

Egyed Csilla – Fekete Judit – Hambuch Anikó – Herold Róbert

Pécsi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar
Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

Szkizofréniával élő beteg-orvos párbeszédnek nyelvészeti elemzése egy esettanulmány alapján

<https://doi.org/10.48040/PL.2020.33>

Jelen tanulmány egy interdiszciplináris kutatás első eredményeit kívánja bemutatni. Nemzetközi viszonylatban számos tanulmány vizsgálta a szkizofréniával élő betegek nyelvhasználatát pragmatikai aspektusból. A kutatás célja egy olyan interdiszciplináris vizsgálati módszer kidolgozása, amelynek segítségével lehetővé válhat a feltételezhetően visszatérő nyelvi mintázatok leírása és kategorizálása. Az esettanulmány első lépéseként a deiktikus elemek meglétét vizsgáltuk 1 szkizofréniával élő betegnél és 1 kontroll személynél. A kutatási korpuszt pszichológus és szkizofréniával élő beteg közötti párbeszéd alkotják. A párbeszédekben megjelenő irányítási szempontok Hemingway The End of Something című novellájára vonatkozó, 14 kérdést foglalnak magukban. A kérdésekre adott válaszok alapján vizsgálhatóak a betegek mentalizációs képességei. A beszélgetések hangfelvételen kerültek rögzítésre. Az elemzés első lépéseként a WMA hangfájlok bevitelét a beszélt nyelvi szövegek átírását a Folker 1.2 transzkripció program végzi. A kvalitatív elemzés a korpuszban előforduló deiktikus szókapcsolatokra irányul, melyek a mentalizáció nyelvi jegeit tükrözik. A kvalitatív módszer segítségével funkcionális nyelvészeti szempontból elemezzük a párbeszéd során feltett 14 kérdésre adott választ. Az eddigi kutatások eredményei alapján feltételezhető, hogy a szkizofréniával élő betegek nyelvhasználata zavarokat, hiányosságokat tükröz mind mikrolingvisztikai (beleértve a fonológiát, morfológiát és szintaxist), mind makrolingvisztikai szinten, pragmatikai aspektusból. Reményeink szerint a kutatás eredményei további eszközt nyújthatnak a szakemberek számára az eredményesebb pszichoterápiás konzultációkhoz és esetleges jövőbeli kommunikációs tréningekhez.

Kulcsszavak: deixis, funkcionális pragmatika, konverzáció elemzés, mentalizáció, orvos-beteg párbeszéd

Bevezetés

Az orvos-beteg párbeszédnek 50 éve elismert kutatási téma (Bigi, 2016). Számos kutatás bizonyítja az orvosi kommunikáció jelentőségét, mely meghatározza a beteg elégedettségét, és javítja a beteg terápiás együttműködését (Pilling, 2018).

A diskurzus- és beszélgetéselemzéseken alapuló alkalmazott nyelvészeti kutatások rámutattak a kommunikáció nyelvi és nem-nyelvi tényezőinek folyamatos összjátékára. Ezeknek az eredményeknek az

alkalmazása olyan sajátos kontextusban, mint az egészségügyi kommunikáció, különösen izgalmas (Bigi, 2016). Hasonlóképpen releváns az orvos-beteg kommunikáció vizsgálata mentális betegségekkel küzdő betegek esetén, mivel a WHO adatai¹ alapján minden negyedik ember mentális zavarokkal küzd, beleértve a szkizofréniát is (Pilling, 2018, vö. WHO adatok).

A szkizofrénia egy olyan kóros mentális állapot, melynek leggyakoribb tünetei a hallucinációk, téveszmék, a beszédben és a viselkedésben való dezorganizáció, melynek során károsodás következik be a figyelem, memória, nyelvhasználat, végrehajtó funkciók és érzelmek terén. A pácienseknél ún. negatív tünetek is jelentkezhettek, ilyen lehet az autizmus, visszahúzóds a saját világba, örömtelenség, affektív sivárság, alógia. Jellemző lehet az asszociációs zavar, és a konkrét gondolkodás, az absztrakt gondolkodás képességének hiánya (Tényi, 2009:63).

Világszerte a lakosság nagyjából 1%-a betegszik meg szkizofréniában (Tényi, 2009:63). A szkizofrénia, valamint a szkizofréniával élő betegek mentalizációs képességének kutatása egy olyan interdiszciplináris terület, amely pszichológiai-pszichiátriai, neurológiai, szociolingvisztikai, nyelvészeti aspektusokat egyaránt magába foglal.

