

Knygos ištrauka peržiūrai

Nancy McWilliams

PSICHOANALITINĖ DIAGNOSTIKA

Asmenybės struktūros samprata
klinikiniame procese



Vaidų Žemė

Knygos straipsniai peržiūrai

Psichoanalitinė diagnostika

**Asmenybės struktūros samprata
klinikiniam procese**

Antrasis leidimas

Nancy McWilliams



VAISTŲ ŽINIOS

Vilnius, 2014

UDK 616.89-07 **Psichoanalitinė diagnostika** / N. McWilliams, Vilnius, UAB „Vaistų
Mc748 žinios“, 2014 m., 416 p.
ISBN 978-9955-884-74-3

Recenzentas
Doc. Eugenijus Laurinaitis

Vertėja
Audronė Nemanienė

Kalbos redaktorė
Regina Dobelienė

Projekto vadovė
Ingrida Pikčiūnė

Dizaineris ir maketuotojas
Andrius Gruzdaitis

© 2011 The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc.

© 2011 Psychoanalytic Diagnosis, second edition, by Nancy McWilliams. The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc.

© **Psichoanalitinė diagnostika**, Nancy McWilliams, „The Guilford Press.“ Autorizuotas anglų kalbos leidimo vertimas, 2014 m.

© UAB „Vaistų žinios“, 2014 m.

Šiame leidinyje surinkta ir susisteminta medžiaga yra autorinis darbas, saugomas autoriaus teisių. Visą šio leidinio medžiagą arba jos dalį dauginti, platinti arba naują medžiagą sisteminti pagal šio leidinio struktūrą, formą ir koncepciją neasmeniniams tikslams leidžiama tik turint raštišką leidyklos ir autorių sutikimą.

Leidinio medžiagą be leidyklos sutikimo naudoti galima tik Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

Išleido UAB „Vaistų žinios“
P. Vileišio g. 18, LT-10306 Vilnius
tel. (8 5) 270 0387, faks. (8 5) 271 5395
el. paštas office@pharminfo.lt
www.gydytojobilioteka.lt; www.imed.lt
Spausdino Standartų spaustuvė
Tiražas 1000 egz.

Nuoširdžiam atminimui

Howard Gordon Riley

Millicent Wood Riley

Jane Ayers Riley

Knygos ištrauka peržiūrai

APIE AUTOREŲ

Dr. Nancy McWilliams dėsto Niu Džersio valstijos universitete, Rutgerso Taimosios ir profesionaliosios psichologijos magistrantūros studijose bei verčiasi privačia praktika Flemingtone, Niu Džersyje. Ji yra vadovavusi Amerikos psichologų asociacijos Psichoanalizės sekcijai (39) ir tebedirba žurnalo „Psychoanalytic Psychology“ („Psichoanalitinė psichologija“) redaktorių taryboje. Dr. Nancy McWilliams knygos išleistos 14 kalbų, o savo paskaitas ji skaito ne tik visoje Amerikoje, bet ir tarptautinėse auditorijose. Amerikos psichologų asociacijos Nepriklausomų specialistų sekcija jai skyrė Rosalee Weiss - apdovanojimą už indėlį į praktinę veiklą. Be to, Nancy suteikta garbės narystė Amerikos psichoanalizės asociacijoje ir dėstytojos pareigos kasmetėje San Francisko Kalifornijos universiteto Roberto S. Wallersteino psichoterapijos ir psichoanalizės mokslinėje sesijoje. Baigusi studijas Nacionalinėje psichoanalitinės psichologijos asociacijoje, šiuo metu ji yra Niu Džersio Psichoanalizės ir psichoterapijos centro bei Niujorko Nacionalinio psichoterapijos instituto mokymo programos asocijuota narė.

