

Kőváry Zoltán

„A létezés lényegét illetően történeti.” Az élettörténeti megközelítés jelentősége a klinikai munkában és a pszichológusok képzésében

„Idővel az ember beleun az általánosról és megint az általánosról szóló örökös locsogásba, ami a legfárasztóbb unalmassággal ismétlődik. Vannak kivételek. Ha ezeket nem tudjuk megmagyarázni, akkor ez nem sikerül az általános esetében sem. Általában nem vesszük észre ezt a nehézséget, mert az általánost sokkal inkább unott felszínességgel, mintsem szenvedéllyel szemléljük. Ezzel szemben a kivétel az általánost energikus szenvedélyességgel gondolja el... A kivétel tehát az általánost és önmagát is állítja, és ha az általánost alaposan tanulmányozni akarjuk, akkor pusztán egy jogos kivétel után kell néznünk; az sokkal világosabban mutat meg mindent, mint maga az általános.”

(Søren A. Kierkegaard: *Az ismétlés*)

Bevezető

A narratív személyiségpszichológia amerikai kiválósága, Dan McAdams (1997) a diszciplína történetét négy nagy szakaszra bontotta. Az 1930-as évet megelőzően a történeti gyökerek időszakáról beszél, amelyet olyan jelentős alapító atyák határoztak meg, mint William James és Sigmund Freud. Az 1930-1950 közti korszakra esik a nagy rendszerek kialakulása (pszichoanalitikus iskolák, behaviorizmus, Henry Murray perszónológiája), míg az 1950-1970 közti periódus – a kvantitatív kutatómódszertan bővületében – a mérhető konstrukciók kialakításával telt. A javarészt pozitívista szemlélet hegemoniája azonban 1970 után szerencsére megtört, és – főként a narratív pszichológia sikerének köszönhetően – megtörtént egyfajta visszatérés az 1950 előtti holisztikus, élettörténeti modellekhez. McAdams (1988, 2005) maga például a Murray-féle perszónológia és Erikson identitás-elméletének integrációját szorgalmazta a kortárs narratív törekvésekkel. Ennek megfelelően felfogásában az identitás nem más, mint egy bensővé tett, dinamikus élettörténeti narratívum, amely a korai felnőttkorban alakul ki, célt és értelmet biztosítva az egyén számára. Egyes radikálisabb szerzők, például Kenneth Gergen (Hargitai, 2007) már nem csak az identitást, hanem a szelfet is narratív jellegűnek tartják.

Ez a felfogásmód azonban nem teljesen új, hanem szinte a kezdetektől fogva jelen van a személyiség- és klinikai pszichológiában. Sigmund Freud már legelső, pszichoanalitikusnak tekinthető művében, a Josef Breuerrel írt *Tanulmányok a hisztériáról* című könyvben kifejtette, hogy a neurózisok esetén a hagyományos orvosi (természet-tudományos, pozitívista) megközelítés kevésbé releváns. A pszichoterápiás kezeléssel írt esettanulmányok ellenben „úgy olvashatók akár egy novella, és úgyszólván nélkülözik a tudományosság komoly jellegét [...]”. Ezért – írja Freud – nyilvánvalóan inkább tehető felelőssé a tárgy természete, mint az én személyes elfogultságom. [...] Azon lelki folyamatok részletes bemutatása, melyet az íróktól szokhattunk meg, megengedi, hogy néhány kevésbé szokásos pszichológiai módszer alkalmazásával [...] betekintést nyerjek a hisztéria lefolyásába.” (Freud, 1895/1998, 54.) Ezért is szokták Freudot joggal a narratológia előfutárának tekinteni (Lohmann, 2008). Erikson később odáig ment, hogy a pszichoanalízist egyenesen történeti módszernek nevezte (Erikson, 2002/1950), aminek az egyik folyamata lett a freudi eredetű, egyénre irányuló pszichobiográfiai kutatás kibővítése pszichohistóriaivá, ami az egyéneken keresztül az egész kor mentalitását igyekszik bemutatni (Erikson, 1968; Kőváry, 2014)¹.

A történeti jelleg explicitté tétele és középpontba helyezése a pszichológia/pszichoterápia történetében azonban már a narratív pszichológia megjelenése előtt megtörtént, mégpedig a *daseinanalízis* és az egzisztencialista iskolák nyomán. Ludwig Binswanger 1956-ban kijelentette, hogy „a lét lényegét illetően történeti” (Binswanger, 1956/1986, 276.), amihez négy évvel később Jean-Paul Sartre is csatlakozott, aki ennek módszertani következtetéseit is levonta. Az egzisztenciális és empirikus pszichoanalízist összehasonlítva Sartre arra a megállapításra jutott, hogy mindkettő „állandó történetívé tételnek tartja az emberi létet, és arra törekszik, hogy sokkal inkább e történet értelmét, irányát és átváltozását fedje fel, semmint statikus és állandó adatokat állapítson meg”. (Sartre, 1966/1960, 238.) Binswanger – Sartre-ral szemben – inkább a pszichoanalízis és a *daseinanalízis* különbségeit hangsúlyozta, de hasonlóképpen úgy vélte, hogy a történetiség alapvetően befolyásolja a klinikai gyakorlatot. „Ahelyett, hogy [a pszichoanalízis] homo naturának megfelelő ‘emberképét’ vagy zseniális biológiai-pszichológiai tudományos rendszerét osztanánk – mely mégis tankönyvi szintre süllyeszti a vizsgálandó embert – nem szabadna elmennünk az élettörténet fontos, egymásba fonódó ösvényei mellett, [ezért] abból a célból, hogy ‘sokakat meggyógyítson’, a

¹ Ez a törekvés kiváló példa arra, amit e cikk mottójában Kierkegaard állít: ha az általánost akarjuk tanulmányozni, akkor elég egy jó kivétel után néznünk. Egyébként mind Erikson, mind Kierkegaard dán volt, és a filozófus stádiumelmélete hatást gyakorolt Erikson fejlődési modelljére, sőt állítólag pszichobiográfiát is akart írni az egzisztencializmus előfutáráról (Mooney, 2011).

létezésanalitikus pszichoterapeuta [...] rá van utalva a beteg élettörténetének alapos kutatására” (Binswanger, 1956/1986, 276-277).

Ezeknek a megfontolásoknak a következményei azonban nem kizárólag a pszichológia/pszichoterápia különféle egzisztencialista iskoláit érintik; érvényességük sokkal általánosabb jellegű. Nem véletlen, hogy Abraham Maslow 1968-ban már így fogalmazott: „A pszichológusok számára rendkívül fontos, hogy az egzisztencializmus biztosíthatja a pszichológia számára ma még hiányzó háttérfilozófiát. A logikai pozitivizmus kudarcot vallott, különösen a klinikai és személyiségpszichológusok számára” (Maslow, 1968/2003, 72-72). Ha igazat adunk Maslownak, és az „egzisztencializmus” jelenti a klinikai és személyiségpszichológia számára a szükséges filozófiai alapot, akkor az emberi lét történeti jellegéből következő episztemológiai és módszertani sajátosságoknak központi szerepet kellene kapnia a személyiségpszichológiában, a pszichopatológiai elméletekben, a pszichodiagnosztikában és a pszichoterápiában. Ez vonatkozik mind a gyakorlati tevékenységre, mind pedig az azt megelőző graduális és posztgraduális képzésekre. A tapasztalat azonban – sajnálatos módon – azt mutatja, hogy Maslow javaslatát a pszichológiai szakma azóta is teljesen figyelmen kívül hagyta.

