

MAGYAR PSZICHIÁTRIAI TÁRSASÁG PSZICHOTERÁPIÁS  
SZEKCIÓ 1988. ÉVI KIADVÁNYAI

1. A JUNGI PSZICHIKUS FUNKCIÓK Bodrog Miklós
2. SZIMBOLIKUS FUNKCIÓ PATOLÓGIÁJA A  
HATÁRESETI KÖRKÉPEKNÉL Csuhai Klára
3. HATÁRESETI KÖRKÉPEK, MINT A POTENCIÁLIS  
TÉR (WINNICOTT) ZAVARAI Csuhai Klára
4. A MŰVÉSZI (IRODALMI) ALKOTÁS  
PSZICHOLÓGIÁJA ANALITIKUS MEGVILÁGÍTÁSBAN  
Vikár György
5. LÁNCITERÁPIA Cary Rick
6. PSZICHOSZOMATIKUS BETEGSÉGEK PSZICH-  
ANALITIKUS Felfogása G. MAASS NYOMÁN Dévöld Péter

MAGYAR PSZICHIÁTRIAI TÁRSASÁG  
PSZICHOTERÁPIÁS SZEKCIÓ  
PSZICHOTERÁPIÁS ELMÉLETEK ÉS KUTATÁS MUNKACSOPORT



1988/6

A pszichoszomatikus betegségek pszichoanalitikus  
felfogása G. Maass nyomán

Dévöld Péter

A füzetek a DPT tagjai részére megrendelhetők a következő  
címen: DPT Pszichoterápiás Osztály  
Hémech László 1121. Budapest, Szilassy u. 6.

## Bevezetés

Kézirat gyanánt - belső használatra

Dr. Günter Maass, belgyógyász és pszichoanalitikus a frankfurti Sigmund Freud Intézet munkatársa, a wiesbadeni "Deutsche Klinik für Diagnostik" főorvosa, személyes meghívásnak tett eleget, amikor 1987 május 23.-án és 24.-én szemináriumot tartott a tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon.

Előadásai és a közbeiktatott Bálint-csoport megvilágították és jól körvonalazott képet adtak erről a szerteágazó és sokat vitatott területről, a pszichoszomatikus betegségek pszichoanalitikus felfogásáról.

Maass gondolkodásában megtalálható a klasszikus pszichoanalízis fogalmi rendszere. A pszichoszomatikus betegségekről való felfogásának középpontjában a dualisztikus ösztön-elmélet áll, használja a regresszió, a halálösztön fogalmát. Mindezeket ma az analitikusok között sokan vitatják, új elméletek láttak napvilágot, de ezek közül is sok a nyitott és a még megválaszolatlan kérdés. A tanulmányban mellőzöm az elméletek összevetését, ehelyett Maass gondolatmenetét követem, kinek elvitathatatlan érdeme, hogy számol a tárgykapcsolat elméletekkel M. Mahler - és integrálta koncepciójába. Nemcsak az ösztönfejlődés, hanem az éntfejlődés (anya-gyermek kapcsolat) zavarait is figyelembe veszi a szimbiózis-tól az individuációig, melyek során jönnek létre az én defektusai, sérülései. Maass ezen keresztül kapcsolja össze az interperszonális és intrapszichés jelenségeket.

A tanulmány, mely az előadások alapján készült, azt a célt tűzte maga elé, hogy tájékoztató pontokat nyújtson a pszichoszomatikus betegségek pszichoanalitikus megközelítésének elméletéhez és a gyakorlati tevékenységhez egyaránt.

KIADJA:

az MPT Pszichoterápiás Szekciója

Szerk.: Harmatta János

Munkatársak: Bagotai Tamás és Németh László

Budapest, 1988.

## A pszichoszomatikus betegség kialakulásának feltételeiről

Maass a pszichoszomatikus orvoslás meghatározására három definíciót ajánl:

- Az ember pszichofizikai totalitásának tana.
- "Egészleges" orvoslási alapidimenzió, a beteg ember megközelítése (Uexküll).
- A pszichoszomatikus betegségek kutatása és tana, a beteg interakciónak kutatása (Felix Deutsch, 1922).

A továbblépéshez fontos kitétel, hogy a pszichoszomatikus és a pszichogén egymást nem átfedő fogalmak (Arthur Mirsky, 1962). Egy, az élményből származó (pszichogén) feltétel fontos, de nem kizárólagos - nem az egyetlen - feltétele egy betegség kialakulásának. Ebben a folyamatban konstitucionálisan adott tényezők is szerepet játszanak. Ennek igazolására Maass megemlíti azt a vizsgálatot, amely szerint magasabb pepszinogén szintet találtak azon újszülöttek köldökvénájának vérében, akiknél később ulcus (fekély) alakult ki. Ugyancsak bizonyított az öröklött tényező szerepe az esszenciális hipertónia esetében is.

A betegség mindig több dimenziós hálózat, amely különböző feltételekből alakul ki (Franz Alexander). Alexander (1944) a következő tényezőket emeli ki, amelyek a betegség kialakulásához vezetnek:

- örökletes tényezők
- alkati (konstitucionális) tényezők
- gyermekkori betegségek, illetve az ebből kialakuló diszpozíció
- étkezési feltételek
- környezeti hatások (kémiai-fizikai)
- testnedvi és hormonális tényezők
- mérgező anyagok
- pszichoszociális tényezők (a társadalmi normák és tárgykapcsolatok egész világa)
- kozmikus befolyások, stb.

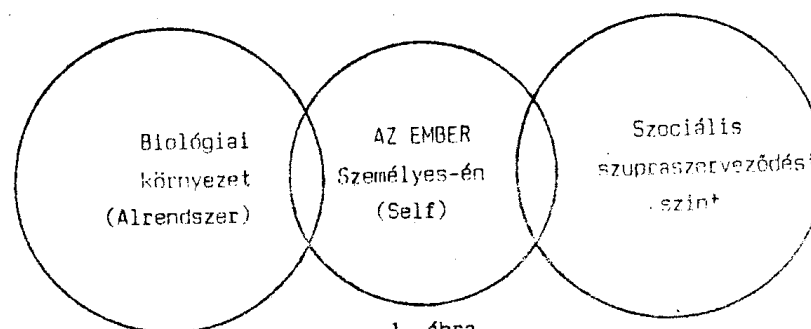
A gyermekkori betegségek, illetve az ebből kialakuló diszpozíció szerepét Maass két példán illusztrálta: lezajlott pertussis (szamárköhögés) után - egy későbbi traumatikus helyzetben - inkább alakul ki asthmaticus reakció, vagy pylorus spazmussal (a gyomor és a nyombél közötti szűkület) született gyermek inkább hányással, ulcussal, vagy egyéb gyomorbetegséggel reagálhat a későbbi traumatikus helyzetben.

Az előbbi felsorolásból jól látható, hogy a betegséget a kiváltó feltételek bonyolult hálózata adja, azaz a pszichoszomatikus betegségek alapját alkati tényezők képezik, gyermekkori betegségek, környezeti hatások teremthetnek talajt a későbbi kialakuláshoz, a kifejlődésükben a pszichés komponensek kaphatnak fontos szerepet.

Alexander a pszichoszomatikus betegségek magyarázatára adott - ma már túlhaladott - elméletében kiemeli a specifikus pszichés konfliktusok hatását a testi folyamatokra.

Az ember érző és átélő lény, képek világával és értelmében jelenben él. Ez azt is jelenti, hogy kibernetikai modellekkel nem adható vissza.

Maass javasolja Wolfgang Wesiack ábráját (1.), amelyben a biológiai környezet mint alrendszer, a társadalmi normák és értékek világa pedig mint fölérendelt szerveződési szint jelenik meg a személyes-énnel való kölcsönhatásban. A személyes-én fogalmát Heinz Hartmann nyomán fizikai és lelki értelemben vesszük, mely szerint a személyes-én az egyén fizikai és pszichológiai egészét jelenti.



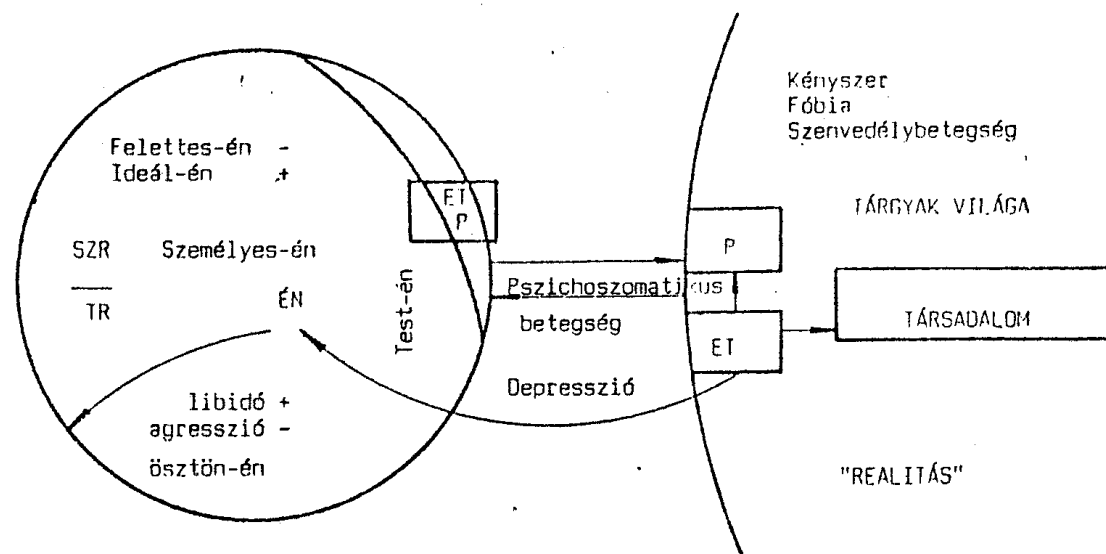
1. ábra

Maass két fogalmat említ, melyekre a későbbiekben tárgyalandó szimbólum- és tünetképzés kapcsán még utalás-szerűen visszatér, a korreláció és az ekvivalencia fogalmát. A pszichofizikai korreláció jelenségét a következő példával szemlélteti: amikor szégyenkezem, az egy lelki dolog, viszont egyidejűleg a kapillárisok is kitágulnak, és elpirulok. Lelki szinten van a szégyenérzet, testi szinten - egyidejűleg - pedig kitágulnak a kapillárisok. Ezzel szemben az ekvivalencia az érzelem testi manifestációjának elváltoztatott formája, például szorongok, de nem jelentkezik az izzadás, remegés, erős szívdobogás stb.- ezek lennének a szorongás korrelátumai, ehelyett például viszketni kezdek.

