

Pszichoterápia és hatékonyság

Papp Barbara dr. ■ Péley Bernadette dr.

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet, Pécs

A pszichoterápiás hatékonyság vizsgálatai tulajdonképpen egyidősek a pszichoterápiával. Ezen vizsgálatok elvégzése korántsem egyszerű feladat: nagy költséggel jár és számos módszertani kérdést vet fel. A szerzők a pszichoterápiás hatékonyság vizsgálatainak néhány módszertani problémáját járják körül: melyek az esetek válogatásának szempontjai, illetve pontosan mi a mérés tárgya? Ezt követően bemutatják a narratív pszichológiai tartalomelemzést, amely eljárás – a páciens által önmagáról alkotott szövegei pszichológiai jegyeinek, illetve ezek változásának elemzése – új utat nyithat a pszichoterápiára vonatkozó vizsgálatokban. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(4), 135–140.

Kulcsszavak: pszichoterápia, pszichoterápiás hatékonysági vizsgálatok

Psychotherapy and efficacy

Evaluation of the efficacy in psychotherapy dates back to the beginnings of psychotherapy itself. However, it is not an easy task to undertake efficacy evaluation because it is expensive and several methodological difficulties may be also present. The authors discuss some questions related efficacy evaluation in psychotherapy, including criteria for selecting the cases and the actual target of evaluation. In addition, the authors analyze the narrative psychological content analysis method which includes the analysis of psychological features and their changes of texts written by the patient about him- or herself. They conclude that this method can open novel perspectives in psychotherapy.

Keywords: psychotherapy, efficacy evaluation in psychotherapy

Papp, B., Péley, B. [Psychotherapy and efficacy]. *Orv. Hetil.*, 2015, 156(4), 135–140.

(Beérkezett: 2014. október 28.; elfogadva: 2014. november 27.)

Rövidítések

DBT = dialektikus viselkedésterápia; HAq = Helping Alliance questionnaire; NarrCAT = narratív kategóriális elemzési rendszer; TFP = páciensek áttételfókuszú terápiája; WAI = Working Alliance Inventory

Általános kérdések, klasszikus problémák

Pszichoterápiás hatásvizsgálatok szinte a pszichoterápia kezdete óta léteznek. A páciensek jó része önmaga mélyebb megértése érdekében vállalkozik a terápiára, és a pszichoterapeuták is a kezdetektől igénylik az önreflexiót, bár a terápia körüli kutatások nem mindig bizonyultak egyszerű és egyértelmű feladatoknak. Manapság a pszichoterápia-kutatások fontos kutatási területnek számítanak, amelyre nem csupán a szűkebb szakmának van igénye, hanem többek között a társadalombiztosításnak is. Németországban azért van nagy hagyománya az efféle

vizsgálatoknak, mert az egészségügyi ellátórendszer dokumentált eredményeket vár el a finanszírozás biztosításáért cserébe, illetve azon terápiákat finanszírozza, amelyekről igazolni tudták hatékonyságukat [1].

A pszichoterápiás kutatás elismert nemzetközi szervezete a Society of Psychotherapy Research. A társaság multidiszciplináris tudományos egyesületként határozza meg magát, amelynek célja a pszichoterápiás kutatások folytatásának és azok társadalmi, tudományos integrációjának elősegítése, a kutatások körüli diszkusszió előmozdítása. A társaság rendszeresen biztosít kommunikációs fórumokat a minél szélesebb körű tudományos együttgondolkodás és együttműködés szorgalmazása érdekében, és saját folyóiratot is kiad *Psychotherapy Research* címmel [2]. A honlapon történő bemutatkozása alapján úgy tűnik, hogy a társaság egy átlagos tudományos társaságnál talán erőteljesebb „missziós tevékenységet” fejt ki. Ez nem meglepő, hiszen a pszichoterápiás kutatások rendkívül költségigényesek: általában viszonylag nagy