A pszichoterápiás konzultáció mint az orvos-beteg párbeszéd speciális ága

A pszichoterápiás konzultáció az orvos-beteg párbeszéd speciális típusa, mivel annak kontextuális jegyeit hordozza, de tartalmát tekintve speciális. A beszélgetések meghatározott keretek mentén zajlanak, és a kommunikáció, közvetve pedig a terápia sikerében nagy szerepet játszik, hogy a beszélő (beteg) mennyire képes helyesen következtetni a konverzációban részt vevő partner (orvos, terapeuta) gondolataira, érzéseire, hiedelmeire. A társas kapcsolatokban elengedhetetlenül fontos a mások mentális működéséről, állapotáról levont helyes következtetések, a másik személy vélekedéseinek, érzelmeinek, szándékainak és vágyainak megértése, mivel ezek segítségével lehet megjósolni a későbbi mentális állapotokat, az ezzel összefüggő cselekedeteket és helyes viselkedésformát alkalmazni a szociális élet területein (Doddell-Feder, D. et al., 2013).

A mentalizációs képességek és a nyelvi kifejezés mód kapcsolata

¹ World Health Organization: Mental disorders affect one in four people. http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en. [Hozzáférés: 2018.07.01.]

A mentalizáció (más néven tudatelmélet, elmeolvasás, mindreading, Theory of Mind, ToM) „*azt a képességet, készséget jelenti, hogy képesek vagyunk mások mentális állapotát megbecsülni, és ezáltal szándékot, vágyat, vélekedést, érzelmeket tulajdonítani nekik*” (Herold, 2005:2). A mentalizáció két típusát különíthetjük el: a kognitív és érzelmi mentalizációt, melyek implicit (automatikus) vagy explicit (szándékos) formában jelenhetnek meg (Turner et al., 2017). A kognitív mentalizáció azt a képességet jelöli, hogy képesek vagyunk következtetést levonni mások vélekedéséről és szándékairól, míg az affektív mentalizáció mások érzelmeivel kapcsolatos következtetést jelenti (Sebastian, L. C. et al., 2012). A sikeres kommunikáció – a nyelv pragmatikai vetülete – azon múlik, hogy mennyire sikerül helyes következtetéseket levonnunk beszédpartnerünk vélekedéseiről és szándékairól. A sikeres kommunikációt jelentős részben nyelvi eszközökkel lehet megvalósítani. Számos tanulmány bizonyította, hogy a mentalizáció fejlesztése szorosan összefügg a nyelvhasználattal (Hinzen et al., 2015).

A mentalizációs képességek vizsgálatának kiemelt fontossága van a szkizofréniával élő betegek esetében, akiknél bizonyítottan károsodott, illetve fejletlen ez a képesség (Thibaudeau et al., 2017). A mentalizációval kapcsolatos kutatások kimutatták, hogy a szkizofrénia mentalizációs deficittel társul, vagyis feltételezhető, hogy a szkizofréniával élő páciensek számára nehézséget okoz mások mentális állapotainak felismerése; és helyes értelmezése.

„A mentalizáció fejlődésében a nyelv tekinthető az egyik fontos inputnak. Az intencionalitás nyelvi kifejezésével a nyelvi pragmatika foglalkozik, amely a nyelv használatát vizsgálja. Mások gondolatairól való gondolkodásunk és a nyelv adekvát használata szorosan összefügg egymással, így a mentalizációs és a nyelvpragmatikai kutatások eredményei között szoros kapcsolat és kölcsönhatás tételezhető fel” (Herold, 2005:3-7).

A szkizofrénia kutatása interdiszciplináris megközelítést kíván meg, és eddigi ismereteink szerint kevés adat áll rendelkezésre a nyelvpragmatikai zavarokat illetően. Az alkalmazott nyelvészeti kutatás, és annak keretén belül folytatott első esettanulmány ezt a területet célozza feltérképezni, kibővíteni. Bizonyított tény, hogy a nyelv és a mentalizáció szorosan összefügg egymással, és „*a szkizofrén betegek gyenge tudatelméleti teljesítménye összefügg a nyelv-pragmatikai készségeikkel*” (Herold, 2005:7). A kutatás célja ezért a szkizofréniával élő betegek nyelvhasználatának elemzése, illetve a feltételezhetően visszatérő nyelvi mintázatok leírása és kategorizálása. A betegek mentalizációs képességének leírásához az interjúk során elhangzott deiktikus elemek vizsgálata nyújthat segítséget. A korábbi nyelvészeti kutatások Grice társalgási maximái alapján, a tanulmányban bemutatott

esettanulmány pedig a maximák mellett elsősorban a deiktikus elemeket középpontba helyezve vizsgálja a betegek nyelvhasználatát.

