

**A VÁLTOZÁS MECHANIZMUSAI A PSZICHOTERÁPIÁS FOLYAMATBAN:  
SZEMÉLYES KAPCSOLATI MINTÁZATOK ÉS A SZELF-ÁGENCIA KIFEJEZÉSÉNEK  
VÁLTOZÁSA**

Kutatási Záróbeszámoló

Vezető kutató: Berán Eszter

Kutatóhely: Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológia Intézet

**1. A kutatás célja és vállalásai**

A kutatás célja a változás mechanizmusainak vizsgálata a pszichoterápiás folyamatban a személyiség két alapvető funkciójának vizsgálatán keresztül, melyek a személyes kapcsolati viszonyulás és a szelf-ágencia érzés kifejezése. A hosszú távú változások vizsgálatát egy 1.5 éves megfigyelésre alapoztuk, melynek során két pszichoanalitikus terápiát folytató kliens-terapeuta páros hangrögzített üléseinek CHILDESS kódrendszerben lejegyzett szövegeit tanulmányoztuk. A szövegeket a Budapest Pszichoterápiás Adatbázis tartalmazza (összegyűjtve: Berán, & Unoka, 2004-2006). Kutatásunk során az elbeszélői nézőpont, vagy más szóval narratív perspektíva (NP) változásának vizsgálatára kidolgozott elemzési módszerünket a fenti két pszichés funkció változására alkalmas mérőeszközökkel kombinálva használtuk, melyek Lester Luborsky Központi Kapcsolati Konfliktus Téma módszere, valamint Daniel McAdams ágencia témák vizsgálatára kidolgozott módszere. A kombinált elemzési módszer segítségével célunk volt a beszéd-interakció vizsgálatában a terápiás változás lépésről-lépésre történő nyomon követése, valamint a terapeuta egyes intervencióiban kifejezett perspektívák együtt járásának kimutatása a kliens nézőpontjának változásaival.

**2. A narratív perspektíva vizsgálata a terápiás ülések szövegeiben**

**2.1. A NP modellje**

A pszichoanalitikus kezelésben a terápiás folyamat része a kliens élettörténeteinek a terápiás ülésen megvalósuló rekonstrukciója. Ennek során a kliens élettörténetei, ezek fragmentumai a terapeuta közreműködésével konstruálódnak újjá (Berán, Unoka, 2014, 2016). A narratív konstrukció folyamatában, egy közös figyelmi helyzetben, az élettörténeti epizódok ismételt érzelmi átélése közben a kliens a terapeutával közösen, interakcióban fogalmazza meg az „újjáírt” történetek jelentését és jelentőségét, melyek ezután módosult formában integrálódnak az önéletrajzi emlékezeti rendszerbe (Berán, Unoka, 2014). A terápiás ülésen elhangzott történetek konstrukciójának és rekonstrukciójának fontos eleme az elbeszélő nézőpontjának, vagy más szóval narratív perspektívájának (NP) a folyamatos módosulása (Uspenszkij, 1973). A NP a narrátor vagy elbeszélő nézőpontját jelenti, mely nézőpontból a történet szereplői, eseményei, a szereplők közötti viszonyok, a szereplők gondolatai, stb. megjelenítődnek a szövegben (Genette, 1980; Uspenszkij, 1973). A NP a terápiás ülésen elhangzó történetek alapvető szerkezeti jellegzetessége, s folyamatos változása lehetőséget ad arra, hogy a kliens és terapeuta beszéd-interakciójában konstruálódó élettörténeti epizódok változásait lépésről lépésre nyomon kövessük. Ugyanakkor az NP változásainak nyomon követése azt is lehetővé teszi, hogy a terapeuta intervencióit jellemezzük az abban megvalósított NP váltással, és annak a kliens NP váltásaiban megmutatózó összefüggéseit is elemezni tudjuk.

A narratív perspektíva (NP) változóinak kódolása a terápiás ülések lejegyzett szövegeiben, ezen belül a kapcsolati és ágencia történetekben a kutatás egyik célkitűzése volt. A NP vizsgálatához egy 4 aspektusból álló modellt alkottunk meg, majd ezeket 8 változó mentén kódoltunk le a szövegekben (1. táblázat).

A NP modelljének aspektusai a következők (Berán, Unoka, 2016):

- a. *Fizikai aspektus*: egy idői és téri koordináta rendszerben határozza meg a narrátor pozícióját.
- b. *Szubjektivitás aspektus*: meghatározza, hogy kiről szól a történet, kivel történnek meg az elbeszélte események, valamint megadja a narrátornak a történet síkjához viszonyított pozícióját.
- c. *Intencionalitás aspektus*: A narrátor vagy más karakter szándékának, akaratának, vágyainak, érzelmeinek, valamint ágenciájának kifejezése a narratívumban.
- d. *Diskurzus-szint aspektus*: három narratív pozíciót, más szóval diskurzus szintet különböztettünk meg melyekben eltérő az azt elfoglaló szubjektum tudása, belátása, megértése, és érzelmi involváltsága, valamint emlékezeti működése a narratív konstrukció folyamatában.

### 1. Táblázat A narratív perspektíva operacionalizált modellje

NP változó	Definíció	Kategória értékek
<b>1. Igeidő (Fizikai aspektus)</b>	Az intonációs egységben szereplő igei todalék igeideje.	<b>1. Múlt</b> <b>2. Jelen</b> <b>3. Jövő</b>
<b>2. Deixis (Fizikai aspektus)</b>	Bármely kifejezés, ami egy intonációs egységen belül az adott megnyilvánulás létrejöttének körülményeire utal: időhatározók, helyhatározók, névmások határozószavak. Közelítő deixis pl. itt, ez, ekkor, ide. Távolító deixis pl. ott, az, akkor, oda. Vegyes deixis esetében mind közelítő, mind távolító deixis szerepel az adott intonációs egységben.	<b>0. Nincs</b> <b>1. Közelítő</b> <b>2. Távolító</b> <b>3. Vegyes</b>
<b>3. Diegézis (Szubjektivitás aspektus)</b>	A narrátor viszonya a történet világához, melyben az elbeszélte események zajlanak. A narrátor része lehet ennek a világnak (homo-diegézis), vagy kívülről nézhet rá (hetero-diegézis). Esetleg oly módon lehet részese a történetnek, hogy egy másik szereplővel azonosulva, az ő szemszögéből mondja el az eseményeket (pszeudo-diegézis).	<b>1.Homo-diegetikus</b>  <b>2. Hetero-diegetikus</b>  <b>3.Pszeudo-diegetikus</b>
<b>4. Ige szám (Szubjektivitás aspektus)</b>	Az igei személyragban szereplő szám.	<b>1. Egyes szám</b> <b>2. Többes szám</b>
<b>5. Ige személy (Szubjektivitás aspektus)</b>	Az igei személyragban szereplő személy.	<b>1. Első személy</b> <b>2. Második személy</b> <b>3. Harmadik személy</b> <b>4. Általános alany</b>
<b>6. Fokalizáció (Intencionalitás aspektus)</b>	A narrátor tudása az általa ábrázolt világról, a szereplők viselkedéséről, külsejéről, vagy érzelmeiről, gondolatairól, vágyairól, ill. ignoranciája ez utóbbiakról. A szereplő vagy narrátor belső világának megjelenítése esetén internális, kizárólag külső aspektusok,	<b>1. Externális</b>  <b>2. Internális</b>

	pl. viselkedés, kinézet, leírásokor externális fokalizációról beszélünk.	
<b>7. Ágencia és páciencia (Intencionalitás aspektus)</b>	Ki az aktív cselekvő, aki az eseményeket irányítja (ágens), és ki a történések passzív elszenvetője (páciencia)? Szerepel-e ágens és páciens a történetben? Az ágens vagy páciens lehet maga a narrátor, vagy a narrátor szelfjének egy része, másik személy, vagy élettelen tárgy, vagy folyamat.	<b>1. Szelf ágens, páciens</b> <b>2. Szelf-rész ágens, páciens</b> <b>3. Másik személy ágens, páciens</b> <b>4. Élettelen tárgy, folyamat ágens, páciens</b> <b>5. Nincs ágens, páciens</b>
<b>8. Diskurzus szint (Diskurzus szint aspektus)</b>	A narrátor pozíciója aszerint, hogy a történetben a narrátor vagy karakter nézőpontjából beszél, vagy a narráció aktusának itt-és most-jára vonatkozó érzelmeiről, gondolatairól számol be. Milyen emlékezeti szerveződéshez köthető az a tartalom, amely a narrátor elbeszélésének tárgya? Általános emlékeket, vagy konkrét epizódokat mesél el, vagy a terapiás jelenre fókuszál?	<b>1. Terapiás jelen itt-és-most</b> <b>2. Narrátor szint</b> <b>3. Karakter szint</b>

## 2.2. Vizsgálati személyek

Vizsgálatainkat egy korábban összegyűjtött adatbázison (2004-2006), a Budapest Pszichoterápiás Adatbázis audio-rögzített és CHILDES kódrendszerben lejegyzett ülésein végeztük. Az adatbázis két pszichoanalitikus-kliens páros üléseit tartalmazza. A vizsgálati személyek mindkét esetben önkéntesen vettek részt a vizsgálatban. A kliensek nem szenvedtek pszichotikus zavarban, organikus pszichoszindrómában, sem értelmi fogyatékoságban. Rendszeres pszichoterápiás segítséget igényeltek, és alkalmasak voltak a pszichoanalitikus kezelési módban való részvételre. A kezelt személyek beleegyeztek az audio-rögzítésbe, amelyet minden esetben a terapeuta végzett el. Minden vizsgálati személy aláírta a tájékoztató-beleegyező nyilatkozatot. A Semmelweis Egyetem etikai bizottsága, a TUKÉB 2004. október 6-tól adott engedélyt a vizsgálat lefolytatására. A vizsgálati személyek nem voltak tudatában a kutatási kérdéseknek, a későbbi elemzési módszereknek és elméleteknek.

**Az első kliens-terapeuta páros:** mindkét vizsgálati személy férfi.

A kliens 40-es éveiben járó, egyetemi végzettséggel rendelkező személy, partnerkapcsolata a vizsgálat ideje alatt nincs, részben édesanyjával él. Diagnózisa, melyet terapeuta állított fel a Clinical Data Form kérdőív segítségével, a következő volt: dysthymia és pánikzavar, obszesszív-kompulzív személyiség, valamint paranoid személyiségzavar nárcisztikus vonásokkal. Körtörténete magában foglalta, hogy gyermekkorában rendszeres abúzus érte, valamint egyszer öngyilkosságot kísérelt meg, melynek során pszichiátriai kezelésben részesült. Családi háttere kaotikus, hideg és hosztilis, anyjával tartós rossz viszonya hozzájárult a kliens problémáihoz.

A terapeuta klinikai szakpszichológusi és pszichoterapeuta szakvizsgával rendelkező tapasztalt pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület tagja.

**Második kliens-terapeuta páros:** mindkét vizsgálati személy nő.

A kliens 20-as éveiben járó egyetemi hallgató. Terapeuta szintén kitöltötte a Clinical Data Form adatlapot. Ez alapján diagnózisa: általános szorongásos zavarban, szexuális diszfunkcióban és dependens személyiségzavarban szenved. A kliens képes volt stabil baráti kapcsolatok kialakítására,

az egyetem végzése mellett dolgozott, mindkét aktivitását hatékonyan végezve. Családi háttere hozzájárult a betegségéhez: instabil családban nőtt fel, szülei elváltak, amikor 13 éves volt. A terapeuta klinikai szakpszichológusi és pszichoterapeuta szakvizsgával rendelkező tapasztalt pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület tagja.

### 2.3. A NP kódolása

A NP kódolásához a szöveget intonációs egységekre bontottuk. Az intonációs egység a szöveg formai alapú szegmentuma, melyet egy jellegzetes végső intonációs kontúr és egy opcionális rövid szünet határol be (Chafe, 1994). A szöveg tagolására vonatkozó inter-rater adataink magas egyetértést mutattak a vezető kutató és a második kódoló között: 88,08% volt, (chi-négyzet = 13, 79,  $p < 0,01$ ). Intra-class korreláció inter-rater reliabilitás (ICC) (Shrout-Fleiss reliabilitás pont) = 0,99,  $p < 0,01$  volt.

