

Kutatási terv

2 + 2 évre

MTA Nyelvtudományi Intézet, Pszicho- és Neurolingvisztikai Osztály

Neurolingvisztikai Kutatócsoport

Hantó Réka

Bevezetés

A tervezett kutatás a személyiségzavarok egyes altípusaira koncentrál, a borderline, illetve a narcisztikus személyiségzavar nyelvi sajátosságainak leírására, valamint hosszabb távon egy diagnosztikai módszer kidolgozására, amely hozzájárulhat ezeknek a zavarok orvosi diagnózisának pontosabbá tételéhez.

A személyiségzavar olyan élménybeli és viselkedésbeli sajátos és tartós mintázat, amely eltér a szociokulturális normától (Tényi–Fekete 2015). A felnőtt lakosság kb. 10,5–12 %-a (Bliton et al. 2017: 4), egyes források szerint 18%-a is (Levy–Benjamin 2016) érintett lehet ezeknek a rendellenességeknek valamely altípusában. A DSM-5 referencia-kézikönyv 10 főbb altípust különít el a személyiségzavarokon belül, amelyeket három nagy csoportba (klaszterbe) sorol a hasonló tünetek alapján. A borderline és a narcisztikus személyiségzavar a „B” klaszterbe (dramatikus csoport) tartozik, az ide sorolható személyiségzavarral élők számaránya 3,5–4% a felnőtt lakosság körében (Bliton et al. 2017; Rizeanu 2015).

A személyiségzavarok lefolyása nem epizodikus, hanem krónikus, állandó, emiatt a szakirodalom nem betegségként definiálja a személyiségzavarral élők viselkedését, hanem egyfajta állapotként írja le azt. Már gyermek- vagy serdülőkorban megmutatkoznak a tünetek, melyek személyiségzavarra utal(hat)nak, de a pontos diagnosztizálás csak 18 éves kor után lehetséges. Általános jellemzője a személyiségzavarok minden típusának, hogy az ilyen személyek önmagukhoz és másokhoz való viszonya diszharmonikus, állandó feszültségekkel teli. Nehezen tudják magukat mások lelkiállapotába beleélni. Többnyire nincsen betegség tudatuk, segítséget, pszichiátriai kezelést nem igényelnek (Tringer 2010).

A jelenleg elfogadott nézet szerint biológiai, pszichológiai, valamint szociális faktorok is szerepelnek a személyiségzavarok etiológiájában, mindegyik tényezőnek szerepe lehet kialakulásukban (Tényi–Fekete 2015). Egy Egyesült Államok-beli kísérletben megállapították, hogy külön nevelt egypetűjű ikrek esetében nagy a személyiségzavarok kialakulásának esélye, ami a genetikai faktor szerepét támasztja alá. Emellett kutatási eredmények szerint a fejlődés korai szakaszában bekövetkező minimális agyi károsodás esetén a személyiségzavar prevalenciája gyakoribb. Borderline személyiségzavarban agyi képzőanyag elváltozásokkal kimutatták, hogy a hippocampus és az amygdala térfogata kisebb az átlagnál. Emellett feltételezhetően a személyiségzavarral élő személyek esetében a szinaptikus kapcsolatok kialakulása zavart szenved a fejlődés kritikus időszakaiban. A

személyiségzavaroknak nagy a komorbiditásuk más pszichiátriai betegségekkel, leggyakrabban depresszióval (Tringer 2010).

A borderline személyiségzavar aránya kb. 2,5–3%, nőknél kétszer gyakoribb, mint férfiaknál. Jelentős hányaduk élt át szexuális, fizikai vagy verbális abúzust gyermekkorában (50–70%), aminek nagy szerepe van a zavar kialakulásában. Magas a major depresszió előfordulása. Főbb tünetei az instabil interperszonális kapcsolatok; instabil önkép és önértékelés; impulzivitás; identitászavar; szuicid gesztusok; átmeneti hangulatingadozások; ürességérzés; inadekvát, intenzív harag, kontrollálatlan dühkitörések (DSM-5). További jellegzetes velejárója a mentalizáció deficitje: mások vélekedéseinek inadekvát, torz megítélése (Fónagy et al. 2001). A nárcisztikus személyiségzavar főbb tünetei: nagyzó elképzelés saját fontosságával kapcsolatban; elvárja, hogy csodálják; empátiahiány; irigység érzése; arrogáns, dőlyfős, fennhéjázó magatartás (DSM-5).

