

**Jan Lees, Nick Manning, Diana Menzies & Nicola Morant
(Eds.): A culture of enquiry [A kutatás kultúrája]**

London: Jessica Kingsley Publishers, 2004, 366 o. ISBN 978-1-84642-424-3

MÁRK MÓNIKA

A nyugati típusú jóléti államokban az 1980-as évektől bekövetkező stagnálás egyúttal a jóléti kiadások megnyirbálását hozta. A kisebb tortával beérni kényszerülő jóléti ágazatokban az egymás rovására történő forrásnyerés és az erőteljesebb érdekérvényesítés tűnt lehetségesnek. A versengő érdekeket a jóléti szolgáltatás hasznosságának és gazdaságosságának dimenzióiban igyekeztek összemérni. Az első nehézséget az eltérő minőségek közös „nevezőre hozása”, az objektív mérce felállítása jelentette. A nem kvalifikálható értékek mennyiségi lefordítása csupán egyfajta redukció árán volt lehetséges. A minőségfejlesztés alapjául szolgáló standardizálás éppen az életminőség alapvető kérdéseiben (pl. az élet értelmét meghatározó értékek, eszmények) nem nyújt szinte semmiféle támpontot.

A kliensek számára nem csupán szocio- és pszichotechnikákat, hanem azokon túlmutató erkölcsi irányelveket is mutatni kívánó szolgáltatások számára a mennyiségi mutatókon kívül különösen lényeges a kvalitatív módon történő megközelítés, a „mit?”, „hogyan?”, „mi célból?” típusú kérdésekre történő válaszadás. A kliensek jelentés- és értelemadó folyamataiban keletkezett zavarok „elhárítására”, az értékvilág korrigálására is törekvő, szenvedélybetegnek talpra állítására szerveződött terápiás közösségek (therapeutic community, a továbbiakban TC) a hagyományos feltételek mentén működő egészségügyi rendszer hiányosságaira reflektálva jöttek létre. A TC-k univerzális emberi értékekre épülő elmélete és gyakorlata eleve hátrányos helyzetbe hozta őket a racionális és hatékonyságközpontú eljárásokhoz képest, mert eredményességük megfelelő kutatási bizonyítékok hiányában aligha támasztható alá.

Az e kutatás terén tapasztalható lemaradás mérséklésére íródott kötet így elsősorban TC-ben dolgozó szakembereknek készült. A könyvben több módszert és megközelítést bemutatnak a szerkesztők. Az összesen tizenhét tanulmány három részre bomlik.

Az *első rész* a TC-kutatásokról ad áttekintést a kezdetektől napjainkig. A TC-k többsége egy sajátos intellektuális örökségen szerveződik, amely két jól elkülöníthető területet foglal magába: a szervezetelméletet (organisation theory), különös tekintettel a struktúrák, az interperszonális folyamatok és az egyéni viselkedés közötti interakciókra; és a pszichoterápiát (a személyes fejlődés és változás előmozdítása irányított beszélgetésen keresztül). A pszichoterápiás és szocioterápiás irányzatok egymástól történő „elfejlődése” a TC-k esetében is felvetette a kérdést: melyik irányt kövessék a klinikai intervenciók? Koncentráljanak-e az individuális „nyomvonalra” vagy inkább a társas szituációk által közvetített hatásokra fókuszáljanak? A vagy-vagy válasz alternatívájaként az elméleti szintézis lehetősége kínálkozott (pl. Bourdieu habitus-, mező- és tőkeelmélete, Henri Tajfel szociális identitás kategóriája, Moscovici szociális reprezentáció elmélete). Mennyiben relevánsak ezek az elképzelések a TC-k számára? A TC-t felfoghatjuk mikrotársadalomként, ahol a személyközi interakciók egy biztonságos társas közegben nem csupán „újra-játszhatók”, hanem a hibák, tévedések korrigálhatók is. Kvantitatív vagy kvalitatív megközelítés alkalmazása a célravezető? A kutatások mindegyike – explicit vagy implicit módon – mindkét megközelítéssel dolgozik (pl. pszichometriai kérdőívek, narratív interjúk, naplórészletek).