A kódolást a fenti változók használatával minden intonációs egységen elvégeztük, összesen 18 terápiás ülésen a kapcsolati epizódok, valamint az ágencia történetek szövegeiben. A 18 terápiás ülést a megfigyelési periódus kezdetéről, közepéről és végről választottuk ki. Ez mindkét kliens esetében háromszor három ülést jelentett. A NP kódolásához egy kódoló betanítására volt szükség. A kódrendszer elsajátítása során a Narratív Perspektíva Kódolás Kézikönyv-ét használtuk (Berán, 2009), ugyanakkor az itt lefektetett szabályok és a kódrendszer további finomítására is sor került. A kódolás betanítását a vezető kutató végezte. A kódoló és a vezető kutató közötti inter-rater reliabilitás átlagosan megfelelő szintű volt, súlyozott Cohen's kappa változónként a 0,54 és 0,76 közötti tartományban volt (igeidő: 0,76; ige szám: 0,69; ige személy: 0,72; fokalizáló mód: 0,70; diskurzus szint: 0,56, ágencia: 0,67, páciencia 0,54), a diegézis változó kivételével, ahol a Cohen's kappa értéke 0,37 volt.

### 2.4. A NP nyelvi koordinációs szerepének vizsgálata

Vizsgálatunkban (Berán, Czégel, Unoka, 2015) a terápiás ülésen megvalósuló narratív konstrukciót elemeztük, azt, ahogyan a kliens élettörténetei a terapeutával közös narratív konstrukcióban változnak, átalakulnak, „újraíródnak” a terápiás folyamat során. A terápiás változás folyamatait a NP váltások vizsgálatával követtük nyomon. A NP váltásokat ennek során egy nyelvi koordinációs mechanizmusnak tekintettük, vagyis azt feltételeztük, hogy a beszélők hatással vannak egymás NP váltásaira. Ez pontosabban azt jelenti, hogy az interakció során a beszélők alkalmazkodnak a partnerük által felvett perspektívához, és saját beszédükben megvalósítják azt. Ezt a feltevést a nyelvhasználat társas koordinációs szerepét vizsgáló elméletére alapoztuk (pl. Fusaroli, & Tylén, 2012; Fusaroli, Gangopadhyay, Tylén, 2014; Fusaroli, Rączaszek-Leonardi, & Tylén, 2014), mely szerint az interakció során a beszélők közös mentális reprezentációk kialakítására törekednek, és ennek érdekében koordinálják beszédük bizonyos aspektusait, ilyenek például a testhelyzet, gesztusok, beszédstílus, bizonyos kifejezések ismételt használata, azaz átvétele a másik beszédéből.

A terápiás ülésen megvalósuló NP váltásra vonatkozó erős hipotézisünk szerint a terápiás ülésen létrejövő narratív konstrukció során a terapeuta saját beszédében megvalósított perspektíva váltásai segítségével befolyásolhatja a kliens perspektívaváltásait, ezáltal befolyásolva a narratív konstrukció folyamatát, a kliens élettörténetének újraírását. Jelen vizsgálati elrendezésünk keretében (természetes megfigyelés) azonban csak együtt járást tudtunk erre vonatkozóan tesztelni, vagyis azt, hogy a kliens és terapeuta egymást követő megszólalásaiban megvalósul-e az egyes NP változók ismételt használata. Gyenge hipotézisünk tehát az együtt járássra vonatkozott. Azt vizsgáltuk például, hogy növekszik-e a kliens megszólalásaiban az internális fokalizáció relatív gyakorisága, ha azt megelőzően a terapeuta megszólalásában annak gyakorisága nőtt. Ezt a beszélők három egymást követő megszólalásainak vizsgálatával végeztük el, A-B-A elrendezésben. Ez azt jelenti, hogy az egyik beszélő megszólalása után a másik beszélő megszólalását, majd ismét az első beszélő reakcióját vizsgáltuk. Ennek során arra voltunk kíváncsiak, hogy a két A megszólalás közötti B megszólalás együtt járt-e az adott megszólalásban használt perspektíva változó gyakoriságának növekedésével a második A megszólalásban, az első A megszólaláshoz képest. Alábbi eredményeink az első kliens-terapeuta páros interakciójára vonatkoznak.

Eredményeink azt mutatták, hogy bizonyos változók esetében kimutatható a relatív használati gyakoriság együtt járása a másik beszélő megszólalását követően. Az internális fokalizáció ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,056$ ) esetében kimutatható volt, hogy az, hogy ha a terapeuta növelte megszólalásában az internális fokalizációt (B), ez együtt járt az internális fokalizáció relatív használati gyakoriságának növekedésével a kliens beszédében (A). Az externális fokalizáció esetében hasonló eredményeket kaptunk, vagyis, amikor a terapeuta beszédében nőtt az externális fokalizáció gyakorisága (B), akkor az együtt járt az externális fokalizáció relatív használati gyakoriságának növekedésével ( $r = 0,21$ ,  $p = 0,007$ ) a kliens beszédében (A). Figyelemre méltó eredményünk az, hogy amikor a kliens (B) váltott externális vagy internális fokalizáló módba, ez nem járt együtt ezeknek a perspektíváknak a relatív magasabb gyakoriságával, hanem azok csökkenésével ( $r = -0,19$ ,  $p = 0,01$ ;  $r = -0,18$ ,  $p = 0,02$ , ebben a sorrendben) a terapeuta beszédében (A).

A fentiekhez hasonló eredményeket kaptunk a diskurzus szint változó terápiais-itt-és-most szintje esetében is: vagyis a terapeuta beszédében (B) használt terápiais itt-és-most szint használati gyakoriságának emelkedése együtt járt a kliens beszédében (A) az itt-és-most szintjének relatív használati gyakoriságának növekedésével ( $r = 0,20$ ,  $p = 0,02$ ). A narrátor és karakter szinteken azonban nem volt kimutatható ez a típusú együtt járás. Ugyanakkor azt találtuk, hogy amennyiben a kliens beszédében nőtt a terápiais itt-és-most szintjének gyakorisága, az negatívan korrelált a terapeuta perspektíva használatával ( $r = -0,19$ ,  $p = 0,002$ ). A narrátor és karakter szint esetében hasonlóan negatív, bár nem szignifikáns korrelációt találtunk.

Az igeidő változó esetében a múlt idő és a jövő idő esetében találtunk szignifikáns összefüggést a beszélők perspektíva használati mintázatai között. Amennyiben a terapeuta beszédében megnőtt a múlt idő gyakorisága (B), ez együtt járt a kliens múlt idő használata (A) relatív gyakoriságának növekedésével ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,008$ ); amennyiben jövő időt használt gyakrabban a terapeuta, a kliens beszédében ez együtt járt a jövő idő relatív gyakoriságának növekedésével ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,00$ ). A jelen idő esetében nem találtunk szignifikáns összefüggést a beszélők perspektíva használatában. Ugyanakkor azt találtuk, hogy amikor a kliens váltott múlt időre (B), akkor az együtt járást mutatott a terapeuta múlt idő használatának növekedésével ( $r = 0,16$ ,  $p = 0,03$ ).

A diegézis változó esetében a terapeuta perspektíva használatával nem álltak szignifikáns összefüggésben a kliens használati mintázatai. Ugyanakkor, amikor a kliens pszeudo-diegézist használt (B), ez együtt járt a terapeuta beszédében a pszeudo-diegézis relatív gyakoriságának növekedésével ( $r = 0,09$ ,  $p = 0,02$ ). A többi változó esetén nem találtunk szignifikáns összefüggést a beszélők perspektíva használati mintázatai között.

Összességében azt mondhatjuk, hogy hipotézisünket részlegesen sikerült megerősítenünk, ugyanis egyes változók esetében fennáll az összefüggés a beszélők perspektíva használati mintázatai között. Ugyanakkor figyelemre méltó, és hipotézisünket is alátámasztja az, hogy inkább a kliensre jellemző, hogy gyakrabban használja azokat a perspektívákat, melyeket a terapeuta korábbi megnyilvánulásában használt, míg a terapeuta esetében ez ritkábban volt jellemző. A terapeuta esetében az is előfordult, hogy perspektívahasználata negatívan korrelált a kliens használati mintázatával. Feltételezzük, hogy ez azért fordult elő, mert a terapeuta több változó esetében is alternatív perspektívát felkínálva reagált a kliens beszédében megjelenő perspektívákra. Ez adódhat abból is, hogy a terapeuta meghatározott preferenciákkal rendelkezik a perspektíva váltások során, és a terápiais céloknak megfelelően próbálja alakítani az interakciót, míg a kliensnél ez a cél nem jelenik meg.

Vizsgálatunk eredményeinek szakcikkekben történő közzététele előkészítés alatt van.

### **3. Kapcsolati mintázatok változásának vizsgálata a pszichoterápiás kezelés során**

#### **3.1. A vizsgálat kérdésfeltevése**

A hosszú távú dinamikus terápiais változások közül a kutatások egyik fókusza az interperszonális kapcsolatban bekövetkező minőségi változások vizsgálata, például annak tanulmányozása, ahogy az

egyén funkcionál ezekben a kapcsolatokban: mennyi örömet talál bennük, és mennyire tapasztalja meg ellenségesnek, vagy támogatónak kapcsolatait, valamint, hogy ő maga miként járul hozzá fontos kapcsolatainak a működtetéséhez. A pszichoterápiás folyamatkutatások pedig azt a kérdést vetik fel, hogy az interperszonális működés miként alakul át a hosszú távú terápiás kezelés során. A kérdés azért is került a kutatások homlokterébe, mert Freud óta tudjuk, hogy a másokhoz való pozitív kapcsolódás mércéje lehet az egészséges életnek. Számos vizsgálat kimutatta, hogy a lelki egészség (jóllét) egyik fontos kritériuma a társas támogatottság krízishelyzetekben és a hétköznapokban is (pl. Burt, 1987; Eisenberger, & Cole, 2012; Walker, McGlone, 2013).

Kutatásunk egyik célja az interperszonális kapcsolatok elemzése volt, a terápiák szövegeinek tartalomelemzésével, valamint a terápiás interakció diskurzus alapú elemzésével. Ehhez elméleti és módszertani kiindulásként egyfelől Luborsky Központi Kapcsolati Konfliktus Téma (KKKT) módszerét használtuk (Luborsky, 1990; Luborsky, Barber, Schaffer, & Cacciola, 1990), másfelől a vezető kutató által kifejlesztett NP váltás vizsgálatára alkalmas elméletet és kódrendszert. Fő kérdésfeltevésünk a következő volt:

a) kimutatható-e változás a fontos kapcsolati személyekhez történő viszonyulásban a kapcsolati epizódok szerkezeti vizsgálatával? Konkrétan, kimutatható-e változás abban, hogy mit vár el a személy másoktól (mi a személy vágya mások felé), ők miként reagálnak ezekre az elvárásokra, és a vizsgálati személy (kliens) hogyan reagál a számára fontos mások válaszára?

b) kimutatható-e változás a vizsgálati személyek NP használati mintázataiban a kapcsolati epizódokban?

c) a terapeuta részéről milyen intervenciók vezetnek a kliens nézőpontjának megváltoztatásához a másokhoz való jellegzetes viszonyulásában?

Hipotézisünk szerint a fenti szempontok tekintetében kimutatható a változás a három megfigyelési szakasz között. Ezek a változások pedig összhangban vannak a pszichoanalitikus terápiás célkitűzésekkel, ami a tudattalan konfliktusok tudatossá tételét jelenti, valamint a narratív értelmezés szerint a kliens szempontjából autentikus élettörténetek és jelentések kialakítását.

