

Biographic-Narrative Interpretive Method (BNIM) – Tom Wengraf

Opracowanie: Anna Kubiak na podstawie Wengraf (2006)

BNIM to nie tylko metoda zbierania danych, ale również specyficzny sposób interpretacji uzyskanych danych. Dzięki tej metodzie badacz/diagnosta otrzymuje całą historię życia osoby badanej lub jej część (w zależności od postawionego pytania – o tym dalej) wraz z narracjami dotyczącymi konkretnych zdarzeń (*Particular Incident Narratives – PINs*). Jedno z ważnych założeń podejścia jest takie, że badacz/diagnosta nie ingeruje w treść narracji, nie przerywa jej. Eksplorowanie wypowiedzi i ekspresji takiej jaka jest, bez ingerencji ze strony badacza/diagnosty w proces narracji, jest kluczem do zrozumienia podmiotowości osoby badanej. Metoda BNIM jest użyteczna w tych sytuacjach, gdzie badacz/diagnosta chce eksplorować dany temat.

W ogólnym zarysie – wywiad składa się z dwóch sesji (czasem trzech), które trzeba nagrać, a następnie należy dokonać transkrypcji nagrania. Podczas pierwszej sesji osoba przeprowadzająca wywiad zadaje uprzednio przygotowane jedno pytanie (przykład): „Opowiedz mi historię swego życia, wszystkie te zdarzenia i doświadczenia, które są dla ciebie ważne. Zaczynaj od dowolnego momentu. Nie będę ci przerywać, będę jedynie robić notatki na później”. Druga sesja zwykle zaczyna się chwilę po zakończeniu pierwszej, jeszcze podczas tego samego spotkania. Badacz/diagnosta zadaje pytania ściśle związane z treścią narracji z pierwszej sesji, by pogłębić i poszerzyć zakres już posiadanych danych. Można przeprowadzić trzecią sesję, jeśli dane są niewystraczające. Interpretacja transkrypcji przebiega dwutorowo. Z jednej strony na podstawie opowiedzianej historii rekonstruuje się decyzje, jakie osoba badana podejmowała w życiu, które składają się przebieg jej życia oraz obiektywne zdarzenia i fakty z jej życia układające się w pewien wzorzec (*lived-life-living track*). Z drugiej strony rekonstruuje się decyzje podejmowane podczas opowiadania historii, składające się na tę historię, pokazywane subiektywne stanowisko (*told-story-telling track*). Następnie obie ścieżki analizy zestawione są razem, by odpowiedzieć na pytanie o powody/ przyczyny, dla których osoba przeżyła swoje życie w dany sposób i w dany sposób tę historię zaprezentowała.

W tabeli na kolejnej stronie przedstawiona została ogólna charakterystyka oraz znaczenie poszczególnych etapów wywiadu oraz interpretacji w ramach BNIM. Szczegółowa analiza metody – zarówno przeprowadzania wywiadu jak i jego interpretacji dokonana została poniżej.

A. Charakterystyka wywiadu w ramach BNIM

1. Pierwsza sesja – pojedyncze pytanie (SQUIN – Single QUEStion aimed at Inducing Narrative)

Przed wywiadem należy uzyskać od osoby świadomą zgodę na badanie. Należy jej więc opowiedzieć o założeniach i celach wywiadu, ale nie należy jeszcze opisywać szczegółów przebiegu wywiadu, by niepotrzebnie nie niepokoić i nie prowadzić do nieporozumień. Na wywiad należy przeznaczyć 2-3 godziny (minimum dwie) oraz kolejną na tzw. debriefing (o tym dalej). Na początku wywiadu można zastosować taką instrukcję:

Tab. Struktura, specyfika oraz cele poszczególnych etapów wywiadu i interpretacji według metody BNIM.

