

„Kodėl $N = 1$?“: klinikinės atvejo analizės metodo apžvalga ir rengimo rekomendacijos psichoterapeutams

Greta Kaluževičiūtė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas,
Psichologijos institutas, Klinikinės psichologijos katedra
greta.kaluzeviciute@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-1197-177X>
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. Straipsnyje analizuojamas klinikinės atvejo analizės metodas psichoterapijoje, siekiant įvertinti jo vietą šiuolaikiniame psichologijos ir psichoterapijos moksliniame diskurse bei apibrėžti jo metodologinį ir epistemologinį potencialą. Atsispiriant nuo ilgalaikės vieno atvejo ($N = 1$) tyrimų kritikos, dažniausiai grindžiamos riboto apibendrinamumo argumentu, keliama prielaida, kad toks vertinimas nepakankamai atspindi klinikinės atvejo analizės metodologinę specifiką ir pažintinę vertę. Pirmoje straipsnio dalyje pristatoma atvejo analizės metodo raida – nuo ankstyvųjų antropologinių tyrimų iki psichoanalitinės tradicijos, kur atvejo analizė įsitvirtino kaip esminė teorijos kūrimo ir klinikinio mąstymo forma. Taip pat aptariamos šiuolaikinės atvejo analizės kryptys, išryškinant klinikinių atvejų reikšmę dėl jų gebėjimo išlaikyti glaudų ryšį su kasdienne terapine praktika. Antroje straipsnio dalyje, remiantis klinikinių pavyzdžių, parodoma, kaip vieno atvejo analizė leidžia nuosekliai ir daugiasluoksniškai nagrinėti paciento patirtį, terapinio santykio dinamiką, diagnostinius svarstymus ir teorinių prielaidų veikimą konkrečiame klinikiniam kontekste. Straipsnyje pateikiamos klinikinės atvejo analizės rengimo rekomendacijos, apimančios pagrindinius struktūrinius, metodologinius ir etinius aspektus. Klinikinis atvejo analizės metodas matomas ne kaip alternatyvi ar antrinė, bet būtina psichoterapijos pažinimo forma, leidžianti tirti sudėtingus psichikos reiškinius jų unikaliame kontekste.

Pagrindiniai žodžiai: atvejo analizė, klinikinė atvejo analizė, psichoterapija, kokybinė metodologija, klinikinis žinojimas, refleksyvumas.

“Why $N=1$?”: An Overview of the Clinical Case Study Method and Guidelines for Psychotherapists

Abstract. This article examines the method of clinical case study in psychotherapy, with the aim of evaluating its place within the contemporary psychological and psychotherapeutic scientific discourse and defining its methodological and epistemological potential. Drawing on the longstanding critique of single-case ($N=1$) research, most commonly based on arguments of limited generalisability, the article proposes that such evaluations fail to adequately reflect the methodological specificity and epistemic value of clinical case studies. The first part of the article presents the development of the case study method, from early anthropological research to the psychoanalytic tradition, in which, the case study became established as a central form of theory construction and clinical thinking. Contemporary developments in case study research are also discussed, highlighting the importance of clinical case studies due to their capacity to maintain a close connection with everyday therapeutic practice. In the second part of the article, drawing on a clinical example, the article demonstrates how single-case analysis enables a systematic and multi-layered examination of

Received: 2026-03-20. Accepted: 2026-04-29.

Copyright © 2026 Greta Kaluževičiūtė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

the patient's experience, the dynamics of the therapeutic relationship, diagnostic reasoning, and the functioning of theoretical assumptions within a specific clinical context. The article presents recommendations for writing clinical case studies, addressing key structural, methodological, and ethical aspects. The clinical case study method is thus understood not as an alternative or secondary approach, but as an essential form of knowledge in psychotherapy, enabling the investigation of complex psychological phenomena within their unique context.

Keywords: case study, clinical case study, psychotherapy, qualitative methodology, clinical knowledge, reflexivity.

Savo dabar jau klasikiniame straipsnyje *Five Misunderstandings about Case-Study Research* (2006) socialinių mokslų tyrėjas Bentas Flyvbjergas teigia, kad ilgą laiką socialiniuose moksluose dominavo „konvencinė tiesa“ apie menkesnę vieno atvejo ($N = 1$) tyrimų vertę, palyginti su didesnės imties tyrimais (pvz., statistiniais), ir kad ši nuostata tyrėjų buvo priimama beveik nekritiškai. Flyvbjergas remiasi sociologijos vadovėliais ir žodynais, kuriuose atvejo analizės neretai apibrėžiamos kaip negalinčios „pateikti patikimos informacijos apie platesnę klasę“ (Abercombrie, Hill & Turner, 1984, p. 34). Gerai žinomi socialinių ir psichologinių tyrimų autoriai taip pat viešai kvestionavo atvejo analizės tyrimų taikymą, teigdami, kad „konkretų atvejį galima pagrįstai paaiškinti tik remiantis bendrosiomis hipotezėmis“ (Dogan & Pelassy, 1990, p. 121), ir kad „[atvejo] tyrimuose [...] kontrolės stoka yra tokia didelė, kad jų mokslinė vertė beveik neegzistuoja“ (Campbell & Stanley, 1996, p. 6). (Įdomu pažymėti, kad vėliau Campbellas iš esmės pakeitė savo požiūrį į atvejo analizę ir tapo vienu ryškiausių šio metodo šalininkų; Flyvbjerg, 2006). Vėlesniuose darbuose Flyvbjerg (2011) pripažįsta, kad, nepaisant pastangų atskleisti atvejo analizės metodologinę vertę, šiuo metodu besiremiantys tyrimai vis dar vertinami gana kritiškai.

