

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 váltakozása jelentős szerepet játszik a belátási folyamatokban. Más dichotómiák is elképzelhetők lennének emocionális történésekben, 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 megvilá-

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.

❶ 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

Szisztematikus, jól megalapozott pszichoanalitikus empirikus egyedi esettanulmányokkal ritkán találkozunk. Sok publikáció létezik, amely szisztematikus egyedi esettanulmányok végzésére buzdít, de példát erre egyik sem hoz (pl. Donnellan, 1978; Edelson, 1985). Ez is bizonyítja, könnyű mondani, nehéz megvalósítani. Annál fontos tehát, hogy a rendelkezésre álló példák a klinikumban, a képzésben és kutatásban sokoldalú alkalmazásra kerüljenek. Fáradozásaink kezdetén célunk volt, hogy bedolgozzuk magunkat az elméleti és empirikus pszichoanalitikus kutatásba, ahogy mindezt a múlt század 70-es éveiben megismertük. Innen származik a 2. fejezetben taglalt akkori tudományelméleti álláspontok összefoglalása, amelyet ezúton egy előszóval aktualizáltunk. Továbbá szükséges volt ismernünk az akkoriban ritka módszertani műveket, amelyek között úttörőként kiemelendő elsősorban Gottschalk és Auerbach (1966) readere. Alapvető volt és a pszichoanalitikus terápiakutatás területén első közleményeinkhez (Kächele et al., 1973; Schaumburg et al., 1974) vezetett Bergin és Garfield (1971) *Handbook of psychotherapy and behaviour changes* c. műve első kiadásának alapos tanulmányozása, amelyben Luborsky és Spence összefogták az akkoriban meglévő speciálisan pszichoanalitikus elméleteket. Utunk kezdetén Hans Strupp, Donald Spence, Lester Luborsky és Hartvig Dahl kutatókkal folytatott kezdeményeinket támogató levelező kapcsolataink elvezettek minket az újonnan alapított Society for Psychotherapy Researchhöz (SPR), amely éves gyűléseivel a tudományos eszmecsere egyre fontosabb fórumává vált. Az első nemzetközi pszichoanalitikus terápiakutatással foglalkozó konferencia,

amely 1985-ben Ulmban a hamburgi IPV-kongresszus előkonferenciájaként a Deutsche Forschungsgemeinschaft támogatásával valósult meg, dokumentálta a termékeny eszmecsere az USA-beli és német pszichoanalitikus terápiakutatók között. Többek között a Bucci, Dahl, Gill, Luborsky által bemutatott munkákat Mrs. C pszichoanalitikus kezelésére vonatkozóan – amelyet Dahl maga végzett Arlow szupervíziójával<sup>1</sup> – összevetettük saját első vizsgálatainkkal, melyeket Amália kezelésén végeztünk. Dahl három évvel később megjelenő konferenciakötetének bevezetőjében (Dahl et al., 1988) a konferencia paradigmatis eredményét a következőképpen jellemzi:

„Ez egy könyv a jövőről, ami reményeink szerint felkelti a klinikusok kíváncsiságát és irányt mutat a kutatóknak. A pszichodinamikai pszichoterápiás kutatás meglepően gyors fejlődéséről szól alkalmazott tudományból alaptudománnyá” (Dahl et al., 1988, VII. o.).

1 J. Malcolm (1980) New York-i újságíró a kritikával szemben immúnis New York-i pszichoanalitikusokra vonatkozó pimasz jellemzését azzal ellentételezte, hogy portréit közölt a magát büszkén és dacosan magányos kutatóanalitikusnak nevező Hartvig Dahlról és Mrs. C-re vonatkozó részletes hangfelvételek vizsgálatáról. Freud a pszichoanalitikus szakmát jellemző utalására célzó könyvcímével (*The impossible profession*) a New Yorker olvasók előtt félreérthetetlenül összekapcsolta masszív kritikáját a szakma hanyatlásával, amely elismerhető tudományos tevékenység nélkül szinte már csak a képzés rituáléjával foglalkozik.

