

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA**

**SZEMÉLYISÉGPSZICHOLÓGIA ALPROGRAM**

**PROGRAMVEZETŐ: PROF DR KÉZDI BALÁZS**

**MARTIN LÁSZLÓ:**

**ÉNVÉDŐ MECHANIZMUSOK SZEMÉLYISÉG -  
ÉS KLINIKAI PSZICHOLÓGIAI EMPIRIKUS  
VIZSGÁLATAI**

**DOKTORI (Ph.D.) ÉRTEKEZÉS TÉZISEI**

**Témavezető:**

**Dr Kállai János, Ph.D  
egyetemi docens**

**2005**

## Bevezető:

A jelen disszertáció által tárgyalt és összegzett kutatási munka egy tágabb témakörben végzett több éves kutatás egy része, melynek címe: *Intrapszichés egyensúlyszabályozó személyiségdinamikai mechanizmusok, személyiség és klinikai pszichológiai empirikus pszichometriai vizsgálatai: mérőeszköz adaptáció és fejlesztés*. A témakör pontosításához néhány megjegyzést kell tennünk.

1. *személyiség dinamikai*: olyan mérőeszközre irányul, mely nem vonások, interperszonális jellemzők (pl. CPI), nem pszichopatológiai, pszichoszomatikus vulnerabilitás (pl. MMPI, FPI, Eysenck), hanem intrapszichés működési folyamatok megragadására készült,
2. *egyensúly szabályozó mechanizmusok*: a dinamikai folyamatok főbb csoportjai közül nem pl. az emocionális, nem a motivációs, nem a kognitív dinamikai, hanem a feszültség-, szorongáskezelő, szabályozó folyamatok: *elhárító és megküzdő mechanizmusok* állnak az előtérben,
3. *személyiség- és klinikai pszichológiai*: dinamikai és regulációs folyamatokkal a pszichológia számos alap- és alkalmazott területe foglalkozik (kognitív pszichológia, fejlődés pszichológia, szociálpszichológia, szervezet pszichológia, gazdaságpszichológia, pszichoterápia, stb.) Mindezek közül korábbi érdeklődésünk és ezzel összefüggésben kibontakozott szakmai specializálódásunk és praxisunk (klinikai pszichológia) folytán e két alapvető megközelítést preferáltuk (Martin, 1988a, Kállai – Kóczán – Martin, 1992, 1993). A szakirodalom áttekintésekor a még korábbi biológus képzettség és érdeklődés nyomán is, az ezekkel konvergáló kutatási területeken található jelentősebb előzményeket tanulmányoztuk részletesebben: a homeosztázis koncepció (Martin, 1988b, 1990), evolúciós-, etológiai, neuropszichológiai, kísérletes és pszichometriai megközelítések, személyiséglélektani, majd klinikai: pszichopatológiai és pszichoterápiás vonatkozások (Martin, 1992, 2003, 2004b). Írtunk a megküzdő és védekező: elhárító mechanizmusok összevetéseiről (Martin, 2005), az egyes mechanizmusok részletes elemzéséről, illetve az elhárító mechanizmusok rendszerezésére irányult kísérletekről.
4. *empirikus pszichometriai vizsgálatok*: nem elméleti elemző munkára vállalkoztunk, hanem a hazai személyiséglélektani kutatásokból éppúgy, mint a klinikai pszichológiai gyakorlatból hiányzó pszichometrikus mérőeszköz(ök) adaptálására és fejlesztésére.

Az immár több mint két évtizedes kutatási program során vizsgáltuk 1. az elhárító mechanizmusok mérésére (DMI), 2. elhárító és megküzdő mechanizmusok mérésére (CPI alapú N. Haan-féle skálák) és 3. coping (megküzdő) mechanizmusok mérésére (Oláh-féle szoron-

gásleküzdési mód preferencia kérdőív) fejlesztett eszközöket, módszereket. A jelen disszertáció az első kutatási témakörben elért eredményeket összegzi.

A fent ismertetett irányulás és cél következtében készült a személyiségdinamikai regulációs mechanizmusok közül a Sigmund Freud által konceptualizált (Martin 2004b) énvédő, vagy elhárító mechanizmusok kutatására vonatkozó szakirodalmi áttekintés (5-68. old.)

A disszertáció második főbb szerkezeti egységében a Gleser és Ihilevich által kifejlesztett Defense Mechanisms Inventory adaptálására és fejlesztésére irányult kutatómunkánk eredményeit mutatjuk be (69 – 129. old). Ennek bevezetéseként bemutattuk a DMI – nak a nemzetközi személyiségdinamikai kutatásokban betöltött szerepét, a reá irányult és vele végzett kutatások főbb eredményeit. Saját kutatásunk során elvégeztük a teszt bizonyos reliabilitás vizsgálatait (idői reliabilitás, belső konzisztencia vizsgálat), majd közvetett validitás vizsgálatait. Ennek során – a klinikai orientációnak megfelelően az MMPI alap és extraskáláival adódott szignifikáns értékű korrelációs eredményekre támaszkodtunk, s ezek segítségével írtuk le a DMI által mért öt fő elhárítómechanizmus típus, a kifelé irányuló agresszió (TAO), a projekció (PRO), az öndestrukciónak (TAS), az intellektualizáció - felülemelkedés (PRN) és az ellentétbe fordítás (REV) empirikus statisztikai korrelátumait négy szempont köré csoportosítva. (Martin 1998, 2003)

Mind a személyiségpszichológia, mind a klinikai – pszichopatológiai megközelítés számára fontos dimenzió a külső – belső kontrollosság. Mint ismert a belső kontrollossággal inkább az egészségesség, a külső kontrollossággal a fokozott vulnerabilitás, lelki egyensúlyzavar, betegség áll összefüggésben. Mindezek miatt irányult kíváncsiságunk az elhárítómechanizmusok és a kontrolhely kapcsolatának elemzésére. (Martin: 1996, 1998, 2002a, 2002b)

A lelki egészség és adaptivitás (Martin, 2005), a fejlődési- és akcidentális krízisek pozitív megoldása szempontjából, valamint a pszichoterápiás megközelítés (Martin, 1994) és gyakorlat felől is fontos képesség a kreativitás és annak fejlesztése. A kreatív folyamat is számos olyan dinamikai mozzanatot tartalmaz, melyek közel állnak a lelki feszültségkezelő mechanizmusokhoz (inkubáció, elaboráció, szublimáció). Ezen megfontolások és tapasztalatok tették indokolttá, hogy kutatásunk kiterjedjen az elhárító mechanizmusok és a kreativitás kapcsolatára is. (Martin, 1996, 1998)

A DMI-val végzett kutatásaink utolsó fázisa már egyértelműen a klinika praxis által motivált, célunk az volt, hogy az eredeti értékelési, elemzési változathoz képest növeljük a tesztből kinyerhető információk mennyiségét, vagyis annak produkciós felületét. E kutatások révén három új értékelési eljárást dolgoztunk ki, melyek mind a pszichodiagnosztika

pszichodinamikai aspektusa, mind a pszichoterápiás kezelés megalapozása szempontjából releváns eredményeket hoznak. (Martin 2003, 2004a)

A disszertáció függeléke számos olyan fontos „szolgáltatást” is magában foglal, mely miatt a téma iránt érdeklődőknek is hasznos lehet forgatni (elhárító mechanizmusok 64 tételből álló listája, elhárító mechanizmusokat definiáló magyar és külföldi publikációk válogatott: 20 tételes jegyzéke, magyar szerzők elhárító mechanizmusokkal kapcsolatos publikációi az elmúlt három évtizedből: 27 tétel, elhárító mechanizmusokat mérő pszichometriai eszközök 13 tételes listája, referenciái, a DMI magyar nyelvű tesztfüzete, több mint 400 szakirodalmi forrás).

### ***Köszönetnyilvánítás:***

A személyiségdinamika terén az eltelt húsz esztendőben folytatott kutatómunkánk tervezését, lebonyolítását, adatfelvételét, adatfeldolgozását, az eredmények értelmezését, értékelését számos egykori és közelmúltbeli kollégám, munkahelyi vezetőm, lektorom segítette. Közreműködésüket, együttműködésüket, türelmüket, áldozatvállalásukat e helyütt köszönöm meg - azokét is, akik ma már nem lehetnek köztünk.

Köszönetem:

*a kutatásokhoz nyújtott szakmai, szervezeti, szervezési és lektori közreműködésért:*

Prof. Dr Bagdy Emőke (P. Hungarica: lektorálásért), Prof. Dr Bányai Éva (ELTE): a neuropszichológiai konzultációért, Dr Bende István (PTE ÁOK), Bokor László (Pszichoterápia: lektorálásért), **Dr Kállai János** (PTE BTK – ÁOK témavezetésért, közös publikálásért), Dr Kóczán György (PTE ÁOK) Prof. Dr Oláh Attila (ELTE) a Spheres of Control kérdőív átadásáért, Prof Dr Ozsváth Károly (PTE ÁOK), Dr Varga József (PTE ÁOK), V. Komlósi Annamária Dr (ELTE) a DMI teszt átadásért,

*a statisztikai, számítástechnikai, szoftverfejlesztési munkákban nyújtott segítséget:*

Dr Bakó Attila matematikus, Dr Bártfai Imre matematikus, Királyfalvi László matematikus Petó József tanár, Dr Szabó István pszichiáter,

*a nyelvvizsgákra való felkészülésben segített:* Dr Rébék-Nagy Gábor (PTE ÁOK) és Dr Tóth László (PTE BTK Orosz-, Olasz Tanszék)

*az adatfelvitelben és feldolgozásban résztvett* Kiss Beatrix asszisztens,

*a szakirodalmi forrásokhoz jutásban* Martos Veronika (PTE ÁOK Központi Könyvtár) és Gerő Ágnes (MTA Pszichológiai Intézet Könyvtára) könyvtárosok nyújtottak segítségét.

## Tartalom:

Bevezető

<u>A kutatástörténeti szakirodalom áttekintése</u>	1
1. Az egyensúly koncepció az élettudományokban és a lélektanban	
2. Az énvédő mechanizmusok kutatásának főbb irányzatai	1
2. 1. Az énvédő mechanizmusok „felfedezése”	1
2. 2. 1. Az elhárító mechanizmusok evolúciós és etológiai megközelítése	1
2. 2. 2. Az elhárító mechanizmusok neuropszichológiai hátterének kutatása	2
2. 2. 3. Az elhárító mechanizmusok kísérletes vizsgálatai	2
2. 2. 4. Az elhárító mechanizmusok pszichometriai vizsgálatának fejlesztése	3
2. 2. 5. Egyes elhárító mechanizmusok elemzései	3
2. 2. 6. Az elhárító és a megküzdő (coping) mechanizmusok viszonya	3
2. 2. 7. Az elhárító mechanizmusok osztályozása, rendszerezése	4
2. 2. 8. Az elhárító mechanizmusok személyiséglélektani megközelítése	4
2. 2. 9. Az elhárító mechanizmusok pszichopatológiai vonatkozásai	4
2. 2. 10. Az énvédő mechanizmusok pszichoterápiás vonatkozásai	5
<u>Saját kutatási – fejlesztési eredmények bemutatása</u>	6
3. 1. 1. A Defense Mechanisms Inventory bemutatása	6
3. 1. 2. A DMI nemzetközi és hazai „karrierjének” néhány állomása	7
3. 2. A Defense Mechanisms Inventory-val végzett vizsgálatokról	7
3. 2. 1. A vizsgálati minta és eszközök	7
3. 2. 2. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok és eredmények	8
A DMI reliabilitására vonatkozó eredmények értékelése	11
3. 2. 3. A DMI validitására vonatkozó vizsgálatok eredményei	11
A DMI validitására vonatkozó eredmények értékelése	13
3. 2. 4. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel	14
A külső – belső kontrollosság és az énvédő mechanizmusok kapcsolatai	14
A DMI skálák kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel	14
A kontrollhely és az elhárító mechanizmusok kapcsolatáról kapott eredmények értékelése	17
3. 2. 5. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a kreativitással	17
Személyiségdinamika és kreativitás	17
A DMI skálák kapcsolata a kreativitás mutatókkal	18
Az elhárítómechanizmusok és kreativitás összefüggéseire vonatkozóan kapott eredmények értékelése	20
3. 2. 6. A DMI produkciófelületének növelése új értékelési eljárások révén	21
1. Az egyes faktorok reakciótelítettsége: a válasz - szám jelentősége	22
2. A szituációfüggő elhárításmód elemzése	25
3. A válasz - szintek (konfliktuskezelési motivációs rendszer) elemzése	28
Az új adatelemzési eljárások értékelése	32

## *A kutatástörténeti szakirodalom áttekintése*

### *1. Az egyensúly koncepció az élettudományokban és a lélektanban*

A dinamikus lélektani lelki egyensúly koncepció tudománytörténeti előzményei az élettudományokban gyökereznek, Claude Bernard és Walter B. Cannon, majd Selye János munkásságában. Bauer Ervin magyar elméleti biológus fogalmazta meg az „állandó inaequilibrium”, azaz folyamatos egyensúlytalanság elvet, melynek értelmében az élőknél aktív munkát kell végezniük önmegtartásuk érdekében. Ez megegyező a freudi személyiség-koncepció azon tartalmával, miszerint a személyiség a maga rendezettsége, integritása, egészsége, egyensúlya érdekében olyan mechanizmusokat működtet, melyek a dezintegráció irányába ható szorongásokat hivatottak elhárítani. A pszichológia számos későbbi ágazatában sok kutatónál annak valamilyen változata megjelent

### *2. Az énvédő mechanizmusok kutatásának főbb irányzatai*

#### *2. 1. Az énvédő mechanizmusok „felfedezése”*

Bár Sigmund Freud monografikus elemzését csak három alapmechanizmusnak adta (Az elfojtás, 1915. 1917a. A fejlődés és visszaesés szempontjai 1917b. A tagadás, 1925), számos elméleti, metapszichológiai és klinikai elemzésében foglalkozik ezekkel, főként patoplasztikus hatásukkal. Munkáiban 15 elhárító mechanizmus tárgyalását találtuk meg. Nyomdokaiba lépő leánya, Anna Freud külön kötetet szentelt e témakörnek és a gyermek pszichoanalízis alpművében sem mulasztotta el ezek tárgyalását. Az adolescens korra jellemző újabb mechanizmusokat ismertetett és e mechanizmusok osztályozására vonatkozó szempontot vetett fel. Ezeket táblázatban foglaltuk össze (Martin 2004 b, Martin 2005).

