

**Narratív és nyelvi markerek vizsgálata borderline személyiségzavarban szenvedő
személyek önjellemzésében – pilot study¹**

Vég Dorina Mirtill

Pszichológia Intézet, Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar

Témavezető: Herold Márton

2024.

¹ A kutatás az EKÖP-24-2-I kódszámú Egyetemi Kutatói Ösztöndíj Program keretein belül kerül megvalósításra

Absztrakt

Jelen pilot kutatás a borderline személyiségzavarral (BPD) rendelkező egyének önjellemzésében megjelenő narratív és nyelvi markereket vizsgálja. A STIPO-R interjú kérdéseit vettem alapul, majd ennek a szövegét elemeztem a NarrCat program segítségével, az NYTK szentimentelemzővel, illetve manuálisan. Szignifikáns eredmény született a manuális elemzés, továbbá a szentimentelemzés kapcsán, míg tendenciózus eredmények születtek a NarrCat tagadás és pszichológiai perspektíva moduljaiban. A BPD-s csoport leírása negatívabb volt a kontrollhoz képest, önjellemzésükben gyakrabban előfordultak enkódolási hibák, illetve negatív vonatkozású fokozás, intenzitásjelölők. A BPD-s csoportra jellemzőbb volt a tagadás, mint a kontrollcsoportra, ezzel szemben a kontrollcsoportra volt jellemzőbb a pszichológiai perspektíva felvétele. A kutatás eredményei összhangban vannak az eddigi szakirodalommal, a különböző nyelvi és narratív markereken keresztül megfigyelhetőek a borderline személyiségsszerveződésre jellemző primitív elhárítások érvényesülése, szelf szerveződésüknek meghatározó aspektusai.

Kulcsszavak: borderline személyiségzavar, önjellemzés, narratív kategoriális elemzés, nyelvi elemzés, szentiment analízis, pilot study

Tartalomjegyzék

Absztrakt

1. Irodalmi bevezető	4
1.1. Borderline személyiségzavar	5
1.1.1. A borderline személyiségzavar értelmezése a tárgyakapcsolati elmélet alapján	6
1.1.2. Hasítás és tagadás	8
1.2. Önjellemzés és önkép.....	9
1.3. Narratív kategoriális szövegelemzés- a NarrCat.....	11
1.5. A borderline személyiségzavar és a nyelvi elemzések- Eddigi eredmények áttekintése.....	13
2. Kutatói kérdés és Hipotézis	14
3. Módszertan	14
3.1. Résztvevők	15
3.2. Eszközök	15
3.2.1. Demográfiai és szubjektív szocioökonómiai kérdőív	16
3.2.2. Interjú és nyelvi elemzés	16
3.2.4. Kérdőívek	20
3.3. Eljárás	21
4. Eredmények.....	21
4.1. Narratív elemzés	22
4.1.1. NarrCat	22
4.1.2. Nyelvi elemzés.....	23
4.1.3. Szentimentelemzés	23
4.2. BDK & RÖS	24
5. Megvitatás	24
5.1. Szentimentanalízis	25
5.2. NarrCat eredmények megvitatása	27
5.2.1. Pszichológiai perspektíva	27
5.2.2. Tagadás	28
5.3. Manuális nyelvi elemzés eredményeinek diszkutálása	28
5.3.1. Enkódolási hibák	28
5.3.2. Fokozás negatív környezetben.....	29
6. Limitációk és kitekintések.....	31

1. Irodalmi bevezető

Jelen kutatás a borderline személyiségzavarral (Borderline Personality Disorder=BPD) rendelkező egyének önbemutatásában megjelenő nyelvi és narratív jegyeket vizsgálja narratív kategoriális elemzésen, illetve szentimentelemzésen keresztül.

A világot saját szűrőnkön keresztül percepuáljuk, így egy másik személy működésének mély megértése érdekében szükséges megismernünk az ő sajátos gondolkodását, kognitív szerveződését. Hiszen minden, ami kifejezésre jut, valaki által kerül konstruálásra, akit egyedi és személyes behatások értek, ami percepciójára is egyedileg van hatással.

Bármilyen kórkép diagnosztizálásnak folyamatában elsődleges szerepe van a klinikai interjúnak, a nyelvhasználat fontos tényező lehet az eljárás során. A nyelv egy olyan komplex rendszer, amelyben a feltárjuk belső világunkat, és amelyen keresztül egyedi szemléletmódunk megnyilvánul. A nyelvi kifejezőmódban tükröződnek a gondolkodási minták, érzelmi állapotok és az önkép, így a BPD-s páciensek expresszív nyelvi sajátosságainak megértése nemcsak a diagnózis folyamatában, hanem a terápiás beavatkozás tervezésében, lekövetésében is gazdag információforrás lehet. A nyelv nem pusztán egy reprezentációs eszköz, amelynek segítségével gondolatainkat megosztjuk, hanem a világunk értelmezésének és önmagunk kifejezésének egyik alapvető feltétele és egyben szűrőrendszere is. Tehát feltételezhetjük, hogy az a mód, ahogyan valaki használja a nyelvet, több mint a belső nyelv által megalkotott gondolatok egyszerű verbalizálása. Amennyiben elfogadjuk azt a felvetést, miszerint az általunk használt nyelv, befolyással van arra is, ahogyan gondolkozunk, akkor adja magát, hogy a nyelvi mintázatok tanulmányozása gyümölcsöző az egyéni különbségek és pszichológiai jellegzetességek feltárásában.

Tudjuk azt is, hogy a különböző diagnosztikai folyamatoknak, pszichoterápiáknak elsődleges eszköze a nyelv, melyben a páciens kifejezi magát. A nyelvi elemzés nem invazív módszert kínál a gondolati tartalom és a pszichiátriai rendellenességek tüneteinek vizsgálatára. A nyelv és a gondolkodás, személyiség összefüggéseinek kutatása a mesterséges intelligencia, és így a különböző nyelvi elemzőprogramok fejlődésével egyre népszerűbbé válik a nemzetközi szakirodalomban (Entwistle et al., 2023; Fertuck et al., 2021; Mocnik et al., 2024; Wang et al., 2020; Welch et al., 2024), és bár magyar szakirodalom számos kutatással rendelkezik, ami a különböző szövegek narratív és nyelvi elemzését vizsgálja (Csertő & László, 2011; Écsi, 2018; Felletár et al., 2022; Hargitai et al., 2005; Pohárnok, 2004; Szalai, 2011), kutatásomig legjobb tudásom szerint nem került publikálásra olyan tanulmány, ami kifejezetten a BPD-s populáció önbemutatását vizsgálja ezen módszerekkel.

Mindezek mentén kutatásom célja, hogy hozzájáruljon a BPD-s egyének nyelvi megnyilvánulásainak alaposabb megértéséhez, a magyar szakirodalom bővítéséhez, és esetlegesen olyan szempontokat nyújtson, amelyek felhasználhatóak lehetnek mind a diagnosztikában, mind a terápiás folyamat lekövetése során. Ezen felül célom a BPD-s szelf szerveződés és a nyelv kapcsolatának fókuszáltabb megvizsgálása az önjellemzések elemzése során.

1.1. Borderline személyiségzavar

A BPD egy igen összetett mentális egészségügyi állapot, melynek legfőbb jellemzői: az egészen fiatal felnőttkortól megjelenő erős impulzivitás, instabilitás és változékonyság, mind az interperszonális kapcsolatokban, mind az önképben és az affektusokban. A DSM-5 diagnosztikai klasszifikációs rendszer (American Psychiatric Association, 2013), a BPD-t a B-típusú, „dramatikus” személyiségzavarok közé sorolja. Személyiségzavarnak nevezzük azokat a kórképeket, amelyekre jellemző a környezet és a szelf kiterjedt érzékelésének, viszonyulásának és gondolkodásának olyan átható mintái, amelyek zavarják az egyén mindennapi funkcionálását hosszútávon, és nem korlátozódnak elkülönült epizódokra (Millon, 2016). A „B-típusú” csoportot dramatikus alcsoportnak nevezzük, mivel azok a kórképek tartoznak ide, melyek osztoznak dramatikus, emocionális, vagy kiszámíthatatlan karakterisztikájukban; ide soroljuk a borderline, az antiszociális, a hisztrionikus, és a nárcisztikus személyiségzavarokat. (Tringer, 2010; Bateman et al., 2015). Továbbá, a személyiségzavarokról gondolkozhatunk úgy is, mint a normál személyiségvonások szélsőséges, esetlegesen maladaptív megnyilvánulásairól, mely nem betegség, hanem állandó tulajdonsága a személyiségnek (Newlin & Weinstein, 2015). Egyre inkább konszenzus alakul ki afelől, hogy a személyiségzavarok és a diszfunkciók lényeges eleme a szelffel vagy az identitással kapcsolatos nehézségek, valamint a krónikus interperszonális diszfunkcionálás (Clarkin et al., 2015).

Mielőtt áttérünk a konkrét tünetek tárgyalására, érdemes kitekinteni a BPD etimológiájára is, hiszen rengeteget elárul a kórkép jellegéről. A „borderline” szó határesetet jelent angolul, a magyar szakirodalom hivatkozik „határeseti személyiségzavar” -ként is erre a kórképre, az elnevezés pedig arra utal, hogy ezt a személyiségzavart a pszichológiai hagyományban a neurózis és a pszichózis között helyezik el (Tringer, 2010). Neurózishoz sorolhatjuk azokat a különböző mentális zavarokat, melyeket erős szorongás vagy más distresszel járó emocionális tünetek jellemeznek, mint például tartós és irracionális félelmek, megszállott gondolatok, kényszeres cselekedetek, disszociatív állapotok, szomatikus és depresszív reakciók (American Psychological Association, 2018). Fontosnak tartom

megjegyezni, hogy sok zavar, amit korábban neurózisnak neveztek, mára szorongásos zavarként van besorolva. Pszichózisnak neveztek történetileg bármely olyan súlyos mentális zavart, amely jelentősen akadályozza a mindennapi funkcionálást és a mindennapokhoz szükséges tevékenységek elvégzését (American Psychological Association, 2018). Az idők folyamán ez a körcsoport is kifinomultabb osztályozási rendszert kapott.

A DSM-5. (American Psychiatric Association, 2013) a BPD diagnózist 5 tünet tartós jelenlétéhez köti, összesen pedig 9 tünetet sorol fel: 1. kétségbeesett erőfeszítések, a valós vagy vélt elhagyatottság elkerülésére; 2. instabil és intenzív interperszonális kapcsolatok mintázata, amelyet az idealizálás és a leértékelés szélsőségeinek váltakozása jellemez; 3. identitászavar: kifejezetten és tartósan instabil énkép, vagy én-érzés; 4. impulzivitás legalább két olyan területen, amely potenciálisan önkárosító lehet; 5. visszatérő szuicid viselkedés, gesztusok vagy fenyegetések, öncsonkítás; 6. affektív instabilitás a hangulat kifejezett reaktivitása miatt; 7. krónikus ürességérzet; 8. nem odaillő, intenzív harag vagy dühkezelési problémák; 9. átmeneti, stressz indukálta paranoid gondolatok vagy súlyos disszociatív tünetek. A BPD-re jellemző továbbá a magas komorbiditás, legfőképp depresszióval, egyéb hangulati- és személyiségzavarokkal, szorongásos zavarokkal, szerhasználattal és függőséggel, étkezési zavarokkal, illetve szuicid hajlammal járhat együtt (Tringer, 2010; Shah & Zanarini, 2018).

Láthatjuk tehát a fenti általános összefoglaló alapján, hogy mennyire heterogén ez a populáció, ami nagyban megnehezíti a diagnosztikai folyamatot.

1.1.1. A borderline személyiségzavar értelmezése a tárgykapcsolati elmélet alapján

Ahhoz, hogy értelmezni tudjuk az eddigi kutatási eredményeket, átlássuk az összefüggéseket, szükséges mélyebben foglalkozni a BPD patomechanizmusával. Ennek az igen izgalmas és változatos kórkép szerkezeti elrendezésének és a tüneti hátterének mélyebb megismeréséhez és átlátásához nagyon jó elméleti keretet adnak a tárgykapcsolati elméletek, azon belül is a borderline személyiség szerveződés fogalma (Borderline Personality Organization=BPO).

A tárgykapcsolati-elmélet alapfelvetése, hogy az egyén belső lelki struktúrájának szerveződése a másokkal való kölcsönhatásban alakul. „A kapcsolatok szubjektíven megélt vonatkozásai a tudattalan belső világ reprezentációs tartalmát képezik és megjelennek a mindenkor aktuális interakcióban. Ez a szemlélet összeköti a múltat a jellel, és lehetővé teszi egyrészt az intrapszichés és az interperszonális, másrészt a tudattalan és a tudatos folyamatok egyidejű, párhuzamos tanulmányozását” (Freuer, 2019).