PRATARMĖ LIETUVIŠKAJAM „PSICHOANALITINĖS DIAGNOSTIKOS“ LEIDIMUI

NANCY McWILLIAMS

Man labai džiugu, kad „Psichoanalitinė diagnostika“ leidžiama lietuvių kalba, ir didelė garbė, kad lietuvių skaitytojai domisi mano mėginimu atskleisti skirtingus žmogaus psichologijos tipus bei tokio skirstymo reikšmę psichoterapijoje. Pirmą kartą rašydama šią knygą orientavausi į Šiaurės Amerikos skaitytojus, be to, tuo metu faktiškai nebuvo susidūrusi su profesiniais poreikiais kitose šalyse nei JAV, todėl šios knygos pripažinimas tarptautiniame kontekste mane maloniai nustebino. Tai, kad ji pasirodė naudinga psichoterapeutams tokiose skirtingose visuomenėse, patvirtina faktą, jog pačių įvairiausių kultūrų, skirtingų religijų ir kilmės žmonių pamatiniai psichologiniai bruožai turi daug bendra.

Įdomu, kad net ir labai skirtingose šalyse psichikos sveikatos specialistai ir psichologiškai išvalgūs žmonijos tyrėjai „atpažįsta“ įvairius asmenybės organizacijos lygius ir tipus, kuriuos aprašo Amerikos ir Vakarų Europos psichoanalitiniai mąstytojai, tarp jų – ir mano pateikiamus šioje knygoje. Kolegos man pasakoja, kad jų gyvenamosiose vietose tam tikri asmenybės tipai pasiskirsto skirtingai (pavyzdžiui, Tolimuosiuose Rytuose narcizinių asmenybių sutinkama rečiau nei Vakaruose, o obsesinių asmenybių – dažniau), tačiau savo praktikoje jė sutinka visus tuos pačius asmenybės organizacijos tipus, kuriais apibūdina žmonių įvairovę.

Dvidešimtojo amžiaus pradžioje dauguma Rytų Europos intelektualų domėjosi psichoanalize, teorijomis apie žmogaus psichologiją ir jų aprašomais individualiais skirtumais. Būtent Rytų Europos intelektualų sluoksniuose brendo kai kurie ypač reikšmingi ankstyvojo psichoanalitinio judėjimo veikėjai, pavyzdžiui, Sandoras Ferenczis iš Vengrijos, kurio mintys santykių psichoanalitikų darbuose buvo panaudotos tik praėjus dešimtmečiams po jo mirties, ir Sabina Spielrein iš Rusijos, kurios teiginiai apie „mirties instinktą“ padarė įtaką Freudo teorinėms išvadoms šia tema. Tačiau įsigalėjus sovietiniam komunizmui psichoanalizės balsai buvo nutildyti, nes motyvacijos idėjos, pabrėžiančios žmogaus individualumą

arba žmogaus elgesį aiškinančios ne ekonomine sistema ar jos poveikiu, buvo visiškai atmestos. Man ypač dziugu žinoti, kad mano darbus taip šiltai priima Rytų Europos kolegos, sugrįžę į tarptautinę psichoanalitinių mokslininkų bendruomenę ir vėl tiriantys mąstyseną, kuri ilgus dešimtmečius buvo jiems neprieinama. Didžiuojuosi tuo, kad mano kūriniai padeda atkurti šiuos ryšius.

Augau Amerikos „šaltojo karo“ laikais, mokoma susigūžti po mokyklos suolu per nuolatinius „oro pavojaus“ mokymus, kurie tariamai turėjo paruošti mus branduoliniam Rusijos puolimui. Mums buvo sakoma, kad Sovietų „bloko“ šalyse yra arba savaime blogis, arba neatpažįstamai sunaikintos. Mano vaikiškos fantazijos apie tuos „kitus“ buvo kupinos tamsių ir svetimų vaizdinių. Savotiška gili vaikiška paranoja išnyko sutikus nuoširdžius, energingus ir humaniškus kolegas iš buvusios Sovietų sąjungos. Taigi galimybė dalytis savo mintimis su Rytų Europos psichoterapeutais tapo vienu vertingiausių mano pastarųjų darbų aspektų, ne tik intelektine, bet ir perdėm asmenine prasme.

