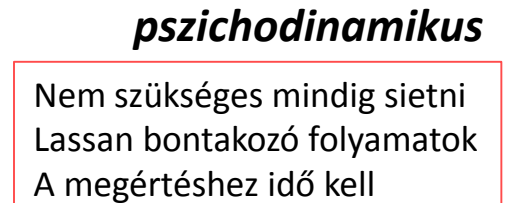
3. Aktivitás vs. passzivitás dimenzió



4. A releváns információ kiválasztása



5. Az idő sajátos megközelítése



Az áttétel és viszontáttétel a pszichodinamikus elemzése

# Az áttétel és viszontáttétel elemzése

Már az első  
terapeuta-  
páciens  
találkozás-  
nál jelen  
van

- Gyakran már a találkozás előtt megjelenik → „Nahát! Maga egyáltalán nem olyan, amilyennek képzeltem!”
- Az áttétel a pszichodinamikus elemzés fontos és lehetőség szerint korai szempontja
- Kezdetektől meghatározza a páciens együttműködését
  - pl. tipikus áttételi érzés a terapeuta mint ítélkező, mindent helytelenítő szülő → a kínos dolgokról nem fog beszélni
  - máskor: a tolakodónak, fontoskodó megélt terapeuta → a p. visszatartja az információkat
- Jó mielőbb észrevenni, megnehezítheti az interjút

Definíció:

- Áttétel = ismétlés.
- Egy múltbéli kapcsolati személlyel megélt érzések a jelenben, a terapeutával kapcsolatban megisméltődnek.
  - Az áttétel jellege bepillantást enged a páciens fontos korábbi kapcsolataiba.
  - És többnyire felismerhető aktuális kapcsolataiban is.
  - A páciens többnyire minden kapcsolatában hasonló múltbéli kapcsolati mintákat ismétel.



# A terapeuta-páciens kapcsolat mindig áttételi és valós kapcsolat keveréke

Az interjú során fontos az a terapeuta önismerete és folyamatos önmegfigyelése

Pl. ha a páciens érdektelenséggel vádolja → → a terapeutának el kell tudni dönteni, hogy a páciens váltja ki kommunikációs stílusával, hogy unalmat érezzen, avagy saját történetével való interferencia miatt nem tud igazán érdeklődést érezni...

**Viszontáttétel?**

A terápiában mindig **két személy találkozik**. Mindkettő hozza személyes élettörténetét, saját belső tárgy- és szelfreprezentációit, kapcsolati-kötődési tapasztalatait.

## Neuronális alapok:

### *Implicit memória:*

- Emocionális memória
- Procedurális memória
- Priming (=perceptuális előfeszítettség)

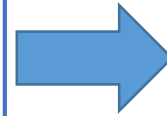
### Implicit kapcsolati tudás

Karlen Lyons-Ruth (1998):  
Implicit relational knowing

# Interszubjektív megközelítés: a viszontáttétel – mint közös alkotás: A páciens-terapeuta diád mindkét szereplője részt vesz benne

Elkülönítendő:

- A terapeuta viszontáttétel által indulált válasza
- A terapeuta saját tudattalan konfliktusaiból adódó érzelmi válasz



**A sajátélmény fontossága!!!**

Jó ha a terapeuta tisztában van saját tudattalan konfliktusaival, s ismeri szokásos válaszait

A viszontáttétel gyakori felderítetlen formái lehetnek még:  
**Társadalmi előítéletekből** fakadó, észrevétlenül belopakodó sztereotípiák → megnehezítik az kapcsolódást, enactmentet eredményezhetnek.  
Stern: „unformulated experiences”, reflektálatlan, nyelvileg be nem kódolt élmények.  
Látszólag jelentéktelen dolgok (mikrotraumák), jelentős hatással lehetnek kisebbségi csoportokra.