A pszichológiai oktatás/kutatás és gyakorlat tudományos alapjainak különbségei

A pszichológusok képzésében és az (akadémiai jellegű) kutatásokban köztudottan privilegizált helyzetben vannak a természettudományos szemléletű modellek és elméletek (kognitív idegtudomány, evolúciós pszichológia), illetve a pozitívista ihletettséggű kutatási módszerek (kísérleti-korrelációs eljárások, statisztikai próbák). Ez többek közt abból fakad, hogy a pszichológia 19. század végi intézményesülése során maximálisan igyekezett megfelelni a tudományos kutatást domináló természettudományos módszertani elvárásoknak (Walsh, Teo & Baydala, 2014). Így ez az előzetesen kialakított perspektíva határozta meg, hogy milyen jelenségek váltak a kutatás tárgyává, és azok hogyan konceptualizálódtak elméletileg. Ezért is hangsúlyozta Husserl a 20. század elején – épp a tudat naturalista felfogását kritizálva –, hogy ennek épp ellenkezőleg kellene történnie, mivel „az igazi módszer mindenkor a vizsgálandó dolgok természetéhez igazodik, nem pedig előítéleteinkhez és mintaképeinkhez” (Husserl, 1910-11/1993, 57-58).

A pozitívista-empirikus hagyományok nyomán kialakult pszichológiai kutatás célja univerzális törvényszerűségek megállapítása, ami a windelbandi-allporti értelemben vett nomotetikus szemlélet dominanciáját (vagy inkább a hegemoniáját) jelenti, legalábbis a személyiségpszichológiában és annak alkalmazott formáiban (Allport, 1961/1980).

Ennek elérése érdekében ez a fajta tudományos perspektíva általában dekontextualizálja a pszichológiai jelenségeket, a komplexitást pedig redukcionista módon mérhető/korrelálható változókra egyszerűsíti. A kutatások alapformája a természettudományok mintájára a hipotézistesztelés, ami leginkább lineáris oksági gondolkodásra épül. Fontos cél továbbá az „objektivitás” mindenáron való elérése, amelynek érdekében a tudós harmadik szemű perspektívája kitüntetett szerepet kap a vizsgált személy megbízhatatlan, első személyű beszámolóihoz képest. A tudomány ilyen jellegű alkalmazásának a pszichológiában az a legfőbb feladata, hogy a természettudományokhoz hasonlóan oksági magyarázatot adjon a pszichológiai történésekre. A magyarázat sok esetben nem a jelenség tapasztalat által megragadható síkjáról, hanem „kívülről” érkezik (pl. melyik agyterület „felelős” az adott jelenségért), így ezek a magyarázatok terápiás kontextusban legfeljebb edukatív jelentőségűek lehetnek, lényegi terápiás hatásuk nincs. (Ezért beszélhet például Pulver (2003) az idegtudományok „döbbenetes klinikai irrelevanciájáról”.) Ez a megközelítésmód a Jerome Bruner (1985/2005) által leírt paradigmaticus/logikai tudományos gondolkodási módra és az ún. mechanisztikus világ- és emberképre (Sarbin, 2001) épül, amely a gép analógiájára képzelel el az emberi működést is. (Lásd a kognitív pszichológia elme-számítógép metaforáját.) A kutatás ezen a területen a már említett módon pozitivista szemléletű, és a bizonyítás stratégiáját (Babbie, 2008) követi; összefoglalóan ezt természettudományos pszichológiának („natural science psychology”) nevezzük (Walsh, Teo & Baydala, 2014). A „natural science psychology” alapvetően határozza meg az akadémikus pszichológiai kutatást és a pszichológusok képzését.

A „természettudományos” hagyomány képviselői szerint a klinikai gyakorlatnak ugyanezt az irányt kell követnie, erre példa a „bizonyítékon alapuló orvoslás” elveinek – egyébként vitatható – alkalmazása a pszichoterápiában (Stolorow, 2012). Ha azonban közletről szemügyre vesszük a tényleges klinikai gyakorlatot vagy a diagnosztikus/terápiás tevékenységet, és meg akarjuk határozni annak tudományos alapjait, akkor egészen más kép tárul a szemünk elé. Itt ugyanis (legalábbis a nem csoportterápiás eseteknél) az individualitás megismerése áll a középpontban. A pszichológus – bár óhatatlanul használja a nomotetikus perspektívát is, amikor például klinikai kategóriákat használ – tevékenysége során döntően az idiografikus jellegű megközelítést alkalmazza. A jelenségeket azok interszubjektív, interperszonális, szociális, kulturális és élettörténeti kontextusában kell szemlélnie, mivel ezen összefüggések nélkül a mélyebb megértés nem lehetséges. Munkálkodása lényegében a viselkedés és a szubjektív élmények jelentésének megragadására irányul (Atwood & Stolorow, 1984). Ez a megismerés nem természettudományos jellegű, mivel – ahogyan azt már Jaspers (1913/1986) több mint száz éve leírta – a pszichológiai/pszichopatológiai jelenségek megragadása a fenomenológia, összefüggéseik megértése pedig a megértő lélektan és a hermeneutikai szemlélet alapján lehetséges. A

jelentésképzés és értelmezés nem korrelációs/experimentális, hanem történeti-értelmező módszerek (Runyan, 1997) alkalmazásával történik; az experimentális és korrelációs módszertan szerepe meglehetősen csekély a terápiás szituációban vagy a páciens diagnosztikus célú megismerésében. Az objektívizáló, harmadik személyű perspektíva ebben a helyzetben nem privilegizált, hiszen a szubjektív élmények feltárása csak a páciens első személyű beszámolója (Gallagher & Zahavi, 2008) alapján lehetséges. A megismerő és a megismert ebben a szituációban nem válik el egymástól élesen. Egyrészt a klinikus egyoldalú megfigyelés helyett kétoldalú dialógust folytat a páciensével, másrészt az objektivitás illúziója helyett az iskolázott szubjektivitást tartja követendő ideálnak, amit folyamatos önreflexióval igyekszik elérni (pl. szupervízióon keresztül). Fő célja nem a jelenségek (természet)tudományos-oksági (külső szempontú) magyarázata, hanem a megértés. Ennek a tevékenységnek az alapját a bruneri narratív gondolkodás, a sarbini kontextualista ember- és világkép jelenti, a felfedezés stratégiáját követi (Babbie, 2008); módszertani alapjait pedig a pozitívizmus helyett valójában a módszertani hermeneutika (Rennie, 2007) biztosítja. Mindezt összefoglalóan a „human science psychology” fogalmával lehet leírni (Walsh, Teo & Baydala, 2014). Természetesen ez a dichotomizáló szembeállítás – ami történetileg Wilhelm Diltheynek (1894/1974) a leíró és taglaló pszichológiát megkülönböztető nézeteiből származtatható – korántsem fedi a valóságot, de elemzésem szándékosan polarizált. A polarizálás ugyanis alkalmas arra, hogy rámutasson, a pszichológia miként követi el ugyanazt a „szcientista önfélreértést”, amit Habermas (1968/1993) a pszichoanalízissel kapcsolatban hangoztatott csaknem fél évszázada.