Deixis és mentalizációs képességek összefüggése

A deixis fogalma az ógörög grammatikában használatos „rámutatás” szóra vezethető vissza. Tátrai definíciója szerint

„A deixis olyan nyelvi művelet, amely a diskurzus értelmezésébe bevonja a résztvevők fizikai és társas világát, vagyis azokat a kontextuális ismereteket, amelyek a beszédhelyzet tér- és időbeli, valamint személyközi viszonyainak feldolgozásából származnak (Tátrai, 2011:127).”

Ennek megfelelően az idődeixis a megnyilatkozás idejére, illetve az ahhoz képest értelmezhető események idejére történő utalást jelenti, a térdeixis a beszédesemény fizikai világát fejezi ki, a személydeixis pedig a résztvevői szerepeket jeleníti meg. A deixis műveletét deiktikus nyelvi elemek jelenítik meg. A deiktikus nyelvi elemek használatakor – elsősorban mutató vagy személyes névmások, illetve határozószók segítségével – a megnyilatkozó indirekt módon utalhat az egyes beszédhelyzetekre vagy a párbeszédék szituációs kontextusára is (Tátrai, 2011). A deixis tehát nagyon fontos szerepet játszik a dialógusok összetett nézőpontviszonyainak a jelölésében is. A deiktikus elemek egocentrikus módon, egy deiktikus centrum köré szerveződnek, a központi személy a beszélő. *„A deixis művelete során a beszélők folyamatosan elemzik, értelmezik a környezetüket, ezt beépítik a szövegvilágba, általában a nézőpont nyelvi reprezentációja által”* (Tolcsvai, in: Erdős, 2010). A megnyilatkozó a deiktikus kifejezések alkalmazásával *„a címzett figyelmét a beszédeseményre, pontosabban a beszédesemény hatókörébe vont dologra, (...) azok valamely összetevőjére, jellemzőjére (prototipikusan térbeli, időbeli és személyközi dimenziójára) irányítja”* (Tátrai, 2011:130), és azokat abból a kiindulópontból szemléli, amelyet felkínált – ez tulajdonképpen megfeleltethető a mentalizációs képességeknek. A novellaolvasás és az irányított beszélgetések során ez a képesség kulcsfontosságú a szkizofréniával élő beteg esetében, ezért is esett a választás a deiktikus elemek vizsgálatára a betegek nyelvhasználatában.

A mentalizációs képességek fejlesztésének új módszere a nyelvhasználaton keresztül

A mentalizációs képességek fejlesztésének egyik legalkalmasabb módszere a rövid novellaolvasási feladat (*Short Story Task, SST*), mivel az irodalmi fikciók olvasása bizonyítottan fejleszti az empátiás képességet, szélesíti

mások gondolatairól, érzéseiről, szándékairól alkotott ismereteinket. Az irodalmi fikciók olvasása arra serkenti az olvasót, hogy mentalizációs folyamatokat aktivizáljon (gondolatolvasás, szereplőkről alkotott képalkotás) (Kidd-Castano, 2013).

Jelen esettanulmány Ernest Hemingway *The End of Something* c. novellájára épül. Miért éppen Hemingway, és miért éppen ez a novella? A novella stílusa direkt és nyelvezete könnyen érthető: egy szerelmespár közti konfliktust, még pontosabban a kapcsolatuk végét meséli el. A főhős, Nick vitába kerül, majd végül szakít barátnőjével, Marjorie-vel.

Hemingway írói stílusára jellemző, hogy a szereplők belső gondolatvilágát nem fejt ki explicit módon, ezáltal teret hagy az olvasók számára, hogy mentalizációs következtetéseket vonjanak le belső gondolatokra, érzelmi állapotokra, szándékokra vonatkozóan, ami a történet értelmezéséhez szükséges (Doddell-Feder, D. et al., 2013). A mentális állapot nyelvi megjelenési formája a percepcióval, vágyakkal, alapvető érzelmekkel, szociális érzelmekkel, szándékokkal, és egyéb kognícióval kapcsolatos kifejezésekkel feleltethető meg (Langdon et al., 2017).