A Kernberg és munkatársai által kidolgozott tárgykapcsolati elmélet olyan pszichológiai struktúrákra és folyamatokra fókuszál, amelyek megszervezik és meghatározzák az egyén

működését; ezek irányulhatnak magára a személyre vagy másokra is. Továbbá, az elmélet egyik alapfelvetése a személyiség szerveződés koncepcióján belül, hogy mind a szubjektív tapasztalat, mind a viselkedés egy belső pszichés struktúra mentén szerveződik. A tárgykapcsolati elméletek központja, hogy a szelf önmagában nem értelmezhető, csak a másikkal való kapcsolatban, tehát a tárgyhoz való affektus függvényében (Kurítáné Szabó, 2016). Ennek a pszichés struktúrájába beletartozik a szelf reprezentációja, a mások reprezentációja és ennek az affektív kapcsolata, amit tárgykapcsolati diádnak nevezünk (Clarkin et al., 2007). A szelfet magát pedig úgy határozza meg, minz a személy önmagára vonatkozó tudatát és észlelését, ami magába foglalja mind azt a képet, amit kialakított identitásáról, mind saját magára irányuló érzelmeit, elképzeléseit, emlékeit, tulajdonságait stb. (Freuer, 2019).

Mindezek alapján pedig megállapítható a különböző személyiség szerveződések szintje, a neurotikustól a magas-szinten funkcionáló borderline-on keresztül az alacsony szinten működőig (Kernberg, 1984). Kernberg a különböző személyiségzavarokat karakterpatológiaként értelmezi, spektrum-szerűen gondolkozik róluk, melyek az egészséges-patológiás kontinuumon helyezhetőek el súlyosság alapján. A kernberg-féle osztályozás legfőbb szempontjai az identitás integráltsága, az elhárítások fejlettsége, és a realitás tesztelés szintje.

A BPO-nak az egyik meghatározó aspektusa az identitásdiffúzió, mely gyengén megszilárdult identitást jelent, a másokkal és a szelftel való bizonytalan, instabil, rosszul differenciált, polarizált, torzított, és diszkontinuus tapasztalatok eredményeként. Az BPO-s személy nem képes integrálni a különböző szelf-részeket, sem önmaga sem a másik vonatkozásában, fekete-fehér látásmódjában valami vagy jó vagy rossz (Clarkin et al., 2007; Colibazzi et al., 2023). Az identitásdiffúzió felismerhető a kaotikus, és ellentmondásokkal teli önjellemzésről, esetlegesen mások hasonló jellemzéséről (Kurítáné, 2016; Clarkin et al., 2019).

Láthatjuk tehát, hogy a narratívák rengeteg kulcsfontosságú információval rendelkezhetnek, melyek a személyiségstruktúráról árulkodhatnak. Az identitásdiffúzió kialakulása gyakran különböző élettraumákhoz, nagy elhagyásélményekhez vezethető vissza: pl. szexuális, fizikai, vagy érzelmi bántalmazás, elhanyagolás, instabil családi környezet, veszteségélmény, árulás élmény vagy egyéb traumatikus események (Leichsenring et al., 2011; Kuo et al., 2014; de Aquino Ferreira et al., 2018; Yalch & Levendosky, 2019).

Itt pedig el is érkeztünk a BPO másik bemutatásra kerülő részéhez, a primitív elhárításokhoz. Az elhárítások, vagy másnéven védekező mechanizmusok, olyan automatikus pszichológiai reakciómintázatok, melyek a freudi értelemben vett ego használ arra, hogy megvédje magát a pszichés konfliktusokból adódó szorongástól, amelyek közvetítik az egyén

érzelmi konfliktusokra, belső vagy külső stresszorokra adott reakcióit (Cramer, 2015; Di Giuseppe & Perry, 2021). Clarkin és munkatársai (2007) a védekezőmechanizmusok lényegét úgy fogalmazzák meg, mint a belső érzelmi állapotok és késztetések, illetve a külvilág közötti konfliktusok megtárgyalására szolgáló folyamatokat. Ezek a mechanizmusok osztályozhatóak érettségük szerint. Az érett védekezések minimalizálják a szorongás okozta nyomást, azzal párhuzamosan, hogy segíti az egyén adaptív, rugalmas alkalmazkodását a környezethez (Di Pierro et al., 2015). A primitív elhárítások elsősorban magának a konfliktusnak az elkerülését szolgálják, úgy, hogy a személy a tárgyat a szelfjétől messze, elkülönítve tartja. Alapvetően egy tipikus fejlődésű egyén organikusan eljut az éretlen védekezőmechanizmusoktól az érettig. A BPO meghatározó aspektusa, hogy megmaradnak a primitív elhárítások, ezek fognak dominálni; névlegesen a hasítás, a projektív identifikáció, a tagadás, az idealizáció és a leértékelés, az onnipotencia és az onnipotens értékelés (Kurítáné Szabó, 2016; Cramer, 2015; Clarkin et al., 2007). Továbbá, azzal ahogyan az emberek bizonyos helyzeteket értelmeznek, viselkedésmintákat alakítanak ki. Minél jelentősebb a konzisztencia ezek között a helyzetek és értelmezések között, annál inkább járul hozzá ez a minta az egyén karakterisztikájához (Zajenowska et al., 2021).

1.1.2. Hasítás és tagadás

Jelen kutatás szempontjából a két leginkább hangsúlyos mechanizmus a hasítás és a tagadás, az eddigi narratív és nyelvi elemzéssel foglalkozó kutatásokra alapozva (Carter & Greyer, 2012; Entwistle et al., 2023; Felletár & Babarczy, 2023; Colibazzi et al., 2023), így a továbbiakban ezt a két jelenséget tárgyaljuk részletesebben.

A hasítást Kernberg primitív disszociációnak is nevezi (Kernberg, 1984), ez a BPO alapvető működésmódja; ez az a mechanizmus, mely leggyakrabban kapcsol valamilyen stresszor megjelenésekor a BPD esetén. Fentebb már utaltam a „másik” személyének az elkülönítésére, a hasítás tulajdonképpen ennek a polarizációnak a mechanizmusa. Ekkor a személy leválasztja az internalizált tárgykapcsolati reprezentációkat (Kurítáné Szabó, 2016), így mind a szelf, mind a másik képe „beragad” egy adott pozícióba, rigiddé válik, valaki csak jó, vagy csak rossz lesz. Súlya ellenére ez könnyen kimozdul egy apró mozzanatra is, így válik kaotikussá egy BPD-s személy élményvilága (Clarkin et al., 2007). Definiálhatjuk úgy is a hasítást a tárgykapcsolati elmélet keretein belül, mint a belső és külső tapasztalatok negatív érzelmekkel kapcsolatos aspektusainak polarizációja és kölcsönös elkülönülése a pozitív érzelmekkel kapcsolatos aspektustól (Colibazzi et al., 2023). Ehhez tartozik a fekete-fehér világlátás is, illetve az idealizálás-leértékelés jelensége. A hasítás fényében változik a BPD-s

személy perceptuált önképe is (Kuritáné Szabó, 2016; Clarkin et al., 2019; Colibazzi et al., 2023). Ha a másik személy képe pozitív, pozitív affektusok tartoznak a BPD-s személy önpercepciójához is, így a szelfet is biztonságban érzi; emellett, ha a BPD-s személy saját szelfjét elhanyagoltnak érzi (nem úgy foglalkoznak vele, ahogyan azt ő esetlegesen irreálisan elvárná), a másik képe elhanyagolóvá válik (Kernberg, 1984). Továbbá emiatt is jellemző az általános frusztráció és depresszió, lássuk be, egy pillanatról-pillanatra változó világban, ahol minden nagyon szélsőséges, valószínűleg mi sem éreznénk jól magunkat, hiányozna a biztonság. Egy apró pozitív történés eufórikus, egy kis változás pedig azonnal letaszítja őket.

A másik fontos mechanizmus a tagadás, célja szintén a meg nem történtté tétel, az érzelmi vonatkozások leválasztásának a megsegítése, ugyanis ekkor a letagadott részek nem befolyásolják az adott pillanatban az érzelmeket, affektivitást (Kuritáné Szabó, 2016; Di Giuseppe & Perry, 2021). Ez valóságosan le/megtagadással, egy nyilvánvaló dolog semmissé vételével történik. Azonban ezzel a mechanizmussal csak a tudatelőttés tartalmakba képes visszatolni a tényezőt, ugyanis a folyamat működésének feltétele, hogy a tudatba valamikor bekerüljön az, ami letagadásra kerül. Gyakran jelentkezik, amikor az egyén nem tud egy szelffel kapcsolatos információt feldolgozni megfelelő emocionális vonatkozásban (Judd, 2012). A hasítás, a tagadás, és tulajdonképpen az összes többi primitív elhárítási mechanizmus körkörösén erősítik egymást.

Mindemellett természetesen a BPD-s egyének is operálhatnak érett elhárítómechanizmusokkal a mindennapok során, ahogyan az egészséges személyek is alkalmazhatnak éretlen mechanizmusokat krízishelyzetben (Tringer, 2010; Kuritáné Szabó, 2016).

1.2. Önjellemzés és önkép

Tudjuk, hogy gondolkodásunknak szerves alakítója és szűrőrendszere az, ahogyan önmagunkat érzékeljük, ahogyan önmagunkról gondolkozunk. A nyelvhasználatban aztán manifesztálódnak ezek a folyamatok, visszatükrözi a személy percepcióját, mind önmagáról, mind a külső környezetről.

A pszichológiai gyakorlatban ennek a rendszernek a megértése kardinális fontosságú ahhoz, hogy szükség esetén fel tudjuk venni a másik egyén perspektíváját. Így az, ahogyan az egyén használja a nyelvet rengeteg információt hordozhat magában. Az önjellemzés megvizsgálásával lehetőség nyílik közvetlenebb módon megfigyelni azt, ahogyan az egyének perceptuálják saját magukat. Ez hozzásegít ahhoz, hogy megértsük azt a pozíciót, amiből szemlélik a világot, amilyen pozícióból reagálnak bármilyen őket érő ingerre. Továbbá ahogy fentebb is láthattuk,

a kernbergi tárgykapcsolati elmélet központi fogalma az identitás, a szelf és a személyiség szerveződése, így kézenfekvőnek tűnhet a személy önjellemzésének mélyebb vizsgálata. A BPD esetében különösen fontos indikátor lehet az, ahogyan az egyén jellemzi önmagát. Például klinikai szinten az énről és a másokról alkotott pozitív és negatív belső reprezentációk integrációjának hiánya a jellemzésen keresztül úgy nyilvánul meg, hogy a páciens nonreflektív, ellentmondásos, kusza leírást ad, és ezeket az ellentmondásokat láthatóan nem képes tudatosítani, így feloldani sem (Clarkin et al., 2007; Kuritáné Szabó, 2016).

Természetesen tisztában kell lenni a módszer limitációival is, elsősorban a kíváncsisági hatással. A szociális kíváncsisági hatás egy olyan jelenség, amikor egy személy vagy csoport tagjai alkalmaznak vagy mutatnak egy viselkedést, amelynek célja az, hogy pozitív benyomást keltsenek másokban, illetve megfeleljenek a társadalmi normáknak vagy elvárásoknak, olyan magatartás tanúsításával, amelyet elfogadottnak és kíváncsinak ítélnék meg (Tóth, 2010; Bergen & Labonté, 2020). A BPD esetében emellett megjelenhet a manipulatív szándékú torzítás, amivel általában együttérzést szeretnének kicsikarni (Presniak et al., 2010). Továbbá, az énbemutatásnak jellegéből adódóan megvannak a sajátosságai és tisztában kell lenni azzal, hogy itt nem a valós képet kapjuk meg az egyénről, hanem egy olyan verziót, ami magán az egyén szűrőjén keresztül érkezik hozzánk. Jelen kutatás pedig pont erre a sajátosságra kíván építeni: nem csupán az a lényeg, hogy megismerjük, hogy az egyén valójában milyen, hanem az, hogy ő hogyan látja magát saját szűrőrendszerén keresztül, és ezt fontos szem előtt tartani.

Tringer (2010) könyvében úgy definiálja az önképet, mint az önmagunkkal kapcsolatos ismeretek, és elvárások rendszerét, mely összhangban van a tárgykapcsolati-elméletben megjelenő szelf fogalommal. A kifejezés definiálható úgy is, mint az a fogalom, ahogyan az egyén önmagáról gondolkodik vagy ahogyan perceptuálja, érzékeli önmagát (Baby, 2012). Az egészséges embereknél az önkép stabil konstrukciónak mondható, alapvetően állandó önértékelésből áll össze, például személyiségjegyek, az egyén tudása képességeiről és jártasságairól, de ide sorolhatjuk akár az egyén munkáját vagy hobbijait, fizikai tulajdonságainak megítélését (Tringer, 2010; Baby, 2012). Így különösen fontos a BPD esetében figyelembe venni, hogy az adott énbemutatás pillanatnyi állapotot rögzít, melyet rengeteg egyéb külső és belső faktor is befolyásol. A BPD-ben érintett személyek folyamatosan küzdenek azzal, hogy felépítsenek és fenntartsanak egy koherens szelf-érzetet. Önképük fragmentált, jellemző az identitásdiffúzió, képlékenyek az énhatárok (Kernberg, 1984; Gunderson et al., 2018; Luyten et al., 2020). Emiatt nehezen válaszolnak meg olyan (számunkra) egyszerűnek tűnő kérdéseket, mint a „Ki vagyok én?”, „Mit szeretnék?”, „Miben különbözök másoktól?” (Luyten et al., 2020; Baptista, 2021).