Azok, akik nem értenek egyet a pszichológia ilyen jellegű tudományelméleti kritikájával, azzal az ellenvetéssel élhetnek, hogy a természettudományos modellek következetes alkalmazása a „korszerű, integratív, interdiszciplináris” szemlélet követését jelenti, amiből nagyon sokat profitálhat a lélektan tudománya. Az integratív szemlélet azonban az esetek nagy részében csak névleg az, és az „integrativitás” korántsem egy olyan, arkhimédészi pontból kiinduló perspektívát jelent, ahonnan egyszerre látszik egy jelenség pszichológiai/élményszintű és idegéletteni vetülete. Az integratív leírás ugyanis legtöbbször vagy egymástól ontológiailag és episztemológiailag eltérő síkok egymás mellé helyezését és a perspektívák gyors váltogatását jelenti, vagy pedig az történik, hogy a „lélektani” leírás az adott élettani felfedezés következtében gyakorlatilag feleslegessé válik, neurobiológiailag felülíródik. Ilyen például az empátia és más interperszonális/interszubjektív folyamatok redukálása a tükörneuronok aktivitására (Vivona, 2009) vagy annak a „felfedezése”, hogy mivel a pszichoterápia nyomán detektálható neurobiológiai változások jönnek létre az agyban végre a pszichoterápia folyamata is ellentmondásmentesen beleilleszthető lesz a medikális diskurzusba, semmi szüksége a hermeneutika és a narratológia „kétségbeesett törekvésére” (Gedo, 2006, 43).

Kérdés azonban, hogy egy ismeretelméletileg képzetesebb szemlélő számára ez a megközelítés vajon nem inkább a husserli „értelmetlen problémafeltevések” és ebből eredő „hamis kutatási irányok” újabb változatát jelenti-e, ami abból fakad, hogy „természettudományt mintaképnek tekintjük”, és ezzel „eldologiasítjuk a tudatot” (Husserl, 1910-11/1993, 58). Így jönnek ugyanis létre az olyan tudományos „kimérák”, mint például a neuropszichoanalízis, amely Stolorow és Atwood (2012) szerint valójában egy olyan oximoron, amely elkendőz fontos konceptuális megkülönböztetéseket, összevegyítve egymástól elkülönülő diskurzusok univerzumait. A magam részéről velük, a kohuti „tisza pszichológiával” (Karterud, 1999), illetve Jasperszel értek egyet, akinek 1913-as szavai tökéletesen illenek a jelen szituációra is: „A megismerés szétválasztó jellegű, részleges és tagolt, ellentétek hatják át, mindez együttvéve pedig nyitottá teszi az egység iránti mozgással. Az átmenetek [~integráció] felemlegetése a gondolat és a megfigyelés renyhességének melegágya. Ennek a negatív módon racionális módszertani látszatkritikának a következménye semmiképpen sem az igazi egységerősítés, hanem a zavarosság. Ez az egységért való tartás nélküli lelkesedés csak összevisszaságot eredményez, ahol a vakság uralkodik a saját eszközeit biztosan kézben tartó megismerési folyamat szélességével szemben.” (Jaspers, 1913/1986, 68-69.)

Egy másik lehetséges ellenvetés lehet, hogy a klinikai pszichológiában már 1949 óta létezik a „scientist- practitioner”-modell (Trull & Phares, 2004). Ennek fényében semmi gond nincs azzal, hogy az egyetemi képzés során a pszichológushallgatókat a „natural science psychology” szellemében képzik; a terápiás tevékenységhez szükséges képességeket és nézőpontokat majd úgyis elsajátítják a kötelező intézményi gyakorlat, majd a végtelen posztgraduális képzések során. (Más kérdés, hogy a klinikai/terápiás tevékenység ismeretelméleti/szemléleti alapjait jelentő fenomenológiát vagy hermeneutikát vajon miért nem oktatják semmilyen formában a pszichológia szakokon, miközben a (klinikai) pszichológiai tevékenység jobbra erre épül.) A következőkben azt szeretném megvizsgálni, hogy az intézményi gyakorlatok (bár nyilvánvaló, hogy azok színvonala és megközelítésmódja nagyon különböző lehet) valóban alkalmasak-e a klinikai tevékenység alapját jelentő szemlélet elsajátítására, vagy inkább a „szcientista önfélreértést” erősítik.

A pszichológushallgatók intézményi gyakorlata és a klinikai munka természete

A pszichológushallgatók intézményi gyakorlatukat leginkább a mentális egészségügyi ellátás különféle helyszínein (akut pszichiátriai osztályok, ambulanciák, rehabilitációs intézmények) töltik. A könnyebb megragadhatóság érdekében ezt leszűkíteném a pszichiátriai osztályokra, hiszen praktikusán ez a leggyakoribb eset. Az intézményes

pszichiátria a 21. században biológiaiaként definiálja magát, a természettudomány részeként (Buda, 2011), amelynek szemléleti alapját a mentális zavarok tekintetében a biológiai redukcionizmus jelenti. Magyarország egyik legismertebb pszichiáttere, Németh Attila például így fogalmaz *Művészek és pszichopatológia* című könyvében: „A pszichiátria az orvostudomány ugyanolyan része, mint a belgyógyászat, a sebészet vagy a neurológia. A pszichiátriai betegségek során is az agy bizonyos területeinek a működése változik meg, ahogy a stroke-nál vagy az epilepsziánál, csak még nem tudjuk pontosan lokalizálni a zavart, mint a neurológiában, mert a lelki működések szabályozása sokkal bonyolultabb, mint a mozgásé vagy az érzékelésé.” (Németh, 2015, 7). Ez gyakorlatban a pszichológiai problémák, zavarok medikalizációját, a pszichológiai jelenségek „pszichiátrizációját” jelenti (Illich, 1975; Szasz, 2007), aminek az egyik legárulkodóbb jele például a „kapcsolati zavar” mint orvosi diagnosztikus kategória megjelenése a DSM 5-ben (APA, 2014).