A pszichodinamikus elemzés központi eleme: az élettörténet feltárása, s összefüggése az áttétellel és viszontáttétellel

# Az előzmények és az élettörténet vizsgálata az interjú során

Kettős cél:

- a) Leíró diagnózis
- b) Pszichodinamikus elemzés

Oldott légkör, melyben a páciens **szabadon** beszélhet

Fókuszált epizodikus memória vs random epizodikus memória:

Jelentős különbségek az agyi aktivációban

A random epizodikus memóriaesetén szabadon terjedő asszociációs kérgi aktiváció

Ha szabadon mesél, akkor tudattalan kapcsolódásra utaló asszociációs minták is felszínre kerülnek

A sorrend ritkán véletlenszerű, egyéni mintázatokba rendeződik

„Nemcsak azt kell feljegyezni, amit a beteg mond, hanem azt is, ahogyan nyújtja az információt.” →

→ Nem csak az a fontos, mit mond, hanem, hogy hogyan, milyen összefüggésben kerülnek elő érzelmek, aggodalmak, félelmek.

# Egyéni élet- és fejlődéstörténet

– a dinamikus megközelítésben különösen hangsúlyos

## Fontosabb szempontjai:

- A születés körülményei (pl. Kívánt terhességből? Volt-e halott testvér születése előtt?)
- A fejlődés mérföldkövei a megfelelő életkorban?
- Érte-e traumatikus szeparáció, súlyos veszteség?

Emlékezeti hiányok, torzítások mindig lehetnek!

Ennek ellenére foglalkozni kell a múlttal, mert a jelenben ismétli magát.

A páciens ebben együttműködő partnerként vehet részt.

Jó, ha sikerül felkelteni érdeklődését, s elkezd keresni a kapcsolatot a múlt eseményei és jelenlegi érzései/ kapcsolati élményei között!!!

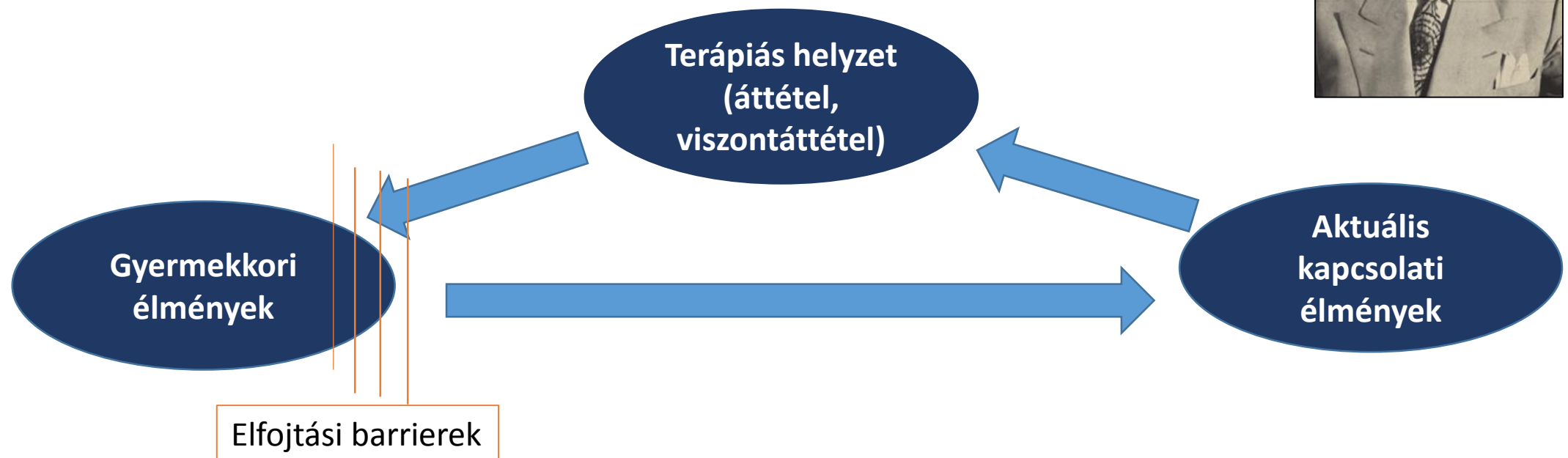
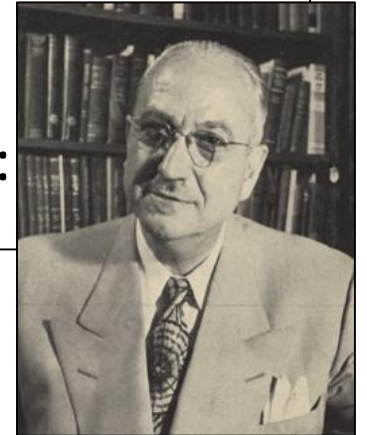
A vizsgálónak eközben figyelni kell arra, ami az elbeszélésből következetesen kimarad (pl. egyik szülő, stb.)

