
Kvalitatív módszerek alkalmazása a pszichológia egyes tudományterületein

ÉLETTÖRTÉNETEK KONSTRUKCIÓJA A PSZICHOTERÁPIÁBAN: A TERÁPIÁS ÜLÉSEN MEGVALÓSULÓ NARRATÍV INTERAKCIÓ VIZSGÁLATA

BERÁN ESZTER¹ – UNOKA ZSOLT²

¹Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológia Intézet

²Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Háttér és célkitűzések: A terápiás ülésen a kliens élettörténeti epizódjai a terapeutával közös konstrukciós folyamat során átalakuláson mennek keresztül, újabb elemekkel egészülnek ki, újra íródnak. Ennek az átalakulási folyamatnak fontos eleme a beszélők narratív perspektívájának folyamatos változása, ami a narratív szelf változásához köthető folyamat. A narratív interakciós folyamat egy másik fontos mozzanata, hogy a beszélők befolyásolják egymás nézőpontváltásait. Így a terapeuta saját beszédében – értelmezésiben, kérdéseiben – megvalósított perspektívaváltások hatással lehetnek a kliens nézőpontjának megváltozására. Vizsgálatunk célkitűzése, hogy bemutassuk és terápiás ülések szövegeiből vett részletekkel illusztráljuk ezeket a narratív perspektívaváltások tükrében nyomon követhető terápiás változásokat.

Módszer: Jelen elemzésben használt szövegrészletek a Budapest Pszichoterápiás Adatbázisból valók, ami két pszichoanalitikus terápiát használó páciens-terapeuta páros hangrögzített üléseit tartalmazza. Ezt az adatbázist egy 1,5 évig tartó megfigyelés során gyűjtöttük össze. A szövegeket CHILDES módszerrel jegyeztük le, majd kódoltuk a szövegekben található perspektívaváltásokat.

Eredmények: Eredményeink illusztrálják azt a feltevésünket, hogy a terapeuta által alkalmazott narratív perspektívaváltások a kliensnél is hasonló perspektívák felvételét idézték elő. Az új perspektívák felvétele során a kliens történetei számára új megközelítésbe kerültek.

Konklúzió: A terapeuta és kliens narratív perspektívaváltásainak követése és elemzése megfelelő módszernek mutatkozik a pszichoterápia során megvalósuló narratív interakció vizsgálatához, valamint segítségével leírható a narratív szelf átalakulásának folyamata is.

Kulcsszavak: terápiás folyamat vizsgálata, narratív perspektíva, narratív interakció, élettörténet

BEVEZETÉS

A terápiás ülésen a kliens élettörténeti epizódjai a terapeutával közös konstrukciós folyamat során átalakuláson mennek keresztül, újabb elemekkel egészülnek ki, újra íródnak. Ennek az átalakulási folyamatnak fontos eleme a beszélők narratív perspektívájának (NP) folyamatos változása, ami a narratív szelf változásához köthető folyamat. A narratív interakciós folyamat egy másik fontos mozzanata, hogy a beszélők befolyásolják egymás nézőpontváltásait. Így a terapeuta saját beszédében – értelmezésiben, kérdéseiben – megvalósított perspektívaváltások hatással lehetnek a kliens nézőpontjának megváltozására. Vizsgálatunkban egy pszichoanalitikus ülésről öt részletet elemzünk NP-váltások szempontjából, ahol a fenti jelenségeket bemutatjuk. Az ülés érdekessége, hogy az élettörténeti jelen helyzetéből kiindulva az érzelmi háttér aktív felderítése helyett az adott probléma megoldására fókuszál a terapeuta. Ez a módszer az adott ülést atipikussá teszi az analitikus módszer szempontjából. Mindazonáltal az NP-váltások követésével lépésről lépésre kirajzolódnak a terapeuta és kliens közös problémamegoldásának egyes lépései: a probléma különféle szempontokból történő körüljárása, a probléma leszűkítése egy konkrét kérdésre, a terapeuta és kliens megoldási javaslatai, a megoldáshoz elvezető ötlet felvetése a terapeuta részéről, annak elfogadása a kliens részéről. Elemzésünk azt mutatja, hogy a terapeuta és kliens narratív perspektívaváltásainak követése és elemzése megfelelő módszer a pszichoterápia során megvalósuló narratív interakció vizsgálatához, és az NP változásai hozzájárulnak a narratív szelf átalakulási folyamataihoz, valamint terápiás ülésen bekövetkező terápiás változásokhoz is.

Narratív interakció a terápiás ülésen

A szelf-narratívum vagy élettörténet egy személy beszámolója a szelf szempontjából releváns, időrendi sorba rendezett eseményekről. Ezt a fajta elbeszélést, mint minden narratívumot, úgy is tekinthetjük, mint a társadalmi diskurzusok egy lenyomatát, melyek egy megszólított személy – olvasó/hallgató, szelf – számára jönnek létre. Ezért a szelf-narratívumokat eleve társas konstrukciónak tekintjük (Gergen, 1997). Ugyanakkor erre még kézzel foghatóbb okunk van, amennyiben a narratív konstrukció egy interaktív közegben, azaz társas közegben jön létre, ahol az interakció előrehaladása során mindkét fél hozzájárul a narratívum alakításához. Ilyen helyzet például, amikor egy kisgyermek napi eseményekről szóló beszámolóját az anyja kérdéseivel könnyíti meg, vagy kitölti a beszámolóból hiányzó elemeket (Nelson, Fivush, 2004). Vagy amikor a terápiás ülésen a terapeuta a kliens történetmondását kérdésekkel, interpretációkkal segíti (Berán, Unoka, 2016).

A közös konstrukció interaktív folyamata során a narratív szelf működésének szempontjából releváns elem az NP vagy más szóval az elbeszélő nézőpontjának változása. Az NP fogalma (Uspenszkij, 1973; Genette, 1980) a narrátor pozíciójának kijelölésére szolgál az elbeszélés dimenziójához, a cselekmény idejéhez és helyéhez, valamint szereplőikhez viszonyítva. A narratív szelf különböző részeinek, aspektusainak megjelenése a történetmondás során az elbeszélő nézőpontjának függvénye.