A „kemény tudományosságot” képviselő biológiai/természettudományos pszichiátria, mint az „orvostudomány része” – annak tudományos autoritására támaszkodva – a pszichológusok által képviselt „szoft” tudományossághoz képest a szakmai és laikus diskurzusokban egyaránt mint fajsúlyosabb, ezért fölérendelt ismeretrendszer aposztrofálódik. Ezt tükrözi például az, hogy csak pszichiáter adhat hivatalos diagnózist a mentális zavarokról, vagy hogy az igazságügyi szakértői esetekben a beszámíthatóság vagy a veszélyesség megállapítása orvosi, pszichiátriai kompetenciaként van meghatározva.² A (klinikai) pszichológia ezt a leosztást függő helyzeté miatt elfogadja és alkalmazkodik hozzá, amit az is tükröz, hogy a pszichológusok saját tudományuk tárgyával kapcsolatban – sokszor reflektálatlanul – átveszik a medikális/természettudományos diskurzus perspektíváját („brain talk”). Ennek a történeti és hatalmi dimenzióit most figyelmen kívül hagyva indokoltnak tartom megvizsgálni azt a kérdést, hogy tudományelméleti szempontból vajon ténylegesen jogos-e ez az alapállás. Ezt leginkább akkor tudjuk megválaszolni, ha megnézzük, hogy mi a pszichiáter feladata egy pszichiátriai osztályon.

Az osztályos pszichiátriai munka nagyjából öt összetevőből áll. A pszichiáter (1) diagnosztizál; (2) gyógyszereket ad a pácienseinek; (3) támogatja a gyógyulási folyam-

² Holott ha alaposan belegondolunk, ezek megállapítása is legtöbbször interjúkon, megfigyelésen és pszichológiai tesztek eredményein alapul, amelyek *nem* természettudományos adatok. Kivételt képeznek persze azok az esetek, ahol a problémás viselkedés organikus eltérés vagy intoxikáció eredménye; ezek valóban orvosi kompetenciát igényelnek. Feltehetően azonban többségben vannak azok az esetek, ahol nem ez helyzet; hogy mégis ez utóbbiakra van kiterjesztve az orvosi kompetencia mint elvárás, annak inkább történeti-hatalmi, mintsem tudományos okai vannak, és episztemológiai szempontból nem tűnik indokoltnak.

atot azzal, hogy szupportív pszichoterápiát végez(het) (mivel az akut osztályos ellátás ennél többet nem enged meg); pszichoedukációs tevékenységet folytat, és tartja a kapcsolatot a beteg családjával. Ezen kívül (4) menedzseli a beteg szomatikus problémáit például konzultációk kiírásával; végül (5) adminisztrál. Véleményem szerint ezek közül a (2)-es pont, a farmakoterápia az, ami tudományos szempontból tisztán pszichiátriai kompetenciát igényel. Az (5) adminisztráció jobbára formális tevékenység, míg a (4) szomatikus komplikációk kezelését más szakorvosok (belgyógyász, endokrinológus, stb.) végzik. A (3) gyógyulási folyamat támogatása tisztán pszichológiai, kommunikációs készségekre épül. Talán a legprovokatívabb kijelentésem az lehet, hogy a (1) diagnosztikai folyamat (leszámítva a valóban organikus eredetű és intoxikációból származó eseteket³) ezen a területen valójában csak névlegesen orvosi tevékenység, azáltal, hogy az alkalmazott diagnosztikai rendszer medikális igényű. Ha azonban episztemológiai szempontból vesszük szemügyre a diagnosztikai folyamatot, akkor láthatóvá válik annak pszeudomedikális jellege, ami különösen a 21. századi pszichiátria biologizmusának fényében elgondolkodtató.

A pszichiátriai diagnózisalkotási tevékenység tárgya és alapanyaga egyrészt a viselkedés, ami (a) vagy közvetlenül megfigyelhető, vagy (b) a páciens első személyű (élettörténeti) beszámolóí alapján tárul fel. A viselkedés mindkét esetben a megfigyelő/hallgató aktív értelmezési tevékenysége nyomán válik jelentéssel bíróvá. Ilyen például a borderline személyiségzavar esetén az instabil és egyben intenzív személyes kapcsolatok, melyeket az idealizálás és a lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemez. Ezek a „tünetek” mindig magukba foglalják önmaguk történeti kontextusát, vagyis – Binswangert parafrázálva – lényegüket tekintve történeti jellegűek.⁴ A viselkedés mellett a diagnózisalkotás a páciens szubjektív élményeiről szóló verbális (első személyű) beszámolókon alapul; ilyen „tünet” például (ugyancsak borderline személyiségzavar esetén) „a belső üresség krónikus érzése”, ami kizárólag a páciens első személyű beszámolója alapján, fenomenológiailag férhető hozzá. Ezeket a diagnosztikus támpontokat ugyan medikális jellegű kategóriákhoz kapcsolja a klinikus, de azok megragadása –

³ Abban a kijelentésben, hogy „még nem tudjuk olyan pontosan lokalizálni” a mentális zavarok neurobiológiai hátterét, benne foglaltatik az a feltételezés, hogy a jövőben ez megváltozhat, és végül minden klinikai zavarról kiderül majd, hogy valójában organikus eredetű. Ha valóban erről van szó, és ez a kizárólagosan releváns tudás e területen, akkor a pszichiátriának le kell mondania arról, hogy bármiről véleményt nyilvánítson, ami ennek hatósugarán kívül helyezkedik el (kreativitás, művészet, mindennapi viselkedés, kapcsolatok...). Ezt már Jaspers (1913/1986) is hangsúlyozta. Másrészt viszont ekkor a pszichiátriának a neurológiától való függetlensége, amiért évtizedekig harcolt, ugyancsak alaptalanná válik.

⁴ Foucault (2000) ezért vélte úgy, hogy mivel a mentális zavar tünete inherensen tartalmazza a maga történeti kontextusát, ezért fenomenológiai jelenség, vagyis lényegileg különbözik a szomatikus orvostudomány által vizsgált szimptomáktól.

ahogyan azt Jaspers, Binswanger és mások is hangsúlyozták – nem természettudományos ismeretek és módszerek alkalmazása nyomán történik, hanem fenomenológiailag, míg a köztük levő összefüggések felismerése a „megértő lélektanon” alapul (Jaspers, 1913/1986). Az intenzív és egyben instabil személyes kapcsolatoknak vagy a (szintén borderline-tünetként számon tartott) belső üresség krónikus érzésének beazonosítása a diagnózisalkotás szituációjában egyáltalán nem igényli azokat a neurobiológiai háttér-folyamatokkal kapcsolatos ismereteket, amely a 21. századi pszichiátria tudományos identitását adja és „felsőbbrendűségét” biztosítja ezen a területen. Tehát episztemológiai és módszertani szempontból a mentális problémák diagnosztikája (az előbb említett organikus és intoxikációból eredő eseteket kivéve) nem természettudományos tevékenység. De valószínűleg nem azért, mert „még nem tudjuk pontosan lokalizálni a zavart” (Németh, 2015, 7.), hanem azért, mert az ilyesfajta diagnosztika tárgya (pl. a kapcsolati mintázat) nem természettudományosan megragadható fizikai entitás, hanem az intencionális élményben adott fenomén vagy az értelmező tevékenység során megragadott struktúra. Ez utóbbit nem lehet visszavezetni és redukálni a struktúrát alkotó részösszetevőkre, mint pl. a kapcsolatban résztvevő személy, a benne lokalizálható mentális vagy – *horribile dictu* – agyi folyamatok.⁵