BNIM	Struktura	Specyfika	Cel
Wywiad	1 sesja – pojedyncze pytanie (<i>SQUIN – Single Question aimed at Inducing Narrative</i>)	- Brak ukierunkowania; - Nieprzerywanie wypowiedzi.	Zachęcenie do przedstawienia całej historii życia osoby badanej lub części oraz jej przeżyć i doświadczeń (ich wyboru dokonuje ona sama)
	2 sesja – pytania o PINy (<i>Narrative Questions</i>) odnoszące się wyłącznie do treści wywiadu (obszarów tematycznych wnoszonych przez osobę badaną)	- Zadawanie pytań w takiej samej kolejności, w jakiej pojawiały się tematy w narracji; - Używanie słów osoby badanej.	Rozwinięcie wybranych obszarów tj. narracji dotyczących konkretnych wydarzeń (<i>Particular Incident Narratives - PINs</i>)
	3 sesja (nieobowiązkowa) – odrębny wywiad	- Pytania istotne z punktu widzenia problematyki badawczej/ celu diagnostycznego; - Mogą dotyczyć kwestii nieporuszanych w sesji 1. i 2.	Uzupełnienie wywiadu (luki diagnostyczne)
Interpretacja	Dwie ścieżki analizowane osobno: (a) analiza twardych danych biograficznych (<i>hard biographic data – BDC</i>) – wyłączenie danych dotyczących subiektywnych aspektów wypowiedzi. (b) analiza sposobu opowiadania historii (<i>soft telling of the told story data</i>) – wyłączenie z analizy twardych danych biograficznych.	Analiza fragment po fragmencie historii życia osoby badanej na zasadzie symulacji subiektywnego doświadczenia i przeżyć osoby nieznającej przyszłości (<i>future-blind chunk-by-chunk experiencing</i>)	(a) By odtworzyć wzorzec decyzji podejmowanych w życiu. (b) By wskazać na wszelkie obrony podmiotu autoprezentację podczas badania, jej znaczenie oraz sposób myślenia osoby badanej o własnych decyzjach życiowych.
	Łączna analiza obu ścieżek		Uzyskanie odpowiedzi na pytanie badawcze/ diagnostyczne, na pytanie o powody lub przyczyny, dla których osoba przeżyła swoje życie w dany sposób i w dany sposób o nim opowiedziała.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Wengraf (2006)

Jak wiesz, interesuje mnie [obszar tematyczny]. Poproszę cię za chwilę, byś opowiedział(a) swoją historię życia. Wszystkie doświadczenia, zdarzenia, które były dla ciebie ważne do tej pory. Zaczynij od dowolnego momentu. Będę cię słuchać i nie będę przerywać. Będę jedynie robić notatki, jeśli nasuną mi się jakieś inne pytania na później, jak już skończysz opowiadać swoją historię. A zatem proszę, opowiedz mi swoją historię życia. Wszystkie zdarzenia i doświadczenia, które osobiście były dla ciebie ważne, aż do teraz. Zaczynij od dowolnego momentu.

Można zaprojektować inne warianty pytań dla poszczególnych celów badawczych/diagnostycznych (np. etap życia/ aspekt życia/etc.). Na to pytanie pada odpowiedź o różnej długości: czasem od zaledwie 5-minutowej do niekiedy godzinnej wypowiedzi. Podczas pierwszej sesji należy wspierać osobę badaną w opowiadaniu swojej historii życia tak długo, jak tego chce, ale należy mieć na uwadze typowe 30-45 minut na odpowiedź. Badacz/ diagnosta w żadnym momencie nie przerywa opowieści, w trakcie jednak robi notatki. Mają być one bardzo krótkie: dwa lub trzy słowa kluczowe, dotyczące tematów poruszanych przez osobę badaną. Ważne: podczas notowania należy ściśle trzymać się kolejności tematów poruszanych przez osobę badaną oraz użytych przez nią słów; nie należy parafrazować! Osoba badana sama powinna zakomunikować koniec wypowiedzi. Należy zostawić chwilę ciszy, by osoba sama oceniła, czy to rzeczywiście jest koniec historii¹. Jeśli tak jest, wówczas, w zależności od ilości pozostałego czasu, badacz/diagnosta decyduje, kiedy odbędzie się następna sesja. Typowa proporcja czasu to 1/3 lub ¼ całości na sesję pierwszą oraz 2/3 lub ¾ całego czasu na sesję drugą. Jeśli więcej niż połowa czasu została wykorzystana na pierwszą sesję, należy przełożyć drugą na inny termin; spotkanie jednak nie może odbyć się w czasie dłuższym niż ok. cztery tygodnie. Nie należy przeprowadzać drugiej rozmowy w pośpiechu! Według Wengrafa (ibidem), by dobrze przeprowadzić drugą sesję, zwykle potrzeba więcej czasu niż na przeprowadzenie pierwszej. Jeśli badacz/diagnosta decyduje się na przeprowadzenie drugiej sesji podczas tego samego spotkania, to po sesji pierwszej powinna nastąpić krótka przerwa, w czasie której osoba badana ma chwilę na odpoczynek, a badacz/diagnosta na analizę swoich notatek.