Elemzéseink során úgy találtuk, hogy a „klasszikusok” legalább 9 további kutatási részterületet alapoztak meg.

#### *2. 2. 1. Az elhárító mechanizmusok evolúciós (filogenetikus) és etológiai megközelítése*

Ezen kutatási irányzathoz kiemeltük Plutchik és munkatársai modelljét, akik a nyolc emberi alapérzelmet véve kiindulásul, ezekhez öt másik szempont szerint rendeltek „nyelveket” vagyis kifejeződési formákat. Témánk és megközelítésünk szempontjából különösen a diagnosztikai – és az elhárító mechanizmus nyelvek a lényegesek, mert egyrészt e megfeleltetési koncepció folytatja a tipikus: adott betegség – adott elhárításmód Freud munkáiból átható monokauzalitási gondolatát (ld. később), de egyben annak érvényességét is mérlegre téteti, redukcionizmusa miatt.

### **2. 2. 2. Az elhárító mechanizmusok neuropszichológiai hátterének kutatása**

A téma szempontjából figyelemre méltónak találtuk a neuropszichológiában elhíresült Phineas Gage esetet (1848), melynek nyomán tértünk ki Carl Pribram (1969) modelljére. Day (1967), Gur és munkacsoportja (1975, 1976)eredményei szerint *jobb féltekeiség inkább internalizáló, bal dominancia inkább externalizáló defenz preferenciával jár.* Stern (1977), Sandel – Alcorn (1980), Pascuzzi (1994) eredményei annak feltevésére adnak alapot, hogy *a féltekei dominancia hiánya, (bilateralitás) az érzelmek regulációjának, k temperálásának a deficitjével jár, mind hangulati (ciklofrénia, szkizoaffektív zavar) mind indulati szinten (antiszocialitás).* A pszichoszomatikus betegségképződésben már Mitscherlich (1954) felvette a „kétfázisú elfojtás” modellt, mely folyamat mindkét szakaszában a jobb félteke szerepét emeli ki. A második szakasz, a hemiszfériumok közti kapcsolat funkcionális megszakadása számos kutatás szerint (Ten-Houten, 1985, Miller, 1986, Zeitlin, 1989, Devoraja – Sasaki, 1990) az ilyen betegségekhez társuló alexithymia, mint következmény neuropszichológiai oka. Gleser és Ihlevich, a DMI teszt alkotói felvetik, hogy az agyféltekék működéskülönbségeiről összegyűlt ismeretek tükrében *a holisztikus, globális elhárításformák, mint az ellentétbe fordítás/reakcióképzés (REV) és az önmaga ellen fordulás (TAS) könnyen kapcsolódhatnak a jobb félteke dominanciához, míg az elemző kognitív stílussal jellemezhető elhárítások, mint a kifelé fordított agresszió (TAO) és a projekció (PRO) a bal félteke dominanciához köthetők.*

### **2. 2. 3. Az elhárító mechanizmusok kísérletes vizsgálatai**

Cramer írja: „Az akadémikus pszichológiában az 1930-as években az elhárító mechanizmusok kutatásának sorozata folyt. E laboratóriumi kutatások legtöbbje az elfojtásra és a projekcióra fókuszált. Az elfojtás kutatások többsége két fő típust jelentett: (a) a tanulás és az emlékezet valamint (b) a perceptuális elhárítás tanulmányozása.” (Cramer, 2000: 637).

Az elfojtásra hajlamos, represszor személyekre irányult kutatások feltárták, hogy szexuális és agresszív szavakra asszociáltatás közben, ugyan élmény szinten kevésbé érzik magukat kellemetlenül, mégis a legmagasabb fiziológiai izgalmat mutatják (Weinbeger – Swartz – Davidson, 1979). További kutatások szerint más személyekhez képest mind gyermekkorukból, mind a hétköznapi életükből kevesebb emocionális töltetű élményt tudnak felidézni (Davis- Swartz, 1987).

Halpern (1977), majd később Sherwood (1981) kísérletei a projekció létének igazolására irányultak, míg Holmes (1981) cáfolta ezek érvényességét.

A Cherry – féle (1953) klasszikus szelektív figyelem vizsgálatok nyomán megindult kutatások olyan elhárítómechanizmusok irányába fordultak, mint a disszociáció és a hasítás (Bonano – Wexler, 1992). Később az is kiderült, hogy a nem figyelt csatornán érkező információknak a fizikai és a szemantikai sajátosságai egyaránt feldolgozásra kerülnek (Greenwald, 1992).

#### **2. 2. 4. Az elhárító mechanizmusok pszichometriai vizsgálatának fejlesztése**

Ezek áttekintése során kilenc mérőeszközt mutatunk be, majd ezek és még további 4 módszer részletes bibliográfiai adatait a dolgozat mellékletében adjuk közre.

Az itt részletezett módszerek a következők: 1. *Defense Preference Inquiry (DPI) for the Blacky Pictures* (Blum – Hunt, 1956). 2. Schutz (1962) *COPE* 3. a Gleser - Ihilevich *Defense Mechanisms Inventory* (1969) 4. Ulf Kragh (1969) *Defense Mechanisms Test* .5. „*Life Style Index*” (Plutchik – Kellerman – Conte, 1979) 6. *Defense Style Questionnaire* (Bond et al. 1983). 7. *DSQ* (Pollock – Andrews, 1989). 8. *Defense Mechanisms Rating Scales* (Perry - Cooper, 1989). 9. *Defense Mechanisms Manual* (Cramer, 1991). 10. *The Response Evaluation Measure (REM-71)* (Steiner - Araujo - Koopman, 2001).

#### **2. 2. 5. Egyes elhárító mechanizmusok elemzései**

Kurt Lewin a regressziót tette külön elemzés tárgyává egyik tanulmányában (Lewin, 1941). Új konstruktumai a *retrogresszió és az álregresszió*.

Kernberg (1957) újabb öt fő mechanizmus típust írt le: 1. hasítás, 2. primitív idealizáció, 3. primitív projekciók, projektív identifikáció, 4. tagadás, primitív tagadás, 5. mindenhatóság és értéktelenítés. Porder (1987), Goldstein (1991) a projektív identifikáció egy –egy alternatív hipotézisét, modelljét adták közre. A  *hazai szerzők* közül ebbe a kutatási – elemzési vonulatba sorolhatjuk Gerő (1986) Matolcsi (1996) – a szublimációról, Csuhai (1993) az acting-outról írott tanulmányait.

#### **2. 2. 6. Az elhárító és a megküzdő (coping) mechanizmusok viszonya**

*A megküzdő és védekező folyamatok első komplex, integratív szellemben kidolgozott rendszerét Norma Haan alkotta meg (1977). Amellett érvel, hogy a copingot fogjuk fel úgy, mint a problémák kezelésének jó útját, sőt, így a meg-*



küzdést megkülönböztethetjük az elhárítástól (Haan, 1993. 259.) *E minőségi különbségtétel logikai alapja a pszichopatológiai, teljesebben: egészség – betegség különbözősége. Ezta Haan-féle CPI alapú skálákkal végzett saját kutatási eredményeink is igazolták (Martin, 1987, Martin és mtsai. 1987, 1999).*

*A két mechanizmustípus összehasonlításáról értekezett Steffens és Kächele (1988), Phebe Cramer (2000) osztályozását táblázatos formában is közreadta.*

### **2. 2. 7. Az elhárító mechanizmusok osztályozása, rendszerezése**

White (1948), Miller és Swanson (1960), Ewalt és Farnswort (1963), Noyes és Kolb (1963), Vaillant (1983, 1985, 1986. Vaillant et. al. 1986. Bond et al. 1983.) Plutchik és csoportja (Plutchik – Kellerman, 1980.) rendszerezéseit tekintettük át. Ezekben egyre dominánsabb két olyan szempont, mely egymással erőteljes kapcsolatúnak tűnik, az egyik *az egészség – betegség, a másik az érettségi szint*. Amint a különböző rendszerezésekben ezek egyre markánsabban jelennek meg az empirikus kutatások által is alátámasztva, úgy rajzolódik ki egyre világosabb hasonlóság, majd konszenzus e mechanizmusok osztályozásában.

*A magyar szerzők elhárítás rendszerező törekvései közül kiemeljük Bagdy (1973, 1993) Kulcsár (1996), Rudas (1984) munkáját.*

A bemutatott áttekintés nyomán a rendszerezési modellek fejlődéséről a következő tendenciák emelhetők ki: *1. egyetlen taxonómia sem foglalja magába valamennyi ma ismert és leírt elhárító mechanizmust, 2. a korábbi rendszerek egyszerre többféle osztályozási szempontot is alkalmaztak, melyek mögött nem volt egységes logikai felosztási alap, 3. a pszichometriai alapú statisztikai feldolgozáson alapuló modern kutatások nyomán kialakított rendszerezéseknél jelentős konvergencia mutatkozik, 4. ezek két fő rendező elve a fejlődési szint és a patológia összefüggése.*

### **2. 2. 8. Az elhárító mechanizmusok személyiséglélektani megközelítése**

Ebben a fejezetben néhány olyan kutatást mutatunk be, melyek az elhárító mechanizmusok egyéb személyiségpszichológiai konstruktumokkal való összefüggéseinek feltárására irányultak. Ilyenek: az elhárítások state vagy trait jellege, a személyiségkarakter valamint a tünetek, a hangulat kapcsolata, az elhárító mechanizmusok és a különböző személyiségjellemzők (szorongás, szociális megfelelés igény, társas visszahúzóds, kontrollhely, önmaga iránti attitűd, személyes tempó, serdülőkori személyiség, társas attitűdök) összefüggései, az elhárító mechanizmusok kapcsolata az önészleléssel, a személyiségstruktúrával, személyiség-

fejlődéssel, személyiségtypológiával, az élettörténetel, az identitás és identitás státusz, a nemiszerep konfliktusok és a szexuális identitás. (Cramer, 2000).

### **2. 2. 9. Az elhárító mechanizmusok pszichopatológiai vonatkozásai**

Sigmund Freud számos munkájában foglalkozott az egyes elhárító mechanizmusoknak a pszichoneurózisok kialakulásában játszott szerepével. E munkái nyomán *kétféle modell* rajzolódtott ki. Az egyik a monokauzális, a másik a dinamikus és komplex modell, melyben az egyes mechanizmusok egymáshoz való viszonya, idői dinamikája hangsúlyosabb az adott kórformák genezisét, majd a beteg analízisét, gyógyítását és gyógyulását illetően.

Az elhárító mechanizmusok és pszichopatológiai jellemzők összefüggéseire irányult kutatások nem erősítik meg a monokauzális modell létjogosultságát. Az én-pszichológia és tárgykapcsolat elméletben fogant kutatások nem csak a „klasszikus” elhárító mechanizmusokon túli újabb dinamikai folyamatok felfedezéséhez vezettek, hanem egyes mechanizmusok különböző (pl. korai, primitív, neurotikus, érett) változatainak diszkriminációjában is segítettek. E fejezetben a személyiségzavarok, szorongásos, affektív betegségek és az étkezési zavarok elhárítómechanizmusokkal való kapcsolatára vonatkozó kutatási eredményeket mutattunk be.

### **2. 2. 10. Az énvédő mechanizmusok pszichoterápiás vonatkozásai**

Sigmund Freudnak az ellenállás és elfojtás kapcsolatát elemző tanulmányában (1917) találjuk meg az ellenállások és pszichoneurózis fajták közötti kapcsolat rendszerezésére irányuló törekvést.

