

Számítógépes tanulmányok (IV. szint)

- 6.1 **Keletkezéstörténet – 234**
- 6.2 **Az Ulmi Szövegbank – 236**
 - 6.2.1 A szövegbank-projekt céljai – 236
 - 6.2.2 Módszerek – 237
 - 6.2.3 Jövőbeli fejlesztések – 241
- 6.3 **Verbális aktivitás a pszichoanalitikus párbeszédben – 242**
 - 6.3.1 Terápiás dialógusok – 242
 - 6.3.2 Mennyit beszél Amália és analitikusa? – 242
 - 6.3.3 Megbeszélés – 243
- 6.4 **A páciens és az analitikus emocionális szókinccse – 244**
 - 6.4.1 Szókinccsanalízisek – 244
 - 6.4.2 ADU – Ulmi Affektív Szótár – 245
 - 6.4.3 Példák – 247
 - 6.4.4 Amália szövegkorpuszának elemzése – 250
- 6.5 **Az analitikus jellegzetes szókinccse – 251**
 - 6.5.1 Klinikum és kutatás – 251
 - 6.5.2 A jellegzetes szókinccs első empirikus vizsgálata – 253
 - 6.5.3 Megbeszélés – 255
- 6.6 **Emocionális és kognitív szabályozás a pszichoanalitikus folyamatban: mikroanalitikus tanulmány – 255**
 - 6.6.1 A terápiás ciklusmodell – 255
 - 6.6.2 Kazuisztika: Amália 152. órájának példája – 256
 - 6.6.3 Megbeszélés és végkövetkeztetések – 259

6.1 Keletkezéstörténet

Horst Kächele, Erhard Mergenthaler

Kutatási modellünk IV. szintje a Deutsche Forschungsgemeinschafthoz (1970) benyújtott pályázatunkban még nem szerepelt; kutatómunkánk kezdetén ritkaság számba mentek a nyelvtudományi kezdeményezések a pszichoterápiás szövegek tanulmányozásában.

Ugyanakkor kimerítő teoretizálás folyt a "pszichoanalízis és nyelv" kapcsolatáról. Rosen (1969), a New York-i Study Group of Linguistics képviselője, amikor a *Sign phenomena and their relationship to unconscious meaning* c. munkáját írta, bírálta a pszichoanalízis tradicionális szimbólum definícióját és kritikáját szemiotikai elméletek kontextusába helyezte. Jappe (1971) érzékeny konceptuális vizsgálata *Über Wort und Sprache in der Psychoanalyse* címmel ennek német megfelelője. Forrester a *Language and origin of psychoanalysis* (1980) című könyvének előszavában csodálkozását fejezte ki, hogy kevés olyan kutatás létezik a pszichoanalízisről, amely közvetlenül a nyelv kezelési folyamatban betöltött szerepét taglalja (X. o.). A 20. század 80-as éveinek elején a *Sprache im psychoanalytischen Dialog* témában (Kächele, 1983) ritkán születtek részletes tanulmányok.

Mérföldkő tehát ebben a fejlődésben a konverzáció- és diskurzusanalitikus módszerek felfedezése a pszichoterápia számára. Labov és Fanshel (1977) koncipiálták először a *Psychotherapy as conversation* elgondolást, Flader és Wodak-Leodolter (1979) dialógusanalitikus szemszögből írták le a terápiás kommunikációs folyamatot. Diskurzus- és konverzációanalitikus vizsgálati technikákat az ulmi szövegeknél is alkalmazták (Flader et al., 1982) – ami nem meglepő, hiszen a nyelvészek eredeti átiratokhoz akkoriban korlátozottan fértek hozzá. Például vizsgálták az Amália-kezelés kezdeti szakaszából származó átiratokban az olykor fájdalmas beletanulást, a hétköznapi diskurzusról az analitikus dialógra történő áttérést (Koerfer és Neumann, 1982).

❶ Ezek a tanulmányok támogatták kezeléstechnikai alapelvünket: annyi hétköznapi dialógus amennyi szükséges, hogy megfeleljünk a páciens biztonságigényének és annyi analitikus dialógus, amennyi csak lehetséges ahhoz, hogy támogassuk az intra- és interperszonális dimenziók

tudattalan jelentéseinek felfedezését (Thomä és Kächele, 1988, ► 7.1 fejezet).

Schafer (1976) ötletei a cselekvési nyelvről arra késztették Beermann (1983), hogy vizsgálja az ulmi jegyzőkönyvekben az aktív és passzív szerkezetek használatának szintaktikai változatait a páciens szövegeiben. Amáliánál a kezelés során az aktív szerkezetek jelentős, esetspecifikus növekedésével találkozott.

A „nyelvészeti fordulat”, az alkalmazásorientált fejlesztések bevonása a nyelvtudományok területéről a pszichoterápiás beszélgetések kutatásába közérdeklődésre tart számot. Streeck (2004) például felfigyelt a „konverzáció analízis” spektrumára a különböző terápiás kezdeményezésekben. A Harvey Sacks (1992) által a 20. század 60-as éveiben kifejlesztett „konverzáció analízis” középpontjában a kötődéskutatásban is központi „koherencia” fogalom áll. Lepper és Mergenthaler (2005) egy csoportterápiás ülés és egy pszichodinamikus érdekltségű rövidterápia kapcsán kimutatták, hogy a „téma koherencia” szoros összefüggésben áll klinikailag jelentős pillanatokkal, a belátással és változással.

A dialógusanalitikus metodológiának szözszerinti jegyzőkönyvek tanulmányozásával kapcsolatos fejlődésével párhuzamos a tartalomelemzés, mint társadalomtudományi módszertan fejlődése is.

A tartalomelemzés a tömegkommunikáció és médiakutatás területén gyökerezik; annál meglepőbb az a történeti szerep, amelyet Silbermann (1974) kézikönyvcikkében a *Traumdeutung* szerzőjének, S. Freudnak tulajdonít:

„Ha megpróbáljuk, hogy a tartalomelemzés fejlődéstörténetének részletesen utánajárjunk, mégpedig azokig az időkig visszamenőleg, amikor ez a szakasz még nem terjedt el, azoknál a kutatóknál kellene kezdenünk, akik előkészítették az utat a lélek tudományos vizsgálatához. Megemlíthjük mindenek előtt Sigmund Freud nevét, elsősorban *Traumdeutung* című könyvét 1900-ból. Hiszen ez az első összefoglaló munka, amely experimentálisan, azaz filozófiai gondolatmenetek kizárásával próbálja bemutatni az emberi viselkedés irracionális elemeit, elsősorban a szimbolizmussal, a nyelvel és a mítosszal kapcsolatban. Itt már elmarad a szimbolikus formák konceptuá-

lis elemzése, amely Ernst Cassirer (1922/23) *Philosophie der symbolischen Formen* c. munkájáig a középpontban állt, azért, hogy átadja helyét egy olyan analízisnek, amely kutatja a szimbólumok jelentését a társadalmi életben” (Silbermann, 1974, 23. o.).

❷ Freud álomértelmezéseinek a tartalomelemzés előfutárai közé történő besorolása szempontjából döntő tehát a szimbólum és szociális kommunikációs közeg közötti kapcsolatok felmutatása.

Silbermann szerint a pszichoanalízishez közelálló társadalomtudósok azok, akik először vizsgálni kezdték a szimbólumok kommunikatív funkcióját a szociális közegben.

Laswell (1933) egyik elsőként közvetített a pszichoanalitikus és társadalomtudományi vizsgálati módszerek között. *Psychoanalyse und Sozialanalyse* című munkájában a társadalomtudományok megfigyelési és a pszichoanalízis intenzív módszere közötti kapcsolatot tárgyalja és a következő megállapításokat teszi a pszichoanalitikus szimbólumtan jelentőségéről:

„Az extenzív és intenzív megfigyelési módszerek közötti termékeny dialektikus viszony megvilágítható egy rövid utalással a pszichoanalízis szerepéről a szociális történelem általános teóriájában. A pszichoanalízis jelentősen kibővítette ismeretünket a szimbólumok közötti dialektikus kapcsolatokról... A pszichoanalízis főként a szimbólumból szimbólumba való átcspást vizsgálja és kiegészíti ezzel a dialektikus eljárásmodokat, melyek eddig csak az anyag-anyag, anyag-szimbólum és szimbólum-anyag átcspási relációkat foglalták magukba” (Laswell, 1933, 380. o.).

A tartalomelemzés illetve a kijelentésanalízis fejlődésével kikerekedett egy tudományos interpretációs technika, amely azáltal próbálta magát a hermeneutikus interpretációs módszertől alapvetően megkülönböztetni, hogy megvannak benne az interpretatív folyamat alapján előzőleg megállapított szabályok és specifikációk. Ez a tudományos beállítottság a tartalomelemzés első alapvető definíciójában csapódott le, amely Berelson (1952) nyomán így hangzik:

❸ „A tartalomelemzés olyan vizsgálati technika, amely mindenfajta közlés nyilvánvaló tartalmának objektív, szisztematikus és kvantitatív leírására szolgál” (Berelson, 1952, 18. o.).

Ez a korai definíció a sokféleképpen bővült és átfogalmazódott. Berelson manifeszt tartalmakra vonatkozó megállapítását felülírta elsősorban az adó és vevő tulajdonságainak bevonása a kutatási folyamatba. Stone (1966) az általa kifejlesztett gépi tartalomelemzés keretein belül hangsúlyozza annak deduktív tulajdonságát:

❹ „Tartalomelemzés minden olyan következtetéseket felállító kutatási technika, amely a szisztematikus és objektív, egyénileg jelölt tulajdonságokat a szövegben belül azonosítja” (Stone, 1966, 5. o.).

Berelson deskriptív előfeltevéséből a tartalomelemzés végkövetkeztető megfigyelési módszerrel fejlődött (a tartalomelemzés kommunikációelméleti és nyelvelméleti alapjait Kächele [1976] mutatta be). E fejlődésben minden eddiginél világosabban láthatóvá válik minden tudományos kérdésfeltevés elméletfüggő jellege, amely a gépi szövegelemzésben tartalomelemző szótárhoz kapcsolódó megbeszélésekben fokozottabban kerül előtérbe.

Első, tájékozódásunkat segítő a *Verbatimprotokolle als Mittel in der psychotherapeutischen Verlaufsforschung* című áttekintő tájékoztató munkánkban (Kächele et al., 1973) Gottschalk és Auerbach (1966) readerjére támaszkodtunk, amelyben akkoriban hozzáférhetőek voltak a fontos pszichoterápiás jegyzőkönyvek tartalomelemzésével foglalkozó munkák. Az eljárás újszerű lehetőségeire azonban a *Handbook of psychotherapy and behaviour changes* (Bergin és Garfield, 1971) utalt először. Dahl (1972, 1974) és Spence (1968, 1969) munkáinak korai ismerete döntő volt az Ulmban végbement módszertani fejlődés szempontjából. Christian nevű páciensünk szövegein keresztül tanultunk bele a módszerbe (Kächele, 1976; Kächele et al., 1975).

Amália szövegeivel különböző tájékoztató tanulmányokat végeztünk; teszteltük többek között a feltevést, hogy hogyan vezethető le a látens nyelvi struktúrák változása (Mergenthaler és Kächele, 1985). Amália és Christian teste vonatkozó szókincsét összehasonlító, exploratív módon Schors és Kächele (1982) mu-

tatták be. A biztató eredmények vezettek az ún. Ulmi Testsztár (Ulmer Körperwörterbuch, Schors és Mergenthaler, 1994) megalkotásához, amely már négy rövidterápia elemzésekor is alkalmaztunk; Amália szövegeinek kiértékelése ily módon még nem lezárta.

A könyvnek ebben, a IV. kutatási szintről szóló részében az Ulmi Szövegbankot (Ulmer Textbank) és annak lehetőségeit tárgyaljuk először; aztán közlünk négy tanulmányt, mégpedig a következő vizsgálati területekről:

- a verbális aktivitás (6.3),
- a páciens és az analitikus emocionális szókincse (6.4)
- az analitikus jellegzetes szókincse (6.5)
- és a pszichoanalitikus folyamat a 152. óra példáján.

6.2 Az Ulmi Szövegbank¹

Erhard Mergenthaler, Horst Kächele

6.2.1 A szövegbank-projekt céljai

A pszichoterápiás kutatás fontos adatforrásaiként számtalan szóserint leírt dialógus jegyzőkönyv jött létre, ahogy ezt már Luborsky és Spence (1971) is igényelték. Mai szemmel világos, hogy sokféle elvárásnak tesz eleget, ha kialakulnak a pszichoterápia alkalmazási területén megfelelő és felhasználóbarát módszerek a szövegbankokhoz. Ezen túlmenően az is nyilvánvaló, mennyire fontos, hogy kidolgozzunk vagy átvegyünk megbízható módszereket a nyelvészeti adatfeldolgozás területéről ilyen szövegek leírására. A felmerülő problémák megoldására kidolgoztunk harminc évvel ezelőtt Ulmban egy interdiszciplináris tervet, amelyben összekapcsoltuk a pszichoterápiafüggő kérdésfelvetéseket az informatika és a nyelvészet tudományos módszereivel.