Psichologijoje ir psichoterapijoje tam tikrų metodų įsitvirtinimas prisidėjo prie (suvoikiamo) šių sričių mokslinio statuso formavimo. Statistiniai metodai, tradiciškai siejami su gamtos mokslais, priežasties–pasekmės ryšių nustatymu ir rezultatų matavimu, tapo esminiu įrodymais grįstos psichoterapijos pagrindu (Aveline, 2005). Taip yra todėl, kad didelės imties tyrimai laikomi tinkamiausiais vertinant, ar konkrečios intervencijos (pvz., terapinis metodas ar technika) turi išmatuojamą poveikį (pvz., lemia teigiamus rezultatus) skirtingose klinikinėse populiacijose. Todėl nenuostabu, kad tyrėjams, pasirinkusiems dirbti su atvejo analizės tyrimais, dažnai keliama klausimai ir reiškiamą kritika: „kodėl $N = 1$?“

Šiame straipsnyje siekiama apžvelgti atvejo analizės metodo istoriją ir jo vietą šiuolaikinėje psichoterapijoje. Remiantis straipsnyje išskleista istorine ir metodologine perspektyva, toliau bus pereinama prie atvejo analizės rengimo rekomendacijų. Šios rekomendacijos bus siejamos su pagrindiniais atvejo analizės komponentais: 1) būtinios informacijos pateikimu; 2) motyvacijos pasirenkant konkretų pacientą / klientą analizei; 3) informuoto sutikimo ir anonimizavimo; 4) paciento / kliento konteksto aprašymu; 5) paciento / kliento naratyvo ir terapeuto interpretacijų derinimu; 6) teorinių prielaidų išskleidimu; 7) refleksyvumo ir (kontra)perkėlimo analize; 8) interpretacinio neapibrėžtumo išlaikymu; 9) rezultatų siejimu su platesniu tyrimų lauku.

Istorinė atvejo analizės metodo apžvalga

„Atvejis“ (angl. *case*) paprastai apibrėžiamas kaip „konkrečios situacijos pavyzdys; tam tikro reiškinio pasireiškimas“ (Oxford English Dictionary). Šis apibrėžimas atskleidžia esminį atvejo analizės metodo ypatumą: jame tiriamas konkretus žmogaus elgesio ar įvykio atvejis (kuris gali būti susijęs su vienu asmeniu, grupe ar visuomene), siekiant pateikti išsamų aprašymą, atspindintį „faktinę situacijos būklę“ (Midgley, 2006, p. 124). Tai būdinga visoms atveju grindžiamoms disciplinoms: psichoterapijoje, medicinoje, teisėje ir kriminologijoje atvejai naudojami diagnozėms, nusikaltimams ir konkrečių įvykių istorijoms aprašyti.

Flyvbjerg (2011) pažymi, kad atvejo analizės egzistuoja „tiek pat ilgai, kiek ir rašytinė žmonijos istorija“ (p. 302). Be psichologijos (kur galima teigti, kad atvejo analizės atliko esminį teorijos vystymo vaidmenį), atvejo analizės turėjo reikšmingą poveikį sociologijai ir istorijai (Stewart, 2014; Simons, 2009), o jų metodologinės ištakos siekia išsamius etnografinius individų ir kultūrų tyrimus antropologijoje (Harrison et al., 2017). Tokie tyrimai buvo atliekami natūralioje aplinkoje: tyrėjai siekė perprasti žmonių patirtis jų socialiniame ir kultūriniame kontekste, t. y. kaip individai supranta, interpretuoja ir konstruoja savo gyvenimo patirčių prasmę. Iš žymiausių antropologinių atvejo analizių minėtini Thomas ir Znaniecki (1958) atliktas lenkų valstiečių patirčių Europoje ir Amerikoje tyrimas bei Malinowski (1913–2013) etnografiniai Australijos aborigenų tyrimai Trobriando salose, Melanezijoje. Abu šie tyrimai laikomi pamatiniais dėl savo dėmesio individo ir visuomenės santykiui bei detalių kultūrinės patirties aprašymų grupės dinamikoje. Ypač Malinowskio darbai laikomi vienais pirmųjų kokybinių tyrimų, kuriuose pats tyrėjas įsitraukė į kasdienio gyvenimo „nepamatuojamus aspektus“ (angl. *imponderabilia*). Malinowskis teigė, kad kasdienis tyrėjo kontaktas su kita kultūra leidžia geriau suprasti tiriamųjų pasaulėvaizdį. Šis naujas požiūris į tyrimo procesą ir tyrėjo vaidmenį reikšmingai prisidėjo prie atvejo analizės metodo vystymosi, ypač akcentuojant žmogaus istoriškumą (Hanly, 1996).

Psichoanalizėje ir psichoterapijoje atvejo analizės metodas yra teorijos kūrimo ir tyrimų ištakose (Meganck et al., 2017). Pasak Pletsch (1982), psichoanalizės intelektinė istorija tiesiogiai įrašyta į klasikines Sigmundo Freudo atvejo analizes: *Dora* (1901/1905), *Ratman* (1909a), *Little Hans* (1909b), *Schreber* (1911) ir *Wolfman* (1918) atvejus. Šiose analizėse atsispindi pagrindinių psichoanalitinių technikų (pvz., sapnų analizės) raida, teorinių pozicijų kaita (pvz., perkėlimo sampratos transformacija – nuo to, kas turi būti „pašalinta“, iki analitinio įrankio), taip pat naujų klinikinių reiškinių (paranojos, isterijos, infantilios neurozės, psichozės) atradimas. Net ir mažiau žinomi Freud darbai, tokie kaip *A Child is Being Beaten* (1924) ar Irmos injekcijos sapno analizė knygoje *The Interpretation of Dreams* (1900), tebėra laikomi „kanoniniais pavyzdžiais“ ir „atskaitos taškais“ psichoanalitinėms teorijoms (Creager, Lunbeck, & Wise, 2007, p. 2).

Freudas, pradėjęs savo karjerą kaip neurologas (Solms, 2000) ir laikęs save mokslininku (Kaye, 2003), savo perėjimą nuo neurologinių metodų prie psichoanalitinės atvejo analizės apibūdino taip (Freud, 1895/1950):

Kaip ir kiti neuropatologai, buvau išmokytas remtis vietinėmis diagnozėmis ir elektroprognostika, ir man pačiam vis dar keista, kad dabar mano patologijos istorijų aprašymai skamba kaip trumpos istorijos ir, galima sakyti, neturi rimto mokslinio antspaudo. [...] Faktas tas, kad vietinės diagnozės ir elektrocheminės reakcijos isterijos tyrimuose niekur neveda, o išsamus psichinių procesų aprašymas, kokį randame lakios vaizduotės rašytojų darbuose, leidžia man, pasitelkus kelias psichologines formules, bent iš dalies perprasti šio sutrikimo eigą (p. 160–161).

Ši ištrauka yra istoriškai reikšminga tiek atvejo analizės žanrui, tiek psichoanalizei kaip disciplinai. Iš pradžių Freudas siekė plėtoti psichoanalitinę psichologiją remdamasis neurobiologine tradicija: psichika buvo suprantama kaip neurobiologinis aparatas, o jos sutrikimai – kaip neuroninių procesų rezultatas. Tačiau jis greitai suvokė, kad toks požiūris „niekur neveda“ tiriant psichinius reiškinius. Po pirmosios savo nuodugnios sapno analizės Freudas nukreipė savo mokslinį interesą į subjektyvias ir paslėptas psichinio gyvenimo prasmes (Freud, 1900). Jis teigė, kad norint suprasti sapno prasmę, būtina nekritiškai priimti visas laisvasias asociacijas. Kitaip tariant, biologinių priežasčių paieška nepakankama; būtina atsižvelgti į kiekvieno paciento gyvenimo istoriją, subjektyvias patirtis ir jų pačių bandymus suprasti savo problemas.