### 3.2. Kutatási módszerek

Kérdéseink megválaszolására 18 ülést kódoltunk le a KKKT szempontjából, minkét megfigyelt terápia esetében hármat a megfigyelési periódus kezdetéről, közepéről és végéről. A kapcsolati epizódok kódolásában két szakképzett pszichoterapeuta, pszichoanalitikus vett részt. A kódrendszer magyar szövegre való adaptálását (pl. a kapcsolati epizódok beazonosítását a terápiás ülések szövegeiben, vagy a fontos kapcsolati személyek listájának generálását az egyes kliensek esetében a teljes adatbázis alapján), valamint a kódolás betanítását a vezető kutató végezte. A KKKT kódolásához a következőkre volt szükség:

a. Kapcsolati epizódok beazonosítása a terápiás ülések szövegeiben.

b. A kapcsolati epizód típusának megjelölése minden epizód esetén az epizódban szereplő kapcsolati személy alapján. Ezek a következők voltak: szelf, terapeuta, anya, apa, testvér, gyerekek, szexuális partner (párkapcsolat), férfi tekintély figurák, női tekintély figurák, férfi barátok, női barátok, és egyéb.

c. Az egyes kapcsolati epizódok kidolgozottságának megállapítása 0-5-ig terjedő skálán.

d. A kapcsolati epizódok kódolása Luborsky által megadott 3 szempont alapján

- Vágyak, szükségletek, szándékok: mit vár a személy másoktól? Ennek kódolása a terápiás ülések szövegeiben a Luborsky féle standardizált kategóriák 2. kiadása alapján történt, miután meggyőződünk a kategóriák alkalmazhatósága felől a magyar minta szövegeire. A vágyat kétféle kategória rendszer alapján kódoltuk le. Egyfelől a Luborsky által megadott 35 konkrét vágykategóriákba, másfelől a standard kategóriákat magukba foglaló clusterekbe. A vágy szövegben kifejezett explicitiségét is vizsgáltuk, egy 1-től 4-ig terjedő skálán.
- Mások hogyan reagálnak a személy elvárásaira? Mások reakcióit szintén kétféle kategória rendszer alapján kódoltuk le. Egyfelől a Luborsky által megadott 30 konkrét reakciókategóriákba, másfelől a standard kategóriákat magukba foglaló clusterekbe.
- Hogyan reagál a vizsgálati személy mások reakcióira? A szelf reakcióit szintén kétféle kategória rendszer alapján kódoltuk le. Egyfelől a Luborsky által megadott 30 konkrét reakciókategóriákba, másfelől a standard kategóriákat magukba foglaló clusterekbe.

A NP mintázatainak vizsgálatához kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt alkalmaztunk. Ez utóbbi módszer különösen hatékony a terapeuta egyes intervenciói hatásainak vizsgálatához, és a lépésről lépésre történő változás kimutatásához. Ezért itt elsősorban kvalitatív módszerek használatával mutatjuk be a kliens és terapeuta perspektíváinak változásaira vonatkozó vizsgálatainkat.

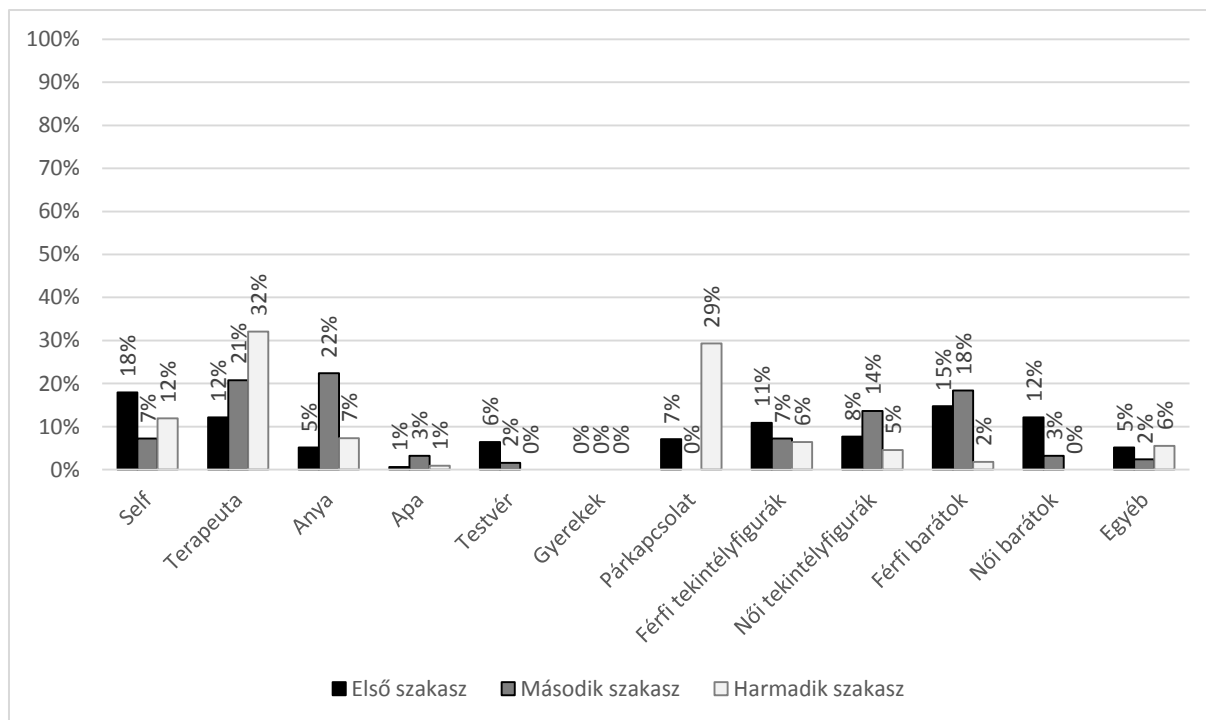
### 3.3. Eredmények

Eredményeink azt mutatják, hogy a fent leírt módszerrel több szinten is kimutatható a változás a kapcsolati epizódok szerkezetében. A terápiás szakaszok összevetése alapján kimutatható volt a változás a vizsgálatban részt vevő kliensek számára fontos másokhoz fűződő kapcsolati epizódokban, és változások mutatkoztak az NP használati mintázatokban is. A vizsgálat nagyon gazdag eredményeket hozott. Az alábbiakban a második kliens-terapeuta páros adatait mutatjuk be, **kiemelve a fontosabb eredményeket**. Az alábbi táblázat a vizsgált kapcsolati epizódokat mutatja (2. Táblázat) a terápia három vizsgált szakaszában, az 1. ábra pedig a vizsgált kapcsolati személyek megjelenésének arányát a kapcsolati epizódokban.

2. Táblázat Vizsgált kapcsolati epizódok száma

Ülések	Epizódok száma	%	Szakaszok	Epizódok száma	%
1	60	14,81	első szakasz	167	41,23
2	62	15,31			
3	45	11,11			
4	46	11,36	második szakasz	125	30,86
5	35	8,64			
6	44	10,86			
7	33	8,15	harmadik szakasz	113	27,90
8	45	11,11			
9	35	8,64			
<b>Összesen</b>	<b>405</b>				

1. Ábra Melyik kapcsolati személyre vonatkozik a vizsgált kapcsolati epizód? Kapcsolati személyek említésének százalékos aránya a vizsgált kapcsolati epizódokban



A változás a három szakasz között szignifikáns a kapcsolati személyek említésének arányaiban a terápia három vizsgált időszakában ( $\chi^2 = 68,271, p < ,001, \varphi = ,508$ ).

Összegezve azt mondhatjuk, hogy a terápiás folyamat a kapcsolati epizódokban megjelenő kapcsolati személyek gyakorisága alapján magas heterogenitást mutat a három vizsgálati szakaszban. Az egyes szakaszokban eltérő gyakorisággal említődnek meg a különféle kapcsolati személyek, ami az ülések eltérő tematikájával hozható összefüggésbe.

### 3.3.1. Vágy: mit vár el a kliens másoktól?

Ezt a kérdést a standard kategóriákat magukba foglaló clusterbe történő besorolás alapján vizsgáltuk. Az alábbi táblázat a különféle vágyak százalékos eloszlását mutatja a vizsgálati szakaszok függvényében.

3. Táblázat A különféle vágyak megjelenésének százalékos eloszlása a három megfigyelési szakaszban

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
Asszertivitás, függetlenség	9,2%	4,6%	1,1%	<b>5,6%</b>
Ellenszegül, bánt vagy kontrolál másokat	11,3%	0%	0%	<b>4,7%</b>
Kontroláljanak, bántsanak és ne legyek felelős	2,8%	8,3%	18,3%	<b>8,8%</b>
Másoktól távol lenni, és elkerülni a konfliktust	16,3%	13,0%	5,4%	<b>12,3%</b>
Közel kerülni másokhoz, elfogadni másokat	11,3%	14,8%	10,8%	<b>12,3%</b>
Szeressenek és értsenek meg	18,4%	41,7%	40,9%	<b>31,9%</b>
Jól és kényelmesen érzem magam	9,9%	2,8%	5,4%	<b>6,4%</b>
Fejlődjek és segítsek másokat	20,6%	14,8%	18,3%	<b>18,1%</b>



A kliens elsődleges vágya az, hogy *szeressék, és megértsék*. A második leggyakrabban megjelenő vágy, hogy a kliens *fejlődjön, és segítsen másokat*. Ugyanakkor a harmadik és negyedik, egyenlő gyakorisággal megjelenő, egymásnak ellentmondó vágyai: *másoktól távol lenni, és elkerülni a konfliktust*, valamint *közel kerülni másokhoz, elfogadni másokat*.

A változás a három szakasz között szignifikáns a vágyak megjelenésének arányában ( $\chi^2 = 71,163$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = ,456$ ). Ezen belül az *asszertivitás, függetlenség* vágya nem mutatott szignifikáns változást a három vizsgálati szakaszban. Az *ellenszegül, bánt vagy kontrolál másokat* vágya megjelenésének aránya a szakaszok során szignifikáns változást mutat ( $\chi^2 = 23,928$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = ,265$ ). Ez a második szakaszra szignifikáns csökkenést jelent. A *kontroláljanak, bántsanak és ne legyenek felelős* vágyának megjelenési aránya a szakaszok során szintén szignifikáns változást mutat ( $\chi^2 = 16,738$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = ,221$ ). Ennek eredete a második és harmadik, valamint az első és harmadik szakaszok közötti különbség. A *másoktól távol lenni, és elkerülni a konfliktust* vágya nem mutat szignifikáns eltérést a szakaszok között. A *közel kerülni másokhoz, elfogadni másokat* vágya szintén nem mutat szignifikáns változást. A *szeressenek és értsenek meg* vágy megjelenésének aránya a szakaszok során szignifikáns változást mutat ( $\chi^2 = 19,948$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = ,242$ ). Ennek oka az első és második szakasz közötti növekedés, valamint az első és harmadik szakaszok közötti növekedés. A *jól és kényelmesen érzem magam* vágya megjelenésének aránya a szakaszok során nem mutat szignifikáns változást, ahogy a *fejlődjek és segítsek másokat* vágya sem.

Összegezve azt mondhatjuk, hogy a négy legfontosabb vágy közül egyedül a *szeressenek és értsenek meg* vágy mutat változást, konkrétan növekedést a terápia megfigyelt időszaka alatt. Ez a növekedés a második vizsgálati szakaszban, a 6. vizsgált ülésen figyelhető meg. Ugyanakkor az is fontos kérdés, hogy mire irányul a kliensnek ez a vágy. Erre a kérdésre a 4. táblázatból olvasható ki a válasz.

4. Táblázat A *szeressenek és értsenek meg* vágy tárgyai

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
Szelf	3,8%	6,7%	5,3%	<b>5,5%</b>
<b>Terapeuta</b>	<b>53,8%</b>	<b>28,9%</b>	<b>42,1%</b>	<b>39,4%</b>
<b>Anya</b>	3,8%	<b>22,2%</b>	2,6%	<b>11,0%</b>
Apa	0%	4,4%	2,6%	<b>2,8%</b>
Gyerekek	0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
Testvér	0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
<b>Párkapcsolat</b>	<b>30,8%</b>	0%	<b>31,6%</b>	<b>18,3%</b>
Férfi tekintélyfigurák	0%	0%	10,5%	<b>3,7%</b>
Női tekintélyfigurák	3,8%	15,6%	2,6%	<b>8,3%</b>
Férfi barátok	0%	17,8%	2,6%	<b>8,3%</b>
Női barátok	3,8%	2,2%	0%	<b>1,8%</b>
Egyéb	0%	2,2%	0%	<b>,9%</b>

A kliens egyéb vágyai, amelyek ugyan nem szerepelnek magas arányban a terápiás ülés szövegeiben, de változást mutatnak a megfigyelési időszak alatt szintén érdekesek lehetnek a vágy irányultságának szempontjából. Ilyen például az *ellenszegül, bánt vagy kontrolál másokat*, ami kizárólag a terápiás folyamat kezdeti szakaszában jelent meg. Ez a vágy leginkább a férfi tekintélyfigurákra irányult

(31,3%), a testvérré (25%), valamint a női tekintélyfigurákra (18,8%). A másik változást mutató vágy a *kontroláljanak, bántsanak és ne legyenek felelős*, a harmadik vizsgálati szakaszban mutat jelentősebb emelkedést. Ez a vágy nagymértékben az anyára irányul (29,4%), valamint az egyéb kapcsolati személyekre (23,5%), és a szelfre (17,6%).