## Egyéni élet- és fejlődéstörténet folyt.

Nyitott végű kérdések → → zárt végű kérdések

Jellegzetes fejlődési traumák, kapcsolati minták, nappali álmodozások, visszatérő fantáziák → egyre árnyaltabb kép kialakítása arról, ahogy a múltbéli kapcsolatok, a jelenlegi kapcsolatok és az áttételi jelenségek összefüggenek. (Jelenlegi stresszhelyzet értékelése a múltbéli kapcsolati élmények tükrében.)

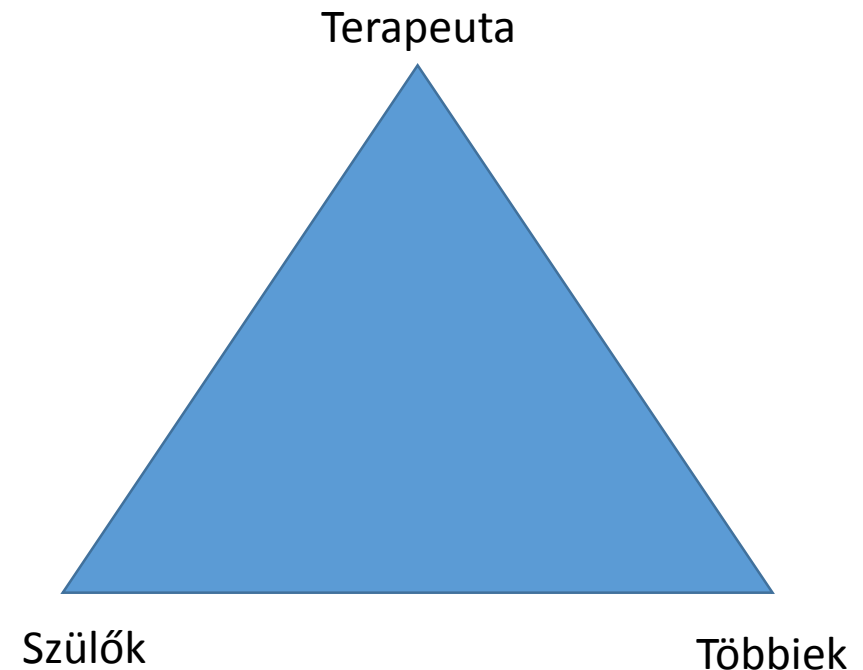
Menninger klasszikus leírása (1958): Theory of Psychoanalytic Technique:



A Menninger Klinikán kidolgozott háromszög azután több módosított változatban is visszaköszönt a későbbi dinamikus terápia elméletében. Alkalmazásuk megkönnyíti, hogy rendszerezzük az információkat az interjú során.



Jacobs (2006): A belátás háromszöge



David Malan (1979): A személyek háromszöge

## A pszichodinamikai diagnózis főbb szempontjai

- Az én jellemzői
- A tárgykapcsolatok
- A szelf
- Kötődés és mentalizáció



## Az *én* jellemzői

- Énerő: a munka, munkahely és a kapcsolatok története. Aki meg tudja tartani a munkáját és hosszan tartó kapcsolatai vannak, rugalmasabb énnel rendelkezik.
- Énfunkciók felmérése: gyengeségek és erősségek megértése → kezelési terv.
  - Valóságérzés strukturált és strukturálatlan helyzetekben
  - Énhatárok: külső-belső elhatárolás
  - Impulzuskontroll
  - Döntési képesség, cselekedetek következményeinek felmérése
- A megfelelő pszichoterápia kiválasztásához az introspekciós hajlamot és énrészesség vállalást is fel kell mérni:
  - Látja-e a probléma belső eredetét, vagy inkább externalizálja a nehézségeket? Képes-e reflektálni és integrálni, metaforákban és analógiákban gondolkozni, az absztrakció különböző szintjei között mozogni.
- Az énvédő mechanizmusok felmérése

# A tárgykapcsolatok

3 kontextusban szerzünk információt a beteg személyközi kapcsolatairól

- Gyermekkorai kapcsolatok
- Az áttételben megjelenő kapcsolat
- A terapeuta-páciens kapcsolaton kívüli, aktuális kapcsolatok

A páciens helyezte a szociális térben, családban, közösségekben, társadalomban

Felmérni: vajon valóban a p. kapcsolati problémáiról van-e szó. Adoleszcens páciens tünetei tükrözhetik a szülők házassági konfliktusait. A páciens lehet egy egész rendszer tüneteinek hordozója...