Az elbeszélés során az elbeszélő konceptuális és perceptuális pozíciója finom változásokon megy keresztül. Az NP tehát, melyen keresztül a hallgató/olvasó a történet eseményeit megismeri, folyamatosan változik (Uspenszkij, 1973, Genette, 1980). Ennek következményeként a narratív szelf folyamatosan újrapozicionálódik a történetmondás során. A narrátor perspektívaváltásai azonban függenek a hallgató reakcióitól is, például a hallgató kérdéseiben, hozzászólásaiban megjelenő perspektívától. Ugyanakkor a perspektíva felvételében a hallgató alkalmazkodhat is a narrátor által felvett nézőponthoz. A terápiás helyzetre vonatkoztatva ebből az következik, hogy a kliens és terapeuta hatással lehetnek egymás nézőpont váltásaira. Ezt a jelenséget az NP-váltás diskurzusszabályozó vagy koordinációs szerepének tekintjük.

Az NP-váltás diskurzusszabályozó vagy koordinációs szerepét egyéb megfontolások is megerősítik. A nyelvhasználat társas koordinációs szerepét vizsgáló elméletek szerint (pl. Fusaroli és Tylén, 2012; Fusaroli, Gangopadhyay és Tylén, 2014; Fusaroli, Rączaszek-Leonardi és Tylén, 2014) az interakció során a beszélők közös mentális reprezentációk kialakítására törekednek. Ennek érdekében koordinálják beszédük bizonyos aspektusait, ilyenek például a testhelyzet, gesztusok, beszédstílus, bizonyos kifejezések ismételt használata, azaz átvétele a másik beszédéből. Feltevésünk szerint az NP és az operacionalizálása során használt változók szintén ilyen, az interakció során a közös reprezentáció kialakításában fontos szerepet játszó narratív szerkezeti elemek.

A pszichoanalitikus terápia egyedi intézményes helyzetet teremt a narratív interakció vizsgálatához. Ez abból ered, hogy a szituáció explicit célja és az interakció valós funkciója az, hogy az egyik résztvevő, a kliens, élettörténeteit, annak egyes epizódjait megossza a terapeutával. Ugyanakkor a másik résztvevő, a terapeuta célja, hogy bizonyos mértékig kontrolálja a dialógust, egy adott szabályrendszer szerint, mely az analitikus módszerhez és annak elméleteihez köthető (Labov és Fanshell, 1977).

A terápiás ülésen a résztvevők a kliens szelf-narratívumait a terapeutával közös konstrukcióban hozzák létre, szerkesztik újjá. A terapeuta hallgatói viselkedése befolyásolja a konstrukciós folyamatot, amennyiben bátorítja a klienst bizonyos gondolatmenetek követésére, ráirányítja a figyelmét bizonyos részletekre, specifikus kérdéseket tesz fel, konfrontálódik a klienssel, interpretál, stb. A terapeuta megszólalásait és a számára elérhető narratív pozíciókat nagyban befolyásolja azonban a hozott anyag: a kliens élettörténetei és az elmondásuk során megvalósított NP. Ugyanakkor azonban, mint az alábbi elemzésekből látni fogjuk, a terapeuta megszólalásaiban megvalósított NP szintén befolyásolja a kliens NP-váltásait, a váltások során felvett narratív pozícióját.

Az NP-váltás szabályozó, illetve koordinációs szerepének vizsgálatában két folyamatot különíthetünk el. Ezek az önszabályozás és a kölcsönös szabályozás. Az első a terápiás kezelés során a páciens vagy terapeuta által használt NP-váltás önszabályozó folyamata, vagyis az a jelenség, amikor a narrátor folyamatos beszédében egyik NP-ről a másikra vált. Az NP-váltással történő szabályozási folyamat másik része az, amikor a beszélők befolyásolják egymás perspektíváját, például a kliens a terapeuta beszédét követően, az abban megvalósított perspektívát valósítja meg saját beszédében – vagyis saját beszédében a terapeuta perspektíváját „átvéve” hajt végre NP-váltást. A terapeuta esetében hasonló módon írható le a perspektíva átvételével megvalósított kölcsönös szabályozás.

Az NP modellje

Vizsgálatunkban az NP négy aspektusból álló modelljét használtuk a terápiás narratív interakció kvalitatív elemzéséhez (részletesen lásd Berán és Unoka, 2016). Ezek a következők:

a) Fizikai aspektus: egy idői és téri koordináta rendszerben határozza meg a narrátor pozícióját.

b) Szubjektivitás aspektus: meghatározza, hogy kiroli szól a történet, kivel történnek meg az elbeszélte események, valamint megadja a narrátornak a történet síkjához viszonyított pozícióját.

c) Intencionalitás aspektus: A narrátor vagy más karakter szándékának, akaratának, vágyainak, érzelmeinek, valamint ágenciájának kifejezése a narratívumban.

d) Diskurzusszint aspektus: három narratív pozíciót, más szóval diskurzusszintet különböztettünk meg melyekben eltérő az azt elfoglaló szubjektum tudása, belátása, megértése, és érzelmi involváltsága, valamint emlékezeti működése a narratív konstrukció folyamatában.

A fenti aspektusokat 9 változóval operacionalizáltuk. Ezeket a változókat és lehetséges értékeiket az 1. táblázatban definiáltuk.

1. táblázat. AZ NP operacionalizált modellje

NP-változó	Definíció	Kategória értékek
1. Igeidő (fizikai aspektus)	Az intonációs egységben szereplő igei toldalék igeideje.	1. Múlt 2. Jelen 3. Jövő
2. Deixis (fizikai aspektus)	Bármely kifejezés, ami egy intonációs egységen belül az adott megnyilvánulás létrejöttének körülményeire utal: időhatározók, helyhatározók, névmások határozószavak. Közelítő deixis pl. itt, ez, ekkor, ide. Távolító deixis pl. ott, az, akkor, oda. Vegyes deixis esetében mind közelítő, mind távolító deixis szerepel az adott intonációs egységben.	0. Nincs 1. Közelítő 2. Távolító 3. Vegyes
3. Diegézis (szubjektivitás aspektus)	A narrátor viszonya a történet világához, melyben az elbeszélte események zajlanak. A narrátor része lehet ennek a világnak (homodiegézis), vagy kívülről nézhet rá (heterodiegézis). Esetleg oly módon lehet részese a történetnek, hogy egy másik szereplővel azonosulva, az ő szemszögéből mondja el az eseményeket (pseudodiegézis).	1. Homodiegetikus 2. Heterodiegetikus 3. Pseudodiegetikus
4. Ige száma (szubjektivitás aspektus)	Az igei személyragban szereplő szám.	1. Egyes szám 2. Többes szám
5. Ige személye (szubjektivitás aspektus)	Az igei személyragban szereplő személy.	1. Első személy 2. Második személy 3. Harmadik személy 4. Általános alany