Dammann és munkatársai (2011) a BPD-s egyének énképét vizsgálták, a Structured Interview of Personality Organization (STIPO) interjún keresztül, aminek újradolgozott változatával jelen kutatás is dolgozik. A STIPO (Clarkin et al., 2007) a kernbergi tárgykapcsolat elméletét veszi alapul, és a személyiség szerveződést, ennek különböző dimenzióit hivatott felmérni. Az interjú tartalomelemzése alapján azt találták, hogy a BPD-s személyek önmagukat segítőkésznek és érzékenynek írták le, altruisztikus, felületes, szenvedő énképet rajzoltak magukról, agressziót csak másban látva. Másokat egoisztikusnak és elégedettnek írtak le. A leggyakoribb érzelem, amiről beszámoltak a szomorúság, a harag, és a szorongás volt, ahogyan láthatjuk csupa negatív érzelem.

Vater és munkatársai (2014) BPD-s személyek önképét vizsgálták, fókuszban a negatív kompartmentalizációval. Azt találták, hogy a BPD-s pácienseknél van jelen leginkább a kompartmentalizált, tagolt önkép struktúra, illetve a nagyon nagy volt a negatív önjellemzők száma. Ezen felül a negatív személyiségjegyeiket fontosabbra, jelentősebbre értékelték, mint a pozitívakat, a nem klinikai kontrollcsoporthoz képest.

Hasonlóan a fentiekhez, Wright és munkatársai (2021) is arra jutottak szisztematikusan áttekintve a szakirodalmat, hogy a BPD-s személyek narratív identitása meglehetősen tagolt, jól dokumentált az identitásdiffúzió. Az önképük alapvetően negatív, az apró okok indikálta gyakori változások az önképben és önértékelésben elsősorban interperszonális triggerekhez köthető.

Mindezek alapján láthatjuk, hogy a BPD-s populáció önbemutatóját narratív és nyelvi eszközökkel izgalmas lehet megvizsgálni, a sokrétű összefüggések feltérképezése érdekében.

1.3. Narratív kategoriális szövegelemzés- a NarrCat

Kutatásomban az egyén önmagáról való mentális reprezentációjára voltam kíváncsi, arra, hogy az önjellemzésben hogyan jelenik ez meg nyelvi szinten. Továbbá arra, hogy a BPD-vel rendelkező egyének nyelvi és narratív markerei eltérnek-e az egészséges kontrollcsoporttól, és ha igen, akkor hogyan. Mindennek megvizsgálására a narratív kategoriális szövegelemzés módszerét választottam.

A kognitív nyelvészet egyik alapfeltevése a mentalizmus, mely abból indul ki, hogy a nyelvünkben tükröződik a megismerésünk, így feltételezi, hogy az elme és a valóság, az elme és a test, illetve az elme és a nyelv között kapcsolat van (Kaló, 2012). Hasonlóképp, a narratív pszichológia egyik fő állítása, hogy a különböző helyzetekben való megnyilvánulások, elbeszélések jellemzik az elbeszélőt, és annak mentális reprezentációit. Lényege, hogy az

egyének elbeszélésüket különböző kompozíciós elvekre támaszkodva alkotják meg, amik tükrözik az egyén belső állapotait, melyek leírhatóak különböző pszichológiai kategóriákkal (Ehmann et al, 2014). Ennek egyik módszere pedig a narratív kategoriális tartalomelemzés, aminek egyik elemzőszoftvere, a jelen kutatásban is használt, NarrCat (Ehmann et al., 2014). A NarrCat magyar nyelvű korpusza lehetővé teszi az azonos nyelvű szövegek narratív kategoriális vizsgálatát, különböző pszichotematikus modulokon keresztül. A cél ezen modulok mentén, a különböző pszichológiai folyamatok narratív markereinek a kódolása (Écsi, 2018). Ugyanis az alapelgondolás maradt, miszerint amit az egyén aktuálisan „mesél”, bizonyos kompozíciós elvek mentén születik meg, mely kompozíciós elvek tükröznek bizonyos pszichológiai, mentális struktúrákat. A NarrCat ezeket a kompozíciós elveket és kategóriákat elemzi statisztikailag, illetve ezeket párosítja pszichológiai kategóriákkal. Túlmutat a „szimpla” szógyakoriság elemzőkön (pl. LIWC) olyan értelemben, hogy lehetővé teszi a különböző nyelvi alakok azonosítását, összefüggéseiben elemzi a szöveg részeinek egészét (Écsi, 2018).

Ahogy már említettem, a NarrCat különböző pszichotematikus modulokból épül fel. Ezeknek a moduloknak a bemeneteit különböző szótárak adják, többek között klinikai populációk szövegei, velük készített interjúk (Ehmann et al., 2014). A program az alábbi modulok keretein belül képes értékelni: kogníció, aktivitás, tagadás, összes érzélem, negatív érzelmek, szándék, összes értékelés, pozitív értékelés, negatív értékelés, mi-referencia, én-referencia, ágencia, passzivitás, szándék, kényszer, átélő perspektíva, metanarratív perspektíva, visszatekintő perspektíva és pszichológiai perspektíva. (Az elemzőprogram és a különböző modulok részletes kifejtését lsd. [3. Módszertan- 3.2.2.2. NarrCat.](#))

1.4. Szentimentanalízis

Egy specifikusabb módszer a szöveg érzelmi tónusának megvizsgálására a szentiment analízis, mely fókuszáltabban vizsgálja a szöveg emocionális hangvételét.

A szentiment analízis egy népszerűsödő szövegelemzési eljárás (Yang & Laki, 2023; Colibazzi et al., 2023), a különböző szövegek emocionális állapotát hivatott vizsgálni. Ez a komplex nyelvtechnológiai eljárás értékeli a szövegben megjelenő emocionális szavak valenciáját a betáplált szövegkorpuszok alapján, melyekhez előzetesen értékeket rendeltek. Ezek az értékek lehetnek pozitívak vagy negatívak, így létrehozható egy skála-szerű kontinuum a leginkább pozitív és leginkább negatív szentimentű szavak mentén, ahol a középpont jelenti a semlegességet.

1.5. A borderline személyiségzavar és a nyelvi elemzések- Eddigi eredmények áttekintése

A különböző nyelvi és narratív elemzések már rengeteg kórkép esetében hozzájárultak a klinikai gyakorlathoz, legyen szó terápiás lekövetésről (Pohárnok, 2004; Papp & Péley, 2015), vagy különböző nyelvi személyiségprofilok felállításáról (Curtis et al., 2023). Csak hogy a frissebb eredményekből említsek párat a teljesség igénye nélkül, Trifan és munkatársai (2020) szociális média posztok elemzése alapján egyeztetni tudták a nyelvi jellemzőket a depresszió sajátosságaival - például a múlt idő gyakoriságát és a szöveg hosszúságát a ruminációval. Corcoran és munkatársai (2018) automatikus nyelvfeldolgozási módszer segítségével 83%-ban képesek voltak bejósolni a bekövetkező pszichózist még prodromális szakaszban, az apróbb szemantikai koherencia és szintaktikai komplexitás csökkenés vizsgálásának segítségével. Curtis és munkatársai (2023) szociális média posztok alapján felállítottak mesterséges intelligencia alapú nyelvi fenotípusokat, ami alapján képesek voltak bejósolni, hogy kik lesznek azok az egyének, akik az elkövetkezendő 90 napban elhagyják a kezelést. De emellett természetesen alkalmazható a módszer klasszikusabb felhasználásában, főként a terápiás folyamat hatékonyságának lekövetésében (Stephenson et al., 1997).

A borderline személyiségzavar nyelvi és narratív elemzése viszonylag később kezdődött, mint egyéb kórképeké (pl. depresszió vagy addikció), és most kezd újra népszerű kutatási téma lenni a különböző számítógépes és mesterséges intelligencia alapú program megszületésével, elterjedésével (Yang & Laki, 2023).

Carter és Grenyer (2012) az erős érzelmi stimulusra kialakuló nyelvi zavarokat vizsgálták BPD-s személyeknél, a Felnőtt Kötődési Interjúján keresztül. A BPD-s csoport a kontrollcsoportéhoz képest fele annyi viszonzót, T/1-t (us), E/T/2-t (you) használt, viszont sokkal több E/3-t, illetve érzelmileg sokkal jobban bevonódnak az interjú mesélése közben, több érzelmeket fejeztek ki, elsősorban haragot. Carterék feltételezik, hogy a kevesebb T/1 és személytelen névmás használata kevesebb emocionális távolsággal jár. Ez összecseng a BPD instabil, nagy amplitúdójú affektusával, az érzelmek diszregulációjával.

Entwistle és munkatársai (2023) a BPD-s személyek emocionális szókincsét vizsgálták. Kutatásukban az érzelmek diszregulációját figyelték meg, ami egy tipikus BPD tünet. Eredményeik azt mutatták, hogy a BPD-s csoport nagyobb negatív emocionális szókincssel rendelkezik, azaz az egyedi negatív érzelmi szavak szélesebbkörű variációit használták.

Felletár és Babarczy (2023) egyedülálló módon magyar nyelven vizsgálta a BPD-s személyek nyelvhasználatát, döntően nyelvészeti paradigmákkal. A BPD-s csoport szignifikánsabban több E/1-t és E/3-t, tagadást, negatív érzelmeket és értékelést használt. Felletárék kutatásának, kiváló módszertanuk mellett, egyik nagy hiányossága, hogy

eredményeiket nem értelmezték, pedig egybevág a szakirodalommal (Carter & Grenyer, 2012; Entwistle & et al., 2023).

A BPD nyelvhasználatáról összességében elmondható, hogy jellemző rá az E/1, E/3 használata, a negatív valenciájú szavak használata. Továbbá több múltidőt használnak, mint az átlag, többet káromkodnak, jellemzőek az extremitást kifejező szavak és a túláltalánosítás (pl. mindig, soha), kevesebb kognitív folyamatot jelző (kitaláltam, gondolkoztam rajta), és befelé tekintésre irányuló (szerintem, gondolom, vélem) kifejezést használnak, kevesebb bizonytalanságot kifejező, védekező szót, de több kauzális kapcsolatot jelző szót (mert, tehát, ezért) használnak (Carter et al., 2012; Corcoran et al., 2018; Colibazzi et al., 2023; Felletár & Babarczy, 2023).

2. Kutatói kérdés és Hipotézis

Hipotéziseimet és kutatói kérdésemet a szakirodalomokban leírtakra, a BPD sajátosságaira, a primitív megküzdési stratégiák jellemzőire, illetve az eddigi kutatások eredményeire alapozom. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy kutatásom egy feltáró, pilot kutatás, illetve a nyelvelemzés módszertani sajátosságait figyelembevéve (bottom-up folyamat) kutatói kérdésem egy általánosabb megismerésre fókuszál.

Kutatói kérdés: Milyen eltéréseket találunk a borderline személyiségzavarral diagnosztizált csoport önjellemzésében a kontrollcsoporthoz képest, a narratív kategóriális elemzés és a manuális elemzés alapján?

1. Hipotézis: A borderline személyiségzavarral diagnosztizált csoport önjellemzése negatívabb a szentiment elemzés alapján.

3. Módszertan

Kutatásomban a BPD-s személyek (n=4) önjellemzésében megjelenő narratív markereket vizsgáltam meg, és vetettem össze diagnózissal nem rendelkező, egészséges személyek (n=5) eredményeivel. Ehhez a STIPO-R interjú kérdéseire (Clarkin et al., 2016) adott válaszok transzkriptált szövegét használtam fel, melyet elemeztem a NarrCat programmal (Ehmann et al., 2013), a Nyelvtudományi Kutatóintézet Szentimentelemző programjával (NYTUD szentimentelemző) (Yang & Laki, 2023), illetve manuálisan is. Emellett felvételre került a Beck Depresszió Kérdőív (Beck et al., 1996), a Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg, 1965), továbbá egy demográfiai és szubjektív szocioökonómiai státuszra vonatkozó kérdőív. A kutatás

a Pécsi Tudományegyetemen, illetve a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán zajlott, személyenként 1 alkalommal, mely 20-40 percet vett igénybe az egyéntől függően.