Šalia būtinybės atsizvelgti į kultūrinius skirtumus, psichoterapeutai privalo nuolat prisitaikyti prie istorinių pokyčių. Gyvenimas visuomet buvo sunkus, ir žmonėms visada reikėjo gydytojų, padedančių sumažinti jų emocines kančias. Tačiau psichoterapija kaip profesija linkusi pastebėti situacijas, kuriose gyvenimas kelia specifinių sunkumų. Pavyzdžiui, poreikis padėti sutrikusiems jauniems žmonėms tvarkytis su paauglyste (sąvoka, kurios iki devynioliktojo amžiaus vidurio apskritai nebuvo) radosi tik tuomet, kai pramoninė revoliucija suformavo laiko tarpą tarp fizinės brandos ir amžiaus, kai žmogus geba prisiišti suaugusiojo vaidmenį visuomenėje. Poreikis padėti žmonėms su „tapatumo“ klausimais kilo tik tuomet, kai dėl sparčių socialinių pokyčių, technologinės pažangos, vartotojiškumo ir masinės komunikacijos neįtikėtina išsiplėtė savęs apibrėžimo galimybės.

Kuo sudėtingesnis, nors ekonomine ir fizine prasme ir lengvesnis, tampa žmogaus gyvenimas, tuo daugiau pagalbos prireikia žmonėms tvarkytis su juo. Šiuolaikinių socialinių pokyčių greitis, interneto ir kitų globalių komunikacijų įtaka, politika, lydima senkančių gamtos išteklių – visa tai lemia, kad psichologinės pagalbos prireikia vis didesniai skaičiui žmonių. Žmogus prisitaikė gyventi nedidelėmis gentimis ar bendruomenėmis, kurios buvo būdingos mūsų rūsiai ištisus amžius, todėl šiandienos gyvenimo tempas ir mastas savaime kelia jam stresą ir psichologinius iššūkius. Psichoterapeutai, susiduriantys su globalių pokyčių pasekmėmis konkrečiose šalyse ir kultūrose, naudojami įvairiomis požiūrio perspektyvomis, mėginami suprasti, kaip jų pacientai tvarkosi su šiuolaikinio gyvenimo sunkumais. Tikiuosi, jie žino, kad viena iš naudingų perspektyvų – suprasti individualius žmonių skirtumus: temperamentą, prisirišimo tipą, brandą, gynybas, afektus, pažinimą, tapatumą, savigarbą ir santykių modelius.

Esminis ir nesvarstytinas psichoanalitinių teorijų principas remiasi prasmės paieška, sąžiningumu ir gilia pagarba kiekvieno paciento unikaliam subjektyviai patirčiai. Psichoterapijos proceso pobūdis gali skirtis priklausomai nuo visuomenės, todėl skiriasi ir jo specifiniai ypatumai (pvz., terapinių rėmų apibrėžimas, te-

rapinės sąjungos formavimo ir aptarimo būdas). Jungtinėse Valstijose matome, kad psichoanalizė vystosi lygiaverčių santykių kryptimi, kur psichoterapeutas aiškiai deklaruoja savo „neišmanymą“. Panašu, kad tokią pačią kryptį psichoanalizė įgijo ir Australijoje, kur lygiavertiškumas ir nepriklausomybė taip pat laikomi norma. Priešingai, teko sužinoti, kad Pietų Afrikoje psichoterapeutai interpretacijas pateikia gerokai tvirtesniu tonu. Kinijoje psichoanalizė prisitaikė prie kultūros, kurioje pabrėžiama pagarba tėvų kartai ir kur tikimasi, kad psichoterapeutas priims autoriteto vaidmenį. Neturiu pakankamai žinių apie bendravimo ypatumus Lietuvoje, bet tikiu, kad mano lietuvių kolegos integruos šioje knygoje pateiktas žinias į kultūrinį kontekstą su nauda savo pacientams.