Történeti vázlat

Az ulmi egyetem pszichoterápiái tanszéke 1968 óta fókuszál a pszichoanalitikus folyamatkutatás módszertanára. E kereteken belül fontos módszertani lépést jelentenek a hosszú pszichoanalitikus kezelésekről készült hang- és videófelvételek, ami elkerülhetetlenül eredményezte szóserinti leírások nagy gyűjteménye-

nek létrejöttét. Az első évtizedben felismertük szükségességet, hogy kutatásaink számára nagyobb számítógépes adatbankot hozzunk létre. Így kezdődött a Deutsche Forschungsgemeinschaft 1980-nal (Sonderforschungsbereich 129) együtt az ulmi szövegbankkezelő rendszer kialakítása. E fejlődési időszak során ráadásul kiderült, hogy az ilyen adatbank² a többi folyamatkutatás iránt érdeklődő tudósok számára is segítségére lehet nyelvi anyagok elemzéseiben. A rendszer végső kialakítását ezért erősen meghatározta, hogy sokrétű, eltérő módszertani kiindulási felhasználóval számoltunk. A 129. kutatási tématerület 1988-as lezárásával ezt a feladatot is befejeztük. A gyűjtemény, Ulmer Textbank (Ulmi Szövegbank) néven immár a pszichoterápiás kutatás rendelkezésére áll (Mergenthaler, 1985a, b; 1986a, b, c).

Általános célok

A szövegbank fejlesztésének egyik fő célja volt, hogy különböző kutatóknak pszichoterápiás ülésekről és szomszédos kutatási területekről is nyelvi anyagot bocsássunk rendelkezésre, hogy ezzel időt és pénzt takarítsunk meg, hiszen már rendelkezésre álló anyagok is elvégezhetők a kutatások (könyvtári és archiválási funkció). További célunk volt, hogy ne csak szóbeli anyagot bocsássunk rendelkezésre, hanem számítógépes szövegelemzéshez hozzáférést biztosítsunk mind azoknak a kutatóknak, akiknek nem áll rendelkezésére saját megfelelő számítógépes rendszer. A harmadik célunk végül, hogy az adatok korábbi elemzéséből nyert eredményeket összekapcsoljuk, s így a már meglevő eredmények alapján lehetővé tegyünk szövegek újramegtalálását. Ennek megfelelően a szövegbank kezelő rendszerének terve a következő feladatokkal számolt:

- a) szövegek többszempontú felfogása és feldolgozása;
- b) szükség szerinti számú szövegegység kezelése különböző adathordozókon;
- c) igény szerinti mennyiségű, a szövegegységekre és azok szerzőire, valamint a rajtuk végzett szövegelemzésekre vonatkozó információ kezelése;
- d) nyitott végű módszerrel nyitott szövegegységek feldolgozása és elemzése;
- e) hozzáférés támogatás statisztikai és egyéb alkalmazásokhoz;

6.2 Az Ulmi Szövegbank

- f) Egyszerű interaktív felhasználói hozzáférés támogatás az a) - e) feladatokra.

A szövegbankkezelő rendszer ezáltal olyan információs rendszer, amely képes szövegek és szövegekre vonatkozó információk kezelésére, s integrálja a nyelvészeti adatfeldolgozást, valamint a szövegértelmezést szolgáló szövegfeldolgozás eljárásait. Homogén felhasználói hozzáférés jellemzi, amely támogatja a dialógusban létrejövő szövegegységek felvételét, feldolgozását, kiadását és elemzését.

Az Ulmi Szövegbankban elraktározott dokumentumok elsősorban nyitott szövegyűjteményt alkotnak. Az ilyen adatgyűjtemény fő jellemzője, hogy állandóan bővíthető. Adott adatbank teljességének mértéke azonban befolyásolja a szövegekkel kapcsolatos kutatási eredmények kezelésének stratégiáit is. Két törekvés különböztethető meg:

- az első esetében minden rendelkezésre álló adatot magával a szöveggel együtt tárolnak,
- a másik esetében az elemzések szükség szerint új-ravégezhetők.

További kutatási célok

A szövegbank-projekt reprezentálja az informatikai eszközök pszichoterápiás kutatásban való realizálását. Ebben az összefüggésben különösen érdekes volt a meglehetősen új törekvés elfogadása és megformálása, valamint a tapasztalatok összegyűjtése. A szövegyűjtés fázisában továbbá egy új ténnyel, nevezetesen a primer adatok közhasznú jellegével is meg kellett ismerkedni. A projekt egyik legüdösebb vonásaként megállapíthattuk, hogy egyre több kolléga értette meg célkitűzésünket, csatlakozott hozzánk és nagyvonalúan hozzájárult a sikerhez azzal, hogy adatforrásait rendelkezésünkre bocsátotta.³

6.2.2 Módszerek

Kliensek és mintavétel

Szövegbankkezelő rendszerünk optimális alkalmazása a pszichoterápiás kutatásban azt igényli, hogy a kezelendő szövegbázis megengedje lehetséges, egyenként nehezen előrelátható kutatási kérdésfelvetések feldol-

gozását. Ezért különösen fontos, hogy a szövegbank alegységeiként individuális szövegyűjteményeket lehessen összeállítani. Ebben az összefüggésben az Ulmi Szövegbank működésében két súlypont kristályosodott ki, amely egyszerűsített két különböző kutatási koncepciónak is megfelel:

- hosszmetzeti kutatás és
- keresztmetzeti kutatás.

A hosszmetzeti kutatások középpontjában a pszichoterápiás és pszichoanalitikus kezelésekből származó szövegek állnak. Céljuk a terápiás folyamat segítségével történő változás kutatása. A sok kezelési óra, és különösen a magas ülésgyakoriságú pszichoanalízis miatt csak kis számú különböző kezelés leírását lehet feldolgozni. Ezért az egyes eseteknél a sokoldalú változás értékelése áll előtérben.

Természetesen adódnak olyan kérdések is, amely túlmutatnak az egyes páciensben vagy terapeutában bekövetkezett változásokon. Ezeket az elsőinterjú-szövegek keresztmetzeti vizsgálataiban dolgozzuk fel. Ez azt jelenti, hogy vizsgálhatunk nagyszámú különböző páciens, akinél csak egy interjú áll rendelkezésre, megfigyelhetjük olyan változók hatását, mint például a nemi hovatartozás vagy a diagnózis (Parra, 1985; Parra et al., 1988). Emellett külön szövegyűjteményeket készítünk olyan speciális vizsgálatok számára, mint például

- a Bálint-csoport (Rosin, 1989)
- a vizit során mutatott nyelvi viselkedés (Westphal és Höhle, 1982) vagy
- a nyelvi kommunikáció kutatása a családterápiában (Brunner et al., 1984).

Az Ulmi Szövegbank fő céljainak megfelelő szövegek tárházát szisztematikusan bővítjük. Az archívum több, teljes egészében hozzáférhető rövidterápia mellett átfogó szűrőpróbákat is tartalmaz négy pszichoanalitikus kezelésből. Az első interjú-korpusz többszáz különböző interjú tartalmaz, és a páciensek és terapeuták nemi hovatartozása, illetve a diagnosztikus különbségek (neurózis, illetve pszichoszomatikus zavar) tekintetében kiegyensúlyozottnak mondható. A szövegbankban fellelhető szövegek fajtája meghatározta a többi támogató intézmény céljait, kérdésfelvetéseit és tudományos érdeklődését. Az ulmi egyetem pszichoterápiás tanszéke számára mindez a pszichoterápiás kutatás empirikus alapjainak megerősítését jelentette,

¹ Mergenthaler és Kächele (1994)

² A koncepció hátterében sok előadásban kifejezetten a verbank, mint szolgáltató-eszköz ötlete állt.

³ Köszönettel tartozunk számos kollégának és kolléganőnek, akik megajándékoztak bennünket bizalmukkal és együttműködésükkel.

egyszersmind a szövegbank jelentős támogatást nyújt az oktatáshoz is. Demonstrációs anyaggal szolgál az orvostanhallgatók képzésében, a jegyzőkönyvek pedig az orvosok és pszichológusok klinikai képzésében és szupervíziójában.

Az Ulmi Szövegbank anyagának kétharmada Ulmból magából származik. A többi szövegre tudományos kapcsolataink és Ulmon kívüli intézményekkel közös kutatási projektek révén tettünk szert. A szövegek átengedése a legtöbb esetben a szövegbank-rendszer szolgáltatásainak igénybe vételéhez kötődött. Míg a szövegek elsősorban a szűkebben vett pszichoterápiából származtak, a többi felhasználó főként nyelvész és társadalomkutató. Jelenleg mintegy harminc németországi, négy amerikai, két svájci és egy osztrák intézménnyel állunk kapcsolatban. Az elektronikusan tárolt szövegek mintegy 180 ezer német szóból állnak, amelyek összes előfordulása több mint 10 millióra tehető (szövegterjedelem; így az Ulmi Szövegbank köznyelvi gyakorisági adatokkal is szolgál, lásd Dahl [1979] *Word frequencies of spoken American English* című kutatásában Mrs. C adatbázisát).

Az Ulmi Szövegbank reprezentativitását érintő kérdések a kutatási célokhoz kapcsolódnak. Természetesen léteznek gyakorlati korlátok, ezeket elsősorban az szabja meg, hogy a pszichoanalitikus kezelés sok órára átfolyik. Azonban nemcsak gyakorlati szempontok határozták meg, hogy mely eseteket válogattunk ki a szövegbank számára. Fontossági sorrendben a szempontok a következők:

- a terapeuták és a diagnosztikus kategóriák szám-beli kiegyensúlyozottsága,
- 300 és 500 közötti órásszám,
- terápiás eredmény.

Más kiválasztási kritériumok, amelyek statisztikai értékelés szempontjából fontosak lennének, kis elemszám miatt nem vehetők figyelembe. Emiatt az ulmi pszichoanalitikus gyűjtemény csak speciális kérdés-felvetések szempontjából tekinthető reprezentatívnak. A 6.1 táblázat ad áttekintést az állomány 2002 végi állapotáról.

Eszközök

A nyelv szemiotikai felfogásából kiindulva, amely Peirce-re, a szemiotika megalapítójára és Morris továbbfejlesztésére vezethető vissza, a nyelvet olyan szimbólumrendszerként értelmezzük, amelynek szer-

kezetét a forma és a tartalom közötti kapcsolat szabja, lyai határozzák meg.

Ennek megfelelően a következő szövegmérőeszközök között tehetünk különbséget:

- a) formai,
- b) grammatikai és
- c) tartalmi.

A mérési módszerek mindegyike tovább differenciálható az egyes beszélő vagy a szöveg egész mint dialógus hozzájárulása tekintetében. Ennélfogva beszélhetünk monadikus vagy diadikus mérőértékekről. Ezenkívül különbséget tehetünk a mérőértékek fajtája szerint. Jól ismertek az előfordulási gyakoriság egyszerű mértékei, amelyek a viszonyszámok és eloszlások alapját alkotják. Továbbá figyelembe kell venni, hogy az itt tett megkülönböztetésnek megfelelően a formai és grammatikai mérőeszközök némelyike tartalmi tudást feltételez, mint például egy szó denotatív jelentése. A tartalmi mérőeszközök eltérően ez a tudás azonban nem magából a kutatási mezőből ered, azaz a pszichoanalízisből, hanem az olyan módszertani területekről, mint a nyelvészet vagy informatika.

a) A formai mérőeszközök általában igen egyszerűek. Számítógéppel támogatott projektekben csupán az szükséges, hogy a szimbólumsorok (betűk, számok és speciális jelek) szavakká és mondatjelekké legyenek tagolhatók. A programozási igény viszonylag csekély, átkódolás és előzetes kódolás nem szükséges. Formális mérőeszközök, mint amilyenek az Ulmi Szövegbank metodológiai inventárjában rendelkezésre állnak, az alábbiakat foglalják magukba:

- szövegterjedelem (tokenek),
- szókincs (típusok),
- típus-token ráció,
- redundancia és beszélőváltás családi- és csoport-beszélgetésen.

1 A legegyszerűbb és legelemibb formális mérőeszköz a terapeuták vagy a páciensek által kimondott szavak száma.

Az információt, amely a terápiás dialógusban való verbális részvétel mértékéből nyerhető, a 6.3 fejezetben, Amália kezelésének példáján szemléljük.

A redundancia az információelméletből eredő szöveg mérőeszköz Spence-től (1968) származik a

6.1 táblázat Az Ulmi Szövegbank állománya (szövegegységek áttekintése, 2002. 12. 31.)