NP-változó	Definíció	Kategória értékek
6. Fokalizáció (intencionalitás aspektus)	A narrátor tudása az általa ábrázolt világról, a szereplők viselkedéséről, külsejéről, vagy érzelmeiről, gondolatairól, vágyairól, ill. ignoranciája ez utóbbiakról. A szereplő vagy narrátor belső világának megjelenítése esetén internális, kizárólag külső aspektusok, pl. viselkedés, kinézet, leírásakor externális fokalizációról beszélünk.	1. Externális 2. Internális
7., 8. Ágencia és páciencia (intencionalitás aspektus)	Ki az aktív cselekvő, aki az eseményeket irányítja (ágens), és ki a történések passzív elszenvetője (páciencia)? Szerepel-e ágens és páciens a történetben? Az ágens vagy páciens lehet maga a narrátor, vagy a narrátor szelfjének egy része, másik személy, vagy élettelen tárgy, vagy folyamat.	1. Szelf ágens, páciens 2. Szelf-rész ágens, páciens 3. Másik személy ágens, páciens 4. Élettelen tárgy, folyamat ágens, páciens 5. Nincs ágens, páciens
9. Diskurzusszint (diskurzusszint aspektus)	A narrátor pozíciója aszerint, hogy a történetben a narrátor vagy karakter nézőpontjából beszél, vagy a narráció aktusának itt-és-most-jára vonatkozó érzelmeiről, gondolatairól számol be. Milyen emlékezeti szerveződéshez köthető az a tartalom, amely a narrátor elbeszélésének tárgya? Általános emlékeket, vagy konkrét epizódokat mesél el, vagy a terápiás jelenre fókuszál?	1. Terápiás jelen itt-és-most 2. Narrátor szint 3. Karakter szint 4. Szemantikus tudás

MÓDSZEREK

Vizsgálati személyek

Mindkét vizsgálati személy – a pszichoterapeuta és a kliens is – nő.

A kliens 20-as éveiben járó egyetemi hallgató. Terapeutája diagnózisa szerint a kliens általános szorongásos zavarban, szexuális diszfunkcióban és dependens személyiségzavarban szenved. A kliens képes volt stabil baráti kapcsolatok kialakítására, az egyetem végzése mellett dolgozott, mindkét aktivitását hatékonyan végezve. Családi háttere hozzájárult a betegségéhez: instabil családban nőtt fel, szülei elváltak, amikor 13 éves volt. A terapeuta nagy gyakorlattal rendelkező képzett pszichoterapeuta és pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület tagja.

A vizsgálat körülményei, etikai megfontolások

A vizsgálatot a Semmelweis Egyetem etikai bizottságának engedélyével végeztük. Mind a terapeuta, mind a kliens önként vállalták a kutatásban való részvételt, anyagi kompenzáció nélkül. A terápiás üléseket minden esetben a terapeuta rögzítette magnóra, az ülésen tehát a páciensen és terapeután kívül más nem volt jelen. A vizsgálatban

részt vevő személyek teljes anonimitást élveznek: a terápiás átiratokban a személy azonosítására alkalmas minden utalás, mint például személynevek, helyszínek, megváltoztatva kerültek feldolgozásra. A vizsgálati személyek aláírásukkal hozzájárultak ahhoz, hogy az így módosított lejegyzett anyagok egyes részleteit kizárólag kutatás és oktatás céljára felhasználjuk.

Mintavétel

Az alábbi példák a Budapest Pszichoterápiás Adatbázis lejegyzett üléseiről valók. Az adatbázis összegyűjtéséről és az ülések lejegyzéséről korábban már részletesen írtunk (Berán és Unoka, 2016). Ehelyütt csak a jelen tanulmány szempontjából fontos részletekre térünk ki. Az adatfelvétel 2004 és 2006 között történt. A terapeuták által alkalmazott módszer klasszikus pszichoanalízis volt, fekvő helyzetben. Öt egymást követő ülést 3 időpontban rögzítettük: a terápia kezdeti szakaszában, a 1,5 éves megfigyelési periódus közepén és végén. Az ülésrészletek e tanulmányba történő kiválasztását elméleti megfontolások vezették, amennyiben a részletek a fent kifejtett terápiás gyakorlatok illusztrációját szolgáló példák. A kiválasztott szövegrészek a megfigyelési periódus utolsó szakaszából valók.

Az ülések szövegének lejegyzése

A hangrögzített szöveget intonációs egységekre (Chafe, 1994; Berán, 2009) tagolva a CHILDES (McWhinney, 2000) kódrendszer jeleit használva jegyeztük le. Az intonációs egységre azért esett a választásunk, mert az az élőbeszéd szegmentálásának olyan egysége, amelyre a beszélő és hallgató figyelme a kommunikáció során egyidejűleg fókuszál, és formailag jól elkülöníthető karakterdallammal és végső intonációs kontúrral rendelkezik, mely lehet a beszédhangsúly le- vagy felvitele, esetleg szinten tartása, lebegtetése. Az intonációs egység végét egy opcionális szünet is jelezheti. A szegmentálást követően az NP változói alapján kódoltuk le az egyes intonációs egységeket az általunk erre a célra elkészített kódolási kézikönyvben rögzített szabályok alapján (Berán, 2009).