Személyközi kapcsolatok → belső tárgykapcsolatok

Fel kell figyelniük az ismétlődő mintázatokra: pl. mazochisztikus alárendelődések, másokról való gondoskodás, stb.

## ***Kérdéslista:***

Milyen tárgykapcsolati mintázat **ismétlődik** a jelenlegi kapcsolatban

Kinek a szerepét játssza a páciens (a sajátját vagy a másét)? Esetleg mindkettőt (alternálóan)?

Úgy viselkedik-e a páciens, mint aki ő valójában? Vagy úgy, mint aki a szülei szemében látszani szeretett volna? Akinek a szülők őt szerették volna látni? Amilyennek a beteg a szülőket szerette volna? Milyen korai passzív élményt ismételt most aktívan?

Fontos: **a tárgykapcsolatok érettségének**, differenciáltságának megítélése: ambivalencia, a másikat teljes tárgyként észleli-e, avagy idealizál/ leértékel? Szükségletkielégítő résztárgyakként kezel-e másokat, akik csak az ő működését szolgálják, s akiket nem tekint saját igényekkel rendelkezőknek? Mi a helyzet a tárgyállandósággal? Képes-e elviselni a távolságot a fontos személyről kialakított belső, megnyugtató kép segítségével?

## A szelf

- Mennyire tartós, **mennyire kohezív a szelf** (Pl. hajlamos-e arra, hogy egy barát vagy kolléga kisebb mellőzésétől darabokra hulljon. Szüksége van-e állandó rivaldafényre, hogy megkapja a szelftárgy megerősítését? Értékelni kell a szelftárgyak érettségét: pl. hosszú elköteleződésben, kölcsönös örömet nyújtó kapcsolat elégíti-e ki a páciens szelftárgy igényét...)
- **Mennyire folyamatos a szelf:** hosszmetszetileg, változó körülmények között mennyire azonos önmagával a p., avagy kifejezett identitásdiffúzió jellemzi?
- Ha a szelf-kohézió és szelf-folyamatoság hiányzik, könnyebben lépnek fel tünetek, a páciens hajlamos robbanásszerű lelkiállapot változásokra.
- A szelf-kohézió több mint személyközi stílus – integritás, erkölcs is. Az identitásdiffúzió többnyire előre jelzi a kohézió zavarát, vagyis az egymástól lehasított szelf-reprezentációk mesterkedéseit, hogy megszerezzék a teljes személyiség feletti uralmat. Ilyen esetben az adott pillanat személyközi kapcsolatait által aktiválódó tárgy-reprezentációk különböző szelf-reprezentációkat hívnak elő.
- Szelf-határok: képes-e arra, hogy elkülönítse saját lelki tartalmait másokétól? Itt jelenik meg a testészlelés is. Épek-e a testhatárok, avagy önsértést kell végezni, hogy érezze őket? Kapcsolatban levőnek látja-e testét és lelkét, avagy fellépnek-e deperszonalizációs epizódok. Van-e testen kívüliség érzés?


## Kötődés és mentalizáció

- Az interjú során figyeljük a kötődési mintákat, s értékeljük attól függően, hogy
  - Biztonságos/ autonóm
  - Bizonytalan/ elutasító/ alulinvolválódó
  - Múlt által lekötött/ túlinvolválódó
  - Határozatlan/ dezorganizált kötődésű
- Felnőtt Kötődési Leltár (AAI, 15 kérdés, félig strukturált interjú) kérdések a szülővel kapcsolatos gyermekkori élményekről, valamint arról, hogy ezek az élmények felnőttként hogyan hatnak rá. Fontos annak elemzése, hogy hogyan beszél az élményeiről.
- A korai kötődés nehézségei befolyásolják-e a mentalizációs képességeket. A biztonságosan kötődő gyermekeknél kialakul az a képesség, hogy másokat érzéseik, vágyaik, hiedelmeik és elvárásaik alapján értsenek meg. Trauma vagy elhanyagoltság esetén a gyermek hajlamos arra, hogy ne reprezentálja a másik elméjét, mintegy lezárja magát, hisz nem meri megérteni a bántalmazó szülőt. Ez a tkp. jogos védekezési reakció azonban megakadályozza a mentalizációs képesség kialakulását.

