

A szubjektív életminőség változása

A Thalassa Házban kezelt páciensek retrospektív vizsgálata

350

Nagy Ágnes¹, Szabolcs Zsuzsanna¹, Valkó Lili¹, Tarján Ádám¹, Simon Dávid², Zalka Zsolt¹

¹ Thalassa Ház, Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Budatétény

² ELTE Társadalomtudományi Kar, Budapest

Összefoglalás: *Bevezetés:* Az utóbbi időszakban az életminőség és a szociális funkcionális mind a pszichiátriai, mind a pszichoterápiás rehabilitáció hangsúlyos elemévé és a követéses vizsgálatok fontos kimeneteli tényezőjévé váltak. Vizsgálatunkban a Thalassa Ház (TH) Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetben kezelt páciensek körében értékeltük a szubjektív életminőség változását a terápiát követően.

Módszer: 1. Az életminőséget, valamint a szociális funkcionális mérő eszközök nem szisztematikus irodalmi áttekintése. 2. A 2008. 01. 01. és 2008. 12. 31. között hazabocsátott pácienseket mértük fel félig strukturált, pszichoszociális funkcionális értékelő önkitöltő kérdőívvel, melynek első része feleletválasztásos, második része nyitott kérdéseket tartalmazott. A válaszlapon tartalomlemezés, valamint statisztikai módszerek alkalmazásával értékeltük.

Eredmények: A 208 kiküldött kérdőívre 84 értékelhető válaszlapon érkezett. Ezek elemzése alapján a páciensek 69%-a nem, vagy csak a terápiát követő fél év után került kórházba ugyanazzal a problémával, 72%-uk pedig nem, vagy kevésbé szenvedett attól a problémától, amivel a TH-ban kezelték őket. A páciensek nagyobb hányada (67%) úgy vélte, hogy a TH-ban eltöltött idő leginkább társas kapcsolataiban hozott pozitív irányú változást. A páciensek 70%-a nagyobb önállóságról számolt be a terápiát követően. A TH-ban hosszabb időt eltöltő páciensek szignifikánsan elégedettebbek voltak terápiájukkal. Tartalomlemezéssel nyert eredmények alapján a négy vizsgált nyelvi tartalom az elégedettség mutató szignifikáns összefüggést. Ez alapján, minél elégedettebb volt valaki a terápiájával, annál kevesebb távolító tartalmat használt.

Következtetések: A páciensek pszichoszociális funkcionális jelentősen javult a TH-ban történő kezelést követően. A terápiás közösségben eltöltött idő hossza pozitívan korrelált a terápiával és az élettel való elégedettséggel, ezen keresztül az életminőség javulásával. Az objektív, szubjektív és tartalomlemezés módszerek együttes alkalmazása hasznosnak bizonyul a terápiás közösségek hatékonyságvizsgálata során.

Kulcsszavak: *terápiás közösség; pszichoterápiás rehabilitáció; pszichoszociális funkcionális; életminőség; tartalomlemezés; Thalassa Ház*

Summary: *Introduction:* Quality of life and psychosocial functioning are considered important factors both in psychiatric and psychotherapeutic rehabilitation; similarly they are useful outcome measures in prospective studies. In this paper we present a retrospective study conducted with patients treated in Thalassa Haz Psychiatric and Psychotherapeutic Rehabilitation Center (TH).

Method: 1. Non-systematic review of the literature concerning quality of life and social functioning measures 2. Patients discharged from TH between 01. 01. 2008 and 31. 12. 2008 were included in the study. A semi-structured, patient-reported instrument was used to assess psychosocial functioning, including single questions and an open-ended questions. Statistical analysis and manual content analysis were performed.

Results: 208 patients were contacted, 84 completed questionnaires were sent back and analysed. Less than 31% of the patients were rehospitalized within six months with the same problem. Subjective evaluation showed that 72% of the patients suffer less from the problem, with which they were treated in TH. The majority reported positive effect on interpersonal relations (67%) and autonomy (70%) due to the treatment. There is a significant correlation between treatment satisfaction and duration of treatment. The content analysis revealed significant negative correlation between generalisational content frequencies and treatment satisfaction.