3.1. Résztevők

Kutatásomra a kontrollcsoportba összesen 14 fő jelentkezett, ebből 9 nő és 5 férfi. A BPD-s csoport 4 fő, mindegyikük biológiai neme nő, életkoruk átlaga 28 (SD=7,35). Az összehasonlítás validitásának biztosítása miatt szükségesnek tartottam minél inkább egyeztetni az eltérő csoportokat a demográfiai adatok alapján, így kizárásra kerültek a kontrollcsoportból a férfiak. Továbbá kizárásra kerültek a kontrollcsoportból azok a résztvevők, akik rendelkeztek valamilyen diagnózissal (pl. depresszió, nem kategorizált személyiségzavar), vagy túl magas pontszámot értek el a Beck Depresszió Kérdőíven (14 pont felett). Így a kontrollcsoport összesen 5 főből áll, életkoruk átlaga 23,4 (SD=2,3). Sem a kontrollcsoportban, sem a BPD-s csoportban nem rendelkezik senki expresszív nyelvi zavarral, vagy egyéb idegrendszeri/szervi elváltozással. Láthatjuk, hogy alacsony az elemszám, ennek függvényében előzetes eredményeim lesznek. A kontrollcsoportban résztvevők toborzása kényelmi mintavétellel, hólabda módszerrel történt, online felhíváson keresztül tudtak jelentkezni.

A BPD-s csoport a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján kapták diagnózisukat, a Strukturált Klinikai Interjú a DSM-5 Személyiségzavarok Vizsgálatára félstrukturált interjú (First et al., 2016) eredményei alapján, melyet minden esetben szakképzett klinikai szakpszichológus vett fel. A BPD diagnózis mellett depressziós diagnózissal rendelkeznek. Osztályos kezelés után kompenzált állapotban kerültek felvételre, tehát az interjú időpontjában nem voltak krízisben, nem álltak fenn súlyos, akut tünetek.

A demográfiai és szocioökonómiai kérdéssorra adott válaszok alapján homogén a minta, mivel mindkét csoport résztvevői átlagos, vagy az átlagtól csak kis mértékben eltérő életkörülményekkel, szocioökonómiai státusszal jellemezték magukat, a középosztály valamelyik részéhez sorolták magukat (alsó középosztály=40%, középosztály=60%), anyagi élethelyzetüket átlagosnak ítélték meg.

3.2. Eszközök

Az eszközöket olyan sorrendben tüntetem fel, amilyen sorrendben felvételre kerültek. Három nagy részt különíthetünk el: 1. demográfiai és szubjektív szocioökonómiai felmérés 2. interjú 3. kérdőívek.

3.2.1. Demográfiai és szubjektív szocioökonómiai kérdőív

A kutatás első nagy blokkja a demográfiai, szubjektív szociálökonómiai kérdőívet tartalmazza. Bernstein (1964) kidolgozott (formális)-, nem kidolgozott (közösségi) kód elmélete óta biztosan tudjuk, hogy a szociálökonómiai háttér erősen meghatározza azt, ahogyan egy egyén használni képes a nyelvet (Prevoo et al., 2015; Romeo et al., 2018). Így fontos felmérni azt a környezetet, ahonnan a kísérleti személy érkezik, ezt az eredmények kiértékelésénél figyelembe venni. Ezt elsősorban a szubjektív szocioökonómiai státusz felmérésével tettem, az egyéneknek meg kellett határozni, hogy melyik társadalmi osztályhoz sorolnák magukat életkörülményeik alapján (felsőosztály, felső középosztály, középosztály, alsó középosztály, alsó osztály), ezentúl értékelniük kellett anyagi helyzetüket egy egyszerű hármasskálán (1= átlagon aluli, 2= átlagos, 3= átlagon felüli) (Jost & Kende, 2019).

A kontrollcsoportba tartozó személyeknek szerepelt egy plusz szakasz a kérdőívben, amely körbejárta, hogy az egyénnek van-e valamilyen diagnosztizált mentális problémája (ha igen, akkor micsoda), jelenleg vesz-e részt, vagy vett-e részt valamilyen terápiában, önismereti ülésen, vagy bármilyen egyéb alkalmakon (ha igen, min, illetve mennyi ideig).

3.2.2. Interjú és nyelvi elemzés

A narratív és nyelvi jegyek megvizsgálásához szükséges elemzendő szövegtörzs megalkotásához a félig strukturált interjú módszerét választottam. Így az egyének megnyilatkozása természetesebb (Doody & Noonan, 2013), jobban megfigyelhető a kognitív szerveződés (Clement, 2012), az írással ellentétben, itt nem tudnak részeket kihúzni vagy helyettesíteni. Az előbeszéd biztosítja, hogy az egyén leginkább rá jellemző módon használja a nyelvet (Roberts & Street, 2017), a félig-strukturált interjú megengedőbbek, lehetővé teszik, hogy a viselkedés szélesebb skálán mozogjon és így több információt hordozzon magában (Blackman & Funder, 2002; Clarkin et al., 2019).

3.2.2.1. STIPO-R

A kutatás interjú részéhez a Structured Interview of Personality Organization (STIPO) (Clarkin et al., 2004) újrakészített változatát, a Structured Interview of Personality Organization-Revised (STIPO-R) (Clarkin et al., 2017) 5. és 6. kérdését használtam fel, amely a manuál alapján (Clarkin et al., 2019) az énérték (sense of self), az énkohérensia és az én folyamatosságának a kérdései. Alapjául a kernbergi pszichodinamikus személyiség-szerveződés elmélete szolgál.

A kérdéseket egy angol anyanyelvű, bilingvális személy és egy angoltanár segítségével először magyarra, majd vissza angolra, végül pedig megint magyarra fordítottuk, biztosítva ezzel a nyelvek közötti jelentés egyezését (Brislin, 1970).

A STIPO-R egy félig struktúrált interjú, mely a kernbergi tárgyakapcsolati elméletet veszi alapul. Segít mérhetővé tenni a személyiség funkcionálásához szükséges különböző tartományokat, a személyiség működésének strukturális területeit. Ezeket dimenziókba helyezi, majd pontszámokat rendel hozzá a faktorok által. A személyiség struktúráját 4 szintre osztja: 1. identitás (az én, és a fontos/jelentős mások integrált koncepciója), 2. képesség komplex és jól szabályozott affektusok széles spektrumára, 3. az internalizált értékek integrált és érett rendszere, 4. különböző típusú motivációk (szexuális, dependens, agresszív) megfelelő kezelése. Ezek alapján a STIPO-R 6 domainre fókuszál: 1. identitás, 2. védekezés, 3. tárgyakapcsolatok minősége, 4. megküzdés, 5. agresszió, 6. morális értékek. Jelen tanulmányban leginkább az identitás domain a releváns.

Az 5. és a 6. kérdés az énleírás alapja, mely kérdések így hangzanak: „Mesélj nekem magadról, milyen ember vagy, milyen embernek tartod magad? Tegyük fel, hogy azt szeretnéd, hogy minél gyorsabban megismerjelek, csupán pár perc alatt. Hogyan írnád le magad nekem, annak érdekében, hogy a lehető legéletszerűbb, teljes képet kapjam arról amilyen ember vagy?”. Miután ezt megválaszolta, rögtön áttérünk a 6. kérdésre: „Van bármi más, amit még el tudsz mondani arról, hogy mi az, ami leginkább jellemző karakteredre, személyiséged lényegére?”.

Az első két kérdésre adott válasz alapján lehet további kérdéseket feltenni meghatározott szempontok szerint. Ha az egyén csak mellékneveket használ, megkérhetjük, hogy „töltsd ki a lyukakat, keltse életre leírását”. Ehhez az alábbi kérdést tehetjük fel: „Számos melléknevet használtál arra, hogy jellemezd magad. Ki tudnád tölteni a lyukakat a leírásodban, esetleg életre kelteni egy-egy példával, ami illusztrálja az általad említett tulajdonságokat, vagy egy történettel, amiről úgy gondolsz, hogy tipikus, gyakran megtörténik veled, jellemző rád?”. Rákérdezhetünk pontosítás céljából egy-egy említett jellemzőre, megkérhetjük, hogy fejtse ki jobban választát felületes leírás esetén.

A másik nagy fókusz a hasított, egyoldalú leírásokon van, itt megkülönböztethetünk idealizált és leértékelő leírást. Ebben az esetben az ellenkező valenciájú tulajdonságokra kell rákérdezni, tehát: „Észrevettem, hogy olyan kifejezésekkel jellemezted magad, amik szinte kizárólag csak (a.) pozitívak/ (b.) negatívak. Meg tudnál velem megosztani olyan (a.) negatív/ (b.) pozitív tulajdonságot, amivel szerinted rendelkezel? Tudnál róla mesélni röviden?”. Ezzel teljesebb képet kapunk a személyről, nagyon nagy értékkel bír, hogy hogyan kezdte magát

jellemezni, szükséges-e rákérdezni a másik oldalra, és ha igen, akkor mennyire mond valójában negatív tulajdonságot. Ezen felül mindegyik interjúalanyt megkértem, hogy meséljen egy jellegzetes történetet vagy egy tipikus eseményt az életéből, amiről úgy gondolja, hogy tükrözi őt.

A kontrollcsoport 100%-ánál szükséges volt megkérni a személyt, hogy meséljen a negatív tulajdonságairól is. Ezzel szemben a BPD csoport esetében 50%-nál a pozitív tulajdonságokra kellett rákérdezni, míg a másik 50% hasonló arányban felsorakoztatott pozitív és negatív tulajdonságokat is.

Az interjút teljes hosszában rögzítettem diktafonnal, természetesen az előzetes tájékoztatás és beleegyezés alapján, mindeközben gondosan ügyeltem, hogy ne sérüljenek a személyi- és betegjogok. A hangfelvételt ezután szöveggé transzformáltuk, ami a narratív kategoriális elemzés alapját képezte.

3.2.2.2. NarrCat

A Narratív Kategoriális Tartalomelemző (NarrCat) program a bevitt szöveg (narratívum) kompozicionális kategóriáinak automatizált elemzésére kidolgozott program, mely ezen kategóriákat elemzi, majd gyakoriság-táblázatba rendezi őket (Ehmann et al., 2014). A fentebb is említett pszichotematikus modulokon alapszik, melyek közül a 4 legnagyobb az érzelem, az értékelés, az ágens, és a kogníció. Emellett megtalálható még az időbeliség és a térbeliség modulja.

Az érzelem modulon belül tudjuk megvizsgálni az érzelmi valenciát, az elsődleges és másodlagos érzelmeket, illetve a szelf-, és társ-kritikus megnyilvánulásokat. Az értékelés modul pozitív és negatív valenciájú almodulokból áll; melyek a következők: elismerő értékelő aktusok (ez csak pozitív valenciájú), attribútumok, értékelő mentális állapotok, értékelő viselkedés-interpretációk, kritikus értékelő aktusok (ez csak negatív valenciájú). Az ágens modul az aktivitás (aktivitás és passzivitás) és az intencionalitás (intencionalitás és megszorítás) almoduljaiból tevődik össze. A kogníció modul részét a mentális igék (pl. hisz, gondol, remél) és főnevek (pl. gondolat, álom, lélek), mentális idiómák (pl. olyan kifejezések vagy közmondások, melyek az emberi gondolatok, érzelmek, vagy mentális folyamatok kifejezésére szolgálnak, és általában nem szó szerint értelmezendő- (pl. Xy a fekete bárány a családban) képzik. A tagadás modulban a tagadó névmásokat, tagadószavakat, tagadó határozószavakat, tagadó névutókat és fosztóképzőket mérhetjük le. A társas referenciák modulja, személyközi (pl. én, te) és csoportközi almodulokból áll.

Ezekon felül léteznek a programon belül hipermodulok: pszichológiai perspektíva és téri-idői perspektíva. Az előbbi az elbeszélői perspektívát, az utóbbi a pozícióját vizsgálja. Ez lehet retrospektív, újra-átélő, vagy metanarratív.

A relációs modulok a tagadást, a társas referenciát és a tematikus szerepet foglalják magukba. A tagadás modulban a tagadó névmásokat, tagadószavakat, tagadó határozószavakat, tagadó névutókat és fosztóképzőket mérhetjük le.

3.2.2.3. Manuális elemzés

A nyelvelemzés sajátossága, hogy egy bottom-up folyamatként is értelmezhető, megjelenhetnek a szövegben olyan sajátosságok, melyet a programok nem tudnak önmagukban detektálni, ehhez lehet hasznos eszköz a manuális elemzés. A manuális kódolás során elsősorban nyelvtani és szerkezeti sajátosságokat néztem, a NarrCat által mért kategóriák leellenőrzése mellett. Az objektivitás biztosítása érdekében egy másik kódoló is végigment a szövegeken, ezen felül pedig mindig elemeztem a kategóriához illesztett gépi programmal is a szövegeket a felállított szempontrendszer alapján. Végül ezt a három forrást egyeztetve alakítottam ki az adatbankot. A továbbiakban az eredményeim szempontjából releváns sajátosságokra térek ki.

Az egyik elemzési szempont a nyelvi enkódolási hibák megjelenése, melyek grammatikai (morfológiai vagy szintaktikai hiba) vagy kontaminációs hibák (szó- és szerkezeti vegyülés). Megnéztük, hogy az interjúk folyamán hány olyan eset van, (illetve, hogy mikor lépnek fel ezek az esetek), amikor az adott személy valamilyen grammatikai, szemantikai hibát vét. Ez leggyakrabban vagy ragok tévesztése, vagy rossz igeidő használata. Ennél a változónál egy OpenAI (2023) alapú gépi programmal is megkeresttem az eseteket.