Filogenetikus példa Konrad Lorenznél található; ataviztikusan, a tyúk regresszió esetén magokat keres, kapirgál, így háritja (tagadja) a halálfélelmet (pl. rókakép hatására).

Maass vitatkozik azokkal az elméletekkel, amelyek valamilyen specifikus konfliktusra, vagy specifikus komplexus képződésére vezetnek vissza a pszichoszomatikus betegségek kialakulását (Alexander, French, Flanders, Dunbar, Bergeret). Szerinte ma abból kell kiindulnunk, hogy a pszichoszomatikus betegségek keletkezésének feltétele aspecifikus. Ez azt jelenti, hogy önmagukban véve, a már felsorolt tényezők nem feltétlenül idéznek elő megbetegedést, illetve más megbetegedések etiológiájában is játszhatnak szerepet.

A lelki szerkezet és a külvilág kölcsönhatását a következő ábrával szemlélteti (2. ábra).



SZR= Személyes-én reprezentáns  
 TR= Tárgyreprezentáció  
 ET= Elsődleges tárgy (pl. anya, apa)  
 P= Póttárgy

Egészen röviden az ábrához tartozó fogalmakról:

A felettes-én és ideál-én eredetileg hozzátartozik az én-rendszerhez, abból később differenciálódnak. A felettes-én a halálösztönből származik, jellemzője a tiltó, büntető tendencia, '-'. .

Az ideál-én elsősorban a libidóval történő megszállás révén fejlődik, kialakulása az idealizált szülő imágó internalizálását jelenti, mely az egészséges személyiség-fejlődés része, '+' (Freud nyomán).

A személyes-én nem különálló instancia, hanem az én alrendszere, pontosabban mondva a leképeződések világa.

Személyes-énreprezentánsnak nevezünk minden olyan tapasztalatot, amit a testemmel és önmagammal átéltem (E. Jacobson).

Tárgyreprezentációnak nevezünk minden olyan tapasztalatot, amelyet a tárgyakkal szereztünk, amelyek internalizálódnak, és az intrapszichés szerkezetek részeivé válnak (Sandner).

Freud óta ismert, hogy a tünet kompromisszum eredménye. Az ösztön-én impulzusai az én felé irányulnak a felettes-én követelményei között. Ha ez az impulzus tárgyra irányul, és a felettes-én ezt megtiltja, akkor az ösztönkivánságot az énnel el kell háritania.

Nézzünk meg vázlatosan (a 2. ábra segítségével) néhány elhárítási lehetőséget:

Jól ismert a kis Hans kórtörténete (Freud, 1909). A kis Hans "erotikus" kapcsolatot szeretne anyjával, de fél apja büntetésétől (kasztrációs szorongás). Viszont nem apjától, hanem a lovaktól (lóharapástól) fél, azaz félelmének eredeti tartalmát elfojtotta és áttolta az elsődleges tárgyról egy póttárgyra, amit az elkerülés, a fóbia kialakulása követ. Így már nincs annyira kiszolgáltatva kasztrációs félelmeinek (elsődleges betegségelőny), ugyanakkor nagy nyereség számára az is, hogy otthon maradhat a mamával, amikor a papa távol van (másodlagos betegségelőny).

Kényszerneurozís esetében - mondja Maass - például a tudattalan halálkivánságok lelkiismeretfurdalást váltanak ki, így ezeket el kell tolni az elsődleges tárgyról egy póttárgyra, csakugy mint a fóbiánál. Itt az affektus reprezentáns kerül elfojtásra, de eltolás is van. Eltolás akkor jön létre, ha egyidejűleg sikerül az eredetileg kínos lelki tartalmat elojtani. Maass leírásához - úgy gondolom - hozzá kell tenni, hogy kényszerneurozísban nem az elfojtás a legjelentősebb elhárítás, inkább

primitívebb elhárító mechanizmusok dominálnak. Így jellemző az izolálás - az emlékek, gondolatok és a hozzájuk tartozó affektusok aktív szétválasztása - az ellentétbe fordítás, a meg-nem-történtté tevés, a reakcióképzés, racionálás. Az elutasított késztetések - például a Maass által említett tudattalan halálkivánságok megfélemezése döntően a velük ellentétes pólusok fokozott megszállásával történik.

Szenvedélybetegség esetén, ami a tárgytól való függőséget jelenti, a beteg nem elkerüli, hanem inkorporálja a póttárgyat.

Bűnözők esetében lehetséges, hogy a gyermekkori frusztrációkat a társadalom névtelen tagjaira tolják át. A társadalom is lehet póttárgy. Megszerzik amit az anyától nem kaptak meg, vagy úgy érzik, hogy nem kaptak meg - szimbolikus lopás -. Abban az esetben - például regresszióban - ha a személyes-énreprezentáns és a tárgyreprezentáns erősen szétválík, az én a társadalmat éli meg, fenyegetőnek.

Depresszió abban az esetben jön létre, ha az elhárított indulat az én ellen fordul. Freud írja Gyász és melankólia című munkájában (1915): A szeretett személy elvesztését, annak introjekciója követi. A melankóliás önvádjai valójában vádak a szeretett személy ellen. A melankóliás az introjekció révén saját énjében kelti életre az elvesztett tárgyat - hasonlóan mint az egészséges személyek a gyász munka során -, viszont a melankóliás introjekciós folyamata az elvesztett tárgy iránt érzett érzelmek ambivalenciájának súlyos konfliktusán alapul, amelytől az én csak úgy tud megszabadulni, ha az eredetileg a tárgy iránt érzett ellenségeségét önmaga ellen fordítja (K. Abraham, 1924).

Rövidebben, tehát az ember depresszióban saját énjét veheti az ösztönkésztetés tárgyául.

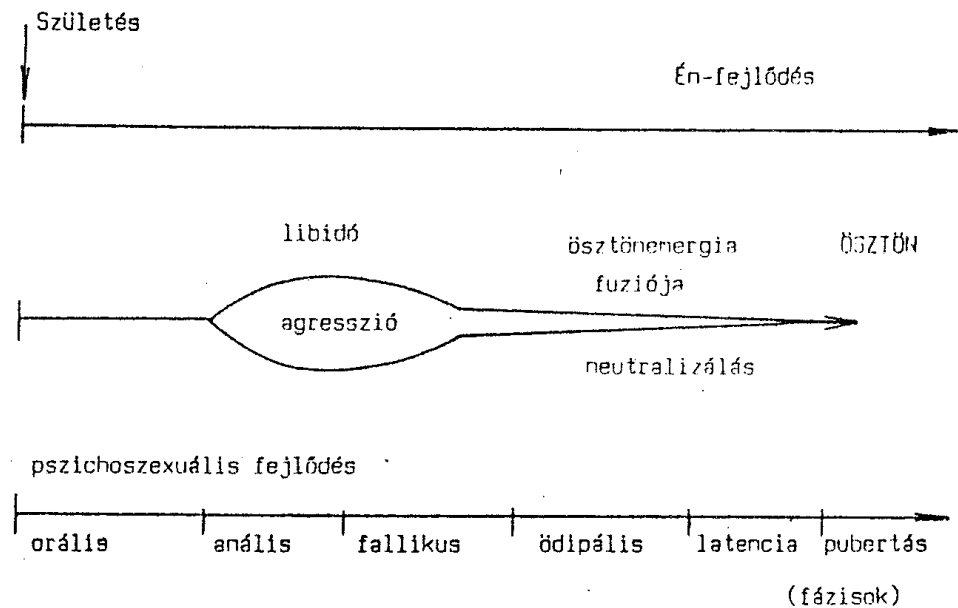
Pszichoszomatikus betegségben az ösztönkésztetés (elhárított indulat) a test-én ellen fordul. Maass a pszichoszomatikus betegnél jellegzetesnek tartja az MMPI tesztben az alacsony "D" skála (depresszió) értéket, utalva arra, hogy az agresszív késztetésekkel történő megszállás nem a lelki-, hanem a testi személyes-énre irányul. Póttárgyként a test-én részei szerepelnek, amelyeket részösztönök szállnak meg. Ezek a részösztönök kapcsolatban lehetnek a pszichoszexuális fejlődés erogén zónáival. Regresszióban, a libidó és az agresszió szétválása esetén a "ló viszi a lovas" (Freud), azaz az agresszív ösztönenergiák destruktivitása nincs neutralizálva (lásd a következőkben), így ezek az energiák egy szervre irányulhatnak. Maass példája: azt kívánom anyámnak, hogy haljon meg, mert kényszerít, hogy ápoljam őt, bosszúból azért, mert nem ápolta elég jól gyermekkoromban. Ezek a kívánságok az énen keresztül az anya felé irányulnak, de a szigorú felettes-én elhárítja, és így például szimbolikusan a szíven reprezentálódhatnak. Az anya helyett a szív a póttárgy, így saját-, és nem az anyám halálától félek, jó példája ez az ösztön kívánságok neurotikus torzításának.

Összegezve: A megszállás archaikus, nem neutralizált, nem fuzionált ösztönenergiával történik, ez az ösztönenergia destruktív, egy szervre irányul. Ez a szerv válik póttárggyá a testen belül.

Arra a kérdésre, hogy miért alakul ki éppen pszichoszomatikus betegség, és miért nem neurózis, határeseti körkép, pszichózis, bűnözés, szenvedélybetegség vagy valami egyéb, Maass a dualisztikus ösztön-elméletből kiindulva próbál választ keresni.

Maass azt mondja, hogy minden neurózisban regresszió alakul ki, aminek két lehetősége van:

1. én regresszió
2. ösztön regresszió (lásd 3. ábra)



3. ábra

A gyermek differenciálatlan pszichoszomatikus mátrixszal jön a világra. Születéskor a libidó és az agresszió még nem differenciálódott - "fortyogó ösztönkondér" -. Az orális fázisban ez a differenciálatlanság még döntően fennáll, a szétválás az anális fázisban történik. Az ösztönenergia fuziója - neutralizálás - során a destruktív potenciál csökken. A libidó a "lovas", amely a fuzióban megszelídíti az agresszív ösztönenergiákat. Az ösztönenergia fuziója a latencia-szakaszban történik, majd a pubertásban az újabb szexuális "lökés" hatására a fuzió széttöredezik, ami akár archaikus szinten is bekövetkezhet.