Anyag

Az alkalmazott nyelvészeti kutatás mentalizációs problémákkal küzdő, és a pszichiátriai klinikán kezelt betegek PTE ÁOK PhD hallgatójával folytatott irányított beszélgetéseit vizsgálja a diskurzuselemzés módszerével, és a szkizofréniával élő betegek nyelvhasználatában előforduló deixisekre irányul, feltételezve, hogy a deixisek használati gyakoriságának, és a beszélgetésekben megjelenő típusainak elemzésével az egyes betegek kognitív és érzelmi mentalizációs képessége nyelvi szempontból is leírhatóvá válik. A teljes kutatási korpuszt pszichológus doktorandusz és szkizofréniával élő beteg közötti párbeszéd (n=95), irányított beszélgetések alkotják. A rendelkezésre álló 95 irányított beszélgetésben 47 szkizofréniával élő beteg és 48 kontroll személy vett részt. Az esettanulmány egy szkizofréniával élő beteggel és egy kontroll személlyel készült interjú nyelvészeti elemzését mutatja be a mentalizációs képességek és a nyelvi megformáltság közötti összefüggés tükrében. A párbeszédekben megjelenő irányítási szempontok Hemingway *The End of Something* c. novellájára vonatkozó, 14 kérdést foglalnak magukban. A kérdésekre adott válaszok alapján vizsgálhatóak a betegek mentalizációs képességei. A beszélgetés során elhangzott 14 kérdés közül 5 kérdés vonatkozott arra, hogy megértették-e a résztvevők a történetet, 1 kérdés a mentális állapotra való spontán következtetésre, 8 kérdés pedig a mentális állapotról történő explicit érvelésre irányult (szereplők gondolatainak, érzelmeinek, szándékainak olvasása).

Módszer

A beszélgetések hangfelvételen kerültek rögzítésre. Az elemzés első lépéseként a WMA hangfájlok bevitele után a beszélt nyelvi szövegek átírása történt Folker 1.2 transzkripció program alkalmazásával. Az átírt párbeszédet a program kvantitatív módon elemzi: szó- és tokenszám, beszédlépések száma, hossza, szünetek hossza szerint. Az esettanulmányban elsődlegesen kvalitatív manuális elemzés készült. A kvalitatív elemzés a korpuszban előforduló deiktikus szókapcsolatokra irányul. Az elemzés során a mentalizáció két fő típusához, a kognitív és affektív mentalizációhoz kapcsolódó nyelvi jegyeket vizsgáltuk. A kvalitatív módszer segítségével nyelvészeti szempontból elemezzük a párbeszéd során feltett 14 kérdésre adott választ. Az Eredmények fejezetben dőlttel jelölve szerepelnek a vizsgált kategóriák, nevezetesen a mikro- és makrolingvisztikai szintű nyelvi jegyek, az affektív és kognitív mentalizációhoz kapcsolódó nyelvi elemek, a percepcióra vonatkozó mentalizációs kifejezések, valamint a deixisek 3 fő típusához (idő-, tér-, személy-deixis) kapcsolódó példák.

Eredmények

Az esettanulmányhoz egyetlen kvantitatív elemzés történt, és a szókincs felmérésére, a szótípus-tokenszám arányra irányult. A teljes beszélgetésben a beteg 211 tokent és 93 szótípust használ (0,44), míg ez az arányszám a kontroll személynél 259 token és 140 szótípus (0,54). A továbbiakban a Módszerben említett kvalitatív elemzési szempontok eredményeit ismertetjük.

Mikrolingvisztikai szint

A mikrolingvisztikai szintet vizsgálva, a kvalitatív elemzés enyhe mértékű morfológiai és szintaktikai hiányosságokat tárt fel. Mindkettőt jól szemlélteti az alábbi példa, mely az 1. számú interjúkérdésre adott választ tartalmazza a beteg esetében:

1. interjúkérdés: Hogyan foglalná össze néhány mondatban a történetet?