■ 7.1 ábra A terápiakutatás hat stádiuma



Fenti prognózis teljesült. A pszichoanalitikus terápiakutatás olyan területté vált, amely világszerte sok kollégát vonz. Határozottan elmúlt az idő, amikor a hangsúly még az ilyenfajta klinikai kutatás szükségességének és elvégezhetőségének megkérdőjelezésén volt.

A pszichoanalízis mai helyzetében igen nagy jelentőségűek az arra vonatkozó tudományos vizsgálatoknak, hogy mi történik a pszichoanalitikus kezelésben. A Mijolla (2003) nézetével szembeni ellentét részünkről áthidalhatatlan. A pszichoanalízis története úgy véli, hogy az objektív kutatás ideje lejárt, amikor Freud önanalízisbe kezdett. A pszichoanalitikus kutatás százéves történetére vetett felületes pillantás is elég, hogy megállapíthassuk, sem a tananalízis, sem a későbbi önanalízis nem helyettesíti a tudományos gondolkodást és cselekedetet.

Az Ulmi Munkacsoportnak egyetemi kötődése és a Deutsche Forschungsgemeinschaft éveken át tartó támogatása révén sikerült elindítania, fejlesztenie és differenciálnia az egyedi esetorientált pszichoanalitikus folyamatkutatására vonatkozó elképzeléseit.<sup>2</sup>

Több oldalról megmutattuk, hogyan és miképp lehetséges az ilyen kutatás, feltéve, hogy rendelkezünk elegendő odaadással, szenvedéllyel és anyagi támogatással. A pszichoanalitikus terápia lehet objektíváló és módszertanilag igényes kutatás tárgya. Az objektíváló, vagy ún. off-line kutatás hozzájárulhat a változás mechanizmusának olyanfajta megértéséhez, amely másképp nem elérhető. A terapeuta klinikai perspektívája része kell legyen a kutatási folyamatnak, hogy klinikumközeli vizsgálatok esetén azokat befolyásolhassa, illetve klinikailag kritikusán kommentálhassa. Egyértelműen ajánljuk azonban, hogy a kezelés ideje alatt se az analitikus, se a páciens – jól belátható klinikai okokból – ne vegyen részt a kezeléssel kapcsolatos szisztematikus, klinikumon kívüli empiriában; a párhuzamosan megalkotott extern folyamatértékelés azonban manapság nagyon modernnek számít. Több éves tapasztalatunk hangfelvételekkel megmutatta, hogy a kezdeti bejegyzés jogi okokból feltétlenül szükséges; azonban páciensnek és analitikusnak jogában áll döntését bármikor megmásítani.

2 Ez a múlt század 70-es éveiben egy normál eljárás és a 80-as években a 129. „Pszichoterápiás folyamatok” nevet viselő speciális kutatási terület keretein belül zajlott.

Eltökéltén érvelünk a pszichoanalízis tárgyához való empirikus megközelítésmód multidimenzionális mellet, azaz hogy a tudattalan folyamatok kutatását a tudatos átélésre és viselkedésre vonatkozóan is végezzük. Az itt bemutatott vizsgálati eljárásoknak, a szisztematikus egyedi esettanulmánynak tehát helye van más megközelítési módok mellett.

Ha olyan koncepció az irányadó, amely a terápiakutatás hat stádiumát különbözteti meg (Kächele, 2005), akkor a szisztematikus egyedi esettanulmány egyrészt a leíró I. stádiumhoz tartozik, amely gondos, megbízható és szavahihető leírásfolyamatokat igényel; másrészt – ahogy azt a kötet tanulmányai tanúsítják – sokféleképpen generalizálhatja a II. stádium kísérleti adatát, amely lehetővé teszi az egyedi esetre vonatkozó hipotézisek vizsgálatát (■ 7.1 ábra).