A következő kérdés, hogy milyen mértékben került sor

én regresszióra, illetve ösztön regresszióra a pszichoszexuális fejlődésben, és meddig megy el a regresszió a személyes-én és tárgy szétválasztásában.

Maass a továbblépéshez Margaret Mahler tárgykapcsolat elméletét (4. ábra) ajánlja. Az ábra a gyermek pszichoszociális fejlődését mutatja.

Az ábráról leolvasható, hogy a leválási- és szeparációs fázis eredményeként jön létre a lelki születés. A lelki születést az anyával való "duálunióból" való "kikelés" jelenti, mely révén a gyermek elindul az "autonómiához vezető úton", amelynek végeredménye az intrapszichés személyes-énreprezentánsok megszerzése. Ez a fázis a 4.-5. élethónaptól a 30.-36. élethónapig tart. Eredményeként a gyermek önmagát különálló objektumként kezeli, az anyát tájékozódási pontként használva. Ha ez a folyamat zavart szenved, autizmus, vagy szimbiotikus pszichózis alakulhat ki.

A négy alfázis:

- differenciálódás
- gyakorlás
- újraközeledés
- "a tárgyállandósághoz vezető úton".

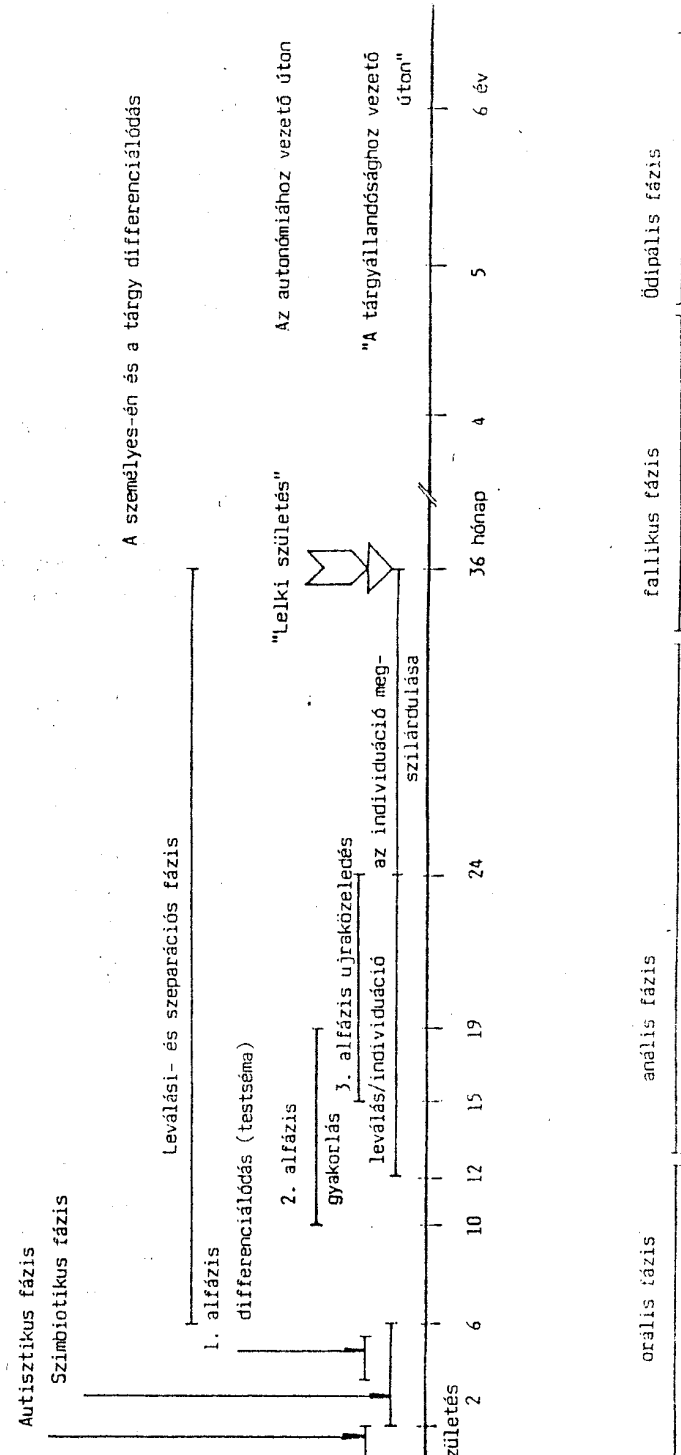
Az alfázisok nem különülnek el élesen egymástól.

Mahler a születés utáni első két hónapra teszi az autisztikus fázist, amelyben csak a testbensőt szállja meg a differenciálatlan ösztönenergia (cönesztéziás percepció).

A következő a szimbiotikus fázis, amely kb. a 6. élethónapig tart. Ebben a fázisban kezdődik a testséma differenciálódása és kialakulása, a negyedik-ötödik hónap körül. Megjelennek a test-én reprezentációk körvonalai a szimbiotikus mátrixon belül, amelyek közvetíteni fognak a külső és belső percepciók között. Mahler azt mondja, hogy a testbenső libidinózus megszállása az első eltolással a test periferiára - az ektodermára - tevődik át.

A szimbiotikus fázisban az én és a nem én még nem különültek el egymástól, a személyes-énreprezentánsok széttöredeztettek, a gyermek minden örömetét testen belüliként él meg. Léte a külvilágtól -

# I. A gyermek pszichoszociális fejlődése (személyes-én - tárgy differenciálódás)



4. ábra

anyjától - függ, tőle jön vagy nem jön a kielégülés, a kínos érzések pedig kívülre vetülnek.

Az első alfázis a differentiáció, melyben megkezdődik az anyától való elhatárolódás, - differenciálódás az anya testétől.

A gyakorlásos alfázisban a gyermek megtanul felállni, járni, eltávolodni az anyától. Ennek ideje a 10.-19. hónap. Ebben az alfázisban következik be a második eltolás, a libidinózus energiák eltolása a test perifériáról a motorika felé. Létrejön a funkció-öröm (Charlotte Bühler), melyből például az egész életen át fennmaradó sportkedvelés fejlődhet ki.

Az anyától történő eltávolodás a járás révén egyben a testi leválást is véglegessé teszi, amely úgy tűnik fiziológiásan is beprogramozott. Maass a morula háti összajajkain (blasztópórus) található genetikai kód analógiáját használva mondja, hogy a lelki fejlődésben is vannak ilyen genetikusan kódolt organizátorok, például a helyváltztatás szerveinek libidinózus megszállása (lokomóció). Ekkor a mozgáskorlátozás - például csipőficamnál alkalmazott kengyelek - traumatikus hatású lehet.

A következő alfázis az ujraközeledés, melyben a gyermek egyre jobban igényli anyja részvételét játékaiban, foglalatosságaiban. A gyerek attitűdjét kettősség jellemzi, szeretne is újraegyesülni az anyával, de fél is az összeolvadástól. Az énefejlődés ezen szakasza megközelítően az ösztönfejlődés anális fáziséval esik egybe.

Ebben az alfázisban a gyermek mágikus mindenhatóságába vetett hite fokozatosan háttérbe szorul, megjelenik a verbális kommunikáció, a gyerek felismeri, hogy szülei autonóm lények, saját személyes érdekekkel. Mindez kedvez a gondolkodási folyamatok érésének, az ép realitásvizsgálat kialakulásának, megkezdődik a tárgyrepresentáció belsővé válása. Mahler hangsúlyozza az anya szerepét a gyermek önállóságának optimális támogatásában.

A negyedik alfázis a "tárgyállandósághoz vezető uton", melyben a személyes-én és a tárgyrepresentációk határai megerősödnek, a "jó" és "rossz" tárgy "egész"-representánssá integrálódik.

Maass szerint, ha a gyermek az ujaközeledési alfázis "játékait" nem tudja nap mint nap játszani anyjával, mert például nincs anyai

tárgy, vagy az anya nem empatizál az ujaközeledési "játékokkal", akkor a gyermeknek egy korábbi fázisra kell regrediálnia, hogy szorongását csökkenteni tudja. Ez a regresszió akár az autisztikus fázisig is megtörténhet, aminek eredménye gyermekkori pszichózis, vagy a tárgyak világától történő depresszív visszavonulás lehet. Az autisztikus fázisban csak a belső szervek vannak differenciálatlan ösztön-energiákkal megszállva, és hogy ezek milyen betegséget - ulcust, vagy egyéb szervi defektust - okoznak, az attól függ, hogy milyen foku az ösztönregresszió. Minél nagyobb, annál pusztítóbb.

A személyes-én és a tárgy regresszív kapcsolatát Maass az asthma bronchiale példáján szemlélteti: Asthmánál az ujaközeledés alfázisáig történik a regresszió - ebben az alfázisban a gyerek szeretne is újraegyesülni az anyjával, de fél is az összeolvadástól. Ennek megfelelően egyszerre van jelen a szimbiotikus igény és a nárcisztikus tiltakozás (Protest). A beteg ezt nemcsak az orvostól való függőségében éli meg, hanem a póttárgyra (inhalátor) eltolva, amellyel szimbolikusan mindig összeolvadva kell lennie, hogy szorongását csökkenteni tudja. Már az a tudat, hogy elfelejtette az inhalátort, pillanatnyi asthmátikus tünetek nélkül is, azonnali rohamot válthat ki.

Maass, O. Kernberg nyomán használja a differentiáció és integráció fogalmát, és azt mondja: Az ujaközeledési alfázisban az átélt elégedetlenségek segítenek a személyes-én-tárgy szétválasztásában - differentiáció. Az integráció pedig a libidinózus és agresszív aspektusok keveredését jelenti mind a személyes-én mind a tárgyrepresentációk esetében. Azaz a személyes-énben és a tárgyrepresentációkban libidinózus és agresszív késztetésekkel megszállt részek vannak egymás mellett. Az egyik póluson a pozitív (jó) gyűlik össze, a másikban pedig minden negatív (rossz). A fejlődés során ezek keverednek, azaz látom saját magam, a tárgy, a társadalom, stb. pozitív és negatív aspektusait (ép realitásvizsgálat).