Az ülések szövegének kódolása

A kiválasztott szövegrészek kódolása az alábbi változók segítségével történt:

1. Igeidő: nem alkalmazható (NA) (0), múlt (1), jelen (2), jövő (3)
2. Deixis: NA (0), közelítő (1), távolító (2), vegyes (3), nincs (4)
3. Diegézis: NA (0), homodiegetikus (1), heterodiegetikus (2), pszeudodiegetikus (3)
4. Ige száma: egyes szám (1), többes szám (2)
5. Ige személye: első (1), második (2), harmadik (3)
6. Fokalizáló mód: externális (1), internális (2)
7. Ágencia: NA (0), szelf (1), szelf-rész (2), más személy (3), élettelen tárgy vagy folyamat (4), nincs (5)

8. Páciencia: NA (0), szelf (1), szelf-rész (2), más személy (3), élettelen tárgy vagy folyamat (4), nincs (5)
9. Diskurzusszint: NA (0), terápiás jelen itt-és-most szintje (1), narrátor szint (2), karakter szint (3), szemantikus tudás (4)

AZ ÜLÉS RÉSZLETEINEK KVALITATÍV ELEMZÉSE

Az alábbi részletek a megfigyelési periódus harmadik szakaszából valók. A kliens az azzal a kijelentéssel kezdi az ülést, hogy „a szorongástechnikai káó ma kiütött”, és beszámol a szakdolgozatának írásával kapcsolatos szorongásairól. Problémái leginkább azzal függnének össze, hogy képtelen belekezdeni az írásba, holott sok minden adott a dolgozat elkészítéséhez. A dolgozat témája egy bizonyos kisebbségi csoporthoz tartozó személyek élettörténetének vizsgálata. A kliens feladata életrajzi interjúk elemzése lenne, azonban nem tudja, hogyan lásson hozzá.

1. részlet¹

107. K: hát hogy azon gondolkodom,

108. K: hogy +...

109. K: hogy most minden történetet,

110. K: tehát minden interjúalany történetét összefoglaljam-e egy pár sorban.

¹ Az itt ismertetett szövegrészleteket a CHILDES kódrendszer szabályai alapján jegyeztük le. Minden egyes lejegyzett sor egy intonációs egységet jelent, amely egy adott perspektívát jelenít meg. A sor elején álló szám a teljes ülés lejegyzett szövegére vonatkozik, vagyis az adott sor sorszámát jelzi a teljes szövegen belül. A K vagy T jelölés arra vonatkozik, hogy az adott szövegsor a kliens vagy a terapeuta szájából hangzik-e el, ebben a sorrendben. Intonációs jelek:

Befejezett és félbehagyott intonációs egység véghangsúlyának jelölése:

- félbehagyott intonációs egység

. befejezett intonációs egység eső hangsúly

? kérdő hangsúly

! felkiáltó hangsúly

, folytatódó, befejezetlen intonációs egység

Félbehagyott intonációs egységek végének jelölése:

+... befejezetlen grammatikai egység

+// másik beszélő közbevágása

+/. Saját megnyilvánulás félbeszakítása a beszélő részéről

+, félbeszakított intonációs egység utáni folytatás kezdetének jele

<> hamis kezdés

véghangsúlyok (befejezett és félbehagyott intonációs egységek végén):

- eső

-, lebegő

-? emelkedő

Befejezetlen intonációs egységek

+... befejezetlen intonációs egység, mondattöredék

Hangsúlyos szó, szótag előtt

/

Szünet, I s #

111. K: tehát ilyen maximum ilyen öt-hat sorban.
 112. T: hányan vannak?
 113. K: tizenötén.
 114. T: khmm khmm.
 megjegyzés: szünet 4s
 115. K: ne nem tudom.
 116. K: most van, aki azt mondta, hogy kell,
 117. K: van, aki azt mondta, hogy nem kell,
 118. T: maga szerint?
 119. K: őszintén?
 120. K: fogalmam sincs.
 121. K: de én már olyan döntéseket se tudok meghozni, hogy éhes vagyok-e vagy se?
 122. K: tehát így+...
 123. K: nem tudom.
 124. T: hát ö+...
 125. T: lehet belőle baj,
 126. T: ha leírja,
 127. T: vagy ha nem írja le?

A fenti részletben diskurzusszint-változó különböző szintjeinek használatát figyelhetjük meg. A kliens a 107. sorban jelen időben, egyes szám első személyben, karakter szinten (azonosulva pillanatnyi önmagával, mint az elbeszélés főhősével) kezdi el megvitatni a szakdolgozatírással kapcsolatos dilemmáját. A terapeuta 112-ben átvéve a kliens perspektíváját, szintén jelen időben egy általános információra kérdez rá, a szemantikus tudásszintjét használva. Erre reagálva a kliens átveszi a terapeuta perspektíváját (113), majd rövid szünetet követően narrátorszintre vált, és általánosságban írja le saját bizonytalanságát (115) és mások véleményét (116–117). Ez utóbbi esetben a kliens más személyeket állít az ágens pozíciójába, ami saját tehetetlenségét hangsúlyozza, és általános alanyt használ, ami kiemeli a véleményadók személytelenségét.

A terapeuta 118-ban több vizsgált változó szempontjából is perspektívát vált: „maga szerint?”. Egyes szám második személyben szólítja meg a klienst, őt helyezve az ágens, vagyis a cselekvő pozíciójába, az ismeretlen véleménymondók helyett. Ugyanakkor a terápiás itt-és-most-ra váltva kérdezi meg a kliens jelenlegi véleményét. Ezek az NP-váltások arra ösztönzik a klienst, hogy bizonytalanságából kilépve mások helyett saját maga foglaljon állást a szóban forgó kérdésben. A terápiás itt-és-most használatával lehetősége nyílik arra, hogy a terapeuta segítségével, hangosan gondolkodva megfogalmazza pillanatnyi érzéseit, véleményét részleteiben kifejtse. Fontos megemlíteni továbbá, hogy a terapeuta kérdéséből a konkrét problémával való megbirkózással kapcsolatos segítő szándék olvasható ki. A terapeuta tehát gyakorlatias szempontból, az itt-és-most-ban próbálja oldani azt a gátlást és szorongást, amit a kliens szagdolgozatírásával kapcsolatban átél, szemben azzal, mintha például a kliens szorongásához kapcsolódó gyermekkori emlékekre vagy egyéb asszociációkra fókuszálná az intervenciót. A kliens 119–120. és a 122–123. sorban átveszi a terapeuta perspektíváját. Felvállalva az ágens szerepét, egyes szám első személyben, a terápiás itt-és-most-ban fogalmazza

meg érzéseit. Ugyanakkor a szöveg tartalma alapján éppen úgy, mint korábban, tehetlenségének, döntésképtelenségének ad hangot. Nem él azzal a lehetőséggel, vagy csak igen korlátozottan, hogy a jelenben hangosan gondolkodjon, vagy érzéseit részletesen kifejtse (121.), ami kiindulópontként szolgálhatna a szorongás feldolgozásához. A terapeuta erre reagálva ismét perspektívát vált. A124–127. sorban karakterszintre váltva, jelen időben, azonban a jövőre vonatkoztatva fogalmazza meg a döntés meghozatalára vonatkozó kérdését (vagyis arra vonatkozólag, hogy mik lennének a döntés következményei). A terapeuta tehát egy másik NP-vel próbálkozva serkenti ismét gondolkodásra a klienst.