Úgy gondoljuk, hogy Amália mintaesete olyan kutatáson alapuló esettanulmány példájul szolgálhat, amelyet Grawe (1992) a jövőbeli folyamatkutatás különösen ígéretes útjaként jellemezett:

„Különösen ígéretes útnak tekinthetjük a jövőbeli folyamatkutatásban az ilyen 'kutatáson alapuló esettanulmányokat' (Strupp, 1990), melyekben a terjedelmes folyamat- és változásméréseket gondosan kimunkált klinikai esetkonceptió alapján teljes összefüggésükben interpretáljuk, és amelyekben a mérések által minden tartalmi kijelentés az alapjáig visszakövethető. Az eredményként kapott kijelentések a klinikai esetmegértés kontextusában történt interpretációjuk miatt klinikailag értelmesek, a klinikai fikciótól azonban annyiban különböznek, hogy az objektív mérési adatok interpretációjától független bázisra szoros és követhető vonatkozásuk van” (Grawe, 1992, 140. o.).

Az itt bemutatott vizsgálatok nemcsak azt a megállapítást támasztják alá, hogy a kezelés Amália páciens életének és viselkedésének sokrétű változásához vezetett, hanem bizonyítják a kutatási technikák hasznát is, amelyek eredményei hozzájárultak a változási folyamatok megértéséhez. Az áttört korpusz alapján vizsgálható deskriptív dimenziók száma nem kevés. Azt a következtetést vonhatjuk le, hogy változási folyamatok léteznek, és hogy megbízhatóan és érvényesen kimutathatók. Megtaláljuk őket az interaktív, dialógikus

zmecserében csakúgy, mint a páciens személyiségének alapvető változásaiban. A Boston Change Process Study Group (1998; 2004; 2005) javaslatait a „moment-to-moment changes“-re vonatkozólag hevesen atják (többek között Mayes, 2005; Litowitz, 2005), asztalataink szerint strukturálisan releváns változó-folyamatok igazán csak a kezelés teljes időtartamá-vonatkozólag azonosíthatók. Ezek gyakran lineá-trendként jelentkeznek. Megerősítést nyer a Mises (35) futólagos megjegyzése, miszerint a pszichoana-terápia egy személy lehetséges összefüggéseivel alakozik; azaz a terápiás munka tárgya olyan álla-tok, amelyek kezdetben nagy stabilitást mutatnak eud ismétlési kényszere értelmében, ▶ lásd még 2. ezet), amelyek a kezelés során instabilizálódnak és el lehetősé teszik a rendszer változásait. A klinikai zálások a rendszert támogató feltételek ismeretével itővé tesznek probabilikus kijelentéseket. Egyedi tben egész másként lehet; ez hozza az egyedi esetta- lmányok szükségességét csakúgy, mint a generalizá- ismert problémáit.

A kezelési jelentések formalizált értékelése túlmu- a klinikai leírások heurisztikus funkcióján és sta- ztikailag nagyobb korrelációt biztosít. Schneider (83) vezette be a terápiakutatásba ezt a „psichote- iás folyamat új megértéséhez vezető utat“, biológiai tozásmodellekhez visszanyúlva. Eredményeink mu- ják, hogy a viselkedés és átélés ilyenfajta változásai m annyira az egyes ülések alapján valószínűsíthetők, kal inkább a makroszisztématisz szint megfigye-ével. Ezzel természetesen nem értéktelenedik el a nikai pszichoanalízisben uralkodó „az interpretá- ülésen belüli tesztelése“ kutatási modell (Wisdom, 57); csak szem előtt kell tartani, hogy egy ülés csak / metszet az ülések sorozatából, amelyben mindig sok a peremfeltételek és ezért nyitott a lehetséges kciók száma is. Célszerű – ahogy azt a terápiaku-