Ennek a fényében még inkább világossá válik, hogy mire gondolt Foucault, amikor a következő kérdést tette fel: „Vajon nem azért látszik-e olyan nehéznek a lelki egészség és betegség meghatározása, mert hasztalan igyekszünk alkalmazni rájuk erőnek erejével a szomatikus orvoslás számára alkotott [~ természettudományos] fogalmakat?” (Foucault, 2000, 9). Arról van ugyanis szó, hogy a pszichopatológiai, tágabb értelemben a pszichológiai jelenségek konceptualizálását nem az orvostudomány/természettudomány által felkínált szűk keretbe erőltetve kellene elvégezni, hiszen azok a gyakorló szakember számára nem természettudományos jelenséggé válnak megragadhatóvá akkor sem, ha nyilvánvalóan van neurobiológiai komponensük. (Ahogy *minden* emberi megnyilvánulásnak van.) Husserl erre már évtizedekkel korábban rájött, és a következő – már részben idézett – megállapítást tette: „Az igazi módszer mindenkor a vizsgálandó dolgok természetéhez igazodik, nem pedig előítéleteinkhez és mintaképeinkhez. [...] A természettudományt mintaképnek tekinteni – ez majdnem kikerülhetetlenül azt jelenti, hogy eldologiasítjuk a tudatot, ez pedig eleve értelmetlenségekhez vezet, amelyből viszont újabb és újabb értelmetlen problémafeltevés, hamis kutatási irányok iránti

⁵ A „pszichológiai” azonosítása a személyben mint zárt határokkal rendelkező rendszerben zajló mentális folyamatokkal és tartalmakkal, illetve azok megfeleltetése a mögöttes agyi történésekkel egy sajátos episztemológiai pozíció, a „kartézianus materializmus” (Gallagher & Zahavi, 2008) sokszor reflektálatlan alkalmazásának következménye, ami egy lehetséges perspektíva az elmével kapcsolatban. Követői azonban gyakorta a kizárólagosan elfogadható tudományos perspektívaként pozicionálják.

hajlandóság fakad.” (Husserl, 1910-11/1993, 57-58). Az „újabb és újabb értelmetlen problémafeltevések, hamis kutatási irányok iránti hajlandóság” a pszichiátria és a hozzá kényszeresen igazodó (klinikai) pszichológia részéről abban a formában áll fenn, hogy kutatási módszerei nem „a vizsgálandó dolgok természetéhez” igazodnak, hanem tudományos előítéletekhez és mintaképekhez.

Amennyiben fenti érvelésem jogos, akkor nehezen képzelhető el, hogy a teljes mértékben a medikális diskurzus által meghatározott mentális egészségügyi ellátás keretein belül elsajátítható volna az a fajta klinikai ismeret- és tudásrendszer, amely a „vizsgálandó dolgok természetéhez” igazodva támogatná a kompetens, „a saját eszközeit biztosan kézben tartó” (Jaspers, 1913/1986, 69.) pszichológus kiképződését. Sokkal inkább az történik, hogy az egyetemi oktatás során elsajátításra kerülő, zömében pozitivistá szemléletű „natural science psychology” a hallgatók fejében az egészségügyi gyakorlat során tovább asszimilálódik a „mintaképekhez”. Amikor viszont tényleges esetvezetésre, az esetek tantermi megbeszélésére és feldolgozására kerül sor, akkor a tárgy természetéből fakadóan a hallgatók legtöbbször reflektálatlanul, ösztönösen a „human science psychology” fogalmait, koncepcióit kezdik alkalmazni, ugyanis nem tehetnek másképp: a tárgy természete és a folyamat jellege ezt követeli. Véleményem szerint ezért sokkal hasznosabb lenne, ha ezeket a nézőpontokat és szemléletformákat (fenomenológia, hermeneutika, strukturalizmus) tudatosan és reflektáltan alkalmazhatná a pszichológushallgató (majd a későbbiek során a pszichológus), így ezek számára teret kellene biztosítani a képzések során is.

Vissza az idiografikus-élettörténeti pszichológiához!

2003-ban Stephen C. Yanchar és Jack R. Hill amerikai pszichológusok publikáltak egy cikket „What is Psychology About? Toward an Explicit Ontology” címmel. Ebben felvetették, hogy a pszichológia lassan másfél évszázados története során oly mértékben koncentrált a (kutatás)módszertani kérdésekre, hogy annak a definiálása, hogy miről is szól valójában ez a tudomány (vagyis az ontológiai alap) a háttérben maradt. Az általánosan elfogadott, természettudományos paradigmára épülő pozitivistá módszertani hegemonia, amihez a pszichológia is igazodott, azt eredményezte, hogy az ennek megfelelő implicit ontológiai és episztemológiai szemlélet határozta meg azt, hogy mit tekintünk „pszichológiaiainak” – ezt nagyjából a „natural science psychology” fogalma fedi le. A fentiekben bemutatott elemzésem viszont arra utal, hogy a (klinikai) pszichológiai gyakorlat – tárgyának természetéből fakadóan – egy ettől eltérő ontológiai és episztemológiai alapra épül, ami sokkal inkább a „human science psychology” formájában ölt testet ezen a tudományterületen.

Ennek az ellentmondásnak a kezelése érdekében fontos volna tisztázni, hogy egyrészt milyen létezőnek is tekintjük az embert, ami vizsgálatunk tárgya.⁶ Ezt a tisztázást teszi lehetővé például a Maslow (1968/2003) által is említett egzisztencialista filozófia alkalmazása, aminek nyomán túlléphetünk a „homo natura” emberképén, amely „tankönyvi szintre süllyeszti a vizsgálandó embert” (Binswanger, 1956/1986, 277). Egy lehetséges kiindulópontunk lehet ebben a tisztázási folyamatban Jaspers munkássága (Jaspers, 2008), aki azért roppant hiteles, mert gyakorlati klinikusként kezdte munkáját, és később vált filozófussá, tehát mindkét területen otthonosan mozgott, ismeri azok metszéspontjait. A megfelelő ontológiai alap tisztázásához tartozik másrészt az is, hogy világossá váljon, mi a pszichológia által vizsgált jelenségek ontológiai státusza, ugyanis ezek vizsgálata és konceptualizálása során episztemológiai szempontból releváns elméleteket és módszereket kell alkalmazni. Ahogy Husserl írta már idézett módon: „az igazi módszer mindenkor a vizsgálandó dolgok természetéhez igazodik” (Husserl, 1910-11/1993, 57-58). Ha nem válik világossá, hogy például az intenzív és egyben instabil kapcsolatok visszatérő mintázata vagy a belső üresség érzése nem természettudományos módszerek által megragadható jelenségek, hanem az intencionális élményben adott fenomének és/vagy struktúrák, akkor az említett feloldatlan ellentmondások végzetesen rögzíthetik a „szcientista önfélreértés” állapotát.