Badacz/ diagnosta poszukuje narracji dotyczących konkretnych zdarzeń (PINy) i tego, jak osoba badana je przeżywała i doświadczała. W pierwszej sesji zwykle pojawia się dużo teoretyzowania na swój temat i jedynie kilka narracyjnych opisów konkretnych zdarzeń (PINów). Wystąpi jednak przynajmniej kilka wątków w wypowiedzi, gdzie „zasiane” będą potencjalne wspomnienia konkretnych zdarzeń, „załączki” tych zdarzeń. Wówczas diagnosta/badacz decyduje sam (podczas przerwy), które z tych PINów lub „załączek” PINów poruszonych w pierwszej sesji będą dalej rozwinięte w drugiej.

2. Druga sesja – pytania o PINy

¹ Czasem cisza lub pauza może być długa, ale niekoniecznie musi oznaczać zakończenie. To może być okres wylęgania się wspomnień, gdzie osoba badana próbuje przypomnieć sobie coś, zastanawia się, czy kontynuować opowieść lub w którym iść kierunku dalej. Ta cisza nie powinna być przerywana, nawet jeśli badacz/diagnosta czuje, że należałoby coś powiedzieć. Zwykle osoby same mówią, że zakończyły już opowiadanie historii.

Pytania te odnoszą się wyłącznie do treści wywiadu i nawiązują do słów kluczowych wynotowanych podczas pierwszej sesji. Pytania te są specyficzne i należy przestrzegać kilku reguł podczas ich zadawania:

1. Należy zadawać tylko takie pytania, które będą generowały narrację (*narrative-pointed questions*), żadnych innych (choć są drobne wyjątki – o tym dalej).
2. Należy pytać wyłącznie o te tematy, które zostały wniesione przez osobę badaną podczas pierwszej sesji; żadne inne, choćby bardzo interesujące, nie są tu poruszane.
3. Należy pytać o poruszone tematy wyłącznie w ramach użytych przez osobę badaną słów (np. „ojciec” to nie „tata”) i tylko w takiej kolejności, w jakiej pojawiły się w pierwszej sesji.
4. Nie wolno pytać o dwa tematy jednocześnie (łączyć ich). Można pominąć jakiś temat, ale nie wolno już potem do niego wracać, by nie zakłócić gestaltu wypowiedzi.

W tej sesji konieczne będzie monitorowanie kilku kwestii:

1. Zwracanie uwagi na odpowiedzi udzielane na pytania generujące narrację.
2. Tworzenie kolejnych notatek, które odnoszą się do tych odpowiedzi, by ewentualnie zadać kolejne pytania (należy pamiętać o kolejności!)
3. Kontrola czasu, by mieć pewność, że możliwe będzie rozwinięcie wszystkich istotnych tematów (słów kluczowych) i że została odpowiednio duża ilość czasu na ostatni temat i ewentualne uzupełnienie rozmowy.