Conclusions: Psychosocial functioning improved after treatment in the TH. Correlation was identified between treatment satisfaction and satisfaction with life, thus quality of life and duration of treatment. Combination of objective and subjective methods, as well as content analysis are useful measures in the effectiveness studies of therapeutic communities.

Keywords: *therapeutic community; psychotherapeutic rehabilitation; psychosocial functioning; quality of life; patient satisfaction; content analysis; Thalassa Ház*

Bevezetés

Írásunkban azt a vizsgálatunkat mutatjuk be, mely a Thalassa Házban (TH) kezelt páciensek egy csoportjának pszichoszociális funkcionalitását mérte fel retrospektív módszerrel.

Az életminőséget, mint a kurrens kutatás és diskurzus fontos kimeneteli változóját kiindulásként használjuk, ezen koncepcióhoz képest igyekszünk egyrészt elhelyezni a TH terápiás közösségének szemléletét és gyakorlatát, másrészt interpretálni a kapott vizsgálati eredményeinket.

A Thalassa Ház

A Thalassa Ház (TH) olyan terápiás közösség, mely komplex terápiás eszköztárával pszichoterápiás és pszichiátriai rehabilitációs intézményként működik (maximum hat hónapos osztályos, illetve nappali szanatóriumi ellátási formában). A terápiás közösség – mint a pszichiátriai intézményrendszer specifikus terápiás formája – a mentális zavarok közül elsősorban a szenvedélybetegségek és személyiségzavarok kezelésével került a köztudatba, azonban egyre több a tapasztalat és a közlés például szkizofrének és serdülők terápiás közösségeiről (1). A terápiás közösség pszichés korrekcióra irányuló társaslélektani tér, mely értelmezési keretként szolgál minden személyes és csoportos aktivitáshoz, történéshez. Ebben a paradigmában olyan, idegrendszeri események talaján kialakult és/vagy súlyos kapcsolati traumatizációból adódó kórképek kezelése is lehetségessé válik, ahol teljes konszolidációra ugyan nincs esély, de a társas kölcsönhatások révén elsajátított kapcsolati- és önszabályzással javulás érhető el a mindennapi élet minősége szintjén.

Életminőség, funkcionalitás, felépülés

Definíciók

A WHO 1948-ban megfogalmazott egészségfogalmáig vezethető vissza az életminőség kon-

cepció, mely szerint az egészség nem a betegség hiányával egyenlő, hanem testi-lelki jólétet jelent. A 80-as évektől fordult a figyelem az életminőség és az azzal jelentős átfedést mutató pszichoszociális funkcionalitás felé, elsősorban a hosszú távú kezelések hatás- és hatékonyságvizsgálatainak disztális kimeneteli tényezőjeként (2).

Jóllehet régóta és sokféle módon mérik, a szociális kimenetelnek, illetve a pszichoszociális funkcionalitásnak nincs egységes konszenzuson alapuló elméleti alapja és definíciója. Köznapi értelemben a pszichoszociális funkcionalitás a szociális szerepek vitele, az azzal való elégedettség, az önellátás és a szabadidős-rekreációs tevékenységek folytatása. A DSM-III bevezetése (1980) óta a pszichoszociális funkcionalitás már a diagnózis része (Axis V), kezdetben – mint „adaptív működést” – egy 7 pontos skála segítségével értékelték. Ezt követte a GAS (3), a GAF (4), a SOFAS (5), illetve a legfrissebb skálaként a PSP (6). 16 év alatt 300 publikáció – ebből 14 randomizált kontrollált vizsgálat – foglalkozott a szkizofréniában használható szociális funkcionalitást mérő eszközökkel (7).

Fontos említeni a felépülési (recovery) mozgalmak megközelítését is, mely legalább annyira fókuszál a folyamatra, mint a kimenetelre. Ennek alapján a felépülés olyan személyes erőfeszítésen alapuló folyamat, melyben az érintett mentális betegsége állandó jelenlétében (is) leküzdözi annak befolyásoló, romboló hatását. Definíció szerint a felépülés a tüneti remisszió és adekvát szociális funkcionalitás 2 éven keresztül fennállása, egy olyan folyamatos fejlődés, melynek során kialakul a kontroll az életünk felett és eközben a személyiség újjászerveződik (8). A felépülés-teória az új felelősség kialakítását (re-responsibilisation), az egyénnek a felelősséggel való felruházását (empowerment) hangsúlyozza (9), s ezáltal tartja elérhetőnek a betegségből való felépülés folyamata során a jólét, a megfelelő életminőség elérését. A felépülés koncepciónak további lényeges elemei a remény és az értelemmel teli élet.