Ugy gondolom, hogy Maass a keveredés kifejezést félreérthetően használja. Ugyanis Kernberg az én szintetikus folyamatairól beszél, melyek összekapcsolják a pozitív és negatív személyes-én-képeket, pozitív és negatív tárgy-képeket, és a pozitív és negatív affektus-



kat, így "egész" személyes-én és tárgy-kép alakul ki, megjelenik a tárgykonstancia.

Maass rátér arra, hogy a szeparációs fázisban a személyes-én és a tárgyrepresentánsok leképeződése közötti határ is megszállásra kerül, azaz a határ is hangsúlyossá válik. Ez csak abban az esetben lehetséges, ha egyidejűleg differenciálódik a testséma is. Például a gyermek megnézi az ujjait, majd a szájába veszi, tapogatja a bőrét, stb. Ezekből a tapintási érzékekből áll össze a testséma. Először differenciálatlan, később egyre differenciáltabb ösztönenergia szállja meg a testrészeket. A fragmentált testséma összerendezésével a gyermek saját határait éli meg a tárggyal szemben, észreveszi a külső tárgyak szükséglet kielégítő funkcióját. Ezután következik a tárgyrepresentánsok értékekkel való ellátása. Erre vonatkozik Kohut nagyon szép gondolata: "A különböző testrészek és a testfelszín fragmentumai a csodáló anyai szem szerető fényében összeolvadnak". Ha ez a folyamat jelentős zavart szenved, például az anya saját élettörténetéből fakadóan nem tudja közvetíteni az anyai szemnek ezt a ragyogását, akkor a gyermek nem tudja megkapni az "őfelsége a gyermek" (S. Freud) érzését. Ez mint hiány, minden későbbi fejlődési vonalon végighúzódik, elakadásokhoz, regresszióhoz vezethet a fejlődésben. Ha nem olvad össze a széttöredezett test-én, akkor a határ a személyes-én és tárgy-representáció között is fragmentált lesz, borderline (határeseti) személyiség-szerveződés alakul ki. A splitting (hasítás) elhárítómechanizmusával szétválik minden "jó" és "rossz". Mégkorábbi regresszió esetén, ha a határ megszűnik, pszichózis alakul ki. Ekkor a személyes-én és tárgyrepresentánsok összeolvadása, a külső és belső megkülönböztetésének feladása jön létre.

Maass azt mondja, hogy pszichoszomatikus betegségek esetén, például Crohn-betegségben (ileitis terminalis) szimbiotikus függőség figyelhető meg, amikor fiatal embereknél nem sikerül a leválás a szülőkről. A mégkorábbi regressziót (autisztikus fázis) a pszichoszomatikus betegségek (például asztma bronchiále, anorexia nervosa) meggátolhatják, a pszichózis kibővítése ellen nyújthatnak védelmet. Maass az anorexia példáját említi, ahol halálos fenyegetettséget láthatunk,

ahogy a destruktív impulzusok a test-én ellen fordulnak.

Érdeemesnek tartom megemlíteni azt a vizsgálatot, melyben az anorexia nervosa és/vagy bulimia pszichózissal való fenomenológiai kapcsolatát vizsgálták. 130 anorexiás és/vagy bulimiás beteg vizsgálata során 17 esetben találtak pszichotikus - affektív illetve skizo-affektív - tüneteket a beteg életének valamelyik pontján. (British Journal of Psychiatry, 1984, 145, 420-423).

Paneth (1985) szerint a szomatikus-pszichotikus tünetváltás eseteknél "motivikus analógia van pszichoszomatikus betegség és pszichotikus állapot között".

Maass nem ad részletes elemzést a példaként felhozott anorexiáról. Ugy gondolom, hogy az eddigiek jobb megértéséhez szükséges egy ilyen, az összefüggéseket jobban bevilágító leírás, melyhez Alan Goodsitt tanulmányát használtam fel (Handbook of Psychotherapy for Anorexia nervosa and Bulimia, 1985): Anorexiában zavart szenved a személyes-én és a tárgyrepresentánsok differenciációja, és a személyes-én integrációja, nem jutnak el a tárgykonstancia állapotáig. Igénylik a szimbiotikus kapcsolatot, amely megvédi őket a pszichózistól, a megsemmisüléstől és a szeparációs szorongástól. Tulságosan befolyásolhatónak, tehetetlennek, kontroll nélkülinek érzik magukat. Ugyanakkor fáradhatatlan aktivitással, erőfeszítéssel igyekeznek ezektől a belső fájdalmas tartalmaktól szabadulni. Másrészt védekeznek a szimbiotikus igény tudatosulása ellen. Érdeklődésüket visszavonják másokról, befelé fordulnak, az ételre, a testsúlyra helyezik a hangsúlyt. Életüket rituálékkal töltik ki, melyek segítik őket abban, hogy az előrelátás a kontroll érzését átéljék, és ezen keresztül tagadják, hogy ők azok akiknek kontrollra lenne szükségük. Érezvén az én kontrollnélküliségét a hangsúlyt a test-én kontrolljára helyezik. Serdülőkorban a test alkati változásai, a felnőtté válás tagadhatatlan jelei, pánik érzését keltik, mivel ez a szimbiotikus kapcsolat feladását, a magányt, a támasznélküliséget, elszigeteltséget jelenti számukra. A súlygyarapodás az anorexiást félelemmel tölti el. A valódi önkontroll hiánya eredményezi azt a félelmet, hogy egy falat étel után nem lesz képes abbahagyni az evést, és az azonnali tetemes súlynövekedést okoz.

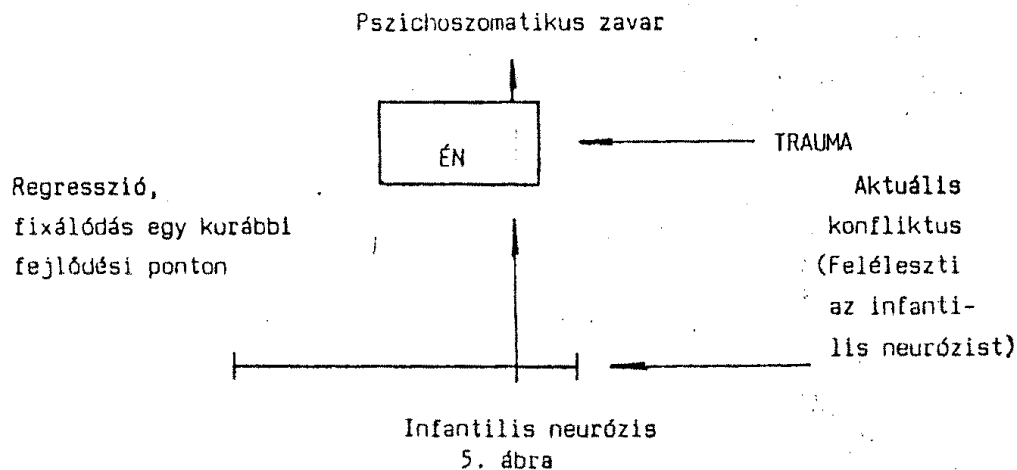
Az étel kontrollálásán keresztül valósul meg az egyéb - akár szexuális - vágyak kontrollja is. Az anorexiás folyamat elindításában szerepe lehet emocionális traumáknak, pl. elhagyásnak, csalódásnak.

Ebben az értelemben a pszichoszomatikus betegségeket tulajdonképpen öngyógyításnak foghatjuk fel, mely védi a személyiséget az elviselhetetlen érzésektől, bizonytalanságtól, a saját magával szembeni elégedetlenségtől, depressziótól, stb. A pszichoszomatikus reakció lehet átmeneti, amivel áthidalható egy nehéz időszak. Abban az esetben, ha az öngyógyítás sikertelen, a destrukció folytatódik.

Maass a következő lépésben az ént vizsgálja, és Freud nyomán azt mondja: Az én a szorongás és a jelző szorongás helye. Az én rendelkezik azzal a képességgel, hogy a veszélyjelre beindítsa az elhárítómechanizmusokat. Az én-elhárítás minden esetben a szorongás-szint csökkentését szolgálja.

Az elhárítómechanizmusok abban az esetben lépnek működésbe, amikor az ösztönkésztetések reális veszélyt jelentenek az én számára, illetve ha megnyilvánulásuk ellen a felettes-én tiltakozik.

Maass koncepciója szerint a pszichoszomatikus zavarok kialakulásának előfeltétele - a legfontosabb predisponáló tényező - az infantilis neurózis. Ezt a következő ábrával illusztrálja:



A trauma freudi értelemben vett meghatározása: Tul erős inger, amelyet

az én sem mozgásban, sem verbálisan, sem asszociatív módon nem tud lereagálni. A trauma predispozíciót jelent a regresszióra és fixációra, ami akár preverbális szinten is megtörténhet.

A terápiás megértésben a test megfigyelése nagyon fontos szerepet kap (testnyelv, szervbeszéd). Például, a hasfájás jelentheti azt, hogy a betegnek, az ösztönimpulzusok veszélyessége miatt, agresszív késztetéseit nem szabad kimondania. Ebben az értelemben a "hasa beszél".

Maass nem tér ki - csak utalások szintjén - arra, hogy a pszichoszomatikus személyiségsszerveződési szint kevésbé integrált identitást jelent, mint a neurotikus, és ezen keresztül, alacsonyabb szintű elhárítómechanizmusok állnak az én rendelkezésére, mint a neurotikusok esetében, és az én szimbolizációs képessége is hiányos. A testi tünet kialakításáról elmondhatjuk, hogy fontos szerepet játszik a személyi - ség stabilitásának biztosításában. A testi zavar...mintegy jótékonyan "elleplezi", hogy a baj lelki eredetű (Paneth, 1985).