időintervallumot kell átfogniuk és számos változót kell vizsgálniuk meglehetősen intenzíven annak érdekében, hogy eredményre jussanak, hiszen általában longitudinális vizsgálatokról van szó. Így tehát manapság is elsősorban a nagy egyetemek és intézeteik végeznek ilyen vizsgálatokat. A másik tényező, ami a tudományos életben megszokottnál jobban indokolná a diskurzus szorgalmazását az, hogy míg a többi gyógyítóeljárás esetén az orvostudomány egyéb területeit érintő hatékonyságvizsgálataiban a klinikai vizsgálatok általában gyakorló szakemberekhez kötődnek, addig a pszichoterápiás kutatások esetén ez gyakran nem így történik. A kutatási kérdések sok esetben nem a gyakorlatból származnak, és az elért eredményeket a gyakorló terapeuták vagy nem is ismerik, vagy nem tudják visszaforgatni munkájukba. Ezért mindenképpen üdvös lenne a lehető legszélesebb együttműködés a kutatók és gyakorló terapeuták körében. Egy újabb tényező, ami ezt indokoltá tenné, az lenne, hogy a pszichoterápiás kutatások kezdeti szakaszukban jócskán küszködtek módszertani problémákkal, és tudományos színvonaluk gyakorta alatta maradt a társtudományok vizsgálatainak, és a felzárkózás csak az 1990-es évekre történt meg. Pszichoterápiás hatásvizsgálatot végezni korántsem egyszerű feladat, nem csupán nagy költségigénye miatt, hanem azért is, mert módszertani tekintetben még mindig sokkal több a kérdéses terület, mint más kezelési eljárások vonatkozásában. A következőkben ezek közül a problémák közül tekintünk át néhányat, és az esetlegesen azokra adható válaszokat.

A klasszikus pszichoterápiás beszámolók ugyan legnagyobb részben esettanulmányok voltak – gondoljunk *Freud* műveire [3] –, de azért számos esetben nem csupán az elakadás feltárásának mikéntjéről és a páciens patológiájának eredetéről jutunk információhoz az efféle elbeszélésekben, hanem a terápia kimenetéről is, ami kevés kivételtől eltekintve pozitív. *Freud* beszámolóit rögtön két kérdést is felvetnek. Első kérdésünk: melyek a válogatás szempontjai egy pszichoterápiás hatásvizsgálatnál? A pszichoanalízis atyja nem azzal a szándékkal készítette esettanulmányait, hogy módszerének hatékonyságát vizsgálja; ő magáról a módszerről kívánt értekezni, és esetleírásai inkább csak illusztrációként szerepeltek egy-egy tézisével kapcsolatban. Publikációinak közzétételére az a szándék vezette, hogy minél teljesebb bevezetést adjon az új tudományterületbe és újfajta gyógymódba. Esetében természetesnek tekinthetjük, hogy egyrészt a legkülönlegesebb eseteket, legmélyebb elakadásokat, legbizarrabb patológiákat jelenítette meg, nem csupán az érdekesség kedvéért (bár kétségkívül jó drámai érzékkel rendelkezett), hanem azért is, hogy a pszichoanalízis feltáró, egyszersmind gyógyító ereje mind jobban megmutatkozzék. Másrészt ugyanennél az oknál fogva nem vethetjük szemére azt sem, hogy leginkább olyan eseteket mutatott be, ahol az analízis megszüntette a kínzó tüneteket, tehát gyógyulást hozott. Így a fenti szempontokat figyelembe véve bizonyára körültekintően kellett válogatnia, hogy melyik esetéről készítsen

írásos beszámolót. Noha *Freud* művei nyilván nem tekinthetők hatásvizsgálatoknak, a válogatás kérdését ő sem kerülhette meg.

Tehát: melyek legyenek válogatásunk szempontjai egy terápiás hatékonyságvizsgálatban? Ki tekinthető pszichoterápiába lépőnek? Aki jelentkezik pszichoterápiás szakrendelésen; akivel terápiás szerződést kötnek; aki legalább egy, esetleg legalább 5 (8–10) ülésen vagy legalább egy (8–10) héten át megjelenik a rendelőben? Amennyiben bármelyiket választjuk ezek közül, fel kell mérnünk, hogy ha nem kölcsönös megállapodás nyomán befejezett terápiáról van szó, akkor többnyire csak a bemeneti kép regisztrálható: kevésbé életszerű, hogy a pszichoterápiába lépő, majd azt abbahagyó páciens a hatékonyságvizsgálatok miatt még benne marad a rendszerben. Vagy aki idő előtt, azaz a terapeutájával közösen megállapított határidő előtt hagyja abba a terápiát, az a hatékonyság negatív mércéjének tekinthető? Esetleg, ha másfél évnyi heti kétszeri dinamikus ülés után a terapeuta szerint még dolgozni kellene együtt, de a páciens úgy véli, hogy már elérte a kellő javulást és búcsút vesz a kezelőjétől, akkor is terápiás sikertelenségről beszélünk?