A mérés lehetőségei

352

Az életminőség és a pszichoszociális funkcionális mérés történetét objektív (tünetlistás, funkciók értékelése) és szubjektív (leíró, hogyan érzi magát) módon, valamint önértékelő (beteg) vagy megfigyelő (orvos, család) által értékelt skálákkal, illetve ezek kombinációjával (10). Az objektív és szubjektív módszerrel nyert eredmények közti kapcsolat gyakran gyenge vagy közepes erősségű (0,04–0,57 korreláció), ami egyrészt arra enged következtetni, hogy valójában nem teljesen ugyanazt mérik, másrészt különböző hangsúllyal értékelnek (11). Ma már kutatási trendnek is nevezhető az egyre több szubjektív változó használata.

A szubjektív vizsgálati módszerek létjogosultságát és egyben előnyét az adja, hogy bizonyos dolgokat csak a páciens tud értékelni, mert nincs megfigyelhető jele. A páciens egyedi nézőpontot képvisel, tulajdonképpen egy szolgáltatás felhasználójaként jelenik meg. Továbbá, a szubjektív értékelések során kiküszöbölhető a független értékelők közti (interrater) bizonytalanság (12). Az önkitöltős, szubjektív változók használatának limitációi a szakirodalom szerint, hogy a hangulati élet és szorongás jelentősen torzíthatja az értékelést, továbbá a súlyos mentális betegségekkel járó apátia, visszahúzódnak ronthatják a válaszok megbízhatóságát (13). Befolyásoló tényező még a betegség időtartama is, hiszen a krónikus betegséghez hozzá lehet szokni, s a pszichológiai teher csökkenhet az adaptációval (2).

Itt jegyezzük meg azt a Warner (14) által felvetett tudományelméleti szempontból érdekes momentumot, hogy az eddig részletezett kétfajta vizsgálati megközelítés egybecseng Pike antropológus-nyelvész kétféle adategységet leíró elméletével (15). „Emic” adategységnek nevezte azt, ami egy kultúrán belüli személyeknek a variációk ellenére is egy egységnek tűnik, míg az „etic” adategység egy kívülről tudományosan megfigyelhető adat. Felteszi továbbá, hogy az „emic” állítások megélhető különbségeket jeleznek, lényegesek és logikusak az érintettek számára (ld. szubjektív változó), míg az „etic” állítások a kutató által felállított értékelés

szerinti különbségeken alapulnak (ld. objektív változó).

Releváns irodalmi adatok

A következőkben a vonatkozó irodalmi adatok közül emelünk ki néhány jelentőset. A legkiterjedtebben alkalmazott, önértékeléssel mért dimenziók a szükségletek, a terápiával való elégedettség, a terápiás kapcsolattal való elégedettség, a kommunikáció, a pszichopatológiai tünetek, az empowerment, az önbecsülés, a koherenciaérzet és a felépülés (12). A szubjektív életminőség vizsgálatok eredményei korrelálnak (0,5–0,7) a tünetbecsléssel, a szükségletekkel, a terápiával való elégedettséggel, a kimenetellel, az Antonovsky skálán elért eredménnyel (Sense of Coherence) (13, 16). Szignifikáns pozitív összefüggés van továbbá a szubjektív életminőség és pszichoszociális funkcionális között szkizofréniában (17). A felépülésre kapott eredmények fordítottan arányosak a tünetekkel, és korrelálnak az életminőséggel, és az empowermenttel. (18). Bizonyítást nyert továbbá, hogy az elégedettségi adatok az ellátás minőségét tükrözik, nem a páciens jellegzetességeit (19). Az ellátással és a terápiás kapcsolattal való elégedettség pedig az eredményes kezelés prediktora.

Hatás- és hatékonyság-vizsgálatok a pszichiátriában és a pszichoterápiában

Az utánkövetésnek és a hatékonyság-vizsgálatoknak mára nagy irodalma van a pszichiátriában, a postmarketing farmakológiai hatékonyság-vizsgálatok jelentős ösztönzőként hatottak. Már említettük a kimeneti tényezők sokféleségét és az erre irányuló kutatások jellegzetességeit.