Szövegfajta	Elérhetőség fajtája	Szám
1 tanácsadás	átírat, hanghordozó, videó	4
	hanghordozó	1
	videó	1
2 rövid terápia	átírat, hanghordozó	153
	átírat, hanghordozó, videó	17
	átírat	2
	hanghordozó	584
	videó	314
	nincs adat	14
3 analitikus pszichoterápia	átírat, hanghordozó	27
	átírat, videó	19
	átírat	91
	hanghordozó	1484
	nincs adat	14
4 pszichoanalízis	átírat, hanghordozó	1023
	átírat	214
	hanghordozó	5662
	videó	13
	nincs adat	58
5 párterápia	átírat	2
	hanghordozó	37
6 családterápia	átírat, hanghordozó	31
	átírat	28
	hanghordozó	11
7 csoportterápia	átírat	26
	hanghordozó	140
	videó	21
8 támogató pszichoterápia	átírat, hanghordozó	1
9 csoportmunka	átírat	3
10 beszélgetésterápia	videó	3
11 viselkedésterápia	átírat, hanghordozó	6
	hanghordozó	32
	videó	1
12 elsőinterjú-diagnosztika	átírat, hanghordozó	127
	átírat, hanghordozó, videó	23
	átírat, videó	3
	átírat	232
	hanghordozó	180

pszichodinamikus redundanciára vonatkozó néhány alapvető megfontolás, azonban ezt empirikusan ő nem ellenőrizte. Ezen kívül néhány hipotézist is megfogalmazott a redundancia menetéről egy pszichoanalitikus kezelés során. Kächele és Mergenthaler (1984) megerősítette az egyik hipotézist, nevezetesen, hogy a páciens nyelvi redundanciája (szavak gyakoribb ismétlése) Christian kezelése során növekedett. A terapeuta értékei ezzel szemben állandóak maradtak.

b) A grammatikai mérőeszközök azt igénylik a tudóstól, hogy legyen nyelvészeti tudása a vizsgálandó nyelvről, például a német nyelvtanról. Itt már elég számottevő a számítógépes eljárások programozási és kódolási igénye. Mi több, sok kérdést a mai napig nem tudunk teljesen automatizált formában feldolgozni. Erre példa a lemmatizálás, tehát egy flektált szóforma automatikus visszavezetése alapformájára, ami ma, szövegfajától függően 50 és 95% közötti határfokot mutat. A pszichoterápiás beszélgetés, ez a sok szintaktikai eltérést mutató nyelvi forma (például nem teljes szavak és mondatok) jellemzően mutatja a beszélt és spontán nyelv tulajdonságait, a mi kutatási területünkhöz tartozik. Alig vannak olyan számítógépes elemzések pszichoterápiás szövegekről, amelyek nyelvtani mérőeszközökre támaszkodnának. Az Ulmi Szövegbank metoldológiai inventára révén rendelkezésre álló egyik mérőeszköz-választék:

- szófajeloszlás,
- csökkenés és növekedés,
- indulatszavak (Mergenthaler és Pokorny, 1989).

A szófaj és a hozzá tartozó szemantikus osztály kiválasztása közötti összefüggést Busemann már 1925-ben kimutatta a gyermeknyelv vizsgálatában. „Aktív” és „minőségi” stílusról beszélt az igék, illetve melléknevek kapcsán. Kimutatta továbbá, hogy ezek a stílus-különbségek csak kevésbé függenek attól, hogy mely témára vonatkozik a kimondott szó, s inkább a személyes változók területéhez számíthatók. Mergenthaler és Kächele számítógépes elemzésükben (1985) Amália egyik pszichoanalitikus órája kapcsán kimutatták, hogy a szófaj-választás határozottan függ a beszámolandó tartalomtól. Ez a mikroanalitikus vizsgálat mindazonáltal nem zárja ki annak lehetőségét, hogy makroszintről nézve hatásuk lehet azoknak a személyiség változóknak, amelyeket Busemann leírt.

A személyes névmások jelentőségét a szelf- és tárgykapcsolatok strukturálásában nyelvileg Schaumburg (1980) elemezte az Ulmi Szövegbank négy minta esetén.

c) Szorongásos témák vagy elsődleges/másodlagos folyamat arányok említhetők a tartalmi mérőeszközök példáiént.

❶ Az alkalmazás terén felhasznált elméletek tekintetében a tartalmi mérőeszközökhöz további részletes szaktudásra van szükség.

A számítógépes eljárások itt csak megközelítő eredményeket szolgáltathatnak, és csak pontosan meghatározott konstrukciókra korlátozódnak (Reynes et al., 1984). A Harvard-III Pszichoszociális Szótár német változatára támaszkodva Kächele (1976) demonstrálta, hogy kategóriák lineáris kombinációi képesek igen speciális klinikai elképzelések, például pozitív és negatív áttételi konstellációk és kiválasztott szorongásos témák kapcsolatát előre jelezni. Eredményei Christian páciens egyedi vizsgálatára támaszkodtak 55 óras mintával, mely olyan prediktív korrelációkat adott a klinikai koncepciók és a Harvard-III Szótár kategóriák között, amelyek .77 és .91 közöttiek voltak.

Nagy összefüggő szövegrészek, de kezelési protokollokból származó kiválasztott részeket is vizsgálhatók tehát számítógépes szövegelemzéssel mint a pszichoanalitikus folyamatkutatás eszközeivel. (Kächele és Mergenthaler, 1984), ahogy arról a továbbiakban beszámolunk.

Ezeknek a kezdeményezéseknek a folytatása ugyanakkor azt igényli, hogy a meglevő módszereket jelentősen továbbfejlesszük, alapkutatásokat végezzünk s felhasználjuk más tudományágak, például az informatika és a nyelvészet módszereit.

Keretfeltételek

Egy szöveg szövegbankba való felvételekor titkosítási eljárásokkal kódolunk vagy álnévvel helyettesítünk minden személynévet, földrajzi megjelölést és más személyes jegyet. Miközben az ezen a módon anonimizált szövegek az osztály számítógépén (SUN szerver helyi Macintosh-hálózattal) feldolgozhatók, a kulcsadatokat, tehát a személyes adatokat a kizárólag az Ulmi Szövegbank belső munkahelyein lévő számítógépeken, elkülönítve tároljuk. Ez az elkülönült adattárolás,

valamint további kiterjedt ellenőrző mechanizmusok messzemenőig védik az Ulmi Szövegbankot a visszaélésektől. A szövegbankban foglalkoztatott személyzet adatvédelemre kötelezett.

6.2.3 Jövőbeli fejlesztések

Az eddigi kutatási eredmények nyomán megnyíló perspektívák

A projekt módszertani koncepciója máig lehetővé tette, hogy az Ulmi Szövegbank és az általa kínált metodológia segítségével sokféle elemzést és vizsgálatot végezzünk. A szolgáltatásokat igénybe vevő kutatók

- csoportdinamikával,
- családi interakciókkal,
- egyéni pszichoterápiával,
- folyamatkutatással,
- Bálint-csoportokkal,
- genetikai tanácsadással,
- szociológiai interjúkkal és
- pszichiátriai interjúkkal foglalkoznak.

Saját kutatásunk súlypontja a pszichoanalitikus folyamatkutatás volt, s legfontosabbnak a kutatási eszközök fejlesztését tekintettük. A szövegbank-projekt nemzetközi jellege azon kutatás kapcsán szemléltethető, amelyet Luborsky Penn Psychotherapy Projectjében 10 „javuló” és „nem javuló”-esettel végeztünk, úgy hogy a kezelések szókincsét a „segítőkész kapcsolat” szempontjából vizsgáltuk (Hölzer et al., 1996).

Új kutatási területek és irányok

A számítógépes szövegelemzés értékes eszköznek bizonyult a pszichoanalitikus, s általában a pszichoterápiás kutatásban. (Kächele és Mergenthaler, 1983, 1984). További módszertani előrehaladás csak a jelenlegi vizsgálati technikák gyenge pontjainak meghaladásával érhető el. Ez már az adatgyűjtés folyamatával kezdődik, amelyhez a továbbiakban is időigényes leírás kapcsolódik, ám időközben sztereotípiák kifejlesztésével már lényegesen hatékonyabban és megbízhatóbban végezhető (Mergenthaler és Stinson, 1992).

❶ A minőségi és mennyiségi szövegfeltárás további lépései időközben lényegesen bővültek multimédia-projektek keresztlátásával, azáltal, hogy rendkívül kényelmes formában állnak majd rendelkezésre eszközök szövegek archiválására, viz-

szakérésére („retrieval”), elemzésére és címkézésére.

Az Ulmi Szövegbank a 80-as években „big science” vállalkozásnak indult a nagy számítógépek világában. A személyi számítógépek világának időközben bekövetkezett fejlődése megmutatta, hogy a szövegelemzési rendszerek egyre inkább a mindennapi kutatási mező részévé válnak, s körülhatárolt elemzések számára kínálkoznak. Ugyanakkor azonban kíváncsok, hogy egyes kutatócsoportok további célzott fejlesztésekre vállalkozzanak. Példa erre a terápiás ciklusmodell (Mergenthaler, 1996) és az ahhoz tartozó CM (ciklus modell) szoftver (<http://inf.medizin.uni-ulm.de>). A CM szövegelemző eszköz, amely a terápiás átirathoz grafikus reprezentációt készít az órán zajló emocionális és kognitív folyamatokról (lásd még 6.6 fejezet).

Vizony más kutatási programokhoz

Az Ulmi Szövegbank szolgáltatásai csekély költség fejében más tudományos intézmények rendelkezésére is állnak. Díjat különösen munkaigényesebb feladatok, például magnóra vett beszélgetések leírása, valamint anyagköltség miatt számítunk fel. Másfelől elvárjuk, hogy azok a szövegek, amelyek ily módon kerülnek a szövegbankba, a jövőben más kutatók számára is hozzáférhetővé váljanak. A szövegbank által kikölcsönzött anyag nyomán készült beszámoló vagy a publikáció egy példánya kerüljön vissza a szövegbankba. Így módon a szövegeken túlmenően egyre növekvő tudáskészlet halmozható fel különböző tudományterületekről, s bocsátható mások rendelkezésére. Az Ulmi Szövegbank mindenki előtt nyitva áll, akik ott kívánják archiválni szövegeiket. Már egyedül a rutinszerű, vagy a testre szabott szövegelemzések, az egyszerű szövegkezelés lehetősége vagy a sokféle nyomtatási lehetőség is kellő vonzerővel szolgálhatnak ahhoz, hogy szolgáltatásait igénybe vegyék.

Végezetül megemlítendő, hogy az adatvédelem új törvényei szerint csak olyan szöveganyag vehető fel a szövegbankba és csak olyan kölcsönözhető ki, amely gyakorlatilag anoním, tehát semmiféle utalást nem tartalmaz az érintett beszélő személyére vonatkozólag. Ezt sokszor nehéz úgy kivitelezni, hogy a tartalom értelmileg ne változzon. Régebbi anyagok esetén az is közrejátszik, hogy a törvény nem engedi meg az utólagos belecselezést új kérdésfeltevésekre illetve más kutatócsoportokra vonatkozóan. Az Ulmi Szövegbankban

a hangsúly ezért inkább a tanácsadáson és különböző tudományágak érdeklődő tudósaival való kooperáción, valamint az olyan anyagokkal való munkán van, amelyek teljesen megfelelnek az akutálisan érvényes adatvédelmi előírásoknak. A 6.1 táblázat áttekintően adja vissza az ulmi állomány utolsó, döntő (német) adatvédelmi törvény módosítás előtti állapotát.

6.3 Verbális aktivitás a pszichoanalitikus párbeszédben

Horst Kächele, Erhard Mergenthaler

6.3.1 Terápiás dialógusok

Freud inkább didaktikusnak szánt diktumával kezdenék, miszerint a pszichoanalitikus kezelésben semmi más nem történik, mint szavak cseréje (Freud 1916/17, 98. o.). *Frage der Laienanalyse* című írásában Freud a következőt mondja a dialógus formájáról:

„Az analitikus a nap meghatározott órájára rendeli be a beteget, beszélgeti, meghallgatja, majd beszél hozzá és meghallgattatja magát” (Freud, 1926, 213. o.).

A pszichoanalitikus kezelésben eleve meglevő dialógus helyzet nem is annyira specifikus, mint szívesen feltételezik. Joggal kérdezzük,

- vajon különbözik-e a pszichoanalitikus dialógus más filozófiai vagy irodalmi dialógusformáktól,
- s eltér-e, és ha igen, mennyiben a mindennapi élet sokfajta dialógusától,

- s megkülönböztethető-e más pszichoterápiás formák dialógusától.

Tehát megállapíthatjuk, hogy először a páciens felszólítja arra, hogy beszéljen. Az ülés későbbi időpontjában átveheti a vezető szerepet az analitikus. Abból a körkérdésből, amelyet 1939-ben Glover A Brit Pszichoanalitikus Társaság tagjaihoz intézett, kiderült, hogy az ifjabb analitikusok nem annyira az értelmezés kritériumairól kérdezték az idősebb kollégákat, hanem a mennyiségről, a formáról és az időzésről (Glover, 1955, 269. o.). Azzal a a kérdéssel kapcsolatban, hogy „Sokat vagy inkább keveset beszél Ön az ülés alatt?”, kiderült, hogy a válaszok többsége inkább a kevesebb értelmezésre hajlott, mint a túl sok beszédre (274. o.). Legyen azonban világos, hogy az „értelmezés” szóval nem kielégítően írjuk le az analitikus verbális tevékenységét. Az egyszerű kérdések, szembesítések, tisztázások és támogató megjegyzések szintúgy a technikai repertoárhoz tartoznak. A felsorolt utalások általánosságban a „dialógus aszimmetriája” fogalomban foglalhatók össze, amelyben a sajátos pszichoanalitikus feladatmegosztás tükröződik (Argelander, 1968).

6.3.2 Mennyit beszél Amália és analitikusa?

Nem világos, ki mennyit beszél a pszichoanalitikus helyzetben. Alig léteznek olyan vizsgálatok, amely túlmennének a pusztá véleményalkotáson. Emiatt a verbális csere egyetlen egyszerű paraméterét vizsgáltuk meg négy pszichoanalitikus kezelésben, s itt arról számolunk be, amit Amália kezelése kapcsán találtunk.