A testi betegségek pszichoanalitikus elméletéhez Engel és Schmale (1967) a következő gondolatot tette hozzá: A tárgyvesztés a reménytelen és segítség nélküli hangulatban jelent igazán nagy traumát. Azaz, ha szimbiotikus kapcsolatban félni kell a tárgy elvesztésétől, akkor ez további regresszióhoz vezethet, és a megsemmisüléstől való félelem jelentkezik. A tárgyvesztés négy formáját különböztethetjük meg:

- Reális tárgyvesztés
- Fantáziált tárgyvesztés (például agressziót érzek valaki ellen, és az a félelmem támad, hogy a szadisztikus impulzusok projekciójával szétrombolom)
- Fenyegető tárgyvesztés (például számomra fontos ember halálos betegséget kap)
- Szimbolikus tárgyvesztés (egzisztenciális veszteség, baleset, hajkihullás, stb)

A következő táblázat lehetőséget nyújt egy eset metapszichológiájának felvázolásához (I. táblázat).

A metapszichológia az intrapszichés történések megközelítésének lehetősége.

Genitális	ambivalencia feloldása	Post ödipális	egyúmsba illesz- kedés (összeilles)felettes- én-től	Másodlagos autonómia, az elhárítás funkciót vál- toztat és a- daptív lesz megszállása	a differenci- áldott sze- mélyes-én és táns állandó megtállása		
	a neutralizált libidó a nár- cizmust szol- gálja	és az állandó tárgy- tárgy- kapcs- állandóság tartásá- nak képességét	szintetizáló és integratív funkciók Absztrakt gondolkodás	Elfojtás	Az én és a felettes-én identifikáció feloldása fokozódó in- és az azonos ternalizáció- nemű szülővel ja az identi- való identi- táshoz vezet káció révén	Az ödipusz- én-ideál komplexus	
Fallikus	a neutrali- zált agresszió az identitás- képzést szol- gálja	A tárgy- Nyelv reprezenten- tánsok tárgy- megértés lása ér- tékekkel	kasztrációs intellektuali- záció szorongás izoláció a tárgy szereteté- reakcióképzés nek elvesz- tésétől	Regresszió	és individuáció		

Anális	az agresszi- ós készíttések neutralizálása elhárítómecha- nizmus létre- zását szolgál- ja	Diak- ritikus a tárgykap- társ) percepció- csolatok új szintje tárgy- szükséglet kielégítő 8 hónaposok funkciójá- szorongása Realitás vizsgálat lése	Szemantikus Lokomóció- Kommunikáció (helyváltozta- tás)	A jelző szorongás elérése	Meg nem történte tévés	Gyakorlási alfázis	fokozatos csalódás az omnipo- tens tárgyba
	Libidó és ag- reszió össze- nak észle- lése	A "jó" és a "rossz" tárgy- reprezentációk fuziója Mosoly-reakció a pszichés kapcsolat kezdete		A tárgy el- vesztésétől való félelem fordítás	Identifikáció Eltolás Ellentétbe ömaga ellen fordítás	Differenciáció alfázisa	A szelektív identifikáció megkezdődik
	Az ösztönkés- ztetések libi- dora és ag- reszió: a differenci- áldónak			Elődleges folyamat	Projekció Introjekció Tagadás	Összefolyó személyes-én és tárgyrep- zentációk	Imitáció

Orális	A neutrali- záció elke- ződik	Cönesz- téziás recepti- vitás	Kísérlete- latlan stádi- um, biológiai szükségletki- elégítés tárgynélküli állapot	Szorongás a megsemmisü- léstől	Autisztikus stádium	Primer nárcizmus
--------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------	------------------

DIFFERENCIÁLATLAN MÁTRIX

Születés differenciálatlan ösztönkésztetések és a primer autonómia apparátusa, beleértve az intelligenciát, percepciót, gondolkodást, motilitást, emlékezést, intencionalitást, stb.

Ösztön-én  
I. táblázat

En  
Felettes-én

Maass hivatkozik Mitscherlich kétfázisos elhárításának elméletére. Eszerint két feltétel szükséges ahhoz, hogy pszichoszomatikus zavar alakuljon ki. Abban az esetben, ha a konfliktus elhárítása pszichés úton nem sikerül, akkor az testi szintre tolódik át, és mint kompromisszum - az ösztönvágy és az elhárítás között - a testi tünetben nyilvánul meg.

Az analitikus terápia feladata, hogy a szomatikus szintre történt eltolást visszavigye a pszichés szintre, hogy a terápiában a konfliktust feldolgozhassuk. A konfliktusok feldolgozása értelmezések segítségével történik.

A következő fogalom, melyre Maass kitér, az affektusok reszomatizálása és deszomatizálása. A fogalmat Max Schur vezette be. A reszomatizáció egy regressziós folyamat, mely során az elhárítás a test nyelvén nyilvánul meg. A gyermek az elsődleges folyamatban motorikusan mutatja az indulatait. Ez megfelel a pszichofizikai korrelációnak, azaz a harag, düh érzése egyidejűleg például ütés, rugás, kiabálás, köpés, stb. A deszomatizáció az affektusok leválasztását jelenti a testi kísérőjelenségekről. Ezt a folyamatot elősegíti a fokozódó ösztön-neutralizálás, illetve, hogy a magasabbrendű pszichés-funkciók - például verbalitás - átveszik az alacsonyabbrendűek szerepét. Azaz, az ember tud beszélni az érzelmeiről. Ez a folyamat a halálig tart, sohasem fejeződik be teljesen. Regresszióban bekövetkezik az affektusok reszomatizációja, például a harag átélése a hasban (enteroceptív), belgyógyászatilag például irritabilis colon szindróma. Ez az átélés ugyanis megtörténhet - a test bensőből kifelé haladva a libidó, a megszállás eltolódik a test felszíne felé - mint pruritus (viszketés), urticaria, neurodermatitis, vagy idiopathias oedema, ami gyakran depresszió ekvivalens - "a szövetek közé sir".

Még egy fogalmat említ Maass, a Bálint Mihály által leírt alaphiba (basic fault) fogalmát.

Ennek kialakulását Bálint az egyén nagyon korai fejlődési fázisa-ira vezeti vissza, amikor is zavar keletkezik az egyén biofizikai, pszichés és gondozói szükségleteinek ki nem elégítése miatt. Ez vezet az alaphibának nevezett hiányállapothoz, amelynek utóhatásai csak

részben látszanak reverzibilisnek. Ennek lehet alapja veleszületett ok, mert a csecsemő biopszichikus szükségletei kielégíthetetlenek, például veleszületett orális mohóság. Lehet a környezet által meghatározott, ha a csecsemő ellátása rendszertelen, hanyag, túlóvó, merev és durva, következetlen, erősen ingerlő, közömbös, nem megértő, nem beleérző.

Bálint szerint a terápiában az "ujrakezdés" lehetőségét kell biztosítani a páciens számára. A zavar erejétéhez történő visszatérés regresszióon keresztül történik, innen indul a fejlődés megismétlése, az ellenállások feldolgozásán keresztül a merev karaktervonások fellelítése.

Maass visszatér az affektusok reszomatizálásához az alexitimias személyiség (Sifneos) leírásán keresztül:

thymos = érzélem, hangulat

lexi = felfogni, érzékelni, észrevenni

"a" = mindezek képtelenségére utal.

Azaz, az alexitimia a saját érzések érzékelésének képtelensége. Nem specifikus jellemzője a pszichoszomatikus betegségeknek.

Jellemzői:

- A fantázia hiánya.
- Konkretizáló, mechanisztikus gondolkodás, tényekhez való rögzítettség.
- Az érzéseket sem átélni, sem kifejezni nem képes.
- Projektív reduplikáció, ami projektív identifikációt jelent nárcisztikus személyes-én-tárggyal (ez összefügg a szimbiotikus összeolvadással), például a páciens azt éli meg, hogy az ő gondolata a terapeuta gondolata is egyuttal, az ő érzése a terapeuta érzése is egyuttal.
- Szociálisan tulságosan is beilleszkedők. Sokszor olyanok, mint egy fababa (Pinokkió-tünet), gyakran felfedezhető például matematikusoknál, fizikusoknál, komputer-szakértőknél, stb.

Maass leírásához hozzátesszük, hogy az érzelmek átélési - és kifejezési képtelensége megvéd a saját agresszív és öndestruktív késztetésektől és fantáziáktól. A páciens a testi tüneteket önmagától független

dologként kezeli, tudatosan szeretne tőlük megszabadulni, míg tudattalanul ragaszkodik hozzájuk, mivel a testi tünetek megvédik a lelki szenvedéstől.

Edith Jacobson A személyes-én és a tárgyak világa című művében összehasonlítja a regresszió fokozatokat a pszichoszomatikus betegségeknel és a hisztériánál. Ezzel részleteiben nem tér ki Maass, csupán néhány gondolatot emel ki.

Pszichoszomatikus zavarokban elsősorban a belső szervek túlzott megszállása jön létre ösztönenergiával - de megszállásra kerülhet a bőr, az ízületek, pl. pruritus, polyarthrititis- míg hisztériánál az érzékelő- és a motorikus szervek túlzott megszállását találjuk. Hisztéria esetében a szervmegszállás illetve túlzott megszállás összeköttetésben van az affektussal, míg a túlzott megszállás a pszichoszomatikus betegségeknel nincs összeköttetésben az affektussal. A szervek megszállása eltolás útján jön létre, és ez a sarkköve a pszichoszomatikus betegségek pszichoanalitikus felfogásának.

Az órális fázisban az ösztönenergiával történő megszállás először a testbensőben jön létre (enteroceptivitas, cönesztézia). Pszichoszomatikus betegségekben erre a szintre történik a regresszió. Ezt követően a megszállás a bőrre - simogatás, érintés - majd valamennyi érzékszervre megtörténik - első eltolás. Párhuzamosan az órális fázisról az anális fázisra történő fejlődéssel az erogén zónák is eltolódnak. Ekkorra már az ösztönök differenciálódtak. Ennek megfelelően az anális zóna és a bőrfelszín lehet agresszióval, vagy libidóval megszállott - kín és örömezzetek is lehetnek. Hisztériánál erre a szintre történik a regresszió.

A második eltolás a test perifériáról a mozgatórendszerre történik, azzal az örömezzettel, amit az első életév végén a felgyenesedés, elmozgás okoz. A libidinózus és agresszív ösztönenergiák harmadik eltolása a fallikus, genitális zónára történik. Mindezek közben már az órális fázis végén kialakul a testnéma.

Megtörténik az én-funkciók libidinózus és agresszív ösztönmegszállása is: gondolkodás, szóképzetek kialakulása, időérzék, ösztönkésleltetés, anticipáció, az érzékszervek érzékelésének kifejlődése, valóság-

vizsgálat.