A következő részletben az ülés további folytatásaként ismét a fenti probléma kerül előtérbe. A téma újbóli felvetését a terapeuta kezdeményezi.

2. részlet

148. T: mondja,

149. T: szeretné leírni?

150. T: azt úgy érzi, hogy őő informatív?

151. T: vagy maga magának fontos?

152. T: hogy szerepeljenek ezek a személyek a rövid élettörténetükkel együtt?

153. K: nem.

154. K: nem.

155. K: nem fontos.

156. T: akkor hogyan merült föl, hogy leírná?

157. K: papa mondta.

158. T: aha.

159. T: de maga nem ért egyet?

160. T: de bizonytalan.

161. T: hogy vajon a+//

162. K: akár egyet is érthetek.

163. K: de hát hogy így+...

164. K: ne nem tudom.

165. K: hogy ez most+...

166. K: kell,

167. K: vagy nem kell,

A terapeuta 148–150-ben ismét jelen időben, egyes szám második személyben, a terápiás itt-és-most-ban szólítja meg a klienst, a kliensnek a problémához kapcsolódó érzelmeire fókuszálva (internális fokalizáló módban). A 151–152. sorban azonban tovább boncolgatva a témát ennél általánosabban, narrátorszinten fogalmazza meg a kérdést, rákérdezve a kliens általános hozzáállására. Erre reagálva a kliens átveszi a terapeuta perspektíváját, és röviden megfogalmazza a kérdésre vonatkozó érzéseit. A 156. sorban a terapeuta ismét perspektívát váltva karakterszinten, múlt időben fogalmazza meg további kérdését, amire a kliens, átvéve a terapeuta perspektíváját, ismét röviden válaszol. A 159. sorban a terapeuta narrátorszintre visszaváltva a kliens általános attitűdjére, véleményére kérdez rá ismételen jelen időben, mire a kliens a 162–167. sorban a terapeuta szavába vágva válaszol, megtartva a terapeuta által kezdeményezett perspektívát.

A fenti két részletben tehát azt látjuk, hogy a kliens erős szorongása mellett vagy éppen annak következményeként nem tudja folyamatos beszédben vagy egybefüggő történetként megfogalmazni érzéseit, gondolatait az őt foglalkoztató problémával kapcsolatban. Ezért szükségessé válik a terapeuta részéről a probléma különféle aspektusokból történő körüljárása. A gyakorlatban a terapeuta stratégiája erre az, hogy számos kérdést tesz fel a kliensnek a témára vonatkozóan, különféle perspektívákat változtatva. A fent leírt perspektívaváltások között különösen jelentőségteljesek a diszkurzusszint változó értékei közötti váltások. A terápiás itt-és-most szintje alkalmas arra, hogy kifejtse pillanatnyi érzéseit és gondolatait, azonban ő nem él ezzel a lehetőséggel. A karakterszint lehetővé teszi azt, hogy a konkrét epizodikus eseményeket minél részletgazdagabban idézze fel a kliens. A karakter szintre történő váltás a 2. részletben hasznosnak bizonyul, mivel a kliens fel tudja eleveníteni azt a helyzetet, ami dilemmájának eredetére világít rá. Mivel, ahogy ez korábbi ülések szövegeiből – azaz a tágabb szövegösszefüggésekből – kiderül, az apa személyéhez a kliens érzelmileg ambivalensen viszonyul, a tőle kapott tanácsra ez szintén vonatkoztatható, azonban a kérdésnek ezt az aspektusát ezen az ülésen nem elemzik a beszélők. Ehelyett a terapeuta narrátorszintre vált. A narrátorszint használata a karakterszinttel szemben éppen az átfogó benyomások, általános attitűdök kifejezésére alkalmas. A narrátorszint használata lehetővé teszi a kliensnek, hogy ismét, pontosabban megfogalmazza, magában és a terapeutában is tudatosítsa álláspontját.

A következő részlet az előző párbeszéd közvetlen folytatása.

3. részlet

168.T: de,

169.T: hát álljunk meg!

170.T: ezek szerint a papa azt ajánlotta, hogy ez legyen benne.

171.T: származhat-e bármi baj abból, ha benne van?

172. K: nem.

173.T: nem.

174.T: legfeljebb az olvasó azt mondja,

175.T: hogy na, én ezt most nem olvasom tovább.

176.T: de bajnak nem baj.

177. T: nem?

178. K: de.

179.T: jobb jobb, ha valami benne van.

180.T: mintha hiányozna.

181.T: persze nem kell bő lére ereszteni,

182.T: meg nem kell, hogy minden benne legyen.