Szintén idetartozik, hogy mennyire lehetséges két pszichoterápiás osztály vagy éppen két terapeuta gyakorlatát összehasonlítani, megegyezőnek tekinteni, hiszen a pszichoterapeuta tulajdonképpen önmaga munkaeszköze, a személyiségével dolgozik, és minden intézmény sajátos dinamikával rendelkezik. Ha ezt a kérdést elintézzük azzal, hogy a pszichoterápia a specifikus módszertől függetlenül gyógyít, így a megfelelően felkészült, a szakmában elismert osztályok, rendelők és professzionális terapeuták esetében felesleges bármiféle megkülönböztetést alkalmazni, akkor még mindig ott van a vizsgálati és kontrollcsoport kérdése és a placebohatás problémája. Gyógyszerek kontrollcsoportos tesztelése esetében az egyik betegcsoport az éppen vizsgált gyógyszerből kap, a másik csoport placebót, ami jelen esetben azt jelentené, hogy a terapeuta nem végez pszichoterápiát, csupán úgy tesz – és a beteg azt hiszi –, mintha terápiáról lenne szó, de a módszert valójában nem használja. Ekkor tehát randomizált vak vizsgálatról lenne szó. (Kettős vak vizsgálat nyilván nem kivitelezhető a pszichoterápiák esetében, mert az nem lehetséges, hogy valaki nem tudja, hogy aktuálisan pszichoterápiát végez-e, akar-e végezni vagy sem.) Pszichoterápiák esetében ez a vizsgálati elrendezés nem valósítható meg, a pszichoterápiás etika miatt: a placebo-terápia, az álterápia elképzelhetetlen annak a gyógyítónak, aki a pszichoterápia egyik egyetemese vagy nem specifikus hatótényezőjét, a kongruenciát magáénak vallja. (De azért erre is van példa: ilyen vizsgálatokat folytatott többek között a „placebológus” csoport: *Prigleau*, *Murdock* és *Brody* [4].) Az úgynevezett minimális terápia kontroll ehhez hasonló annyiban, hogy valódi terápiás munka a kontrollcsoportban nem is történhet, mivel ott nem terapeuták, hanem laikusok beszélgetnek a páciensekkel. Az előbbihez hasonlóan ez az elrendezés is erősen aggályos etikailag, bár kétségtelen, hogy az empátiás

oda fordulás, a ventilálás lehetőségének biztosítása jár bizonyos állapotjavító hatásokkal. A placebo- vagy laikus kezelés kérdés megkerülésén túl is vannak kontrollproblémák. Ha azt választjuk, hogy a kontrollcsoport nem kap semmiféle kezelést, akkor ez csak egészséges kontrollcsoport esetében lenne etikai aggályoktól mentes, viszont akkor maga a vizsgálat teljességgel értelmetlen. Amennyiben a kontrollcsoport a várólistás betegeké, ez először is eléggé nehezen kivitelezhető feladat, mivel megfelelően illesztett mintát kellene megtalálni a vizsgálathoz, különös tekintettel a randomizálás kívánalmára. Másodszor azért sem problémamentes ez az elrendezési mód, mert más pszichés állapotba kerül az, aki már megkezdte kezelését, terhei letételét és átdolgozását – nem szólva a terápiás mézeshetekről –, mint az, aki csak reménykedik abban, hogy egyszer ő is sorra kerül. Etikailag akkor támadható a várólistás kontroll, ha a vizsgálat érdekében tovább nyúlna a várakozási idő, mintha ténylegesen sor került volna a páciens kezelésére.

A saját kontroll vagy önkontroll szintén lehetséges, tehát amikor a kezelés előtti és utáni eredményeket vetik össze. Nem véletlen, hogy ez az elrendezés elég népszerű a hatékonyságvizsgálatokban, hiszen meglehetősen kézenfekvő és célzott eljárás. Ellene általában azt szokták felhozni, hogy a több alkalommal történő tesztkitöltés módszertanilag kétséges. Olykor a két – vagy több – csoport eltérő kezelést kap, legyen az különböző pszichoterápiás módszer vagy pszicho- és farmakoterápia (depresszióra vonatkozó módszertani összehasonlítás [5]). Ebben az esetben inkább az utóbbi ad okot töprengésre, ugyanis a két kezelési mód meglehetősen eltérő beállítódásokat, reprezentációkat érinthet, így kérdéses, hogy ez a tényező nem gyakorol-e hatást valamilyen formában a terápiákra. Két pszichoterápiás módszer összemérésekor inkább csak arra kell ügyelni, hogy miként történik a hatások összehasonlítása: például semmiképpen ne úgy, hogy a két iskolát képviselő terapeuta üléseinek szöveget vetik össze, vagy hogy a terapeuták saját terminológiájuk használatával értelmezik az elért változásokat.