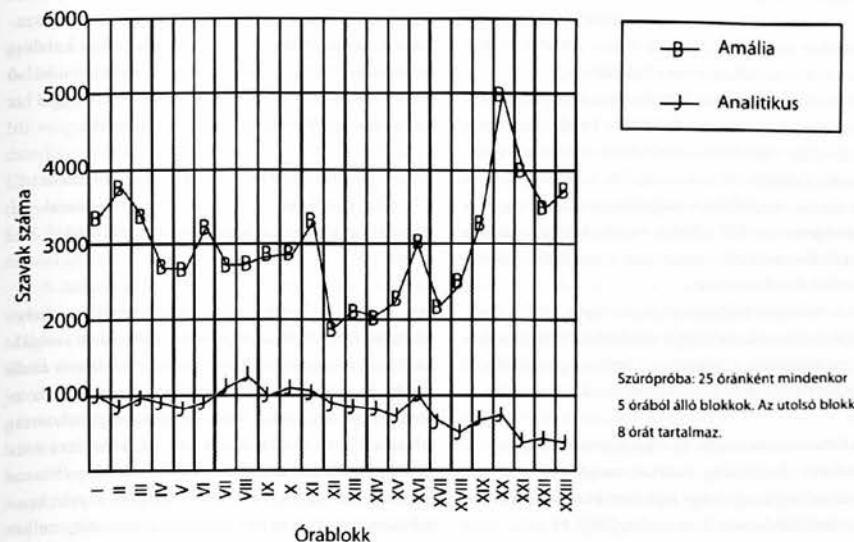
6.2 táblázat Verbális aktivitás négy pszichoanalízisben

	Szövegmennyiség páciens	Szövegmennyiség analitikus	P-A arány	Órák száma
Amália	2.921,2	780,3	3,7:1	113
Christian	1.353,7	1.200,4	1,1:1	110
Franziska	2.483,6	817,8	3,0:1	93
Gustav	3.595,0	718,0	5,0:1	50

A = analitikus, P = páciens;

A kezelési óránként kimondott szavak összegének középértéke

Amália



6.1 ábra Verbális aktivitás

A négy beteget két analitikus kezelte; Amáliát és Christian H. Thomä, Franziskát és Gustavot H. Kächele. Látnuk, hogy a négy kezelés közül háromban a páciens és az analitikus megszólalási aránya 3 és 5 az 1-hez között váltakozik; Christiannál szokatlan paritást találunk, ami csak az analízis hosszabb szakaszainak különösen nehéz körülményeivel indokolható. (Ez az eredmény 001–500. órára érvényes; ezt követően normalizálódik a verbális tevékenység eloszlása; Kächele, 1983).

Egyszerű módon jellemezhetjük, hogy Amália kezelésében a páciens és az analitikus verbális aktivitása hogyan oszlik meg, nagyon.

A páciens a 113 általunk vizsgált órán széles verbális aktivitásmintát mutat, azaz az egyes órákon igen eltérően vesz részt: tud és szabad hallgatnia és néhány ülésen igen kiadós részletezésbe bocsátkozhat. Az analitikus nyelvi aktivitása viszont eléggé egyenletes. Klinikailag ez azt jelenti, hogy a páciens hol sokat beszél, hol ismét főként hallgat, míg analitikusa ülésre vonatkozó verbális aktivitása az igen szűk középtérték körül mozog. A lefolyást grafikusán megvizsgálva kiderül,

hogy a páciens mérsékelt, a középmézőben elhelyezkedő beszédaktivitással kezd, s fokozatosan enged meg magának nagyobb változatosságot a beszédaktivitásban (6.1 ábra). Az analitikus folyamatban való részvétel változékonysága egyre erősödik, s a kezelés egyik utolsó fázisában (450–455. óra) eléri a verbális aktivitás csúcsát.

Mit tesz az analitikus a pszichoanalitikus kezelése folyamán? Beszédaktivitása mindig egyértelműen a páciensé alatt marad, – az irodalomban eddig szereplő adatoknak megfelelő 1:3–4 arány – ami az első harmad végéig kissé növekszik, aztán azonban fokozatosan, de egyértelműen csökken. A verbális formálást egyre egyértelműbben a páciens szabja meg, az analitikus pedig – interpretálón – hagyja őt érvényesülni.

6.3.3 Megbeszélés

A verbális cserének ezt a menetét prototipikusnak neveznénk; ugyanezzel találkoztunk Franziska és Gustav kezelésében, ugyanakkor Christian atipikus menetű kezelésében nem.

Amália kezelésében azt találtuk, hogy páciens és analitikus verbális aktivitása statisztikailag nem korrelál, ami azt jelenti, hogy a párbeszéd két résztvevője mindenkor maga dönthette el, mikor jött el a beszéd ideje, s mikor kínálkozik tér a hallgatásra.

A verbális aktivitás ülésszintű megfigyelése csak egy a lehetséges metszetek közül. További részletes vizsgálatokat végeztünk, amelyek az egyes megnyilatkozások hosszára vonatkoznak. Ott megismétlődik a talált minta: az analitikus megnyilatkozásainak hossza szélsőségesen bal felé tolódva oszlik el, míg a páciens megnyilatkozásainak hossza igen visszafogott bal felé tömörülő eloszlást mutat.

Az analitikus hallgatását, amire Jappe (1971) utalt, szándékos visszafogottsággal vezették be kommunikációs médiumként. Cremerius (1969) még közelebbre pontosította az analitikus hallgatásának funkcióját:

„Élményszinten adja át a páciensnek, amit általában fogalmilag szoktak megfogalmazni, azt nevezetesen, hogy mindent közöljön, ami lejátszódik benne (Cremerius, 1969, 69. o.).

Ez oly módon történik, hogy láthatóvá teszi a páciens rendelkezésére álló szabad teret. A hallgatásban a páciens átéli, milyen erős a felszólítás a közlésre. Megtanulja, hogy itt valami másról van szó, mint szokásos információkérésről, amelyet aztán az orvos kérdésekkel, érdeklődésének különféle megnyilvánulásaival stb. megszakít, hogy dialógusba lépjen. A hallgatás, más feltételekkel, például a fekvéssel együtt valóban nyitott helyzetet teremti” (u.o., 94. o.).

A fő kérdés azonban, amelyet fel kell tenni, az, mennyire fér össze az analízis jellemző hallgatás a páciens szükségleteivel. Emiatt inkább a következő képlet szerint dolgozunk:

❶ Annnyi hétköznapi beszélgetés, amennyi ahhoz szükséges, hogy a páciensnek elegendő biztonságot nyújtsunk, s annyi analitikus diskurzus, amennyi csak lehetséges, hogy a páciens bevezessük az analízis új világába.

6.4 A páciens és az analitikus emocionális szókincse

Dan Pokorny, Michael Hölzer, Nicola Scheytt, Horst Kächele

6.4.1 Szókincsanalízisek

A szavak, amelyek nem szavak, hogyan tudnak szavakat megváltoztatni? Ez a pszichoanalitikus kezeléstechnika központi kérdése, hiszen az ülésen – a külső elrendezés összes szabályán túl – nagy jelentőséggel bír a pszichoanalitikus párbeszéd létrehozásában.

„A pszichoanalitikus kezelés nem másként zajlik, minthogy az analízis és az orvos kis-cse-réi szavát egymás között” (Freud, 1916/1917, 98. o.).

Még ha a verbalizálás nem a pszichoanalitikus helyzet teljes interakcióját teszi ki, mottóként szolgálhat Freud megjegyzése, hiszen a nyelvi cselekvés általi gondolatcsere a pszichoanalízisben kétség kívül központi helyet foglal el. Liberman argentin pszichoanalitikus a 20. század 60-as éveiben háromkötetes művében *Linguística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico* címmel (1970) megkezdte a pszichoanalitikus cselekvés nyelvtudományi alapozását, melyet Goppert (1973) pragmatikusvizsgálati vizsgálatokkal továbbfejlesztett. Mióta Flader et al. (1982) *Psychoanalyse als Gespräch* címmel tematizálták, hasonló átiratok alapján készült diskurzusanalitikus vizsgálatok nálunk is hozzájárultak az analitikus cselekedet jobb megértéséhez.

A páciensek szókincse kezdetben a korai pszichopatológiai diagnosztika kutatás (Johnson, 1944) témája volt. Vetter (1969) először állított össze irodalomgyűjteményt a lexikális nyelvhasználatról, mint a pszichopatológia kifejezőjéről. Már Mowrer (1953b) is kimutatta, hogy a pszichoterápia sikerével együtt növekszik a nyelvi variabilitás. A nyelvi variabilitást úgy számoljuk ki, hogy a különböző szavak (tipusok) számát elosztjuk a szavak összszámával. A két mérték-szám viszonyát legtöbbször a szövegdiverzifikálódás indikátorának tekintjük (Jaffe, 1958). Ez a szám ugyanakkor nem független a szöveg terjedelmétől, ezért Herdan (1966) javasolta a logaritmikus type-token-ráció (TTR) alkalmazását. A korai terápiakutatásban a TTR – mint ma már tudjuk – elhamarkodott lelkesedést váltott ki. Amit Jaffe (1958) a „diád nyelvének” nevezett, valószínűleg inkább mintavételének művi mellékterméke, ami nem került replikálásra.

Schaumburg (1980) négy analitikus kezelésben elemezte a személyes névmások interaktív viselkedését

és nem tudta az interperszonális tracking-jelenségek-ről szóló feltevést megerősíteni.

A klinikailag megalapozott feltevés, hogy a nagyobb nyelvi változékonyság az átdolgozás jele lenne, ahogy azt különösen Spence (1969) hangsúlyozta, máig nem volt szisztematikus vizsgálat tárgya. Mi magunk is készítettünk előtanulmányt formai redundanciára nézve és utalásokat találtunk arra, hogy Christian szövegében – nem az analitikusnál – a redundancia szakaszos menete valószínűleg valóban a feldolgozás folyamatával áll összefüggésben (Kächele és Mergenthaler, 1984).

A szókincsanalíziseket, amelyeket a lexikális statisztika már régóta alkalmaz, a pszichoterápiás kutatásban csak ritkán vették figyelembe; a pszichoanalitikus kutatásban pedig szinte egyáltalán nincsenek jelen. Az expresszivitás és a neuroziformák összefüggéseinek vizsgálatát az első témabavágó tanulmányok határozották meg (Lorenz, 1953). Mahl (1961) munkái a beszélt nyelv paraverbális szempontjairól egy időben nagy népszerűségnek örvendtek. Lexikostatisztikai tanulmányok azonban ritkán készültek, mivel a nyelvi korpuszok manuális értékelése a nem-nyelvészeti területen való alkalmazásnak sokáig igen szűk határt szabott.

Mit várunk egy analitikus szókincsének elemzésétől? A páciens nyelvi világához való idomulást, alkalmazkodást, ahogy ezt ma inkább neveznénk? Azt várunk, hogy az iskolához kötött képzési rendszer kifejeződik a szókincsből és hogy hosszabb praktizálás után szabadabb szókincsel, iskolától függetlenebb szöveztéssel találkozunk? Egy biztos, ahogy már Laffal (1969) utal rá:

❶ „A szituatív tényezőknek jelentős hatása van a nyelvi világra.”

Ez annyit jelent, a kérdés nem triviális: vajon a szókincs mely jegyeit kellene transzszituációs jelleggel vizsgálni.

A szókincsanalízis a terápia területén csak a számítógépes eszközök fejlődésével nyert teret (Kächele, 1976). Saját első előtanulmányaink készítették bennünket erre a vállalkozásra. Ulmban már a gépiesített tartalomelemzés térhódítása előtt kutattuk a főnevek frekvenciaváltozású változásait, mint folyamatgye-keket (Kächele et al., 1975). Később, az Ulmi Szöveg-bank létrejöttével és annak differenciált kiértékelési

lehetőségeivel szisztematikus szókincsanalíziseket végezhetünk.

A Penn Psychotherapy Project (Luborsky, et al., 1980) első átiratokat vizsgáló szókincsanalízise kimutatta, hogy a terápia sikere szignifikánsan korrelál olyan egyszerű szókincsmértékekkel, mint a „privát” (azaz csak egy beszélő által használt), illetve a közös (azaz mindkét beszélő által használt) szókincs. Utalásokat találtak arra, hogy sikeres terapeuták a szókincs szintjén nagyobb mértékben alkalmazkodnak páciensük nyelvi viselkedéséhez, mint az a nem sikeres terapeuták esetén kimutatható. A különböző vizsgált szókincsek elemzése arra vonatkozó információkat is tartalmazott, hogy a terapeuták alkalmazkodási teljesítménye különösen jellemző a realizált szókincs affektív részében. A páciens érzelmeit és hangulatokat kifejező szavait – érzésünk szerint – a sikeres terapeuták megbízhatóan felfogták (Hölzer et al., 1996). Ez elvezetett egy affektív szókincs szisztematikus elemzéséhez megfelelő eszköz kifejlesztéséhez (Hölzer et al., 1997).

Kézenfekvő tehát, hogy az eddig még szisztematikusan nem vizsgált páciens és analitikus közötti nyelvi cserét ne csak szabályok és interakciós rituálék szemzögeből fogjuk fel (Gofman, 1973), hanem közvetlenül a közös nyelvi világ létrehozását vizsgáljuk.