Pszichoterápiás paradigmában gondolkodva már kevésbé egyértelmű a hatásvizsgálatok és az utánkövetés mikéntje, pedig a metodológiai problémákat csak a kérdés fontossága múlja felül (20) A pszichoterápia hatása gyakran késleltetetten ítélnél csak meg, az elégedetlenül tá-

vozők hosszú távon profitálhatnak, míg a lelkes elégedettek terápiás kapcsolat híján visszaeshetnek. Arról pedig különösen keveset tudunk, hogy utólag hogyan értékeli, látja terápiáját a páciens (21).

Az 50–60-as években a New-Yorki analitikus iskola és a Menninger Projekt fogott úttörőként hosszú távú hatékonyság-vizsgálatba, ma pedig már számos nagy, randomizált kontrollált vizsgálat foglalkozik pszichoterápiák hatásának értékelésével, melyek nagy része több éves utánkövetést is magában foglal. Itt utalunk *Falk Leichsenring* és *Sven Rabung* metaanalízisére (22), melyben a hosszú távú pszichodinamikus terápiák hatékonyságát támasztották alá, illetve *Kuritárné* borderline terápiák hatásvizsgálatairól közölt kitűnő összefoglaló cikkére a *Pszichoterápia* 2010. évi utolsó számában (20).

Terápiás közösségek hatásvizsgálatáról is egyre több, leginkább brit közlésű evidencia áll rendelkezésre. *Davies és Campling* (23) a Francis Dixon Lodge-i terápiás közösségben, *Warren és mtsai* a Henderson Hospitalban vizsgáltak személyiségzavarral diagnosztizált páciensecsoportokat (24). Eredményeik közül figyelemre méltó az akut rehospitalizációs ráták és az impulzív gondolatok, illetve az impulzív–önsértő cselekedetek előfordulásának szignifikáns csökkenése.

Kutatási cél

Az irodalmi adatok alapján a Thalassa Ház közösségében bizonyos időt eltöltött páciensek objektív és szubjektív életminőségi jellemzőit és nyelvhasználatát vizsgáltuk.

Módszer

Az adatfelvétel menete

2009-ben azokat a pácienseket kerestük fel levélben, akiket 2008. 01. 01. és 2008. 12. 31. között eltelt időben bocsátottunk haza, és azt követően legalább három hónap telt el. A kutatásunkban felhasznált kérdőívet összesen 208 főnek küldtük el a nyilvántartásunkban szereplő

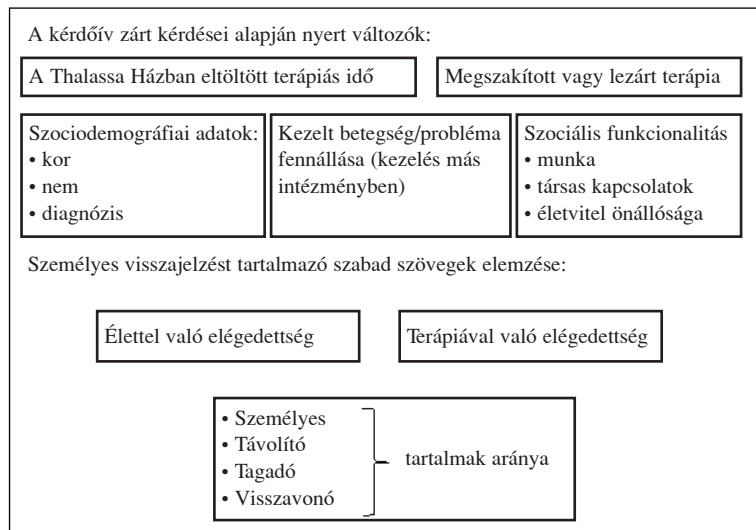
címre postai úton. Összesen 84 volt páciensünk küldte vissza a kitöltött kérdőívet, ugyanakkor nem mindenki adott minden feltett kérdésre választ. 24 levél postafordultával visszaérkezett, vélhetően az adott személy lakóhelyváltása nyomán, 100 fő esetében pedig semmilyen visszajelzés nem kaptunk. A kutatásban való részvétel önkéntes volt. A megkérdezettek válaszolási aránya így összesen 40,38 % volt.