Ezzel elérkeztünk egy következő kérdéshez: Pontosan mi legyen a mérés tárgya, miből látszik a terápiás változás? Freudhoz visszatérve, ő ezt könnyen megválaszolta: saját esetei ismertetésénél bemeneti állapotként a tüneteket említette, míg az áttörés elérése után, tehát amikor a terápiás hatás bekövetkezett, arról számolt be, hogy páciensének elmúltak a – leggyakrabban rendkívül látványos hisztériás – tünetei. Természetesen a beteg tüneteknek kezdeti és végponti összevetése járható út, azonban ennek megítélése meglehetősen szubjektív. A jelenleg használatos tüneti alapú osztályozási rendszerek, mint például a DSM-IV és a BNO-10 rendszerek pontos diagnosztikai kategóriái és tünetlistái révén ugyan sokkal megbízhatóbban sorolhatunk csoportokba, azaz diagnosztizálhatunk, azonban kétséges, hogy a tüneti szintű besorolás valóban kellően és elégségesen jellemzi-e az illető patológiát [6].

A tüneti fókuszon túl (tartalmi elemzések)

Mindenesetre számos olyan pszichoterápiás kutatás létezik, amely nem, vagy nem csupán az említett osztályozási rendszerekben méri a javulást. Ezek főként terápiás folyamatok vizsgálatában gondolkodnak, és vagy a terápiában megjelenő sajátos jelenségek alakulását kutatják, vagy egyéb módon próbálják megragadni a páciens állapotváltozását, nem csupán a tünetekre, hanem a személyisége mélyebb rétegeire, a komplexebb folyamatokra koncentrálnak. A vizsgálatok szempontjai, kritériumai talán esetlegesnek tűnnek, de mégis a pszichoterápia szempontjából releváns jellemzők elemzése történik.

Tryon, Blackwell és Hammel [7] például a terápiás munkaszövetséget vette górcső alá, mivel a terapeuta és páciens közötti kötődés létrejöttének fontos szerepe lehet a terápiás hatékonyság. Vizsgálatukban összesen 63 darab, 1990 és 2007 között megjelent tanulmányt összegeztek, amelyek elsősorban a Working Alliance Inventory (WAI) és a Helping Alliance questionnaire (HAQ, illetve HAQ-II) kérdőíveket alkalmazták. A kérdőíveket mind a terapeuták, mind a kliensek kitöltötték, mégpedig a harmadik terápiás ülést követően. Úgy találták, a vártnál jóval pozitívabban alakult a kapcsolat megítélése, valószínűleg azért, mert éppen a kapcsolat megszilárdulásának, a terápiás mézeshetek időszakában töltötték ki a kérdőíveket. Az eredményeket összegezve mindenesetre kijelenthető, hogy szignifikáns összefüggés mutatkozik a munkaszövetség megítélése és a terápia későbbi hatékonysága között: negatívabb megítélésnél szignifikánsan rosszabb kimenetű a terápia. Tehát a munkaszövetség megítélése valóban a változás egyik lehetséges előrejelzője lehet.

Nem csupán a páciens-terapeuta kötődés vagy munkaszövetség megléte lényeges kérdés a terápiában: a javulás szempontjait taglalva nem szabad elfeledkeznünk a kötődés esetleges változásairól sem, ami a pszichoterápiák hatására történt. Úgy tűnik, ha a terápiás munkaszövetség valóban szilárd, akkor ilyen tekintetben is változások történhetnek. *Levy és munkatársai* [8] borderline páciensek áttételfókuszú terápiájában (TFP) vizsgálták a kötődés és a reflektív funkció alakulását, a randomizált vizsgálat kontrollcsoportjai manualizált dialektikus viselkedésterápiában (DBT), illetve módosított dinamikus szemléletű szupportív terápiában részt vevő páciensek voltak. A vizsgálatban összesen kilencven páciens vett részt, az üléseket rendszeresen videóra vették. A Felnőtt Kötődési Interjú és a 11 fokú Reflektivitás Funkció Skála mellett diagnosztikai eszközként strukturált interjút (DSM-IV-hez), valamint egy nemzetközi személyiségvizsgálati skála értékelését használták. A terápia végén a TFP-s betegek kötődési biztonsága háromszorosára nőtt, a reflektív funkcióban, a mentalizálásban is jelentős előrelépés történt, ami borderline páciensek esetében különösen fontos. (A traumák, veszteségek feldolgozásában viszont meglehetősen ellenállónak mutatkoztak.)