Azt is megvizsgáltuk, hogy a fontosabb kapcsolati személyekhez mely vágyak köthetőek, valamint, hogy ezek aránya miként változott a három vizsgálati szakaszban. Az egyik fontos kapcsolati személy a terapeuta volt, a hozzá köthető legfontosabb vágy pedig a *szeressenek és értsenek meg* vágya, amely változó tendenciát mutatott a három szakaszban (73,7%, 83,3%, 61,5%). A második legfontosabb kapcsolati személy a szelf volt, a hozzá köthető legfontosabb vágy a *fejlődjek és segítek másokat*, ami nem mutatott változó tendenciát a három vizsgálati szakaszban (40%, 50%, 46,2%). A harmadik fontos kapcsolati személy az anya volt, a hozzá kapcsolódó vágy a *szeressenek és értsenek meg* vágya volt, ami szintén változó tendenciát mutatott a három vizsgálati szakaszban (14,3%, 40%, 16,7%). Végül fontos kapcsolati személy volt még a párkapcsolati személy, akihez szintén a *szeressenek és értsenek meg* vágy kapcsolódott magas arányban, viszont értékelhető mennyiségben csak az első és harmadik vizsgálati szakaszban szerepelt (72,7%, 41,4% ebben a sorrendben), ami csökkenő tendenciát mutat.

### **3.3.2. A szeressenek és értsenek meg vágy vizsgálata a NP váltások tükrében**

A *szeressenek és értsenek meg* vágyának növekvő aránya egybevághat a pszichoanalitikus terápia céljaival, ugyanakkor azt találtuk, hogy az ezzel rokonítható vágy, például a *közel kerülni másokhoz elfogadni másokat* a vizsgálat során viszonylag magas arányban mutatkozott meg, de nem mutatott emelkedést. Ez együttesen azt jelenti, hogy a kliens szeretetet vár másoktól, ugyanakkor arra is vágyik, hogy ő maga aktívan hozzájáruljon az intimitás fokozódásához kapcsolataiban. A *szeressenek és értsenek meg* vágyának növekedése a 6. ülésen figyelhető meg. Az ülésen a kliens vágya női tekintélyfigurák, és férfi barátok (potenciális párkapcsolati személyek) felé irányul. Ezt az ülést korábban már részletesen elemeztük az NP váltások szempontjából (Berán, Unoka, 2016). Az ülésen a kliens kapcsolati problémáiról beszél, felsorolva számos történetet, ahol másokhoz való viszonyulását elemzi a terapeuta segítségével. A kliens problémája, hogy párkapcsolati helyzetekben eleve azt feltételezi a másik személyről, hogy el fogja utasítani őt, mert „unalmas”, „bizarr”, nem tud „csevegni”, „zavarba jön”. A perspektíva használati mintázatokat elemezve ezen az ülésen azt a tendenciát látjuk, hogy a kliens többször is externális fokalizációt használ az ülés első felében, ami azt mutatja, hogy a problémát több esetben nem a saját, vagy a másik személy gondolatai, érzelmei felől, hanem külső viselkedés szempontjából közelíti meg. A terapeuta erre adott reakcióiban az internális fokalizáció használatát találjuk. A terapeuta tehát perspektíva-váltással reagált a kliens fokalizáció-használatára annak érdekében, hogy a kliens figyelmét a pszichés történésekre ráirányítsa. Erőfeszítése sikeres volt, mivel az ülés második felében a kliens figyelmet fordított saját maga és mások belső világára, és gondolatok, szándékok és érzelmek tulajdonításával megpróbálta értelmezni azokat (internális fokalizáció). Egy másik többször megjelenő perspektíva a szelf-páciencia volt a kliens részéről, aminek használata azt mutatja, hogy a kliens kiszolgáltatva érzi magát másoknak, és ezzel kapcsolatban tehetetlenséget él át. A terapeuta erre adott reakcióiban a klienst helyezte az ágens pozíciójába, vagyis ismét perspektíva-váltással reagált. Mindkét perspektíva NP modellünk intencionalitás aspektusához kapcsolódik.

Az ülésen a fordulatot az hozta meg, amikor egy e-mail levelezés kapcsán a kliens arról számol be, hogy attól tart, férfi partnere -- aki a levelezést kezdeményezte megismerkedésük után -- nem fog válaszolni neki. A terapeuta magas fokú empátiát nyilvánít ki a kliens felé pszeudo-diegeízist használva, egyes szám első személyben fogalmazza meg interpretációját: „de talán a a rejtett érzés, ami ami itt lehetett, az hogy, ha válaszolna, akkor bonyodalmak keletkeznének, és akkor szoronganék. És ő egy idő után megint úgy érezném, hogy visszautasítanak.” A kliens elfogadja ezt az interpretációt: „ez biztos.” A terapeuta itt tehát nem csak a szavak szintjén tárja fel a tudattalan érzéseket, hanem azonosul a klienssel, perspektívájában megteremtve és demonstrálva egy átélési lehetőséget a kliens számára. Ebben az intenzív egymásra hangolódásban és azonosulásban a kliens

képesé válik arra, hogy elfogadja a számára fenyegető érzéseket. A terápiás ülés további részében a kliens és terapeuta együttesen tovább elemzik, hogy mi lehet ennek az érzésnek a hátterében, és a kliensnek milyen kapcsolati tapasztalatai vezettek ide.

### 3.3.3. Mások reakciói

Azt is megvizsgáltuk, hogy a kliens vágyaira mások miként reagálnak, a kliensnek a terápiás ülésen elmondott kapcsolati epizódok alapján. Az alábbi táblázat értékei a konkrét reakciókat magukba foglaló clusterok vizsgálatán alapulnak (5. Táblázat).

5. Táblázat

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
erős	4,1%	0%	0%	<b>1,5%</b>
kontrolláló	13,0%	5,4%	9,7%	<b>9,5%</b>
<b>ideges</b>	18,7%	9,9%	2,2%	<b>11,0%</b>
nem megbízható	8,9%	7,2%	1,1%	<b>6,1%</b>
<b>elutasító, ellenálló</b>	22,0%	33,3%	29,0%	<b>27,8%</b>
<b>segítőképz</b>	17,9%	22,5%	28,0%	<b>22,3%</b>
kedvel (klienst)	8,1%	7,2%	1,1%	<b>5,8%</b>
<b>megértő</b>	7,3%	14,4%	29,0%	<b>15,9%</b>

A táblázatból kiolvasható, hogy a mások leggyakoribb reakciója a kliens felé az *elutasítás, ellenállás*. A kliens tehát úgy tapasztalja, hogy mások elutasítják azokat a vágyait, elvárásait, amelyekről korábban szoltunk. Ugyanakkor azonban a második és harmadik leggyakoribb reakció másoktól az ennek ellentmondó *segítőképzés* és *megértés*. A kliens történetei alapján általánosságban ellentmondásosság mutatható ki abban, hogy vágyaira és elvárásaira mások miként reagálnak, és mint azt alábbi eredményeink mutatják, ez a szelfhez, az anyához, a párkapcsolati személyhez, és a női tekintélyfigurákhoz való viszonyulásában is megmutatkozik.

A változásra vonatkozóan összességében azt mondhatjuk, hogy a más személyek reakciói a kliens szemszögéből nézve az *ideges* és *megértő* reakciók tekintetében mutattak változást. Az *ideges* reakció megjelenésének aránya szignifikáns változást mutatott ( $\chi^2 = 15,011$ ,  $p = ,001$ ,  $\phi = 0,214$ ), ez azzal indokolható, hogy az első és harmadik szakaszok között szignifikáns csökkenés mutatkozott. A *megértő* reakció esetében szintén változást mutattunk ki ( $\chi^2 = 18,951$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = 0,241$ ), ami azzal indokolható, hogy az első és harmadik szakaszokat összevetve szignifikáns növekedés mutatkozott annak arányában. A *megértő* reakció esetében ez a növekedés a 8. ülésen érte el csúcspontját. Ezek a változások összhangban állnak a terápiás célkitűzésekkel.

#### 3.3.3.1. Más személyek, akik a kliens vágyaira reagálnak

Az alábbi táblázatok az elutasító ellenálló, valamint a megértő reakciókat mutatják, abból a szempontból, hogy a kliens kinek tulajdonította ezeket a reakciókat (6. és 7. táblázat).

6. Táblázat Mások *elutasító, ellenálló* reakciói a három vizsgálati szakaszban

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
<b>Szef</b>	<b>29,6%</b>	<b>10,8%</b>	<b>33,3%</b>	<b>23,1%</b>
Terapeuta	7,4%	2,7%	0,0%	<b>3,3%</b>
<b>Any</b>	<b>14,8%</b>	<b>24,3%</b>	<b>11,1%</b>	<b>17,6%</b>
Apa	0,0%	5,4%	0,0%	<b>2,2%</b>

<b>Testvér</b>	<b>22,2%</b>	0,0%	0,0%	<b>6,6%</b>
Gyerek	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
<b>Párkapcsolat</b>	7,4%	0,0%	<b>44,4%</b>	<b>15,4%</b>
Férfi tekintélyfigurák	7,4%	10,8%	3,7%	<b>7,7%</b>
<b>Női tekintélyfigurák</b>	0,0%	<b>27,0%</b>	3,7%	<b>12,1%</b>
Férfi barátok	0,0%	8,1%	0,0%	<b>3,3%</b>
Női barátok	11,1%	8,1%	0,0%	<b>6,6%</b>
Egyéb	0,0%	2,7%	3,7%	<b>2,2%</b>

A táblázatból kiolvasható, hogy a kliens elsősorban a saját magát érezte elutasítónak és ellenállónak. Ez a szelfre vonatkozó kapcsolati epizódokban mutatkozik meg az ülések szövegeiben. Másrészt intim kapcsolataiban merült fel ez a probléma, az anyára vonatkozó epizódokban, és párkapcsolataiban. Végül a női tekintélyfigurákkal szemben. A kliensnek az a viszonyulási módja, hogy másokat elutasítónak és ellenállónak tapasztalt meg, mint említettük, végig egyenletesen fennállt a három vizsgálati szakaszban.

#### 7. Táblázat: Mások *megértő* reakciói a három vizsgálati szakaszban

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
<b>Szelf</b>	<b>29,6%</b>	<b>10,8%</b>	<b>33,3%</b>	<b>23,1%</b>
Terapeuta	7,4%	2,7%	0,0%	<b>3,3%</b>
<b>Anyá</b>	<b>14,8%</b>	<b>24,3%</b>	<b>11,1%</b>	<b>17,6%</b>
Apa	0,0%	5,4%	0,0%	<b>2,2%</b>
<b>Testvér</b>	<b>22,2%</b>	0,0%	0,0%	<b>6,6%</b>
Gyerek	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
<b>Párkapcsolat</b>	7,4%	0,0%	<b>44,4%</b>	<b>15,4%</b>
Férfi tekintélyfigurák	7,4%	10,8%	3,7%	<b>7,7%</b>
<b>Női tekintélyfigurák</b>	0,0%	<b>27,0%</b>	3,7%	<b>12,1%</b>
Férfi barátok	0,0%	8,1%	0,0%	<b>3,3%</b>
Női barátok	11,1%	8,1%	0,0%	<b>6,6%</b>
Egyéb	0,0%	2,7%	3,7%	<b>2,2%</b>

A táblázatból kiolvasható, hogy a kliens elsősorban saját magát találja megértőnek, azonban ez a viszonyulási mód a terápiás folyamat során változó tendenciát mutat, kis mértékben lecsökkenve a második szakaszban. Másodsorban az anyát tartja megértőnek, majd a párkapcsolati személyt, és végül a női tekintélyfigurákat. A terapeutára vonatkozóan azonban ez az arány nagyon alacsony, és csökkenő tendenciát mutat a harmadik vizsgálati szakaszra.

#### 3.3.4. Mások *megértő* reakciója az NP váltások tükrében

A más személyek megértő reakciójának növekedése a 8. ülésen érte el csúcspontját. Ezen az ülésen a páciencia kifejezésének szintje szintén a legmagasabb volt (elemzésünket erről lásd alább). Az ülés témái a párkapcsolati problémák (megértés vs. meg nem értettség), és az iskolai teljesítményzavarok voltak. A megértő reakció, mint a 7. táblázat mutatja, a vizsgálat harmadik szakaszában magas arányban irányul a párkapcsolati személyre, valamint a szelfre. Ez a kétfajta irányultság összefüggésben áll egymással a kliens esetében. Ugyanis, ahogy az ülésen kiderül, belső állapotainak ellentmondásosságát maga sem látja át, és ez nagyban hozzájárul a párkapcsolati zavaraihoz. Az ülésen a terapeuta abban segíti a kliens, hogy ezt az összefüggést elfogadja, és ennek segítségével

először saját maga iránt (szelf), majd a fontos másik iránt élhesse át a megértettség érzését. Ennek folyamatát egy, a szóban forgó terápiás ülésről vett részlet segítségével mutatjuk be.