tatásban régóta hangoztatják (Orlinsky et al., 2004) – különbséget tenni mikro-, mezo- és makro-outcome között. Így az értelmezések validálása nem korlátozód- hat egyes ülésekre, hosszútávú folyamat-megfigyelések elengedhetetlenek (Thomä, 1966); az összehasonlító vizsgálatok csak így értékelhetők. Az egyes óra bizo- nyosan sokat elárul a kívülállónak az alkalmazott tech- nikáról, az áttétel és viszontáttétel aktuális állapotáról; de mint a nagyítón keresztül könnyen elvész a rálátás az egészre. Csak azok a kijelentések állják ki a kívülál- lók tekintetét is, amelyek a folyamatra vonatkoznak.

A kutatási eredmények megismételendők, hogy értéküket biztosítsuk. Így reménykedünk pszichoa- nalitikus egyedi esetek követő vizsgálataiban. Nem hangsúlyozhatjuk eléggé kutató fáradásaink hatá- sát pszichoanalitikus gondolkodásukra. Semmi nem gazdagította pszichoanalitikus gondolkodásunkat és ténykedésünket annyira, mint barátságos kritikusok és kritikus barátok megbeszélései részletes esetbeszám- lóinkról.

A klinikusok számára az általunk bemutatott tanul- mányok és azok eredményei valószínűleg különböző relevanciájúak. Bátorítani szeretnénk más pszichoa- nalitikusokat, hogy nyissák meg magánvékenységüket a tudományos nyilvánosság előtt. Nyomatékosan java- soljuk olyan fiatal kutatók képzését, akik képesek kel- lő klinikai tapasztalatot gyűjteni. Ezzel párhuzamosan szükséges tapasztalt klinikusok iskolázása kvalitatív és kvantitatív kutatási módszerekben, ahogy azt az IPV Research Committee tíz éve teszi. A pszichoanalitikus- ra olyan klinikusként és kutatóként van szükségünk, aki nagy levegőt véve lassan és kumulálóan előreha- lad. Szükségünk van intézményekre, amelyek helyet adnak ilyen kutatócsoportoknak. Hasonló kutatási tevékenységek kiterjedt alkalmazása különösen a mai pluralisztikus helyzetben döntően gazdagítja a psi- choanalízist.