A pszichoterápia alatt keletkezett szövegek tartalmának változása szintén árulkodó lehet a terápia hatékonysága szempontjából. *Stephenson és mtsai* [9] szenvedélybetegek terápiája során végeztek pszichológiai tartalomelemzést. Tizenhat, az Anonim Testvériség rehabilitációs programjában részt vevő beteget arra kértek, hogy a kezelés ideje alatt írjanak naplót: a központban töltött minden napjuk végén számoljanak be a velük történt jelentős eseményekről. A szövegekben az időt, a narratív minőséget és az affektív dimenziót vizsgálták. A naplókat pszichológusok és pszichiáterek által pontozott javulásmutatókkal vetették össze. Úgy találták, leginkább a jelenre és jövőre irányuló szövegeket produkálók, valamint a kezdetben negatív, reaktív szöveget produkálók javultak: akik kifejezték szenvedésüket, és a terápia során a saját állapotukra, kezelésükre koncentráltak. Az énrre vonatkozó negatív állítások a szövegekben összességében csökkenést, a pozitív állítások növekedést mutattak. A külvilágra vonatkozó negatív állítások a kezelés harmadik negyedére mutatták a legtöbb negativitást, de a negyedik negyedben alacsonyabb szintre esett vissza ez az érték.

A tudományos narratív pszichológia: új lehetőség a hatásvizsgálatokban?

A harmadik lehetőség a tüneti és a tartalomra irányuló vizsgálatokon túl: narratív pszichológiai vizsgálatok végzése a terápiához kapcsolódó szövegeken, de a tartalmi helyett formai elemekre összpontosítva. A narratív pszichológiai elemzések készítői abból a feltevésből indulnak ki, hogy az elbeszélések, a hétköznapi helyzetekben vagy a terápiában történő megnyilvánulások összességében jellemzik az elbeszélőt, annak mentális reprezentációjáról árulkodnak.

A társadalomtudományokban bevett gyakorlatnak számít a tartalomelemzés, és akár hatásvizsgálatokban is alkalmazhatnánk a módszert: például összevethetnénk a terápia előtt és után keletkezett páciensszövegek tematikáját, illetve azt, hogy milyen tartalmak kapcsolódnak bizonyos kérdéskörökhöz: például a páciens mit mond társas kapcsolatairól, jövőbeli terveiről stb., és közlései hogyan változnak. Ennél több lehetőséget nyújtó, témánkhoz jobban illeszkedő vizsgálati módszer a pszichológiai tartalomelemzés: a fentebb már említett vizsgálatban például a szenvedélybetegek naplóbejegyzéseinek alakulását pszichológiai szempontok alapján elemezték a szerzők. Vizsgálatuk figyelemre méltó eredményekkel zárult, elég arra gondolnunk, hogy megállapításaik szerint a kezdetben kevésbé derűlátó páciensek változtak erőteljesebben. A pszichológiai tartalomelemzés ennek ellenére mégiscsak ingoványos terület: bár párhuzamosan több kódoló dolgoz fel egy-egy szöveget, mégis csak szubjektív értékelésről van szó.

A tudományos narratív pszichológia szintén szövegekkel dolgozik, de a tartalmiak mellett mind a pszichológiai, mind a formai jegyeket vizsgálja, sőt elsődlegesen az

utóbbiak, vagyis a szöveg nyelvi felépítése, szerkezeti tulajdonságai adják az elemzés alapját. Tehát a tudományos narratív pszichológia a szöveg mélyén rejlő információkat, nyelvi alakzatokat elemzi, abból a feltevésből kiindulva, hogy az elbeszélések formai sajátosságai is jellemzők az elbeszélőre, annak pszichológiai állapotára. (A pszichológiai állapot és a szöveg formai jegyeinek összefüggéseire rávilágító kutatásokat l. alább!) A szöveg nyelvi jegyeinek feltárása nem igényel szubjektív értékelést, így a narratív pszichológiai tartalomelemzés megoldást jelenthet az előbb említett értékelésproblémára. A megközelítésmód ezt a problémát oly módon oldja fel, hogy a kvalitatív módszer – a tartalomelemzés – anyagának gazdagságát, életszerűségét (tudnillik a köznapi szövegek vizsgálatát) ötvözi az általános értelemben vett tudományossággal (kvantitativitás). Az efféle vizsgálatok a pszichoterápiás hatásvizsgálatokban is új fejezetet nyithatnak, hiszen így az énelbeszélésekben objektív módon megragadhatókká válnak a psziché jellemzői, az esetleges változások.