Beteg: ...és ez a nick és ez a marjorie vagy nem tudom hogy mondják horgásztak és akkor véget ért a szerelmük **pisztrángra meg sügérek.** Nézték, ahogy a... az öbölbe hogy ahogy az öbölből a nyílt tó felé kimentek kiveztek

Makrolingvisztikai szint

A kvalitatív elemzés makrolingvisztikai – pragmatikai szinten súlyosabb zavarokat, hiányosságokat mutat, pl. a Grice-i maximák vonatkozásában. Az

alábbi példa különösen a mennyiség és relevancia maximájának megsértését szemlélteti a beteg válaszában.

11. interjúkérdés: Miért viszi el Marjorie a csónakot és mit érez közben?

Beteg: hát mondta, hogy elviszi a csónakot és **te** menjél, mondta nicknek, hogy **te** kerüld meg gyalog **azt a fokot, de hogy pontosan azt nem tudom hogy miért** viszi el **a csónakot**.

Kontroll személy: hát mert hogy **a nick** unja a szerelmet és ezért **ő** otthagyja **talán segítve neki ezzel** hogy **ő** onnan elmegy. **hát szerintem ezért is ő biztos hogy csalódott akkor**.

7. interjúkérdés: Miért válaszol így Marjorie, “Ó Nick, kérlek, hagyd abba! Nagyon szépen kérlek, ne légy ilyen!”?

Beteg: **ez az ami az előző kérdésnél volt**, hogy majd aztán erre válaszol

Kontroll személy: hát **ez** jó kérdés, **ezt ő** valami piszkálódásnak veszi szerintem, mintha **a nick** nem venné jó néven, hogy **a csaj** mindent tud, holott **ő** tanította meg **neki**

Az interjúkérdés érzelmi tartalmakra is rákérdez, a beteg válaszában pedig az figyelhető meg, hogy kitér ezelől az aspektus elől, és csak arra válaszol, hogy a női főszereplő, Marjorie miért viszi el a csónakot a novella történetének egy bizonyos pontján, de még erre vonatkozóan sincs pontos tudása („*pontosan azt nem tudom, hogy miért viszi el a csónakot*”). A kontroll személy megnyilatkozása ezzel szemben a kérdés mindkét elemére választ ad.

Affektív mentalizáció megjelenése a nyelvhasználatban

Az affektív mentalizációval kapcsolatban az alábbi táblázat szemlélteti a beteg, valamint a kontroll személy interjúkérdésekre adott válaszaiban megnevezett érzelm típusokat, illetve ezek előfordulási számát.

1. táblázat. Az érzelmekkel kapcsolatos mentalizáció előfordulási gyakorisága

	Beteg	Kontroll személy
Szégyen	1	-
Csalódás	-	1
Félelem	1	-
Lelki teher	-	1
Piszkálódás	-	1
Összeveszés	1	-
Nem kedvelés	1	-
Érzés	-	2
Unalom	5	4

Az interjúkérdések közül a 13. interjúkérdés vizsgálta az affektív mentalizációs képességeket.

13. interjúkérdés: Mit érez Nick, amikor azt mondja, “Ó, menj el, Bill. Menj el egy kis időre!”?

Beteg: talán hogy gondolkodjon és azért hogy **nem tudom ezt nem nem értem ezt a bill** hogy megjelenik (kérdező ismételt kérdése) **nem kedveli ezt a billt nem kedveli** és ezért küldi el

Kontroll személy: mert valóban nem **ez** volt a probléma szerintem hogy unja a szerelmet tehát **ő neki ez lelki teher** hogy elküldte **a lányt** és hogy ezért szeretne egyedül lenni **ezt** feldolgozni

Kognitív mentalizáció megjelenése a nyelvhasználatban

Az alábbi táblázat szemlélteti a beteg, illetve a kontroll személy kognitív mentalizációval kapcsolatos megnyilvánulásait, és összehasonlítást ad kettejük kognitív képességét illetően.

2. táblázat. Kognitív mentalizációval kapcsolatos eredmények

	Beteg	Kontroll személy
Példák	<p>hát azt nem tudom hogy mér ül háttal</p> <p>azt nem tudom hogy miért viszi el a csónakot, talán hogy gondolkodjon és azért hogy nem tudom ezt nem értem ezt</p> <p>már nem emlékszem pontosan</p>	<p>szerintem érezte ő, hogy valami probléma van de ebből gondolom, hogy nem a szerelem unása volt itt a probléma</p> <p>hát ezt nem tudom de szerintem nem tudom de véletlen is lehet, hogy ebben a helyzetben voltak</p>
Jellemző jegyek	Gyakori tagadó formák, bizonytalanság kifejezése	Több szubjektív vélemény kifejtése, logikai következtetés, biztosabb tartalmi tudás

Mentalizációs képességek és percepció megjelenése a nyelvhasználatban

Az interjúkérdések közül az 1. és 8. interjúkérdések vizsgálták a percepcióhoz kapcsolódó mentalizációs képességeket.