Az alábbi részletben a kliens arról beszél, hogy partnere nem érti meg, amit ő mondani akar, mert „nagyon más síkon mozog”. Ugyanakkor reflektál arra is -- a terapeuta kérdésére adott válaszként -- hogy ehhez saját maga miként járul hozzá. A kliens (PAT) beszédében megfigyelhetjük az internális fokalizáció használatát, amikor ellentmondásos belső állapotairól beszél, és a terapeuta erre adott reakcióját (TER), aki azonos perspektívát használ:

506. PAT: többször észrevettem saját magamon,  
 507. PAT: hogy egyszerűen nem is akarom, hogy megértse.  
 508. PAT: miközben persze akarom,  
 509. PAT: csak hogy +...

megjegyzés: a kliens nevet

510. PAT: azon belül meg valahogy nem.  
 511. TER: érdekes.  
 512. TER: ezzel mintha azt mondta volna az előbb,  
 513. TER: hogy úgysem érti meg.  
 514. TER: tehát hogy valahogy mintha ha ezzel leértékelné őt.  
 515. TER: minek beszéljek egy olyan embernek,  
 516. TER: aki úgysem érti meg.  
 517. TER: más síkon mozog, mint én.  
 518. TER: ilyesmit mondott.  
 519. PAT: igen.

A terapeuta 515-től pszeudo-diegézisre vált, amikor magyarázatot kínál a kliensnek azzal kapcsolatban, hogy miért nem akarja valójában, hogy partnere megértse őt. Érvelését, miszerint a kliens leértékeli partnerét (514), és ahol a klienst, mint ágenst jelöli meg, a klienstől vett direkt idézettel támasztja alá, egyes szám első személyben. Ugyanakkor a pszeudo-diegézis használatával a terapeuta egyes szám első személyben azonosul a klienssel, így demonstrálva empatikus érzéseit iránta, miközben a kliens számára valószínűleg nehezen elfogadható a terapeuta megállapítása (514). A kliens erre egyetértéssel reagál, vagyis elfogadja a terapeuta észrevételét, miszerint valamelyest lekezeli partnerét.

A fenti részlet fordulópontot jelentett az ülésen, mivel a kliens figyelme ezek után saját ellentmondásos érzelmeire, és belső állapotaira irányul, melyeket részleteiben elemeznek a terapeutával, mindketten internális fokalizációt használva.

### 3.3.5. A szelf reakciója mások reakcióira

Vizsgálatunk következő lépése a szelf mások reakcióira adott válaszainak összesítése. Az alábbi táblázat értékei a konkrét reakciókat magukba foglaló clusterek vizsgálatán alapulnak.

8. Táblázat A szelf mások reakcióira adott válaszai a három vizsgálati szakaszban

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
Segítőkész	14,9%	16,9%	12,0%	<b>14,8%</b>
Elutasító	3,5%	16,9%	10,0%	<b>9,7%</b>
Megbecsült és elfogadott szelf	5,0%	6,8%	8,0%	<b>6,4%</b>
Ellenáll és bánt másokat	12,8%	2,5%	7,0%	<b>7,8%</b>
Önkontrolálló, önirányító és önbizalomteli	4,3%	6,8%	4,0%	<b>5,0%</b>

Elveszett, bizonytalan	22,0%	20,3%	31,0%	<b>24,0%</b>
Csalódott és elkeseredett	9,9%	13,6%	15,0%	<b>12,5%</b>
Szorongó, szégyenteli	27,7%	16,1%	13,0%	<b>19,8%</b>

A táblázatból kiolvasható, hogy a legnagyobb arányú válasz a szelf részéről mások reakcióira az *elveszettség és bizonytalanság*. Ezt követi a szorongó és szégyenteli válasz, majd a segítőkész válasz a szelf részéről.

A változás a szelf reakcióiban a három szakasz között szignifikáns a szelf reakcióinak arányában ( $\chi^2 = 23,299$ ,  $p < ,001$ ,  $\phi = ,314$ ). Külön-külön vizsgálva a szelf egyes reakcióit, azt találtuk, hogy a *segítőkész* szelf-reakció megjelenésének aránya a vizsgálati szakaszok során nem mutatott szignifikáns változást. Az *elutasító* szelf-reakció megjelenésének aránya azonban a szakaszok során szignifikáns, gyenge változást mutatott ( $\chi^2 = 13,125$ ,  $p = ,001$ ,  $\phi = ,191$ ). Ennek oka az első és második szakaszok közötti szignifikáns növekedés (ami a 6. ülésen érte el csúcspontját), valamint az első és harmadik szakaszok közötti növekedés. A *megbecsült és elfogadott szelf* reakció megjelenésének aránya a vizsgálati szakaszok során nem mutatott szignifikáns változást, csakúgy, mint az *ellenáll és bánt másokat*, az *önkontrolálló, önirányító és önbizalomteli szelf*-reakció, az *elveszett, bizonytalan szelf*-reakció, a *csalódott és elkeseredett szelf*-reakció, valamint a *szorongó és szégyenteli szelf*-reakció sem.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a kliens reakciója mások reakciójára csak egy területen mutatott szignifikáns változást a vizsgált időszakban. Ez az *elutasító szelf*-reakció. Az *elutasító szelf*-reakció növekedése összhangban állhat a terápiás célkitűzésekkel, amennyiben ez egy asszertív módon használt védekezést jelent agresszív, vagy követelő másokkal szemben. Ugyanakkor amennyiben a kliens ezt saját magára, a terapeutára, vagy intim kapcsolati személyekre alkalmazza, a válasz nem áll összhangban a terápiás célkitűzésekkel.

#### 9. Táblázat Az *elveszett, bizonytalan szelf*-reakció a három vizsgálati szakaszban

	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz	Összesen
<b>Szelf</b>	<b>22,6%</b>	8,3%	<b>22,6%</b>	<b>18,6%</b>
Terapeuta	3,2%	12,5%	9,7%	<b>8,1%</b>
<b>Anya</b>	6,5%	<b>20,8%</b>	9,7%	<b>11,6%</b>
Apa	0,0%	0,0%	3,2%	<b>1,2%</b>
Testvér	9,7%	0,0%	0,0%	<b>3,5%</b>
Gyerekek	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
<b>Párkapcsolat</b>	3,2%	0,0%	<b>45,2%</b>	<b>17,4%</b>
<b>Férfi tekintélyfigurák</b>	0,0%	<b>25,0%</b>	6,5%	<b>9,3%</b>
<b>Női tekintélyfigurák</b>	12,9%	<b>20,8%</b>	0,0%	<b>10,5%</b>
<b>Férfi barátok</b>	<b>29,0%</b>	12,5%	0,0%	<b>14,0%</b>
Női barátok	12,9%	0,0%	0,0%	<b>4,7%</b>
Egyéb	0,0%	0,0%	3,2%	<b>1,2%</b>

A táblázatból kiolvasható, hogy az *elveszett, bizonytalan szelf*-reakció leginkább a szelf és a párkapcsolati személy válaszára adott reakcióként mutatkozott meg. Ezt követte a férfi-barátok válaszára adott reakcióként a szelf részéről, valamint az anya válaszára adott reakcióként.

Az *elutasító* szelf-reakció volt tehát az egyetlen változó, ami a vizsgálat során változást mutatott. Az alábbi táblázatból kiolvasható, hogy ez a reakció kiknek a válaszára irányult. A változó csak a második és harmadik vizsgálati szakaszra volt értelmezhető, mivel előfordulása az első vizsgálati szakaszban minimális volt.

10. Táblázat Az *elutasító* szelf-reakció a vizsgálat második és harmadik szakaszában

	Második szakasz	Harmadik szakasz
Self	0,0%	10,0%
<b>Terapeuta</b>	<b>30,0%</b>	<b>60,0%</b>
<b>Anya</b>	<b>25,0%</b>	0,0%
Apa	0,0%	0,0%
Testvér	0,0%	0,0%
Gyerek	0,0%	0,0%
<b>Párkapcsolat</b>	0,0%	<b>30,0%</b>
Férfi tekintélyfigurák	0,0%	0,0%
Női tekintélyfigurák	0,0%	0,0%
<b>Férfi barátok</b>	<b>40,0%</b>	0,0%
Női barátok	5,0%	0,0%
Egyéb	0,0%	0,0%

A táblázatból kiolvasható, hogy az elutasító szelf-reakció szempontjából legérintettebb személyek a terapeuta, a férfi barátok, a párkapcsolat és az anya.

### 3.3.6. Az *elutasító* szelf-reakció a NP váltások tükrében

Az *elutasító* szelf-reakció legnagyobb arányban a 6. ülésen jelent meg. Ezen az ülésen szintén a legmagasabb arányban jelent meg a *szerecsenek és értsenek* meg vágya, melynek kontextusában az ülést fent megvizsgáltuk, és röviden összegeztük a fontosabb NP használati mintázatokat. Ezt itt most csak annyival egészítjük ki, hogy vágnak és a szelf reakciójának az ellentmondásossága jól illusztrálja a kliensnek az ülésen megvitatott problémáit. Ugyanis a felsorolt kapcsolati epizódok, melyeket a kliens és terapeuta együtt elemeztek általában a férfi barátokra vonatkoztak, akikkel kapcsolatban kimutatható volt a magas arányú *elutasító* szelf-reakció a második vizsgálati szakaszban (10. Táblázat). Ugyanakkor az ülésen feltárt probléma éppen az volt, hogy a klienst az elutasítástól való félelme gátolta abban, hogy kapcsolatot alakítson ki a férfi barátokkal (potenciális párkapcsolati személyekkel). A kliens számos kapcsolati epizódot felsorol, amiben elutasító módon viselkedik férfiakkal ismerkedési helyzetben. A fenti elemzésünkben leírt fordulatot követően ezekben a történetekben internális fokalizáló módot használt saját és a másik viselkedésének értelmezéséhez, mely perspektíva magas arányú használata a terapeuta részéről szintén kimutatható volt.

### 3.3.7. A KKKT vizsgálati eredményeinek összegzése

Megállapíthatjuk tehát, hogy a kliens központi kapcsolati konfliktus témája általánosságban az, hogy arra vágyik, hogy szeressék és megértésék, azonban ez a vágya mások részéről elutasításba és ellenállásba ütközik, amire ő elveszettséggel és bizonytalansággal reagál. Azonban ezt a képet árnyalja fenti elemzésünk, mely szerint mások részéről ennek ellentmondó reakció (megértés) szintén kimutatható, és ennek aránya növekszik a terápiás folyamat során. Ugyanakkor a terapeuta reakcióit az NP váltások tükrében vizsgálva azt találtuk, hogy a klienssel történő azonosulással, fokozott empátia kifejezésével, a kliens pszichés állapotainak és ágenciájának hangsúlyozásával az egyes üléseken fordulat mutatható ki a kliens másokhoz és saját magához való viszonyulási módjaiban a terápia

munka szakaszában. A KKKT vizsgálati eredményeinek publikációra történő előkészítése folyamatban van, ill. egyes részletek már publikációra kerültek (Berán, Unoka, 2016).