# Glen O. Gabbard szupervíziója: Kristin Kassaw esetének pszichodinamikai elemzése

Kristin Kassaw, Glen O. Gabbard: Creating a Psychodynamic Formulation From a Clinical Evaluation. Am J Psych, 2002.

A szupervíziós eset kivonatát ismertetem, az eredeti angol nyelvű publikációt a csoporttal megosztjuk.



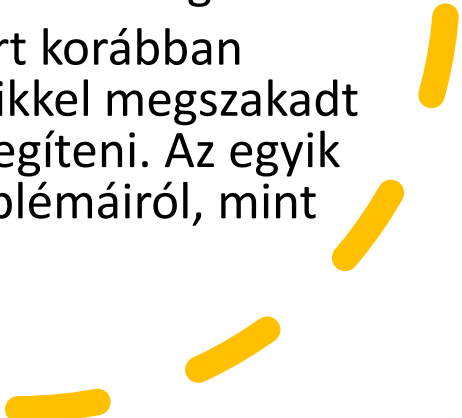
A., 29 éves nőpáciens Dr. Kassaw-nál jelentkezett terápián, miután egy 4 hónapja tartó párkapcsolata megszakadt. Legfőbb panaszának azt érezte, hogy nem tudja lezárni a kapcsolatot, nem tud új kapcsolatok felé nyitni, a szakítás körülményein rágódik.

A. párkapcsolatai nagyjából azonos módon érnek véget: míg szexuális együttlétre nem kerül sor, úgy tűnik, minden rendben zajlik, ám ezt követően rosszra fordulnak a dolgok.

Elbizonytalanodik, s hogy bizonytalanságait csökkentse, folyamatos támogatást vár a partnerektől, akik azonban ezt többnyire elutasítják, sőt, általában lerázzák, ismételt kapcsolódási kísérleteire szakítással reagálnak.

Jelenleg is ez történt, miután barátja nem nyújtott elég támogatást bizonytalanságaiban, ő egy dühös emailt írt neki, s a válaszból egyértelműen kiderült, hogy kapcsolatuknak vége.

A páciens megemlíti, hogy két terapeutánál is járt korábban hasonló szakítási ügyek miatt, azonban mindegyikkel megszakadt a terápia, mivel úgy érezte, egyik sem tud neki segíteni. Az egyik terapeuta pl. többet beszélt saját kapcsolati problémáiról, mint A-éról.



G. Gabbard megszakítja az interjút és hozzáfűzi:


A páciens 3 fontos dolgot említ mindjárt az elején:

1. A precipitáló tényező: szexuális bevonódást követő párkapcsolati szakítás
2. Korábbi kapcsolatai is hasonlóan értek véget (bevonódás → elbizonytalanodás, stb.)
3. Terápiás kapcsolatai is megszakadtak, mert érezte őket elég támogatóknak

A korai tárgykapcsolatok jellege, minősége beíródik a neuronális hálózatba, s később a felnőtt kapcsolatokban ismétlődik.

Jelen páciensnél jellemző: a közeli kapcsolatok fenntartásának nehezítettsége – mind a párkapcsolatokban, mind a terápiában.

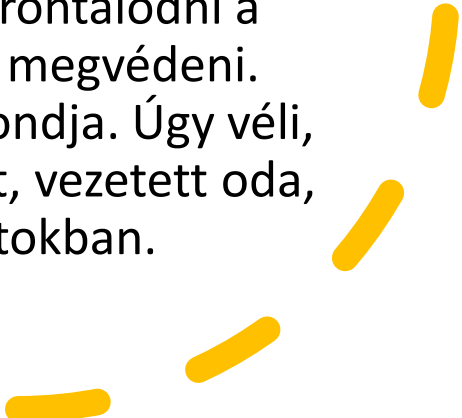
Ha a páciens egyéb terápiás tapasztalatairól beszél, fel kell készülni hasonló jelenségekre az aktuális terápiában is. A terapeuta részességét persze mindig figyelembe kell venni: a terapeuta viselkedésén nagyon sok múlik.