A borderline és a nárcisztikus rendellenesség, valamint a mániás depresszió tehát több ponton hasonló tüneteket mutat a heves érzelmi reakciók, emelkedett és felfokozott hangulat, impulzivitás tekintetében, amely jellegzetességeknek a spontán beszéd szupraszegmentális szerkezetében lehet lenyomata (Gósy 2004: 240). A pillanatnyi érzelmi állapotnak hatása van a beszéddallamra, az intonációra, az alaphangmagasság alakulására, valamint a szünettartásokra is (Gósy 2004; Gyarmathy–Horváth 2018). Az enyhe kognitív zavar (EKZ), illetve az Alzheimer-demencia egyes állapotainak diagnosztizálására sikerrel alkalmazták a spontán beszéd szupraszegmentális jellemzőinek vizsgálatát. EKZ-ban a legjellemzőbb temporális nyelvi változás, hogy megnő a hezitációk aránya, valamint lassul a beszédtempó (Hoffmann et al. 2010; Satt et al. 2014; Jarrold et al. 2014; Hoffmann et al. 2015, 2016).

Kutatási célok, kérdések

A kutatás célja több szempontból vizsgálni a borderline és a nárcisztikus személyiségzavar nyelvi-kommunikációs sajátosságait. A téma mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban újszerűnek számít.

A vizsgálandó nyelvi szintek a fonetikai-fonológiai, a lexikális-szemantikai, valamint a pragmatikai szint. Emellett vizsgálom a mentalizációs problémákat, a rövid távú emlékezeti folyamatokat és a kognitív-mentális állapotot is.

Kiinduló kutatási kérdésem az, hogy a kognitív állapot, a központi végrehajtó funkciók, a fonológiai rövidtávú emlékezet, a mentalizációs képesség, a pragmatikai kompetencia, valamint a fonetikai-fonológiai és lexikális szinten van-e eltérés a vizsgálni kívánt kísérleti csoportokon belül és kontrollcsoporttal összevetve?

(A hipotéziseket lásd az 1. évre eső tervben.)

Anyag, módszer, kísérleti személyek

Az első egy évben pilot kutatásokat veszek fel, amelyek alapján véglegesíteni lehet majd a tesztcsoportot. Ezeket kísérleti csoportonként 3–5 fővel tervezem (3–5 borderline, 3–5 nárcisztikus személyiségzavarral élő személlyel). Ezek eredményeit felhasználva a későbbi kísérleti csoportok összeállításánál célunk, hogy a nemzetközi elvárásoknak megfelelően 20 fős csoportokat tudjunk kialakítani. A kísérleti személyek tervezett életkora 25–45 év, a kontrollcsoport életkorban és iskolázottságban illesztett egészséges személyekből fog állni. A tervezett nemi arány 1:1-hez, hogy a két nem közötti sajátosságokat adatolni lehessen. A kísérleti személyeket a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájáról, valamint a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikájáról választjuk ki. Amennyiben az említett intézmények nem tudnak megfelelő számú kísérleti személyt biztosítani, akkor más intézményekkel is fel kell venni a kapcsolatot, illetve közösségi oldalakon, hírleveleken keresztül is lehet keresni megfelelő személyeket. Emellett meglévő online kérdőíveket használunk további kísérleti személyek felkutatására, illetve mi is szerkesztünk ezekhez hasonló kérdőíveket.

Az első évben vizsgálni kívánt funkciók és a felhasznált tesztek a következők:

(Részletesen lásd az első évre eső munkatervben.)