Elsőként Wilhelm Reich (1933) helyezte a hangsúlyt külön is az ellenállások részletes analízisének szükségességére. Anna Freud (1936) az ellenállások, elhárítások elemzésével, a két dolog egymáshoz való viszonyának megvilágítására a következőket írja: *„Nem mondhatjuk tehát, hogy minden ellenállás az én által alkalmazott elhárító intézkedések következménye. Viszont minden elhárítás, mely az ösztönénnel szemben kerül alkalmazásra – feltéve, hogy az analízis során szerveződik - csak az analitikus munkájával szembeni ellenállás formájában észlelhető. Az énelőállások analízise jó alkalmat ad az én javában folyó tudattalan elhárító műveleteinek megfigyeléséhez és tudatosításához.”*

Egyes tanulmányok a pszichoanalízis klasszikus illetékességi körébe nem tartozó betegségek terápiája és az elhárítások kapcsolatát taglalták (ld. pl. D' Angelo – Wolowitz 1986. Rifkin, 1987. Akkerman et al. 1992)

Ginot és munkatársai tanulmányukban (1986) a *terápiás orientáció és az elhárítási stílus* kapcsolatát három csoportban vizsgálták. Perry és munkatársai (1993) hangsúlyozzák a leíró diagnózis mellett az elhárító mechanizmusok felmérésén alapuló *dinamikus diagnózis* fontosságát, főként a terápia szempontjából.

### Saját kutatási – fejlesztési eredmények bemutatása

#### **3. 1. 1. A Defense Mechanisms Inventory bemutatása**

A Defense Mechanisms Inventory - t (DMI) *Goldine C. Gleser* és *David Ihilevich* alkották meg (1969). Céljuk az elhárítómechanizmusok objektív mérésére alkalmas eszköz kidolgozása volt. A teszt alapját alkotó általános hipotézisek között szerepel, hogy *a védekezések fő funkciója az egyén által észlelt, illetve az internalizált értékrend közötti konfliktusokból eredő feszültségek feloldása*. Megszerkeszthető volt egy olyan osztályozási rendszer, amely eléggé ökonomikus és eléggé általános ahhoz, hogy tartalmazza a korábban már leírt, azonosított legfőbb elhárítómechanizmus formákat. Ezek a következők:

*Turning Against Others (TAO)*: Az elhárítómechanizmusok ezen osztálya a reális vagy a feltételezett külső frusztráló objektum elleni támadást jelenti. Ide sorolhatók olyan védekezésformák, mint az agresszorral való azonosulás és az áttolás.

*Projection (PRO)*: Ide olyan védekezésformák tartoznak, amelyek az agresszió kifejezését külső tárgyak irányába terelik, negatív szándék, vagy jellegzetesség kézzelfogható bizonyítéka nélkül.

*Prinzipalization / Intellectualisation (PRN, INT)*: A védekező eljárások ezen osztálya olyan konfliktusokkal kapcsolatos, amelyek megoldásának alapelve az érzelmek "lehasítása" a tartalomról és elfojtása. Ide tartoznak az intellektualizáció, racionalizáció, izoláció.

*Turning Against Self (TAS)*: Ebben a csoportban azok az elhárítások vannak, ahol a konfliktuskezelés az agresszív impulzusok önmaga ellen fordításával történik. A mazochizmus, autoszadizmus például ebbe az osztályba tartozó megoldások.

*Reversal (REV)*: Az ide sorolt elhárításokban a konfliktus kezelése a negatív indulatot kiváltó frusztráló objektumra adott pozitív vagy semleges válasz kivitelezése révén történik. Ide tartoznak a tagadás (negation), visszautasítás (denial), reakcióképzés és elfojtás.

A teszt tíz történetben öt különböző konfliktusterületet jelenít meg (fizikai sérelem, autonómia – dependencia, autoritás konfliktus, karrier rivalizáció, nemi rivalizáció). Minden történet után négy kérdés szerepel, melyek a konfliktuskezelés négy különböző - mondhatni motivációs - szintjét képviselik, mint pl. az aktuális, valóságos viselkedés szintje (actual

behavior: AB), a képzeletbeli, első impulzus szerinti viselkedés szintje (fantasy behavior: FB), a konfliktus intellektuális, gondolati kezelésének szintje (thoughts: T) és az érzelmi reakciók szintje (affects: A). Minden kérdés után öt, az egyes elhárítómechanizmus típusokat reprezentáló állítás szerepel, melyeket ipszatív technikával kezelve a v.sz.- nek ki kell választania egyet, amelyiket leginkább- valamint egyet, amelyet legkevésbé érvényesítene (tenne, képzelné, gondolna, érezne) az adott helyzetben. A kiértékelést később mutatjuk be.

### **3. 1. 2. A DMI nemzetközi és hazai „karrierjének” néhány állomása**

*A disszertáció ezen fejezetében a DMI – ra vonatkozó tartalmi (content)-, és konstrukt validitási, inter-rater reliabilitási, értékelés módosítási kutatásokat tekintettük át, valamint olyan vizsgálatok eredményeit mutattuk be, melyek a DMI-val mért elhárítómechanizmusok és más pszichometrikus eszközökkel mért konstruktumok (Cattell 16 PF, Beck-depresszió, Spielberger: trait szorongás, Haan: coping-defenz) kapcsolatának feltárására irányultak. Több fejlődéslélektani (Dudley, 1978, Labou-Vief, et al.1987. Tauschke et al. 1990a), valamint személyiség- és klinikai lélektani témájú (Frank et. al. 1984. Tauschke et al, 1991.) kutatásban is alkalmazták a DMI-t. A teszt alkotói több éves kutatómunka eredményét két összefoglaló kötetben adták közre: Ihilevich – Gleser, 1986: *Defense Mechanisms – Their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory*. Ihilevich – Gleser, 1991: *Defenses in Psychotherapy – The Clinical Application of The Defense Mechanisms Inventory*. A DMI – val végzett kutatások áttekintése nyomán Cramer (1988, 1991) majd Davidson és Mac Gregor (1998) készített áttekintést a teszt előnyeiről és problémáiról.*

### **3. 2. A Defense Mechanisms Inventory-val végzett vizsgálatokról**

#### **3. 2. 1. A vizsgálati minta és eszközök**

Az alábbiakban bemutatásra kerülő vizsgálatok során összesen 100, a tesztek kitöltésére önként vállalkozott, harmadik évfolyamos, 21 és 23 életév közötti medikus hallgató adatait használtuk fel, az átlag életkor 21,8 év volt. Nem szerint 57 nő és 43 férfi hallgatóra oszlik

a minta. A vizsgálatban önkéntesen résztvett fiatalokat kvázi-egészségesnek tekintettük, vagy másképp fogalmazva funkcionális norma (Juhász – Pethő (1984) szempontjából egészségesnek, hiszen valamennyien túl voltak orvosegyetemi tanulmányaik jelentős mentális és érzelmi terhelést jelentő első harmadán. A DMI, az MMPI, az EPQ és az SSS kérdőíveket alkalmaztuk, a kapott nyers adatokat a BMDP programcsomaggal dolgoztuk fel.

### 3. 2. 2. A DMI reliabilitására vonatkozó vizsgálatok és eredmények

Az *idői stabilitás* vizsgálat során a szerzők két idézett vizsgálatához hasonlóan magunk is egy hetes időközzel felvett tesztek értékeit vetettük egybe. Ebben a vizsgálatban a teljes mintából 20 fő orvostanhallgató vett részt (11 nő, 9 férfi).

**1. sz. táblázat: A DMI skáláinak időállandósági korrelációs értékei egy hetes tesztfelvételi intervallum esetén**

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV	r =	
Medikus N:20	.93	.73	.74	.85	.86	.87	saját vizsgálat
Tanácsadó	.93	.85				.89	Gleser and
Pszich. hallg.	.87		.69			.76	Ihilevich, 1969.

Mindhárom vizsgálatban a legmagasabb ITI (teszt kitöltés közti intervallum) korrelációs értéket a TAO skálánál látjuk. Saját vizsgálatunkban az *átlagos ITI korrelációs érték*  $r = .87$ ,  $p \leq 0.001$  szinten szignifikáns..

A *DMI belső struktúrájára, konzisztenciájára vonatkozó első vizsgálatunk* során azt találtuk, hogy csak a TAS és a REV között nincs szignifikáns értékű korreláció, ami arra utalhat, hogy az intrapunitív, autoagresszív feszültség elhárítás független a tagadástól, reakcióképzéstől, elfojtástól. A TAS mindkét vizsgálatban csak negatív kapcsolatot mutat a többi skálával, a REV - et kivéve mindenütt szignifikáns értékűt. A PRN mindkét vizsgálatban szignifikáns negatív kapcsolatot mutat az externalizáló elhárításfaktorokkal (TAO, PRO) és szignifikánsan pozitívat a REV-vel. A két externalizáló, extrapunitív elhárításfaktor (TAO, PRO) egymással szignifikáns pozitív kapcsolatban áll.

A korreláció elemzés nyomán a DMI öt skálája a következő három fő csoportba rendeződik: 1. Externalizáló elhárítások (TAO, PRO), melyek egymással szignifikánsan pozitív, a többivel negatív korrelációban állnak, 2. Internalizáló elhárítások (PRN, REV) melyek egymással szignifikánsan pozitív, a többivel negatív korrelációban állnak, 3. Öndestruktív

elhárítás (TAS) mely minden más elhárításmóddal negatív kapcsolatot mutat. Az öt elhárítás-faktor kapcsolatának nemenkénti különbségeit is elemeztük.

A teszt belső konzisztenciájának vizsgálatára irányult második elemzés során a négy – alsókálaként is felfogható – válaszsztint (AB, FB, T, A) egymással, valamint az összpontszámmal való kapcsolatát tártuk fel. A 3. számú táblázatban nemenkénti bontásban mutatjuk be az eredményeket. Csak a  $p \leq 0.05$  szintű, vagy annál erősebb korrelációs értékeket tüntettük fel.

**2. sz. táblázat: A DMI válaszsztintjei és összpontszámai közötti korrelációk értékei nemenkénti bontásban**

nők N= 57					férfiak N = 43			
<b>TAO</b>	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.50a	.47a	.47a	.72a	.44b	.39b	.31d	.70a
FB		.65a	.58a	.87a		.46b	.34d	.79a
T			.54a	.85a			.49a	.79a
A				.79a				.69a
<b>PRO</b>	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB				.64a				.66a
FB				.56a				.50a
T				.58a				.66.a
A				.62a				.60a
<b>PRN</b>	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.37b	.34c		.34c			.33d	.64a
FB		.45a		.65a				.38c
T			.28d	.60a			.33d	.60a
A				.28d				.74a
<b>TAS</b>	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.39b	.44b		.67a	.44b			.65a
FB		.45a	.51a	.82a		.36c	.37c	.82a
T			.32c	.76a				.60a
A				.60a				.67a
<b>REV</b>	FB	T	A	TOTAL	FB	T	A	TOTAL
AB	.55a	.52a	.35c	.72a	.58a		.46b	.70a
FB		.62a	.58a	.88a			.56a	.81a
T			.45a	.82a			.38c	.42b
A				.73a				.57a

a:  $p \leq 0.001$  b:  $p \leq 0.01$  c:  $p \leq 0.02$  d:  $p \leq 0.05$

Mint a táblázatból látjuk, mindkét nemnél mind az öt skála összpontszámmal (Total) valamennyi válasz-sztint érték szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat, ami a tesztbeli fő és “alsókálak” (= válaszsztintek) magas konzisztenciáját jelzi. Nőknél a legnagyobb belső kon-

zisztenciával – legtöbb szignifikáns pozitív korrelációs értékkel - a TAO és a REV (6-6), majd a TAS (5) és a PRN (4) rendelkezik. Férfiaknál szintén a TAO-nál (6) és a REV-nél (4) legmagasabb a válasz - szintek közti szignifikáns korrelációk száma.

Amilyen erős belső konzisztenciát tapasztaltunk mindkét nemnél a TAO-ban (minden érték szignifikánsan pozitív) olyan gyengét mindkét nemnél a PRO-ban (egyetlen szignifikáns érték sincs). Mindezek az eredmények azt jelzik, hogy a kvázi egészséges populációban a külvilág elleni nyílt agressziónyilvánításban a különböző szintű motivációs, értékelő folyamatok jelentős kongruenciával vesznek részt, míg az inkább indirekten hosztilis projektív munkamódban a motivációs konzisztencia meglehetősen alacsony.

Megvizsgáltuk a DMI által mért elhárításmódok intenzitásának nemenkénti különbségeit is. A kapott eredmények és a nemzetközileg alkalmazott T – transzformációs képlet segítségével szerkesztettük meg a *férfi és a női profillapot*. Mint a 4. számú táblázatban közölt átlag és szórás értékekből látjuk, a férfiak mindkét externalizáló elhárítástípusban (TAO, PRO) magasabb átlagértékeket értek el, ebből a TAO-ban kétmintás t-próbával számítva  $p \leq 0.05$  szinten szignifikánsan magasabbat (41.5) mint a nők. Utóbbiak viszont a TAS-ban adtak  $p \leq 0.001$  szinten szignifikánsan magasabb értéket, (41.8) mint a férfiak. Ezek az eredmények megegyezők Cramer (1991), valamint Davidson és Mac Gregor (1998) összefoglalóiban írottakkal.