Šis posūkis turėjo tiesioginę įtaką Freudo pasirinktai metodologijai. Jam reikėjo formato, leidžiančio perteikti išsamius kokybinius duomenis apie pacientų psichinius procesus, ir kartu buvo reikalingas metodas, tinkamas teoriniam psichoanalizės vystymui. Medicininė atvejo analizė tam iš pažiūros tiko, tačiau turėjo būti transformuota: klasikiniai medicininiai atvejai buvo trumpi, standartizuoti ir orientuoti į diagnozę. O psichoanalitinė atvejo analizė tapo „*Kranken Geschichten*“ (detaliu patologijos aprašymu) – pasakojimu, panardinančiu skaitytoją į paciento pasaulį (Willemssen et al., 2017).

Taip atsirado naujas atvejo analizės formatas: ne patologijų byla, o gyvas, patirtinis naratyvas, leidžiantis skaitytojui iš arti „pamatyti“ paciento santykių dramą, perkėlimo dinamiką ir neurotinius simptomus. Pavyzdžiui, Doros atvejo analizėje Freudas detaliai aprašo ne tik pacientės patiriamus isterijos simptomus, bet ir emocinį gyvenimą, santykius bei savo analitinę (ir, ilgainiui, asmeninę) poziciją.

Nors Freudas atvejo analizės sukurtos prieš daugiau nei šimtmetį, jos yra vieni reikšmingiausių XX a. psichologinių tekstų. Jose aprašytos technikos iki šiol nagrinėjamos klinikiniuose mokymuose, o teorijos – kritiškai peržiūrimos ir plėtojamos. Freudas sugebėjo šiuo žanru perteikti savitą mokslinio mąstymo būdą ir formuoti psichoanalitinę bendruomenę.

Svarbu pažymėti, kad „atvejais“ psichologijos ir psichoterapijos diskurse gali būti suprantamas įvairiai – kaip klinikinis pasakojimas, mokomoji medžiaga ar platesnis naratyvinis aprašymas. Tačiau šiame straipsnyje terminas vartojamas siauresne, metodologine prasme: referuojama į publikuotas klinikines atvejo analizes, kurios pasižymi tam tikra struktūra, aiškiai artikuliuotu teoriniu pagrindu ir nuosekliu klinikinės medžiagos pateikimu. Tokios analizės paprastai apima išsamų paciento konteksto aprašymą, terapinio proceso eigą, terapeuto interpretacijas bei refleksyvų santykį su nagrinėjama medžiaga ir yra orientuotos ne tik į aprašymą, bet ir į klinikinio bei teorinio žinojimo kūrimą.

Šiuolaikiniai atvejo analizės tipai

Šiandien psichoterapijoje atsiranda naujų atvejo analizės formų: vieno atvejo eksperimentiniai dizainai (angl. *single-case experimental designs*), sisteminės atvejo analizės (angl. *systematic case studies*), metaanalitiniai atvejo tyrimai (angl. *meta-analytic case study findings*) ir atvejų palyginimo metodai (angl. *case-comparison techniques*). Šio metodo atgimimą skatina išliekantis atotrūkis tarp tyrimų ir praktikos: didelės imties metodai dažnai nėra pakankami sudėtingiems žmogaus psichikos reiškiniams tirti praktikoje (Meganck et al., 2017; Longhofer et al., 2017).

Svarbu pažymėti, kad atvejo analizės metodas tampa vis labiau pliuralistinis tiek tyrimo procesų, tiek tyrimo tikslų atžvilgiu. Tai lėmė skirtingų atvejo analizės tipų atsiradimą.

Klinikinės atvejo analizės yra naratyviniai aprašymai, kuriuos rengia terapeutai. Jos paprastai apima detalius gydymo proceso aprašymus bei terapeuto interpretacijas (Iwakabe & Gazzola, 2009). Nors klinikinėse atvejo analizėse gali būti taikomi ir kiekybiniai metodai (pvz., klausimynai ar psichometriniai matavimai), juos taikantis terapeutas vis tiek interpretuoja rezultatus klinikiniam kontekste, kuris laikomas esminiu šioje atvejo analizėje.

Psichoterapijoje klinikinės atvejo analizės yra ypač tinkamos psichoterapeutų mokymui ir rengimui: būsimi specialistai gali mokytis apie terapines intervencijas iš detalių naratyvų apie „realius“ pacientus, įskaitant aprašymus, kaip sprendžiamos terapinės problemos (Miller, 2004). Be to, klinikinės atvejo analizės yra naudingos hipotezių generavimui: kadangi jos remiasi „tankiu“ aprašymu, kuriame gausu kontekstinių duomenų (Geertz, 1973), tyrėjas gali pradėti daryti išvadas apie ryšius tarp paciento istorijos ir dabartinių patirčių. Tačiau klausimas, kaip (ir ar) tokiose analizėse generuojamos hipotezės gali būti patvirtinamos ar paneigiamos, tebėra metodologinių diskusijų objektas (Midgley, 2006). Klinikinės atvejo analizės paprastai orientuojasi į patirtinius ar naratyvinius klausimus („*Kokia yra to, kas įvyko, istorija iš paciento ar terapeuto perspektyvos?*“), tačiau šiuolaikinės analizės gali nagrinėti ir pragmatinius klausimus („*Kokias strategijas ir metodus terapeutas taikė šios analizės kontekste, kaip jie prisidėjo prie galutinio rezultato?*“) bei teorijos kūrimo klausimus („*Kaip šio atvejo duomenys gali būti naudojami esamam teoriniam modeliui tikrinti ir tobulinti?*“) (McLeod, 2010).

Sisteminiose atvejo tyrimuose duomenys renkami iš kelių skirtingų šaltinių (klausimynų, terapeuto stebėjimų, interviu, statistinių duomenų), siekiant sukurti išsamų atvejo vaizdą. Surinkti duomenys analizuojami tyrėjų komandoje (kurią gali sudaryti terapeutai, duomenų analitikai, tyrėjai, psichoterapeutų supervizoriai), siekiant nustatyti, ar skirtingų šaltinių rezultatai sutampa, ar skiriasi. Tai leidžia kritiškiau ir sistemiškiau vertinti atvejo analizės išvadas (McLeod, 2010a).