Az elemzés alapja tehát: a nyelv szavainak formai szempontú feltárása, az adott nyelv összes – legalábbis minél több –, nyelvi szempontból annotált szavát (például akar = ige, E/3., aktív, kijelentő mód, jelen idő) magában foglaló nemzeti korpuszok készítése, amelynek használatával bármely szöveg szavainak nyelvtani szempontú elemzése elvégezhető. Természetesen a tartalom is jelölhető az illető szó analízisekor, ugyanígy megvalósítható a pszichoszemantikai annotáció, vagyis a pszichológiai jellegzetességek jelölése a szóban. Hogy előbbi példánknál maradjunk: az *akar* szándékot, intencionalitást kifejező ige. Magyar nyelven a közelmúltban több mint 10 000 szó pszichoszemantikai annotációja történt meg, majd ennek nyomán pszichoszemantikai szótárak épültek. A pszichoszemantikai jelölésre a NooJ szoftvert használták a magyar pszichológusok és nyelvészek. Az így feldolgozott szavakból hozta létre a Pécsi Tudományegyetem és a Magyar Tudományos Akadémia Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet Narratív Kutatócsoportja a narratív kategoriális elemzés, azaz NarrCAT rendszert. A NarrCAT jelenleg hat pszichoszemantikus (ágencia, értékelés, érzélem, kogníció, tériség, időbeliség), három relációs (szemantikus szerepek, társas referencia, tagadás) és két hipermodult (pszichológiai perspektíva, tér-idő perspektíva) tartalmaz [10].

A Narratív Kutatócsoport jelentős szociálpszichológiai eredményekkel büszkélkedhet, és tagjai klinikai irányban is számos megfigyelést tettek, amellyel nagy hasznára lehetnek a pszichoterápiás hatásvizsgálatoknak. *Pobárnok* [11] úgy véli, a kapcsolati tér változásai is megfelelően vizsgálhatók ezekkel a tudományos narratív pszichológiai eszközökkel: a közelség és távolság szabályozása, véleménye szerint, a kapcsolat szabályozásának módjára utal, ami összefüggésben áll az illető emocionális viszonyaival, az érzelmi szinten megélt közelség, közelítés és távolság élményével. A közelség és távolság elemzésével tehát kibonthatók a különböző fejlődési elakadások, például

könnyen regisztrálható, hogy a páciens protonarratív szinten sérült. A jó, illetve rossz élettörténeti események elbeszélésekor tetten érhetők a közelítésre, illetve távolításra utaló jelek [12]. Az élettörténeti elbeszélésekben megjelenő szereplők, azok egyénhez való viszonya szintén rendkívül sok információval szolgálhat a patológiák szempontjából is [13].

Szalai [14] az aktivitás és a passzivitás nyelvi jegyeit vizsgálta – többek között – látássérültek narratívumai-ban. Az ágencia ehhez a modulhoz szorosan kapcsolódó fogalom, de általánosságban is gyakran használják az elbeszélések jellemzőjeként. Szalai úgy definiálta az agenciát, mint egyfajta képességet arra, hogy az illető hatékonyan cselekedjen. Ez a jelenség hozzátartozik mind a személyes, mind a csoportidentitáshoz, vagyis rendkívül meghatározó, hogy az egyén vagy csoport milyen mértékben látja és jeleníti meg magát ágensként, hatékony cselekvőként. A nagyobb agenciát összefüggésbe hozzák a nagyobb motiváltsággal és kiegyensúlyozottsággal, az eredményesebb problémamegoldással, ugyanakkor hiányával a depressziót. A szerző az aktivitást és passzivitást kifejező igék mentén vizsgálta az agenciát, illetve az intencionalitás és a kényszer jegyeit vélte még fontosnak a hatékony cselekvés megjelenési formáit tekintve a narratívumokban. Azon látássérülteknek, akik a tesztekben energikusabbnak mutatkoztak, nagyobb volt a szövegbeli ágenciaszintjük. Viszont azok szövegeiből (az úgynevezett jó történetekből) is fokozottabb énhatékonyság volt mérhető, akik a koherenciaérzésben inkább alacsony szintet mutatnak. A szerző a kevésbé jelentéstelieként, elfogadhatatlanként megélt élet kompenzációjaként magyarázza a nagyobb agenciamutatót ezekben az esetekben.

Hargitai és mtsai [15] például a depresszív dinamika nyelvi jegyeit vizsgálták az énelbeszélésekben. A szelfreferencia kifejezettebb megjelenési formáit a depresszív dinamikához kapcsolták, de felhívták a figyelmet, hogy egy fontos másikkal való jó történetben megjelenő magasabb szelfreferencia-érték éppen jobb copingképességgel és nagyobb érzelmi stabilitással jár együtt. A tagadás Freud értelmezésében az elfojtás helyettesítője, illetve ahhoz hasonló elhárító mechanizmus; *Szondi* úgy vélte, hogy az ösztönszükségletekkel való szembenállás eszköze, a felettes én működésének segítője, így a tagadás a szocializációt, az alkalmazkodást szolgálja. Túlzott alkalmazása viszont mindenképpen veszélyre, fenyegetettség-re utal, az én visszavonulását jelzi, szélsőséges formájában preszuicidális szindrómát jelezhet. *Hargitaiék* vizsgálata szerint a tagadás szintén a depresszív dinamikához tartozik: minden olyan történetben, amelyben negatív életeseményről számoltak be, arányaiban sokkal nagyobb volt a tagadás nyelvi jeleinek alkalmazása, mint másfajta események esetén. A TAT-teszt alapján beszűkültebbnek, kevésbé energikusnak, társas támogatásban kevésbé részesülőknek vélt vizsgálati személyeket, vagyis a depresszív jegyekkel rendelkezőket jóval markánsabban megmutató tagadáshasználat jellemezte. Így a taga-