### 3. sz. táblázat: A DMI skálák nemenkénti átlag- és szórás értékeinek összehasonlítása

		TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Medikus N = 100	x =	39.6	38.1	45.4	39.8	37.2
	s =	8.2	4.9	5.2	6.3	7.5
férfiak N=43	x =	41.5	39.1	45.7	37.2	36.4
	s =	7.3	4.4	4.9	6.1	6.8
nők N = 57	x =	38.2	37.4	45.2	41.8	37.8
	s =	8.6	5.2	5.4	5.8	7.9

Ez a leletünk megerősíti Frank és munkatársai (Frank et. al. 1984) hasonló korosztályban kapott vizsgálati eredményeit, miszerint a férfiaknál inkább az externalizáló elhárításformák dominánsak. A TAS-nak minden mással mutatott negatív korrelációi is megerősítik azt az eredményüket, hogy az, a másik - általuk “reflexív”-nek nevezett - elhárításoktól is független, pontosabban fogalmazva azokkal ellentétes, reciprok kapcsolatban áll.

### ***A DMI reliabilitására vonatkozó eredmények értékelése***

Az időállandósági reliabilitás eredmények érdemben azonosak a szerzők által kapottakkal, s egyben a teszt nagyfokú időbeli megbízhatóságát mutatják. A teszt által mért ötféle elhárításfaktor statisztikai kapcsolatainak elemzése során azt tapasztaltuk, hogy három csoportba oszlottak el: 1. externalizáló elhárítás-formák: TAO és PRO, 2. internalizáló elhárítás-formák: PRN, REV, valamint a 3. intrapunitív TAS. Ez a „csoportosulási mód” megegyezik a nemzetközi irodalomban több helyen publikált eredményekkel. A teszt belső konzisztenciájának vizsgálata során az egyes faktorokhoz tartozó válasz – szint pontszámok egymással és az összpontszámmal való összefüggését vizsgáltuk. A négy válasz – szint és a teljes faktor pontszámok közötti korrelációs értékek minden faktornál és mindkét nemnél elérték, illetve többnyire meghaladták a  $p \leq 0.05$ -ös statisztikai megbízhatósági szintet. A válasz – szintek közti kapcsolatok elemzése azt mutatta, hogy válasz motivációs kongruencia (cselekvés, fantázia, gondolkodás, érzelmek) a legmagasabb a direkt, kifelé irányuló agresszió és a legalacsonyabb az indirekt externalizáló projekció esetében.

### ***3. 2. 3. A DMI validitására vonatkozó vizsgálatok eredményei***

A közvetett validitásvizsgálati módszer egyik formáját választottuk, amennyiben nem más elhárítómechanizmus kérdőívekkel kapott adatokkal dolgoztunk, hanem tágabb kontextusban kerestük a DMI öt elhárítás skálájának személyiség korrelátumait. Ennek során – amint a korábban említett kutatási kontextus lehetővé tette - a Zuckerman – féle Sensation Seeking Scale alszállái (Tas: izgalom és kalandkeresés, Es: szokatlan élmények keresése, Dis: gátlástalanodás, Bs: unalomtűrés – fordított) és összpontszám értékét, valamint a Hathaway – McKinley – féle (1951) MMPI 14 alap- és 21 “extraskálájának” nyerspontszámait használtuk fel.

A kapott korrelációs eredményeket – az alábbi táblázatos bemutatást követően - mind az öt DMI faktorra vonatkozóan az alábbi négy témakörbe illesztve foglaljuk össze:

1. Önmagához, másokhoz és a realitáshoz való viszony, szocializáltság, szociabilitás,
2. Kontrollfunkciók,
3. Szorongásosság, szomatikus érzékenység és – reaktivitás,
4. Pszichopatológiai tünetgazdagság és vulnerabilitás.

Ezek mentén a kapott eredmények alapján az egyes skálák jellemzői:



**Turning Against Others** (mások ellen fordulás): alacsony szinten szocializált, impulzív, emocionálisan is éretlen (Pp, EM), gyenge önkontrollal és –alkalmazkodóképességgel (CN), alacsony frusztrációs toleranciával, manipulatív hajlammal, nem reális énképpel (Ma), a realitás ignorálására, abból való menekülési tendenciára való diszpozícióval (EC) jellemezhető, magabiztos és cinizmusra hajló, de jó felfogóképességű (-L), maszkulin attitűdű (-Mf) személyeknél domináns elhárításforma. Férfiaknál fokozott élménykereső magatartás (SSS), gyenge unalomtűrés társul (BS), kiegészülve a gátlástalanodási hajlammal (DIS). Nőknél még szorosabb összefüggés mutatkozik a TAO és a szociális gátlástalanodási hajlam (DIS) között. Emellett megjelenik a zárkózottságra, téves ítéletalkotásra, fokozott pszichopatológiai vulnerabilitásra utaló (F) összefüggés is.

**Projection** (projekció): maszkulin attitűd (-Mf) és pszichopátiás karakterjegyek (Pp) mellett énerő (Es) áll pozitív szignifikáns kapcsolatban a teljes mintán. Férfiaknál egyetlen szignifikáns összefüggés a depresszivitást, introverzív-, beszűkült érdeklődést, pesszimizmust, aggodalmaskodást mérő DPM skálával adódott. (A táblázatban nem tüntettük fel, de azonos irányú, nem szignifikáns szintű összefüggés ( $r=.178$ ) adódott az MMPI depresszió skálájával is.) Nőknél szintén csak egyetlen szignifikáns összefüggés adódott az MMPI pszichopátia skálájával. Kiegészítésül azonban megjegyezzük, hogy kapcsolat mutatkozott a mások iránti kedvezőtlen attitűddel (AO:  $r = -.117$ ) és a szorongás szubjektív tudatosulásának (Eriksen, 1954. In. Bagdy és mtsai, 1986: 233.) mértékével is (MMPI, Pt:  $r = -.128$ ). Az előbbi összefüggés a klasszikus személyiségdinamikai ismeretek alapján várt összefüggés, azonban nem kaptunk szignifikáns kapcsolatra utaló adatot az MMPI paranoiditás skálájával.

**Prinzipalizatio** (felülemelkedés, intellektualizáció): személyiség korrelátumait tekintve a legteljettebb faktora a DMI-nak. Általános jellemzői az önmaga és mások iránti kedvező attitűd (AS, AO), fejlett önkontroll és alkalmazkodóképesség (-CN, -Ma), szocializáltság, konvencionális (K, -Pp), tolerancia (TO), emocionális érettség (-EM), szorongásmentesség, vagy csak alacsony szorongásszint (-A, -AT, -AI, -Pt), disszimulációs tendencia (-F-K, K) alacsony konverzív reakcióhajlammal. (CR). Férfiaknál az alacsonyfokú gyűlölködés (-HO), a saját egészségi állapot miatti aggodalmaskodás hiánya (-H4), a realitás és kapcsolat orientáltság (-Sc) társul. Pozitív kapcsolat adódott az önismerethiányra, mentális rigiditásra, alacsony frusztrációs toleranciára és a naív egyszerű védekező magatartásra utaló “hazugság” (L: Lügen) skálával is. Nőknél a szocializáltság, konvencionális (-Pp) és az érzelmi érettség (-EM) a leghangsúlyosabb személyiség korrelátumok.

**Turning Against Self** (önmaga ellen fordulás): Az egész minta tekintetében átlagos, nemenként azonban jelentősen eltérő korrelációs telítettséget mutat. E védekezésmóddal tár-

sul a mások- és önmaga iránti kedvezőtlen attitűd (-AO, -AS), feminin érdeklődés (Mf), introverzív és depresszív (Si, D), gyenge énerőn alapuló (-ES), érzelmileg éretlen (EM), bizalmatlanság és rejtőzködési tendenciák mellett önmagát túlzottan kritikusan értékelő, rigid, cinikus viselkedés, egyben az érettebb elhárítások deficitje (-K). A magas szorongásosság szenzitivitással, gyanakvással (Pa), szomatikus panaszokkal (H4), fokozott konverzív reakcióhajlammal (-CR) jár együtt. Férfiaknál a teljes mintára kapotthoz hasonló korrelációs mintázatot kiegészíti még a fokozott szorongás – félelem - fenyegetettség érzést reprezentáló szenzitivitászó attitűd (RS). A szóma és psziché közti átkapcsolás alacsony küszöbszintjére utaló jel a hipochondria (Hd) skálával adódott pozitív korreláció. Nőknél csak a szociális introverzió (Si) és a szorongással kísért hibás alkalmazkodás (A) mutatott szignifikáns pozitív összefüggést az öndestrukciót mérő faktorial.

**Reversal** (ellentétbe fordítás): a teljes mintán az acting-out (-EC) és a pszichopátiás (-Pp) viselkedési jellemzők hiányával, fokozott önkontrollal és alkalmazkodóképességgel (-CN, K), emocionális érettséggel (-EM), alacsony konverzív reakcióhajlammal (CR), naívabb védekező attitűddel és jó benyomáskeltéssel (L) társul. Férfiaknál az alacsony szintű manifeszt szorongásosság (-AT) jelenik meg új elemként.

### ***A DMI validitására vonatkozó eredmények értékelése***

A DMI faktorok közvetett validitás vizsgálata során használt eszközeink (MMPI, SSS) a klinikusi orientációt képviselik. Mind az öt faktorra teljes mintán és nemenkénti bontásban is feltártunk jelentős számú korrelációt, melyek tartalmukban javarészt közel állnak a korábbi klinikai és szakirodalmi tapasztalatokhoz (ld. Tauschke et al. 1991), valamint a teszt konstruktorok eredeti vizsgálati adataihoz (Gleser – Ihilevich 1969: 57). Amint a belső konzisztencia vizsgálatánál a legkevesebb válasz – szintek közti korrelációt (=0) a PRO-nál kaptuk, úgy e vizsgálatban a legkevesebb MMPI vagy SSS korrelációt is a PRO-nál találtuk. Fontos eredmény még, hogy adataink szerint az érettebb elhárítás formák (PRN, REV) negatívan, míg a korábban „harmadik utasnak” bizonyult TAS pozitívan korrelált a pszichopatológiai skálákkal. E tapasztalat szintén egybevág a nemzetközi szakirodalmi forrásokban közöltekkel (Vaillant, 1986. 1992).

### ***3. 2. 4. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel***

#### ***A külső – belső kontrollosság és az énvédő mechanizmusok kapcsolatai***

Az énvédő és a megküzdő mechanizmusok valamint a külső – belső kontroll attitűd kapcsolatára vonatkozóan számos kutatás rámutat arra, hogy az externális személyek jobban hajlanak a rossz alkalmazkodásra, az internálisabbaknál pedig az elfojtásos, annullációs elhárítások dominálnak. Ezek arra mutatnak, hogy az internálisoknál erőteljesebb a defenzivitás, a represszivitás, amely már a perceptuális szinten is megjelenik. Vickers és munkatársai (1983) a kontroll helye és a védekezésmódok közötti kapcsolatok irodalmát az ötvenes évektől összefoglalva kiemelik, hogy az internalitás általában a jobb szabályozottsággal, rendezettséggel függ össze, inkább magasabb coping és alacsonyabb defenz intenzitással kapcsolódhat, míg az externalitás fordítva. Ezt az általános összefüggést saját, szintén a Haan-féle coping – defenz skálákkal (Haan, 1977) végzett vizsgálatainkban is megtaláltuk abban a tekintetben, hogy a magasabb pszichopatológiai skálaértékű (MMPI) személyeknél, valamint kezelt pszichiátriai betegeknek összességében a defenz intenzitás magasabb, mint a coping (Martin és mtsai. 1987, Martin, 1999).

#### ***A DMI skálák kapcsolata a külső – belső kontroll attitűddel***

Saját vizsgálatunkban a DMI öt skálája és a Christie és Paulhus (1976) – féle többdimenziós külső – belső kontroll kérdőív (Spheres of control) skálái közti kapcsolatokat tártuk fel. Ennek alszámai a következők:

1. *Személyes hatékonyság (Personal efficacy = PE):* a kérdőív egyes szám első személyben megfogalmazott tételeivel kapcsolatban a v.sz. a nem-személyi környezet kezelésével kapcsolatos hatékonyságról, kompetenciájáról, a személyiségéből fakadó belső erők általi irányítottságról nyilatkozik.

2. *Interperszonális kontroll (Interpersonal control: IP):* a kétszemélyes és csoport-helyzetek kezelésére vonatkozó észlelt képességekről nyilatkozik a v.sz.