Przydatne jest zwrócenie uwagi na to, ile czasu zajmuje poszczególnym osobom typowa odpowiedź na pytania oraz ile czasu zajmuje badaczowi/diagnoście dotarcie do PINów w poszczególnych tematach. Nie należy testować hipotez ani niczego interpretować na tym etapie wywiadu. Należy mechanicznie zadawać pytania generujące narrację zgodne z ustaloną wcześniej listą tematów i słów kluczowych wyprowadzonych z pierwszej sesji. Na zakończenie tej sesji należy zakomunikować osobie badanej, że to już wszystkie pytania i sprawdzić czy jest jeszcze coś, co ona sama chciałaby dodać.

W sesji drugiej może być konieczne kilkukrotne dopytywanie się o PINy. Badacz/diagnosta będzie musiał się przedrzeć przez generalizacje, powszechne opinie i przekonania, by dotrzeć do subiektywnego doświadczenia i przeżyć osoby badanej. Po jakimś czasie nawet najbardziej oporni uczą się że PINy, tj. konkretne przykłady zdarzeń, są tym, czego szuka badacz/diagnosta i zwykle sami zaczynają je generować. Pytania te często dotyczą uczuć i myśli, bo takie pytania popychają w kierunku PINów. Przykłady takich pytań: Czy możesz powiedzieć mi jak to było wtedy/ w tej sytuacji? Czy pamiętasz cokolwiek lub kogokolwiek z tamtego czasu? Czasem może być konieczne zapytanie najpierw o jakąkolwiek myśl, obraz uczucie, które

przychodzi na myśl osobie badanej, a dopiero odpowiedzi na tego typu pytania pozwolą zadać pytanie o „tamten czas/tamtą sytuację konkretnie” i dopiero to doprowadzi do PINa. Jeśli zdarzy się ze kompletny opór osoby badanej – trudno, ma do tego prawo. Oczywiście należy zadawać takie pytania, które są istotne z punktu widzenia problemu badawczego/ diagnostycznego (*central research question*).

Jakie interwencje badacza/ diagnosty są dopuszczalne podczas wywiadu w ramach BNIM?

Ważnym elementem wywiadu jest aktywne słuchanie osoby badanej, które przejawia się m.in. wsparciem niewerbalnym (cisza i nieprzerywanie, ale dawanie przyzwolenia na ekspresję) i wsparciem procesu emocjonalnego zaangażowanego w proces przypominanie sobie historii życia. Należy dać przyzwolenie na przeżywanie emocje i werbalnie to przyzwolenie wyrazić (np. „To dla ciebie trudne”, „Widzę, że gdy o tym myślisz, robi ci się smutno”, itp.). Dopuszczalna jest klaryfikacja (np. „Nie wiem, czy dobrze zrozumiałem, czy to może X lub Y, czy może coś zupełnie innego?”). Podczas pierwszej sesji nie wszystko będzie zrozumiałe i nie musi być. Parafrazować należy krótko i tylko wtedy gdy osoba badana nie będzie chciała kontynuować narracji, bez uprzedniego upewnienia się, że badacz/ diagnosta ją rozumie. Można zachęcać do opowiedzenia historii, poprzez zadanie tego typu pytań: „Czy są jeszcze jakieś zdarzenia, o których pamiętasz? Czy to przypomina ci coś jeszcze, co się wydarzyło? Czy myślisz o czymś jeszcze, co się zdarzyło? Bez precyzowania i podawania konkretów, należy wskazywać na „inne rzeczy” „cokolwiek jeszcze”, co mogłoby być ważne. Należy zachęcać do rozwoju narracji i zasady gestaltowskiego domknięcia wywiadu. Można nie rozumieć dlaczego osoba badana w dany sposób odpowiada, ale nie wolno jej przerywać by się tego dowiedzieć (zniszczenie gestaltu wypowiedzi). Pytania powinny być tak sformułowane, by generowały narrację, potrzeba dużo praktyki, by odróżniać takie pytania od innych.

Czego nie należy robić:

- Nie pocieszać!
- Nie dawać rad!
- Nie interpretować!
- Nie wplatać własnych doświadczeń w wywiad („też tak miałem”)
- Nie pytać o podłoże/uwarunkowania/historię lub klaryfikację – zostawić to na koniec 2 sesji lub nawet na 3. Zwykle to co jest niezrozumiałe, staje się jasne w drugiej sesji.
- Nie tracić kontroli nad narracyjnym charakterem wywiadu – nie dać się wciągnąć w rady, oceny, diagnozy itp.