Sisteminės atvejo analizės laikomos prieinama priemone plėtoti įrodymais grįstą psichoterapijos praktiką todėl, kad jos iš dalies kompensuoja klasikinių atvejo analizių metodologinius ribotumus (Iwakabe & Gazzola, 2009). Ypač reikšmingi yra Fishman (1999, 2005) darbai, kuriuose siūlomos standartizuotos sisteminės atvejo analizių rengimo gairės. Tokios analizės dažnai apima „tankų“ paciento problematikos aprašymą, panašiai

kaip klinikiniai atvejai, tačiau papildomai turi būti pateikiamas tyrėjų teorinis požiūris, taikytos intervencijos, profesinė patirtis bei susijusių tyrimų apžvalga (Fishman, 2005). Šis standartizavimas leidžia sisteminėms atvejo analizėms aiškiai ir struktūruotai nagrinėti rezultatų („*Koks terapijos efektyvumas šio atvejo kontekste?*“), teorijos kūrimo ir pragmatinius klausimus (McLeod, 2010). Nors patirtiniai ar naratyviniai aspektai išlieka svarbūs, jų reikšmė gali būti mažesnė nei klinikinėse analizėse. Vis dėlto svarbu pabrėžti, kad sisteminės atvejo analizės išlaiko gydymo proceso ir klinikinių sąveikų aprašymą „tokius, kokie jie vyksta“ (todėl šios atvejo analizės dar kitaip vadinamos *natūralistinėmis*, t. y. kai nemanipuliuojama terapine situacija ar procesai nekontekstualizuojami).

Eksperimentinės atvejo analizės (dar vadinamos $N = 1$ eksperimentais) naudojamos tikrinti hipotezes apie gydymo poveikį. Tokiuose tyrimuose registruojami paciento pokyčiai, siejami su konkrečių intervencijų (pvz., medikamentinio gydymo) taikymu. Reguliariai atliekami standartizuoti elgesio vertinimai, o pokyčiai lyginami su pradiniu tikslinių elgesio rodiklių lygiu (Iwakabe & Gazzola, 2009).

Šiame straipsnyje dėmesys sutelkiamas į klinikinės atvejo analizės, nes jos išlaiko glaudžiausią ryšį su kasdiene psichoterapine praktika ir leidžia detaliausiai atskleisti terapinio proceso dinamiką. Klinikinės atvejo analizės yra istoriškai artimiausios psichoanalitinei tradicijai, kur jos atliko esminį vaidmenį kuriant teoriją ir formuojant klinikinį mąstymą, ir iki šiol yra svarbiausia psichoterapeutų mokymo ir profesinės refleksijos forma. Dėl šių priežasčių jos laikomos ypač svarbiomis klinikinio žinojimo kūrimui ir supratimui.

„ $N = 1$ “ praktikoje: ką galime sužinoti perskaitę vieną atvejo analizę?

Levine ir Faust (2013) klinikinėje atvejo analizėje apie narcisizmą pacientas, vardu Edwardas, apibūdino savo gyvenimo patirtį taip, tarsi jis „gyventų asmeniniame pragare“ (p. 202). Edwardas laikė save be galo ydingu asmeniu, „kiekvieną sekundę, kiekvieną dieną kankinamu pavydo“ (*ibid*). Jis teigė negalintis patirti malonumo kasdienėje veikloje, bijojo nesėkmės ir jautėsi nepakankamai geras. Edwardas išmoko internalizuoti kalbėjimą ir manieras iš žymių filosofų, poetų ir muzikantų, su kuriais galėdavo spontaniškai tapatintis ir kuriuos pasitelkdavo tais momentais, kai prarasdavo pasitikėjimą savimi ir tapatumo jausmą. Be to, Edwardas kentėjo nuo depresinių tendencijų, kilusių iš nepakankamumo ir menkavertiškumo jausmų; tai lėmė sustiprėjusias nuolatinės savizudiškas mintis, apetito praradimą, negalėjimą išeiti iš namų ir galiausiai – nesugebėjimą užmegzti prasmingų tarpasmeninių santykių. Jausdamasis negrįžtamai „pažeistas“ kaip žmogus, Edwardas atsisakė visagalybės fantazijų apie santuoką su moterimi, su kuria troško „susiliesti“ (t. y. susitapatinti), ir tai galiausiai paliko jį visiškai pasimetusį ir izoliuotą nuo kitų.

Pacientas savo santykių sunkumus aiškino genetiškai determinuotais neurologiniais sutrikimais. Jis prisiminė epizodą iš vaikystės, kai būdamas septynerių per kūno kultūros pamoką nesugebėjo sekti mokytojo paaiškinimo, kaip susirišti batraiščius. Paklaustas, kaip tada jautėsi, Edwardas atsakė: „tai privertė mane jaustis protiškai atsilikusiu“ (p. 203). Atvejo autoriai ši ir panašius pasisakymus, susijusius su Edwardo savęs vertinimu, laikė

galbūt susijusiais su jo tarpasmeniniais sutrikimais ir santykių stoka. Vis dėlto Levine ir Faust savo atvejo aprašyme aiškiai nurodo, kad išsakoma problema (paciento suvokiamas neurologinis deficitas) nebūtinai yra esminė, priežastinė ar suderinama su Edwardo patiriamais sunkumais (Levine & Faust, 2013):

Edwardo mintis, kad jo stresas [...] kyla iš „defektuotos“ smegenų veiklos [...], buvo atmesta. [...] Nors jam buvo atlikta daugybė neuropsichologinių vertinimų, neatskleidusių jokių kognityvinių sutrikimų, jis vis tiek tiki, kad „kažkas buvo praleista“. Vis dėlto jis geba svarstyti galimybę, kad iš tiesų neturi rimto kognityvinio defekto; Edwardas net yra paminėjęs, kad „gal visa tai tik mano galvoje“ (p. 206).