3. *Társadalmi - politikai kontroll (Sociopolitical control: SP):* azt méri, hogy miként észleli a v.sz. a társadalmi, politikai intézmények személyek általi ellenőrizhetőségének határosságát

**4. sz. táblázat: A DMI és a Spheres of Control skáláinak és összpontszámainak korrelációi**

<i><b>Teljes minta N=56</b></i>	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Személyes kontroll	.01	-.20	-.22	<b>.33c</b>	-.02
Interpersz. Kontroll	.00	-.07	<b>-.33c</b>	<b>.39b</b>	-.06
Társd.-politikai kontroll	.10	.09	-.09	.01	-.06
Összpontszám	.05	-.09	<b>-.32c</b>	<b>.37b</b>	-.08
<i><b>Medikus nők N=28</b></i>					
Személyes kontroll	.22	-.12	<b>-.36d</b>	.14	-.06
Interpersz. Kontroll	.16	-.03	<b>-.46c</b>	<b>.36d</b>	-.11
Társd.-politikai kontroll	.13	-.07	-.21	.35	-.10
Összpontszám	.24	-.13	<b>-.51b</b>	<b>.45c</b>	-.14
<i><b>Medikus férfiak N=28</b></i>					
Személyes kontroll	-.18	-.15	.22	<b>.37d</b>	-.11
Interpersz. Kontroll	-.08	.13	.09	.12	-.13
Társd.-politikai kontroll	.10	.29	.04	<b>-.36d</b>	-.04
Összpontszám	-.03	.22	.15	-.07	-.14

*a:p≤0.001 b:p≤0.01 c:p≤0.02 d:p≤0.05*

Az externalizációs elhárításformák, a TAO és a PRO semmilyen szignifikáns összefüggést nem mutatnak a kontrollhely értékekkel. Ugyan ez a helyzet a REV-vel is, amely azonban valamennyi a külsőkontrollosságot mérő skálával konzekvensen negatív összefüggést mutat. Ez – ugyan csak halvány tendencia jelleggel – kongruens a korábban bemutatott szakirodalmi trenddel, miszerint a belsőkontrollosság inkább az érettebb, az elfojtással is kapcsolatos énvédő mechanizmusokkal társul. A teljes mintán (N=56) az érzelem lehasítást és elfojtást involváló PRN az interperszonális (IP)- és az összesített kontrollpontszámmal mutat szignifikáns értékű negatív korrelációt, ami azt jelenti, hogy ezek az érettebb elhárításformák a belső kontrollossággal kapcsolódnak..

Az öndestrukciós indulatkezelés, a TAS a teljes mintán a személyes (SE)-, az interperszonális (IP)- és az összesített külsőkontrollossággal mutat szignifikáns pozitív kapcsolatot. A nemenkénti bontás szerint tehát nőknél elsősorban a személyközi kapcsolatokban megélt kontrollvesztés mobilizálja az autodestrukciót, míg férfiaknál ez a személyes külsőkontrollossághoz és a társadalmi - politikai belsőkontrollossághoz kapcsolódik.

A kontrollhely és a védekezőmechanizmusok kapcsolatára vonatkozó vizsgálatunk következő lépésében *faktoranalízist* végeztünk.

**5. sz. táblázat: A DMI és a Spheres of Controll skálák faktorszerkezete**

<i>Teljes minta N=56</i>	<i>I. faktor</i>	<i>II. faktor</i>	<i>III. faktor</i>
	Intpko .77	TAO .88	Tá-poko .92
	Összk .75	REV -.86	Összk .64
	TAS .73	PRO .70	
	Szeko .73	PRN -.60	
	PRN -.54		
<i>Medikus nők N=28</i>	Szeko .82	REV -.91	TAS .83
	Összko .80	PRO .82	Tá-poko .73
	Intpko .70	TAO .78	
	PRN -.63		
<i>Medikus férfiak N=28</i>	REV .85	Intpko . 81	Tá-poko .88
	TAO -.83	Összk .79	TAS -.72
	PRN .71	Szeko .77	
	PRO -.63		

A teljes mintán az I. sz faktorban szerepelnek kontroll és defenz skálák együtt. Ezen “öndestruktív külsőkontrollosság”-nak nevezhető faktorban egyaránt pozitív értékkel van jelen az autodestrukció (TAS), a személyes (SE)-, a személyközi (IP)- és az összesített külsőkontrollosság, míg negatívval az érettebb elhárítástípusokat magába foglaló PRN.

A nőknél a külsőkontrollosság dominancia (a személyes: SE, személyközi: IP és összesített értékekben) és az érettebb defenzek hiánya szintén az I. sz. faktorban jelenik meg. Vegyes faktor még a III. melyben a társadalmi - politikai külsőkontrollosság (SP) és az öndestruktív feszültségkezelés (TAS) skálák egyaránt pozitív értékkel szerepelnek. A férfiaknál a III. az egyetlen vegyes faktor, melyben a társadalmi – politikai külsőkontrollosság és az öndestruktív elhárítások eltérő előjellel vesznek részt, megerősítve a korábban bemutatott összefüggést, miszerint minél kevésbé hisznek a társadalom, a politika személyes alakíthatóságában, annál kevésbé önvészélyeztetők, és fordítva minél erősebb kompetenciát vélnek e folyamatok felett, annál nagyobb az önpusztítás veszélye.

## ***A kontrollhely és az elhárító mechanizmusok kapcsolatáról kapott eredmények értékelése***

Eredményeink a fejezet elején citált nemzetközi szakirodalmi tapasztalatokkal konvergálva arra mutatnak, hogy a belső kontrollosság az érettebb elhárításformákkal korrelál. Az a leletünk, hogy külső kontrollosság legszorosabban az öndestruktív feszültségkezeléssel társul – szintén egybehangzó a korábbiakban leírt klinikai összefüggésekkel. Míg nőknél elsősorban a személyközi kapcsolatokban megélt kontrollvesztés mobilizálja a személy önmaga ellen forduló elhárításmódjait, addig a férfiaknál a személyes külsőkontrollossághoz és a társadalmi - politikai belsőkontrollossághoz társul ezek dominanciája. (Martin, 2002b)

A faktoranalízis során kapott “öndestruktív külsőkontrollosság”-nak nevezhető faktorban a két nemre jellemző imént bemutatott sajátosságok részben ötvöződnek, amennyiben egyaránt pozitív értékkel van jelen az autodestrukció (TAS), a személyes (SE)-, a személyközi (IP)- és az összesített külsőkontrollosság, míg negatívval az érettebb elhárítástípusokat magába foglaló PRN.

A kapott összefüggéseket *fejlődéslélektani dimenzióban* is értékelhetjük: a személyiség fejlődés korábbi szakaszain az egzisztenciális helyzetből is adódóan jellemzőbb külső kontrollosság fokozott meghaladásával, az autonómia, kompetencia gyarapodásával és a belső kontrollosság erősödésével társul az érettebb elhárító mechanizmus típusok érvényre jutása is.

### ***3. 2. 5. Az elhárítómechanizmusok kapcsolata a kreativitással***

#### ***Személyiségdinamika és kreativitás***

A feszültségkezelő személyiségdinamikai folyamatok, az elhárító mechanizmusok, valamint az önkifejező alkotómunka, a személyiség mély motivációinak társadalmilag értékes produktumokba fordítása, ezáltal az alkalmazkodást, adaptációt szolgáló kreativitás összefüggéseinek klasszikus elemzői elsőként a pszichoanalízis megalapozói voltak. A későbbiekben e téma kutatásába gestalt-, majd kognitív pszichológusok, behavioristák is bekapcsolódtak. A saját kutatási eredményeink bemutatását megelőző szakirodalmi áttekintésben érintettük a szublimáció (Freud), az operotropizáció (Szondi), a coping, az elaboráció (Mérei, Gerő), a humor, a regresszió és az én szolgálatában álló regresszió (Kris) bizonyos vonatkozásait.

## A DMI skálák kapcsolata a kreativitás mutatókkal

Az elhárítómechanizmusok és a kreativitás kapcsolatára vonatkozó kutatásunk során a DMI öt skálája, valamint a Barkóczi – Zétényi – féle kreativitás teszt értékei közötti összefüggéseket tártuk fel (Barkóczi - Zétényi, 1978, Zétényi, 1989). E tesztből személyenként 18 adatot nyertünk (mind a 4 tesztrészre, valamint átlagolt originalitás, flexibilitás és fluencia értékek, illetve a figurális, a verbális és a totál kreativitás pontszámok). Mint korábban említettük, a vizsgálatokban 31 nő és 21 férfi medikushallgató vett részt, 21-23 év közöttiek. Az alább bemutatandó eredmények (7. sz. táblázat) a teljes mintára vonatkoznak.

**6. sz. táblázat: A DMI skálák kapcsolata a kreativitásmutatókkal**

<i>Teljes minta N=52</i>		TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Körök teszt originalitás		.04	.03	.07	.05	.01
	flexibilitás	.18	.19	-.05	-.16	-.11
	fluencia	<b>.24e</b>	-.10	-.09	.04	-.09
Képbefejezés originalitás		-.03	.11	-.01	-.07	-.03
	flexibilitás	-.04	.12	.02	<b>-.23e</b>	.19
	fluencia	-.22	-.18	-.14	.15	<b>.23e</b>
Szokatlan originalitás		-.08	<b>.34c</b>	.12	<b>-.31d</b>	.06
Használat	flexibilitás	.16	.18	.06	<b>-.43b</b>	-.03
	fluencia	-.06	<b>.25e</b>	.16	<b>-.24e</b>	.02
Távoli asszoc.	originalitás	.21	.11	<b>.29d</b>	.02	.06
	flexibilitás	.07	.14	.07	-.14	-.14
	fluencia	-.06	-.08	.11	-.01	-.06
Átlagos originalitás		-.11	.02	.10	<b>-.23e</b>	.11
Relatív flexibilitás		-.22	.00	<b>.23e</b>	-.19	.19
Átlagos fluencia		<b>.25e</b>	-.19	-.08	-.15	.05
Figurális kreativitás		.06	-.04	.01	-.15	.17
Verbális kreativitás		-.16	.06	.18	-.09	.07
Teljes kreativitás		-.11	.00	.14	-.13	.16

*b:p≤0.01 c:p≤0.02 d:p≤0.05 e:p≤0.1*

A DMI heteroagressziót mutató TAO skálája, valamint a “körök teszt” fluencia értéke és az átlagos fluencia érték között  $p \leq 0,1$  szintű szignifikáns pozitív kapcsolatot találtunk. Eszerint a feszültségek külvilág felé történő elvezetése – represszió (elfojtás) vagy szuppresszió (késleltetés) hiányában, vagy gyengesége mellett – hozzájárulhat az emlékezeti tartalmak könnyed felidezéséhez. Ez a lelet illeszkedik a pszichoanalízis azon gondolatához, mely az elfojtásnak a felejtésben, emlékezeti felidezés gátlásban játszott szerepére vonatkozik

(Freud, 1898), valamint rávilágít a szabad asszociáció révén gyengült elfojtás emlékezetfokozó hatására is.

A PRO skála kizárólag a “szokatlan használat” teszt két mutatójával adott szignifikáns korrelációt.  $p \leq 0.02$  szintű pozitív együtthatót kaptunk az originalitás és  $p \leq 0.1$  szintűt a fluencia értékkel. Ez azt jelzi, hogy a projektív feszültségelvezetés preferenciája együttjárást mutat eredeti kognitív konstruktumok létrehozásának és a könnyű emlékezetbe idézés képességének fokozódásával. Processzuálisan közelítve a kreatív folyamatot, e mechanizmusokat valószínűleg az inkubációs és az illuminációs szakaszokra lokalizálhatjuk. Az inkubáció során nem csak a külvilágból érkező információk akár tudatküszöb alatti felvétele történhet, hanem a tudatközelbe jutó korábbi belső tartalmak, emlékek is gazdagítják a problémamegoldáshoz szükséges információmennyiséget, “pszichikus mezőt” (fluencia). Az illuminációs szakaszban vetülhetnek fel és ki a tudatos képzelet “munkapadjára” olyan gestaltok, kombinációk, melyek originálisak, újak és egyediek a személy pszichikus tartalmai között (szubjektív kreativitás), s ennek folytán néha a külvilág számára is (objektív kreativitás).

A PRN, melyet korábban “felülemelkedés”-nek nevezünk, s amely az intellektualizációt, racionalizációt és az izolációt foglalja magába,  $p \leq 0.05$  szintű szignifikáns pozitív kapcsolatot mutat a “távoli asszociáció” teszt originalitás értékével és a relatív flexibilitással. Ezek az összefüggések arra utalnak, hogy a pszichikus egyensúlyt veszélyeztető élmények érzelmi komponensének a kognitív, szemantikus tartalmakról történő leválasztása, izolálása (ezáltal a személyes konotatív jelentéstartalom gyengítése) fokozza az egymástól távoli jelentéstartalmak közti originális asszociációk létrejöttét. Az ílymódon működő érzelmentesítés fokozottabb lehetőséget ad a problémahelyzet többszemponútú elemzésére, a decentralálásra, amint a fordítottja is ismert, hogy a fokozott érzelmi, indulati bevonódás a probléma és konfliktuskezelésben inkább beszűkítő hatású.

Mint a korábbiakban is, az öndestrukciót mérő TAS skála ebben a vizsgálatban is meglehetősen “különcnek” bizonyult. Egyrészt azért, mert itt adódott a legtöbb szignifikáns korrelációs érték, másrészt azért, mert ezek mind negatív előjelűek. A “szokatlan használat” teszt valamennyi mutatójával szignifikáns negatív összefüggések adódtak. Emellett említésre méltó negatív összefüggést találtunk még a “képbefejezés” teszt flexibilitás értékével, valamint az átlagos originalitás pontszámmal. A kapott összefüggések arra mutatnak rá, hogy az öndestrukciós feszültségelvezetés preferálása együtt jár a bevett, sztereotip helyzet és problémakezelési módokra történő beszűküléssel, a szokványostól eltérő, az egyén szempontjából új gondolati, viselkedési variánsok létrehozási képességének csökkenésével, hiányával (- originalitás). Gyengül az emlékezeti tartalmak tudatba hozásának- (-fluencia), az adott lehetsé-



gekkel való hajlékony, találékony, variábilis manipulálásnak a képessége (-flexibilitás). Ezáltal a személyt is magába foglaló problémák, konfliktusfolyamatok differenciált megoldási alternatívái is redukálódnak. Pontosan egy olyan pszichodinamikai konstelláció rajzolódik így elénk, amelyet Ervin Ringel (1969) írt le “praesuicidális szindróma”-ként: rögzült viselkedésmódok, sztereotip asszociációk, alternatívák hiánya, öndestruktív indulatelvezetés.