A kvalitatív kutatás során a hangsúly a szubjektív tapasztalatokra, a folyamatokra és a jelentésadásra helyeződik (az eredmények a viszonylag kis elemszám miatt kevésbé általánosíthatók), s a konstrukcionista felfogással hozható összefüggésbe. A kutatás érvényessége mindazonáltal növelhető olyan stratégiák alkalmazásával, mint az átláthatóság és a trianguláció. A kvalitatív és kvantitatív kutatások erősségei is kamatoztathatók a mentális problémák és kezelésük komplex területén, például egy kvantitatív típusú elemzés alkalmas lehet a TC eredményeinek megvizsgálására, míg a kvalitatív eljárások közelebb visznek a TC-ben lezajló folyamatok megértéséhez.

A TC-kutatások kezdeti időszakában az egyik első „külső megfigyelő” által készített írás Rapoport *Community as Doctor* (1960) című munkája (Nagy-Britannia, Belmont Hospital). Amíg a TC-ben dolgozó, a TC módszere iránt elköteleződött szerzők kritikájaként túlzott bevonódásukat és az „objektivitás” hiányát szokás felhozni, addig Rapoport esetében a problémát a TC perspektívájának tökéletlen megértésében látják. Ettől eltekintve Rapoport írása megtermékenyítő módon hatott a területre. A TC általa bevezetett „négy pillére” a TC-k gyakorlati megvalósítása során is standardként szolgált (demokratizmus, permisszivitás, konfrontáció és

közösségiség). E korai kutatások fókusza jellemzően a „vajon működik-e” kérdésen volt.

De Leon nevéhez kapcsolódnak az 1970-es évek elejétől kezdődő TC-kezelés értékelését végző kutatások (Phoenix House). A TC-kutatások az első, a TC úttörői által informatív és meggyőzősi szándékkal íródott beszámolóktól kezdődően a „kívülálló” által végzett etnográfiai megfigyeléseken keresztül az utóbbi időkben zajlott-zajló kvalitatív, értékelő kutatásokig „ívelnek”. A „*hogyan dolgozik*” kérdés azonban, legalábbis részlegesen, ma is megválaszolásra vár. A kezdeti leíró jellegű kutatásokat az értékelő megközelítések kezdték felváltani (az újabb keletű bizonyíték alapú kutatások a TC-k szószerinti túléléséhez elkerülhetetlennek bizonyultak, pl. Nagy-Britanniában a National Health Service [Nemzeti Egészségügyi Szolgálat] reformja nyomán).

A *második rész* tanulmányai mintegy visszabontva a „bizonyítékon alapuló gyakorlat” kutatási célkitűzését, a „*gyakorlaton alapuló bizonyítékok*” programjában és a gyakorlattal kölcsönhatásban álló tudás eszméjében osztoznak. Másképpen, inkább a gyakorlati tanulást is magába foglaló tudásra építenek, mint a tudás alapú gyakorlatra, írja bevezetőjében Frank Margison. A második rész írásaiban a TC-t a pszichoterápia-kutatás kontextusába helyezve kutadják.

A *szolgáltatások értékelése* két vonatkozó témában történik: *klinikai audit* (a szolgáltatás minősége) és *teljesítményértékelés* (outcomes benchmarking). A minőségre irányuló kérdések: Mennyire kíván a szolgáltatás átfogó (széleskörű) lenni? Mennyire releváns a beavatkozás? Mennyire elfogadható a beavatkozás? Mennyire hozzáférhető és méltányos a szolgáltatás? Milyen hatékonyan működtethető a kezelés? A teljesítményértékelés egyéni szinten és a szolgáltatás szintjén történik.

Practice Evaluation of Therapeutic Communities (Jan Lees) [A terápiás közösségek gyakorlati értékelése]. Nagy-Britanniában jó ideje vita tárgya, érvek sorakoznak pro és kontra a TC-standardok akkreditálása ügyében. Vezetői (manager) oldalról és a közvélemény felől létezik egyfajta nyomás az elszámoltathatóság jegyében, a TC-tagok és szakemberek pedig az autonómiájukat féltik, s kétségeiket fejezik ki a komplex TC-megközelítés standardizálhatóságát illetően (protokoll vagy manuál kontra kreativitás, spontaneitás és reflexivitás).