Atsižvelgiant tiek į psichoterapeutų, tiek į pacientų unikalumą, svarbu, kad skaitytojas šioje knygoje pristatomus tipus nevertintų kategoriškiau, nei derėtų. Nė vienas iš mūsų nesame vadovėlinė obsesinė asmenybė, tobula narcizinė asmenybė, gryna psichozinė arba ribinė asmenybė. Visi mes galime rasti savyje įvairių būdų, kuriais suvokiame pasaulį. „Psichoanalitinės diagnostikos“ tikslas – ne pasiūlyti terapeutams griežtų etikečių vadovą, o tik nubrėžti kai kurias gaires, šiek tiek padedančias susivokti žmonių subjektyvumo painiavoje. Kaip rodo mano pačios psichoterapinio darbo patirtis, kai gerai pažįstu pacientą, visi diagnostiniai konstruktai pasitraukia iš mano sąmonės. Kai pradeda ryškėti sudėtingas žmogaus individualumas, etiketės tampa skurdžios ir netinkamos.

Taigi tikiuosi, kad žinios, kurias mėginu perduoti šia knyga, netaps dar vienu sąvokų rinkiniu, taikomu rigidiškai ir be vaizduotės, kaip, beje, nutiko su daugeliu psichoterapinių sampratų praeityje – tiek mano profesinėje bendruomenėje, tiek kitose. Ypač visuomenėje, reikšmingai besiskiriančioje nuo tos profesinės ir populiariosios kultūros, kuria remiasi ši knyga, svarbu, kad psichoterapeutai suvoktų, jog netrukus savo tikrus pacientus jie supras geriau, nei aš pažįstu jų hipotetinius vaizdus. Mane džiugina mintis, kad mano lietuvių skaitytojai įsigilins į šiuos skyrius, kad vėliau galėtų mesti knygą šalin ir kliautis tuo, kad šios sąvokos jau integruotos į giluminę, intuityvesnę savastį.

TURINYS

| | |
|---|----------|
| Įvadas | 1 |
| Pastabos dėl terminologijos | 2 |
| Pastabos dėl rašymo stiliaus..... | 4 |
| <i>I dalis. Bendrieji klausimai</i> | 5 |
| 1. Kodėl diagnostika? | 7 |
| Psichoanalitinė ar psichiatrinė aprašomoji diagnostika? | 9 |
| Psichoterapijos planavimas | 11 |
| Prognostinės išvados..... | 12 |
| Vartotojų teisių apsauga..... | 13 |
| Empatiškas ryšys..... | 13 |
| Apsauga nuo terapijos nutraukimo..... | 15 |
| Papildoma nauda | 15 |

| | |
|--|-----------|
| Diagnozės panaudojimo ribos | 17 |
| Papildoma literatūra..... | 18 |
| 2. Psichoanalitinė charakterio diagnostika | 21 |
| Klasikinė Freudo varų teorija ir jos vystymosi posūkiai | 22 |
| Ego psichologija..... | 26 |
| Objektų ryšių tradicija | 30 |
| Savasties psichologija | 34 |
| Šiuolaikinė santykių teorijos kryptis..... | 36 |
| Kitų psichoanalitinių teorijų indėlis į asmenybės vertinimą | 38 |
| Santrauka | 39 |
| Papildoma literatūra..... | 39 |
| 3. Asmenybės organizacijos raidos lygiai | 41 |
| Istorinis kontekstas: charakterio patologijos lygio diagnostika..... | 43 |
| Neurozinio, ribinio ir psichozinio spektro apžvalga..... | 52 |
| Santrauka | 62 |
| Papildoma literatūra..... | 63 |
| 4. Organizacijos raidos lygio reikšmė psichoterapijai | 65 |
| Neurozinio lygio pacientų psichoterapija | 66 |
| Psichozinio lygio pacientų psichoterapija | 69 |
| Ribinio lygio pacientų psichoterapija | 77 |
| Charakterio raidos ir tipologijos dimensijų sąveika | 87 |
| Santrauka | 89 |
| Papildoma literatūra..... | 90 |
| 5. Pirminiai gynybos mechanizmai | 92 |
| Kraštutinis atsitraukimas..... | 95 |