A. szociális munkásként dolgozik nehéz sorsú családokkal. Apa fogtechnikus, anyja htb. 4 lányból ő a második szülött a családban. Eseménytelen gyermekkort említ. Kislánként fiús volt, fiús játékokat szeretett. 5 éves korában történt traumatikus eseményt mesél el:

Egy lagziban voltak, 3 éves húgával a hálósobában feküdtek már, amikor bejött egy ittas nagybácsi és megfogta a kislányok nemi szervét. A. – húgát maga mögött hagyva – a takaró alá mászott. Úgy emlékszik, rögtön összeállt neki, hogy ezzel a közeledéssel valami nincs rendben, főleg, miután a nagybácsi megkérte őket, hogy ne beszéljenek az esetről.

A. Nem sokkal később említést tett a dologról anyjának. „Nem olyan nagy dolog ez.” – bagatellizálta az esetet az anyja. Az apa is inkább kifogásokat keresett, csak ne kelljen konfrontálódni a nagybácsival. A páciens úgy érezte, nem akarják megvédeni. Becsapva érezte magát, elvesztette bizalmát, mondja. Úgy véli, az, hogy szülei válasz nélkül hagyták, ami történt, vezetett oda, hogy nehézségei vannak a közeli, intim kapcsolatokban.





## G. Gabbard megjegyzése:

A. által elmondott történet, tipikus példa a **modell jelenetre** (Lichtenberg, modell szcéna): egy olyan felidézett élettörténeti esemény (az emlékezet minden megbízhatatlanságával), melynek a páciens számára szervező ereje van. Jelen esetben ehhez a gyermekkori eseményhez köti későbbi intimitás problémáit.

Azonban nagyon alaposan meg kell vizsgálnunk a páciens elgondolásait tüneteinek kialakulását illetően! Ugyanis ezek az elgondolások szorosan kapcsolódhatnak azokkal az elméletekkel is, melyeket a páciens a terápia hatékonyságát illetően táplál. S később, ha a terápia elmélyül, ezek előtérbe kerülhetnek.


Itt az anya érzelmileg bagatellizálóan, hűvösen viselkedett, az apa sem konfrontálódott a nagybáccsival. A. védtelenül érezte magát. Ez – P. Fonagy révén tudjuk – sokszor traumatikusabb, mint az esemény maga. Ha van valaki, aki segít megérteni, kontextualizálni az eseményt, akkor sokkal kevésbé fenyegető és traumatizáló.

Kassaw dr-nő megfigyelései a páciensről: fiatal, energikus, vonzó nő. Hosszú barna haj és lezser öltözék. Kedves, jól kommunikáló, rendszerezett, átgondolt.

Az üléseken mindig a legtávolabbi széken ült. Ha a szék nem a falnál volt, akkor odahúzta. Jóllehet esz.

Szomorúságot érzett, az üléseken vidám volt, sosem sírt.

→ a terapeuta úgy érezte, A. egy intimitásproblémákkal küzdő fiatal nő, akinek közelséggel kapcsolatos fantáziái a térbeli viselkedésén is látható volt. Inkább másokra figyelt, a fókusz inkább a jelen levő másikon volt, semmint önmagán.




## G. O. Gabbard megjegyzései:

Fontos a páciens nonverbális kommunikációja. Ez az egyik királyi út a tudattalanhoz (nemcsak az álmok és az elszólások). A korai kapcsolati élmények beíródnak a procedurális memóriába, s később impliciten meghatározzák a nonverbális kapcsolati viselkedésünket.

Ez a páciens pl. mindig a távolabbi székre ült. Szomorúságot panaszolt, de az üléseken vidám, környezetére figyelő, nyitott volt. → Fontos volt neki, hogy jó benyomást keltsen, és igyekezett érzelmi távolságot tartani.