6.4.2 ADU – Ulmi Affektív Szótár

Az ADU szerzői (Hölzer et al., 1997) egy olyan érzelmi klasszifikációs séma kifejlesztését tűzték ki célul, amely egyrészt közel áll az analitikus gondolkodáshoz és egyidejűleg egy egyszerű klasszifikációs algoritmusnak köszönhetően gyakorlatilag alkalmazható az empirikus kutatásban. Az első lépések Rivera észrevételére támaszkodnak (v.o. Dahl és Stengel, 1978), amely egy hat dimenziós sémát javasolt 64 elméletileg lehetséges kategóriával. Rivera sémája elméleti részletességgel bírt, a kategóriák nagy száma azonban jelentősen korlátozta a gyakorlati alkalmazhatóságot. Dahl (1978) három dimenziós sémává egyszerűsítette a szerkezetet, 8 kategóriával. A klasszifikációs eljárás Dahl et al. (1992) szerint négy lépésből áll:

1. Alapvetően emocionális természetű-e az adott szó, vagy sem?
2. Inkább pozitív vagy inkább negatív érzelmi töltetű az emocionális szó?
3. Az emocionális kifejezés egy érzést ír le, amely az alany bizonyos tárgyhoz való kapcsolatára vonat-

kozik („it” vagy tárgyra vonatkozó émoóió, prototipikus harag vagy vonzódás) vagy egy közvetlen tárgyvonatkozás nélküli émoóionális állapotot ír le („me” vagy önmagára vonatkozó émoóió, prototipikusan elégedettség vagy levertség)?

4. A tárgyra vonatkozó émoóióknál végül egy kiegészítő iránydimenzió is meghatározásra kerül:
 - az alanytól cselekvően a tárgyra felé („to”, 1=szeretet, 5=harag)
 - vagy fordítva: a tárgyból kiindulva az alany felé („from”, 2=lelkesezés, 6=iszony)
 - Önmagára vonatkozó émoóiók esetén megkülönböztetnek
 - passzív érzelmű töltetet (3=elégedettség, 7=depresszivitás) és
 - aktív érzelmű töltetet (4=öröm, 8=félelenség).

Központi jelentősége van nem csak az első, hanem a második dimenzióknak is (tárgy/szél), amely az érzelmek pszichoanalitikus szempontból fontos minőségére utal:

- Például a negatív érzelmeknél különbséget teszünk
- negatív önmagára vonatkozó émoóiók (mint pl. félelem és levertség) és
 - negatív tárgyra vonatkozó émoóiók (harag, iszony) között.

Az analitikus terápiás munka célja legtöbbször nem az, hogy a negatív érzelmeket lépésről lépésre pozitívvákal helyettesítse, hanem a „panaszt” (épphogy negatív önmagára vonatkozó émoóiókat, mint depresszivitás vagy félelenség) „vaddá” (harag, félelem) alakítsa, azaz hogy a páciens az elfojtott kapcsolatokat szabályozó

Émoóiók	pozitív émoóiók	pozitív tárgyra vonatkozó émoóiók	1 szeretet	szeretet, szeretetreméltó, barátságos, megértő, gyengéd
			2 lelkesezés	érdeklődő, szórakozás, vonzó, csodált, megnyerő
		pozitív önmagára vonatkozó émoóiók	3 elégedettség	elégedett, nyugalom, nyugodt, biztonság, kellemes
			3b megkönnyebbülés	megkönnyebbülés, megkönnyebbült, tehermentesítés, megszabadított, ártatlan
	negatív émoóiók	negatív tárgyra vonatkozó émoóiók	4 öröm	öröm, kedv, erő, remény, szabad
			4b büszkeség	büszke, hatalom, öntudatos, kompetens, diadal
		negatív önmagára vonatkozó émoóiók	5 harag	mérges, gyűlölet, harag, agresszív, bosszú
			6 iszony	borzalmas, ijedelem, kétségbeesés, félelmetes, veszélyes
			7 depresszión	lehangolt, szomorú, boldogtalan, tönkrement, tehetetlenség
			7b bűn	bűn, bűntudat, bűnös, megbűntetett, lelkiismeret furdalás
			8 szorongás	szorongás, ideges, összevissza, feszültség, nyugtalanság
			8b szégyen	szégyen, kínos, gyáva, lecsupaszított, megalázó

6.2 ábra Az Ulmi Affektív Szótár 8 kategóriája

érmelmek terén megfelelő értelmezési aktivitással támogatja. A négy önmagára vonatkozó émoóió később (Hölzer, 1996) klinikailag indokolt szubkategoriókkal egészült ki

- megkönnyebbülés,
- büszkeség,
- szégyen és
- bűn.

Az ADU-val végzett vizsgálatoknál tehát már fennáll a választási lehetősége a 8 kategóriás alrendszer és a 12 kategóriás kibővített rendszer között. A 6.2 ábra az ADU egyes kategóriáit mutatja (az Amália által különösen gyakran használt beszélőszavakkal kiegészítve).

A klasszifikációs eljárás alapján létrejött a szótár német nyelvű változata; elkészült a szavak lehető legátfogóbb listája a 12 kategória megfelelő affektív konnotációival. A klasszifikáció nem történhet mechanikusan, mivel a szavak jelentése erősen függ a kontextusuktól, amely megint csak empirikusan vizsgálható. A klasszifikáció az Ulmi Szövegbankban fellelhető pszichoterápia szövegeken végzett tanulmányokhoz illeszkedően, számtalan diplomamunka és doktori értekezés (Nicola Scheytt, Michael Kratz, Volker Zimmermann és sokan mások) révén vált lehetővé. Az ADU jelenleg 2046 affektív szót tartalmaz nyelvtani tömörítésében, melyet nyelvéseti eljárással 26.823 lehetséges teljes formára bővítettünk (Pokorny, 2000). A terápiás ülések szövegeit jegyzőkönyveinek elemzésénél a program szóról szóra, kontextustól függetlenül dolgozik, így kényszerűszerűleg bizonyos számú hibás értékelés is keletkezik. Nagyobb pontosságot csak kiegészítő manuális ítélettel lehetne elérni, mely azonban jelentős ráfordításokat követel. Az ADU-val végzett tanulmányok sokaságából a fent említett „Penn Psychotherapy Projekt”-ben végzett vizsgálatból származó átiratok különleges klinikai jelentőségűek. Luborsky et al. (1988) ambulánsan végrehajtott analitikusan orientált terápiák esetében erősen differenciált outcome-értékeléssel megkülönböztettek „sikeres” és „nem sikeres” pszichoterápiákat. E vizsgálat eredményeiből a terápiás sikerek előrejelzéseként később kiszűrtek a „helping alliance”-t, azaz segítő kapcsolatot. Nem csak a vizsgálatok terjedelmes verbatim jegyzőkönyvei kerültek át az Ulmi Szövegbankba, hanem anyanyelvi segítségével németből megszületett az ADU angol változata.

A Penn-átiratok vizsgálata két konszekutív lépésben valójában a várt eredményt hozta:

1. A sikeres terápiák tisztán kvantitatívan együtt jártak az émoóionális szavak bizonyos számával és a terápiá végén a negatív tárgyra vonatkozó émoóiók hangsúlyozása is különösen magasan korrelált a sikeresség mértékével (Hölzer et al., 1996).

6.4.3 Példák

A lent bemutatott példák egyrészt az ADU munkamódját szeretnék bemutatni. Ezekből kiderül, hogy sok érzés és hangulat természetesen metaforikusan illetve mondatösszefüggésében fejeződik ki és nem szükségszerűen egyetlen szóval kerül kódolásra. Hamis-pozitív kódolások is lehetségesek, mint azt a B példában láthatjuk, ahol a „legszívesebben” kifejezés a cselekvés preferenciára és nem tényleges érmelmekre utal. Egyébiránt a példák igazán magas találati arányt mutatnak. A legtöbb émoóionális szó automatikusan kerül a megfelelő kategóriába. A terápiás stratégiák a példákban hipotéziseink értelmében nehezebben, de mindenképp nyomon követhetők, illetve nehezebben bizonyíthatók.

A példa

Ez a szövegrészlet arról az óráról származik, amelyen a terapeuta legtöbbször használja az 1. kategória émoóionális szavait, mellesleg ez az a kategória, amelyben a legszignifikánsabban tér el páciensétől. A példa nem csak azt teszi világossá, hogyan veszi át a terapeuta a páciens egyes affektív terminusait és hogyan reverbalizálja azokat, hanem azt is, hogyan hozza kapcsolatba a „szerető lányt” hirtelen a „viszontszeretettel”, elsősorban az elmaradó viszontszeretettel (ami végül negatív tárgyra vonatkozó émoóió). Az analízisben gyakran előfordulnak hasonló transzformációs folyamatokat illusztráló példák.

Megjegyzés

A következő példákban a hozzárendelt kategóriákat a verbalizált émoóió utáni számmal jelezjük.

futottunk, de teljes eltávolodásban. Nem is beszélünk, de D olyan volt, mint egy kisfiú, aki homokdombot és várat épít és süteményt süt és ehhez senkire sincs szüksége, mert senkire sincs szüksége. Már a megragadás, de, mindenben nagyon magányos_7, a megközelítésben és egész életmódjában. Egyszer megszűnt az észlelése, ez ijesztő_6. Olyankor csak nézett, azt gondolta volna, épp most pottyant a világra. Magányos játékos. Nem tudom, lehet-e vele egyáltalán együttjátszani, van-e híd, ahol közösen lehet játszani. Tulajdonképpen, ha az ember ránéz, akkor az legtöbbször tragikus a pillantása, vagy grandiózus, vagy; egyáltalán nem emlékszem hosszú pillantásra, vagy gyengédre_1 vagy ilyesmire. Mindig minden nagyon, valahogy nagyon kemény_5. Gyerekként is nagyon elzártan élhetett.

A: Bár magányos játékos, ahogy mondja, mégis sok mindene van. Például a játékszenvedélyt, ah, azt is fel tudta ébreszteni Önből.

P: Igen, teljesen. De ennek nem hozzá van köze, inkább hozzá.

A: Igen.

P: Igen, igen, teljesen. – Igen, ó, ez az a pont, amin sosem jutok túl, mert feltételezem, hogy a pont, ah, az egész szöveget_2 kiteszi.

Összegzésünk így hangzik: érdemes a szubszókincsre figyelni; rövid – és hosszútartású eredményeink alapján kiemeljük elsősorban az affektív szókincset. Klinikailag ez intuitív érzéssel történik. Krause (1997) szerint nincs olyan releváns pszichés zavar, amire nem lenne egyben affektus zavar is. Ennek megfelelően a pszichés és pszichoszomatikus tünetképzés genezisének megértésében kiemelt helyet foglalnak el az affektuselméletek (Stephan és Walter, 2003).

A fenti példából kitűnik, hogy az ADU csak viszonylag durva analízisre képes, a finom metaforikus kijelentések nagy részét így nem lehet vizsgálni. De ez a módszer szándéka. Kutatási értelmezésünk szerint az ilyen módszer a terápiás folyamat indikátora, hogy adott esetben később monitorozási eljárás-ként bevezetésre kerüljön. Ha az érdeklődés tárgya mikrofolymatokra irányul, a szöveget az érzelmek részletes verbalizálására nézve minőségileg kell vizsgálni. Dahl et al. (1992) kidolgoztak ehhez egy kézikönyvet, amely az elmélet és kategóriásmák tekintetében az ADU-val megegyező. Az ilyen vizsgálat klinikai relevanciája abban mutatkozik meg leginkább, hogy Freud pszichodinamikus szempontból

meggyőző hipotézise a panasz (negatív önmagára vonatkozó emóció) transzformációjáról kimutatható a vádban (negatív tárgyra vonatkozó emóció). Amennyire egyszerűen hangzik a képlet, olyan ki-elégítő, hogy a transzformáció a pszichoanalitikus terápia sikerével szignifikánsan korrelál.

6.4.4 Amália szövegkorpuszának elemzése

Az ismertetett vizsgálat időpontjában Amália analízisének (az összesen 517-ből) 219 órája volt átírva. Mivel a Penn-adatokra vonatkozó vizsgálatunk eredményeiből a páciens és a terapeuta emocionális szókincsének kölcsönös függőségére következtetünk, feltételeztük, hogy a megfelelő emocionális szókincsek korrelálnak egymással. Ez következik abból a tényből is, hogy a páciens érzelmeit figyelmen kívül hagyó terápia eléggé értelmetlen. Vizsgálataink arra is utalnak – mint fent említettük –, hogy a negatív önmagára vonatkozó emóciók negatív tárgyra vonatkozó emóciókká való szisztematikus átalakítása az analízis során prototipikus felfedő eljárás-ként jelentkezik. Amália szövegkorpuszának vizsgálatára vonatkozó hasonló hipotéziseink a következők:

Hipotézisek:

H₁ A páciens és a terapeuta megfelelő emocionális szókincs-kategóriái minőségileg pozitív korrelációt mutatnak.

H₂ Mindkét beszélőnél kimutatható az analízisben a negatív tárgyra vonatkozó emóciók növekedése (különösen a „harag” kategóriában), illetve ennek megfelelően a negatív önmagára vonatkozó emóciók csökkenése.