Svarstymai apie paciento savęs vaizdą yra neatsiejama atvejo analizės tyrimų dalis. Taip yra todėl, kad psichoterapijos atvejo analizės yra itin jautrios *kontekstiniam tyrimo komponentui*, kuriame nagrinėjami įvairūs psichologiniai, socialiniai, ekonominiai ir demografiniai veiksniai – taip, kaip to neįmanoma padaryti surinkus didesnes imtis (McLeod & Elliott, 2011). Levine ir Faust (2013) ypatingą dėmesį skiria Edwardo šeimos istorijai ir ankstyvajam socialiniam gyvenimui: Edwardas augo griežtoje tarpasmeninėje aplinkoje, su motina, kuri nesugebėjo adekvačiai atliepti ir atspindėti jo psichologinių poreikių, taip pat patyrė nuolatinį bendraamžių spaudimą ir patyčias mokykloje. Atvejo autorės teigia, kad šios patirtys lėmė Edwardo asmenybės skilimą į represuotą (tikrąjį) ir pasirodantį (netikrąjį) „aš“. Tikrasis „aš“, kuris turi grandiozinių ir afektinių poreikių, yra maskuojamas netikrojo „aš“, siekiančio išvengti tolesnio pažeminimo ir atstūmimo, patirto santykiuose su motina ir bendraamžiais. Ši ankstyvųjų tarpasmeninių santykių analizė leidžia autoriams priartėti prie gilesnės paciento psichinių patirčių problematikos (Brigati, 2009).

Pasak McLeod ir Elliott (2011), kontekstas vieno subjekto tyrimuose yra glaudžiai susijęs su atvejo *naratyvo kompleksiskumu*. Nors didelės imties tyrimuose paprastai gautami mažesnio masto ir mažiau kompleksiški duomenys apie kiekvieną dalyvį, atvejo analizės, kai yra vienas tyrimo dalyvis, generuoja didelį kiekį stebėjimų, leidžiančių detaliam analizuoti sudėtingus terapinius veiksnius ir mikroprocesus. Tai ypač svarbu diagnostiniams svarstymams: Levine ir Faust (2013) atvejo analizėje Edwardas buvo vertinamas dėl įvairių asmenybės sutrikimų, susijusių su jo tarpasmeniniais sunkumais. Be to, iškilo klausimų dėl paciento paties įvardijamų neurologinių problemų. Kompleksiška Edwardo šeimos santykių ir socialinės istorijos analizė leido autoriams svarstyti papildomą diagnozę – narcisistinį asmenybės sutrikimą. Levine ir Faust pastebėjo, kad Edwardas nuolat susitelkęs į savo suvokiamus kognityvinius trūkumus, tačiau šis susitelkimas ypač sustiprėja tada, kai jis nebesijaučia susiliejęs su idealizuotu objektu (pvz., fantazuojamu romantiniu partneriu, muzikantu, poetu ar filosofu). Tai paskatino autorės svarstyti uždaro (angl. *closet*) narcisizmo arba depresinio / išsekusio narcisizmo galimybę – tai tokios narcisizmo formos, kai individas tampa apsėstas neišsipildžiusių savęs lūkesčių, tuo pat metu represuodamas pavydą ir neapykantą objektams, kurie yra suvokiami kaip patiriantys didesnę sėkmę. Nustačius naują diagnozę (ir jos potipį), autoriai galėjo suformuluoti naują terapinį planą (psichodinaminį gydymą), nukreiptą į pagrindinę paciento problematiką (sutrikusius objektinius santykius ir narcizines gynybas).

Intensyvus vieno asmens tyrimas yra ypač reikšmingas praktikams, siekiantiems suprasti terapines technikas, santykius ir intervencijas „veiksme“ (Mackrill & Iwakabe, 2013). Atvejų aprašymai – tiek formalūs (pvz., publikuoti recenzuojamuose moksliniuose žurnaluose), tiek neformalūs (pvz., mokymo kontekste pateikiamos klinikinės vinjetės) – laikomi centrine psichoterapijos *mokymo ir mokymosi priemone*: „be įvairių atvejo medžiagos formų psichoterapijos mokymas būtų sudėtingas ir neefektyvus, jei apskritai įmanomas“ (Mackrill & Iwakabe, 2013, p. 251). Šia prasme Levine ir Faust (2013) atvejis peržengia vieno paciento problemų aprašymą ir apima konkrečias technikas, perkėlimo temas ir santykių reakcijas dirbant su narcisizmu plačiąja prasme.

Dėl savo didelio *klinikinio jautrumo* atvejo analizės laikomos potencialiai reikšmingu metodu mažinant atotrūkį tarp tyrimų ir praktikos. Šis atotrūkis apibrėžiamas kaip skirtis tarp tyrėjų skleidžiamų žinių ir praktinių sprendimų, priimamų terapeuto kabinete. Psichologijoje ir psichoterapijoje šis santykis dažnai suvokiamas vienkryptiškai – kaip tyrėjų sukaupėtų žinių perdavimas praktikams (Teachman et al., 2012; Westen, Novotny, & Thompson-Brenner, 2004). Tačiau vis dažniau siūlomas dvikryptis mokslo ir praktikos modelis (Teachman et al., 2012), apimantis tiek įrodymais grįstų intervencijų kūrimą, tiek aktyvesnį praktikų įsitraukimą į tyrimų procesą. Atvejo analizės dažnai kuriamos tyrėjų, kurie patys yra praktikuojantys specialistai, todėl tai suteikia metodologiškai unikalią perspektyvą. Levine ir Faust (2013) atvejis nėra išimtis: Levine buvo paciento psichoterapeutė, o Faust supervizavo šį psichoterapijos procesą, kas leido itin glaudžiai susieti klinikinius stebėjimus su metodologiniais svarstymais.

Atvejo analizės taip pat yra svarbios demonstruojant psichologinių teorijų taikymą praktikoje, taip jos prisideda prie *teorinio lauko vystymo* (Mackrill & Iwakabe, 2013). Nors didelės imties tyrimai (ypač atsitiktinių imčių tyrimai) tikrina teorijas makrolygmeniu, atvejo analizės tai daro mikrolygmeniu (Onwuegbuzie & Teddlie, 2003). Vienas atvejis leidžia sistemiškai analizuoti, kaip teorinės idėjos veikia konkretaus paciento kontekste, atskleidžiant terapinius mikroprocesus. Levine ir Faust (2013) analizė leido praplėsti uždaro narcisizmo sampratą – tai rodo atvejo analizės indėlį į įrodymais grįstą psichoterapiją.

Galiausiai svarbus ir *naratyvinio pažinimo* aspektas (McLeod & Elliott, 2011): atvejo analizės leidžia ne tik analizuoti duomenis, bet ir empatiškai įsitraukti į terapeuto ir paciento santykį. Tai artimiausia gyvos terapijos stebėjimui forma. Taigi Levine ir Faust (2013) atvejis perteikia ne tik klinikinius ar teorinius aspektus, bet ir gyvą fragmentacijos bei pažeidžiamumo patirtį, susijusią su ankstyvuoju emociniu neprieinamumu.