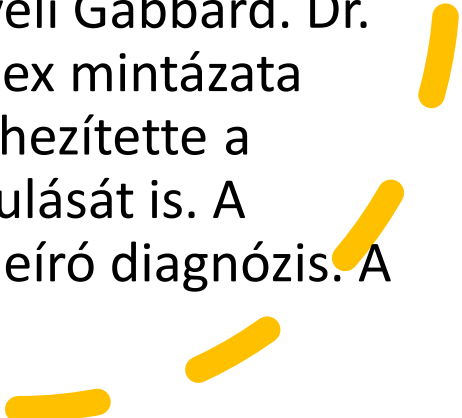
Freud: amire tudatosan nem reflektál a páciens, azt kicselekszi. (Ez az acting out eredeti jelentése.) Itt pl: interperszonális távolságot tartott, kedvesen, vidáman viselkedett. Mintha félt volna valamitől. Persze nem volt tudatában, hogy fél. Ez talán bionin értelemben vett „névtelen rettegés” (nameless dread) volt. → a közelségre adott fenyegetettségének non-verbális megnyilvánulása volt. Ez a fenyegetettség hozta őt a terápiába.



A páciens diagnózisa dr. Kassaw szerint: alkalmazkodási zavar. A páciens jellemző elhárításai: elkerülés (amennyiben gyorsan átugrotta a konfliktusos témákat, hacsak a terapeuta nem tért vissza rájuk), affektus izoláció (inkább intellektualizálta a problémáit, ahelyett, hogy az érzelmeket átélte volna) és reakcióképzés (fokozottan kedves volt azokkal, akikre haragudott) voltak. Ezek az elhárítások valóban megnehezítik a kielégítő intim kapcsolatok kialakítását. Ugyanakkor nem lehetett személyiségzavart diagnosztizálni.

Amikor terápiára jelentkezett, akkor telefonon azt mondta, kapcsolati fókuszú rövid terápiában szeretne dolgozni. Ehhez képest meglepő volt, hogy a diagnosztikai fázis végére már hosszú terápiát szeretett volna.

Talán a jó öreg karakterneurózist láthatjuk? – véli Gabbard. Dr. K. jól érzékelte, a kapcsolati nehézségek komplex mintázata mélyen beágyazódott A. karakterébe, s megnehezítette a kapcsolatok, köztük a terápiás kapcsolat kialakulását is. A pszichodinamikai elemzés mindig több mint a leíró diagnózis. A páciens mélyebb megértése a cél.



A terapeuta viszontáttéles reakciója: dr. K. meglepően közel érezte magához a páciensst. Sok hasonlóságot talált, s néha arról fantáziált, ha nem terápiás közegben találkoznak, talán barátok lehetnének.

A terapeuta feltárja, hogy sérülékeny életszakaszban volt, legalábbis sérülékenységet fokozottan élte meg azokban a hetekben: kisebb autóbalesetet szenvedett, melyben nem sérül ugyan, de megrázta, változásokra kellett számítania a képzésben, ezen kívül aktuális párkapcsolati nehézségei voltak.

Gabbard: Tipikus viszontáttételi reakció: a pácienssel való túlazonosulás!!! Amikor a terapeuta háttérbe szorítja saját gondjait, érzéseit.

Minden dinamikus terápiában nagy kihívás, hogy el tudjuk különíteni azt, amit a páciens valóban megél attól, amit gondolunk arról, hogy megél. → Jelen esetben a páciens álszelfes jelenléte a terápiában, a fokozott megfelelni vágyás, hogy kiváló páciens legyen indukálhatta ezt a túlazonosulást.

A páciens apja szeme fénye volt, anyjával nehezebb volt a kapcsolata. Kritikus volt, kéretlen szívességeket tett, hogy lekötelezzen másokat. Amikor A. kamaszkorában fiúkkal kezdett ismerkedni, akkor egyikük sem felelt meg neki.

Majd megjelenik az első terápiába hozott álom (a terápiás nyitóálmok, mindig sokat elárulnak a páciens pszichodinamikájáról). A. unokatestvére (lány) esküvőjét követően álmodja:

A templom tetején áll az ifjú párral, kezükben színes lufik. Az ifjú pár lassan elemelkedik a magasba, a páciens is szívesen szállna velük, ám anyja megállítja, hogy szeretne még fotókat készíteni róla. Az anyja a fényképezőgéppel a kezében hátrál, nem veszi észre, hogy a tető széléhez ért, s váratlanul lezuhan a tetőről. A páciens lélekszakadva rohan le hozzá, ám útközben már tudja, hogy anyja meghalt.