Ezeknek a szempontoknak az oktatásban is meg kellene jelenniük. Az intézményi gyakorlatok megszervezésében és kivitelezésében szükségszerűen a létező mentális egészségügyi struktúrákhoz kell alkalmazkodni, de az ezekhez kapcsolódó tantermi gyakorlatok során fel lehet készíteni a hallgatókat arra, hogy a pszichológiai megközelítést az eset feldolgozása során ne rendeljék alá mindenestül a medikális szempontoknak. Fontos hangsúlyozni például a pszichiátriai és a pszichológiai/pszichoterápiás diagnózisok különbségeit, rámutatva, hogy az utóbbi tartalmazza a személyiségstruktúra és dinamika felmérését is, például Kernberg modellje alapján (Ratkóczy, 1997), valamint a motivációs, kapcsolati, illeszkedési vagy módszerspecifikus diagnózisokat is (Szőnyi & Füredi, 2000). Ezen túl azonban azt is célszerű tudatosítani, hogy az egyedi eset vizsgálata során a pszichológusnak túl kell lépnie az általánosságokon (nomotetikus pszichológia), mivel tevékenysége sok tekintetben az egyediségre, az individualitásra irányul (idiografikus pszichológia). Tehát azáltal, hogy sikerül besorolnia a páciens valamelyik

¹ Az, hogy elsősorban a biológiai evolúció eredményének, vagyis biológiai lénynek tekintjük, egy olyan választás eredménye, amely egy előzetesen kijelölt tudományideált követ. Ez a kitüntetett perspektíva előre meghatározza, hogy milyen típusú válaszokat kapunk majd kutatásaink során. Ezeket a prekoncepciókat igyekszik kiiktatni pl. a fenomenológiai megismerés a „zárójelzés” módszerével (Gallagher & Zahavi, 2008).

klinikai kategória alá (pl. depresszió, skizofrénia, borderline személyiségzavar), valójában nem fogja jobban „ismerni” a beteget a kategóriára vonatkozó általános ismeretek alapján. Amire a klinikai megismerés ezen túl irányul, az a viselkedés és a szubjektív élmények szerveződése és személyes jelentése, ahogyan az az interszubjektív, élettörténeti, szociális, kulturális kontextusokban megjelenik (Atwood & Stolorow, 1984; Stolorow & Atwood, 1996). Nyilvánvalóan ennek megismerése széles körű tudást feltételez, ami túl van az empirikus kutatómódszertan, az evolúciós pszichológia vagy a kognitív idegtudományok horizontján. Ezt már Freud is látta a pszichoanalízissel kapcsolatban, amikor így fogalmazott: „Az analitikusok kiképzésének magába kell foglalnia olyan területeket is, amelyekkel az orvosi gyakorlatban közvetlenül nem találkozunk: a civilizáció történetét, a mitológiát, a vallás pszichológiáját és az irodalomtudományt. Addig, amíg nem otthonos ezeken a területeken, az analitikus a szükséges anyag nagyon jelentős részének nem jut birtokába.” (Freud, 1926, 245.)

Ezen felül azt is hangsúlyozni kell, hogy a klinikai gyakorlat leginkább a kvalitatív kutatás jellegzetességeit viseli magán, ami folyamatosan igényli az episztemológiai („meddig terjed tudásom határa a területen?”) és személyes reflexiót („hol vagyok személyesen érintve a folyamatban?”) (Willig, 2008). Mindezen szempontokat a számonkérés során is érvényesíteni kell. Ezért kiemelten jelentős kezdeményezés, hogy az ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszékén 2017-től újfajta szakdolgozati követelményrendszer lép érvénybe. A szokásos empirikus szakdolgozat helyett a végzős hallgatóknak két kisebb terjedelmű szakdolgozatot kell készíteniük: egy hagyományos, empirikus kutatásra épülőt, és egy gyakorlati jellegűt, ami egy eset bemutatására épül. Az utóbbi lehet klinikai eset, illetve pszichobiográfiai elemzés is. Tanulmányom befejező szakaszában ez utóbbi jelentőségére és hasznosságára szeretném felhívni a figyelmet.

A pszichobiográfiai módszer oktatásának előnyei a pszichológusképzésben

A pszichobiográfia a pszichológia tudományának explicit alkalmazása egy szignifikáns, tevékenységében kiemelkedő személy élettörténetének és életművének értelmezése során. A pszichobiográfiai kutatás célja, hogy a hozzáférhető dokumentumok alapján megformálódjon egy a felmerülő kérdésekre széles körű magyarázattal szolgáló narratívum (Kőváry, 2014). A pszichobiográfia műfaja 1910-ben született meg Freud Leonardo-esszéje (Freud, 1910/1983) nyomán, ezt követően pszichoanalitikusok, majd személyiségpszichológusok (Allport, Murray, Erikson) használták, leginkább kiemelkedő kreativitású személyek élettörténetének pszichológiai vizsgálatában. A

második világháborút követő évtizedekben a személyiség- és kreativitáskutatásban egyeduralomra jutó kvantitatív szemlélet hosszú időre háttérbe szorította, de a nyolcvanas évektől kezdve – elsősorban a narratív pszichológia sikere nyomán – az élet-történeti pszichológia ismét elfogadottá, népszerűvé vált. Ennek köszönhetően az ezredfordulóra beköszöntött a pszichobiográfia reneszánsza (Schultz, 2005; Kőváry, 2011).

Korábban a – főként pszichoanalitikus – pszichobiográfiát gyakran vádolták hanyag adatkezeléssel, a gyerekkorra irányuló spekulációkkal, túlzott pszichologizálással, elméleti dogmatizmussal. A több évtizedes tapasztalatokból okulva a kortárs pszichobiográfia igyekszik elkerülni ezeket a hibákat. Egyrészt a kutatást mindig egy körülhatárolható kérdés határozza meg, ennek a megválaszolása érdekében forráskritikának alávetett első és harmadik személyű dokumentumokat használunk, az adatokat pedig explicit adatrendező modellekkel strukturáljuk (Kőváry, 2014). A gyerekekkel kapcsolatos spekulációk helyett inkább a jobban dokumentált felnőttkor áll a fókuszban, amit a mai személyiségpszichológia nem kevésbé tart fontosnak a személyiség alakulásában (Carlson, 1988). Az értelmezést különféle pszichológiai elméletek (pszichoanalitikus és egzisztencialista iskolák, perszonológia, narratív pszichológia) segítik, amelynek során mindig szem előtt tartjuk a Gadamer (1960/2003) által megfogalmazott hermeneutikai alapelveket. Nem feltétlenül a mélylélektani összefüggések megállapítása a cél; az élet-történetet meghatározó forгатókönyvek vagy „életstruktúrák” beazonosítása ugyanolyan hasznos lehet. Nagy hasznunkra lehet a strukturalista nyelvészetből származó szemlélet a jelenségek szinkrón/diakrón vetületeiről: milyen sajátosságokat mutatnak a hasonló jelenségek (pl. különféle kapcsolatok) egy perióduson belül (szinkrónia), és milyen jellegzetességei vannak ugyanannak a dolognak (pl. intim kapcsolatok) a különböző periódusokon át (diakrónia) (Atwood & Stolorow, 1984). A megformálódó értelmezéseket explicit validálási szempontoknak kell alávetni (Runyan, 1982, 2005; Schultz, 2005). A kvalitatív kutatásoknál elvárt módon a folyamatot episztemológiai és személyes reflexióknak kell kísérnie (Willig, 2008). A pszichobiográfiai kutatási módszer klasszikus alkalmazási területeit a kiemelkedő kreativitás különféle típusai (művészi, tudományos, spirituális) jelentik, ami ma már kiterjed a politikai karrierekre is, de használható elmélettesztelésre is (Carlson, 1988) és oktatási célokra is (Ponterotto et al., 2015).