A másik releváns szempont a fokozók megjelenése. Itt kifejezetten néztem a „nagyon” szót is, mely egy elsődleges intenzitásjelölő, a fokozás egyik legexplicitebb formája, fókuszáltabban megfigyelhető benne az intencionalitás. A fokozók a nyelvben azok a szavak, amelyek a különböző szófajú (leginkább melléknév) szavak jelentését képesek módosítani egy adott skálán, az intenzitást növelni (Hiltunen, 2021; Szabó, 2023; Varga, 2024). Megvizsgáltam, hogy ez a szó milyen emocionális kontextusban szerepel, pozitív, negatív vagy semleges. A többszöri kódoláson felül, a NYTK Szentimentelemzővel (Yang & Laki, 2023) is megnéztem a szavak elhelyezkedésének pontosabb kontextusát, hogy milyen érzelmű melléknevet fokoz, milyen emocionális környezetben használja a személy ezt a szót. Ezen felül a BPO sajátosságai miatt, különösen érdekes lehet az úgynevezett negatív emotív fokozás. Ez olyan szavakat takar, amelyeknek van elsődleges jelentése, de másodlagos jelentésként fokozást jelölnek; lexikai

szinten gyakran negatív tartalommal rendelkeznek, azonban attól függően, hogy mit fokoznak, elveszítik ezt a tartalmi elemet (Kurítané Szabó, 2016; Szabó & Bibok, 2019; Szabó, 2023). Ilyen szavakra példa lehet az iszonyatosan, rettenetesen, mértéktelenül.

A fentebb leírtak alapján láthatjuk tehát, hogy a szövegek elemzése hogyan képes információt szolgáltatni az elbeszélőről, én-percepciójáról, a világhoz való viszonyulásáról, kognitív szerveződéséről. Ezekkel a módszerekkel elemeztük az előzetesen felvett, majd text formátumú szöveggé alakított adatok kiértékelésére, majd értékeltük ki őket statisztikailag, így megkapva az eredményeket.

3.2.2.3. NYTK Szentimentelemző

A szentimentelemzéshez, a Nyelvtudományi Kutatóközpont által kifejlesztett, magyar nyelvű neurális modelleken kifejlesztett szoftveralkalmazását (NYTK Szentimentelemző) használtam (Yang & Laki, 2023). Ez egy mondat- és entitásalapú elemző, melynek korpusza három címkével rendelkezik: negatív, semleges, pozitív. A rendszer kiértékeli a bevitt szöveget, majd elhelyezi egy skálán, mely -100-tól (legnegatívabb) +100-ig (legpozitívabb) terjed, ahol a 0 az abszolút semleges. Így kapunk egy mondat szinten elemzett, súlyozott szentiment értéket.

3.2.4. Kérdőívek

A kutatás menetében az utolsó szakasz a Beck Depresszió Kérdőívet (Beck et al., 1996) és a Rosenberg Önértékelés Skálát tartalmazza (Rosenberg, 1965). Azért kerültek ezek a kérdőívek a kutatás végére, mivel így nem befolyásolták az önjellemzés felépítését, organikus szerveződését. Továbbá, így az egyéneknek volt idejük önmagukban reflektálni az interjú után, és így több idejük volt az esetlegesen felmerülő kérdéseken gondolkodni.

3.2.4.1. Beck Depresszió Kérdőív

A Beck Depresszió Kérdőív (BDK) széles körben alkalmazott önkitöltős depresszió skála, melyet eredetileg az analitikus terápiák hatékonyságának lekövetésére szolgáltak (Beck et al., 1996). Összesen 21 itemből áll, melyet a kitöltőnek egy 4 fokú (0-tól 3-ig terjedő) Likert-skálán kell kiválasztaniuk a rájuk leginkább jellemzőt a tünet súlyossága alapján, ahol a 4. fok (3 pont) a legsúlyosabb állítás, míg az 1. fok (0 pont) egyenlő az 'egyáltalán nem igaz' állítással. Kiértékelése a pontszámok összeadásával történik, így maximum 63 pont szerezhető. Így csoportok hozhatók létre a súlyosság alapján: 0-13 minimális depressziót, 14-19 pont enyhe depressziót, 20-28 pont mérsékelt depressziót, 29- felett pedig súlyos depressziót jelez a skála (Beck et al., 1996).

3.2.4.2. Rosenberg Önértékelés Skála

A Rosenberg Önértékelés Skálát (RÖS) a világ számos pontján alkalmazzák (Rosenberg, 1965). Jelen kutatásban a Sallay és munkatársai (2014) által újrafordított verziót használtam. A kérdőív ezen fordítása nyelvileg stilizáltabb, pontosabb. Ez a 10 itemes skála tartalmaz mind negatív, mind pozitív állításokat, az egyén önmagát. A skála egydimenziós, ahol a válaszokat egy 4 fokú Likert-skálán kell megadni (1= egyáltalán nem értek egyet – 4= teljesen egyetértek).

3.3. Eljárás

A kutatás összesen egy alkalomból állt személyenként, mely minden esetben maximum 40 percet vett igénybe. A kontrollcsoport esetében a Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karán kialakított interjúszobában zajlott, egységes, nyugodt körülmények között. A BPD-s csoporttal a Pécsi Tudományegyetem Pszichiátriai és Pszchioterápiás Klinikáján zajlott, szintén egy interjúszobában, nyugodt körülmények között.

A kutatásban résztvevő egyének minden esetben kaptak egy előzetes tájékoztatást a kutatás lezajlásával, részleteivel kapcsolatban. Fontosnak tartom kiemelni, hogy külön felhívtuk a figyelmüket arra, hogy egyik kérdésre sem kötelező válaszolni, illetve bármikor kérdezhetnek az alkalom alatt, illetve utána is kereshetnek a megadott elérhetőségeken. Továbbá mindegyik személy kapott egy rövid tájékoztatót a saját beleegyezési nyilatkozati példányukon felül, mely összefoglalta az ingyenesen hívható segélyvonalak elérhetőségét, és a pszichológiai ellátók elérhetőségét.

Az általános tájékoztatás után kitöltötték az általános demográfiai és szocioökonómiai kérdőívet. Ezalatt lehetőségük volt kicsit oldódni, megérkezni a helyzetbe. Ezután következett az interjú rész, ahol pár bemelegítő kérdés után a STIPO-R kérdései hangzottak el a helyzetnek megfelelően, a manuál pontos utasításait követve (Clarkin et al., 2019). Az interjú hanganyagát (előzetes beleegyezéssel) teljes hosszában rögzítettük, majd transzkriptálás után ebből hoztuk létre a narratív elemzés korpuszát.

A kutatásban való részvétel teljesen önkéntes volt, egyik résztvevő sem részesült anyagi díjazásban, vagy egyéb juttatásban részvételéért.

4. Eredmények

A kutatásban résztvevő személyek által megadott válaszokat kiértékeltem, majd a Jamovi (R Core Team, 2022) statisztikai programban elemeztem, a módszertanban már megadott keret alapján, csoport szinten értelmezve az adatokat. Kiértékeléskor az úgynevezett normálértékekkel dolgoztam, ami az előfordulás és a szöveg szószámának hányadosa. Így a

megfigyelt változó a szöveg egészéhez viszonyul, ez elősegíti az objektív összehasonlítást. Ezalól kivételt képez a szentimentelemzés, ami egész mondatokat néz, azonban itt is százalékos eredmény születik.

Minden adatomon legelőször leíró jellegű, Shapiro-Wilk statisztikát végeztem, adataim eloszlásának tesztelésére. Ezen statisztika alapján megkaptam, hogy adataim egyik esetben sem normál eloszlásúak. Ezután Mann-Whitney U próbát végeztem a csoportközi összehasonlítás elemzésére. Majd a különbségek irányának megismerése érdekében leíró statisztikát végeztem, melyben a mediánokat, maximumokat, és minimumokat néztem meg.

4.1. Narratív elemzés

4.1.1. NarrCat

A NarrCat elemzésében tendenciózus eltéréseket vélhetünk felfedezni a két csoport között a tagadás ($U=2,000$; $p=0,062$), és a pszichológiai perspektíva modulban ($U=2,500$; $p=0,082$). Ezeket az eredményeket láthatjuk a 1. táblázatban.

Tagadás	Pszichológiai perspektíva
$U=2,000$	$U=2,500$
$p=0,062$	$p=0,082$

1. Táblázat- A NarrCat Mann-Whitney U próbájának tendenciózus eredményei

A különbségeket pontosabban szemléltető, leíró statisztika eredményeit az 2. Táblázat tartalmazza.

Csoport	Tagadás	Pszichológiai perspektíva
BPD	med.= 0,075	med.= 0,045
	min.= 0,06	min.= 0,04
	max.= 0,08	max.= 0,1
Kontroll	med.= 0,05	med.= 0,13
	min.= 0,04	min.= ,005
	max.= 0,07	max.= 0,14

2. Táblázat- Csoportközi különbségek leíró eredményei.

Medián= med., Minimum=min., Maximum=max.

4.1.2. Nyelvi elemzés

A manuális elemzés eredményei szignifikáns eltérést mutattak a két csoport között az enkódolási hibákban ($U=0,000$; $p=0,018$) és a fokozás negatív kontextusban való előfordulásában ($U=0,005$; $p=0,026$).

Enkódolási hiba	Fokozás- negatív
$U=0,000$	$U=0,005$
$p=0,018^*$	$p=0,026^*$

3. táblázat- A manuális nyelvelemzés- Mann-Whitney U próba szignifikáns eredményei

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a Mann-Whitney U teszt lehető legkisebb értéke a 0, ami azt indikálja, hogy az $U=0$ lenne a legnagyobb különbség a minták között, és ezért ez egy plauzibilis válasz lenne. Máshogy fogalmazva, az $U=0$ azt jelenti, hogy az egyik minta összértéke nagyobb, mint az összes érték a másik mintában.

A leíró adatok feltárására végzett elemzés adatait a 4. táblázat tartalmazza. Ebből tudunk következtetni a különbségek irányára.

Csoport	Enkódolási hiba (med., min., max.)	Fokozás – negatív (med., min., max.)
BPD	med.= 0,27	med.= 0,13
	min.= 0,19	min.= 0,05
	max.=0,39	max.=0,39
Kontroll	med.= 0,03	med.= 0,05
	min.= 0	min.= 0
	max.=0,05	max.= 0, 06

4. táblázat- Manuális elemzés szignifikáns eredményeinek leíró adatai

4.1.3. Szentimentelemzés

A szentimentelemzés elvégzéséhez a NYTK Szentimentelemző (Yang & Laki, 2023) programját használtam, mely egy százalékosan arányosított értékekkel dolgozik. Ezek az adatokon végeztem el a Mann Whitney U próbát, amely szignifikáns különbséget mutatott a két csoport között ($U=1,000$; $p=0,037$). A szentimentelemzéshez tartozó leíró statisztika adatait, a 5. táblázatban láthatjuk.

Csoport	Szentimentelemzés (med., min., max.)
---------	---

	med.= -0,64
BPD	min.= -0,69
	max.=0,31
	med.= 0,51
Kontroll	min.= -0,40
	max.=0,61

5. Táblázat- Szentimentelemzés leíró adatai

4.2. BDK & RÖS

A BDK és RÖS kérdőívek eredményeinek csoportközi összehasonlításához szintén a Mann-Whitney U próbát használtam, melynek eredményei a 6. táblázatban láthatóak. Szignifikáns különbséget találtam a RÖS esetében ($U=0,000$; $p=0,018$), illetve a BDK eredménye is tendenciózusnak mondható ($U=2,000$; $p=0,054$).

BDK	RÖS
$U= 2,000$	$U =0,000$
$p=0,054$	$p= 0,018^*$

6. táblázat- BDK & RÖS eredményei- Mann-Whitney U próba

A BDK és RÖS kérdőívekben való különbségek megismerésére végeztem egy leíró statisztikát, ennek adatai láthatóak a 7. táblázatban.

Csoport	BDK	RÖS
BPD	med.= 16,0	med.= 26
	min.= 11	min.= 21
	max.= 21	max.=30
Kontroll	med.= 9	med.= 32
	min.= 1	min.= 31
	max.= 16	max.= 36

7. Táblázat- A BDK és a RÖS eredményeinek leíró adatai csoportonként.

Medián= med., Minimum=min., Maximum=max.

5. Megvitatás

A BPD egy igen összetett, heterogén populációból álló kórkép. Tudjuk, hogy a BPD-s személyek önjellemzése fontos indikátora a zavarnak a diagnosztika során, így a nyelvhasználat tanulmányozása értékes adatokkal szolgálhat mind a diagnosztikában, mind a kutatók számára.