#### **4. Az ágens és páciencia változásának vizsgálata a pszichoterápiás kezelés során**

##### **4.1. A vizsgálat kérdésfeltevése**

Az egészséges ágens érzés kifejlődése a terápiás folyamat során a pszichés funkciók működésének másik területe, melyre vizsgálatunk kiterjed. Az utóbbi években ez a terület egyre több figyelmet kap, mint a pszichoterápiás kezelés egyik fontos célkitűzése (Williams, Levitt, 2007; Adler, 2012; Adler, Skalina, & McAdams, 2008). Az ágens Bakan (1966) szerint az önvédelemben, a magabiztosságban, az önkiterjesztésben, az elkülönülés iránti, és a hatalom iránti vágyban nyilvánul meg. McAdams (2001) szerint az ágensérezés a szelf védelméről, az asszertivitásról, a szelf kiterjesztéséről szóló történetekben jelenik meg. Szoros értelemben véve az ágens narratív értelmezése arra vonatkozik, hogy egy esemény bekövetkezte egy szereplő/narrátor szándékos cselekvésének következménye-e, vagy a véletlen, a természet, társadalom, vagy más folyamatok következménye. Ugyanakkor az ágenssel párhuzamba állítható másik fontos fogalom a „páciencia” érzése (Schafer, 1992). Ez arra vonatkozik, amikor a személy más személyekkel, társadalmi, történelmi folyamatokkal, természeti eseményekkel szemben, vagy a sorssal szemben kiszolgáltatottnak, passzívnak, tehetetlennek éli meg saját magát (Berán, Unoka, 2016). Schafer szerint, amikor a kliens saját magát, mint az események passzív elszenvedőjét jeleníti meg a történetben, akkor egyszersmind elkerüli saját felelősségét az események következményeivel kapcsolatban, esetleg még saját maga előtt is elrejtve azok motivációit.

Kutatásunk célja az ágens és -- ezzel összefüggésben-- a páciencia szövegbeli kifejeződésének, valamint hosszú távú változásainak vizsgálata volt. Ehhez elméleti és módszertani kiindulásként egyfelől McAdams ágens tartalomelemzési módszerét használtuk (McAdams, 2001), mely alapján a megjelenő ágens témákat azonosítottuk a terápiás ülések szövegeiben, másfelől ennek a vezető kutató által kifejlesztett páciencia kódolására alkalmas kiegészítést (Berán, 2013, kézirat), harmad rész a szintén a vezető kutató által kifejlesztett, a NP váltás vizsgálatára alkalmas elméletet és kódrendszert (Berán, 2009) használtuk. Fő kérdésfeltevésünk a következő volt:

- a) kimutatható-e változás az ágens és páciencia témák megjelenésében a kliens részéről?
- b) kimutatható-e változás a NP mintázatok használatában az ágens történetekben?
- c) a terapeuta részéről milyen típusú intervenciók vezetnek a kliens nézőpontjának megváltoztatásához az ágens és páciencia szempontjából?

##### **4.2. Elő kutatás: a páciencia kódrendszerének kifejlesztése és tesztelése**

Az ágens és páciencia önéletrajzi epizódokon történő kódolásához előkutatást végeztünk azzal a céllal, hogy az általunk létrehozott, McAdams ágens kódolását kiegészítő páciencia tartalomelemző kódrendszerünket teszteljük. Ez a vizsgálat nem szerepelt előzetes kutatási tervünkben, de szükséges volt ahhoz, hogy a további vizsgálatokban támaszkodni tudjunk a páciencia kódrendszerre. A páciencia kódrendszer tesztelését pszichiátriai zavarban (szkizofrénia, borderline személyiség zavar, major depresszió, evészavar) szenvedő személyek és egészséges kontroll személyek önéletrajzi történeteinek végeztük el, melyeket a McAdams által kidolgozott strukturált élettörténeti interjú elvégzése során nyertünk. A vizsgálathoz az etikai engedélyt Dr. Unoka Zsolt, az SE docense, a Pszichoterápiás Osztály vezetője kapta meg 2013-ban a TUKEB-től (Simmelweis Egyetem Regionális, Intézményi, Tudományos és Kutatás-etikai Bizottságnál). A betegek diagnosztizálását az Semmelweis Egyetem Pszichiátriai klinikáján szakképzett pszichiáterek végezték el, a SCID I-II. és az SCL-90 skálák alapján. A narratív vizsgálatot a PPKE hallgatói végezték, és 2014-ben egy szimpóziumot is tartottunk eredményeinkről a Magyar Pszichiátriai Társaság kongresszusán. A önéletrajzi epizódok történeteit a következő skálák mentén értékeltük ki.

- a) Ágens (McAdams, 2001, Kódolási útmutató):



- **Önuralom:** a kliens sikeresen küzd azért, hogy uralja, kontrollálja, megnövelje vagy tökéletesítse a szelfjét.
  - **Státusznyereség vagy győzelem interperszonális helyzetekben:** a kliens egy kiemelkedő státuszra vagy tekintélyre tesz szert társai körében egy speciális elismerés vagy kitüntetés, vagy egy küzdelem, vagy verseny megnyerése révén.
  - **Teljesítmény vagy felelősségvállalás:** A kliens fontos sikerről számol be feladatai, munkái, instrumentális céljai vagy vállalt felelősségei terén.
  - **Egy erősebb ágens által történő felhatalmazás:** A kliens úgy érzi, *a saját szelfjénél nagyobb és hatalmasabb valakivel vagy valamivel* való kapcsolata megnöveli, megerősíti, felhatalmazza, nemessé, nagyobbá vagy jobbá teszi. A valamiképpen hatalmasabb ágenssel való kapcsolata folytán a szelf is ágensebbé válik.
- b. Páciencia: az általunk kifejlesztett páciencia kategóriák (alskálák) alapján – 2 független kódoló végezte:
- **Tehetetlenség, önkontroll-vesztés:** A kliens elszenvedője más személyek cselekedeteinek, akik kontrollt gyakorolnak felette. Gyengének, elveszítettnek érzi magát.
  - **Státuszvesztés vagy vereség interperszonális helyzetben:** A kliens elveszíti korábban kivívott társadalmi pozícióját, csoportbeli státuszát, tekintélyét környezetében. Ennek oka lehet a mások elleni versengés, vagy küzdelem elvesztése.
  - **Teljesítmény kudarca vagy felelősség elhárítása:** A kliens feladatai, munkája, megvalósítandó céljaival kapcsolatban, vagy vállalt felelősségei terén jelentős kudarcról számol be. Ezzel kapcsolatosan szégyent, bizonytalanságot, sikertelenséget érez, és saját magát hibáztatja.
  - **Egy erősebb ágens által történő elvetettség:** A kliens úgy érzi, egy saját magánál nagyobb személy pl. isten vagy egy tekintélyfigura eltaszítja magától, megvonja tőle a támogatást, elutasítja. Ezáltal veszít erejéből, elgyengül, megfosztják a hatalmától, és rosszabbnak, értéktelenebbnek érzi magát.

#### 4.3. Elő kutatási eredmények

A páciencia kódolásában képzett független kódolók között inter-rater reliabilitást számítottunk, ami magas egyezést mutatott (Cohen's Kappa = 0,829,  $p < 0,001$ ). Eredményeink alapján elmondható, hogy a páciencia kódrendszer alkalmasnak bizonyult az önéletrajzi történetek vizsgálatára. Ezen kívül azt találtuk, hogy míg McAdams eredeti kódrendszere nem minden esetben különíti el az egészséges csoportot a betegcsoporttól, addig az új kódrendszer képes ezeknek a különbségeknek a megragadására borderline és szkizofrén személyek élettörténeti epizódjaiban. A terápiás ülések szövegeinek kódolása során tehát szükség volt McAdams eredeti kódrendszere mellett az új kódrendszer használatára is (Unoka, Horváth, Docsa, Debreczeni, Naszvadi, Berán, 2014).

#### 4.4. Az ágencia és páciencia kódolása a terápiás ülések szövegeiben

Fent említett kérdéseink megválaszolására 18 ülést kódoltunk le az ágencia és páciencia témák megjelenésének szempontjából, minkét megfigyelt terápia esetében hármat a megfigyelési periódus kezdetéről, közepéről és végéről. A terápiás ülések szövegein az ágencia és páciencia kódolását 2 független, pszichoanalitikus pszichoterapeuta, klinikai szakpszichológus kódoló végezte. A kódolás betanítását, valamint az ágencia történetek azonosítását a terápiás ülések szövegeiben a vezető kutató végezte. A NP mintázatainak vizsgálatához az ágencia történetekben kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt alkalmaztunk. Ez utóbbi módszer különösen hatékony a terapeuta egyes intervenciói hatásainak vizsgálatához, és a lépésről lépésre történő változás kimutatásához. Ezért itt elsősorban kvalitatív módszerek használatával mutatjuk be a kliens és terapeuta perspektíváinak változásaira vonatkozó vizsgálatunkat.

#### 4.5. Az ágencia és páciencia vizsgálatának eredményei

Eredményeink azt mutatják, hogy a 1,5 éves megfigyelési periódus alatt az ágensia és páciencia érzés kifejezésének változása kimutatható a terápiás ülések szövegeiből. A vizsgálat nagyon gazdag eredményeket hozott, itt most csak a legfontosabbakat emeljük ki.

Általánosságban azt vártuk, hogy a terápia előrehaladtával egyre több ágensia téma jelenik meg az elhangzott elbeszélésekben, és egyre csökken az elbeszélte páciencia témák száma. Ugyanakkor alternatív hipotézisként azt feltételeztük, hogy a megjelenő témák mennyisége nem mutat majd lineáris változást, hiszen az egyes megfigyelési szakaszokban a terápiás folyamatban feldolgozandó problémák függvényében emelkedhet vagy csökkenhet az ágensia és páciencia érzés kifejeződése. Amikor például a kliens egy új problémával szembesül, ami érzelmi világát érinti, vagy valamilyen külső okból kifolyólag krízist él át, ágensia érzése időlegesen csökkenhet, míg páciencia érzése nőhet, egészen addig, míg meg nem birkózik az adott problémával.

#### **4.5.1. Az ágensia és páciencia témák arányának változásai az első kliens esetében**

Az első kliens esetében az ágensia témák előfordulásának esetében gyenge növekedést találtunk, a páciencia témák előfordulásában pedig nem találtunk változást a kezdeti és harmadik megfigyelési szakasz összevetésekor.

Az első megfigyelési szakaszban az ágensia előfordulási aránya az ágensia történetekben 24,3% volt, a második szakaszban 32,0%, míg a harmadik szakaszban 41,3%. Az ágensia aránya szignifikánsan, kis mértékben növekedett ( $\chi^2 = 8,604$   $p=0,014$   $\varphi=0,158$ ). Ez a növekedés az első és harmadik vizsgálati szakasz közötti különbségben mutatkozik meg, de a növekedés olyan finom, hogy az első és második, ill. a második és harmadik vizsgálati szakasz között (folyamatában) nem kimutatható. Az egyes alskálák közül csak az Önuralomban találtunk értékelhető változást (értéke 10 és 50% között változik). A Státusz/győzelem, Teljesítmény/felelősség és Felhatalmazás alskálákon a megjelenési arány az egész terápia alatt alacsony (20% alatt) volt, és nem mutatott jelentős változást.

Az ágensia érzés kifejeződésének növekedésében tehát az önuralom növekedése játszott meghatározó szerepet megfigyelésünk során. Mivel az önuralom növekedése azt mutatja, hogy a kliens sikeresen küzd azért, hogy uralja, kontrollálja, megnövelje vagy tökéletesítse a szelfjét. Ezeknek a témáknak a növekvő arányú előfordulása egybevág az analitikus terápiás célokkal.

A páciencia előfordulási aránya az első terápiás szakaszban az ágensia történetekben 52,2%, a második szakaszban 70,7%, a harmadik szakaszban 43,2% volt. Az páciencia aránya szignifikánsan, kis mértékben változott az ülések során ( $\chi^2 = 15,253$ ,  $p < 0,001$ ,  $\varphi = 0,210$ ). Ez a változás abból adódik, hogy a kezdeti páciencia a második vizsgálati szakaszban szignifikánsan megemelkedett, majd a harmadik vizsgálati szakaszban visszatért a kezdeti értékre. A kezdeti és harmadik megfigyelési szakaszok között nincs szignifikáns különbség.

Az alskálák közül a Tehetetlenség/önkontroll vesztésben találtunk változást (80 és 20% között mozog az értéke), illetve jóval kisebb mértékben a Kudarc/felelőtlenység alskálán, mely utóbbi már kezdetben is viszonylag alacsony volt (30% alatt). A Státuszvesztés/vereség és Elvetettség alskálákon a megjelenési arány az egész terápia alatt alacsony (20% alatt) volt, és nem mutatott jelentős változást.

A páciencia vizsgálata során található trendek tehát a Tehetetlenség/önkontroll vesztésben való változást mutatják. Ez a változás azt mutatja, hogy a kliens elszemvedője más személyek cselekedeteinek, akik kontrollt gyakorolnak felette, valamint gyengének, elveszetteknek érzi magát. Ez az érzés különösen erősen mutatkozott meg ennél a kliensnél a második megfigyelt terápiás szakaszban, ami a terápia munkaszakaszát jelenti (a vizsgált ülések közül a 4. ülésen következett be a fordulópont a páciencia növekedésében, ami az 5. ülésen érte el csúcspontját, majd a 7. ülést követően ismét csökkenést mutat).