| | |
|---|------------|
| Neigimas | 96 |
| Visagališka kontrolė | 98 |
| Kraštutinis idealizavimas ir nuvertinimas | 99 |
| Projekcija, introjekcija ir projekcinė identifikacija..... | 101 |
| Ego skėlimas..... | 106 |
| Somatizacija | 107 |
| Išveika (Gynybinis įgyvendinimas, angl. „defensive enactment“)..... | 109 |
| Seksualizacija (instinktualizacija)..... | 111 |
| Kraštutinė disociacija..... | 112 |
| Santrauka | 113 |
| Papildoma literatūra..... | 114 |
| 6. Antriniai gynybos mechanizmai..... | 115 |
| Ištūmimas..... | 115 |
| Regresija..... | 118 |
| Afekto izoliacija | 120 |
| Intelektualizacija..... | 120 |
| Racionalizacija | 121 |
| Moralizavimas..... | 122 |
| Kompartmentalizacija..... | 123 |
| Perdarymas..... | 124 |
| Nukreipimas prieš save..... | 125 |
| Perstūmimas..... | 126 |
| Atvirkštinė reakcija (angl. „reaction formation“)..... | 128 |
| Apvertimas (angl. „reversal“)..... | 129 |
| Tapatinimasis (angl. „identification“) | 130 |
| Sublimacija | 133 |
| Humoras | 134 |

| | |
|--|------------|
| Baigiamosios pastabos | 135 |
| Santrauka | 136 |
| Papildoma literatūra..... | 136 |
| II dalis. Charakterio sandaros tipai..... | 137 |
| 7. Psichopatinė (antisociali) asmenybė..... | 142 |
| Psichopatinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas..... | 143 |
| Psichopatinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai..... | 144 |
| Psichopatinės psichologijos santykių modeliai | 147 |
| Psichopatinė savastis..... | 148 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas psichopatinių pacientų terapijoje | 150 |
| Psichopatijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui..... | 150 |
| Diferencinė diagnostika..... | 155 |
| Santrauka | 157 |
| Papildoma literatūra..... | 158 |
| 8. Narcizinė asmenybė..... | 159 |
| Narcizinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 161 |
| Narcizinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai..... | 163 |
| Narcizinės psichologijos santykių modeliai..... | 164 |
| Narcizinė savastis..... | 166 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas narcizinių pacientų terapijoje..... | 167 |
| Narcizmo diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui..... | 169 |
| Diferencinė diagnostika..... | 172 |
| Santrauka | 175 |
| Papildoma literatūra..... | 175 |

| | |
|--|------------|
| 9. Šizoidinė asmenybė | 177 |
| Šizoidinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 179 |
| Šizoidinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 180 |
| Šizoidinės psichologijos santykių modeliai..... | 181 |
| Šizoidinė savastis | 183 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas šizoidinių pacientų terapijoje | 185 |
| Šizoidinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui | 187 |
| Diferencinė diagnostika..... | 189 |
| Santrauka | 191 |
| Papildoma literatūra..... | 191 |
| | |
| 10. Paranojinė asmenybė..... | 193 |
| Paranojinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 195 |
| Paranojinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 196 |
| Paranojinės psichologijos santykių modeliai..... | 198 |
| Paranojinė savastis | 200 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas paranojinių pacientų terapijoje | 202 |
| Paranojinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui | 203 |
| Diferencinė diagnostika | 208 |
| Santrauka..... | 209 |
| Papildoma literatūra..... | 210 |
| | |
| 11. Depresinė ir maniakinė asmenybė..... | 211 |
| Depresinė asmenybė | 211 |
| Depresinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 213 |
| Depresinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 215 |
| Depresinės psichologijos santykių modeliai..... | 217 |