Úgy vélem, hogy az utóbbi, a pszichobiográfiai módszer felhasználása a pszichológusok képzésében számos előnnyel járhat. Alkalmazása olyan magas szinten integrálja a pszichológiai ismereteket, amely a párját ritkítja. Megtanít arra, hogy hogyan kell egy adott probléma megértéséhez és egy konkrét kérdés megválaszolásához a megfelelő magyarázó elméleteket kiválasztani (Elms, 2005). Fokozza az episztemológiai és módszertani tudatosságot, például azzal, hogy rádöbrent arra: a klinikai munka sokkal

inkább hasonlít egy egyedi élettörténet/életmű idiografikus, kvalitatív vizsgálatához, mint egy kvantitatív, változókkal és statisztikai próbákkal operáló, nomotetikus kutatáshoz, ezért a klinikai munkának az előbbi elvárásaihoz kell igazodnia. Ebből kifolyólag a pszichobiográfiai kutatás a klinikai szemlélet alkalmazására is jobban felkészít, mint a pozitivista/természettudományos megközelítés. A kutatásnak nincsenek etikai komplikációi, a nyilvános adatokkal való munka következtében az eset közös megtárgyalása sokkal inkább öltheti a párbeszéd jellegét, mint a névtelen klinikai eseteknél, ahol csak a beszámoló szűrőjén keresztül megismert részletek alapján lehet tájékozódni. Így az értelmezés érvényessége is hatékonyabban vizsgálható.

A módszertani előnyök mellett elgondolásom szerint a pszichoterápiás szemléletet is formálja a pszichobiográfia alkalmazása. Elmondható, hogy gyakorlati kontextualizmusával elmélyíti az élet- és emberismeretet, jobban, mint bármely más pszichológiai eljárás. Azáltal, hogy a modern pszichobiográfia elveti a pszichopatológiára épülő érvelést (Schultz, 2005), rátanít arra, hogy az adott eset mély megértéséhez szükséges túllépnünk a klinikai/medikális megközelítésen. Ezáltal az egyes konkrét megnyilvánulásokat nem a klinikai kategóriából következő általánosságok nyomán igyekszünk megérteni, hanem például úgy, hogy az adott élettörténetekben megvizsgáljuk a daseinanalízis által leírt „egzisztenciálékra” adott egyedi válaszokat (Krékits, 2013). Így az akadémiai és klinikai pszichológia implicit ontológiai alapjait és előfeltevéseit tudatosan helyettesítjük olyanokkal, amelyek a tárgyunk természetét autentikusabban képesek megragadni. Ilyen filozófiai alap például az egzisztencializmus, ahogyan azt említett módon Maslow (1968/2003) is szorgalmazta. Ez elvezethet oda is, hogy a hallgató feladja azt az elképzelést, miszerint a terápia kézzelfogható technikák gyűjteménye volna, és megértheti, hogy sokkal inkább a filozófiai mélységű „terápiás bölcsesség” (*phronesis*) az, ami sikeressé tesz egy segítő munkát végző pszichológust.

Mivel egy adott személlyel való elmélyült foglalkozás (akárcsak a pszichoterápiában) mindig személyes bevonódással jár, a pszichobiográfiai kutatás során a pszichológusnak meg kell vizsgálni azt is, ő hogyan van jelen az értelmezési folyamatban. Úttörő írásában Erikson (1968) ezt úgy fogalmazta meg, hogy az elemzőnek meg kell vizsgálnia, hogy az elemzett személy és annak műve milyen személyes jelentéssel bír számára aktuálisan (szinkrónia) és az élettörténetét tekintve (diakrónia). Ennek során világossá válik számára, hogy az objektivitás ezen a területen merő illúzió, és annak erőltetése helyett inkább az iskolázott szubjektivitásra kell törekednie. Ez fontos részét képezi az interpretációnak, hiszen – ahogyan Wilhelm Dilthey is megfogalmazta – „megértésről akkor beszélünk, ha az én a te-ben önmagára ismer” (Dilthey, 1990, 61). Ugyancsak ő fogalmazta meg 1894-ben azt az gondolatot, amelyet az emberrel kapcsolatos kutatók egyik alapelveként kell számon tartanunk: „Nem akkor bizonyulunk a nagy ter-

mészettudományos gondolkodók igazi tanítványainak, ha az általuk feltalált módszereket átvisszük a mi területünkre, hanem akkor, ha megismerésünk alkalmazkodik objektumaink természetéhez...” (Dilthey, 1894/1974, 467).

IRODALOM

- ALLPORT, G.W. (1961/1980). *A személyiség alakulása*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *DSM 5 referencia kézikönyv a DSM 5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- ATWOOD, G.E. – STOLOROW, R.D. (1984). *Structures of Subjectivity. Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- BINSWANGER, L. (1956/1986). Az ember helye a pszichiátriában. In: Pethő, B. (szerk.): *Pszichiátria és emberkép* (pp. 261-277). Budapest: Gondolat Kiadó.
- BABBIE, E. (2008). *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó.
- BRUNER, J. (2005/1985). *Valóságos elmék, lehetséges világok*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
- BUDA, B. (2011). *Az elme gyógyítása*. Budapest: Háttér Kiadó.
- CARLSON, R. (1988). Exemplary Lives: The Uses of Psychobiography for Theory Development. In: D. P. McAdams & R. L. Ochberg (eds.): *Psychobiography and Life Narratives* (pp. 105-134). Durham and London: Duke University Press.
- DILTHEY, W. (1894/1974). Gondolatok egy leíró és egy taglaló pszichológiáról. In: Uő: *A történelmi világ felépítése a szellemtudományokban* (pp. 321-467). Budapest: Gondolat Kiadó.
- DILTHEY, W. (1990). Vázlatok a történelmi ész kritikájához. In: Csikós, E. & Lakatos, L. (szerk.): *Filozófiai hermeneutika* (61-91.). Budapest: A Filozófiai Figyelő Kiskönyvtára.
- ELMS, A.C. (2005). If the Glove Fits: the Art of Theoretical Choice in Psychobiography. In: W. T. Schultz (szerk.): *The Handbook of Psychobiography* (pp. 84-96). New York: Oxford University Press.
- ERIKSON, E.H. (1968). On the Nature of Psychohistorical Evidence. In Search of Gandhi. *Daedalus*, 97(3): 695-730.
- ERIKSON, E.H. (1950/2002). *Gyermekkor és társadalom*. Budapest: Osiris.
- FOUCAULT, M. (2000). *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése*. Budapest: Corvina.