#### **4.5.2. Az ágensia-páciencia változásainak vizsgálata az NP váltások tükrében az első kliens esetében**

A 4. ülésen a kliens páciencia téma kifejeződésének nagyarányú növekedését találtuk. Ennek kapcsán megvizsgáltuk az ülés tematikáját, és az NP váltások elemzésével próbáltuk mélyebben megérteni a páciencia használat okát és körülményeit, valamint azt, hogy a terapeuta miként reagált a magas arányú páciencia kifejezésére. Az ülésen, amit korábban részletesen elemeztünk (Berán, Unoka, 2016) a kliens arról beszél, hogy mennyire tart attól, hogy a kutatók majd félremagyarázzák, félre értik, amit mond – tudatában lévén a magnófelvételnek, mely az ülésről készül. Beszédében többször használ szelf-pácienciát, amikor a kutatóknak való kiszolgáltatottságáról van szó. Ennek kapcsán a terapeuta ki akarta deríteni, hogy mire alapozódnak a kliens féltételei, ilyen irányú kérdéseket tett fel a kliensnek. A kliens asszociációi a családon belüli problémákhoz vezettek. A kliens általánosságban fogalmazta meg érzéseit a családon belüli nehézségeit, mivel „ők” „szeretik félremagyarázni”, amit mond. Ezekben az elbeszélésekben a kliens főként a diskurzus szint változó narrátor szintjét használta. A terapeuta egy konkrét példa felidézését kérte a kliensről, amit ő indulatosan megtagadott. A konkrét példa felidézése perspektívaváltást jelentett volna a kliens részéről, mivel egy konkrét önéletrajzi emlék felidézését kívánta volna meg (karakter szint). Ezzel kapcsolatosan azt találtuk (Berán, Unoka, 2016; Berán, Czobor, Unoka, 2017) hogy a kliens a narrátor szintet gyakrabban, a karakter szintet ritkábban használta a terápia kezdeti szakaszában, míg a harmadik megfigyelési szakaszban megnőtt a karakter szint használati aránya, és csökkent a narrátor szint. A karakter szint nagyobb érzelmi és szelf-bevonódással jár, mint a narrátor szint (Berán, Unoka, 2014), és erre a perspektíva-használatra a kliens csak a terápia későbbi szakaszában volt képes. A terápiának ebben a szakaszában azonban még nem állt készen arra, hogy intenzívebb érzelmi bevonódást igénylő történeteket osszon meg a terapeutával. Ugyanakkor a terapeuta többször is felvetette a kliensnek a karakter szintre váltást, miközben az ágens szerepébe helyezte a klienst megszólalásaiban.

Az ülésen a fordulópontot a terápiás folyamat szempontjából fontos intervenció hozta meg (Berán, Unoka, 2016). A kliens arról beszélt, hogy a családi reakciók miként befolyásolták saját gondolkodását, belső fókuszációt használva, egy általánosító kijelentésből jelen időre, karakter szintre váltott: „tehát rögtön arra gondolok, hogy hú, de abba a másik mit fog tudni belemagyarázni”. Az analitikus erre két szinten is reagált: először interpretál: „szóval egy ilyen alapállása van”, majd a kliens perspektíváját tükrözve, jelen időben, egyes szám első személyben, pseudo-diegeízist használva azonosul a kliens nézőpontjával: „hogy bele akarnak magyarázni valamit abba, amit mondom”. A kliens perspektívájának átvételével a terapeuta belép a kliens történetébe, amit korábban egy külső nézőpontból, hetero-diegeízist használva közelített meg. A terapeuta ezzel a perspektívaváltással felvállalja a klienssel való azonosulást, erős empátiát fejez ki. A kliens hangja ezt követően elhalkul. Elismeri, hogy ilyen alapállással rendelkezik, vagyis egyetért a terapeuta magyarázatával arra vonatkozólag, hogy általánosságban egyfajta gyanakvással áll hozzá az emberi kapcsolatokhoz. Az analitikus elmélet értelmében belátásra tesz szert. Ez a mozzanat azért fontos, mert a terapeuta a külső (családi környezet viszonyulása, magnófelvétel) mozzanatokról a szelf viszonyulására tereli a kliens figyelmét. Ugyanakkor az ülés további részében a kliens folytatja a magnófelvétellel kapcsolatos kellemetlenségek kifejtését: „Éppen ezért fontos, hogy ők mit fognak gondolni rólam”, stb.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a terapeuta reakciói a magas arányú páciencia használatára az empátia kifejezésében, epizódikus emlékek bevonásában, a kliens ágenciájának hangsúlyozásában mutatkozott meg. Ezen felül a terapeuta intervenciói arra irányultak az ülésen, hogy a kliens perspektíváiban megmutatkozó külső környezeti hatások hangsúlyozásáról a kliens pszichés működésének hangsúlyozására terelje a beszédet, ami magasabb szintű kontroll érzetet kelthet a kliensben. Azonban, a terápiás kezelésnek ebben a szakaszában a kliens számára még nehézséget okozhatott ezeknek a perspektíváknak a folyamatos fenntartása. Ezért a terapeuta a későbbi üléseken is alkalmazta az itt leírt perspektívák használatát. A kezelés hatékonyságát mutatja, hogy a harmadik szakaszban a páciencia témák arányának csökkenésével a 7. ülésen csökkent a szelf-páciencia perspektíva használati aránya is (Berán, Unoka, 2016). Ugyanakkor a páciencia témák használati mintázata alternatív hipotézisünket erősíti meg, miszerint a terápiás folyamat egy nem lineáris változást jelent az ágencia és páciencia szempontjából.

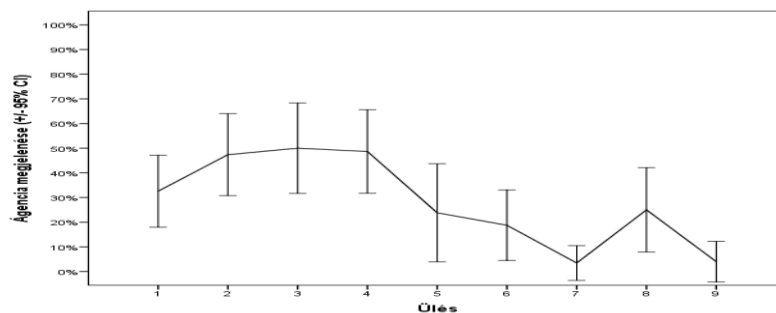
#### **4.5.3. Az ágencia és páciencia témák arányának változásai a második kliens esetében**

Az ágensia és páciencia érzés változásának iránya alternatív hipotézisünket erősítette meg a második kliens esetében is. Ugyanis az ágensia érzés kifejezése csökkenést, míg a páciencia érzés kifejezése növekedést mutatott a megfigyelési időszak végére, a terápia munka szakaszában, a kezdeti szakaszhoz képest.

Az ágensia előfordulási aránya az ágensia történetekben az első megfigyelési szakaszban 42,5% volt, a második szakaszban ez az arány 32,2% volt, míg a harmadik szakaszban 11% volt. Összességében az ágensia érzés kifejezése a három megfigyelési időszakot összevetve szignifikánsan változott ( $\chi^2 = 22,64, p < 0,001, \varphi = 0,282$ ). Ez annak volt a következménye, hogy az első és harmadik megfigyelési szakaszok között szignifikáns különbséget találtunk. Az első és második szakaszok között azonban nem volt szignifikáns különbség, míg a második és harmadik megfigyelési szakasz között szintén szignifikáns különbséget találtunk.

Ülésekre lebontva a változásokat azt találtuk, hogy az ágensia témák gyakorisága a terápia kezdetén növekedő tendenciát mutatott ugyan, azonban a második vizsgálati szakaszban (5. vizsgált ülés) csökkenni kezdett, vagyis ez az ülés fordulópontot jelentett az ágensia használata szempontjából. Az ülésekre lebontott változásokat az ágensiciában az alábbi ábrával szemléltetjük (2. Ábra).

## 2. Ábra Az ágensia téma megjelenésének változásai ülésenként



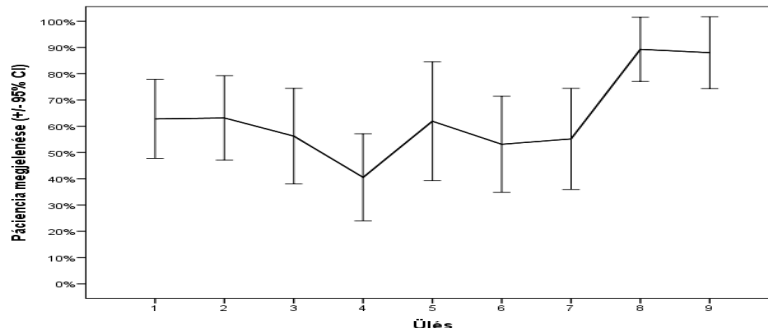
Az ágensia alskáláit vizsgálva ezt a változást a Teljesítmény/felelősség ( $\chi^2 = 22,84, p < 0,001, \varphi = 0,283$ ), valamint az Önuralom alskálákhoz köthetjük ( $\chi^2 = 9,071, p = 0,01, \varphi = 0,178$ ), mivel a másik két alskála nem mutatott szignifikáns változást. A Teljesítmény/felelősség értéke a kezdeti 30%-ról a megfigyelési időszak végére közel 0%-ra csökkent. Ez a skála azt méri, hogy a kliens milyen fontos sikerről számol be feladatai, munkái, instrumentális céljai vagy vállalt felelősségei terén. Mivel a kliensnek ebben az időszakban komoly nehézségekkel kellett szembenéznie (édesanyja depressziója, iskolai kudarcok) a terápiás órák elhangzott beszélgetésekben az ezeken a területeken megélt problémákról számol be, tehát az ülések tematikáját jól tükrözi ez az eredmény. A másik alskála, az Önuralom esetében is hasonló eredményeket kaptunk. Az Önuralom skála azt mutatja meg, hogy a kliens milyen sikeresen küzd azért, hogy uralja, kontrollálja, megnövelje vagy tökéletesítse a szelfjét. A skála eredményei azt mutatják, hogy ez a változó a kezdeti 30%-ról 10%-ra esett vissza. Ez a változás szintén összefüggésbe hozható az ülések említett tematikájával. A kliensnek ugyanis nehézségeket okozott a fenti problémákkal való megküzdés, és az ezek kapcsán inkább kudarcokról, mint sikerekről számolt be.

Ugyanakkor ennél a kliensnél az ágensia témák csökkenésével párhuzamosan a páciencia témák gyakoriságának növekedését találtuk a megfigyelési periódus végére.

A páciencia kifejezésének aránya összességében eltéréseket mutatott a három vizsgálati szakasz között ( $\chi^2 = 13,21, p = 0,001, \varphi = 0,215$ ). A páciencia aránya az első vizsgálati szakaszban 61,1%, a második vizsgálati szakaszban 50%, míg a harmadik szakaszban 76,8% volt. Ezek az értékek az első és a harmadik megfigyelési szakaszok között szignifikáns növekedést mutatnak, míg az első és a második szakaszok között nem találtunk különbséget. A második és harmadik szakasz között szintén szignifikáns növekedést találtunk.

Az alábbi ábrán ülésekre lebontva láthatók a páciencia kifejezésének változásai. Látható, hogy a páciencia szintjének emelkedése az utolsó két vizsgált ülésen érte el csúcspontját.