A REV, mely a tagadást, visszautasítást, az érzélemsemlegesítést és –ellentétbe fordítást foglalja magába, a “képbevezetés” teszt fluencia értékével mutatott  $p \leq 0.1$  szintű pozitív korrelációt. Olyan összefüggést sejtethetünk ebből, hogy a külső ingerek ignorálására, zavaró érzelmi jelentőségének megszüntetésére, vagy ellentétbe fordítására irányuló folyamatok révén csökken a tudatműködést zavaró hatásuk, ami a belső képzettartalmakhoz való fokozott hozzáférhetőséggel jár.

### 7. sz. táblázat: A DMI skálák és kreativitásmutatók faktorszerkezete

<i>Teljes minta N=52</i>	<i>I. faktor</i>	<i>II. faktor</i>	<i>III. faktor</i>	<i>IV. faktor</i>
Teljkr .95	REV -.75	Átlflex .59	TAS .81	
Relflex .90	PRO .67	Figkre .53	PRN -.34	
Verkre .88	TAO .65	TAO .46		
Átlorig .69	PRN -.45	PRN -.28		

A III. vegyes faktor szinte egy preödipális konstellációt vetít elénk, melyben az elfojtás és izoláció hiányában (-PRN) a külvilág elleni indulatok szabadon érvényesülhetnek (TAO), intrapszichésen az emlékezeti felidézés könnyed, nincs blokkolódás (Átlflex), a produktivitás, variabilitás nem elsősorban a verbális, szemantikus, hanem a képi világban mutatkozik meg (Figkre). A IV. faktor az elfojtás-, izoláció-, racionalizáció-, intellektualizáció hiányos önpusztítás megjelenítője.

### *Az elhárítómechanizmusok és kreativitás összefüggéseire vonatkozóan kapott eredmények értékelése*

*Az elhárító mechanizmusok és a kreativitás összefüggéseire* irányult vizsgálatunk során azt találtuk, hogy az érettebb elhárításformákhoz a különböző kreativitásmutatók magasabb értékei tartoznak mind vizuális, mind verbális, szemantikus információkezelés során. Ez hozzájárulhat az eredményesebb és hatékonyabb produktivitáshoz, adaptációhoz, életvezetéshez, egészséghez. Az ön-destruktív feszültségkezelés számos összetevőjében rontja a kreativi-

tást, ezáltal az adaptív, helyzetfüggő probléma- és konfliktuskezelést, az adaptációt és az egészséget.

A faktoranalízis eredményei a két pszichés komplexum összefüggéseinek különböző, fejlődéslélektani szempontból is értelmezhető összefüggéseit mutatják. (Martin, 1996, 2002a)

### **3. 2. 6. A DMI produkciófelületének növelése új értékelési eljárások révén**

Az értekezés harmadik részében három olyan, az eredeti kiértékelést gazdagító új értékelési módot mutatunk be, melyek révén egyrészt ***fokozható a tesztből kinyerhető adatok és ezek nyomán értelmezési lehetőségek mennyisége és minősége, másrészt – ennek következtében bővebb alapot nyerhetünk a pszichoterápiás munka fókuszolására, valamint megalapozottabb anticipációink és predikcióink lehetnek a pszichoterápiás munkában megjelenő indulatáttételi és egyéb dinamikai folyamatokra és eseményekre vonatkozóan.***

A klinikai kipróbálás során felmerült, hogy azonos, adott faktorbeli pontszám, különböző mennyiségű válasz-szám következtében is létrejöhet, s ennek pszicho-dinamikai és pszichopatológiai konzekvenciái vannak.

További – a terápiás munkában is felhasználható – tapasztalatot nyújt, ha a hagyományos értékelés nyerspontszámain vagy a profillapon túl azt is elemezzük, hogy a teszt által prezentált öt fő konfliktusterületen, szituáció típusban milyen jellegzetes és következetes elhárításmód preferencia különbségeket mutat a v.sz.

Harmadrészt még árnyaltabb betekintést kaphatunk a v.sz.-ek vagy páciensek pszichodinamikájába, ha megvizsgáljuk, hogy az egyes elhárítás faktorokra jutott pontszámok milyen egyenletesen, vagy mekkora szóródással oszlanak meg az egyes válasz szintek (aktuális viselkedés, fantázia, gondolkodás, érzelmek), mint motivációs komponensek között. Mindhárom most vázolt kiértékelési újítást a klinikumban gyűjtött példákon keresztül mutatjuk be.

### ***A DMI értékelésének eredeti módja***

A teszt eredeti kiértékelésben a v. sz. 80 választ ad (10 történet x 4 igen + 4 nem). Az ennek révén mért 200 válaszpont az öt elhárításfaktorban oszlik el, ezeken belül 4-4 válaszszinten 20 cellában, a személyre egyénileg jellemző módon. Ezáltal lényegében ***csak a személy öt skálára vonatkozó elhárítás preferencia képét kapjuk meg*** nyerspontszámokban, vagy a vizuálisan megjeleníthető elhárítás preferencia profilját, ha az egyes faktorokban kapott

nyerspont értékeket felvisszük egy sztenderdizált, T-transzformációs profillapra. Ilyen profil-lapokat mindkét nemre vonatkozóan a tanulmány korábbi részében ismertetett validitás és reliabilitás vizsgálatok nyomán készítettünk. A v.sz. válaszait összesítő eredeti szerkezetű kiértékelő táblázatot alább mutatjuk be.

**8. sz. táblázat: A DMI eredeti szerkezetű kiértékelő táblázata**

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Actual behavior					
Fantasy behavior					
Thoughts					
Affects					
Summa					

**Az új értékelés eljárások:**

**1. Az egyes faktorok reakciótelítettsége: a válasz - szám jelentősége**

A DMI kitöltése során a személy összesen 80 választ, reakciót adhat le. Ahogyan a korábban említett 200 nyerspont is személyenként más – más eloszlást mutat az öt faktorban, ugyanígy a nyolcvan válasz is másként oszlik meg. Ebből az adódik, hogy ugyanazon abszolút értékben mért faktor nyerspontszám különböző mennyiségű igen és nem válaszokból adódhat. Tehát egy adott faktorban kapott nyerspont érték mögött személyenként igen eltérő reakciótelítettség, különböző válasz-szám állhat. Ugyanazon érték adódhat csak igen válaszokból, de igen és nem válaszok összegeként is. Néhány páciens esetében megfigyelhető volt, hogy bizonyos elhárításformákra kapott nyerspontjaik szembetűnően magas válasz-szám mellett alakultak ki, vagyis több igen és nem válasz eredményeként. Továbbá azt is tapasztaltam, hogy az öt faktor közül a nyerspontszám alapján a rangsorban legutolsóban gyakran a legmagasabb volt a válaszok száma. Ezek a tapasztalatok azt sugallják, hogy ezekben az esetekben – mivel a tesztben különböző szituációk vannak – a személy helyzetenként más – más elhárításmódokat preferál, másrészt annak a lehetősége is felmerül, hogy az adott feszültségkezelési mód használatával ambivalens, amire épp a *válasz-szám elemzés* mutat rá. Ez fontos diagnosztikus és pszichoterápiás támpontként használható. Lássunk két példát!

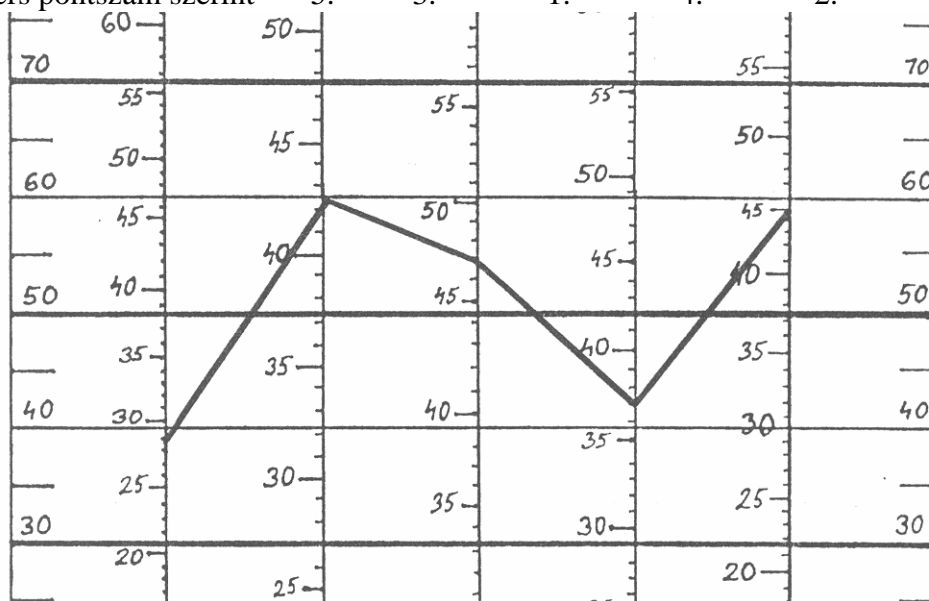
1. sz. beteg. A 36 éves nő epileptiform, konverziós hisztériás rosszullétek miatt került felvételre. A nárcisztikus én-struktúrára (Szondi: Sch +, 0) ráépült erős felettes - én mellett keletkezett hisztériás tünetképzési hajlamát (Szondi: P + ±) a férjével való viszonyában

manifesztálódott kapcsolati ambivalenciáját és egyben extrapunitív késztetések deficitjét az exploráció mellett a Szondi – teszt is verifikálta (Szondi: C ± ±, S ±0). Mindezekkel konvergencia volt néhány Rorschach – teszt eredmény. Az élménytípus (ÉT= 0:0) koartált, a felfogótípus (FT= G-/D/), az alacsony M%=0 és a B válaszok hiánya, mind a valóságtól való fokozott távolságtartást, az emberi dolgoktól való elfordulást jelezték. Mindemellett a tudati tartalmak tekintetében átlagos konvencionalitás (V%=43), a viselkedésben (T%=86) és a mentális kontrollfunkciókban (F1%71, F2%=87) erőteljes rigiditás jellemezte. A valószínűleg ödipális eredetű szorongást és büntudatot a Rorschach IV. táblán adott szem válasz és a feszült másodlagos formula (MF= 2:2) melletti Hd, vagyis szorongás hangsúlyú indulati típus (IT= 0:2) jelezte.

**9. sz. táblázat: Az 1. sz. beteg DMI eredményei az új értékelő táblázatban**

Sorrend a profil lapon:	TAO: 5.	PRO: 1.	PRN: 4.	TAS: 3.	REV: 2.
Válasz szám	<b>25!</b>	20	11	11	13
Válasz szám %-ban	<b>31!</b>	25	14	14	16
Actual behavior	8	8	11	12	11
Fantasy behavior	7	12	11	6	14
Thoughts	9	11	12	9	9
Affects	5	11	13	10	11
Summa	<b>29↓</b>	42	<b>47↑</b>	37	45

Sorrend a nyers pontszám szerint 5. 3. 1. 4. 2.



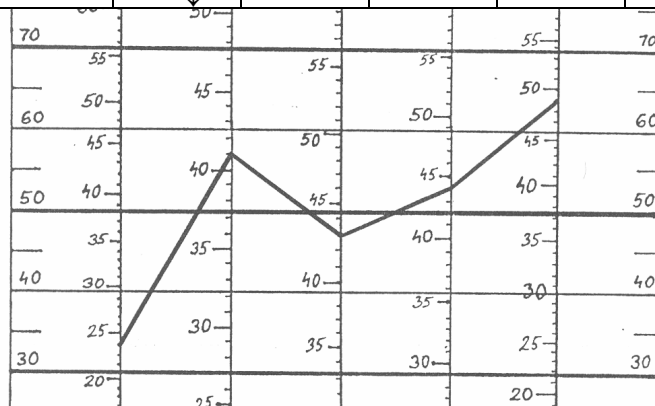
Az általunk korábban kvázi egészséges medikusok adatai alapján készített *profil*ra felvitt nyerspontszámok szerint az *elhárítás preferencia sorrendje*: PRO, REV, TAS, PRN, TAO. Mindezek az indulatmegélési és -kinyilvánítási deficitre utalnak (ld. még Rorschach zw=0), illetve a relatíve alacsony közvetlen destruktív indulati töltést (TAO értéke az utolsó) mutatják. Érdekes azonban észrevenni azt a Rorschach feszült MF-fel is egybehangzó tény, hogy bár a TAO, a hetero- vagy extraagressziós tendencia a legalacsonyabb az 1. sz. beteg profiljában, mégis ennél a faktornál a legmagasabb a válasz-szám (25) az összes válasz 31%-

a. Az összes, öt faktorra leadható válasz közel egyharmadában a heteroagresszióval kapcsolatos ambivalencia indukálja. Mindez amellet szól, hogy hasonlóan a Szondi – tesztben kapott képhez (s:0, e:+ hy:±) az emóciók, az indulatok nyílt érvényesítése, kifejezésre juttatása a külvilág felé, számára erősen problematikus. Így lesz vezető elhárításmódja a DMI-ban a projekció, ami a Szondi – teszt profilokban is a háttérben jelenik meg (p:±), valamint következő legintenzívebb elhárításmódjává válik az elfojtás, ellentétbe fordítás, tagadás, visszautasítás (REV), mely jó táptalaja a tünetképzése háttérben álló konverzív mechanizmusainak.