A 168–169-ben a terapeuta jelen időben, homodiegézisben, többes szám első személyben, a terápiás itt-és-most-ban szólal meg, megszakítva ezzel a kliens elbeszélését, és ismét perspektívát váltva. A homodiegetikus perspektíva, többes szám első személy itt azért fontos, mert így a terapeuta belépve a történet világába, saját magát is belefoglalva a cselekvő személyek (ágensek) közé, egy belső nézőpontból szólítja meg a klienst, ezzel fejezve ki érzelmi közeledését a klienshez. A 170-ben önszabályozással

múlt időre, heterodiegézisre, egyes szám harmadik személyre és karakterszintre váltva ismételten megfogalmazza a kliens korábbi állítását (157), majd 171-ben tovább folytatva megszólalását, egyes szám harmadik személyre, narrátorszintre vált, egy általános kérdést tesz fel a kliensnek: származhat-e bármilyen baj abból, ha belefoglalja dolgozatába a meginterjúvolt személyek rövid élettörténetét. Fontos, hogy a terapeuta itt ismételtelen nem az ötlet forrására, azaz az apa személyére fókuszál, hanem a problémát praktikus oldaláról közelíti meg. 172-ben a kliens átvéve a terapeuta perspektíváját reagál a kérdésre, válasza szerint nem származhat baj abból, ha belefoglalja a történeteket. A terapeuta nyomatékosítva a kliens választát, vagyis állítását, hogy semmi baj nem származhat abból, ha belefoglalja a történeteket, 173-ban megismétli. 174–175-ben a terapeuta ismét perspektívát vált: karakterszinten, a jövőbeli olvasó szemszögéből közelíti meg a kérdést. A 175. sorban ez még nagyobb hangsúlyt kap, hiszen azonosulva az olvasóval, az ő szavaikat idézve, egyes szám első személyben, pszeudodiegézist használva demonstrálja a kliensnek az ő reakcióikat. Ezt követően 176-ban ismét narrátorszintre váltva hívja fel a kliens figyelmét ismételtelen arra, hogy nem okoz problémát, ha belefoglalja dolgozatába a történeteket, majd 177-ben direkt módon is kéri a kliens egyetértését. Miután ezt 178-ban megkapja a klientsől, továbbra is narrátorszintet használva érveket sorakoztat fel, megerősítve a klients döntésében. 181–182-ben továbbra is narrátorszinten maradva próbálja a kliens anticipált aggodalmait eloszlatni.

A 3. részletben tehát azt látjuk, hogy a terapeuta segíteni akarja a klients döntése meghozatalában. Ehhez kezdetben ismételtelen a terápiás itt-és-most perspektíváját használja arra, hogy a kliens gondolatait az adott problémára ráirányítsa, majd legfőképpen a narrátorszintet használva segíti a klients annak a gondolatnak az elfogadásában, hogy ne a számára ismeretlen elvárások miatt érzett bizonytalanságára összpontosítson, hanem praktikus oldaláról közelítse meg a problémát. Ehhez több ponton is a kliens nézőpontváltására van szükség. A terapeuta ezt apró lépésekben éri el, minden egyes lépésnél ügyelve arra, hogy a kliens egyetértését kikérje, és megbizonyosodjon arról, hogy a kliens követi a gondolatmenetét.

Az alábbi részlet szintén az előzőekkel azonos ülésről való. A részletben a terapeuta egyéb témák megvitatását követően ismételtelen felveti az élettörténetek rövid összefoglalásának kérdését az ülésen.

4. részlet

367. T: most hirtelen az jutott eszembe,

368. T: hogy ö+...

369. T: ebből a sorsból khm mit lehet összefoglalni öt mondatban?

370. K: hát ez egy jó kérdés!

371. T: mit írna?

372. K: nem tudom.

373. T: mit írna ezekben az öt mondatokban?

374. K: fogalmam sincsen.

375. K: nem tudom!

376. K: nem igazán+/-

377. K: nem tudom megírni az öt mondatokat,

378. K: hogy úgy nem tudom.

379. T: akkor ez a baj?

380. T: hogy öt mondatba nem tudja összefoglalni?

381. T: úgy érzi?

megjegyzés: szünet 2 s

382. K: hát ez is.

A 367–369. sorban a terapeuta ismét a terápiás itt-és-most-ban, jelen időben, egyes szám első személyben kezdeményezi a beszélgetést. Spontán felvetésére a kliens szintén a terápiás itt-és-mostban, jelen időben, egyes szám első személyben válaszol, átvéve a terapeuta perspektíváját. 371-ben a terapeuta perspektívát vált, karakterszinten, egyes szám második személyben, a klienszt ágens pozícióba helyezve fogalmazza meg kérdését. Az ágens pozíció a kliens cselekvőképességét, hatékonyságát, felelősségét hangsúlyozza. A kliens átvéve a terapeuta perspektíváját 372-ben, egyes szám első személyben, az ágens pozícióját magára véve, szelf-ágenciát használva fogalmazza meg a választ. Fontos, hogy ez a válasz (*Nem tudom.*) tartalmát tekintve nem előrevívő a probléma megoldásának szempontjából. Ugyanakkor perspektíváját tekintve a kliens, mivel felvállalja az ágens szerepét, válaszában saját cselekvőképességét, hatékonyságát emeli ki. Összevetve korábbi megnyilvánulásaival, amikor mások szempontjait próbálta megvalósítani a dolgozatban – mint például a „kell, vagy nem kell” dilemma megfogalmazásakor vagy a papa tanácsát véve alapul – most azt mondhatjuk, hogy saját magára vállalja annak felelősségét, hogy miként fogalmazza meg az élettörténeteket összegző öt mondatot.

373-ban a terapeuta ismételten felteszi a 371-ben feltett kérdést, azzal azonos perspektívát használva. Erre a kliens reakciója szintén korábbi válasza megismétlése, az előbbiekkal azonos perspektívában. Ez az ismétlés feltehetőleg azt mutatja, hogy a terapeuta elszánt abban, hogy a kliens a probléma átgondolására készítse, míg a kliens, hasonló módon elszánt abban, hogy ezt elutasítsa. A kliens 375-ben ezt még inkább nyomatékosítja elutasító álláspontját, majd 376–378-ig ismét csak az előzőekkel azonos perspektívában részletesebben fogalmazza meg ugyanazt. A 379-ben a terapeuta perspektívát váltva, kilépve az ismétlések köréből tovább kérdez. Az ágens szerepébe a problémát állítja („baj”) egyes szám harmadik személyben, heterodiegézisben fogalmaz, majd 380–381-ben részletesen is körülírja, hogy mire gondol, internális fokalizáló módot használva a kliens érzéseire tereli a figyelmet, ismét a klienszt állítva az ágens pozíciójába. 382-ben a kliens a terapeuta korábbi perspektíváját átvéve, egy élettelen tárgyat állítva az ágens pozíciójába egyetértését fejezi ki.