Levine ir Faust (2013) Edwardo atvejis šiam straipsniui pasirinktas ne dėl jo išskirtinumo ar retumo, bet priešingai – dėl jo klinikinio atpažįstamumo. Tai gana tipiškas psichoterapinis atvejis, kai paciento sunkumai atsiskleidžia kaip sudėtinga savęs vaizdo, ankstyvųjų santykių, socialinio konteksto, diagnostinių svarstymų ir terapinio santykio visuma. Būtent tokie atvejai leidžia parodyti vieną svarbiausių klinikinės atvejo analizės stiprybių – galimybę iš arti stebėti terapinį procesą tokį, koks jis dažnai patiriamas praktikoje.

Šis atvejis taip pat pasirinktas todėl, kad jis leidžia praktikoje pamatyti esminius klinikinės atvejo analizės komponentus: paciento savęs vaizdą, gyvenimo ir santykių

kontekstą, diagnostinių hipotezių formavimą, terapinio santykio dinamiką, teorinių sąvokų taikymą bei naratyvinį pažinimo aspektą. Todėl Edwardo atvejis čia funkcionuoja ne tik kaip klinikinė iliustracija, bet ir kaip metodologinis pavyzdys, leidžiantis parodyti klinikinės atvejo analizės pažintinį potencialą.

Klinikinės atvejo analizės rengimo rekomendacijos

Vienas iš pagrindinių sunkumų, su kuriuo susiduriama taikant atvejo analizės metodą psichoterapijos tyrimuose, yra nenuosekli pateiktos informacijos kokybė ir kiekis. Atsižvelgiant į šiuos metodologinius sunkumus, atsirado vis daugiau tyrimų, siekiančių sistemingai apibrėžti, kokius kriterijus turėtų atitikti „kokybiška“ atvejo analizė. Šie tyrimai išryškina dvi pagrindines kryptis. Viena vertus, autoriai siūlo praktines atvejo analizių rengimo gaires, siekdami užtikrinti didesnį nuoseklumą, skaidrumą ir palyginamumą tarp skirtingų tyrimų (Willemsen et al., 2017). Pavyzdžiui, klinikinį atvejo analizių apžvalgos pagrindu formuluojamos rekomendacijos, kurios apibrėžia esminius atvejo komponentus – nuo bazinės informacijos pateikimo iki refleksyvumo ir teorinio pagrindimo.

Kita vertus, naujesni tyrimai siekia ne tik aprašyti, kaip atvejo analizės turėtų būti rašomos, bet ir kaip jos galėtų būti sistemingai vertinamos. Šiame kontekste išsiskiria *Case Study Evaluation-tool* (CaSE) (Kaluževičiūtė, 2021) – tai pirmasis bandymas sukurti specializuotą vertinimo įrankį sisteminiams atvejo analizėms psichoterapijoje. CaSE siūlo dviejų lygių vertinimo modelį: viena vertus, tikrinamas esminių sisteminio atvejo komponentų įtraukimas į analizę (pvz., įvairūs duomenų šaltiniai, klinikinis kontekstas, metodologiniai sprendimai); kita vertus, vertinama, kiek konkretus atvejis atitinka savo išsikeltus individualius tyrimo tikslus ir kokią reikšmę jis turi platesniam psichoterapijos žinių laukui. Taigi CaSE siekia įveikti esamų kokybinių tyrimų vertinimo įrankių ribotumą ir pasiūlyti metodui specifiską, į jo tikslus ir epistemologiją orientuotą vertinimo sistemą. Kaluževičiūtės (2021) straipsnyje pateikiamas ne tik vertinimo įrankis, bet ir konkretūs vertinimo pavyzdžiai bei praktinės gairės, parodančios, kaip šis įrankis gali būti taikomas tiek planuojant sisteminės atvejo analizės rašymą, tiek analizuojant jau publikuotas sisteminės atvejo studijas.

Jei tokie įrankiai kaip CaSE apibrėžia, *kaip* atvejo analizės turėtų būti vertinamos, tada kyla klausimas, *kas* konkrečiai turi būti įtraukta į patį atvejo aprašymą, kad toks vertinimas apskritai būtų įmanomas. Atsižvelgiant į literatūroje siūlomas gaires ir praktines rekomendacijas (Willemsen et al., 2017; Kaluževičiūtė, 2021; Kaluževičiūtė & Moreton, 2023; Iwakabe & Gazzola, 2009), galima išskirti kelis esminius komponentus, kurie sudaro kokybiškos klinikinės atvejo analizės pagrindą.

Pirmiausia, klinikinė atvejo analizė turi pateikti *išsamią bazinę informaciją apie pacientą / klientą, terapeutą, gydymo eigą ir tyrimo metodiką*. Paciento aprašyme svarbu nurodyti ne tik amžių (ar jo intervalą), lytį, bet ir kultūrinį ar etninį kontekstą, kuris gali turėti didelę įtaką tiek simptomatikai, tiek terapiniam procesui. Terapeuto atveju būtina aiškiai atskleisti profesinį išsilavinimą, klinikinę patirtį ir, kas ypač svarbu, teorinę orientaciją (pvz., psichoanalizė, kognityvinė terapija, geštalto terapija, schemų terapija ir kt.).

Vien formalus priklausymas tam tikrai mokyklai ar kryptčiai dažniausiai nėra pakankamas, nes skirtingi praktikai gali taikyti iš esmės skirtingus darbo būdus net laikydamiesi tos pačios teorinės tradicijos (pvz., atsižvelgiant į psichoanalizę, galima išskirti objektinių ryšių praktiką, lakaniškąją psichoanalizę, santykių psichoanalizę ir kt.). Gydomo aprašymas turi būti konkretus ir struktūruotas: būtina nurodyti terapijos trukmę, sesijų dažnį, terapinę aplinką (pvz., privati praktika ar viešasis sektorius), taip pat skirtingus gydymo etapus (diagnostinį, intervencinį, testinį stebėjimą ir pan.). Ypatinę reikšmę turi informacija apie tai, ar terapija buvo užbaigta, nes nebaigtų terapijų analizės kelia papildomų interpretacinių ir metodologinių klausimų. Metodologiniu požiūriu būtina aiškiai įvardyti, kokio pobūdžio duomenys buvo renkami (pvz., sesijų užrašai, garso įrašai, klausimynai), kaip jie buvo analizuojami, ar buvo taikoma supervizija ir kaip buvo sprendžiami etiniai klausimai, įskaitant informuoto sutikimo gavimą.