H₃ -hez, „a szókincsek pozitív korrelációja”.

Kiszámítottuk az affektív szókincs illetve alkategóriáinak abszolút és relatív gyakoriságát (a „token”-ekre, azaz az össz számosságra vonatkozóan). A beszélt szövegben az emocionális szavak kb. 1,8%-os arányban mindkét beszélőnél az ülésre tipikus értéket mutattak. A realizált szókincsek, azaz használati gyakoriságuk összehasonlítása (■ 6.3 és ■ 6.4 ábra) egyrészt a szóhasználat bizonyos mértékű egyezését mutatja, mivel az affektív szavak kategóriái szerinti eloszlásai nagyon hasonlóak. Viszont az sem meglepő, hogy a páciens – a terapeutával ellentétben – a negatív önkategóriákban

és elsősorban az „iszony” negatív tárgykategóriában halmozást mutat. Hogy a terapeutánál milyen hangsúlyt kap az 1. kategória („szeretet”) lásd lejjebb.

Amália és terapeuta az affektív szótár minden megfelelő kategóriájában szignifikánsan korrelálnak egymással. Kérdéses marad, hogy ez az összeállítás egy különösen beleérző (és így nyelvileg dokumentált) terápiás magatartást reflektál-e. Lehetséges mindenestre, hogy a terapeuta továbbviszi és reverbalizálja a páciens affektív megnyilvánulásait. Az is lehetséges, hogy Amália a terapeuta affektív fókuszú intervencióit a maga számára reflektálva dolgozza fel és ez eredményezi a nyelvhasználat hasonlóságát. Feltételezhető, hogy klinikai szempontból közösen alakított folyamat-szerű dialógusról van szó, amelyben mindkét „irány” integrált.

H₂-höz, „Panasz váddá”.

A tartalmilag világosan differenciált 2. hipotézist, amelyben a negatív tárgyra vonatkozó emóciók növekedését és a negatív önmagára vonatkozó emóciók egyidejű csökkenését feltételeztük, csak részben sikerült igazolni. A „harag” negatív tárgyra vonatkozó emóció növekedése Amália szókincsében megtalálható, a terapeutaéban viszont nem (■ 6.6 ábra). Az

analitikus a terápia során, nézetünk szerint mindvégig kapcsolatorientált értelmezési tevékenysége miatt, érezhetően kevésbé fókuszál a negatív önmagára vonatkozó emóciókra. A tény, hogy a fellelt korrelációknál inkább gyengébb hatásokról van szó, nem kérdőjelezi meg az elméleti feltevések alapvető helyességét, sőt inkább alátámasztja, hogy az analízisben megcélzott strukturális változások megfelelően nehéz és egyúttal időigényes folyamatok.

6.5 Az analitikus jellegzetes szókincse⁴

Horst Kächele, Michael Hölzer,
Erhard Mergenthaler

6.5.1 Klinikum és kutatás

Gyakran mondják, a pszichoanalízisben formális-empirikus tanulmányok a gyakorlati kezelésben (eddig) nem jártak következménnyel. Ez így is marad, míg klinikusok és kutatók a világ különböző részein viszszavonulnak magányukba és nem kommunikálnak egymással. Néhány pszichoanalitikus azonban évtize-

4 Kächele et al. (1999b) anyagainak felhasználásával

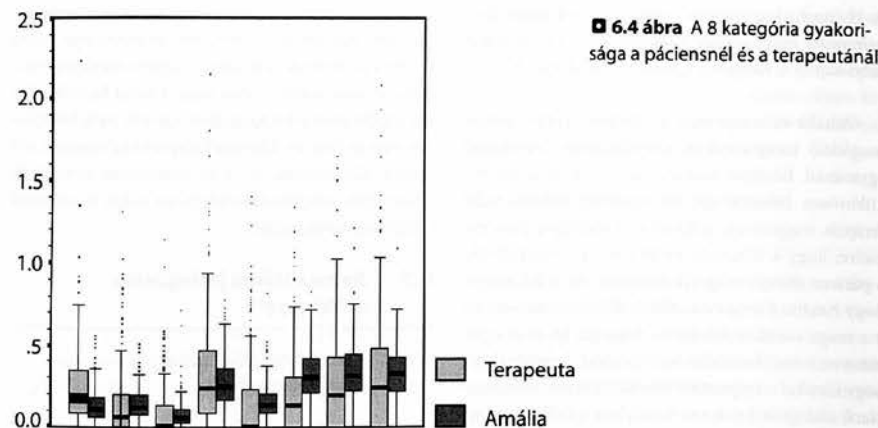
■ 6.3 ábra A realizált szókincs gyakoriságának összehasonlítása

Emóció	Terapeuta	Páciens	EE
Szeretet		.14	+56
Lelkesedés	.15	.14	+05
Elégedettség	.10	.08	+12
Öröm	.32	.28	+19
Harag	.17	.16	+08
Iszony	.26		-54
Depresszivitás	.29	.34	-20
Szorongás	.32	.33	-05
Összesen	1.80	1.78	+03

T-teszt, p kétoldali:

EE: effektus erősség, d Cohen alapján

.05 .01 .001



N=219 ülés	P1 Szeret-	P2 Lelk.	P3 Eléged.	P4 Öröm	P5 Harag	P6 Iszony	P7 Depr.	P8 Szorongás
T1 Szeretet		.11	.05	.08	.11	-.06	.05	-.06
T2 Lelkesedés	.07		-.10	-.12	-.07	.10	-.28	.04
T3 Elégedettség	.01	.03		-.03	.05	.02	-.08	-.02
T4 Öröm	.16	.06	.04		-.08	.01	.15	-.03
T5 Harag	.01	-.07	.15	-.06		.03	.05	-.10
T6 Iszony	-.04	.05	.13	-.04	-.19		-.07	
T7 Depresszivitás	-.02	-.07	.13	-.04	.01	.09		.04
T8 Szorongás	-.01	.01	.10	-.07	-.09	.15	.01	

Spearman-korreláció, p egyoldálú: .05 .01 .001

6.5 ábra Az páciens és a terapeuta affektív kijelentéseinek pozitív korrelációja

dek óta intellektuális és érzelmi kihívást lát a lehetőségben, hogy maga is részt vegyen saját terapeutikus tevékenységének tanulmányozásában, azáltal, hogy a hangfelvételeken rögzített pszichoanalíziseit rendszeres vizsgálatok tárgyaként rendelkezésre bocsátja. A hangfelvételek hivatalos elismeréséért folytatott hosszú

harc, amit sok-sok évvel ezelőtt elsősorban az Egyesült Államokbeli Shakow, Gill, Dahl, Argentínában Liberman és nálunk Németországban Meyer és Thomá indítottak el, még nem ért véget. Mindenesetre a helysínki nemzetközi pszichoanalitikus kongresszuson (1982) elsőként pozitív visszhangot kapott, milyen le-

N=219 ülés	1 Szeretet	2 Lelk.	3 Eléged.	4 Öröm	5 Harag	6 Iszony	7 Depr.	8 Szorongás
Terapeuta	-.02	-.05	-.11	-.07	.01	-.03		
Amália	.05	.15	-.12	.07	.15	-.17	.04	.03

Spearman-korreláció, p kétoldálú: .05 .01 .001

6.6 ábra A negatív alany- és tárgyra vonatkozó emóciók változása a páciensnél és a terapeutánál

hetőségek nyílnak meg a hangfelvétellel rögzített analíziseken keresztül a pszichoanalitikus képzés és gyakorlat számára (ld. még Thomá és Kächele, 1985, 26. o.).

Ennek az anyagnak a sokoldalú lehetőségei közül csupán az egyik, hogy lehetővé teszi vizsgálni, hogy a napi munka során a pszichoanalitikusok hogyan használják az elméleti koncepciókat.

Az analitikus szókincsének analízisspecifikus részarányára irányuló operacionális kezdeményezéseket megkülönböztetjük formai és tartalmi szempontból. Mint fentebb (► 6.4 fejezet) említettük, a szókincs kifejezés azon különböző szavak (típusok) mennyiségét jelöli, amelyeket egy beszélő a dialógusaiban használ. Ezekre a „típusokra” vonatkozó vizsgálatok amatt érdekesek, mert kitágítják azt a konceptuális teret, amelyben a beszélő véleményét, szemléletmódját és koncepcióját kifejezi. Abból indulunk ki, hogy különösen az analitikus kezelés kezdetén egyfajta szondázási és tanulási folyamat zajlik, amelyben az analitikus szóvilága felismeri, továbbviszi, módosítja és ezzel mélyrehatóan befolyásolja a páciens specifikus nyelvi világát (French, 1937).

6.5.2 A jellegzetes szókincs első empirikus vizsgálata

A szókincssel foglalkozó vizsgálatainkban különbséget teszünk adott beszélő privát szókincse (PSZ) és a páciens és a terapeuta által közösen használt szókincs, a metszteként értelmezett interszekcionális szókincs (ISZ) között. A különböző korpuszokon végzett szókincsvizsgálataink során úgy találtuk, hogy a szókincs

egyik fele a privát szókincshez tartozik, míg másik fele közös szókincs.

A megkülönböztetést kiélezendő a beszélőnek azt az úgynevezett jellegzetes szókincset (JSZ) is vizsgáljuk, amelyek önkényesen megszabott ismertetőjegyek révén statisztikailag megbízhatóan különbözik a másik beszélő szókincsetől.

18 ülést vizsgálva azonosítottuk az analitikus jellegzetes szókincset Amália kezelésének elején. Összesen 13311 szó közül 1480 megkülönböztethető szót (úgynevezett típust) találtunk. Számítógépes algoritmus segítségével a jellegzetes szókincsből 36 főnevet és 80 más szót azonosítottunk; ez az analitikus teljes szókincsének mintegy 10%-a. Az adatértékelés az úgynevezett lemmatizált szóformákra épül, azaz valamilyen konjugált vagy deklinált szóformát visszavezetünk úgynevezett tőformájára, a lemmára.

Nem meglepő, hogy a leggyakoribb jellegzetes szó a híres-hírhedt „hm” volt (976 eset). Nem kis számban találtunk ezen kívül ún. „minor encoding habits”, azaz a beszélő kisebb nyelvi szokásait, a beszélő olyan nyelvi sajátosságait, amelyeket Mahl (1961) a nyelvi egyenetlenség indikátoraként értékelt, mint az „igen” (678 eset), a „hü” (395 eset), az „is” szócska (238 eset), a „valami” (66 eset), vagy „ez” (60 eset), „mint” (58 eset), továbbá az „aha” (31 eset).

Összehasonlításképpen egy második, 18 ülésből álló szekvenciát is értékeltünk a kezelés végéről, s nem találtunk nagyobb eltérést a szavak használatában. Ezek alkotják minden beszélő nyelvi ujjlenyomatát, amelyet nem kontrollál tudatosan. Ez rossz, ám jelentéktelen szokás. Ugyanakkor nagyrészt emiatt nehéz az átiratok elolvasása. Ezek a szavacska semmiképpen nem jellemzőek az analitikus munkájára, mégis érdekesek

lehetnek, különösen ha viszontáttételi reakciók beazonosításáról van szó (Dahl et al., 1978b).

A főnevek mint stílusjegyek a párbeszéd tárgyáról tájékoztatnak; elmondják, miről beszélnek a párbeszéd résztvevői, s hogy miként alakítják a témát. Ezért az analitikusra jellemző főnévi szókincs igen informatív. A kezelés elejéről kiválasztott 18 ülésen az analitikus alábbi főneveivel találkoztunk, amelyek statisztikailag magas szignifikanciával különböztek a páciens szókincsétől:

Álom 88 eset / Nő 31 eset / Téma 18 eset / Gondolat 17 eset / Kérdés 16 eset / Szorongás 16 eset / Szőr 13 eset / Unokafivér 9 eset / Igény 8 eset / Madonna 8 eset / Jegyző 7 eset / Bizonytalanság 7 eset / Csábítás 7 eset / Összehasonlítás 7 eset / Követelés 5 eset / Bántás 5 eset / Tehermentesítés 5 eset / Szűz 5 eset / Tampon 5 eset / Kitörés 4 eset / Meggyőződés 4 eset / Kutya 4 eset / Intenzitás 4 eset / Jogász 4 eset / Vécé 4 eset / Nyugtalan 3 eset / Vizsgáló 3 eset / Bátorlanság 3 eset

Ha a főneveket szemantikus szövezőkbe rendezzük, a következő osztályok képezhetők:

Technikai kifejezések	álom, téma, gondolat, kérdés, igény, összehasonlítás, követelés, meggyőződés
Érzelmi kifejezések	szorongás, kitörés, bántás, tehermentesítés, bizonytalanság, intenzitás, nyugtalan, bátorlanság
Szexuális/testközel kifejezések	nő, csábítás, szűz, tampon, vécé, madonna, szőr
Tematikailag nem-specifikus kifejezések	unokafivér, jegyző, kutya, jogász

Ebből a felsorolásból az általunk önkényesen megállapított statisztikai kritériumokat alapul véve arra következtethetünk, hogy az első 18 ülésen az analitikus főnevek négy osztályát hangsúlyozza:

- a technikai szakkifejezések azon feladata részét alkotják, hogy a páciens bevezesse a speciálisan analitikus látásmódba;
- az érzelmi kifejezések arra utalnak, hogy intenzívebbé tegye az emocionális vonulatot; a szexuális/

testközel kifejezések a páciens megterhelő elfelfogásával kapcsolatosak,

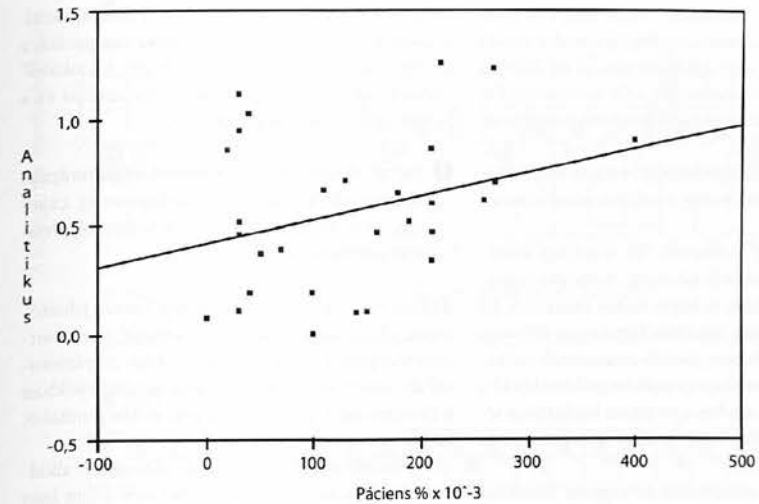
- egyes, tematikailag besorolhatatlan kifejezéseknél pedig láthatóan a konkrét szöveghelyzethez kapcsolódnak.