A személyes-én reprezentáns is differenciálódik lelki és testi. Ha az elhárítás következtében a külső szülőtárgyról egy internalizált tárgyreprezentánsra fordul vissza az agresszió, és a személyes-én reprezentáns és tárgyreprezentáns közötti határ átjárható - az agresszió önmaga ellen irányul - pszichoszomatikus betegség jöhet létre.

Az egyes beteg ember esetében fontos kérdés, hogy melyik fázisában van az ösztönfejlődésnek, az éntfejlődésnek, és a felettes-én fejlődésnek. Azaz, milyen mértékben regrediál az ösztönfejlődésben és az éntfunkciók részéről, milyen mértékű a személyes-én reprezentánsok és tárgyreprezentánsok integrációja illetve differenciációja.

Maass a pszichoszomatikus betegségek osztályozása előtt beszél a családneurózisról, amit rövid példákön illusztrál: Lehetséges, hogy a szülők - az élettörténetükből származó nárcisztikus sérülések miatt - egy idealizált személyes-én fantáziát fejlesztenek ki, hogy kiegyensúlyozzák ezzel a negatív személyes-én "súlyát". Ebben az esetben a családi fantázia így hangozhatna: "A mi gyerekünknek jobban kell, hogy legyen!" Ebben az értelemben a gyermek egy idealizált felnőtt-én helyettesítőjévé válhat.

Egy anya gyermekében felismerheti az alkoholfüggő apa vonásait, aki elhagyta őt, vagy sokszor megbántotta. Mindezt emlékezteti őt az alkoholista férj gyengeségeire, és elvetheti a gyermeket, mivel az az ő negatív személyes-én részét reprezentálja, együtt a férj negatív képével.

Tárgyvesztés esetén - pl. egy férj meghal, vagy válás után - a gyermek válhat az elvesztett tárgy helyettesítőjévé, de válhat akár testvér, stb. helyettesítőjévé is.

A család sajátos - a betegségre jellemző - felépítése, dinamikája jelentős szerepet játszhat a pszichoszomatikus zavarok kialakulásában. Például, az anorexia nervosa a szimbiózist fenntartó, a szeparáció/individuiáció folyamatát megakadályozó felépítettségű családokban fejlődik ki (Goodsitt, 1969).

A családneurózissal kapcsolatosan Joffe és Sandler munkáit emelte ki Maass.

## A pszichoszomatikus betegségek osztályozása

### I. Funkcionális zavarok

A funkcionális zavarok nem egy bizonyos szervhez kapcsolódnak, hanem mind lokalizációjukban, mind intenzitásukban változnak. "Mindenhol fáj" szindróma. Például erős szívdobogás, alvászavar, izzadás, ízületi fájdalmak, stb.

#### Szinonimái:

- vegetatív neurózis
- szervneurózis
- neurocirkuláris dystonia
- neurocirkuláris asthenia
- vegetatív dystonia
- pszichogén szindróma
- vegetatív-endokrin szindróma
- pszichovegetatív szindróma
- larvált depresszió
- neurovegetatív zavar

#### Alcsoportokat is számontartanak:

például:

- funkcionális gyomor-bél szindróma
- funkcionális cardiovascularis szindróma
- funkcionális légzészavar
- bőr szindróma
- hiperventillációs tetánia
- szívrogzis, stb.

A funkcionális zavarokra jellemző, hogy a működés zavarát nem követi a szerv anatómiai elváltozása.

Sokat emlegetett jelenség a szomatizáció, amely a megoldatlan szociális konfliktusok áttétele pszichés szintről szomatikus szintre.

### II. Konverziós hisztéria

A konverziós hisztéria tünetei mindig kötődnek a központi idegrendszerhez és a motorikához. Freud szerint a hisztéria tüneteiben mindig

ödipális konfliktus van jelen. A legújabb elmélet (Leo Rangell) szerint nem csak ödipális, hanem preödipális konverziós tünetek is vannak. Rangell elmélete a pszichoszomatikus betegségek pszichoanalitikus felfogásának mérhetetlen gazdagodásához vezetett. Néhány példa a tünetekre: anaesthesia, hyperaesthesia, hisztériás amaurosis (vakosság), hisztériás abasia (járásképtelenség), hisztériás nagyroham, opisthotonus, pszichogén v. hisztériás tudatzavar (Ganser szindróma).

Különbséget kell tenni a szomatizáció és a konverzió között. A szomatizáció a főlérendelt fogalom, melynek alfogalma a konverzió. Freud a konverziót a "lelkiekből a testiekbe való csodálatos ugrásnak" írta le.

A konverzió nemcsak az akaratlagos motorikát érinti, hanem a megszállás - a regresszió mértéke szerint - a korábbi szakaszokra is bekövetkezik. A konverzió szimbólumképzésnek fogható fel, amíg a szomatizáció a lelki konfliktusok áttétele testbe. Ennek értelmében konverzióról csak akkor beszélhetünk, ha az én képes szimbólumképzésre.

Jacobsen szerint az én először a második életévben képes szimbólumképzésre. A nyelv, mint szóképzet, a második életévben fejlődik ki (Freud). A nyelvet szimbólumképzésnek tekintjük.

A szimbólum - pszichoanalitikus értelemben - indirekt, képszerű reprezentációs módja egy tudattalan képzetnek, vágnak, konfliktusnak. Ezek szimbolikus kifejezései megtalálhatók az álmokban, tünetekben. Létrejöttükben a sűrítésnek, eltolásnak, ábrázolhatóságnak, tudetermináltságnak van szerepe. Szűkebb értelemben, az ún. "igazi szimbólumok" azok, amelyekhez a személynek nincsenek asszociációi, "néma elemek". Létrejöttükben örökletesség tátelezhető fel.

A szimbólumképzés előfutárai a korai orális fázisra tehetőek, például a gyermek szájába veszi az ujját, így helyettesítve az anyamellet. Maass utal a átmeneti tárgyra (Winnicott), amiről - úgy gondolom - érdemes néhány gondolatot megemlíteni, melyhez Csuhai Klára Winnicott tanulmányát vettem alapul.

Átmeneti tárgy lehet egy takaró, puha játék, például mackó. Emocionálisan fontos a tárgy, nem cserélhető ki, csak ha a gyermek maga kicseréli. Idővel elvész a jelentősége, lomtárba kerül. Nem maga a tárgy

a fontos, hanem a hozzá való viszony, ami sem nem szubjektív, sem nem objektív, hanem a kettő határán van. Winnicott szerint az átmeneti tárgyak illetve átmeneti jelenségek sem a belső, sem a külső térhez nem tartoznak, hanem egy harmadik, a "lehetséges térhez". Ez a tér a játék tere, később minden szublimáció, kulturális tevékenység, szimbólumhasználat, és egyszerűen az élet élvezetének tere, ahol az illúzió megőrzi funkcióját, és pihenőhelyként szolgál a személyiség számára a külső és belső realitás szétválasztásának és összekapcsolásának feszültségekkel teli küzdelmei során.

Maass a konverziós hisztériával kapcsolatban feltesz két kérdést, amelyekre az általa feltételezett válasz az "igen" lehet.

- A csecsemő táplálék megtagadása a szemantikai értelenben vett - igen-nem - kommunikáció vonatkozásában vajon már egy "nem"-et jelent az anyával szemben?

- A hányás a csecsemőnél - pylorus spasmus esetén - talán már az első szimbolizáció a "gonosz" introjektum eltávolítására?

Az eddigiekből látható, hogy az újszülöttnél már nagyon korán megjelennek a szimbólumképzés feltételei.

A szimbólumképző konverziós tüneteket Uexküll kifejezési-betegségenek nevezi, ami arra utal, hogy a páciens tünettelvel kifejez valamit. A terapeuta feladata az, hogy észlelésében beálljon arra, hogy a kifejezés tudattalan jelentését megértse.

Maass saját tapasztalataira támaszkodva azt mondja, hogy a szomatizációk nagyrésze konverzió. Ezt néhány példával szemlélteti:

- hajhullás (alopecia)
- blepharospasmus
- nyelvégés (gyulladás)
- aroneuralgiák
- krónikus orrfolyás (Rhino-pathia vasomotorica chr.)

A terápia során a konverziós tünetek szimbolikus jelentését kell figyelni, melyek három szinten észlelhetők:

1. Szóbeli kifejezések szimbolikája (kapcsolati nyelv). (A terapeuta azt figyeli, amit a páciens mond, illetve elhallgat, az is fontos,

ahogyan a páciens mondja).

2. Testnyelv szimbólumképzése (tartás, mimika, gesztus,...)

3. Szervnyelv (a tünetképzés irányában történik a kutatás).

A szervnyelv többszörösen determinált, amit Maass a következő példával világít meg: Urticaria, pruritus, vagy idiopathiás oedema esetén - ezek szimbolizáló depresszív ekvivalensek - egyaránt elmondható, hogy ezek a páciensek a "szövetek közé sirnak", hogy ezt ne kelljen az arcukon kifejezniük.

Tegyük az eddigiekhez hozzá, hogy a szervbeszédet a szimbiotikus fázisban a csecsemőnél is megtaláljuk, amikor a csecsemő minden érzelmét motoros reakcióival fejezi ki (Jacobson).

A konverziót folyamatként kell tekinteni, amelyben az én konfliktus megoldási képtelensége különböző fokozatok szerint jut el a testi tünetképzésig (L. Rangell).

### III. Pszichoszomatózisok vagy készenléti megbetegedések (Uexküll)

Szűkebb értelemben az e kategóriákba sorolt betegségeket nevezzük pszichoszomatikus betegségeknek! Ezek a megbetegedések igen szorosan függenek össze a vegetatív idegrendszerrel, és strukturális - anatómiai léziók - szervváltozásokkal is járnak.

A Deutsch által "hét szent betegségnek" nevezett körkép a következő:

- Ulcus duodeni
- Asthma bronchiale
- Colitis ulcerosa
- Hypertonia
- Neurodermatitis
- Adipositas (kóros kövérség)

Mindezen betegségeknél szomatikus faktorokat is kell feltételezni!

Néhány, még használatban lévő szinonima:

- Szervneurózis
- Vegetatív neurózis, stb.