| | |
|--|------------|
| Depresinė savastis | 219 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas depresinių pacientų terapijoje | 222 |
| Depresinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui | 224 |
| Diferencinė diagnostika | 227 |
| Hipomaniakinė (ciklotiminė) asmenybė | 229 |
| Maniakinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 230 |
| Maniakinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 230 |
| Maniakinės psichologijos santykių modeliai | 231 |
| Maniakinė savastis | 231 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas maniakinių pacientų terapijoje | 232 |
| Hipomaniakinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui..... | 232 |
| Diferencinė diagnostika | 234 |
| Santrauka | 236 |
| Papildoma literatūra | 237 |
| 12. Mazochistinė (savidestruktyvi) asmenybė | 238 |
| Mazochistinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 241 |
| Mazochistinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 242 |
| Mazochistinės psichologijos santykių modeliai | 244 |
| Mazochistinė savastis..... | 247 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas mazochistinių pacientų terapijoje | 248 |
| Mazochizmo diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui | 250 |
| Diferencinė diagnostika | 254 |
| Santrauka | 255 |
| Papildoma literatūra | 256 |
| 13. Obsesinė ir kompulsinė asmenybė..... | 257 |
| Obsesinės ir kompulsinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas | 259 |

| | |
|---|------------|
| Obsesinės ir kompulsinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai | 261 |
| Obsesinės ir kompulsinės psichologijos santykių modeliai | 264 |
| Obsesinė-kompulsinė savastis..... | 266 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas obsesinių ir kompulsinių pacientų terapijoje... | 268 |
| Obsesinės ir kompulsinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui | 270 |
| Diferencinė diagnostika | 273 |
| Santrauka..... | 275 |
| Papildoma literatūra..... | 276 |
| 14. Isterinė (histrioninė) asmenybė | 277 |
| Isterinės psichologijos varos, afektai ir temperamentas..... | 279 |
| Isterinės psichologijos gynybos ir adaptacijos procesai..... | 280 |
| Isterinės psichologijos santykių modeliai | 283 |
| Isterinė savastis..... | 284 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas isterinių pacientų terapijoje | 287 |
| Isterinės patologijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui..... | 290 |
| Diferencinė diagnostika | 291 |
| Santrauka..... | 293 |
| Papildoma literatūra..... | 294 |
| 15. Disociacijos psichologija..... | 295 |
| Disociacinių būsenų varos, afektai ir temperamentas..... | 300 |
| Disociacinių būsenų gynybos ir adaptacijos procesai..... | 301 |
| Disociacinių būsenų santykių modeliai | 303 |
| Disociacinė savastis..... | 305 |
| Perkėlimas ir kontraperkėlimas disociacinių pacientų terapijoje | 307 |
| Disociacijos diagnozės reikšmė psichoterapijos procesui..... | 309 |

| | |
|---|------------|
| Diferencinė diagnostika | 312 |
| Santrauka..... | 316 |
| Papildoma literatūra..... | 317 |
| Priedas. Rekomenduojamo diagnostinio interviu schema | 318 |
| Demografiniai duomenys..... | 318 |
| Dabartinės problemos ir jų pradžia | 318 |
| Asmeninė istorija | 318 |
| Tiesioginiai duomenys (psichinė būklė) | 319 |
| Baigiamieji klausimai..... | 320 |
| Išvadų darymas..... | 320 |
| Nuorodos | 321 |
| Autoriai | 363 |
| Dalykinė rodyklė | 372 |

I DALIS. BENDRIEJI KLAUSIMAI

I DALIES ĮŽANGA

Šeši kiti skyriai pristato loginį asmenybės diagnostikos pagrindą, apžvelgia kelias pagrindines psichoanalitines teorijas ir jų indėlį į asmenybės struktūros modelius, nagrinėja individualius skirtumus, kurie dažniausiai suprantami kaip skirtingų raidos problemų atspindys, aptaria, kaip šios problemos atsispindi psichoterapijoje, be to, apibūdina gynybos mechanizmus ir jų sąsajas su asmenybės struktūra. Visi kartu šie skyriai atskleidžia, kaip mes mąstome apie individualias pastovias žmogaus savybes, kurias suvokiame kaip jo asmenybę.