Ahhoz, hogy jobban megértsük az ilyen lexikális jellegű statisztikai vizsgálatok használhatóságát, kiragadtuk az „álom” szó használatát.

Példa

Az analitikus kezelés kezdetén közölni kell a pácienssel, hogy az analitikus dialógus nem szokványos párbeszéd, amelynek során az analitikus kiemel bizonyos tartalmakat célzott intervenciókkal. Minthogy az „álom” szó nyilvánvalóan az analitikus szókincsének egyik jellemző eleme volt, hipotézisünk szerint az analitikus megkísérelte a páciens kíváncsiságát az álmokra mint különleges analitikus szempontból kíváncsitos anyagra irányítani. Formálisan úgy fogalmaztuk meg a hipotézist, hogy feltételeztük: minden ülésen, amelyen a páciens egy álmáról számol be, vagy álmokról beszél, az analitikus gyakrabban használja az „álom” szót, mint a páciens. Elkerülendő a körkörös bizonyítást, az adatbázist az első száz ülésekből származó 29 ülésre bővítettük. Az eredmény megerősítette feltevésünket: a 29 ülés közül 25 során az analitikus saját nyelvi aktivitására vonatkozóan a páciensnél gyakrabban használta az „álom” főnevet. A 6.7 ábrából kitűnik az „álom” szó használatára vonatkozó személyes verbális preferencia. A páciens az általa kimondott összes szóhoz képest átlag 0.13%-os gyakorisággal ($s=+0.02$) használja az „álom” szót; az analitikus átlag 0.57%-os gyakorisággal ($s=+0.35$). A páros szűrópróbákra vonatkozó t-teszt szignifikáns eltérést erősít meg ($p=0.000$). Az eredmény részben azzal magyarázható, hogy az analitikus a páciensnél rövidebb intervenciókat alkalmaz.

Ennek az eredménynek az alapján feltételeztük, hogy a kezelés nyitó szakaszában rendszeres kapcsolat áll fenn a páciens álmokról való beszéde és az analitikus azon fáradozása között, hogy közel maradjanak az álmanyaghoz és intenzívebbé tegye az álommunkát. Ahányszor a páciens az „álom” szót használja, az analitikus reagál rá, mégpedig az esetek többségében számszerűen többször, mint ahányszor a páciens a szót használja.



6.7 ábra Az „álom” szó használatának páciens és analitikus szerinti százalékos megoszlása

Kontrollként a kezelés végéről elemeztük az ülések véletlenszerűen kiválasztott csoportját; az „álom” szó már nem volt az analitikus jellegzetes szókincsének része.

6.5.3 Megbeszélés

A szókincselemzés módszerei lehetővé teszik olyan preferenciák azonosítását az analitikus konceptuális eszköztárában, amelyek azután lecsapódnak szóhasználatában. Az analitikus szókincse egy összetett nyelvi feladat része speciális közegben. Vizsgálata hozzáegíthet bennünket, hogy jobban megértsük, az analitikus hogyan fordítja nyelvi cselekvésbe gondolkodását.

6.6 Emocionális és kognitív szabályozás a pszichoanalitikus folyamatban: mikroanalitikus tanulmány

Erdhard Mergenthaler, Friedemann Pfäfflin

Ez a fejezet kapcsolódik a Mergenthaler (1996) által bemutatott pszichoanalitikus és pszichoterápiás folya-

matok vizsgálatára szolgáló terápiás ciklusmodellhez és a mikroanalitikus szinten példázta azt. Célunk kettős, egyrészt megmutatni, hogyan alkalmazható a modell pszichoterápiás folyamatokban szövegblokkokra (SZB) osztott egyéni órák mikroszintjén, másrészt a klinikai szinten vizsgáljuk, vajon ezek az eredmények klinikai szemszögből nézve valószínűek és használhatók-e.

6.6.1 A terápiás ciklusmodell

A terápiás ciklusmodellt (TCM) verbális terápiákra fejlesztették ki és két változón alapszik:

- emocionális tapasztalat és
- kognitív teljesítmény (absztrakció), az átiratokban az emocionális szavak és absztrakt kifejezések relatív arányában mérve.

A két változó minőségi jellemzőinek függvényében négy emóciós-absztrakciós mintát különböztetünk meg:

1. A „relaxing”-ként elnevezett „A” mintát kevés emóció és kevés absztrakció jellemzi. Legtöbbször a páciensek olyan állapotát mutatja, amelyben fesztelenül érzi magát vagy amelyekben nem említenek betegségre vonatkozó témát.

2. A „B” minta, a „reflecting”, olyan állapotot jelöl, amelyben a páciensek érzelmi bevonódás nélkül reflektálnak. A nagy fokú absztrakciót az elhárítás kifejezésékként értékelhetjük, amit a racionalizálás és intellektualizálás elhárító mechanizmusai írnak le.
3. A „C” minta, az „experiencing”, átlagon felüli emocionális részvételt mutat, amelyet kevésbé jellemző az absztrakció.
4. A „connecting” elnevezésű „D” mintában mindkét változó rendkívül kifejezett. A páciens hozzáfér az érzelmekhez és képes azokra reflektálni. Ez a minta a terápiás üléseken illetve egyes üléseken klinikailag különösen jelentős mozzanatok indikátora. Mélylélektanilag orientált terápiákban lép fel a leggyakrabban, amikor a páciensek konfliktusos témákat átdolgoznak és így érzelmi belátást nyernek.

A pszichoanalízis emocionális és kognitív tönténése mellett jelentősek a viselkedés szempontjai is. A viselkedés közvetlen megfigyelése különösen a pszichoanalitikus terápiában sajnálatosan csak elbeszéléseken keresztül kivitelezhető, még akkor sem lehetséges közvetlenül, ha nem szorítkozunk az átiratokra. Az elbeszélések azonban alapjában nem egyebek, mint „szavakká vált cselekvések”. Az elbeszélési folyamatnak beszédstrukturáló hatása is van. A történet elmondásakor a hallgatóság csöndben van, elvárás nehezedik rá, hogy válaszoljon az elmondottakra, hogy kommentálja az elbeszélte eseményeket. A „narratív stílus”, egy történet beszédbe való bevonódásnak mértéke, harmadik változóként, strukturális változóként fogható fel. Szövegekben a narratív stílus mérhető pl. az előjárások formájában előforduló jelzéseken.

A terápiás ciklusmodell alapján a négy emocionális-absztrakciós minta és a narratív stílus a terápiás folyamatban öt fázisból álló specifikus szekvenciában lépnek fel. Az ideáltípusos folyamat az „A” („relaxing”) mintával indul (pl. a páciens nem tudja, miről beszéljen). Ezt egy negatív emocionális tapasztalat beszámolója követi (negatív „experiencing”-ként mérhető), ami után illetve amivel keveredve gyakran találkozzunk (narratív stílusként mérhető) elbeszélésekkel. Utóbbi a pozitív emocionális színezet (pozitív „experiencing”-ként mérhető) növekedésével jár. Ezután egy belátási folyamatokat felölelő átdolgozási szakasz („connecting”-ként mérhető) kell, hogy következzen. Az egyes szakaszok, illetve szakaszok ismét-

lődhetnek. A ciklus az „A” („relaxing”) mintával zárul. A ciklus egyszeri vagy többszöri sikeres végigfutása a terápiás órán „mini-outcome”-hoz vezet. A „lokális” ciklusok ismétlődése végül „globális” változáshoz és a pozitív „makro-outcome”-hoz vezet.

❗ Ezáltal alkalmassá válik a modell teljes terápiás folyamatok leírására (makrofolyamatok) csakúgy, mint egyes terápiás ülések (mikrofolyamatok) jellemzésére.

A ciklus és főként a „D” („connecting”) minta jelentőségére a kedvező terápiamenet és kimenet szempontjából Mergenthaler (1996) mutatott rá egy 20 páciensből álló mintával és időközben egyéb tanulmányokban is (Mergenthaler, 2000; 2004; Lepper és Mergenthaler, 2005).

A modell empirikus tanulmányokban való alkalmazásakor a terápiás ciklus várhatóan nem a fent leírt ideáltípusos formában jelentkezik. Ezért hát a gyakorlati alkalmazás számára a ciklus megjelenése és a terápiás előrelépés igazolása leegyszerűsítve így definiálható:

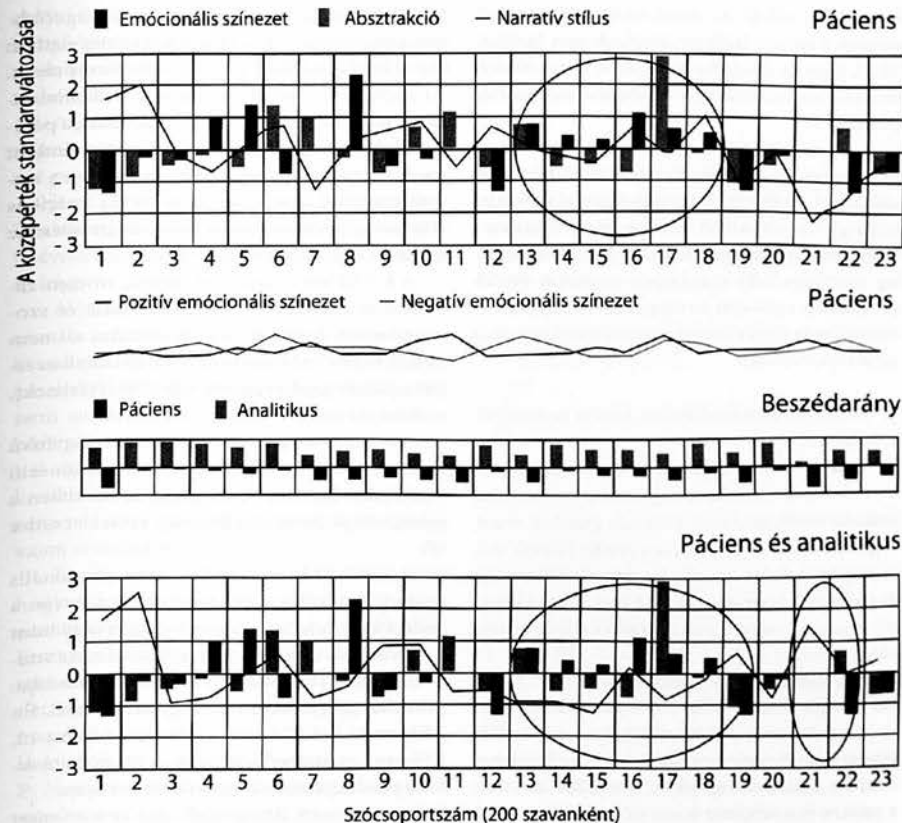
❗ A ciklus olyan emocionális-absztrakciós minták sorozata, amely legalább egy „connecting”-et tartalmaz és amelyet jobbról és balról „relaxing” határol. Kiegészítő feltételként fontos, hogy a „connecting”-nél a két változó közül legalább az egyik – az emocionális színezet vagy az absztrakció – a standard eltérésnél magasabb értéket mutasson.

A ciklusokat legtöbbször megelőzik az ún. shift-eventek, azaz olyan nyelvi és nem nyelvi események, amelyek lehetővé teszik a pozitív emóciók növekedését és dominanciáját egy negatívan dominált szakasz után. A shift-eventek tipikus példái a gyermekkori emlékek és álmok beszámolója az analitikus terápiában, vagy imaginációs gyakorlatok, székekkel és hasonlóval való munka más orientáltságú terápiákban.