1. interjúkérdés: Hogyan foglalná össze néhány mondatban a történetet?

Beteg: hát hogy **ez a hortons bay egy ilyen faipari városka** volt és **hát egyszer csak** nem jöttek a rönkök és (ő) **akkor** elszállították **ezeket**

a fákat és ez a nick és ez a marjorie vagy nem tudom hogy mondják horgásztak és akkor véget ért a szerelmük

Kontroll személy: hát ő volt itt egy (ő) fűrészmalom valamikor ezen a részen amit felszámoltak elvittek onnan mindent gyakorlatilag az épületek maradtak és aztán egy pár jött arra csónakkal akik horgásztak és a nap végén ott kikötöttek és itt ő valami szerelmi bonyodalom volt szerintem kialakulóban hogy úgy tűnik hogy a pasi unja már a szerelmet de hogy ez a valódi ok-e amiért el kellett menni a nőnek ebben nem vagyok így biztos

8. interjúkérdés: Miért nem mer Nick Marjoriere nézni?

Beteg: csak a hátát nézi ennek a marjorienak és azér hogy ő tulajdonképpen már unja a szerelmet vagy valahogy így volt írva

Kontroll személy: hát szerintem valami titkolnivalója van itt

Mindkét interjúkérdésre adott válaszban megfigyelhető, hogy a betegnél pontatlanabb a percepció, több deiktikus elemet használ, míg a kontroll személynél kevesebb deiktikus elem fordul elő, és a percepcióra vonatkozó részletek pontosabbak.

A deixisek megjelenésének összehasonlító elemzése

A 3. táblázat a deixisek 3 fő kategóriájára vonatkozó példákat szemlélteti a szkizofréniával élő beteg és a kontroll személy nyelvhasználatában.

3. táblázat. Példák a deixisek típusaira a szkizofrén beteg és kontroll személy esetében

	Beteg	Kontroll személy
Idődeixis	egyszer csak, akkor	a nap végén, aztán
Térdeixis	Hát hogy ez a Hortons Bay egy ilyen faipari városka volt	Volt itt egy fűrészmalom valamikor ezen a részen.
Személydeixis	ez a Nick, ez a Marjorie, valami Bill, ennek a Marjorienak	a Nick, neki, ő, a lánynak

A fenti példák alapján megfigyelhető, hogy a szkizofréniával élő beteg esetében az időbeli-, térbeli-, és személyközi entitások megjelölése kevésbé pontos, mint a kontroll személynél.

A mentalizációs képességek és a nyelvhasználat megfigyelt összefüggései

A 4. táblázat összefoglalóan ábrázolja a mentalizációs képességek és a nyelvhasználat között megfigyelt összefüggéseket.

4. táblázat. A mentalizációs képességek és a nyelvhasználat közötti összefüggések

	Beteg	Kontroll személy
Affektív mentalizáció	Affektív elsivárosodás, elsiklások, néha kitér a válaszok elől	Árnyaltabban tudja értelmezni, kifejezni az érzelmeket, szubjektív kifejezéseket használ
Kognitív mentalizáció	Asszociációs zavar, bizonytalanság, nem érti / nem tudja a részleteket / nem emlékszik a részletekre	Következtetni tud, biztosabb tartalmi tudás, jobb memória
Nyelvhasználat	Néha szlenges, hétköznapi, szegényesebb, kevésbé választékos szókincs, inkoherens beszéd	Választékosabb, árnyaltabb, hosszabb mondatok, koherens

A fenti táblázat összefoglalóan szemlélteti a szkizofréniával élő beteg és az egészséges személy nyelvhasználata közötti különbségeket a mentalizáció alapvető két típusában.