dás mindenképpen egyfajta depresszív jegynek tekinthető.

Már említettük, hogy a kötődés változása mennyire jelentős szempont a pszichoterápiák szempontjából – talán ez is vizsgálandó a kötődéstudományokkal. A páciens–terapeuta kötődés kapcsán *Láng* [16, 17, 18] felveti a narratív pszichológiai tartalomelemzés lehetőségét is a terápiás kapcsolat minőségének vizsgálatára. Javaslatában elsősorban a szereplői funkciók és a narratív perspektíva elemzését, illetve a közelítő és távolító kifejezések feltárását tekinti célravezetőnek. Ezek a jegyek a kapcsolati intimitás, a terápia során átélt mikrotraumák feldolgozottsága szempontjából lehetnek fontosak.

Most folyó vizsgálatunkban arra a kérdésre keressük a választ, hogy hogyan változik a csoporthangsúlyú rövid dinamikus osztályos terápiában részt vevők állapota, különös tekintettel a depresszió alakulására. Tehát: mérhető-e a terápia hatékonysága, elsősorban az általunk választott eszközökkel, a tudományos narratív pszichológia eszköztárával. Feltételezésünk szerint a javulás szöveg-szinten, tehát a páciensek önmagukról formált szövegeinek pszichoszemantikai elemzésével megragadható, többek között a depresszió bizonyos nyelvi markereit tekintve (tagadás és ágencia jellegzetességei) is értelmezhető. Az első eredmények [19, 20] alátámasztják feltételezéseinket. Úgy tűnik, egy olyan eszközt nyertünk a szövegek elemzése révén, ami úgy jelzi a változást, hogy tartalmi elemzést nem is végeztünk, a terápia hatásaira vagy a tünetekre közvetlenül nem kérdeztünk. Az elbeszélések vizsgálatával bizonyára egy olyan rétege tárható fel a személyiségnek és változásainak, amely jóval túlmutat a tüneti vagy viselkedési szinten, és ezek mögöttes struktúráiról, a páciens mentális reprezentációiról is kellő információkkal szolgál.

Anyagi támogatás: Papp Barbara publikációt megalapozó kutatása a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosítószámú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergenciaprogram című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Szerzői munkamegosztás: Papp Barbara: A kézirat összeállítás és megszövegezése. Péley Bernadette: Alapötlet, irodalomkutatás, a kézirat ellenőrzése. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] *Pintér, G.*: Research. In: *Szőnyi, G., Füredi, J.* (eds.): Textbook of psychotherapy. [Kutatás. In: *Szőnyi, G., Füredi, J.* (szerk.): A pszichoterápia tankönyve.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2000. [Hungarian]