Debriefing

Po skończeniu drugiej sesji, niemalże natychmiast zanim zrobi się cokolwiek innego – należy przeprowadzić debriefing tj. sporządzić notatki na temat doświadczeń własnych z wywiadu oraz okoliczności i zdarzeń, jakie miały miejsce podczas wywiadu: wszystko to, co przychodzi badaczowi/ diagnoście do głowy. Również należy zanotować momenty, w których badacz/diagnosta poczuł niepokój, konkretne zdarzenia z tego momentu, powody, dla których pojawiła się ta emocja, co zostało zrobione, co się wydarzyło później. Należy notować dopóty, dopóki myśli nie przestaną mieć związku z wywiadem i zapisywać myśli w takiej kolejności, w jakiej przychodzą. Trwa to ok. godziny. To ważny etap, choć niestety często zaniedbywany! Notatki te przydatne są w momencie utraty nagrania lub są jego uzupełnieniem – dają obraz

poczucia sytuacji przez badacza/ diagnostę. Te dane będą też istotne przy interpretowaniu materiału.

3. Trzecia sesja (opcjonalna) – półustrukturyzowane lub całkowicie ustrukturyzowane pytania (lub oba typy) odnoszące się do kwestii spoza wywiadu (luki diagnostyczne)

Ta sesja jest nieobowiązkowa służy zorientowaniu się w pytaniach i tematach ważnych dla badacza, a nie, jak dotychczas, osoby badanej. Jeśli badacz/ diagnosta zdecyduje się na dodatkowe spotkanie, to powinien je zorganizować po miesiącu lub dwóch od sesji drugiej, a pytania starannie zaplanować. Kilka ważnych wskazówek do przeprowadzenia trzeciego wywiadu:

1. Jeśli planowane są narracyjne pytania, to należy zadać je w pierwszej kolejności, zgodnie z zasadami zadawania pytań w drugiej sesji.
2. Następnie należy zadać pytania „nienarratywne”, które pojawiły się w głowie badacza podczas pierwszego wywiadu lub nie pojawiły się wcześniej, ale są ważne z punktu widzenia celu badań.
3. Należy zaznaczyć osobie badanej, że ten wywiad ma inny charakter niż poprzedni(e). Oczywiście należy zadbać o to, by wszelkie pytania o niejasności i sprzeczności z poprzedniego wywiadu nie zostały odebrane przez osobę badaną jako atak czy próba zdyskredytowania jej/go. Należy zaakceptować fakt, że osoba badana może nie zechcieć odpowiadać na pytania („*All their response is a gift to you and they must decide what they wish to give*”, s. 16).

B. Interpretacja w ramach BNIM

Specyfika, a zarazem istota obu analiz w ramach BNIM polega na tym, że badacz/ zespół sędziów próbuje podążać za historią osoby badanej z punktu widzenia konkretnych momentów tej historii, „tu i teraz”, tak jakby jej przyszłość była nieznana (*future-blind chunk-by-chunk experiencing*). Badacz (jeśli nie był osobą przeprowadzającą wywiad) lub zespół sędziów starają się symulować doświadczenie osoby badanej w dokonywaniu decyzji/ wyborów w takiej kolejności, w jakiej możliwości wyboru pojawiały się w czasie. Jak można taką symulację podmiotu nie znającego przyszłości osiągnąć w BNIM?

Jak wspomniano interpretacja materiału przebiega dwutorowo i wymaga pracy zespołu sędziów generujących hipotezy na temat materiału badawczego/ diagnostycznego. Z materiału wyodrębnione zostają dwa typy danych: dane dotyczące obiektywnych zdarzeń życiowych oraz dane dotyczące subiektywnego opisu historii życia podczas wywiadu. Inaczej ujmując, zrekonstruowane zostają dwa strumienie podejmowania decyzji. Z jednej strony są to decyzje podejmowane w życiu osoby badanej, gdzie badacz podejmuje próbę uchwycenia wzorca wyborów podejmowanych przez osobę w ramach „obiektywnych zdarzeń życiowych”. Z drugiej strony analizowany jest strumień decyzji podejmowanych przez osobę podczas opowiadania własnej historii. Poniżej obie ścieżki zostały bardziej szczegółowo opisane.