Antra, esminis kokybiškos atvejo analizės elementas yra aiškiai artikuliuota *motyvacija pasirinkti konkretų pacientą / klientą*. Autorius turi atsakyti į klausimą, kodėl būtent šis atvejis yra vertas analitinio dėmesio: ar jis atskleidžia specifinį klinikinį fenomeną, ar leidžia permąstyti esamą teorinį modelį, ar prisideda prie tam tikrų terapinių intervencijų supratimo. Tokios motyvacijos neartikuliuojimas lemia riziką, kad atvejis bus suvokiamas kaip atsitiktinis ar anekdotinis.

Trečia, būtina nuosekliai spręsti *informuoto sutikimo ir anonimizavimo* klausimus. Šiuolaikinėje tyrimų aplinkoje, kurioje etiniai reikalavimai tampa vis griežtesni, psichoterapeutai susiduria su įtampa tarp klinikinės medžiagos autentiškumo ir paciento / kliento privatumo apsaugos. Todėl svarbu ne tik gauti paciento / kliento sutikimą, bet ir reflektuoti patį šio sutikimo gavimo procesą – kada sutikimas buvo gautas (gydymo pradžioje ar pabaigoje), kokiomis sąlygomis ir kaip pacientas / klientas buvo informuotas. Taip pat būtina apgalvotai taikyti anonimizavimo strategijas, išlaikant pusiausvyrą tarp identiteto apsaugos ir klinikinės medžiagos prasmingumo.

Ketvirta, atvejo analizė turi pateikti *išsamų paciento / kliento gyvenimo kontekstą*. Tai apima ankstyvąsias patirtis, šeimos struktūrą, galimas traumas ar netektis, taip pat socialinius ir romantinius ryšius. Ne mažiau svarbus yra dabartinis gyvenimo kontekstas – profesinė, finansinė, socialinė situacija. Taip pat būtina aprašyti kreipimosi į terapiją aplinkybes: ar pacientas / klientas kreipėsi savarankiškai, ar buvo siųstas, ar terapiją inicijavo krizė, ar ilgalaikė problema. Šie aspektai leidžia suprasti ne tik simptomų kilmę, bet ir terapinio darbo prielaidas.

Penkta, klinikinė atvejo analizė turi *integruoti paciento naratyvą, terapeuto stebėjimus ir interpretacijas*. Svarbu pateikti detalius terapinės sąveikos fragmentus, įskaitant dialogus, sapnų analizę, asociacijų sekas ar kitus reikšmingus momentus. Tokie aprašymai didina atvejo analizės patikimumą ir leidžia skaitytojui sekti interpretacinį procesą, o ne tik susipažinti su galutinėmis išvadomis. Ypač vertingi yra ne tik verbaliniai, bet ir neverbaliniai aspektai, kurie padeda perteikti terapinio santykio gyvumą.

Šešta, būtina aiškiai atskleisti *interpretacinius principus ir teorinį rėmą*, kuriuo remiasi terapeutas. Skaitytojas turi suprasti, kokios teorinės sistemos laikantis formuojamos interpretacijos, kokie yra pasirinkti aiškinimo modeliai ir kokiais principais grindžiami

terapiniai sprendimai. Tai leidžia ne tik geriau suprasti konkretų atvejį, bet ir įvertinti jo santykį su platesniu teoriniu diskursu.

Septinta, aukštos kokybės atvejo analizė pasižymi *refleksyvumu*, apimančiu terapeuto subjektyvias reakcijas ir (kontra)perkėlimo analizę. Terapeutas turėtų gebėti parodyti, kaip jo paties emocijos, nuostatos ir mąstymo procesai sąveikauja su paciento medžiaga ir kaip šie procesai buvo reflektuojami – tiek individualiai, tiek supervizijoje. Tai leidžia atskleisti klinikinio mąstymo dinamiką ir išvengti klaidingo objektyvumo įspūdžio.

Aštunta, svarbu išlaikyti *interpretacinį atvirumą ir neapibrėžtumą*. Ne visa klinikinė medžiaga turi būti iki galo paaiškinta ar įsprausta į vieną teorinį modelį. Priešingai, gebėjimas pripažinti nežinomybę, alternatyvias interpretacijas ar neviseiškai suprastus aspektus prisideda prie atvejo mokslinės vertės ir skatina tolesnius tyrimus.

Galiausiai, atvejo analizė turi aiškiai *atsakyti į iškeltą tyrimo klausimą ir susieti gautas išvagas su esama literatūra*. Ypatingą reikšmę turi palyginimas su kitais atvejais, nes būtent atliekant tokius palyginimus tampa įmanomas žinių kaupimas ir tam tikra apibendrinimo forma. Šitaip atvejo analizė peržengia individualaus pasakojimo ribas ir įsitraukia į platesnį mokslinį dialogą.

Išvados

Atvejo analizės metodas, nepaisant ilgalaikės metodologinės kritikos, yra reikšminga ir gyvybinga psichoterapijos tyrimų bei klinikinio mąstymo forma. Straipsnyje aptarta istorinė šio metodo raida rodo, kad atvejo analizė nėra atsitiktinis ar viso labo aprašomasis tyrimo formatas, bet savita pažinimo praktika, glaudžiai susijusi su psichoterapijos, o ypač psichoanalizės, teoriniu ir klinikiu vystymusi. Pereidami nuo ankstyvųjų antropologinių ir sociologinių atvejo tyrimų iki Freudų klinikiu aprašymų ir šiuolaikinių sisteminių bei eksperimentinių atvejo dizainų galime matyti, kad šis metodas nuolat transformuojasi, prisitaikydamas prie kintančių mokslo, praktikos ir epistemologinių reikalavimų.

Klinikinės atvejo analizės leidžia tirti tai, kas psichoterapijoje dažnai lieka nepasiekiami standartizuotiems metodams: individualią simptomų reikšmę, terapinio santykio dinamiką, klinikinio sprendimo formavimąsi bei teorinių sąvokų veikimą konkretaus paciento gyvenimo kontekste. Dėl šios priežasties jos išlaiko ypatingą reikšmę klinikinio žinojimo kūrimui, perdavimui ir refleksijai. Šiuo atžvilgiu klausimas „kodėl N = 1?“ yra klaidingai suformuluotas – tam tikri psichoterapijos objektai gali būti adekvačiai suprasti tik nagrinėjant konkretų, vienetinį atvejį, jo santykių dinamikoje ir gyvenimo aplinkybėse. N = 1 čia nėra metodologinis trūkumas, bet *būtina pažinimo sąlyga*.