- FREUD, S. (1895/1998). Elisabeth von R. kisasszony. In: Uő: *A Farkasember. Klinikai esettanulmányok* (pp. 29-75). Budapest: Filum Kiadó.
- FREUD, S. (1926). The Question of Lay Analysis. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926)*, (pp. 179-258). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.
- FREUD, S. (1910/1982). Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke. In: Uő: *Esszék* (pp. 253-324). Budapest: Gondolat Kiadó.
- GADAMER, H.G. (1960/2003). *Igazság és módszer*. Budapest: Osiris Kiadó.
- GALLAGHER, D. – ZAHAVI, D. (2008). *A fenomenológiai elme. Bevezetés az elmefilozófiába és a kognitív tudományba*. Budapest: Lélekben Otthon Kiadó.
- GEDO, J. (2006). *A pszichoanalízis haladása*. Budapest: Animula Kiadó.
- HABERMAS, J. (1968/1993). A metapszichológia szcientista önfélreértése. In: Szummer, Cs. & Erős, F. (szerk.): *Filozófusok Freudról és a pszichoanalízisről* (pp. 91-106). Budapest: Cserépfalvi Kiadó.
- HARGITAI, R. (2007). Narratíva és személyiség. In: Kiss, E. & Oláh, A. (szerk.): *Vázlatok a személyiségről* (pp. 294-307). Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- HUSSERL, E. (1910-11/1993). *A filozófia, mint szigorú tudomány*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- ILLICH, I. (1975). The Medicalization of Life. *Journal of Medical Ethics*, I, 73-77.
- JASPERS, K. (1913/1986). Általános pszichopatológia. In: Pethő, B. (szerk.): *Pszichiátria és emberkép* (pp. 45-86). Budapest: Gondolat Kiadó.
- JASPERS, K. (2008). *Mi az ember?* Budapest: Media Nova.
- KARTERUD, S. (1999). Heinz Kohut szelfpszichológiája. In: S. Karterud, S. & J. T. Mosen, (szerk.): *Szelfpszichológia – a Kohut utáni fejlődés* (pp. 17-28). Budapest: Animula Kiadó.
- KIERKEGAARD, S. (1843/1993). *Az ismétlés*. Szeged: Ictus Kiadó.
- KŐVÁRY, Z. (2011). A pszichobiográfia, mint módszer. Az élettörténet elemzés reneszánsza: új perspektívák a személyiség- és kreativitáskutatásban. *Alkalmazott Pszichológia*, 4, 65-92.
- KŐVÁRY, Z. (2014). *Pszichobiográfia: történet, elmélet, módszertan és alkalmazás*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- KRÉKITS, J. (2013). Vissza az álmokhoz! A fenomenológiai Daseinalitikus álomértelmezésről. *Pszichoterápia*, 22(5): 318-326.
- LOHMANN, H-M. (2008). *A huszadik század Ödipusza*. Budapest: Háttér Kiadó.
- MASLOW, A. (1968/2003). Mit tanulhat a pszichológia az egzisztencialistáktól? In: Uő: *A lét pszichológiája felé* (pp. 69-85.). Budapest: Ursus Libris.

- MCADAMS, D.P. (1997). The Conceptual History of Personality Psychology. In: R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs, S. (eds.): *Handbook of Personality Psychology* (pp. 3-39.). San Diego: Academic Press.
- MCADAMS, D.P. (1988). *Power and Intimacy. Identity and the Life Story*. New York: The Guilford Press.
- MCADAMS, D. (2005). What Psychobiography Can Learn from Personality Psychology. In: W. T. Schultz (szerk.): *The Handbook of Psychobiography* (pp. 64-83.). New York: Oxford University Press.
- MOONEY, E.F. (2011). Erik Erikson: Artist of Moral Development. In J. Stewart (ed.): *Kierkegaard's Influence on Social Sciences* (pp. 81-94). Franham: Ashgate Publishing Limited.
- NÉMETH, A. (2015). *Művészek és pszichopatológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- PONTEROTTO, J.G. – REYNOLD, J.D – MORELA, S. – CHEUNG, L. (2015). Psychobiography Training in Psychology in North America: Apping the Field and Charting a Course. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3): 459-475.
- PULVER, S.E. (2003). On the Astonishing Clinical Irrelevance of Neurosciences. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 51; 755-772.
- RATKÓCZI, É. (1997). A Kernberg-féle személyiség-diagnosztikai rendszer gyakorlati használhatósága és használata. *Psychiatria Hungarica*, 12(4): 487-506.
- RENNIE, D.L. (2007). Methodological Hermeneutics and Humanistic Psychology. *The Humanistic Psychologist*, 35(1):1-14.
- RUNYAN, W.M. (1982). *Life Histories and Psychobiography. Explorations in Theory and Method*. New York: Oxford University Press.
- RUNYAN, W.M. (1997). Studying Lives. Psychobiography and the Conceptual Structure of Personality Psychology. In: R. Hogan, J. Johnson & S. Briggs, S. (eds.): *Handbook of Personality Psychology* (pp. 41-69). San Diego: Academic Press.
- RUNYAN, W.M. (2005). How to Critically Evaluate Alternative Explanations of Life Events: the Case of Van Gogh's Ear. In: W. T. Schultz (eds.): *The Handbook of Psychobiography* (96-104). New York: Oxford University Press.
- SARBIN, T. (2001). Az elbeszélés, mint a lélektan tő-metáforája. In: László, J. & Thomka, B. (szerk.): *Narratívák 5. Narratív pszichológia*. (pp. 59-77). Budapest: Kijárat Kiadó.
- SARTRE, J.P. (1960/1966). Az egzisztenciális pszichoanalízis. In: Köpeczi, B. (szerk.): *Az egzisztencializmus*. Budapest: Gondolat.
- SCHULTZ, W.T. (szerk.) (2005). *The Handbook of Psychobiography*. New York: Oxford University Press.
- STOLOROW, R.D. (2012). Scientism in Psychotherapy. www.psychologytoday.com, 2012.06.22.

STOLOROW, R.D. – ATWOOD, G.E. (1996). The Intersubjective Perspective. *Psychoanalytic Review*, 83:181-194.

STOLOROW, R.D. – ATWOOD, G.E. (2012): Deconstructing “The Self” of Self Psychology. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 7(4): 573-576.

SZASZ, T. (2007). *The Medicalization of Everyday Life*. Syracuse: Syracuse University Press.

SZŐNYI, G. – FÜREDI J. (szerk.) (2000). *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.

TRULL, T.J. – PHARES, E.J. (2004). *Klinikai pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.

YANCHAR, S.C. – HILL, J.R. (2003). What is Psychology About? Toward and Explicit Ontology. *Journal of Humanistic Psychology*, 43:11, 11-32.

VIVONA, J. (2009). Leaping from Brain to Mind: a Critique of Mirror Neuron Explanations of Countertransference. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 2009, 57: 525-549.

WILLIG, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in Theory and Method*. Berkshire Open University Press.

WALSH, R.T.G. – TEO, TH. – BAYDALA, A. (2014). *A Critical History and Philosophy of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

* * *