Megbeszélés

Fontos megjegyeznünk, hogy az eredmények a jelen esettanulmányra vonatkoznak, és még számos esetet szükséges feldolgozni annak érdekében, hogy megbízhatóbb, pontosabb tendenciák rajzolódjanak ki. A kvantitatív elemzés eredményei alapján a teljes beszélgetésben a beteg 211 tokent és 93 szótípust használ, ezzel szemben a kontroll személy 259 tokent és 140 szótípust. Ezek az adatok és eredmények sokat elárulnak, és ígéretesek lehetnek a későbbiekre nézve. A kontrollszemély nemcsak mennyiségben használ több szót, mint a beteg, de minőségileg is, szótípus tekintetében is, a kapott arányszám (0,54) tehát arra enged következtetni, hogy a kontroll személynek gazdagabb a szókincse, árnyaltabban, választékosabban tud fogalmazni.

A beteg összességében több deiktikus elemet használ, de mentalizációs képességei enyhe fokú hiányosságokat tükröznek a különböző deixistípusok esetében. Az idődeixis esetében a szkizofréniával élő beteg a novella történéseinek idejét nem tudja pontosan meghatározni (pl. *egyszer csak, akkor*), míg a kontroll személy több, konkrét időre utaló kifejezést használ (pl. *a nap végén, aztán*). A térdeixis vonatkozásában a beteg válaszai nem annyira részletesek (csak a faipari város nevét, Hortons Bayt említi meg), ezzel szemben a kontroll személy válaszaiban pontosabb, részletesebb térbeli egységekre tud utalni (pl. megemlíti, hogy *volt itt egy fűrészmalom ezen a részen*). A személydeixisek használatakor megfigyelhető, hogy a beteg

deiktikus elemekkel egészíti ki a neveket (pl. *ez a Nick, ez a Marjorie, ennek a Marjorienak*), a kontrollszemély pedig pontos, határozott névelőket használ (*a Nick, neki, ő, a lányak*).

A történet folyamán a szereplőknél megfigyelhető szarkazmus, non-verbális és indirekt kommunikáció, összetett érzelmek (pl. büntudat), olykor a szereplők megpróbálják elrejtteni az érzéseiket és szándékaikat a másik elől. Mivel Hemingway nem fejt ki ezeket explicit módon, az olvasót arra készíti, hogy maga vonjon le elsőfokú (egy szereplő gondolatára, érzésére való következtetés képessége) és másodfokú (arra való következtetés képessége, hogy az egyik szereplő mit gondol egy másik szereplő hiedelméről, gondolatairól, érzéseiről) mentalizációs következtetéseket, hogy megértse a szereplők belső gondolati-tudati világát, társasági viselkedésüket.

Az érzelmekre irányuló mentalizációs képességek mérésekor a beteg válaszai érzelmileg sivárabb tartalmakat fejeztek ki, a kognitív képességek esetében pedig a beteg több alkalommal bizonytalanságot fogalmazott meg, és ennek nyelvi megfogalmazásához több alkalommal használt deiktikus nyelvi elemeket, valamint nem volt képes következtetéseket levonni. Az esettanulmány rávilágított arra, hogy további kutatások szükségesek az eredmények megerősítéséhez és a jellegzetes nyelvi specifikumok árnyaltabb leírásához. A tanulmányban ismertetett elsődleges eredmények kiszélesítéséhez szükséges a deiktikus elemek nagyobb korpuszon való vizsgálata kvantitatív és kvalitatív módszerekkel egyaránt.

Konklúzió

Tanulmányunkban a pszichodiagnosztikus interjút mint az orvos-beteg párbeszéd egyik jellegzetes ágát mutattuk be, a mentalizációs képességek alkalmazott nyelvészeti módszerrel történő összehasonlító elemzésével, egy szkizofréniával élő beteggel és egy kontroll személlyel készült irányított párbeszéd segítségével. A korpuszt alkotó párbeszédekben viszonylag gyakran előforduló deiktikus kifejezések nyelvi szempontból alkalmasnak mutatkoznak a mentalizációs képességek leírására.

Ha célzott intervenciók segítségével fejlesztjük a betegek mentalizációs képességeit, azáltal javulhat viselkedésük, szociális szerepük, segíthet nekik vissza- és beilleszkedni a szociális életbe. A pszichiátriai szakirodalom is megerősíti azt a tényt, hogy a szkizofréniával élő betegek beszédére, válaszaira általában jellemző az érintőlegesség, a témától való „elsiklás”, az inkoherenca, az észszerűtlenség, a körülményesség, leblokkolás, affektív elsivárosodás és a szegényes beszéd (McKenna-Oh, 2005).