Az adatfelvétel eszközei

Kutatásunkban egy saját készítésű, félig strukturált, önkitöltős kérdőívet használtunk, tekintettel a minél könnyebb kitölthetőségre és vizsgálatunk próbajellegére. Kérdőívünk főként feleletválasztásos kérdéseket, valamint egy nyitott kérdést tartalmazott. A szociodemográfiai kérdéseken túl (név, születési idő, nem) rákérdeztünk a terápiás közösségben eltöltött időre (minimum 0–1 hónap, maximum 7 hónap), a terápia befejezésének formájára (két értékű nominális változóval: megszakított vagy lezárt terápia), a kezelt betegség, probléma további fennállására (három értékű ordinális változóval: megszűnt, elviselhetőbb, további megoldást keres), további kórházi kezeléseken való részvétel/rehospitalizáció időpontjára (három értékű ordinális változóval: nem történt, fél éven belül, fél évnél később). Vizsgáltuk továbbá a szociális funkcionális területeit, mint munkavégzés (négy értékű ordinális változóval: nem dolgozik, rokkant és emellett dolgozik, egyéb módon dolgozik, munkavállaló), társas kapcsolatok minősége saját megítélés szerint (két értékű ordinális változóval: romlott, javult) és társas kapcsolatok a környezet megítélése szerint (két értékű ordinális változóval: romlott, javult), valamint az életvitel önállósága (három értékű ordinális változóval: nem változott, kicsit javult, egyértelműen javult). Kérdőívünk nyitott kérdése további/egyéb személyes visszajelzéseket kért a válaszadóktól, melyeket a későbbiekben ismertetett módon dolgoztunk fel (1. ábra). A válaszadók diagnózisait is kigyűjtöttük adatbázisunkból. A zárójelentésen szereplő diagnózisok közül az aktuális kezelést közvetlenül indok-

1. ábra

A vizsgálatban használt változók áttekintése



354

ló legerősebb diagnózist vettük alapul, ennek alapján négy csoportba soroltuk a pácienseket: szkizofrén, személyiségzavar, tiszta hangulat-zavar és egyéb fődiagnózisú csoportokba.

Az adatok feldolgozása

Adataink statisztikai elemzéséhez az SPSS 15.0 verziót használtuk. A nyitott kérdésre adott szöveges válaszokat manuális tartalomelemzés módszerével vizsgáltuk. A tartalomelemzés során kíváncsiak voltunk a páciensek nyelvhasználatára, mivel azt szorosan a szubjektumhoz tartozónak tekintjük és abban bízunk, hogy a páciens nyelvezete még többet felfed, mint ön-értékelő feleletválaszai.

A tartalomelemzést két szempont mentén végeztük. Egyrészt betanított független szakdolgozók/értékelő (14 fő, nem minden értékelő értékelt minden választ), két dimenzió mentén, a válaszolónak az élettel és terápiával való elégedettségét kódolták le a szöveges válaszokból (egy 5 fokú intervallum mérési szintű skálán, ahol az öt lehetséges érték a következő volt: (1) nagyon elégedetlen – (2) inkább elégedetlen – (3) részben elégedett, részben elégedetlen – (4) inkább elégedett – (5) nagyon elégedett). További elemzés céljából az egyes értékelők által az adott dimenzióban adott értékelések átlagát használtuk. Az értékelők közti bizonytalanságot

az egyes páciensek átlagértéke és az értékelők közötti Spearman rho-val mértük, mivel az öt értékű változók eloszlása nem volt normálisnak tekinthető. A bizonytalanság mértéke értéklőnként 0,756–0,929 között volt, amely elégséges ahhoz, hogy az értékeléseket konzisztensnek tartsuk.