Vizsgált funkció	Tesztek
kognitív állapotfelmérés	MMSE (Tariska és mtsai. 1997) + Órarájzolósi teszt (Kálmán és mtsai. 1995)
központi végrehajtó	Fluencia tesztek: fonemikus, szemantikus, igemegnevezési (Tánczos 2012 alapján); előre számterjedelem (Racsmány és mtsai. 2005); hallási mondatterjedelem (Janacsek és mtsai. 2009);
fonológiai rövidtávú emlékezet	Álszóismétlés (Racsmány és mtsai. 2005), előre számterjedelem (Racsmány és mtsai. 2005)
szemantikai és pragmatikai szerveződés	spontán beszéd, irányított spontán beszéd
pragmatikai kompetencia	Metafora- és iróniaértést mérő teszt (pl. Herold és mtsai. 2002a, 2002b alapján); viccek értelmezése, grice-i maximák megsértése előre megkonstruált szituációk értelmezésével

mentalizációs képesség	Tudatelméleti tesztek 1, 2 (Herold és mtsai. 2002b, 2004; Youmans–Bourgeois 2010), Picture Frustration Test
fonetikai-fonológiai szint	spontán beszéd, irányított spontán beszéd

A kísérletek során vizsgálni kívánt nyelvi szintek és függő változók (első 1 év):

Fonetikai fonológiai szint:

- néma és kitöltött szünetek gyakorisága, időtartama
- artikulációs tempó
- beszédtempó
- beszédszakaszok hossza (időtartam és szavak száma)
- dallammenetek
- alaphangmagasság (F0)

Lexikális-szemantikai szint:

- szókincs: neologizmusok, jelzők, megakadásjelenségek
- E/1-es megnyilatkozások aránya
- type-token arány
- szókincsteszték

Pragmatikai szint:

- iróniaértés
- viccek értelmezése
grice-i maximák megsértése, értelmezése

Feladatok és határidők

1. év:

- kapcsolatfelvétel az intézményekkel kísérleti személyek toborzásához
- kísérleti módszer kidolgozása
- első pilot kísérletek felvétele csoportonként min. 3–5 fővel
- pilot kísérletek kiértékelése
- a kiértékelt eredmények alapján a tesztcsomag véglegesítése

2. év:

- kísérleti személyek toborzása, tesztelése
- kísérletek felvétele nagyobb mintán (csoportonként 20 fő)
- eredmények kiértékelése, statisztikai elemzés
- tanulmány publikálása lektorált hazai folyóiratba
- konferencia-előadás egy hazai és/vagy nemzetközi konferencián

3. év:

- kísérleti személyek toborzása, tesztelése
- eredmények kiértékelése, statisztikai elemzés
- hazai és nemzetközi konferencia-előadás
- egy hazai és egy nemzetközi publikáció

4. év:

- kísérletek lezárása
- az eredmények végső értékelése, statisztikai elemzések
- csoportjellemzők felállítása valamennyi összevetésben
- egy nemzetközi publikáció

Az első évet követő időszakra eső munkát a pilot kutatások eredményei, azok tanulságai fogják meghatározni.

További lehetséges kutatási irányok az első év utáni időszakra:

- Amennyiben a vizsgált nyelvi paraméterek alapján markáns eltéréseket találunk a kísérleti csoportok között, akkor ez alapján egy olyan diagnosztikai módszert dolgozunk ki, amely hozzájárulhat a borderline és nárcisztikus személyiségzavarral élő személyek orvosi diagnosztikájának pontosabbá tételéhez. A módszer segítségével a két csoportnak nemcsak az egészséges kontrollszemélyektől, hanem az egymástól való elkülönítése is lehetőségessé válhat, ami hozzájárul a két betegség (állapot) nyelvészeti kiindulópontból való pontosabb leírásához.
- Lexikális-szemantikai szint további vizsgálata:
 - az egyes szófajok gyakoriságának meghatározása
 - neologizmusok felépítésének elemzése
 - deixis működésének leírása
- Pragmatikai szint további vizsgálata:
 - metaforaértelmezés
 - társalgás közbeni közbevágások aránya
- Fonetikai-fonológiai szint további vizsgálata:
 - a néma szünetek funkcióinak meghatározása
 - a szünetek és a diszharmóniás jelenségek viszonyának leírása
- Mondatszerkezetek, szintaxis vizsgálata:
 - alá- és mellérendelő szerkezetek aránya
 - összetett mondatok felépítése
 - többszörösen összetett mondatok szerkezete
 - az elliptikus szerkezetek arányának adatolása
 - névmási koreferencia-viszonyok leírása
- Nonverbális hangjelenségek vizsgálata: be-és kilégzés, köhögés, nyelvcsettintés, nyelés.

Bibliográfia

- DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft., 2013, Budapest.
- Bliton, Chloe – Dowgwillo, Emily A. – Dawood, Sindes– Pincus, Aaron L. 2017. Personality disorder. In: V. Ziegler-Hill – Shackelford, T. K. (eds.): *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, Springer International Publishing, 1–19.
- Gósy Mária 2004. *Fonetika, a beszéd tudománya*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Gyarmathy Dorottya – Horváth Viktória 2018. A néma szünetek sajátosságai óvodások és kisiskolások spontán beszédében. *Beszédkutató 2018*. MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest. 134–155.
- Hoffmann Ildikó 2016. Mit jelez a nyelvi képességek változása Alzheimer-kórban? In: Kas Bence szerk. 2016. „Szavad ne feledd!” *Tanulmányok Bánréti Zoltán tiszteletére*. MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest.
- Hoffmann Ildiko – Dezsó Nemeth – Christina Dye – Magdolna Pákáski – Tamás Irinyi – János Kálmán, J. 2010. Temporal features of spontaneous speech in Alzheimer’s Disease. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1); 29–34.
- Hoffmann Ildikó – Tóth László – Gosztolya Gábor – Szatlóczki Gréta – Vincze Veronika, Kárpáti Eszter – Pákáski Magdolna – Kálmán János 2017. Beszédfelismerés alapú eljárás az enyhe kognitív zavar automatikus felismerésére spontán beszéd alapján. In: Kenesei István – Bánréti Zoltán (szerk.) *Általános nyelvészeti tanulmányok 29: Kísérletes nyelvészet*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 385-405.
- Jarrold, William – Bart Peintner – David Wilkins – Dimitra Vergryi – Colleen Richey – Maria Luisa Gorno-Tempini – Jennifer Ogar. 2014. “Aided diagnosis of dementia type through computer-based analysis of spontaneous speech,” in *Proceedings of CLPsych*, Baltimore, Maryland, USA, 27– 37.
- Kálmán János és mtsai 1995. Órarájzolósi teszt: gyors és egyszerű demencia szűrő módszer. *Psych. Hung* 10, 11–18.
- Levy, Kenneth – Johnson, Benjamin N. 2016. Personality Disorders. In: J. C. Norcross – G. R. VandenBos – D. K. Freeheim (eds.): *APA Handbook of Clinical Psychology*, American Psychological Association, Washington D. C., U. S., 1–93.
- Racsmány Mihály – Lukács Ágnes – Németh Dezső – Pléh Csaba 2005. A verbális munkamemória magyar nyelvű vizsgálóeljárásai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LX, 4., 479–505.
- Rizeanu, Steliana 2015. Personality Disorders. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, Vol. 6, Issue 4, 60–65.
- Satt, Aharon – Ron Hoory – Alexandra König – Pauline Aalten – Philippe Robert. 2014. Speech Based Automatic and Robust Detection of Very Early Dementia, *Interspeech*; 14–18, September, Singapore.
- Tringer László 2010. A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Tényi Tamás – Fekete Sándor 2015. Személyiségzavarok. In: Füredi János – Németh Attila szerk. 2015: *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.