## Irodalomjegyzék

- Abel T (1953) *The operation called Verstehen*. Appleton-Century-Crofts, New York
- Abelin EF (1971) Role of the father in the separation-individuation process. In: McDewitt JB, Settlege CF (eds) *Separation-Individuation. Essays in Honor of Margaret S Mahler*. International Universities Press, New York, pp 229–252
- Ablon JS (1998) How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychother Res* 8: 71–83
- Ablon JS, Jones EE (2005) On analytic process. *J Am Psychoanal Assoc* 53: 541–568
- Abraham K (1924) Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Int Psychoanal Verlag, Leipzig Wien Zürich
- Abraham K (1914) Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei Psychoneurotikern nebst Bemerkungen über analoge Erscheinungen in der Völkerpsychologie. *Jahrb Psychoanal* 6: 25–88
- Abraham K (1969, 1914) Über Einschränkungen und Umwandlungen der Schaulust bei Psychoneurotikern nebst Bemerkungen über analoge Erscheinungen in der Völkerpsychologie. In: Abraham K (Hrsg) *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung*. Fischer, Frankfurt, S 324–381
- Abutalebi A (1988) Veränderungen des Wertraumes eines Patienten während einer Psychoanalyse: Veränderungen des Calvin-Kontextes im Modell kognitiver Prozesse. Med. Diss. Universität Ulm
- Adler A (1927) Studie über Minderwertigkeit von Organen. Bergmann, München
- Adler A (1928) *Die Technik der Individualpsychologie*. Band 1: Die Kunst eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen. Bergmann, München
- Adorno TW, Dahrendorf R, Pilot H, Habermas J, Popper K (1969) *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*. Luchterhand, Neuwied/Berlin
- Akoluth M (2004) Unordnung und spätes Leid. Bericht über den Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen. Königshausen & Neumann, Würzburg
- Albani C, Pokorny D, Dahlbender RW, Kächele H (1994) Vom zentralen Beziehungs-Konflikt-Thema (ZBKT) zu zentralen Beziehungsmustern (ZBM). Eine methodenkritische Weiterentwicklung der Methode des »Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas«. *Psychother Psychol Med* 44: 89–98
- Albani C, Blaser G, Geyer M, Kächele H (1999) Die »Control Mastery« Theorie – Eine kognitiv orientierte psychoanalytische Behandlungstheorie. *Forum Psychoanal* 15: 224–236
- Albani C, Blaser G, Jacobs U, Jones E, Geyer M, Kächele H (2000a) Die Methode des »Psychotherapie-Prozess Q-Sort«. *Z Klin Psychol Psychother Psychiatr* 48: 151–171
- Albani C, Volkart R, Humbel J, Blaser G, Geyer M, Kächele H (2000b) Die Methode der Plan-Formulierung: Eine exemplarische deutschsprachige Anwendung zur »Control Mastery Theorie« von Joseph Weiss. *Psychother Psychol Med* 50: 470–471
- Albani C, Blaser G, Jones E, Thomä H, Kächele H (2001) Amalia X im Lichte des »Psychotherapie-Prozess Q-Sort«. In: Stühr U, Leuzinger-Bohleber M, Beut M (Hrsg) *Langzeit-Psychotherapie – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler*. Kohlhamer Stuttgart, S 215–223
- Albani C, Pokorny D, Blaser G, Grüninger S, König S, Marschke F, Geißler I, Körner A, Geyer M, Kächele H (2002a) Re-formulation of Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) categories: The CCR category system. *Psychother Res* 12: 319–338
- Albani C, Pokorny D, Blaser G, König S, Geyer M, Thomä H, Kächele H (2002b) Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern. Eine Einzelfallanalyse. *Psychother Psychol Med* 52: 22
- Albani C, Geyer M, Pokorny D, Kächele H (2003) Beziehungsstrukturen in der Psychotherapieforschung. Eine innerdeutsche Beziehungsgeschichte. In: Geyer M, Plöttner G, Villmann T (Hrsg) *Psychotherapeutische Reflexion gesellschaftlichen Wandels*. VAS, Frankfurt, S 18
- Albani C, Villmann B, Villmann T, Körner A, Geyer M, Pokorny D, Kächele H (1999) Kritik der kategorialen Strukturen der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT). *Psychother Psychol Med* 49: 408–421
- Albani C, Pokorny D, Kächele H (2003) Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. *Psychotherapeut* 48: 388–402
- Albert H (1968) Theorie und Prognose in den Sozialwissenschaften. In: Topitsch E (Hrsg) *Logik der Sozialwissenschaften*. Kiepenheuer & Witsch, Köln, S 126–14
- Albert H (1969) Im Rücken des Positivismus? In: Adorno TW, Dahrendorf R, Pilot H, Albert H, Habermas J, Popper K (Hrsg) *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*. Luchterhand, Neuwied/Berlin, S 267–305
- Albert H (1971) Plädoyer für kritischen Rationalismus. Piper, München
- Albert H (Hrsg) (1972) *Theorie und Realität*. Mohr & Siebeck, Tübingen
- Alexander F, French TM (1974, 1994) *Psychoanalytic therapy. Principles and applications*. Wiley, New York
- Allport G (1942) The use of personal documents in psychological science. *New York Soc Sci Res Col Bull* 49: 1–10
- Allport GW (1937) *Personality: A psychological interpretation*. Holt, New York
- Anonymous (1988) The specimen hour. In: Dahl H, Kächele H, Thomä H (eds) *Psychoanalytic proce-*