Gabbard értelmezése: A. úgy nőtt fel, hogy sem anyja, sem apja nem validálta empaticusan azt, aki ő valójában volt. Anyja soha nem tudott lányával érzelmileg rezonálni, ha önmaga akart lenni, kritikus volt vele. A páciens ezért kénytelen volt hamis szelfet („fals self”) kifejleszteni, s e mögé bújni, valódi szelfjét („true self”) elrejteni. Ilyen esetben a szeparáció és individuáció egész folyamata nehezített. Az álom alapján anyai üzenet tehát: csak akkor nőhet fel (tehát szállhat el az ifjú párral), ha megfelel kritikus anyja elvárásainak, igényeinek. A. egész szelf-fejlődését befolyásolta az álomban megjelenő konfliktus: ha azzá válik, aki valójában, akkor destruálja anyját

A terápiában megjelenő áttétel-viszontáttétel is ennek a hamis szelfes működésnek az újrajátszása, a másoknak való megfelelni akarás ismétlése.

(Érdemes megfigyelni ezzel kapcsolatban a terapeuta viszontáttételes reakcióit is.)

## G.O. Gabbard tanácsai a pszichodinamikus elemzéshez

1. Ne akarjunk minden felbukkanó tartalmat magyarázni, ragadjunk ki egy-két főbb mozzanatot és foglalkozzunk azokkal.
2. Rajzoljuk ki, hogyan vezettek bizonyos fejlődés során szerzett tapasztalatok azokhoz a jelen panaszokhoz, melyek a terápiába hozták a páciens
3. Azonosítsuk be az aktuális precipitáló tényezőt/ stresszort, mely a jelen panaszokat aktiválta.
4. Az itt és most áttételből próbáljuk leszűrni azt, ami a korábbi tapasztalatokat a jelen panaszokkal összekötheti.
5. Próbáljuk megfigyelni, hogy a korábbi kapcsolat minták mikor érhetőek tetten a kapcsolatban, s vajon hogyan fogják befolyásolni a terápiás kapcsolat alakulását.
6. Ne feledjük: a pszichodinamikus elemzésünk csak egy HIPOTÉZIS!  
Álljunk készen, hogy esetleg módosítani, csiszolni kell majd a terápia során.



# A pszichodinamikai felmérés lépései

## 1. Előzmények

- Jelen lelki panaszok kialakulása a releváns kapcsolatokat és stresszorokat is figyelembe véve
- A múltbéli események: hangsúly a múlt ismétlődésén a jelenben
  - Egyéni fejlődéstörténet
  - Családtörténet
  - Kulturális/ vallási háttér

## 2. A pszichés státusz, főleg:

- Tájékozódás és percepció
- Kognitív funkciók
- Érzelmek
- Pszichomotorium, motiváció, akarati élet

## 3. Pszichológiai (projektív) tesztek, ha szükséges

## 4. Pszichodinamikai diagnózis

- Leíró DSM diagnózis
- Az én jellemzői
  - Énerő, éngyengeség
  - Elhárító mechanizmusok és konfliktusok
  - A felettes énhez valóviszony

## 5. A tárgykapcsolatok minősége

- Családi kapcsolatok
- Áttételi-vizontáttételi minták
- A belső tárgykapcsolati struktúrák következményei

## 6. A szelf jellemzői

- Önértékelés és szelf-kohézió
- Szelf-folytonosság
- Szelfhatárok
- Test-lélek kapcsolat

## 7. Kötődési minták, mentalizációs képesség

## 8. Pszichodinamikai összefoglaló a fentiek alapján



# Felhasznált irodalom

- G.O. Gabbard: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve
- R.A. MacKinnon, R. Michels, P.J. Buckley: Pszichiátria interjú a klinikai gyakorlatban
- A. Lemma, M. Target, P. Fonagy: Brief dynamic interpersonal Therapy – a clinician’s guide
- Karl Menninger: Theory of Psychoanalytic Technique
- Kristin Kassaw, Glen O. Gabbard: Creating a Psychodynamic Formulation From a Clinical Evaluation. Am J Psych, 2002