Kutatásomban megvizsgáltam önjellemzésüket, melyet a narratív kategoriális elemzés, és a szentimentanalízis módszereivel elemeztem, majd eredményeiket összevetettem a kontrollcsoportéval. Szignifikáns eredmény született a szentimentelemzést illetően, a manuális kódolás alapján az enkódolási hibák és a fokozás negatív emocionális kontextusában. Ezen felül tendenciákat vélhetünk felfedezni a NarrCat tagadás moduljában, és a pszichológiai perspektíva moduljában.

A leíró statisztika alapján láthatjuk ezeknek a szignifikáns különbségeknek az irányát is: a BPD-s csoport leírása mondat szinten negatívabb volt a kontrollhoz képest, több enkódolási hibát vétettek, több fokozást használtak negatív vonatkozásban. A tendenciózus eredmények tekintetében, a kontrollcsoportra volt jellemző nagyobb mértékben a pszichológiai perspektíva felvétel, ellenben a BPD-s csoportra jellemzőbb volt a tagadás. Mivel eredményeim ezen két esetben nem érték el a szignifikancia értékét, megvitatásom is csupán spekulatív.

5.1. Szentimentanalízis

Első hipotézisem a szentimentanalízisre vonatkozott, miszerint a BPD-s mintának negatívabb lesz az önjellemzése a szentimentanalízis eredményei alapján. A Mann-Whitney U próba alapján teljesült hipotézisem, negatívabb a BPD-s csoport leírása, mint a kontrollcsoporté.

A negatív szentiment számos okra vezethető vissza. A BPD-s személyekről általánosan az mondható el, hogy önképük és szelf percepciójuk alapvetően negatív (Dammann et al., 2011; Vater et al., 2014; Clarkin et al., 2019; Wright et al., 2021). Mindegyik BPD-s személy egy negatív vonatkozású eseményt mesélt, mely történetek központjában az elhagyás, kudarc, ügyetlenség állt- pl. „és akkor mindig választás elé lesz állítva az állítólagos barát vagy barátnő, vagy tökmindegy, és mindig azt a romantikus per szexuális partnerét választja”; „...hát még idén tavasszal is visszajött az, hogy egyszerre csináltam a pszichológiát az orvosit, meg egy művészetterápiás képzést, meg mellette még úsztam. Szóval így nem lett jó vége egyiknek se”; „édesanyámnak volt egy öm, igencsak öm, hát nem túl kedves mondata felém, ami annyit takart, hogy öm, hát, hogyha én nem lettem volna otthon akkor öm, nem ment volna feleségül apámhoz... onnantól jöttek azok, hogy jó, hát akkor igen, akkor te most egy ilyen bukott dolog vagy, ez nem volt ez annyira jó dolog mégsem, tehát hogy így, szerintem volt, ez, ez meghatározó dolog volt számomra.”.

Jellemzőbb volt továbbá a szélsőséges, nagyon erősen negatív valenciájú szavak használata- pl. „olyan embernek tartom magamat, hogy jelenlegi életkörülményeimet gyűlölöm”, „Ez már nem tudom hányszor megtörtént velem, de undorító.”, „ez így volt, rohadjon meg kategória”. Az ilyen minőségű negatív szavak utalhatnak a negatív hasítás

mechanizmusára is, a haragot, dühöt, szorongást kifejező szavak is jelentősek a BPD-s jellemzések esetén (Kurítáné Szabó, 2016; Wright et al., 2021). Colibazzi és munkatársai (2023) a hasítás sajátosságait figyelték meg szentimentelemzésen keresztül. Azt találták, hogy a beszédvalencia nagyobb változékonysága, a negatívabb minimális valencia és a valencia polaritásának gyakoribb változása súlyosabb identitászavarral járt együtt. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy az én és mások leírása során kiváltott hasadás mértéke összefügg az identitászavar mértékével, valamint az én és mások e leírásainak negativitásának és instabilitásának mértékével. Hasonlóan, jelen kutatás eredményei is igen negatív nyelvhasználatot mutatnak a BPD-s személyek önjellemzésének esetében.

A szentimentelemzés eredményeinek további értelmezéséhez fontos megvizsgálnunk a minta sajátosságát. Bár a felvett BDK adataiban nem volt szignifikáns különbség a két csoport között, a BPD-s személyek mindegyikének van valamilyen depresszió diagnózisa. Ez összhangban van a szakirodalommal, miszerint a BPD egyik leggyakoribb komorbid kórképe a depresszió (Kurítáné Szabó, 2016; Shah & Zanarini, 2018; Wiedlocha et al., 2024). A depresszió elsődleges tünete a depresszív hangulat, és az anhedónia (Tolentino & Schmidt, 2018), tehát a patológia meghatározója a negatív affektusok általános érzete. Emellett közös a depresszióban és a BPD-ben közös a nem megfelelő érzelmszabályozás (Tringer, 2010). Továbbá, Al-Mosaiwi és munkatársai (2018) azt találták, hogy a depresszió témájú online fórumok szóhasználatában sokkal gyakrabban megjelennek az abszolút-szavak (pl. semmi, soha, mindenki, minden), mint a kontroll fórumokon. Ez a fajta szóhasználat szintén nagyon jellemző a BPD-re (Wang et al., 2020; Colibazzi et al., 2023), mint ahogyan azt fentebb már láthattuk a példákon keresztül is. A depresszió nyelvi elemzésének szakirodalma igen gazdag, széleskörben kutatott, a narratív pszichológiai kutatások kezdete óta foglalkoznak vele, így viszonylag sok információt tudunk a depresszió narratív és nyelvi jegyeiről. Németh és munkatársai (2021) különböző depresszióval foglalkozó fórumok témáit rendszerezték és elemezték. Azt találták, hogy az önbemutató kategóriáján belül a szenvedés-beszámolóknak nagyobb mértékben szerepelnek, mint a jóllét-beszámolóknak, a negatív érzelmek a jelentősebbek.

Láthatjuk tehát, hogy kutatásom eredménye összecseng az eddigi kutatások eredményeivel, illetve a BPD tüneteivel, összehangolható a BPD primitív elhárítási mechanizmusaival, elsősorban a (negatív) hasítással.

A továbbiakban kutatói kérdésem megválaszolására teszek kísérletet a különböző eredmények megvitatásával, mely kérdés így hangzott: Milyen eltéréseket találunk a borderline

személyiségzavarral diagnosztizált csoport önjellemzésében a kontrollcsoportéhoz képest, a narratív kategoriális elemzés és a manuális elemzés alapján?

5.2. NarrCat eredmények megvitatása

5.2.1. Pszichológiai perspektíva

A narratív kategoriális elemzés egyik tendenciózus eredménye a pszichológiai perspektíva modul különbségeiben született. A kontrollcsoport önjellemzésében gyakrabban nyilvánul meg a pszichológiai perspektíva a BPD-s csoport eredményeihez képest. A pszichológiai perspektíva modul három modul, a kogníció, az érzelem és az intenció (ez az ágencia almodulja) modulok összetett kapcsolata alapján azonosítja a mentális állapotokat jelző szóalakokat (Ehmann et al., 2014).

A pszichológiai perspektíva akkor kerül felvételre, amikor az elbeszélő saját mentális állapotaira hivatkozva prezentálja a történeteket (Vincze et al., 2013). Ennek a módja, hogy olyan igét használ a személy, elsősorban amelyek mentális, kognitív folyamatokra (pl. gondolom, kitalálom), illetve emocionális folyamatokra utalnak (érzem) (Vincze et al., 2013). Az előzetes szakirodalmakból tudjuk, hogy a BPD-s személyek általánosan kevesebb kognitív folyamatot jelző kifejezést használnak (Spruit et al., 2022). Személyiségműködésükből adódóan saját belső állapotukat gyakran egyenlővé teszik a realitással, nem tudják megkülönböztetni saját véleményüket másokétól (Tringer, 2010; Kurtiáné Szabó, 2016).

A kontrollcsoport képes belátni, hogy a történetnek van egy külső és egy belső oldala, tudják integrálni az ellentéteket is. Felismerik, hogy attól, hogy ők valamit gondolnak, vagy jelen esetben valamilyennek látják magukat, nem feltételezi automatikusan azt is, hogy ezt más is így látja- példák a kontrollcsoport interjúiból: „úgy gondolom, hogy én egy figyelmes ember vagyok, legalábbis igyekszem figyelmesen fordulni mások felé”, „úgy gondolom érezhető rajtam, hogy rendben vagyok magammal”, „segítőkésznek tartom magam”, „úgy érzem, hogy csak ismétlgetem magam és nem értenek meg”. A BPD-s egyének egyáltalán nem használták a „gondolom” szót, vagy más kognitív folyamatra utaló szót, ami nem az emocionalitáshoz köthető. Az „érzem” szót használták a leírásukban, azonban mindig csak egy negatív emóció leírására: „rosszul érzem magam (ettől)”, „kívülállónak érzem magam”.

Ezen túl a BPD-s csoport a kontrollcsoporttal ellentétben nem fejezte ki expliciten bizonytalanságát a kérdésekkel kapcsolatban. Míg a kontroll-interjúk közben gyakran elhangzott a „nem tudom”, vagy az „ez nehéz kérdés”, „hú. Egy percre lehet, hogy gondolkodnék” mondat, a BPD-s személyek nagyon közlékenyek voltak, és bár kaotikusabb leírást adtak, kevesebb ideig gondolkodtak egy-egy kérdésnél, vagy új téma előtt. A

kontrollcsoport feltehetően komplexebb önképpel rendelkezik, melyben helyet kap jó is és rossz is, erről akarnak minél pontosabb leírást adni. Ezt tükrözi, hogy a szentimentanalízis értékei a kontrollcsoport esetén jobban konvergálnak a nullához.

5.2.2. Tagadás

A NarrCat elemzés másik tendenciózus eredménye a tagadás modulban született. Az eredmények alapján azt mondhatjuk, hogy a BPD-s csoportra jellemzőbb volt a tagadás, gyakrabban használtak tagadó névmásokat, tagadószavakat, tagadó határozószavakat, tagadó névutókat és fosztóképzőket, mint a kontrollcsoport. A BPD csoportos interjúkból példák: „sokáig nem tudok megbékélni”, „nem fogják föl, hogy nem a semmi triggerel”, „sok képzést elkezdtem, aztán egyiket sem fejeztem be”, „semmi szexuális meg ilyesmi soha nem, meg romantikus nem volt köztünk a másikkal, csak simán soha nem veszekedtünk”, „a mai napig nem békültem ki magammal”.

A tagadás, mely a BPO egy jellegzetes elhárító mechanizmusa, szövegben való megnyilvánulása lehet egészen explicit módon az önjellemzésben használt nyelvi formájú tagadás. Tendenciaszintű eredményeim hasonlóak az eddigi kutatásokhoz (Felletár & Babarczy, 2023) ugyanis a BPD-s csoport több tagadó-formát használt, mint a kontroll.

Az önképpel összefüggésben a tagadás megjelenését a nyelvben köthetjük a negatív önképhez, a világ elértéktelenedéséhez, főként, ha ez más negatív szentimenttel is jár, mint ahogyan a jelen esetben is (Écsi, 2018). Hargitai és munkatársai (2005) a narratívum témájától tették függővé a tagadás narratív markereinek a mennyiségét az elbeszélésen keresztül. Negatív életesemény narratívájában gyakrabban fordultak elő a tagadás nyelvi markerei. Ezt párhuzamba hozhatjuk azzal, hogy a BPD-s egyén számára lehet szélsőségesen negatív az önmagáról szóló narratíva, ami belső állapotát, önképének aktuális pillanatát tükrözi.

Továbbá, a tagadás nyelvi markerei jellemzőek a depresszióval rendelkező személyek narratíváira is, így ez is egy jelentős befolyásoló tényező (Trifan et al., 2020; Németh et al., 2021).

5.3. Manuális nyelvi elemzés eredményeinek diszkutálása

A manuális kódolást tekintve szignifikáns eredmény született az enkódolási hibák és a fokozás negatív környezetben való megjelenése esetében.

5.3.1. Enkódolási hibák

A BPD-s mintában szignifikánsan több enkódolási hiba volt detektálható a kontrollcsoportéhoz képest. Ez általában nem megfelelő ragok használatában nyilvánult meg, vagy a személy, vagy

az igeidő illesztése esetén - pl. „képes vagyok, akár hülyeségnek mondható dolgot is töméntelen mennyiségben beszélni”; „mindig megállás nélkül megtörtént”; „nekem az én életemben, szerintem ez a sok, mondjuk a karakteremhez is hozzáadott”; „tehát amibe egyszer elkezdek, azt tök mindegy meddig tart, tehát addig ragaszkodom hozzá, amíg az be nincs fejezve”.

Bár jelen tanulmány nem hivatott kitérni a tartalmi elemzésre, fontosnak tartom megjegyezni, hogy a szövegbéli kontextust nézve, ezek a hibák jellemzően akkor fordultak elő sűrűbben, amikor a személy valamilyen nehéz megéléséről számolt be (pl. tanulmányokból való kibukás, anyával való konfliktus, elhagyásélmény).