A mentalizációs folyamatok célzott fejlesztésében jelentős szerepe lehet a problémakör interdiszciplináris megközelítésének. A nyelvészeti kutatások új szempontokkal egészíthetik ki a pszichiátriai aspektusú vizsgálatokat, és reményeink szerint további részletekkel bővíthetik a betegek mentalizációs szintjének leírását. A szkizofréniával élő betegek nyelvhasználatának elemzésével lehetővé válhat olyan, feltételezhetően visszatérő nyelvi mintázatok leírása és kategorizálása, amelyek további eszközt adhatnak a szakemberek kezébe a sikeresebb, eredményesebb pszichoterápiás konzultációkhoz, és új ismeretekkel gazdagíthatják a mentális zavarokkal küzdő betegekről alkotott képet.

A kutatás folytatásaként – a tanulmányban bemutatott szempontrendszer a teljes korpuszra kiterjesztve – a szkizofréniával élő betegek nyelvhasználatának további részletes leírása a cél. A tanulmányban bemutatott manuálisan végzett kvalitatív elemzéssel szemben a teljes korpuszhoz tartozó transzkripciók kvalitatív elemzése a WordSmith 7.0 konkordancia szoftver segítségével fog történni. A betegek nyelvhasználatának szisztematikus és minden részletre kiterjedő leírása a jövőben kommunikációs tréningek alapját is képezheti, graduális és posztgraduális képzésekben egyaránt.

Hivatkozások

- Bigi, S. (2016). *Communicating (with) Care*. IOS Press: Amsterdam, Berlin, Washington, DC
- Doddell-Feder, D. et al. (2013): Using Fiction to Assess Mental State Understanding: A New Task for Assessing Theory of Mind in Adults. *PLoS One*. 8/11. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081279>
- Herold, R. (2005): *Doktori (PhD) Értekezés Tézisei: Mentalizációs Deficit Szkizofréniában*. Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar: Pécs
- Hinzen, W. – Rosselló, J. (2015): The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms. *Frontiers in Psychology*. 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00971>
- Kidd, D. C. – Castano, E. (2013): Reading Literary Fiction Improves Theory of Mind. *Science*. 342/6156. 377-380. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1239918>
- Langdon, R. et al. (2017): Impairments of spontaneous and deliberative mentalizing co-occur, yet dissociate in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*. 56. 372-387. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12144>
- McKenna, P. J. – Oh, T. (2005): *Schizophrenic Speech: Making Sense of Bathrobes and Ponds That Fall In Doorways*, Cambridge University Press: New York
- Pilling, J. (2018): *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban*. Medicina Könyvkiadó Zrt: Budapest
- Sebastian, C. L. et al. (2012): Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults, *SCAN*. 7. 53-63. DOI: <https://doi.org/10.1093/scan/nsr023>

- Tátrai, Sz. (2011): *Bevezetés a Pragmatikába-Funkcionális Kognitív Megközelítés*. Tinta Könyvkiadó: Budapest
- Tényi, T. (2009): *Családorvosi Vademecum-Pszichiátria*. Pécsi Orvostudományi Egyetem Továbbképző Központ: Pécs
- Thibaudeau, É. et al. (2017): Improving Theory of Mind in Schizophrenia by Targeting Cognition and Metacognition with Computerized Cognitive Remediation: A Multiple Case Study. In: Iwata, N. (ed.) (2017): *Schizophrenia Research and Treatment*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/7203871>
- Turner, R. – Felisberti, F. M. (2017): Measuring Mindreading: A Review of Behavioral Approaches to Testing Cognitive and Affective Mental State Attribution in Neurologically Typical Adults. *Frontiers in Psychology*. 8/ 47. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00047>

Internetes hivatkozások

- Erdős, K.: A deixis megjelenési formái a prozódiaiban, ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola, 2010.02.18-i előadás. <http://www.nytud.hu/alknyelvdok11/prez/Erdos%20Kludia.pdf> [Hozzáférés: 2020. 01.21.]
- Schmidt, Th. – Schütte, W. (2011): *Folker, Transkriptionseditor für das „Forschungs- und Lehrkorpusgesprochenes Deutsch“ (FOLK) Transkriptionshandbuch*. http://agd.ids-mannheim.de/download/FOLKER-transcription_manual.pdf
- World Health Organization: Mental disorders affect one in four people. http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en. [Hozzáférés: 2018.07.01.]