A TC-k minőségi standardjai vonatkozásában a *Kennard–Lees Audit Checklist* (KLAC) a fenti „folyékony” TC-szemponthoz igyekszik beépíteni az audit kritériumokba, amelynek alapelvei: a „culture of enquiry”; a közös döntéshozatal; a terápiás közösség életének minden aspektusa és történése feldolgozandó nyersanyagként szolgál a terápiás folyamat során;

a terápiás munka a TC kapcsolati rendszerén keresztül történik; a TC-tagok bátorítást kapnak, hogy konstruktív módon csatlakozzanak a közösség egészéhez. Az ellenőrző lista összesen 58 elemet tartalmaz, amelyeket nyolc csoportba sorolnak: a „culture of enquiry”; a kezelési program struktúrája; a kezelési folyamat és a közösségi élet; felelősség és döntéshozatal; kezelőszemélyzet dinamikája és kapcsolatai, határok és keretek; fizikai erőforrások; a stáb erőforrásai.

A *Community of Communities Projekt* [Közösségek Közössége Projekt] keretében a „terápiás közösség ethosának” meghatározására tettek kísérletet, s a fenti nyolc területet továbbiakkal egészítették ki: a környezet és berendezés; felvétel és elbocsátás; gondozás/törődés és kezelés; információ, hozzájárulás és titoktartás; jogok, biztonság, határok és keretek, szervezet, policy és eljárások; külső kapcsolatok.

The Research Context for Therapeutic Communities in the USA (Georg De Leon) [A terápiás közösségek kutatásának kontextusa az USA-ban]. A TC-kutatások két fázisra oszthatók: az 1973–1989 közötti és az 1990 utáni időszakra. A TC-k a hagyományos egészségügyi kezelés alternatívájaként jöttek létre. A kezelésbe felvettek többsége fehér férfi, kevés munkatapasztalattal. A terápiás cél az identitás- és életstílus változtatás. A TC-k kritikájaként költségességüket hozták fel (a nappali ellátásokhoz képest), így a hatékonyság dokumentálása alapvető jelentőségű volt. Az *eredményesség indikátorai*: a viselkedésváltozások (droghasználat, bűnözés és munkavállalás vonatkozásában) és a pszichikai kondíció javulása (depresszió, szorongás, önértékelés).

De Leon vizsgálatai szerint a *sikerés kezelés prediktorai* a kezelés befejezése és a kezelésben töltött idő hossza (legalább egy év). A súlyos pszichopatológiai kórképek és a bűnöző életmód növelik a kezelés megszakításának esélyét. A kezelésben maradás esélye növelhető egyéni szupportív tanácsadással, a családtagok bevonásával.

Az 1990-es évektől a kutatás fókusza a „vajon működik-e a TC-módszer” kérdéstől a „hogyan működik” kérdés felé mozdult el. A TC komplex elméleti megközelítése „globális kutatási stratégiát” implikál (kvalitatív és kvantitatív technikák ötvözése, résztvevő megfigyelés alkalmazása, a stáb, a kliensek nézőpontjai). A TC-k tanulmányozásának egy lehetséges stratégiája, hogy a teljes kezelési protokollra fókuszál, ahelyett, hogy az egyes elemek közötti kapcsolat azonosítására koncentrálna (a kezelési teória és a kivitelezés egyezősége, „pontossága”). Abból a feltételezésből indul ki, hogy a „pontosság” növelése javítja a kezelés minőségét (kevesebben szakítják meg a kezelést, jobbak az eredményességi mutatók) és csökkenti a kezelésben eltöltött időt.

The Gold Standard (Nick Manning) [Az arany standard]. Az RCT (randomised controlled trial) [randomizált, kontrollált vizsgálat] az „arany standard” az orvosi beavatkozások értékelésében (de nem létezik „arany standard” minden problémára). A TC-kutatásban, ahol egy komplex társas szituációt vizsgálunk, kétségek merülnek fel a megbízhatóság tekintetében (hatóelemek „keveréke” és „dózisa”, a rendszer és a személyek „összjátéka”, a kezelés hatásának mérése).