Beszéltek már szervpszichózisról is, amivel kapcsolatban érdemes újra felidézni, hogy a pszichoszomatikus zavar kifejlődése fenyegető pszichotikus széteséssel szemben jelenthet védelmet.

Maass a teljesség igénye nélkül beszél néhány pszichoszomatikus kórképről:

- Ulcus duodeni esetén a perisztaltika felerősödik, a gyomor úgy viselkedik, mintha táplálékot venne fel. Fokozódik a gyomorsav szekréció és az enzintermelés, míg a gyomor- ill. a nyombél nyálkahártya önmérsztő védelme csökken. Ez a folyamat vezet végül a fekély kialakulásához.

Paneth (1985) erről a következőket mondja: "Az önállóság leple alatt... a tápláltság, eltartottság utáni tudattalan vágy ugyanakkor emocionális feszültséget teremt, ez a feszültség aktiválja a gyomor vegetatív beidegződéseit..."

Mitscherlich szerint a "lyuk" a gyomorfalban nem szimbolikus jelentésű. Ez a pszichoszomatikus összefüggés szétszakadását jelenti.

- Hypertonia esetén sincs szimbolizáció, csak vérnyomás méréssel állapítható meg.

- Asthma bronchiale esetén pedig egy nagyon erős kifejező erővel találkozunk.

#### IV. Másodlagos kifejezési betegségek

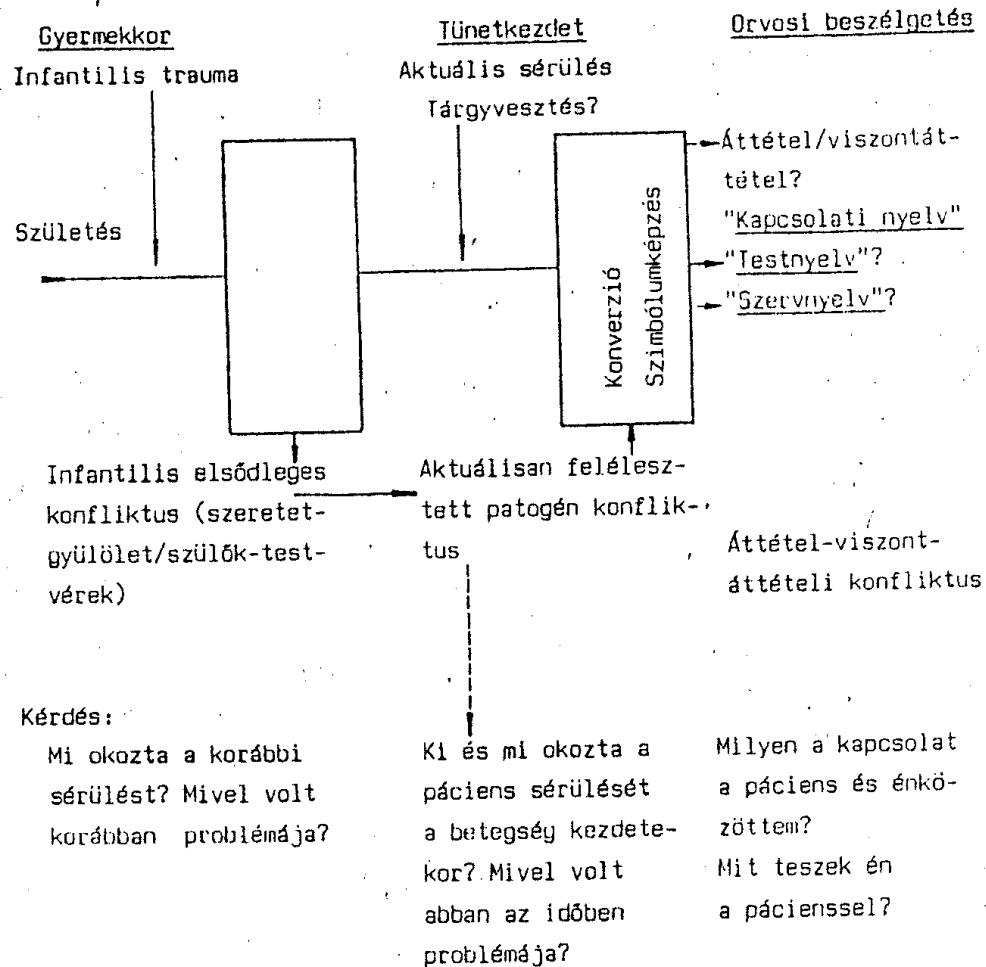
Másodlagos kifejezési betegségek esetén elsődlegesen szervi defektus van jelen, például hajkihullás, szívinfarktus, Crohn-betegség, stb. A másodlagosság azt jelenti, hogy az elsődleges defektus szimbolikus jelentést kap, azaz másodlagosan ösztönmegszállás jön létre.

Maass a következő példát említi illusztrálásként:

Kar-amputálás után primitív elhárítások jöhetnek létre, mint például a tagadás, ami együttjár az elvesztett kar pótlásával, ez a fantáziában fantomfájdalomként jelentkezik. Az is lehetséges, hogy a narcisztikus harag a pszichofizikai személyes-én ellen fordul, ami végső esetben akár szuicidiumhoz is vezethet. Viszont létrejöhet az akceptálás a reális énképbe is.

A korábban elmondottak áttekintését segíti a 6. ábra, mely jól hasznosítható a gyakorlati gondolkodás számára.

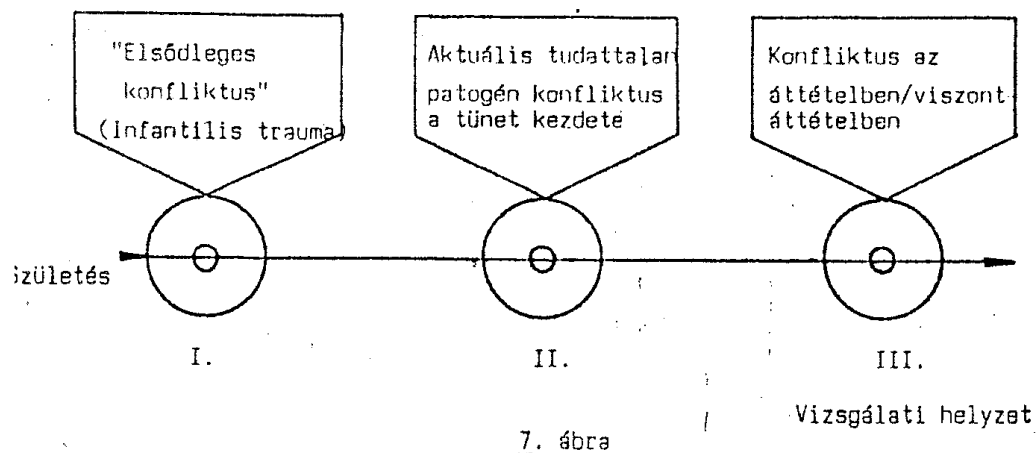
#### Szemponatok a pszichoszomatikus páciensek vizsgálatához



6. ábra



A 7. ábra pedig a gyakorlat és elmélet könnyebb egybevetését teszi lehetővé.



I.-II.-III. a pszichés konfliktusok helyei (konfliktus síkok).

A vizsgálat során a terapeuta azt kutatja, hogy milyen patogén helyzet volt aktuálisan jelen a tünet keletkezésekor, illetve a szcénikusan megjelenő - áttétel/viszontáttétel - konfliktusokkal az aktuálisan patogén konfliktusok kongruensek-e. A terapeuta megpróbál képet alkotni arról, hogy a páciens élettörténetében van-e infantilis - elsődleges - konfliktus, amely minden esetben alapja a pszichoszomatikus megbetegedés kialakulásának, és hogy ez a konfliktus szintén kongruens-e a két másik konfliktus sikkal.

Maass azt mondja: ahogy az orvoslás a gyógyítás művészete, úgy a pszichoanalízis az értelmezés művészete.

Igazat ad abban Kächelének: "Ha egy pszichoanalitikus egyszer egy mutatív értelmezést ad, amely mindhárom konfliktus sík értelmezését átfogja, akkor ez a pszichoanalitikus legszebb órái közé tartozik".

Az információk megszerzésével kapcsolatosan Maass tanácsára, Hermann Argelanderra utal, aki az első interjúról írott tanulmányában három szintet jelöl meg a fontos adatok észlelésében.

1.) Objektív információk (Ebben a személyi adatokról, életrajzi té-

nyekről, meghatározott viselkedési módokról van szó.)

2.) Szubjektív információk (Ezen adatok esetén kizárólag az a jelentés a döntő, amit a beteg annak tulajdonít. Az adatok jelentés-összefüggéséből nyert információkat a pszichoterapeuta nem képes egyedül feltárni, hanem kizárólag a beteggel kölcsönösen folytatott munka révén válik érthetővé.).

3.) Szcénikus vagy szituatív információk (A szcénikus információnál a szituáció élménye dominál minden érzelmi rezdülésével és képzetársulással, még akkor is, ha a páciens hallgat. Ebben az esetben az adatokkal való kapcsolat másodlagos, az észlelés instrumentuma egyes egyedül az interjút végző személyisége, amit ráállít és összehangol a pácienssel való tudattalan kapcsolat területére.)

A kapott személyiségkép és pszichikus zavarainak megbízhatósága a három forrásból adódó információ integrációjával növekszik.

Az adott páciens esetében azt kell figyelni, hogy miképpen fejezi ki pontosan a tüneteit, panaszait. Például mi az amit érez: szivdobogást, szivrohanást, szivhasítást, szivszurást, szivszoritást, kattanást, vagy például csak azt mondja, hogy "szivritmus zavarom van!", vagy "angina pectorisom van!"

A terapeutának minden esetben a páciens kifejezését kell elfogadnia, pontosan kell tisztáznia a szavak értelmét, mindig a páciens nyelvén kell visszakérdeznie!

Például: "Mi billentette ki a szívet a ritmusból?" (Ha a páciens előzőleg szivritmus zavarról beszél.) Ez az értelmezések esetében is ugyanilyen fontos.

A közös nyelv nagy megkönnyebbülést jelent a páciens számára, hiszen a terapeuta az ő szimbólumképzésében marad, annak tudatában, hogy mindenkinek egyéni szimbólumképzése van, amely mindig egyéni történetbe ágyazott. Így a párbeszéd kialakulását is elősegitheti a pácienssel.