2. sz. beteg: Konverziós, görcsös, hiperventillációs roszullétek miatt került felvételre. Rorschach értékeléséből kiemelendő: intenzív belső élet, gyenge kompromisszumkészség, agresszív indítékait – nagy indulati töltés mellett – szorongás ellensúlyozza, viselkedésében rigiditáshoz közelítő beszabályozottság. A 10 profilos Szondi – tesztben erőteljesen elfojtott agresszió (s= -! kétszer, s= -! hét alkalommal) emóció- és indulat kifejezési ambivalencia (hy:± tízszer), nárcisztikus én (Sch: +, 0) és megtartási igyekezettel társult keresési, kapcsolati ambivalencia (C: +, ±) jelent meg.

**10. sz. táblázat: A 2. sz. beteg DMI eredményei az új értékelő táblázaton**

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	<b>18!</b>	15	13	16	<b>18!</b>
Válasz szám %-ban	<b>23!</b>	19	16	20	<b>23!</b>
Actual behavior	5	10	12	10	13
Fantasy behavior	6	10	12	11	11
Thoughts	4	12	10	12	12
Affects	9	9	9	11	12
Summa	<b>24↓</b>	41	43	44	<b>49↑</b>



Mint a Summa nyerspontszámaiból látható, a két vezető elhárításforma a REV és a PRO. A válasz-számok eloszlása itt harmonikusabb, mint az előző, hasonló diagnózisú betegnél. Annak illusztrálására emeltük ki ezt a példát, hogy a profilban legalacsonyabb TAO és a legmagasabb REV (elfojtás, ellentétbe fordítás, tagadás, visszautasítás) ugyanazon válasz szám arány (18 – 18, ill. 23% - 23%) mellett is létrejöhet, mégsem biztos, hogy az adott elhá-

rításforma konzekvens preferenciájára, „trait” jellegére nézve pszichodinamikai szempontból is azonos folyamatokat jelent. Valószínű, hogy a REV-re érvényes egyrészt a következetes preferencia, hiszen ez profilvezető is, másrészt az ebben involvált mechanizmusok adhatják a tünetképzés hátterét is. A legalacsonyabb intenzitásúnak mutatkozott TAO-ra adott ugyanennyi válasz hátterében szituáció-típusonkénti preferencia különbségek állhatnak. Ez már jelzi a DMI eredeti értékelési rendszerének egyik hiányosságát, egyben újabb kiaknázható lehetőséget is, hiszen maga a teszt különböző típusú helyzetekbe történő involválódás alapján vizsgálja az elhárításpreferenciát. Mégis, ezek típusosnak mondható emocionális, indulati jelentés - különbségei a standard – „trait – ista” - értékelésben nem jelennek meg.

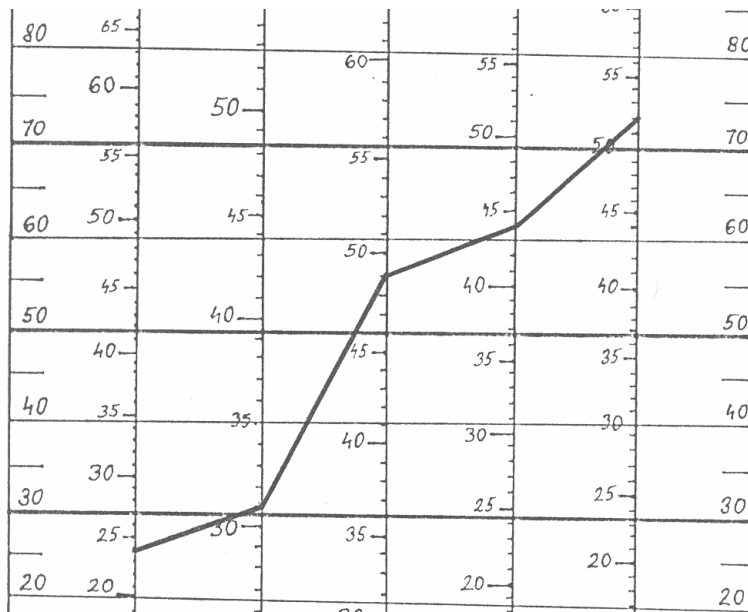
## **2. A szituációfüggő elhárításmód elemzése**

Mint a disszertációban részletesen bemutatott kutatásokból és a legutóbb elemzett esetből következik, a második, a tesztkiértékelésben hasznosítható módszer a *szituáció-típusonkénti elemzés*, melynek eredményei éppúgy segíthetnek a tünetképzés aktuálgenezisének megértésében, mint a pszichoterápiás folyamat vezetésében, fókuszálásában, az indulatáttétel követésében és kezelésében.

3. sz. beteg: A 46 éves katonatiszt egyik év őszén neurotikus depresszió miatt került kórházba. A kezelő pszichiáter számára verbális exploratív módszerrel nagyon nehezen volt hozzáférhető. Disszimulatív tendenciáit az MMPI is jelezte, emelkedett – de még normál övezetű – depresszió skálaérték mellett. A Rorschach – teszt szerint koartatív élménytípusú, csökkent kudarc toleranciával és –indulati intenzitással, gyenge kompromisszumképességgel. Több tekintetben rigid, beszabályozott. A viselkedés motivációjában kielégítetlen, regresszív vágyak dominánsak. Infantilis racionalizáció és projektív elhárítások intenzívek. Szorongásra utaló tesztjegyek elsősorban az autoritás (IV) és a szexualitás (VI) felszólító helyzeteiben jelentek meg.

**11. sz. táblázat: A 3. sz. beteg DMI adatai az új értékelési rendszerben**

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	22	11	13	14	20
Válasz szám %-ban	28	14	16	18	25
Actual behavior	6	7	15	10	12
Fantasy behavior	4	9	13	11	13
Thoughts	5	6	10	<b>15!</b>	14
Affects	9	9	11	<b>8!</b>	13
Summa	<b>24↓</b>	31	49	44	<b>52↑</b>



Profillapján legmagasabb a REV értéke volt (52), ami az elfojtás, tagadás, reakcióképzés, ellentétbe fordítás preferenciájára utal. A harmadik legintenzívebb értékű az autoagresszió (TAS: 44) volt, ami a MMPI által is jelzett emelkedett depresszió skálaértékkel és a Rorschach-ban kapott koartatív élménytípussal együtt szuicidális veszélyeztetettséget is jelzett. Mit ad hozzá ehhez a fenti táblázat? A legalacsonyabb értékű – mint a korábbi neurotikus esetekben is – a heteroagresszió (TAO: 24) faktor. Mindemellett – mint szintén az előző esetekben is láttuk – erre a skálára jutott a legmagasabb válasz-szám (22 = 28%). Ez a korábban említettek szerint jelentheti a feszültségkezelési tendencia szituációnkénti szelektív változását, illetve – ilyen alacsony nyerspont érték mellett szinte teljes blokkolódását. Vegyük észre, hogy a másik indirekt extrapunitív elhárításmód, a PRO értéke is alacsony (31). A kettő együtt egy “heteroagresszív blokádt”-ot képez. Ez a pszichodinamikai konstelláció markáns eleme a Ringel által leírt praeszuicidális szindrómának (30). A TAO-nál nyert értékekkel majdnem azonos válasz - szám (20 = 25%) mellett a profil vezető értéke a REV – melynek lényeges komponense az elfojtáson alapuló ellentétbe fordítás. Korábbi fejtegetéseink értel-

mében ez a fenti elhárításmódok “trait” jellegére, vagyis helyzetektől inkább független domi-  
nanciájára, karakterképző erejére utal. Mégis felmerül a kérdés – főként az erőteljesen  
disszimulatív attitűd, a feltárással szembeni fokozott ellenállás miatt, továbbá a pszichoterápia  
szempontjából is – hogy van-e valamilyen szituációfüggő preferencia különbség az elhárítás-  
módok kezelésében. A betegről felvett DMI részletesebb értékeléséből erre vonatkozóan a  
következők adódtak. A feszültségek más személyek felé történő elvezetése mind a direkt  
(TAO), mind az indirekt formában (PRO) jelentősen gátoltak. Mindkét externalizációs formá-  
nál erős trait, karakterképző jelleg mutatkozik kevés válasz mellett. A kifelé irányuló agresz-  
ziós késztetés intrapszichés érzelmi szinten a legerősebb (A:9), ami az extrapunív tendenci-  
ák elfojtott jelenlétére (lásd Rorschach) és ebből eredő változatokra (izoláció, kényszer,  
szomatizálás, stb.) valamint a “tehetetlen düh” feszültsége miatt depresszióra prediszponál. A  
munkahelyi rivalizálással, preztizvesztéssel, frusztrációval, önérzeti sérelemmel járó konfliktusok  
feldolgozásában ez a beteg előnyben részesítette az autoagresszív, intellektualizációs,  
reakcióképző mechanizmusokat. Ezek preferenciája jellemző a többi, életkori különbségből  
vagy hivatali pozícióból adódó autoritás versus dependencia konfliktusok kezelésében is (ld.  
még Rorschach IV. tábla). Éppen az ilyen konfliktusszituációkban a leggátoltabb a  
heteroagressziós tendencia (TAO). Az előzőekkel szemben a partnerkapcsolati konfliktusok  
(ld. Rorschach VI. tábla) kezelésében kevésbé egységes a kép. Itt a kifelé, illetve befelé irá-  
nyuló indulatkezelés aránya kiegyenlítettebb, ami olyan ambivalenciát is jelezhet, mely tartó-  
san ismét depresszió generáló, részint a tehetetlenség, döntésképtelenség, ambitendencia, ré-  
szint a heteroagresszív gondolatok vagy megnyilvánulások utáni büntudat képződés mecha-  
nizmusai folytán. A bemutatott leletek összességében súlyos öngyilkossági veszélyez-  
tetettségről tanúskodtak.

Példánk arra mutat rá, hogy valamely preferált védekezésforma nem mindig azonos  
válasz-szám eredményeként adódik. Mint ebben az esetben láttuk, a dependenciával társult  
öndestruktív feszültségelvezetés elsősorban az autoritás konfliktusokban jelenik meg (szimbo-  
likusan ez jelent meg a fegyveres öngyilkossági kísérletben is). Ez a szituáció-típusonkénti  
elemzés fontos kiegészítésként szerepelhet, jelen esetben a neurotikus jellegű konfliktus léte  
mellett szóló adatokat, adalékot szolgáltatva. Ez a második új elemzési módszer e nehezen  
explorálható beteg interperszonális konfliktusdinamikájának megértésében is segített.



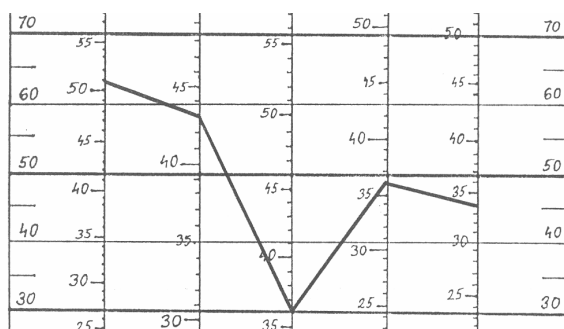
### 3. A válasz - szintek (konfliktuskezelési motivációs rendszer) elemzése

Az előzőleg bemutatott 12. sz. táblázatban két felkiáltójelet is tettünk. Ennek indoka szorosan összefügg a DMI értékelésére, elemzésére vonatkozó harmadik újítási javaslatunkkal. A táblázatban prezentált esetben feltűnő mértékű az intrapszichés motivációs inkongruencia - vagyis a válasz-szint pontszámok közötti különbség – az autoagresszív tendenciák (TAS) tekintetében, ha feltesszük, hogy a négy válasz szint reálisan is létező négy különböző motivációs forrást reprezentál. Mint a DMI validitás- és reliabilitás vizsgálatáról szóló részekben bemutattuk, a férfiaknál e faktorban nincs szignifikáns kapcsolat a gondolati (T) és az affektív (A) válasz szintek között. Jelen betegnél konkrétan is láthatjuk ezt (T=15, A=8), illetve a jelentős pontszámkülönbségből arra is következtethetünk, hogy a két különböző motivációs-, probléma feldolgozási szint – a gondolati, kognitív illetve az emocionális, affektív – egymástól való divergálásáról van szó. (ld. Rorschach -ban gyenge frusztrációs tolerancia mellett több tekintetben beszabályozottság, rigiditás.) Ez a tendencia eredményezheti, hogy gondolati szinten szinte kétszeres intenzitással jelennek meg az autodestruktív impulzusok, mint az érzelmi szinten. (A tesztet első, osztályos felvételekor töltötte ki, s mint látható, ekkor már szuicid gondolatok foglalkoztathatták, de a megvalósításra érzelmileg még nem volt teljesen motivált. (Ez a második osztályos felvételét megelőzően tetőzött.) Leletünk egyébként a depressziók Beck – féle kognitív elméletét (1963. 1970) is kiegészíti, mivel jelzi, hogy *az önleértékelő, öndestruáló tendencia már azelőtt is megjelenhet a kognitív, verbális szinten, amikor még nincs jelen az ezzel kongruens emocionális válaszmintázat (cselekvés, motoros viselkedésbeli kifejezőmód, stb.) – mert elfojtott, izolált.*

4. sz. beteg: Negyedik szuicid kísérlete után osztályos felvételre került sorállományú honvéd. Az MMPI-ban T=85 feletti F, Hd, Hy, Pp, Pt skálaértékekkel, valamint disszimulációra utaló F-K=-20 mutatóval, T=45 alatti L és K pontszámokkal, melyek mind az éretlen, mind az érettebb elhárításmódok deficitjére utalnak.