A fenti részletről azt mondhatjuk, hogy fokozatos, lassú előrehaladás történik az ülés egyik fő témájának a szempontjából, ami végül fordulóponthoz vezet el az ülésen. A terapeuta többedszerre hozza elő a megoldatlan kérdést, elkötelezettséget mutatva abban, hogy a klienssel közösen megoldást találjanak a dolgozatírással kapcsolatos, a kliensben szorongást keltő problémára. A kliens azonban ellenáll ennek, ugyanakkor perspektívájában átveszi a terapeuta által felkínált perspektívákat, és hol saját magát, hol pedig magát a megoldatlan kérdést állítja az ágens pozíciójába. Ez a kliens bizonytalanságát is mutatja saját ágens szerepével kapcsolatosan, ugyanakkor az is igaz, hogy a kliens ebben a terapeuta perspektívaválasztását követi, ezen a szinten kooperálva a terapeutával. Az előrelépés abban nyilvánul meg, hogy az interakció során a probléma

jobban körvonalazódik, konkrétan fogalmazódik meg, mint korábban. Ez éppen a kliens ellenállásának köszönhető, amennyiben ismételtén kijelenti, hogy nem tudja öt mondatban megfogalmazni az élettörténeteket. A terapeuta megragadja ezt a lehetőséget a kliens nehézségének pontosítására. Az ülésen ez fordulópontot jelent, amennyiben ezt követően részletesen megvitatják az élettörténetek jellemzőit, különféle lehetőségeket vetnek fel ezek rövid összegzésére. Az ötletek részben a kientől, részben a terapeutától származnak. Mindez viszonylag hosszú időt vesz igénybe a terápiás órából. Végül az 5. részletben eljutnak a probléma megoldásához.

5. részlet

536. T: de lehet szerintem másképp is megközelíteni.
 537. T: hogy mindegyik történetből a +/
 538. T: vagy minden történetet egyedileg szemlél,
 539. T: és annak a lényegét írja le,
 540. T: vagy a különlegességét,
 541. T: vagy a legfőbb sajátosságát.
 542. K: ühm.
 543. T: és akkor+...
 544. T: hmm akkor talán nem annyira koncepciózus,
 545. T: vagy van+/
 546. T: pontosabban nem annyira tendenciózus a leírás,
 547. T: viszont+...
 548. T: viszont lehet az.
 549. T: mert lehet, hogy minden történet ugyanolyan lesz,
 550. T: ennek ellenére.
 551. K: hú, ez jó ötlet.
 552. T: nem tudom.
 553. K: ez jó ötlet.
 554. K: erre még nem gondoltam,
 555. K: hogy külön-külön kezeljem őket.
 556. K: csak annyira össze akartam csoportosítani az egészet.
 557. T: igen.
 558. K: mer mindegyik más.
 559. K: egyébként meg.
 560. T: hát persze.
 megjegyzés: szünet 5 s

536-ban a terapeuta narrátorszinten, heterodiegézisben, jelen időben, általános alanyt használva fogalmazza meg felvetését. Ezeknek a perspektíváknak a használata azt mutatja, hogy a terapeuta egy absztrakt szinten, általánosságban, a kliens élményeitől távolságot tartva beszél. 538-ban perspektívát vált, és egyes szám második személyben szólítja meg a kient, továbbra is a történetre általános rálátást biztosító narrátorszinten, jelen időben maradván. A kliens 542-ben hűmmögéssel jelzi, hogy figyelni, amit a terapeuta mond, és ez a jelzés, akár egyetértést is kifejezhet. Bár fontos kommunikációs jelzés, perspektíva szempontjából azonban a kliensnek ez a megnyilvánulása nem ér-

tékelhető. A terapeuta 543-tól 550-ig továbbra is narrátorszinten, jelen időben, általánosságban beszél, ugyanakkor egyes szám harmadik személyre, majd többes szám harmadik személyre vált. A kliens 551-ben szólal meg először, amióta a terapeuta elkezdte kifejteni ötletét. Perspektívát váltva a terápiás itt-és-most-ban szólal meg. Az ágens pozíciójába egy absztrakt fogalmat, az „ötlet”-et állítja. Ez a perspektíva a kliens aktuális érzelmeire, gondolataira fókuszál. A kliens kifejti erőteljes egyetértését a terapeuta gondolataival. A terapeuta 552-ben átvéve a kliens perspektíváját, szintén a terápiás itt-és-most-ban szólal meg, egyes szám első személyben, saját magát helyezve az ágens pozíciójába. Tartalmi szempontból ebben a kijelentésben saját bizonytalanságát fejezi ki ötletével kapcsolatosan. A kliens azonban kitart álláspontja mellett, és 553-ban megismétli 551-ben tett megjegyzését, azonos perspektívát használva, majd 554–556-ig egyes szám első személyben, saját magát helyezve az ágens pozíciójába, narrátorszintet használva részletezi a terapeuta által felvetett összegzési módszer és saját korábbi gondolkodásmódja közötti különbséget. A terapeuta korábbi megszólalása tehát egyfajta belátásra készíti a klienset. Ez a belátás egy újabb fordulópontot hoz a szakdolgozatírás problémájával kapcsolatban, hiszen a terapeuta javaslata segítséget jelent az élettörténetek rövid összefoglalásában, ami a fő gondot okozta a kliensnek. 557-ben a terapeuta helyesli a kliens gondolatmenetét, megtámogatja a belátását. A kliens 558–559-ben tovább részletezi korábbi gondolatmenetét jelen időre váltva, narrátorszinten maradván, amit 560-ban a terapeuta ismét megerősít. A dialógus e részletét hosszabb szünet követi, amely további hangsúlyt ad a probléma lezárásának. A kérdés a továbbiakban nem kerül elő az ülésen. Ennek kapcsán azt feltételezhetjük, hogy a probléma lezárása megnyugtatóan hatott a kliensre, csökkentve a szakdolgozatírással kapcsolatos szorongását. A terapeuta részéről feltételezhető, hogy mivel nem vetette fel ismételten a kérdést az ülésen (ahogy a kliens sem), az általa javasolt megoldás elfogadását a kliens részéről a problémakezelés szempontjából kielégítőnek találta.