### 3. Ábra A páciencia téma megjelenése ülésenként



A páciencia témák gyakoriságának növekedése a Tehetetlenség/önkontrollvesztés ( $\chi^2 = 10,38$ ,  $p = 0,06$ ,  $\phi = 0,19$ ), valamint a Kudarc/felelőtlenség alskálákon ( $\chi^2 = 44,43$ ,  $p < 0,01$ ,  $\phi = 0,395$ ) mutatott növekedésnek tudható be, mivel a többi skálán nem találtunk változást. A Tehetetlenség/önkontrollvesztés a kezdeti viszonylag magas 55%-ról a megfigyelési időszak végére 60% fölé emelkedett. Ez a skála azt mutatja meg, hogy a kliens milyen mértékben elszenvedője más személyek cselekedeteinek, akik kontrollt gyakorolnak felette, és mennyire érzi magát gyengének, elveszettnek. Az ágensia fent említett változásaival párhuzamba állítható az itt megjelent változás. A változások szintén jól indokolhatóak az üléseken felmerült tehetetlenséget megjelenítő tematikával, élettörténeti eseményekkel, mint az anya depressziója, a párkapcsolati és iskolai kudarcok. A Kudarc/felelőtlenség alskála 20%-ról 70%-ra emelkedett a vizsgált időszak során. Ez az emelkedés azt mutatja, hogy a kliens feladatai, munkája, megvalósítandó céljaival kapcsolatban, vagy vállalt felelősségei terén egyre fokozódó jelentős kudarcokról számol be. Ezzel kapcsolatosan szégyent, bizonytalanságot, sikertelenséget érez, és saját magát hibáztatja. A kliensnek ezek az érzései leginkább az utolsó vizsgált két ülésen érhetőek tetten (itt mutat a skála fokozott emelkedést), amikor is az ülések tematikáját egyfelől a párkapcsolati szorongások, másrészt az iskolai feladatok és kötelezettségek teljesítésének problematikája uralja.

#### 4.5.4. Az ágensia-páciencia változásainak vizsgálata az NP váltások tükrében a második kliensnél

A fent említett változások az ágensia és páciencia kifejezésében összefüggést mutattak a NP használati mintázataival. Az ágensia használat erős csökkenése, mint említettük, a vizsgált ülések közül az 5. üléshez köthető, amit korábbi vizsgálatunkban részletesen elemeztünk (Unoka, Berán, 2016). A kliens édesanyjának – akivel egy háztartásban élnek -- depressziós epizódjáról beszél ezen az ülésen. Az ezzel való megbirkózás a kliens számára hosszú távon problémát okozott, mivel, elmondása szerint a háztartási munkákat is neki kellett elvégeznie, és édesanyja élettársának problémáinak megoldásában is aktívan részt kellett vállalnia. Ezek a tevékenységek akadályozták iskolai feladatainak elvégzésében. A kliens NP mintázatai az anyával való azonosulást, vagyis az anya perspektívájának felvételét (pszeudo-diegézis), valamint a szelf-páciencia perspektíva használatát mutatják. Az anya perspektívájának felvétele és a szelf-páciencia használata azt mutatta, hogy a kliens nem tudta az eseményeket saját, elkülönült nézőpontjából szemlélni, a szelf határai elmosódtak, és az őt körülvevő személyektől, azok érzelmi világától nem tudott megfelelő módon függetlenedni. A kliens ezen kívül magas arányban használta elbeszéléseiben a jelen időt, és az internális fokalizációt, ami fokozott érzelmi bevonódásra utal (Berán, Unoka, 2014; 2017), és ez a trend a megfigyelési időszak utolsó szakaszában is kimutatható volt.

A terapeuta erre adott reakcióit szintén az NP használati mintázatok tükrében vizsgáltuk. Ez azt mutatta, hogy a terapeuta jellemzően perspektíva váltások sorozatát hajtotta végre, miután a kliens több alkalommal nem fogadta el az intervencióban felkínált perspektívát (Unoka, Berán, 2016). Végül,

egy fordulatot hozó intervencióban a terapeuta pszeudo-diegezisben, egyes szám első személyben, az anya nézőpontjából fogalmazta meg intervencióját, hasonlóan, mint korábban a kliens tette. Ebben az intervencióban tehát a terapeuta visszatükrözte a kliens perspektíváját. A pszeudo-diegezis használata a terapeuta részéről ugyanakkor lehetőséget nyújtott a kliensnek arra, hogy kívülről lássa saját helyzetét, és így reflektálni tudjon arra a jelenségre, amit a terapeuta „megjelenít” számára. Ez a perspektíva használat növeli a kliens reflexiós kapacitását, ami végül is belátáshoz juttatta a klienst az ülésen (Berán, Unoka, 2016). Ezt később a kliens nagy arányú szelf-ágencia perspektíva használata is mutatta az ülés utolsó negyedében. Ugyanakkor, ezt az ülést követően a kliensnek további problémákkal kellett megbirkóznia, ami szintén, hosszú távon csökkentheti az ágencia témák használatát a későbbi üléseken.

A páciencia szintje a 8. vizsgált ülésen mutatott fokozott emelkedést. Ezen az ülésen, mint korábban az interperszonális kapcsolati mintázatok elemzésekor említettük, a kliens elsősorban párkapcsolati szorongásairól, valamint iskolai teljesítmény-szorongásairól beszél. Párkapcsolati problémái között a meg nem értettség szerepel, valamint az, hogy konfliktus helyzetekben sokszor kénytelen engedni, mert nem tudja elviselni a vitákkal járó feszültséget. Perspektíva használati mintázatai azt mutatják, hogy ezekben a történetekben nagy arányban használ homo-diegetikus, internális fokalizációjú, és jelen idejű perspektívákat, melyek a magas érzelmi bevonódás mutatói (Berán, Unoka, 2014, 2017). Ugyanakkor a kliens nagy arányban használja a szelf-páciencia perspektíváját is, kiszolgáltatva érzi magát partnerének. A terapeuta erre adott reakciójában magas arányban a klienst állítja az ágens pozíciójába. A KKKT elemzésekor idézett részlet a páciencia kifejezésének szempontjából is fordulópontot hozott az ülésen. A terapeuta interpretációját követően ugyanis a kliens számára nehezen kezelhető, ellentmondásos lelkiállapotokról kezdenek el beszélni az ülésen, tehát a fenti részlet egy fordulópontot jelent abból a szempontból, hogy a másoknak való kiszolgáltatottság érzését a saját állapotok feletti kontrol érzése előzheti meg, vagyis az ágencia érzés növelése. A beszélgetés során számos példát hoz a kliens arra, amikor tehetetlennek, védtelennek érzi magát az ambivalens érzelmi állapotokkal való megbirkózásban. A terapeutával való közös megbeszélés során elemzik ezeket a helyzeteket és lelkiállapotokat. Végül a terapeuta értelmezi a helyzeteket a pszichoanalitikus elmélet alapján, mely értelmezés az egymástól disszociált állapotban lévő szelf-részek integrációjára vonatkozik.

Összegezve azt mondhatjuk, hogy a terápiás ülésen felmerülő témák között emelkedést mutat a páciencia, és csökkenő arányt az ágencia témák száma az adott kliensnél, azonban ezeknek a témáknak a feldolgozása az ülésen kvalitatív módszerekkel kimutatható, és részleteiben magyarázható, mely magyarázat a terapeuta tevékenységét is figyelembe véve a kliens ágencia érzésének erősítése – mint terápiás cél -- irányába mutat.

Az ágencia és páciencia változásaira vonatkozó vizsgálataink publikációra történő előkészítése folyamatban van.

## **5. Az eredmények publikációja**

Vizsgálati eredményeinket hazai és nemzetközi konferencia és egyéb előadásokban (21db), magyar és nemzetközi szakfolyóiratokban megjelent szócikkekben (5 db + 5 publikációra előkészítés alatt), egy 500 példányban kiadott monográfiában, valamint egy könyvfejezetben tettük és tesszük közzé. A monográfiához kapcsolódóan 4 könyvbemutatót tartottunk, egy rádió műsorban vettek részt a szerzők, és 3 recenzió jelent meg róla, ill. van megjelenés alatt. A fenti vizsgálatokhoz kapcsolódóan BA műhelymunkák (5 db) BA szakdolgozatok (2 db) és MA szakdolgozatok (3 db) is készültek a PPKE hallgatói részéről.

## **6. Eltérések az eredeti munkatervtől**

Az 1. pontban megfogalmazott kutatási célkitűzéseinket vizsgálataink során teljesítettük. A kezdeti munkatervtől csak annyiban térünk el, hogy a statisztikai számítások és publikációk közzétételének vártnál lassabb lebonyolódása miatt egy fél év hosszabbítást kért a vezető kutató a projektre. Ezt a NKFIH engedélyezte. Egy nagyobb költségterv módosításunk volt: a külföldi utazások sorról történő átcsoportosítás a beruházás sorra. Ennek oka a korábban beszerzett laptopra történő SPSS program

megvásárlása volt, statisztikai számítások céljából, amit az NKFIH engedélyezett. A kutatás kezdetén a hivatalt még OTKA-nak nevezték, ezért több publikációban ez a név szerepel.

#### Hivatkozások

- Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality And Social Psychology*, *102*(2), 367-389.
- Adler, J. M., Skalina, L. M., & McAdams, D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, *18*, 719–734.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: Isolation and communion in Western man*. Boston: Beacon Press.
- Berán, E. (2009). *A narratív perspektíva szabályozó szerepe a terápiás diskurzusban*. Doktori disszertáció, ELTE, PPK.
- Berán, E. (2013). *Kódolási útmutató a páciencia kódolásához*. Kézirat.
- Berán, E., Czégel, D., Unoka, Zs. (2015). Terápiás interakció hálózatalapú modellezése. In: Vargha A (szerk.) *Lélek-net a léleknek: Az ember a változó technikai közegek világában: A Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Tudományos Nagygyűlése: Kivonatkötet*. Konferencia helye, ideje: Eger, Magyarország, 2015.05.28-2015.05.30. Budapest: Magyar Pszichológiai Társaság, pp. 13-14.
- Berán, E., Unoka, Zs. (2016). *Élettörténetek a pszichoterápiában*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Berán, E., Unoka, Zs. (2014). Az affektív bevonódás szabályozása a pszichoterápiás narratív interakcióban. In: Boros Gábor, Pólya Tibor (szerk.) *Szenvedély, szerelem, narrációk: Filozófiai és pszichológiai tanulmányok*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, pp. 208-225.
- Berán, E., Czobor, P., Unoka, Zs. (2017). Regulating affective involvement in in-session verbal interaction by shifting perspective: a longitudinal study of one client-therapist dyad in psychodynamic psychotherapy. *Language and Psychoanalysis*, publikáció alatt.
- Chafe, W. (1994). *Discourse, Consciousness, and Time. The Flow and Displacement of Conscious Experience in Speaking and Writing*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Burt, R. S. (1987). A Note on Strangers, Friends and Happiness. *Social Networks*, *9*(4), 311-331.
- Eisenberger, N. I., Cole, S. W. (2012). Social neuroscience and health: neurophysiological mechanisms linking social ties with physical health. *Nature Neuroscience*, *15*(5), 669-674.
- Fusaroli, R., & Tylén, K. (2012). Carving language for social coordination: a dynamical approach. *Interaction Studies*, *13*(1), 103-124.
- Fusaroli, R., Gangopadhyay, N., & Tylén, K. (2014). The dialogically extended mind: Language as skilful intersubjective engagement. *Cognitive Systems Research*, *29*, 31-39.
- Fusaroli, R., Rączaszek-Leonardi, J., & Tylén, K. (2014). Dialog as interpersonal synergy. *New Ideas in Psychology*, *32*, 147-157.

- Genette, Gérard (1980). *Narrative Discourse: An Essay in Method*. Ithaca: Cornell University.
- Luborsky, L. (1990). The early development of the Core Conflictual Relationship theme idea. In: L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.) *Understanding transference*. New York: Basic Books Inc. Publishers, 1-15.
- Luborsky, L., Barber, J., Schaffer, P., Cacciola, J. (1990). The narratives told during psychotherapy, and the types of CCRTs within them. In: L. Luborsky, P. Crits-Christoph (Eds.) *Understanding transference*. New York: Basic Books Inc. Publishers, 117-132.
- McAdams, D. P. (2001). *Coding autobiographical episodes for themes of agency and communion*. Unpublished manuscript, Northwestern University, Evanston, IL.
- Schafer, R. (1992). *Retelling a Life. Narration and Dialogue in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Unoka, Zs., Horváth, J., Docsa, P., Debreczeni, T., Naszvadi, E., & Berán, E. (2014). Disturbed agency and intimacy in life-story episodes, the episodes induced affective reactions, and their association with early maladaptive schemas in patients with borderline desiese. *Third International Congress on Borderline Disorder, and Allied Disorders. Tailoring treatments in different developmental pathways and phenomenologies*. Roma.
- Uspenski, B. (1973). *A Poetics of Composition: The Structure of the Artistic Text and Typology of Compositional Form*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Walker, S. C., McGlone, F. P. (2013). The social brain: Neurobiological basis of affiliative behaviours and psychological well-being. *Neuropeptides*, 47, 379–39.
- Williams, D.C. Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy, *Psychotherapy Research*, 17(1), 66 -82.