6.6.2 Kazuisztika: Amália 152. órájának példája

Egy álom

Az óra eleji rövid, az óra áthelyezését illető szóváltás után a páciens egy álmáról mesél (átmenet SZB1-ből SZB2-be). Az álmot itt közöljük:



❗ 6.8 ábra A 152. óra mikroanalízise. A két felső grafikon (a,b) egyedül a páciens beszédre vonatkozik, a másik kettő grafikon (c,d) pedig a páciens és az analitikus beszédre egyaránt. A ciklusokat ellipszis jelöli.

P: Hmhm, (2 perc szünet) (nyög) ma éjjel álmodtam, ma reggel, amíg az ébresztőóra csörgött, megöltek egy törrel.

A: Hmhm.

P: olyan volt, mint egy filmben – egész sokáig kellett a hasamon feküdnöm és a hátamban volt a tör, és aztán jött sok ember, - és, nem tudom már pontosan, a kezemet nyugodtan kellett tartanom, valahogy//

A: Hmhm.

P: Nagyon kínos volt, hogy a szoknyám hátul olyan magasra csúszott.

A: Hmhm.

P: Aztán jött egy kolléga is, világosan kivehetően *5382, ez volt a legelső állásom és ő aztán kihúzta a tör a hátamból és magával vitte, és emlékszem (1) ez olyan volt, mint egy ajándék. Aztán jött egy fiatal pár, - csak azt tudom, hogy a férfi néger volt. Ők levágták a szőrzetemet és azt hiszem parókat akartak belőle csinálni. Ezt borzasztónak találtam. Egyszerűen mindent levettek rólam és elkezdtek levágni. és, akkor felkeltem, - és elmentem a fodrászhoz. És akkor// én/

Hogy a klinikai kontextust világossá tegyük, az előző álmat mutatjuk be. Mi lenne az analízis álmok és

álomfejtések nélkül? Az álmok értelmezésénél természetesen a páciens ötleteire várunk, de nem kerülhetjük el, hogy az elbeszélve kapottakról illetve olvasottakról ne alakítsunk ki saját értelmezést, még ha ilyen triviális is:

A tör és eszköz, a páciens „hátában” van, azaz ott, ahol amúgy az analitikus ülni szokott. A felszúszott szoknyáról szóló rész a hangfelvételen alig hallható és ahogy a továbbiakban láthatjuk, az analitikus ezt a szempontot sokáig figyelmen kívül hagyja, valószínűleg, mert nem tudta akusztikusan megfogni. Később az álomban a páciens lecsupaszítja (a szőrzetét lenyírják) és az álom a beavatkozás jóvátételi kísérletével zárul (a fodrásznál).

A nyelvi változók alakulása Amália analizisének 152. óráján:

A **6.8 ábrán** a páciens és az analitikus relatív beszédarányából kivehető, hogy az analitikus sokkal aktívabb annál, mint amit több más protokoll mutat. A görbék emellett képet adnak a pozitív (fekete) illetve negatív (szürke) emocionális színezet változásáról és jól látható, hogy e két változó csak nagyon diszkrét ingadozást mutat a pozitív érzelmi színezet esetén három csúccsal a 10–11. SZB, 16–17. SZB és 20–21. SZB szövegblokkokban. A grafikon felső része a páciens szövegét mutatja. Felismerhetők itt a narratív stílus tipikus fluktuációi, melyek maximumukat a 2. SZB-ben, az álomelbeszélésben érik el. A 13. és 17. SZB-ben található a „connecting” ciklus. A grafikon alsó része a páciens és a terapeuta közös szövegét dokumentálja, amely ebben az órában két ciklust mutat. Az első messzemenően egyezik a páciens szövegének ciklusával, bár a „connecting”-mozzanatokot gyengítik az analitikus hozzászólásai. Ehhez társul a 21. SZB-ben egy második „connecting” ciklus, melyet lényegileg az analitikus beszédaránya ural és általa válik világossá.

A páciens által „színházként” megélt álmatartalmilag először az ő álomhoz fűződő asszociációi követik. Egykedvűségről számol be, minden mindegy neki és ezt egyidejűleg félelem nélküliséggel asszociálja. Fontolgatja, hogy eladja járművét és kolostorba vonul, piszkosnak érzi magát. A 4. SZB-ben és a rákövetkező szövegblokkokban nem alakul ki „connecting”, mivel – az emóció-absztrakció modellre támaszkodóan feltételezzük – a pszichoanalitikus csak a páciens negatív érzelmeit verbalizálja. Pl. mozdulatlanását, azt az érzést, hogy nem jut tovább, azt a benyomását, hogy in-

kább holt, mint eleven, habár a páciens előzőleg többször hangsúlyozta, hogy a törés után még életben volt és később (az álomban) még fodrászhoz is ment. Az analitikus többször ellentmondással kezdi mondatait: „De... Ön ezt meg azt...”, vagy arról beszél, a páciens fél, hogy analitikusa esetleg azt mondja, mindent rosszul csinál. Ha akarjuk, a törés után a negatív emóciókat ragadja meg, illetve mintha a páciens álomban kifejezett tapasztalata nyerne megerősítést az analitikus kapcsolódó magatartásában.

A 6. SZB-ben a páciens azt mondja, szívesen rárontana az analitikusra, megragadná nyakát és szorosán tartaná, de attól fél, hogy az analitikus ezt nem bírja ki, és hirtelen holtan összezuhan. Az analitikus ismét a páciens negatív emócióit verbalizálja (félelmek), az álmat „késre menő harcként” értelmezi.

A 8. SZB-ben a páciens beszédében nagyfokú absztrakcióval arról beszél, hogyan akarja megmérni az analitikus fejét, hogy tudni akarja, mi van ebben a fejben, mit gondol az analitikus róla, vajon kineveti-e stb.

A 10–11. SZB-ben megnő a pozitív emocionális színezet. Tartalmilag a téma az analitikus nevetése, a páciens apjának korábbi hamis nevetése, éppúgy mint a páciens gyakori nevetése a korábbi órákon. Az analitikus nagyon empatikusan és megerősítően mondja: „Természetesen jónak tartom, hogy tud nevetni... Én túl keveset nevetek.” Ez után az intervenció után a 13. SZB-ben „connecting” következik. A 13. szövegblokkot a pszichoanalitikus hosszú értelmezése nyitja:

A: Igen, igen, mhm. Arra gondolt, vajon én most miért Jungot, és nem Freudot alkalmazom, ő, vagyis inkább Freudot, mint Jungot. Nos, ő, anélkül, hogy , hogy ezt – azt hiszem nem dogmatikus okokból, de szerintem amikor a fejemmel foglalkozik, nemcsak a férfissággal foglalkozik, a férfi fejemmel, mint elvvel, hanem valószínűleg másról is szó van, valami nagyon konkrétól, amire az előbb a késné gondolt. Hiszen nem hiába beszélt a barátnője zsugorfejekről.

P: Igen, hiszen tudom, ezért is szakítottam meg a gondolatot.

A: Igenigen.

P: mert, mert hirtelen olyan butának tűnt.

A szövegrész megértéséhez szükség van a zsugorfejek kifejezés asszociációs mezőjének ismeretére, amelyet a két beszélő – a páciens és az analitikus – a korábbi órákon kialakított. A páciens egy barátnőjéről mesélt, aki fellációra vonatkozó tapasztalatait ezzel a

szóval fejezte ki, ami valószínűsíti, hogy az analitikus a hangfelvételen alig érthető álomrészletet a felszúszott szoknyával és az abban implikált szexuális utalást, ha tudattalanul is, de meg kellett értenie.

A páciens idegesen reagál: „Kihozott a sodromból, teljesen magamon kívül vagyok.” – „Le akar leplezni és azt gondolja, valami megfoghatatlant talált, de tényleg a feje az” (14. SZB). A páciens feláll, becsukja a kezeltőterem ablakát, ismét a kauszra fekszik, az analitikus fejével folytatja, amit meg akar mérni (15. SZB) és amire irigy.

A 16. és 17. SZB-ben, melyekben a pozitív emocionális színezet ismét nő, a páciens elbeszélésében összekapcsolódik az analitikus feje a zsugorfejekkel, amelyekről barátnője beszélt, és hangsúlyozza, hogy nem annak szexuális jelentése ragadta meg, hanem barátnője összezúgató viselkedése. Egy nagyon intim dialógusban az analitikus ismét felveti a páciens korábbi asszociációját, miszerint a páciens maga is szeretne volna őt megragadni, a nyakánál, de kétsége volt, vajon az analitikus kibírja-e.

Egy kis lyukat szeretne ütni az analitikus fejébe, hogy ott betegyen valamit saját gondolataiból, amit az analitikus nagyon együttérzően fogad (18–20. SZB). Fesztelen dialógus. A pozitív emocionális színezet ismét magasabb (20–21. SZB) és a 21. SZB-ben „connecting”-hez vezet, amely tartalmilag egy csodaszép metaforába kulminál, a páciens abbéli kívánságába, hogy sétálhasson az analitikus fejében:

P: Nem, mert Ön, mert mert, nekem úgy tűnt, mintha minden, amit (20) Ön itt csinált, értelmetlen és és és egyáltalán nem használt volna, ugye?

A: Hmhm.

P: Egyszerűen – ő – igen, felülmúlta.

A: Igen, akarom mondani, így van; de Ön, szerintem, most maga, ő, is talált, ő, egy megoldást erre, vagyis azt szeretné, hiszen rávette magát, hogy feltételezzem rólam annyi stabilitást, hogy egy kis lyukat kibírok.

P: Igen.

A: nemde, és –

P: Hmhm.

A: és hogy bedugja oda. De persze, ő, nem kis lyukat szeretne. Nem is keveset akar beletenni, hanem sokat.

P: Feltehetőleg igen.

A: Bátoratlan kísérletet tett, de-

P: Feltehetően.

A: hogy kipróbálja a fej stabilitását, a gondolatot, milyen nagy és kicsi legyen a lyuk, nemde.

P: Hmhm.

A: De ön nagyot szeretne

P: Hmhm.

A: Könnyű hozzáférést teremteni.

P: Hmhm.

A: Nem nehéz hozzáférést, szeretné a kezével – megérinteni, ami ott van, nemcsak a szemével nézni. Szemmel nem is jól látni, ha a lyuk kicsi, nemde. Szóval, szerintem, Ön egy nagyobb, ő-

P: Sőt, szeretném, ha tudnék sétálgatni a fejében.

A: Igen, hmhm.

P: Ezt szeretném! Én.

A: Igen, hmhm.

P: és egy padot is szeretnék.

A: Igen, igen.

P: Nemcsak a parkban. – és, na igen, azt hiszem így könnyebb – megérteni, mi mindent szeretnék még.

A: Nagyobb nyugalmat is a fejben-

P: Igen.

A: A nyugalmat, ami itt van! Itt nyugalom van, nem? Ezt, ezt is keresi, ugye?

P: Igen, előzőleg úgy gondoltam, ha meghal, majd elmondhatja, hogy egyszerű munkahelye volt. Ez nagyon kozmikus.

6.6.3 Megbeszélés és végkövetkeztetések

A 152. órát alapvetően az ülés elején elbeszél álom uralja. Ebben az időpontban a páciens emocionális szempontból semleges állapotban volt: sem a negatív, sem a pozitív emóciók nem voltak túlsúlyban. Először szükség volt tehát a negatív érzések megrősítésére és a feldolgozható problémához való vezetésre. Ez többszöri próbálkozásra sikerült, ennek következtében kialakult két ciklus. Feltételezhetjük tehát, hogy az órán elérték a mini-outcome-ot, ami hozzájárult a terápiás változáshoz.

❶ Klinikailag kézenfekvő, hogy a hangfelvételeken rögzített és átírt pszichoterápiás ülés emocionális és absztrakcióját átfogó szótárral formailag értékeljük.

Különösen érdekes, hogy ez annak ellenére igaz, hogy a két változó (emóció és absztrakció) az órákon kimondott szavak összesen kevesebb mint tíz százalékában fellelhető. A konkrét anyagban – szerintünk bizonyító erővel – megmutatkozik, miért indul be egy pszicho-

terápiás folyamat, vagy éppen miért stagnál. A meggyőző eredményeket figyelmen kívül hagyva sok kérdés megválaszolatlan marad, ezek közül itt csak egyet emelünk ki. A terápiás ciklusmodell azon a feltevésen alapszik, hogy az emóciók valenciájának változása jelentős szerepet játszik a belátási folyamatokban. Más dichotómiák is elképzelhetők lennének emocionális történetben, mint pl. közeledés versus elkerülés (öröm és halál, harag és gyász; „it” versus „me emotion”; Dahl után, 1983, 1991), amelyek shift-eventként hozzájárulnak a terápiás változáshoz. Az intervenciók éppúgy, mint az értelmezés vagy konfrontáció ebből a szempontból kucsszerepet tölthetnek be. Mindez megvált-

gítható további olyan részletes vizsgálatokkal, amelyek azt elemzik, hogyan alakul ki egy ciklus. Meggondolandó az is, hogy specifikus módon mindkét vonatkozás együttjátszik, hiszen a pozitív emóciók nagy része közeledéssel és a negatív érzelmek egy része elkerüléssel jár.

1 Kitekintőleg megállapíthatjuk, hogy a terápiás ciklusmodell szellemében végzett mikroszkopikus analízis alkalmasnak tűnik a pszichoterápiás órák minőségének vizsgálatára, csakúgy mint pszichoterapeuták képzésének didaktikus céljaira.

Zárszó

Helmut Thomä, Horst Kächele