- [2] *Society of Psychotherapy Research*: About Society. <http://www.psychotherapyresearch.org/?A1>
- [3] Freud, S.: From the History of an Infantile Neurose (The Wolf Man). [Egy kisgyermekkori neurosis története: A „Farkasember”. In: Klinikai esettanulmányok. 2. köt. Filum Kiadó, Budapest, 1918/1998. [Hungarian]; Freud, S.: Notes upon a Case of Obsessional Neurosis (The Rat Man). [Megjegyzések egy kényszerneurotikus esetről – A „Patkányember”. In: A patkányember: Négy klinikai esettanulmány. Akadémiai, Budapest, 1909/1999. 203–276. [Hungarian]
- [4] Lambert, M. J.: The efficacy and effectiveness in psychotherapy. In: Lambert, M. J. (ed.): Bergin and Garfield’s Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. John Wiley and Sons, Hoboken, 2013.
- [5] Szentagotai, A., David, D., Lupu, V., et al.: Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: Mechanisms of change analysis. *Psychotherapy* (Chic.), 2008, 45(4), 523–538.
- [6] Péley, B.: Search on effectiveness of psychotherapies. In: Vincze, O., Bigazzi, S. (eds.): *Pleasure, Story: Pleasure of Stories*. [A pszichoterápiák hatékonyságának vizsgálata. In: Vincze, O., Bigazzi, S. (szerk.): *Élmény, történet: A történetek élménye.*] Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2008. [Hungarian]
- [7] Tryon, G. S., Blackwell, S. C., Hammel, E. F.: The magnitude of client and therapist working alliance ratings. *Psychotherapy* (Chic.), 2008, 45(4), 546–551.
- [8] Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., et al.: Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 2006, 74(6), 1027–1040.
- [9] Stephenson, G. M., László, J., Ehmann, B., et al.: Diaries of significant events: Social-linguistic correlates of therapeutic outcome in drug addicts. In: Kelemen, G. B., Erdős, M. (eds.): *Horizons of addictology*. [Jelentős események naplójegyzetekben: A terápiás kimenetel szociolingvisztikai megfelelői szenvedélybetegeknél. In: Kelemen, G. B., Erdős, M. (szerk.): *Az addiktológia horizontja.*] Pécsi Tudományegyetem, Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs, 2001. [Hungarian]
- [10] Ehmann, B.: Linguistic technology and psychological content analysis. In: Ittész, G. (ed.): *CURA MENTIS – SALUS POPULI: Mental Hygiene for Serving Society*. [Nyelvtechnológia és pszichológiai tartalomlemezés. In: Ittész, G. (szerk.): *CURA MENTIS – SALUS POPULI: Mentálhigiéné a Társadalom Szolgálatában: Ünnepi kötet Tomcsányi Teodóra 70. születésnapjára.*] Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [11] Pohárnok, M.: Broken stories: Psychopathologic events in narratives. In: Vincze, O., Bigazzi, S. (eds.): *Pleasure, Story: Pleasure of Stories*. [Széttört történetek: Pszichopatológiai jelenségek az elbeszélésekben. In: Vincze, O., Bigazzi, S. (szerk.): *Élmény, történet: A történetek élménye.*] Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2008. [Hungarian]
- [12] Pohárnok, M., Naszódi, M., Kis, B., et al.: Exploring the spatial organization of interpersonal relations by means of computational linguistic analysis. *Empir. Text Culture Res.*, 2007, 3, 39–49.
- [13] Péley, B., Kis, B., Naszódi, M., et al.: Expression of self-states in life history narratives. [A self-állapotok kifejeződése az élettörténeti elbeszélésekben: A LAS-Vertikum szereplő-funkció modujla.] *Pszichológia*, 2005, 25(2), 171–178. [Hungarian]
- [14] Szalai, K.: Linguistic signs of agency. Role of active and passive verbs in narratives. PhD dissertation. [Az ágencia nyelvi jegyei: Az aktív és a passzív igék szerepe a narratívumokban.] Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola, Pécs, 2011. [Hungarian]
- [15] Hargitai, R.: Fate and story. Analysis of the fate of Lipot Szondi in the mirror of narrative psychology. [Sors és történet: Szondi Lipót sorsanalízise a narratív pszichológia tükrében.] Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest, 2008. [Hungarian]
- [16] Láng, A.: Narrative psychological content analysis as a possibility to measure attachment between patient and therapist. In: Hámori, E. (ed.): *Intersections of research and therapy – From prenatal life to adulthood*. [A narratív tartalomlemezés mint lehetőség a páciens-terapeuta kötődés mérésében. In: Hámori, E. (szerk.): *Kutatás és terápia metszéspontjai – várandósságtól a felnőttkorig.*] Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Piliscsaba, 2010. [Hungarian]
- [17] Láng, A.: Possibilities in measuring attachment in individual adult psychotherapy. *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 2010, 5, 679–683.
- [18] Láng, A.: Attachment and connection in psychotherapy. [Kötődés és pszichoterápiás kapcsolat.] Animula Kiadó, Budapest, 2012. [Hungarian]
- [19] Papp, B., Holló, A., Láng, A., et al.: Is it a matter of opinion? Outcome of psychotherapy from the view of the patient and the therapist. In: “Corpus sanum in mente sana”: 8th National Congress of the Hungarian Society of Psychiatry. [Kétféle objektív? A pszichoterápia hatása a terapeuta és a kutató szemszögéből. In: „Ép lélekben ép test”: A Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Nemzeti Kongresszusa.] Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [20] Papp, B.: Change of depression in brief dynamic psychotherapy. In: 23rd National Meeting of the Hungarian Society of Psychology. [Depresszió változása rövid dinamikus terápiában részt vevő pácienseknél. In: A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése.] Magyar Pszichológiai Társaság, Marosvásárhely, 2014. [Hungarian]

(Papp Barbara dr.,
Pécs, Ifjúság útja 6., 7622
e-mail: felmentgaribaldi@gmail.com)