Másrészt a Weintraub-féle módszerrel manuális lingvisztikai elemzést is végeztünk, két betanított független szakdolgozó segítségével. Weintraub szószámlálásra fókuszáló stratégiája azon a feltevésen alapul,

hogy az általunk használt kifejezések gyakoriságának a szó szerinti jelentésén túl és annak szemantikus kontextusától függetlenül pszichológiai relevanciája van, hiszen gondolkodásunk és viselkedésünk sajátos mintázata összefüggésbe hozható beszédünk stílusával (26). Az általa kidolgozott standard eljárást korábban mind elhangzott, mind írott szövegekre alkalmazták, utalunk itt a pécsi diszkurzív szuicidológiai műhely vizsgálataira (27). A 15 kategóriába sorolt grammatikai struktúra közül a személyes tartalmak, a tagadás, visszavonó tartalmak és a távolító tartalmak gyakoriságát vizsgáltuk. A minta alacsony elemszáma miatt a többi kategóriába sorolható tartalmak előfordulása rendkívül csekély, így az elemzés szempontjából irreleváns volt. Adatelemzésünk során, egy új változót képeztünk, az egyes tartalmak adott szövegben megjelenő előfordulási arányát (intervallum mérési szintű skála) vizsgálva. Ezt a változót úgy nyertük ki, hogy az egyes szövegekben fellelhető négyfajta tartalom előfordulási gyakoriságát a szöveg összes szavának számával osztottuk el.

A leíró statisztikát az eredmények alcím alatt összefoglaltuk, a részletes táblákat a cikk végén közöljük. Az összefüggések vizsgálatát magas mérési szintű változók esetén Pearson korrelációval végeztük (a vizsgált magas mérési szintű változók Kolmogorov-Smirnov teszttel vizsgálva nem tértek el szignifikánsan a normális el-

oszlástól, kivéve a terápiás időtartam és a tagadó tartalmak aránya esetén – utóbbi esetben Spearman rangkorrelációt használtunk). Nominális és nominális, illetve nominális és ordinális mérési szintű változók esetén chi-négyzet próbával, nominális és magas mérési szintű változók között varianciaanalízissel, ordinális és magas mérési szintű változók, illetve ordinális mérési szintű változók között rangkorrelációval (Kendall tau) dolgoztunk. A minta alacsony elemszáma többváltozós elemzést nem tett lehetővé. Minden esetben 5%-os elsőfajú hibahatár mellett tekintettük szignifikánsnak az összefüggéseket, az egyes elemzéseknél a teszttisztszámok értékét és a számított szignifikanciaszintet is megadtuk.

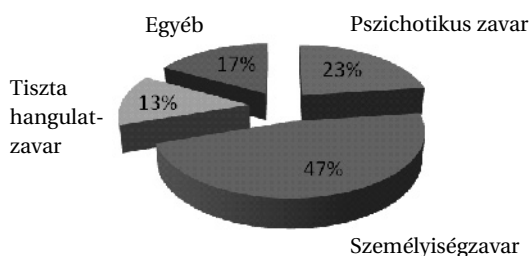
Eredmények

A minta jellemzői

A 84 értékelhető kérdőív elemzése alapján a mintába került páciensek életkora 17–61 év között oszlott meg, átlaga 34,61 év (SD=10,77) volt. A nemi megoszlás 64% nő, 36% férfi volt. A betegség szerinti megoszlást tekintve a pácienseket négy diagnosztikus kategóriába soroltuk, ennek alapján 47%-ban személyiségzavar, 23%-ban pszichotikus zavar, 13%-ban tiszta hangulatzavar és 17%-ban egyéb diagnózisok szerepeltek (2. ábra).