Ši dalis užbaigiama diagnostinių galimybių pristatymu dviašėje sistemoje. Nors ši schema, kaip ir bet kuris apibendrinimas, yra sutartinė ir supaprastinta, man ji pasirodė pakankamai naudinga prieš pristatant psichoterapeutams pagrindines psichodinamines formuluotes ir jų klinikinę reikšmę. Manau, kad didesnėje dalyje psichoanalitinės literatūros laikomasi panašaus asmenybės aiškinimo. Kartais tokia formuluotė pateikiama net labai išsamiai (pvz., M. H. Stone, 1980, įtraukė ir genetinių polinkių sąvoką). Kiti psichoanalitikai pristato kitokias vaizdines diagnostinių kategorijų išdėstymo schemas (pvz., Blanck ir Blanck, 1974, 114 – 117 p.; Greenspan, 1981, 234 – 237 p.; Horner, 1990, 23 p.; Kernberg, 1984, 29 p.; Kohut, 1971, 9 p.).

Pastaruosius du dešimtmečius mokslininkai, tyrinantys kūdikius, santykių modelius, traumas ir neuromokslą, pasiūlė naujus asmenybės skirtumų sampratos kelius. Mano diagrama aprėpia daugelį jų siūlomų idėjų, tačiau kai kurie jų konceptualūs teiginiai, paremti šiuolaikiniais empiriniais tyrimais, atstovauja visiškai skirtingiems požiūriams. Mano tikslas – ne abejoti kitomis raidos, struktūros ir temperamento koncepcijomis, bet pateikti apibendrintą ir šiuolaikišką vaizdą tiems, kurie dar tik pradeda gilintis į šią sudėtingą sritį.

Kodėl diagnostika?

Daugumai žmonių, netgi kai kuriems psichoterapeutams, „diagnostika“ – nepadorus žodis. Mums visiems teko susidurti su netinkamu psichodiagnostinių formuluočių vartojimu: duomenų rinkėjas lengvabūdiškai supaprastina sudėtingą asmenybę dėl nerimą keliančio neapibrėžtumo; terapeutas terminų pagalba atsiriboja nuo kenčiančio kliento, nes negali išverti emocinio skausmo; nepatogus pacientas baudžiamas patologizuojančia diagnoze. Nozologija gali puikiai pasitarnauti įtvirtinant rasinę, lytinę, seksualinės orientacijos, klasinę ir bet kurią kitą diskriminaciją. Šiuo metu Jungtinėse Valstijose, kur draudimo bendrovės, neklausydamos psichoterapeutų siūlymų, skiria konkrečiai diagnostinei kategorijai ribotą terapinių sesijų skaičių, diagnostinis procesas tampa itin pažeidžiamas.

Vienas iš argumentų prieš diagnozavimą – nuostata, kad diagnostiniai terminai neišvengiamai menkina klientą. Neseniai Paulas Wachtelis (asmeninis pokalbis, 2009 m. kovo 14 d.) palygino diagnozę su „įmantrios kilmės užgauliojimu“. Jane Hall rašo, kad „etiketės turi būti skirtos rūbams, o ne žmonėms“ (1998, 46 p.). Tokius komentarus dažniausiai išsako patyrę psichoterapeutai, nors spėju, kad jiems besimokant tikrai pravertė apibendrinanti teorija apie individualius skirtumus ir jų reikšmę psichoterapijos procesui. Tik išmokus suprasti klinikinius modelius, kurie buvo formuluojami dešimtmečiais, galima mesti šalin knygas ir mėgautis kiekvieno žmogus unikalumu. Diagnostiniai terminai tikrai gali būti nuvertinantys ir žeidžiantys, bet jei man pavyko apie individualius skirtumus kalbėti pagarbiai, skaitytojui neturėtų kilti noro naudotis jais tam, kad pasijustų pranašesnis už kitus. Vietoj to, jam siūloma elementari kalba, mentalizuojanti skirtingas subjektyvias galimybes – būtinas tiek asmeninio, tiek profesinio augimo aspektas.