1. Pierwsza ścieżka – analiza danych biograficznych (Biographical Data Analysis – BDA) na podstawie chronologicznie uporządkowanych obiektywnych zdarzeń życiowych, czyli takich

które są intersubiektywnie sprawdzalne. Każda informacja w ramach Chronologii Danych Biograficznych (*Biographical Data Chronology – BDC*) np. „oblany egzamin na prawo jazdy w wieku 18 lat” odarta z subiektywnej opinii czy oceny osoby badanej „rozzarowujące oblanie egzaminu na prawo jazdy w wieku 18 lat” staje się odrębną „porcją” danych dla zespołu sędziów, który ocenia, jak to zdarzenie mogło być przeżyte i zinterpretowane przez osobę badaną w tamtym czasie. Jest to tzw. hipoteza doświadczeniowa (*experiential hypothesis*). Następnie sędziowie zastanawiają się nad następstwami tego zdarzenia, gdyby ta hipoteza okazała się prawdziwa. W dalszym ciągu pozostajemy na poziomie faktów (*life-event chunks*). Zespół szuka też alternatywnych hipotez. Następnie przechodzi do kolejnej „porcji” danych. Wcześniejsze hipotezy są teraz poprawiane i redefiniowane ze względu na nowe dane.

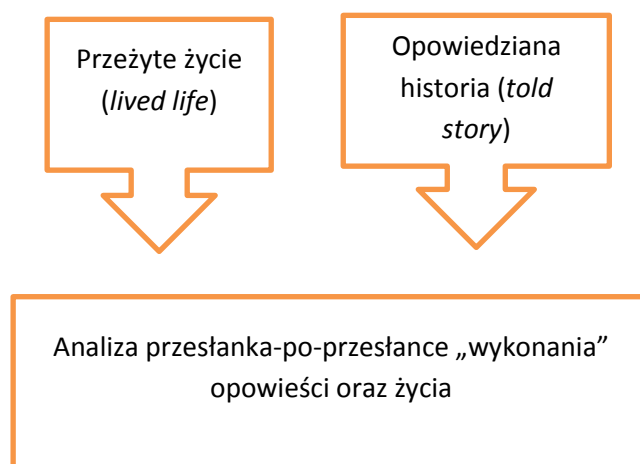
2. Druga ścieżka interpretacyjna - zawsze następująca po BDC - dotyczy subiektywnego stanowiska osoby badanej. Badacz/diagnosta próbuje poznać odpowiedź na pytania: O jakich zdarzeniach i tematach i fazach życia mówi osoba (które z nich wybiera)? W jaki sposób ta osoba chce być oceniona? Jaka jest jej autoprezentacja? Jaki morał z tej biograficznej opowieści chce, by badacz/ diagnosta wyciągnął? Dlaczego taki? I przede wszystkim jakie jest znaczenie zmian podjętych decyzji i przerywania własnych wątków (*self-interruptions*) przez samego opowiadającego?