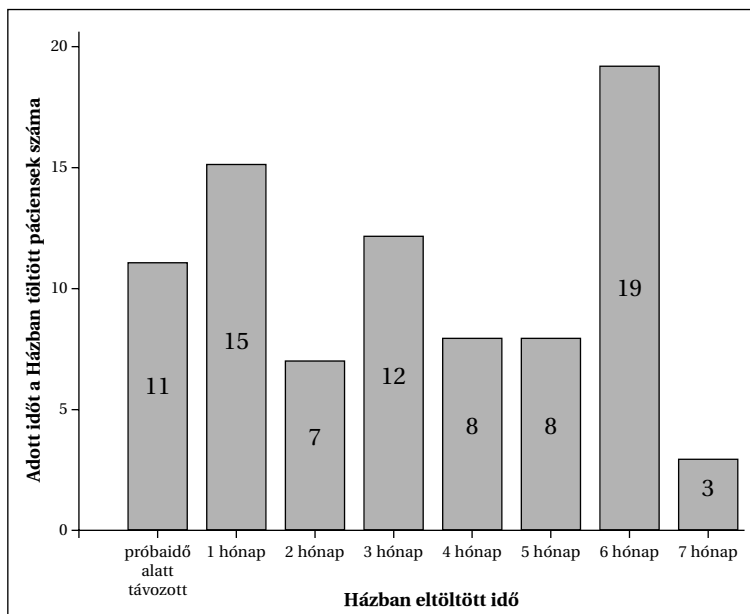
2. ábra

A vizsgált páciensek diagnosztikus kategóriák szerinti megoszlása



3. ábra

A páciensek megoszlása a Thalassa Házban eltöltött idő szerint



Leíró statisztikai eredmények

A TH-ban eltöltött idő szerinti megoszlás vizsgálata során (N=84, átlag 3,28 hónap, SD=2,259) az egyenletes drop-out rátához viszonyítva három kiemelkedő drop-out időszakot azonosítottunk (3. ábra).

Az első csúcs a próbaidőszak (az első hónap) átmeneti helyzetéhez köthető (az első két hónapban), a 6. havi kiugrás pedig annak köszönhető, hogy intézményünkben az ajánlott maximális hospitalizációs idő 6 hónap (ugyanakkor egyéntől függően, bizonyos esetekben ettől eltérünk). Kiemeljük azonban a 3. hónapnál emelkedő kisebb csúcsot, melyre visszatérünk a későbbiekben.

A *terápia befejezésének formája* szempontjából elmondható, hogy a válaszadó pácienseink (N=84) csaknem 2/3-a (51 fő) tervezetten távozott. A *rehospitalizáció* (további kórházi kezelésben való részesülés) tekintetében 69,1% (58 fő; N=84) azon páciensek aránya, akik nem, vagy csak a terápiát követő fél év eltelte után kerültek kórházba ugyanazzal a problémával. A probléma további fennállása kapcsán azt láthatjuk, hogy mintánk 72,3%-a (60 fő, N=83) nem, vagy kevésbé szenved már attól a *problémától*, amivel a Thalassa Házba került. A kérdésre választ adó páciensek (N=42) 66,7%-ának (28 fő) meg-

ítélése szerint *társas kapcsolatai* javultak, ugyanakkor, amikor a páciensek a saját környezetük megítélését tolmácsolták (N=78), ez az arány 73,1% volt (57 fő). Azt látjuk tehát, hogy több visszajelzést kaptak a pozitív irányú változásról, mint amennyit magukon észleltek.

A *megélhetésre* vonatkozó válaszok (N=81) alapján a választ adó páciensek fele (41 fő) dolgozik (munkavállalóként, rokkantnyugdíj mellett, vagy egyéb módon). Az *életvitel önállóságával* kapcsolatban a választ adók (N=83) 69,9%-a (58 fő) számolt be kismértékű vagy egyértelmű fejlődésről.

Szöveges választ a kérdőívben szereplő nyílt kérdésre összesen 49 fő adott. A Weintraub-féle lingvisztikai elemzés eredménye alapján a távolító tartalmak előfordulási aránya átlagosan 5,83% (SD=0,0619), a személyes tartalmak előfordulási aránya átlagosan 15,15% (SD=0,079), a tagadó tartalmak előfordulási aránya átlagosan 5,31% (SD=0,064), a visszavonó tartalmak előfordulási aránya pedig átlagosan 3,49% (SD=0,038) volt.

A szövegek elemzésének két elégedettségi dimenzió mentén történő elemzése nyomán azt az eredményt kaptuk, hogy az étellel való elégedettség átlaga 3,27 (SD=0,99), vagyis a válaszadók átlagosan részben elégedettek életükkel. Terápiával való elégedettség átlaga pedig 3,52 (SD= 1,27), vagyis a válaszadók átlagosan terápiájukkal is részben elégedettek.

Az összefüggések vizsgálata

A Thalassa Házban eltöltött idő. Eredményeink azt mutatták, hogy a Házban több időt töltő páciensek elégedettebbek a terápiával ($\rho=0,299$; $p<0,05$). Nem találtunk azonban szignifikáns összefüggést a Házban eltöltött idő és az egyes szociális funkcionális mérő változók között.