Hermann Imre írja A pszichoanalízis, mint módszer című munkájában, hogy "a tudattalan tartalmak mindenkiben egyéni, de a közös emberi fejlődésmenetnél fogva azonos csomópontokkal rendelkeznek".

Kutter kiemeli, hogy a pszichoszomatikus zavarban szenvedő páciensek pszichoanalitikus terápiája során mobilizálódó mélyenfekvő, a létet fenyegető konfliktusok, érzelmek, archaikus fantáziák kezelése a terapeutától olyan tulajdonságokat követel meg, amelyek nem minden további nélkül adóttak, hanem a tanulmányi analízisben kell megszerezni, a hasonló folyamatok megfelelő feldolgozása révén. Azaz, a pszichoanalízisnek megálla kell foglalnia a "test-analízist". Emellett nagy hangsúlyt kell kapnia a teherbíró terápiás kapcsolat kiépítésének, mely alapja az előbb említett folyamatok megjelenésének és biztonságos terápiás kezelhetőségének.

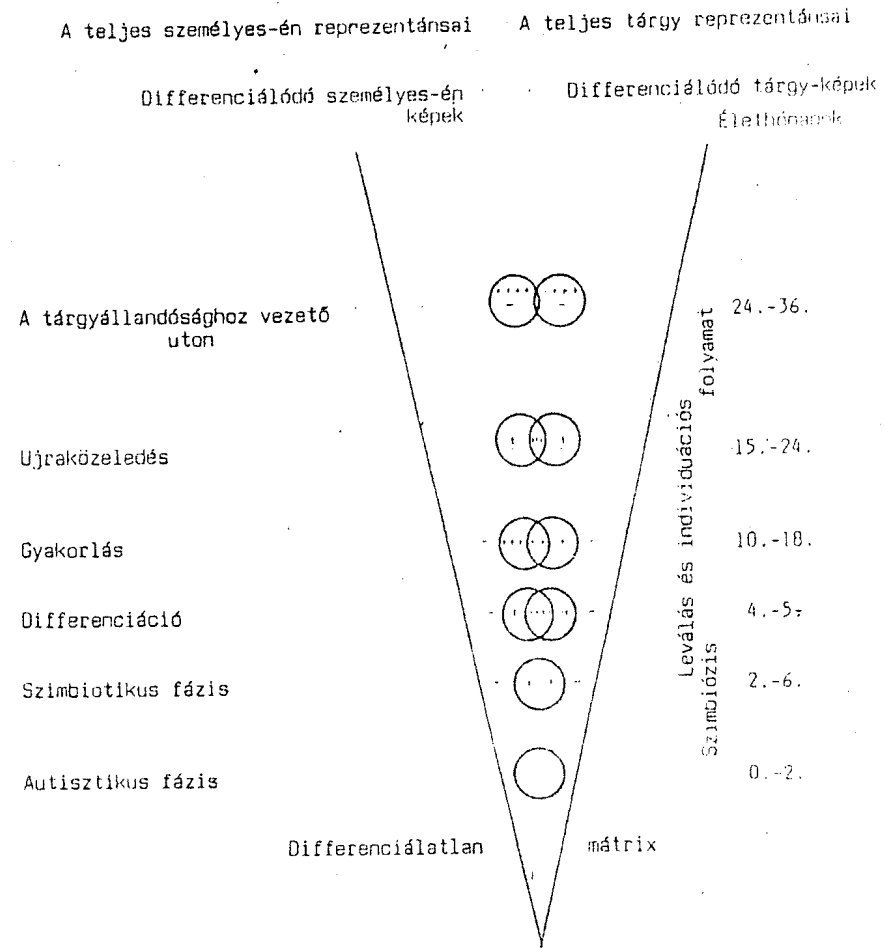
MELLÉKLETEK

## A FEJLŐDÉS SARKPONTJAI

Autizmus	Szimbiózis Differenciáció	Leválás és individuáció Gyakorlási fázis Ujraközeledés	A tárgyállandósághoz vezető úton
A. Festi lét.....			.....szellemi lét (struktúra)
B. Interperszonális interakció.....			.....rendszeren belüli és rendszerek közötti műveletek
C. Elsődleges folyamat jellegű gondolkodás.....			.....másodlagos folyamat jellegű gondolkodás
D. Differenciálatlan személyes-én - tárgy.....			.....differenciálódott személyes-én nemi identitással
E. Közvetlen impulzusleterelés.....			.....az én mint közvetítő
F. Szorongás a megsemmisüléstől - tárgyvesztéstől - szerzetvesztéstől - kasztrációtól.....			.....felettes-én
G. Szorongás a kincsökkenés - külső kin csökkenés.....			.....Személyes-én.....jelző szorongás
H. Szervezetlen elhárításképesség.....			.....elhárító és ellenállóképeség
I. Egyszerű "igen" és "nem" érzések.....			.....teljes affektív készlet
J. Ambitendencia.....			.....ambivalencia
K. Hasított személyes-én és tárgy-képek.....			.....teljes egész személyes-én és tárgy-reprezentánsok
L. Szükségletkielégítés.....			.....tárgyszeretet.....személyes-én és tárgyállandóság
M. Primer tárgy keresése (válasz/érzelmi).....			.....az áttétel képessége
N. Diadikus kapcsolat.....			.....kitágult tárgyi világ.....ődipális tárgykapcsolatok

## II.

### Személyes-én - tárgy differenciálódás



Nárcisztikus fejlődés

A tárgyról való  
leválás a realitásban

A tárgyállandóság felé vezető úton

Személyes-én - tárgy szétválás a realitással való kapcsolatban

Normal másodlagos nárcizmus azonos mértékű személyes-én és tárgymegszállással, amely a reális személyes-én - és tárgy szétválás cévéén jön létre.	Patológias személyes-én - tárgy egység szegényes differenciálódással a személyes-én és a tárgy-képek között. A személyes-én - tárgy szétválás ezen a szinten arhamarad	Al-függetlenség az összeolvaszt személyes-én és tárgy-képek idealizálásával. Szegényes a személyes-én - tárgy szétválás, amely ezen a szinten megkezd.	A személyes-én-képek túl korai differenciálódása, amelyek omipotens tárgy- képekkel olvadnak össze, és emiatt nincs további lehetőség a személyes-én - tárgy szétválásra.	Patológias személyes-én - tárgy-egység, és hiányzik a személyes-én - tárgy szétválás lehetőség. Pszichotikus formáció.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ujrakezeledési alfézis

Gyakorlási alfézis

Differenciáció alfézis

Szimbiotikus fázis

IV.

Speciális neurológia

Általános neurológiai áttekintés a neurológia és a pszichoszomatikus orvoslás területéhez

Pszichés tünetek	Testi tünetek	Karakterzavarok
Un. "korai zavarok"	atipusos neurózis Borderline szindr. Nárcisztikus neur. Pszichózisok	Szenvedélybetegségek Bűnözés Szociopátia Neurotikus karakter Perverziók
Pszichózisok	Klasszikus pszichoneurózisok "Áttételi neurózis"	(hisztériás) konverziós neurózis, kifejezési betegség.(Uexküll)
Pszichoszomatikusok (szűkebb értelmében)	Pszichoszomatikusok (szűkebb értelmében) "Szomato-pszichoszomatikusok" (Engel) Szerveurózisok (Alexander) Készenléti betegségek (Uexküll)	Alexitimia?
Pszichovegetatív jelenségek	Funkcionális szindróma "vegetatív disztónia"	

A NEUROTİKUS ÉS MÁS KLINIKAI KÉPEK TÜNETSZEMPONTU ÖSSZEFOGLALÁSA

Karakterneur., a "normálistól eltérő személy"	Rövididejű reakció	Neurózis	Pszichózis
Paranoid karakter Skizoid karakter	Paranoid reakció	Szenzitív személyiségfejlődés (paranoid neurózis) Skizoid neurózis	Paranoid pszichózis "paranoia" Skizofrén pszichózis (Szimplex, hebefrénia)
Nárcisztikus karakter	Nárcisztikus krízis	Nárcisztikus neurózis ("Pán neurózis")	Borderline szindr.
	Epizodikus deperszonalizáció/derealizáció Hipocondriázis	Deperszonalizáció Derealizációs neurózisokban, hipocondria	Deperszonalizáció Derealizációs pszichózis Hipocondriás lével-állapot

Karakterneurozís	Rövididejű reakciók	Neurozís	Pszichózis
Depresszív karakter	Depresszív reakció (gyász?)	Neurotikus depresszió	Depresszív pszichózis "Endogén depresszió" "Melankólia"
Kényszeres karakter	("Anankasztikus reakció")	"Kényszerneurozís"	Kényszeres jelenségek különböző pszichózisok
(Szorongásos karakter)	"Szorongásroham"	Szorongásos neur. Fóbia (Szorongásos hisztéria)	Szorongásos állapotok különböző pszichózisok
Hisztériás karakter	(Hisztériás reakció)	Hisztériás neurozís Konverziós neurozís	("Hisztériás pszichózis")

Hoffmann, Sven O.:  
Bevezetés a neurozisztanba és a pszichoszomatikus orvoslásba, a legfontosabb pszichoterápiás módszerek bemutatásával. (von S.O. Hoffmann; G. Hochapfel. - 2. bővített kiadás - Stuttgart, New York, Schattauer, 1984.

## V.

DIAGNOSZTIKUS SÉMAI. I Ü N E I

1. általános
2. lelki
3. fizikai
4. szociális

II. KIVÁLTÓ DINAMIKA ("Trauma", patogén konfliktus)

1. nárcisztikus sérülés
2. tárgyvesztés

III. ÜSZTÖNDINAMIKA (Pszichoszociális érés, ösztönfékező folyamatok)

1. Fixáció/regresszió a.....pszichoszexuális érési szintre
2. Ösztönkeveredés (szétválás), neutralizálás

IV. ÉN

1. Én-fejlődés (retardáció, regresszió, szorongásint)
2. Elhárító mechanizmusok
3. Személyes-én/tárgyreprezentánsok (identitásképzés)
4. Tárgykapcsolatok (család, partner, áttétel/viszontáttétel)
5. Felettes-én/ideál-én (internalizációs folyamatok)

V. EGYÉB (eredet, diszpozíció, stb.)