Straipsnyje aptartos rekomendacijos rodo, kad kokybiška atvejo analizė reikalauja ne tik išsamaus klinikinio aprašymo, bet ir aiškos motyvacijos, teorinio pagrindimo, refleksyvumo bei etinių aspektų apmąstymo. Tokiu būdu užtikrinamas didesnis skaidrumas, palyginamumas ir galimybė įtraukti atvejo analizę į platesnį mokslinį dialogą su kitais tyrimais.

Literatūra

- Abercrombie, N., Hill, S., & Turner, B. S. (1984). *Dictionary of sociology*. Penguin.
- Aveline, M. (2005). Clinical case studies: Their place in evidence-based practice. *Psychodynamic Practice*, 11(2), 133–152. <https://doi.org/10.1080/14753630500108174>
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Rand McNally.
- Creager, A. N. H., Lunbeck, E., & Wise, M. N. (2007). *Science without laws: Model systems, cases, exemplary narratives*. Duke University Press.
- Dogan, M., & Pelassy, D. (1990). *How to compare nations: Strategies in comparative politics* (2nd ed.). Chatham House.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Flyvbjerg, B. (2011). Case study. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 301–316). Sage.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. NYU Press.
- Fishman, D. B. (2005). Editor's introduction to PCSP—From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(1), 1–50. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v1i1.855>
- Freud, S. (1895/1950). Studies on hysteria. In J. Strachey (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. II, pp. ix–323). Hogarth.
- Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. In J. Strachey (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. IV–V, pp. ix–627, 339–628). Hogarth Press.
- Freud, S. (1901/1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. In J. Strachey (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 1–122). Hogarth Press.
- Freud, S. (1909a). Notes upon a case of obsessional neurosis. In J. Strachey et al. (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. X, pp. 151–318). Hogarth Press.
- Freud, S. (1909b). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In J. Strachey et al. (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. X, pp. 1–150). Hogarth Press.
- Freud, S. (1911). Psycho-Analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). In J. Strachey et al. (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 3–84). Hogarth Press.
- Freud, S. (1918). From the history of an infantile neurosis. In J. Strachey (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp. 1–124). Hogarth Press.
- Freud, S. (1924). 'A Child is Being Beaten': A contribution to the study of the origin of sexual perversions. In J. Strachey (Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 177–201). Hogarth Press.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. Basic Books.
- Hanly, M. A. F. (1996). 'Narrative', now and then: A critical realist approach. *The International Journal of Psycho-analysis*, 77(3), 445–457.
- Harrison, H., Birks, M., Franklin, R., & Mills, J. (2017). Case study research: Foundations and methodological orientations. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(1), Article 19.
- Iwakabe, S., & Gazolla, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Quantitative and Qualitative Methods for Psychotherapy Research*, 19(4–5), 601–611. <https://doi.org/10.1080/10503300802688494>
- Kaluževičiūtė, G. (2021). Appraising psychotherapy case studies in practice-based evidence: Introducing Case Study Evaluation-tool (CaSE) for systematic case studies. *Psychology: Research and Review/Psicologia: Reflexão e Crítica*, 34, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00175-y>
- Kaluževičiūtė, G., & Moreton, J. (2023). From clinical encounter to knowledge claims: Epistemological guidelines for case studies in psychotherapy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 30(1), 79–98. <https://doi.org/10.1353/ppp.2023.0015>

- Kaye, H. L. (2003). Rieff's Freud and the tyranny of psychology. *Journal of Classical Sociology*, 3(3), 263–277. <https://doi.org/10.1177/1468795X030033004>
- Levine, A. B., & Faust, J. (2013). A psychodynamic approach to the diagnosis and treatment of closet narcissism. *Clinical Case Studies*, 12(3), 199–212. <https://doi.org/10.1177/1534650113475475>
- Longhofer, J., Floersch, J., & Hartmann, E. (2017). A case for the case study: How and why they matter. *Clinical Social Work Journal*, 45(3), 189–200. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0631-8>
- Mackrill, T., & Iwakabe, S. (2013). Making a case for case studies in psychotherapy training: A small step towards establishing an empirical basis for psychotherapy training. *Counselling Psychotherapy Quarterly*, 26(3–4), 250–266. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.832148>
- Malinowski, B. (1913/2013). *The family among the Australian Aborigines: A sociological study*. University of London Press.
- McLeod, J. (2010). The development of systematic methods and principles for collecting and analysing case material. In J. McLeod, *Case study research: In counselling and psychotherapy* (pp. 15–30). SAGE Publications Ltd.
- McLeod, J., & Elliott, R. (2011). Systematic case study research: A practice-oriented introduction to building an evidence base for counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking Research with Practice*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/14733145.2011.548954>
- Meganck, R., Inslegers, R., Krivzov, J., & Notaerts, L. (2017). Beyond clinical case studies in psychoanalysis: A review of psychoanalytic empirical single case studies published in ISI-ranked journals. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1749. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01749>
- Midgley, N. (2006). The inseparable bond between cure and research. Clinical case study as a method of psychoanalytic inquiry. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(2), 122–147. <https://doi.org/10.1080/00754170600780273>
- Miller, R. B. (2004). *Facing human suffering: Psychology and psychotherapy as moral engagement*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10691-000>
- Onwuegbuzie, A. J., & Teddlie, C. (2003). A framework for analyzing data in mixed methods research. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 351–383). Sage.
- Pletsch, C. E. (1982). Freud's Case studies and the locus of psychoanalytic knowledge. *Dynamis*, 2, 263–297.
- Simons, H. (2009). *Case study research in practice*. Sage.
- Stewart, A. (2014). Case study. In J. Mills & M. Birks (Eds.), *Qualitative methodology: A practical guide* (pp. 145–159). Sage.
- Solms, M. (2000). Freud, Luria and the clinical method. *Psychoanalysis and History*, 2(1), 76–109. <https://doi.org/10.3366/pah.2000.2.1.76>
- Teachman, B. A., Drabick, D. A., Hershenberg, R., Vivian, D., Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (2012). Bridging the gap between clinical research and clinical practice: Introduction to the special section. *Psychotherapy*, 49(2), 97–100. <https://doi.org/10.1037/a0027346>
- Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1958). *The Polish peasant in Europe and America*. Dover Publications.
- Westen, D., Novotny, C. M., & Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130(4), 631–663. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.631>
- Willemsen, J., Della Rosa, E., & Kegerreis, S. (2017). Clinical case studies in psychoanalytic and psychodynamic treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00108>