Szczegółowe procedury rekonstrukcji

Jedna sesja zespołowa trwa około trzech godzin. Zespół sędziów – po jednym zespole dla każdej ścieżki – tworzą 3-4 osoby. Sędziowie, którzy nie znają całego wywiadu i całej historii, proszeni są, by wyobrazili sobie możliwe doświadczenia i przeżycia bohatera opowieści z punktu widzenia poszczególnych porcji danych, zaczynając od początku historii. Podzielenie materiału na fragmenty i analiza tych fragmentów chronologicznie jeden po drugim symuluje nieznaną przyszłość zachowania i doświadczenia podmiotu, a tym samym umożliwia zrekonstruowanie położenia osoby, możliwości i decyzji podejmowanych przez osobę. Fragment wyodrębniany jest, gdy któraś z następujących rzeczy ma miejsce: (1) zmienia się mówiący (np. osoba badana z prowadząca wywiad); (2) zmienia się temat; (3) zmienia się sposób, w jaki omawiany jest temat. Każdy fragment reprezentuje „decyzję” osoby badanej. Pojawiają się następujące pytania: Czego doświadczał mówiący, gdy zdecydował się przestać robić to robił wcześniej i zrobił coś innego? Jaka to była decyzja, że doszło do zmiany? Jakie emocje/potrzeby doprowadziły do takiej decyzji? Zespół powinien stawiać różne hipotezy interpretacyjne na temat często sprzecznego i ambiwalentnego *doświadczenia* dostępnego w danym fragmencie (*experiential hypothesis*). Obok hipotez dotyczących doświadczenia, należy wskazywać na przypuszczalne dalsze losy bohatera historii (*following hypothesis*) tj. o czym będzie następny lub kolejne fragmenty tekstu, jeśli wygenerowane hipotezy są prawdziwe. Np. jeśli hipoteza o doświadczeniu osoby badanej jest taka, że osoba badana się zawstydziła okazaniem emocji podczas opowiadania wątku o rodzinie, to następna hipoteza może być taka, że osoba badana przejdzie do innego, mniej emocjonalnego tematu lub inaczej będzie opowiadać o temacie (przejdzie na poziom uogólnień lub wyrażania powszechnych opinii o rodzinie) lub obie hipotezy będą miały miejsce. Po ustaleniu alternatywnych hipotez analizowany jest kolejny fragment. Może on potwierdzić niektóre z wcześniejszych hipotez, wzmacniać je lub prowadzić do odrzucenia innych. Niektóre hipotezy mogą pozostać nietknięte przez długi czas. W kontekście nowych danych zespół tworzy nowe hipotezy i hipotezy alternatywne. Procedura jest

powtarzana. W jakimś momencie może dojść do stworzenia strukturalnych hipotez (*structural hypotheses*) dotyczących wzorców decyzji. Te również należy zanotować. Strukturalnych hipotez poszukuje się przez cały czas i na koniec pracy zespołu, członkowie są zaproszeni do wygenerowania własnych „streszczonych syntez” dotyczących subiektywności doświadczenia, które staną się materiałem kierującym dalszą pracę badacza.

Badacz/ diagnosta dysponuje zatem hipotezami dotyczącymi decyzji życiowych osoby badanej oraz strumienia decyzji podczas wywiadu. Wyłania się coś na kształt wzorca, gestaltu. Hipotezy które powstały podczas pracy w zespołowej oraz indywidualne streszczone syntezy spisane na koniec pracy zespołu pozwalają zorientować się badaczowi w dalszej pracy nad materiałem. Końcowe rezultaty mogą być inne niż efekt pracy zespołu. Badacz/ diagnosta stara się odpowiedzieć na następujące pytania: do czego tekst chce nas przekonać? Jakie znaczenie stoi za tym wszystkim? Dlaczego osoba która w taki sposób jak opisaliśmy, przeżyła życie i potem zaprezentowała siebie i historię życia w taki sposób, w jaki to zrobiła? Jak można zrozumieć spójności i niespójności między przeżytym życiem a autoprezentacją podczas wywiadu? By odpowiedzieć na te pytania badacz/diagnosta sięga do dokumentów dot. przeżytego życia (analizy biograficznych danych) dostarczonej przez zespół oraz sposobu opowiedzenia historii życia. Teraz badacz/ diagnosta poszukuje dynamiki rozwoju historii przypadku.



Ważne pytania, które powinien postawić sobie badacz/ diagnosta: Jak będzie wyglądać wystarczająco dobra odpowiedź na główne pytanie badawcze/diagnostyczne? Co będzie niewystarczającą odpowiedzią? Na te dwa odpowiedzi znajduje się w literaturze przedmiotu dotyczącej interesującej badacza/ diagnostę problematyki.