Using Qualitative Research Methods in Therapeutic Communities (Barbara Rawling) [A kvalitatív kutatási módszer használata a terápiás közösségekben]. Technikák és elemzési eljárások széles skálája sorolható ide. Az adatgyűjtés leggyakrabban interjúzással vagy megfigyeléssel történik, amely kiegészülhet már létező dokumentumok elemzésével vagy naplófeljegyzések készítésén keresztül. A kutatók képanyagot készíthetnek a „természetes közegükben” folyó TC-aktivitásokról, de elterjedt a fókuszcsoporthoz alkalmazása is. A kutatói kérdés a kutatás során finomítható vagy akár jelentős mértékben módosulhat (ez jelentős különbség egy kvantitatív kutatáshoz képest, amely előzetes hipotézisre alapul). A kvalitatív kutatás egyik legnagyobb nehézsége lehet a megfelelő távolság beállítása a kutatás alanyaival. A TC-hez csatlakozó, sokszor speciális képzettséggel rendelkező gyakorlati szakemberek (practitioner’s accounts) „klinikai szemléletű” beszámolóit is értékes részletekkel szolgálhatnak a TC filozófiájáról és aktivitásairól.

Outsiders on the Inside (Nicola Morant & Fiona Warren) [Kívülállók a belső oldalon]. A kutató TC-ben betöltött szerepét és pozícióját a „belső kívülálló” kifejezésben sűrítik össze. Osztják a tudás/tudomány konstruálására vonatkozó nézetet (Knorr-Cetina, Merton), miszerint az alakítja a társadalmi-kulturális kontextust és ideológiákat, s fordítva, a tudományt is formálja az adott történeti-kulturális beágyazottság. A mikrotársadalmi folyamatok (amelyek a TC-ben is zajlanak) és a szélesebb makrotársadalmi folyamatok (politikai, pénzügyi, stb.) együttesen formálják a mentális egészség területén működő szolgáltatásokat. A szerzők nézete szerint az emberi és intézményi aspektusok nem választhatók élesen külön a tudományos „produktumtól” és kutatási eredménytől. A „termék” és a „gyártó” (product, producer) mindig összekapcsolódnak (a kvantumfizikához hasonlóan a társadalomtudományos megfigyelésekre is igaz, hogy a kutatás a kutatott témára hatással van, azaz működik a reaktivitás vagy megfigyelő effektus). A TC-k lényeges jellegzetességének tekintik, s ezért kutatási szempontból is kiemelik az interperszonális dinamika és folyamatok központi szerepét. A kutató „szokatlan” szerepbe kerül a TC-kutatás során, amelynek nem

tagja a „szokásos” értelemben. Pozíciója ambivalens, hiszen nincs sem igazán „bent”, sem igazán „kívül” (outsider on the inside). Óhatatlanul felmerül a kérdés a stábtagnak és a TC tagjaiban „Ki ez a személy?”, „Vajon mit csinál?”, „Miben áll a kutatás?”. Kennard szerint a stáb és a kliensek részéről tipikus hozzáállások: 1. egy olyan folyamatról van szó, amelyből megtudjuk, hogy a TC működik-e vagy sem; 2. olyasvalami, ami semmi használható eredménnyel nem szolgál majd, hiszen olyan sok tényezőt vizsgál egyidejűleg; 3. etikailag elfogadhatatlan, személytelen és mechanikus út ilyen módon emberekhez közel kerülni, megérteni őket. A szerzők véleménye szerint a kutató egy „*harmadik perspektívát*”, egy olyan alternatív szempontot képvisel, amely kiegészíti a stáb és a kliensek nézőpontját, s eltérő irányú tapasztalatai jól hasznosíthatók.

A *harmadik rész* a kutatási eredményeket összegzi, s azt veszi számba, hogy melyek a TC legfontosabb eseményei.