12. sz. táblázat: A 4. sz. beteg DMI adatai az új értékelési rendszerben

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	25	11	14	14	16
Válasz szám %-ban	<b>31!</b>	14	18	18	20
Actual behavior	13	9	8	<b>12!</b>	8
Fantasy behavior	10	11	12	8	9
Thoughts	13	11	8	10	8
Affects	15	12	8	<b>6!</b>	9
Summa	<b>51↑</b>	<b>43↑</b>	36	36	<b>34↓</b>



Profillapján legmagasabbak a TAO és PRO, azaz az externalizáló elhárításértékek, csakúgy, mint a táblázatban látható nyerspontszámoknál is. Legalacsonyabb az érettebb személyiségstrukturáltságot feltételező REV. (Korábban bemutattuk, hogy e két skálának általában szignifikáns negatív korrelációi vannak a pszichopatológiai érintettséget mérő MMPI skálákkal.) A táblázatbeli adatok elemzésében a korábban említett első és a most tárgyalt harmadik szempont is érvényesíthető. A legmagasabb válasz szám a TAO faktornál van (31%), ami egyben magas skála nyerspont értékkel is jár (51). Ez arra utal, hogy itt nem a korábbi neurotikus pácienseknél tapasztalt, a heteroagresszív készletérek iránti erőteljes ambivalencia a magas válasz-szám arány oka, hanem ezen indulatok érettebb személyiség szinten lehetséges megmunkálásának hiánya teszi e személyt ún. kongruens heteroagresszívvé. Az említett MMPI értékek sem sugallnak neurotikus szinten szervezett személyiségstruktúrát, inkább személyiségzavar irányába mutatnak. A 3.2.2. fejezetben bemutattuk, hogy a teljes mintán a TAO szignifikáns pozitív korrelációban áll az MMPI L, Pp, Ma, valamint a realitástól való menekülésre (Ec), emocionális éretlenségre (Em) az önkontroll hiányára utaló extra-skálákkal és a Zuckermann – féle SSS gátolatlanság (Dis) alskálájával. Jóllehet ezek az összefüggések főként a női almintán voltak karakterisztikusak, megjegyzendő, hogy a jelen páciens MMPI Mf: T=67-es értéke bizonyos mértékű feminin orientációt jelez.

Mint a korábbi betegnél, itt is jelentős egyenetlenségeket találunk a TAS faktor válasz-szintjeire adott pontszámok között. Az, hogy a valóságos viselkedés szintjén (AB=12)

kétszer olyan intenzitással jelenik meg az autodestrukció, mint az affektív szinten (A=6), már önmagában is valószínűsíthető, hogy az acting-out cselekmény (ebben a személyiség- és defenziós konstellációban) a nyílt viselkedés szintjén szinte habituális reakció, ezzel kongruens emocionális rezonancia (depresszió vagy krízis katartikus hatása) nélkül. Ennél a betegnél az MMPI depresszió skálájának értékét a T=70 alatti tartományban, vagyis statisztikailag normál övezetben találtuk és nem képezett profilcsúcsot, míg az előző betegnél viszont profilcsúcsként szintén normál tartományban szerepelt a D skála értéke. A DMI alapján végzett elemzéssel kiegészítve olyan kevésbé differenciált, feltehetőleg korai sérülésen, hiányon alapuló személyiségzavarról van szó, amelyben az éretlenséggel, gátláshiánnyal, impulzivitással, alacsony szocializáltsággal együttjáró acting-outok a környezettel való kapcsolat szabályozásában (manipulálásában) habituálisak. Ezt verifikálja az előző három szuicid kísérlet is. Vaillant nyelvezetével szólva (1976) ennél a fiatalembernél "pszichés immundeficit"-ről beszélhetünk.

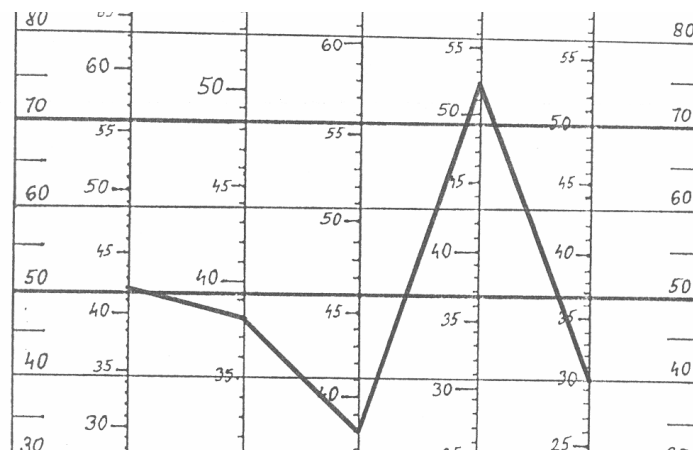
5. sz. beteg. Míg az előző, többszörös szuicid kísérletező páciens kongruens heteroagresszív-nek neveztük a TAO faktorpontszám és válasz szám egyaránt magas volta alapján, addig a most ismertetendő, első szuicid kísérletét követően osztályra került honvédet kongruens autoagresszív-nek nevezhetjük. Az MMPI-ban a T=70 és 80 közötti F, Pp, Pt és Sc értékek szorongással kísért személyiségzavarra adtak támpontot. Megtalálható volt hisztériás kórképekben gyakori, a Szondi – tesztbeli hy:  $\pm$  mellett az MMPI-ban is a konverziós völgy képe (2: 206), ami a szorongás fokozott szituatív szomatizációjára való hajlamot jelezte. A Szondi – teszt S: +, - inverz szexuális tendenciákra, identitás labilitásra, a C: +, 0 a görcsös megkapaszkodás melletti állandó keresésre, neurotikus tünetképzésre, fokozott homoerotikus tendenciára utalt.

Profillapján - mint a nyerspont értékeknél is - magasan vezet az öndestruktív szorongáscsökkentési érték (TAS: 52). A legalacsonyabb intenzitásúak itt is az érettebb személyiségstruktúrát feltételező PRN és REV faktorok értékei. A válasz-számokat is figyelembe véve azt is megállapíthatjuk továbbá, hogy a TAS ezen kiemelkedő értéke átlag alatti válasz - szám mellett jött létre (ha elméleti átlagnak a  $80:5 = 16$  választ tekintjük). Ez azt jelenti, hogy a magas faktor pontszám döntő mód "igen" válaszok folytán jött létre. Ez nem az öndestruktív tendenciák iránti ambivalenciát, szituáció – specifikusságot, hezitálást jelzi, hanem az önpusztítás kongruens igenlését. Megjegyzendő, hogy szinte azonos pontszámok vannak a TAS különböző válasz – szintjeinél (AB:13, FB:11, T:14, A:14), ami szintén azon kongruencia intrapszichés dinamikáját mutatja, melyben az öndestruktív tendencia a teszt által mérhetővé tett mind a négy motivációs szinten (impulzus szerinti megvalósítás, kevésbé valóságkötött fantázia, absztrakt gondolati szint, érzelmek szintje) közel azonos intenzitással van jelen. Mint azt korábban bemutattuk, a TAS válasz-szintjei közötti szorosabb korreláció elsősorban a női almintában volt markánsabb, mint a férfiaknál, így nem meglepő, hogy a jelen – két Szondi –

teszt vektor által is jelzeten jelentős mértékben inverz orientációjú - páciensnél is megtalálható e tendencia.

**13. sz. táblázat: Az 5. sz. beteg DMI adatai az új értékelési rendszerben**

	TAO	PRO	PRN	TAS	REV
Válasz szám	14	14	20	<b>14!</b>	18
Válasz szám %-ban	18	18	25	18	23
Actual behavior	13	<b>6!</b>	9	13	9
Fantasy behavior	9	7	<b>14!</b>	11	9
Thoughts	11	11	8	14	6
Affects	9	<b>14!</b>	<b>7!</b>	14	6
Summa	42	38	38	<b>52↑</b>	<b>30↓</b>



Itt is találunk “hasadásokat” az egy adott faktoron belüli válasz - szintek között. Egyrészt a PRO-ban az affektív szinten több mint kétszer olyan magas a válasz-szám, mint a valós viselkedés szintjén (A:14, AB:6) másrészt a PRN-ben a fantáziabeli “felülemelkedés” mint feszültségcsökkentő, kétszeres intenzitású az affektív szinthez képest (FB:14, A:7). Az előbbi lelet arra mutat, hogy valós viselkedést jóval ritkábban motiválja a projekció háttérben álló paranoid színezetű szenzitív hosztilitás, mint amilyen mértékben ez az érzelmi szintű vívódásokban megjelenik. Az utóbbi értékek pedig azt jelzik, hogy az én-ideálnak (FB) valószínűleg intenzíven része egy afféle “bölcs”, megfontolt, felülemelkedni képes személyiségmodell, míg az érzelmileg motivált feszültségkezelésben ennek érvényre jutását az infantilis, narcisztikus tendenciák erősen gátolják.

### *Az új adatelemzési eljárások értékelése:*

A *válasz – szám elemzési módszer* révén a sztenderd értékelési eljáráshoz képest mélyebb bepillantást nyerhetünk az elhárító mechanizmus preferencia profil kialakulásának intrapszichés dinamikájába. Erre elsősorban azért van lehetőségünk, hogy e módszerrel feltárható, hogy azonos, vagy közel azonos faktoronkénti nyerspont és profil értékek háttérben azonos vagy különböző, alacsony vagy magas reakció telítettség, pszichodinamikailag kongruencia (alacsony válasz szám) vagy inkongruencia, ambivalencia húzódik – e meg. Ezáltal az is feltárható, az illető személynél mely elhárításmódok használata stabil, ún. trait jellegű, s melyek függenek inkább a szituációktól és a válasz – szintektől, azaz a defenz használat motívációs szintjétől. A további két módszer ezek elemzésére irányul.

A *szituáció típusonkénti elemzés* ötlete bár már 9 évvel a DMI megalkotása után felmerült egy nem – kísérletes tanulmányban (Richert - Kettering, 1978) s a tesztet az elhárító mechanizmusok state vs. trait jellegének vizsgálatára is felhasználták (Juni - Yanishefsky, 1983), a tesztben immanensen rejlő, a személyek interperszonális konfliktusonként eltérő elhárítás preferencia vizsgálatára, elemzésére alkalmas módszert saját kutatásunk, klinikai gyakorlatunk keretében fejlesztettünk ki. Ennek eredményeként a probléma-, konfliktus típus fókuszálása gyorsabbá és pontosabbá tehető, valamint fontos predikciókkal élhetünk a pszichoterápia során megjelenő áttételi dinamika sajátosságaira vonatkozóan.

A *válasz - szint elemzési módszer* mélyebb bepillantást enged a vizsgálati személyek pszichodinamikájába annak révén, hogy egy – egy elhárítás típus csoporton belül, az azt motiváló lelki alrendszerek milyen arányban működnek közre az összegzett elhárítás preferencia kialakulásában. Az egyes mechanizmusokat domináló válasz – szintek, motívációs alrendszerek adatainak jelentős különbségei, inhomogenitása jelentős figyelmeztetést nyújt a személyiségen belüli inkongruenciákra, egyensúly zavarokra és különböző pszichodinamikai nozológiai kategorizációhoz, illetve pszichoterápiás tervezéshez adhatnak alapot. E módszer alkalmazása során nyert egyik leletünk egyébként a depressziók Beck – féle kognitív elméletét (1963. 1970) is kiegészíti, mivel jelzi, hogy *az önleértékelő, öndestruáló tendencia már azelőtt is megjelenhet a kognitív, verbális szinten, amikor még nincs jelen az ezzel kongruens emocionális válaszmintázat (cselekvés, motoros viselkedésbeli kifejezőmód, stb.) – mert elfojtott, izolált.*

Mindezek az értékelési újítások ahhoz is hozzájárulhatnak, hogy a Perry által említett *dinamikus diagnózis* - t (Perry et al. 1993), azaz a személyiség működési jellegzetességeire vonatkozó tudást jelentős mértékben gyarapíthassuk – amiként az újabb DSM verzió készítése során határozott törekvést látunk erre (Bond – Vaillant, 1986: 285).