Nesudėtinga rasti pavyzdžių, kaip galima piktnaudžiauti diagnostiniais terminais. Tačiau tai, kad kuo nors gali būti piktnaudžiaujama, dar nėra pagrįsta prie-

žastis to ko nors atsisakyti. Bet kurią negerovę galima dangstyti aukštais idealais ir vertybėmis – meile, patriotiškumu, krikščionyste, bet kuo, bet ne dėl pačių idėjų netinkamumo, o dėl to, kad jos iškraipomos. Verta kelti kitą svarbų klausimą: ar rūpestingas, nemenkinantis psichodiagnostinių kategorijų taikymas gali padidinti kliento galimybę sulaukti tinkamos pagalbos?

Diagnostika, atliekama kompetentingo ir rūpestingo specialisto, turi mažiausiai penkis susijusius privalumus:

- 1) sudaro sąlygas planuoti gydymą,
- 2) leidžia įvertinti prognozę,
- 3) padeda ginti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų teises,
- 4) suteikia psichoterapeutui galimybę išreikšti empatiją,
- 5) sumažina tikimybę, kad kai kurie nerimastingi klientai per anksti nutrauks psichoterapiją.

Be to, diagnostinis įvertinimas duoda ir papildomos naudos, kuri netiesiogiai prisideda prie psichoterapijos sėkmės.

Kalbėdama apie diagnostiką, turiu galvoje, kad, išskyrus krizinius atvejus, pradiniai susitikimai su klientu turėtų būti skirti išsamios objektyvios ir subjektyvios informacijos rinkimui. Aš pati linkusi (žr. McWilliams, 1999) pirmojo susitikimo metu kuo daugiau sužinoti apie paciento problemą ir jos atsiradimo pagrindą. Šio seanso pabaigoje patikslinu, ar pacientui atrodo priimtina galimybė toliau dirbti su manimi. Tuomet paaiškinu, kad geriau suprasčiau problemą žinodama platesnį jos kontekstą, ir paprašau leidimo kito susitikimo metu išgirsti paciento asmeninę istoriją. Šiame seanse pakartojau, kad užduosiu daug klausimų, klausiu, ar galiu kai ką konfidencialiai užsirašyti, ir primenu, kad klientas turi teisę neatsakyti į bet kurį klausimą, jei jam tai nepriimtina (klientai retai naudojami šia teise, tačiau panašu, kad jie vertina tokią pastabą).

Manęs neįtikina argumentas, kad leidus ryšiui tiesiog laisvai plėtotis, gali susikurti pasitikėjimo atmosfera, kurioje visa esminė informacija galiausiai iškils savaime. Jei pacientas pasijunta artimas psichoterapeutui, jam ne lengviau, bet kaip tik sunkiau atskleisti kai kuriuos savo asmeninės istorijos ar elgsenos aspektus. Anoniminių alkoholikų (AA) susitikimuose dalyvauja daug žmonių, kurie praleido metų metus psichoterapijoje arba lankėsi pas keletą konsultantų, kurių nė vienas nepasiteiravo apie piktnaudžiavimą alkoholiu. Tiems, kurie įsivaizduoja, kad diagnostiniai susitikimai vykdomi autoritariška ir visažiniška maniera, galiu tik pabrėžti, kad išsamus interviu netrukdo rodyti pacientui nuoširdžią pagarbą ir lygiavertiškumą (žr. Hite, 1996). Dažniausiai pacientai jaučia dėkingumą už profesinį kruopštumą. Viena moteris, su kuria atlikau diagnostinį interviu ir kuri jau buvo lankiusi keletą kitų terapeutų, pastebėjo: „Niekas manimi iki šiol taip nesi-domėjo!“