Az enkódolási hibák magasabb arányú előfordulása a BPD-s önjellemzések esetén, lehetnek tehát amiatt is, hogy az interjú témája emocionálisan egy nagyon erős ingernek minősül. Tudjuk, hogy a BPD-s személyek alapvetően érzékenyebbek mindenféle érzelmi behatásra, magasabb arousal szintet válthat ki belőlük egy ilyen téma, azonban az elégtelen érzelmi moduláció miatt nem képesek megfelelően fenntartani a megfelelő szintű figyelmet, emiatt több hibát is vétnek, romlik a nyelvi kifejezőképességük, önéletrajzi leírásukban jellemzőbben csökken a szintaktikai és lexikai komplexitás, megjelennek ilyenkor az expresszív nyelvi zavarok (Carter & Greyner, 2012; Kuritáné Szabó, 2016; Daros et al., 2018; Daros et al, 2020). Ide sorolhatjuk az enkódolási hibákat is. Felletár és Babarczy (2023) kutatása hasonló szignifikáns eredményeket hozott az enkódolási hibákat illetően, a BPD-s csoport négyszer annyi hibát vétett, mint az egészséges kontrollcsoport.

A különböző, esetlegesen fragmentált szelfrészek összeillesztésére, integrálására tett kísérletek rengeteg mentális energiát igényelnek, ami miatt háttérbe szorulhatnak az önellenőrző folyamatok, melyek egy koherens mondat megalkotásához szükségesek a gondolatok verbalizálása során. Emellett szerepet játszhat még az impulzitivás, az inkoherens és instabil kognitív szerveződés. A maladaptív szabályozási technikák több „gondolatot” engednek át, mivel a specifikus szűrőrendszerek kevésbé korlátozzák a kognitív fluenciát, vagyis a gondolatok szabad áramlását. Ezzel azonban beszédben nem képesek lépést tartani, létrejön valamilyen enkódolási hiba, elsősorban kontamináció; melyek egyszerre aktiválódnak, egymással versengő szerkezetek eredményei (Gósy, 2002).

Mindez utalhat a kaotikus, inkoherens kognitív szerveződésre is, mely szintén a BPO egyik jellemzője.

5.3.2. Fokozás negatív környezetben

Az eredményeket tekintve, a BPD-s csoport szignifikánsan többször használt fokozást negatív szó, élmény kifejezésére- pl. „ha valaki nagyon nagyon sokat késik, akkor hát, nagyon rosszul

érzem magam”; „van egy nagyon, öm, pesszimista, sajnos, rálátásom így”, „hajlamos vagyok nagyon erős szorongásra”, „meg azon is gondolkoztam, hogy nyitok egy jósdát, de ahhoz nagyon el kell borulnom”. Illetve gyakrabban használtak negatív emotív fokozókat- pl. „világi ügyetlen vagyok, tehát borzasztóan ügyetlen”; „ez a kis dolog, meg ez a borzasztó nagy volumenű dolog”.

A fokozás nem bír kiterjedt szakirodalommal, sem hazai, sem nemzetközi viszonylatban, tanulmányom megírásáig legjobb tudomásom szerint eddig nem figyelték meg BPD-s személyek nyelvhasználatában a jelenséget. Szabó és munkatársai (2023) a szkizofréniával élő személyek nyelvhasználatában elemezték, hogy a fokozás milyen kvantitatív és kvalitatív sajátosságokkal jelenik meg. Kutatásukban a nyelvi fokozásban nem, a negatív emotív fokozók használatát tekintve jelentős eltérést találtak; a betegcsoport alig használ negatív emotív fokozókat a kontrollcsoport tagjaihoz képest, ha használtak is, ez negatív kontextusban történt. Ezek az eredmények kevés átfedést mutatnak jelen kutatás eredményeivel, ugyanis a BPD-s csoport jelentősen több negatív kontextusú fokozást, és negatív emotív fokozót használt a kontrollcsoportéhoz képest. A közös pont a két kutatás között, hogy a negatív emotív fokozók mindkét esetben negatív kontextusban jelentek csak meg a célcsoport esetén. Ez az összehasonlítás jól szemlélteti, hogy mind a szkizofréniára, mind a BPD-re jellemző a negatív emocionális szerveződés jelenségét, a hasítás meghatározó működését. Mindkét kórképben fontos szerepe van a hasítás mechanizmusának, szkizofréniánál azonban jóval gyakrabban párosul a kognitív funkciók és a valóságérzékelés torzulásával. A szkizofréniában szenvedő egyének általában alacsonyabb verbális fluenciával rendelkeznek, részben emiatt is, részben az erősebb kognitív dezorganizáció miatt is (Henry & Crawford, 2005; Pec et al., 2014) lehet a két eredmény közti eltérésnek az egyik oka. Ezek a különbségek és hasonlóságok rávilágítanak arra, hogy bár mindkét mentális zavarban megjelenik a negatív érzelmi szerveződés és a hasítás mechanizmusa, a nyelvhasználat szempontjából a BPD-re inkább az érzelmi intenzitás, a fokozás túlzott használata, és a szubjektív tapasztalatok szélsőséges kifejezése jellemző. Ezt láthatjuk a szentimentelemzés, és a tagadás eredményeiben is. A szelf-szerveződést tekintve a fokozók használatának minősége újfent ráerősít a belső élményvilág alapvető negatív beállítottságára, az integráltság hiányára, a polarizáltságra az önpercepcióban is.

Összességében láthatjuk tehát, hogy a különböző nyelvi és narratív markerek hogyan képesek együttesen egy képet adni a szöveg megalkotójáról. Fontosnak tartom elmondani, hogy a nyelvi

markerek külön-külön nem értelmezendők, egyben, összefüggéseikben tudnak leginkább megfelelő képet adni. Láthatjuk, hogy az egyes eredmények mind hasonló mechanizmusokra vezethetők vissza, a BPO összetevői együttesen alakítják a karakterisztikákat.

6. Limitációk és kitekintések

Kutatásomban azt a célt tűztem ki, hogy megvizsgálom a nyelvi és narratív jegyeket a BPD-vel rendelkező személyek önjellemzésében. A szövegek narratív- és szentimentelemzése számos hasznos információval szolgálhat a különböző személyiség szerkezetű emberekről. Ezek például felhasználhatóak mind a terápiás kezelés során, mind a folyamat lekövetésében. Kutatásommal célom a nyelvhasználat és a személyiség szerveződés összefüggéseinek mélyebb megértése, a szakirodalom bővítése.

Kutatásom legfőbb limitációja a kis elemszám, bár ennek ellenére is vélhetünk felfedezni szignifikáns eltéréseket, tendenciákat. Jelenleg is folyamatban van az elemszám bővítése a pontosabb adatok, robosztusabb eredmények érdekében. Mindemellett szükséges minél kiegyensúlyozottabbá tenni a két csoportot, mind elemszámban, mind életkorban, továbbá fontos lenne BPD-s férfiak adatait is elemezni, megfigyelni az esetleges nemi különbségeket.

Továbbá nagyon fontosnak tartom újfent megjegyezni, hogy az eredmények jelentős átfedést mutatnak a depresszió nyelvi markereivel, amely BPD és depresszió általános komorbiditása miatt, illetve a minta borderline résztvevői körében kivétel nélkül megjelenő komorbid depressziós kórképre vezethetők vissza. Jelenleg is zajlik a depressziós, de nem személyiségzavaros diagnózissal rendelkező kontrollcsoport bevonása, az ő eredményeikkel való összehasonlítás még tisztább képet fog adni arról, hogy mik azok a nyelvi markerek, amik kifejezetten a BPD-re jellemzőek. Azonban a BPD valóban nagyon nagy esetben együtt jár a depresszióval, egy friss, közép-európai kutatás azt találta, hogy a komorbiditás aránya 80%-ra tehető csak a major depressziós zavarral (enyhébb depressziós zavarokkal ez a százalék még magasabb) (Wiedlocha et al., 2024).

A limitációk közé tartozhatnak még a módszertani sajátosságok, mint az élőbeszéd szöveggé transzformálása, és maga az önjellemzés sajátossága. Az élőbeszéd leírása magában hordozza annak a lehetőségét, hogy a központosítás nem egyezik meg 100%-ban a beszélő szándékával, így lehetnek minimális jelentésbeli elcsúszások. Az interjú helyzetben hátrány lehet még, hogy bizonyos egyének, például az introvertáltabb személyiségűek, nehezebben oldódnak, zavarban vannak, így nem tudják pontosan verbalizálni gondolataikat, kifejezni önmagukat. Az önjellemzésnél óhatatlanul érvényesül a szociális kíváncsisági hatás, amely

jelen kutatásban is feltételezhető, mivel a kontrollcsoport esetén a legtöbb egyén a pozitív értékei felől kezdte jellemzését, a negatív tulajdonságokra kellett rákérdezni.

Továbbá, a kutatásban résztvevő minta igen homogén a szubjektív szocioökonómiai státusz tekintetében, érdemes lenne különböző szocioökonómiai státuszú, más korú csoportok eredményeit is megvizsgálni, összevetni. Ezen felül távlati cél a különböző kórképekben megjelenő nyelvhasználati sajátosságok összevetése, ahogy jelen tanulmányban elkezdtem a szkizofréniával kapcsolatban. Folyamatban van az adatgyűjtés és az elemszám bővítése mellett, a szövegek lokális és globális koherenciájának vizsgálata különböző nyelvészeti programok (fastText, sentence transformers) segítségével, szóbeágyazási vektortérmodellek használatával. Továbbá fontos lenne pontosabban megnézni, hogy a negatív emotív fokozók pontosan hogyan jelennek meg, mivel hordozhatnak önmagukban is egy szubjektív értékelést.

Irodalomjegyzék:

1. Al-Mosaiwi, M., & Johnstone, T. (2018). In an Absolute State: Elevated Use of Absolutist Words Is a Marker Specific to Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 6(4), 529–542. <https://doi.org/10.1177/2167702617747074>
2. American Psychiatric Association. (2013). Borderline personality disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. American Psychological Association. (2018). Neurosis. In *APA Dictionary of Psychology*.
4. American Psychological Association. (2018). Psychosis. In *APA Dictionary of Psychology*.
5. Baby, S. (2012). Development of self-concept and health. *Social Science International*, 28(2), 253–263.
6. Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 735–743. doi:10.1016/s0140-6736(14)61394-5
7. Baptista, A., Cohen, D., Jacquet, P. O., & Chambon, V. (2021). The cognitive, ecological, and developmental origins of self-disturbance in borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 12, 707091.
8. Bernstein, B. (1964). Elaborated and restricted codes: Their social origins and some consequences. *American anthropologist*, 66(6), 55-69.
9. Blackman, M. C., & Funder, D. C. (2002). Effective Interview Practices for Accurately Assessing Counterproductive Traits. *International Journal of Selection and Assessment*, 10(1&2), 109–116. doi:10.1111/1468-2389.00197
10. Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of cross-cultural psychology*, 1(3), 185-216.
11. Caligor, E., Preti, E., Stern, B. L., Sowislo, J. F., & Clarkin, J. F. (2023). Object Relations Theory Model of Personality Disorders. *American journal of psychotherapy*, 76(1), 26–30. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220027>
12. Carter, P. E., & Grenyer, B. F. (2012). Expressive language disturbance in borderline personality disorder in response to emotional autobiographical stimuli. *Journal of personality disorders*, 26(3), 305-321.
13. Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004). Structured interview of personality organization (STIPO). *Weill Medical College of Cornell University*.

14. Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 474–499. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.474>
15. Clarkin, J. F., Meehan, K. B., & Lenzenweger, M. F. (2015). Emerging approaches to the conceptualization and treatment of personality disorder. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 56(2), 155–167. <https://doi.org/10.1037/a0038744>
16. Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2019). Manual for the structured interview of personality organization-revised (STIPO-R-R). *Unpublished manuscript, Weill Cornell Medical College*. <https://www.borderlinedisorders.com/assets/STIPO-RRmanual.July2021.pdf>.
17. Clement, J. (2012). Analysis of clinical interviews: Foundations and model viability. In *Handbook of research design in mathematics and science education* (pp. 547-589). Routledge.
18. Colibazzi, T., Abrami, A., Stern, B., Caligor, E., Fertuck, E. A., Lubin, M., ... & Cecchi, G. (2023). Identifying Splitting Through Sentiment Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 37(1), 36-48.
19. Corcoran, C. M., Carrillo, F., Fernández-Slezak, D., Bedi, G., Klim, C., Javitt, D. C., Bearden, C. E., & Cecchi, G. A. (2018). Prediction of psychosis across protocols and risk cohorts using automated language analysis. *World Psychiatry*, 17(1), 67–75. <https://doi.org/10.1002/wps.20491>
20. Cramer, P. (2015). Understanding Defense Mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 523–552. doi:10.1521/pdps.2015.43.4.523
21. Curtis, B., Giorgi, S., Ungar, L. *et al.* (2023). AI-based analysis of social media language predicts addiction treatment dropout at 90 days. *Neuropsychopharmacol.* 48, 1579–1585. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01585-5>
22. Csertő, I., & László, J. (2011). Exploration of group identity processes by a narrative analysis of intergroup evaluation. In *EASP 2011-16th European Association of Social Psychology General Meeting* (p. 36). Stockholm: Sweden.
23. Daros, A. R., Williams, G. E., Jung, S., Turabi, M., Uliaszek, A. A., & Ruocco, A. C. (2018). More is not always better: Strategies to regulate negative mood induction in women with borderline personality disorder and depressive and anxiety disorders. *Personality disorders*, 9(6), 530–542. <https://doi.org/10.1037/per0000296>
24. Daros, A. R., Rodrigo, A. H., Norouzian, N., Darboh, B. S., McRae, K., & Ruocco, A. C. (2020). Cognitive Reappraisal of Negative Emotional Images in Borderline Personality

- Disorder: Content Analysis, Perceived Effectiveness, and Diagnostic Specificity. *Journal of personality disorders*, 34(2), 199–215. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_390
25. Dammann, G., Hügli, C., Selinger, J., Gremaud-Heitz, D., Sollberger, D., Wiesbeck, G. A., Walter, M. (2011). The Self-Image in Borderline Personality Disorder: An in-Depth Qualitative Research Study. *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 517–527. doi:10.1521/pedi.2011.25.4.517
 26. De Aquino Ferreira, L. F., Queiroz Pereira, F. H., Neri Benevides, A. M. L., & Aguiar Melo, M. C. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262, 70–77. doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.04
 27. Di Giuseppe, M., & Perry, J. C. (2021). The Hierarchy of Defense Mechanisms: Assessing Defensive Functioning With the Defense Mechanisms Rating Scales Q-Sort. *Frontiers in psychology*, 12, 718440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718440>
 28. Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. (2015). Difficulties in emotion regulation among inpatients with substance use disorders: The mediating effect of mature defenses mechanisms. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 12(4), 83–89.
 29. Doody, O., & Noonan, M. (2013). Preparing and conducting interviews to collect data. *Nurse researcher*, 20(5). doi: 10.7748/nr2013.05.20.5.28.e327
 30. László, J., Csertő, I., Fülöp, É., Ferenczhalmy, R., Hargitai, R., Lendvai, P., Péley, B., Pólya, T., Szalai, K., Vincze, O., & Ehmann, B. (2013). Narrative Language as an Expression of Individual and Group Identity: The Narrative Categorical Content Analysis. *SAGE Open*, 3(2). <https://doi.org/10.1177/2158244013492084>
 31. Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74–84. doi:10.1016/s0140-6736(10)61422-5
 32. Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of personality*, 88(1), 88–105. <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
 33. Ehmann, B., Csertő, I., Ferenczhalmy, R., Fülöp, É., Hargitai, R., Kövágó, P., Pólya, T., Szalai, K., Vincze, O., László, J. (2014). Narratív kategóriális tartalomelemzés. A NARRCAT. In: *X. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. pp. 136–147. Szegedi Tudományegyetem, Szeged
 34. Écsi, J., (2018). A narratív szemlélet kínálta többlet lehetőségek a gyermekklinikai munkában. Doktori disszertáció, Pécsi Tudományegyetem. <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/23217>

35. Entwistle, C., Horn, A. B., Meier, T., Hoemann, K., Miano, A., & Boyd, R. L. (2023). Natural emotion vocabularies and borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100647>
36. Felletár, F., Gosztolya, G., Hoffmann, I., & Babarczy, A. (2022). A megakadásjelenségek és a temporális paraméterek szerepe a borderline személyiségzavar felismerésében. *Beszédtudomány-Speech Science*, 3(1), 188-224.
37. Fertuck, E.A., Dambreville, N., Diamond, D. *et al.* Referential Activity Differentially Mediates Expression of Positive and Negative Emotions in Borderline Personality Disorder. *J Psycholinguist Res* 50, 155–167 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10936-021-09767-2>
38. Feuer M. (szerk.) (2019). *A családsegítés elmélete és gyakorlata*. Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789634544180>.
39. First, M. B., Williams, J. B. W., Lorna Smith Benjamin, & Spitzer, R. L. (2016). *User's guide for the SCID-5-PD structured clinical interview for DSM-5 personality disorders: also contains instructions for the structured clinical interview for DSM-5 screening personality questionnaire*. American Psychiatric Association Publishing.
40. Gósy, M. (2002). A megakadásjelenségek eredete a spontán beszéd tervezési folyamatában. *Magyar Nyelvőr* 126(2). 192–204.
41. Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 18029. doi:10.1038/nrdp.2018.29
42. Hargitai, R., Naszódi, M., Kis, B., Nagy, L., Bóna, A., & László, J. (2005). A depresszív dinamika nyelvi markerei az én-elbeszélésekben. A LAS VERTIKUM tagadás és szelfreferencia modulja. *Pszichológia* (2), 181–199.
43. Henry, J., & Crawford, J. (2005). A meta-analytic review of verbal fluency deficits in schizophrenia relative to other neurocognitive deficits. *Cognitive neuropsychiatry*, 10(1), 1-33.
44. Hiltunen, T. (2021). Intensification in Eighteenth Century Medical Writing. *Journal of English Linguistics* 49(1), 90–113. <https://doi.org/10.1177/0075424220982649>
45. Jost, J. T., & Kende, A. (2019). Setting the record straight: System justification and rigidity-of-the-right in contemporary Hungarian politics. *International Journal of Psychology*. doi:10.1002/ijop.12631

46. Judd, P. A. (2012). Neurocognitive Deficits in Borderline Personality Disorder: Implications for Treatment. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(1), 91–110. doi:10.1521/pdps.2012.40.1.91
47. Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
48. Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147–155. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.008
49. Kuritáné Szabó, I. (2016). Borderline személyiségzavar (pp. 1–623). Medicina Könyvkiadó Zrt. (Original work published 2011)
50. Millon, T. (2016). What Is a Personality Disorder? *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 289–306. doi:10.1521/pedi.2016.30.3.289
51. Močnik, S., Urška Smrke, Mlakar, I., Grega Močnik, Hojka Gregorič Kumperščak, & Nejc Plohl. (2024). Beyond clinical observations: a scoping review of AI-detectable observable cues in borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1345916>
52. Morina, N. (2021). Comparisons Inform Me Who I Am: A General Comparative-Processing Model of Self-Perception. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1281–1299. <https://doi.org/10.1177/1745691620966788>
53. Németh, R., Sik, D., & Katona, E. (2021). The asymmetries of the biopsychosocial model of depression in lay discourses - Topic modelling online depression forums. *SSM - Population Health*, 14, 100785. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100785
54. Newlin, E., & Weinstein, B. (2015). *Personality Disorders*. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 21, 806–817. doi: 10.1212/01.con.0000466668.024
55. Nyelvtudományi Kutatóközpont. (2024). *Szentimentelemzés*. Juniper.nytud.hu. <https://juniper.nytud.hu/demo/sentana>
56. OpenAI. (2023). *ChatGPT* [Large language model]. <https://www.openai.com/>
57. Pec, O., Bob, P., Raboch, J. (2014) Splitting in Schizophrenia and Borderline Personality Disorder. *PLoS ONE* 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091228>
58. Pohárnok, M. (2004). A térben való mozgás narratív dimenziójának vizsgálata borderline és depressziós betegek élettörténeti epizódjaiban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59(3), 441–454. <https://doi.org/10.1556/mpszle.59.2004.3.10>

59. Presniak, M. D., Olson, T. R., & MacGregor, M. W. (2010). The Role of Defense Mechanisms in Borderline and Antisocial Personalities. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 137–145. doi:10.1080/00223890903510373
60. Prevoo, M. J., Malda, M., Emmen, R. A., Yeniad, N., & Mesman, J. (2015). A context-dependent view on the linguistic interdependence hypothesis: Language use and SES as potential moderators. *Language Learning*, 65(2), 449-469.
61. R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrived from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrived from MRAN snapshot 2022-01-01).
62. Roberts, C., & Street, B. (2017). Spoken and written language. The handbook of sociolinguistics, 168-186. <https://doi.org/10.1002/9781405166256.ch10>
63. Romeo, R. R., Segaran, J., Leonard, J. A., Robinson, S. T., West, M. R., Mackey, A. P., & Gabrieli, J. D. (2018). Language exposure relates to structural neural connectivity in childhood. *Journal of Neuroscience*, 38(36), 7870-7877.
64. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
65. Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó, T., & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RÖS-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás= Hungarian version of the Rosenberg self-esteem scale (RÖS-H): An alternative translation, structural invariance, and validity. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259-275
66. Shah, R., & Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. doi: 10.1016/j.psc.2018.07.009
67. Stephenson, G. M., Laszlo, J., Ehmann, B., Lefever, R. M. H., & Lefever, R. (1997). Diaries of significant events: socio-linguistic correlates of therapeutic outcomes in patients with addiction problems. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(5), 389–411. doi:10.1002/(sici)1099-1298(199712)7:5<389: aid-casp434>3.0.co;2-r
68. Spruit M, Verkleij S, de Schepper K, Scheepers F. Exploring Language Markers of Mental Health in Psychiatric Stories. *Applied Sciences*. 2022; 12(4). 2179. <https://doi.org/10.3390/app12042179>
69. Szabó, M.K., Bibok, K. (2019). Értékvesztésre és értékváltásra képes lexémák újabb vizsgálata. *Argumentum* 15, 639–649.
70. Szabó, M. K., Vincze V., Guba Cs., Dam B., Solymos A., Bagi A. & Szendi I. (2023). Fokozás szkizofréniában. In: Berend G., Gosztolya G. & Vincze V. (szerk.): *XIX. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem TTIK,

Informatikai Intézet 17–32. http://acta.bibl.u-szeged.hu/78401/1/msznykonf_019_017-032.pdf

71. Szalai, K. (2011). Az ágensia nyelvi jegyei, az aktív és passzív igék szerepe a narratívumokban. Doktori (PhD) Értekezés.
<http://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/15264/szalai-katalin-phd2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Papp, B., & Péley, B. (2015). Psychotherapy and efficacy. *Orvosi Hetilap*, 156(4), 135–140.
73. Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsy.2018.00450
74. Trifan, A., Antunes, R., Matos, S., & Oliveira, J. L. (2020). Understanding depression from psycholinguistic patterns in social media texts. In *European Conference on Information Retrieval* (pp. 402–409). doi: [10.1007/978-3-030-45442-5_50](https://doi.org/10.1007/978-3-030-45442-5_50)
75. Tringer, L. (2010). Személyiségzavarok. In *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
76. Varga, M. (2024). Felette igen nagy jó – Intenzitásjelölők variációja 16–18. századi regiszterekben. *Argumentum*, 20. 194–223.
77. Vater, A., Schröder-Abé, M., Weißgerber, S., Roepke, S., & Schütz, A. (2015). Self-concept structure and borderline personality disorder: Evidence for negative compartmentalization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 50–58. doi:10.1016/j.jbtep.2014.08.00
78. Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallarés, J., Soto, A., & Rodriguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 267, 243–250. doi:10.1016/j.jad.2020.02.033
79. Vincze O., Ilg B., Pólya T. (2014). The role of narrative perspective in the elaboration of individual and historical traumas. In Forgas J. P., Vincze O., László J. (Eds.), *Social cognition and communication; social cognition and communication*. Psychology Press. 229–244.
80. Wang, B., Wu, Y., Taylor, N., Lyons, T., Liakata, M., Nevado-Holgado, A. J., & Saunders, K. E. A. (2020). Learning to Detect Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder with Language and Speech in Non-Clinical Interviews. *ArXiv (Cornell University)*.
<https://doi.org/10.48550/arxiv.2008.03408>

81. Welch, J. E., Luo, W., Ambroise, K. J., Choi, Y. N., Jones, K. G., de Rouen, A., & Fineberg, S. K. (2024). Tell Me about yourself: Analyzing self-referential language use in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 180, 428–438. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.011>
82. Więdocha, M., Piotr Marcinowicz, Komarnicki, J., Małgorzata Tobiaszewska, Weronika Dębowska, Dębowska, M., & Szulc, A. (2024). Depression with comorbid borderline personality disorder - could ketamine be a treatment catalyst? *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1398859>
83. Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Saettoni, M., & Gragnani, A. (2021). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2591
84. Yalch, M., & Levendosky, A. (2019) Influence of betrayal trauma on borderline personality disorder traits, *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(4), 392-401, DOI: 10.1080/15299732.2019.1572042
85. Yang, Z. G., & Laki, L. J. (2023). Neurális entitásorientált szentimentelemző alkalmazás magyar nyelvre. *XIX. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*, 107–115.
86. Zajenkowska, A.; Nowakowska, I.; Bodecka-Zych, M.; Rajchert, J.; Kaźmierczak, I.; Jakubowska, A.; Pinkham, A.E. (2021). Defense Mechanisms and Borderline Personality Organization Among COVID-19 Believers and Non-believers During Complete Lock-Down. *Front. Psychiatry*, 12, 700774.