DISZKUSSZIÓ

A fenti öt részletben végigkövethettük egy kliens és terapeuta intenzív munkáját egy szorongásos helyzet átdolgozásában. A részletekben a terapeuta a problémafókuszú megoldást választotta a kliens szorongásának enyhítésére, ellentétben azzal, hogy a kliens asszociációi mentén haladva érzelmi oldalról közelítse meg a kialakult helyzetet. Ez a döntés a pszichoanalitikus kezelés szokásos menetét véve alapul, meglehetősen atipikus. Az ülés során a terapeuta újra és újra előhozta a problémát, kérdéseket intézett ezzel kapcsolatosan a klienshez, javaslatokkal, ötletekkel állt elő a megoldást illetően, míg végül a kliens belátásra jutott a probléma korábbi megközelítésével kapcsolatban, és elfogadta a terapeuta által felkínált megoldások egyikét. Mindehhez szükség volt a probléma többoldalú megközelítésére a gyakori perspektíva-váltások használatával, ami főként a diskurzusszint- és az ágenciaváltozókat érintette. Mint korábban említettük, ami a diskurzusszint-változót illeti, a terápiás itt-és-most szintje alkalmas volt a kliensnek arra, hogy kifejtse pillanatnyi érzéseit és gondolatait. A karakter szint lehetővé tette azt, hogy a konkrét epizodikus eseményeket minél részletgazdagabban idézze fel. A narrátorszint pedig távolságtartó, általános szintű, széles körű rálátást tett

lehetővé a problémára. Az ágencia szempontjából a kliens ágens pozícióba helyezése a terapeuta részéről, valamint a szelf-ágencia használata a kliens részéről egyaránt a kliens cselekvőképességét, hatékonyságát, felelősségvállalását fejezi ki. Ezeknek a perspektíváknak a használata kimutatható volt a szövegben.

Továbbá, a fenti elemzésben azt is kimutattuk, hogy az NP-váltással a beszélők számára a probléma új megközelítése vált lehetővé.

A narratív interakció során a beszélők kölcsönösen determinálták egymás számára a potenciálisan elérhető perspektívákat, és ebből az következik, hogy egymás beszédében perspektívaváltásokat idézhettek elő. A fenti részletekben számos példáját mutatuk be ennek az általunk kölcsönös szabályozásnak hívott jelenségnek. Leginkább a kliensre volt jellemző, hogy megszólalásaiban megismételte a terapeuta beszédében korábban megjelent perspektívákat, de néhány esetben a terapeuta beszédében is kimutatható volt ez a jelenség.

Végül azt mondhatjuk, hogy a terapeuta és kliens narratív perspektívaváltásainak követése és elemzése megfelelő módszernek mutatkozik a pszichoterápia során megvalósuló narratív interakció vizsgálatához. Az NP változásai hozzájárulnak a narratív szelf átalakulási folyamataihoz, valamint terápiás ülésen bekövetkező terápiás változásokhoz is.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatást az NKFIH PD 108868 számú pályázat támogatta.

IRODALOM

- Berán, E. (2009). *A narratív perspektíva szabályozó szerepe a terápiás diskurzusban*. Doktori disszertáció, ELTE, PPK.
- Berán, E., & Unoka, Zs. (2016). *Élettörténetek a pszichoterápiában*. Budapest: Oriold és Társai.
- Chafe, W. (1994). *Discourse, consciousness, and time. The flow and displacement of conscious experience in speaking and writing*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Fusaroli, R., & Tylén, K. (2012). Carving language for social coordination: a dynamical approach. *Interaction Studies*, 13(1), 103–124.
- Fusaroli, R., Gangopadhyay, N., & Tylén, K. (2014). The dialogically extended mind: Language as skilful intersubjective engagement. *Cognitive Systems Research*, 29, 31–39.
- Fusaroli, R., Rączaszek-Leonardi, J., & Tylén, K. (2014). Dialog as interpersonal synergy. *New Ideas in Psychology*, 32, 147–157.
- Genette, G. (1980). *Narrative discourse: An essay in method*. Ithaca: Cornell University.
- Gergen, M. M. (1997). Life stories: Pieces of a dream. In M. M. Gergen, & Sara N. Davis (Eds), *Toward a new psychology of gender* (pp. 203–223). New York: Routledge.
- Labov, W., & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic discourse: Psychotherapy as conversation*. New York: Academic Press.
- MacWhinney, B. (2000). The CHILDES project: *Tools for analyzing talk: Volume I: Transcription format and programs, volume II: The database*.
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: a social cultural developmental theory. *Psychological Review*, 111, 486–511.
- Uspenskij, B. (1973). *A poetics of composition: The structure of the artistic text and typology of compositional form*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

CONSTRUCTION OF LIFE-STORIES IN PSYCHOTHERAPY:
EXAMINING IN-SESSION NARRATIVE INTERACTION

BERÁN, ESZTER – UNOKA, ZSOLT

Background and aims: At the psychoanalytic therapeutic session the client's narrative life-episodes are jointly reconstructed and transformed by client and therapist. An important aspect of the transformation of narratives is the talkers' continuous shifting of narrative perspective, as well as the talkers' coordination of their perspective shifts. Thus, the therapist's shifts of perspectives may influence the client's shifts, and vice versa. The aim of our study is to illustrate changes of the client's self-narratives in light of various types of shifts of perspective by analyzing perspective-shifts in in-session verbal interaction.

Methods: We used qualitative methods to analyze excerpts from one therapeutic session, selected from the Budapest Psychotherapy Database. The authors collected this database during a 1.5 year observation of two long-term psychoanalytic psychotherapies. We transcribed sessions using the CHILDES code system, followed by the coding of narrative perspective in each intonation unit of the text.

Results: Our analysis illustrates our hypothesis that shifts of perspective in the therapist's talk are coordinated with shifts of perspective in the client's talk. By accommodating new perspectives expressed in the therapist's talk, the client becomes able to approach her narratives from alternative points of view.

Conclusion: Our study demonstrates that analyzing shifts of narrative perspective proves to be a fruitful method for understanding the reconstruction of narratives and the nature of this process in psychoanalytical psychotherapy. Moreover, with the help of this analysis, we can describe the structural change of the narrative self within the therapeutic process.

Keywords: therapeutic process research, narrative perspective, narrative interaction, life-story