What Makes a Therapeutic Community? A Comparative Study of Ideal Values. (Fiona Dunstan & Sarah Birch) [Mi tesz valamit terápiás közösséggé? Összehasonlító vizsgálat az ideális értékekről]. Áttekintve a témában eddig született írásokat Rapoport-tól (1960) Suddards és Wilks (1996) összefoglalójáig, nem találnak egységes TC-definíciót. Szem előtt tartva Main „culture of enquiry” megállapítását, a szerzők kísérletet tesznek a TC-k értékeidőjainak azonosítására. A TC „alkotóelemeinek” azonosítása elképzelésük szerint közelebb visz egy általánosabb TC-megközelítés kialakításához, valamint a TC-k értékeléséhez. A vizsgálathoz 58 kérdést tartalmazó kérdőívet használtak, a vizsgálat során 263 klient és stábtagnak kérdezték meg, 6 TC-ből), az adatokat SPSS segítségével (faktoranalízis) elemezték.

A legfontosabb terápiás eseményként a katarzist, az önfeltárást, az interperszonális kapcsolati fejleményekből történő tanulást, a vikariáló tanulást, az elfogadást, az altruizmust, az irányadást, a remény felkeltését és az öntudatosulást tekinthetjük. Mindazonáltal, nehéz volna egységes és általánosítható konklúziót levonni az elemzésből, hacsak nem az utóiratként jegyzett gondolatot: „Therapeutic community practice is what you are doing when you say you are working in a therapeutic community.” [A terápiás közösségi gyakorlat az, amit akkor teszünk, amikor azt mondjuk, hogy egy terápiás közösségben dolgozunk.] – Párhuzamos világok...

Researching Concept-Based Therapeutic Communities (Susan Eley, Rowdy Yates & Jane Wilson) [A koncepció alapú terápiás közösségek kutatása]. A tanulmány egy skóciai kutatócsoport munkájáról számol be. Különbséget tesznek az amerikai és a UK-beli terápiás közösségek

jellegetességei között. Míg az amerikai közösségek felépült függőket is alkalmaznak stábtagnaként, és támaszkodnak az ösegítő csoportokra, addig az európaiakra jellemző a szociálpszichiátriai alapelvek, a szociális munka gyakorlatának alkalmazása, valamint az ártalomcsökkentés szempontjainak beépítése a kezelési protokolljaikba. Az Egyesült Királyságban a korai TC-k gyakorlatukban támaszkodtak a „neveletlen” gyerekek kezelését végző úttörők gyakran rurális tevékenységekre alapozott tapasztalataira (Aichorn, Steiner, Pestalozzi). A TC-mozgalom „második vonala” a pszichiátriai betegek ellátásához kapcsolható. Tom Main (The Bulletin of the Menninger Clinic, 1946) fektette le azokat az alapelveket, amelyeket a „demokratikus” TC-nek követnie kell, s amely munkán a pszichoanalitikus praxis nyomai is érződnek. A TC-k „harmadik vonalához” a drogfüggők kezelésére specializálódott közösségek tartoznak (prototípusa a Dederich által alapított Santa Monica-i Synanon). Mindegyik típus osztja azt az elképzelést, miszerint a közösség a legfőbb gyógyító erő, s centrális elemeik közé tartozik az ösegítés koncepciója és az encounter csoport terápia alkalmazása.

E tanulmány szerzői is úgy vélik, hogy a TC-kutatás speciális kihívásokat tartogat, tekintve, hogy a TC-ben minden „bemeneti tényező” és beavatkozás egy „egész” részeként értelmezendő, amelyek hatással vannak a TC és annak tagjai változására és fejlődésére. Így maga az adatgyűjtés sem maradhat „tisztá” és a közegétől elvonatkoztatott, hanem inkább a hatások egyfajta „melanzsaként” fogható fel. A szerzők azon az állásponton vannak, hogy a „kutatói encounter” (research encounter/kvalitatív interjú) a terápia folyamat része lehet, inkább, mint valamiféle ellenérőt képviseljen. A „terápia encounter” és „kutatói encounter” számos közös vonással rendelkezik, noha léteznek alapvető különbségek is közöttük.

A szerzők hasznosnak tartják az EuropASI (European Addiction Severity Index) kérdőív alkalmazását az interjúkészítés során, mert relatíve rövid, félig strukturált és multidimenzionális (6 fő területet érint, egészségügyi, foglalkoztatás, alkohol- és drogfogyasztás, jogi- és büntetőügyi aspektusok, családi és szociális kérdések, pszichiátriai előzmények). A kutatás során használt másik kérdőívben (CTQ, Childhood Trauma Questionnaire) a gyerekkori eseményekre kérdeztek rá. A kutatás összefüggést talált a gyermekkori bántalmazás/elhanyagolás és a droghasználat között, habár óvatosságra intenek a túlzott általánosítással kapcsolatosan.

Economic Evaluation in Therapeutic Community Research (Steffan Davies, Diana Menzies) [Gazdasági értékelés a terápia közösségek kutatásában].

Hatásosság (effectiveness): a speciális intervenció a szándékolt hatást produkálja.

Hatékonyosság/eredményesség (efficiency): az input és output közötti kapcsolat mértéke, például ha két egyformán hatásos kezelés közül az egyik fele annyiba kerül, mint a másik, akkor az olcsóbb a hatékonyabb.

Haszon (benefit): a kezelés okozta haszon mértéke, amely számszerűsíthető, például a nyert életévek száma.

Költség (cost): 1. direkt költség (az egészségügyben, a közösségben, a családban keletkezik); 2. indirekt költség (a kiesett termelés költsége); 3. eszmei/járuékos költség (általában pszichológiai következmények, fájdalom, elvesztett szabadidő).

A TC-kutatások viszonylag új területe a költséghatékonyág kritériumainak és indikátorainak kutatása. A pszichoterápia hatékonyságának kutatása során indikátorként használják többek között a bentlakásos kezelések időtartama és a foglalkoztatásban töltött idő alakulását. A TC-k költséghatékonyág-kutatása a pszichoterápia hatékonyságkutatásának hagyományait igyekszik követni, a kezelést befejezően méri az igénybevett kezelés költségcsökkenését.

Leaving the Therapeutic Community (Nicola Morant) [A terápiás közösség elhagyása]. A TC elhagyása a terápiás folyamat szerves része. Terápiás kulcsfeladat a szeparációval, leválással, átmenetiséggel kapcsolatos fájdalmas érzések kezelése. Az utóbbi idők fejleménye, hogy az érdeklődés a TC elhagyását követő időszakra irányul (follow-up research). A kvalitatív módszer lehetőséget ad a szolgáltatást igénybevevő szempontjainak érvényesítésére. 15 fő a Henderson Kórházban kezelést igénybe vett klienst interjúoltak meg, félig strukturált interjúkat készítettek, s tartomelemzésnek vetették alá azokat.

A fő kutatási kérdések: 1. Miképpen tapasztalják meg a kliensek a Henderson Kórházban kapott kezelést, különös tekintettel a kezelés lezárására? 2. Melyek a Henderson Kórház volt klienseinek tapasztalatai a kezelést követő hónapokban, s hogyan változnak ezek az idő előrehaladtával? 3. Melyek a volt kliensek szolgáltatási igényei és elvárásai? Milyen különbségeket tapasztalnak ezek és a jelenleg igénybevett szolgáltatások között?

A szerző arra a következtetésre jut, hogy a hosszú távú támogatás elengedhetetlen a terápiát befejezett kliensek számára. Különösen az elbocsátást követő hetekben nagy a veszélye a relapsusznak, így a strukturált és folyamatos támogatás kívánatos ebben az időszakban.

A kötet összességében arról győzi meg az olvasót, hogy szükséges e téren az elméleti háttér fejlesztése, amelyhez a széles körű tájékozódás,

az elemzés és rendszerezés nélkülözhetetlen. Annál is inkább, mert e sokoldalú áttekintést nyújtó kötet is csupán részben képes megválaszolni a szerkesztők által feltett kérdést, hogy vajon melyek a szerhasználatnak és függőségnek azok szabályszerű, rendszerszerűen ismétlődő vonásai, amelyekre a terápiás közösségen kívül más intézmény nem tudott választ adni.