A terápiával való elégedettség összefüggései az életminőséggel. A terápiával való elégedettség szignifikáns összefüggést mutatott a szociális funkcionális bizonyos tényezőivel. Eredményeink szerint a terápiával elégedettebb páciensek életvitele önállóbb, az összefüggés közepesen

erős (N=49; $\tau=0,306$; $p<0,01$); megélhetése stabilabb (N=48; $\tau=0,296$; $p<0,01$); kisebb valószínűséggel kezelték ugyanazzal a problémával más intézményben (N=49; $\tau=0,328$; $p<0,01$). További eredményünk, hogy a terápiával elégedettebb páciensek elégedettebbek életükkel is (N=49; $\rho=0,709$; $p<0,01$). Eredményeink tehát alátámasztani tűnnek azt a mindennapi klinikai tapasztalatot, hogy ki-ki úgy viszonyul a terápiájához, mint az életéhez – és fordítva.

Az étellel való elégedettség összefüggései az életminőséggel. Eredményeink azt mutatták, hogy az életükkel elégedettebb páciensek életvitele önállóbb (N=49; $\tau=0,332$; $p=0,003$), megélhetőségük stabilabb (N=48; $\tau=0,279$; $p=0,014$), kevésbé áll fenn náluk az a probléma, amivel a házban kezelték őket (N=48; $\tau=0,414$; $p<0,001$), és kisebb valószínűséggel kezelték ugyanazzal a problémával más intézményben (N=49; $\tau=0,245$; $p=0,032$). Eredményeink arra is rávilágítottak, hogy a társas kapcsolatok javulása a saját és a környezet vélt megítélése szerint együtt jár (N=41; $\tau=0,944$; $p<0,001$).

A terápia befejezésének formája. Nem mutatkozott szignifikáns összefüggés a távozás formája (lezárt vagy nem lezárt terápia) és a terápiával való elégedettség, az ismételt hospitalizáció, valamint az életminőségi mutatók közt. A nyers számadatok ugyanakkor arról tanúskodnak, hogy a tervezetlenül, acting out-tal távozóknak magasabb számban kerültek újra kórházba ugyanazzal a problémával és társas kapcsolataik alakulásaként inkább annak romlásáról számoltak be.

A diagnosztikus csoportok szerinti elemzés eredményei. Megvizsgáltuk, hogy milyen kapcsolat van az egyes diagnosztikus csoportok és a szociális funkcionális mérő változók (munka, probléma fennállása, további kezelés, társas kapcsolatok, életvitel önállósága), valamint az elégedettségi mutatók (terápiával és étellel való elégedettség) között, de itt nem találtunk szignifikáns összefüggéseket. Ha azonban a pszichotikus és a személyiségzavaros csoportot – mint súlyos diagnosztikus kategóriát – vizsgáltuk, a

diagnosztikus csoportok rehospitalizációs rátájának és megélhetésének összehasonlító vizsgálata során azt az eredményt kaptuk, hogy a rehospitalizáció (fél éven belül, illetve túl) és az egyáltalán nem dolgozók aránya szignifikánsan magasabb ($N=83$; $\chi^2=4,56$; $p=0,033$; illetve $N=80$; $\chi^2=5,25$; $p=0,022$) a súlyosabb pszichopatológiával rendelkező csoportban. Megítélésünk szerint ez azt a hipotézisünket támasztja alá, hogy ezekben a betegcsoportokban a felépülés több évre való terápiás tervezés az adekvát, az intenzív osztályos kezelés időszakát követően intenzív ambuláns terápia és szociális rehabilitáció is szükséges ahhoz, hogy a fenti funkcionális kimenetekben is szignifikáns változás mutakozzon.

A lingvisztikai elemzés összefüggései. A Házban eltöltött idő, valamint az életminőség feleltválasztós kérdésekben mért tényezői nem mutattak szignifikáns összefüggéseket a grammatikai tartalmak arányával. Ugyanakkor szignifikáns összefüggéseket találtunk az étellel és a terápiával való elégedettség és bizonyos tartalmak előfordulási aránya között. Ezek alapján azt mondhatjuk, hogy minél elégedettebb valaki a terápiával, arányaiban annál kevesebb távolító tartalmat használt szöveges válaszában ($N=27$; $r=-0,441$; $p=0,021$). Bár szignifikáns összefüggést nem találtunk, de a tagadó, valamint a visszavonó tartalmak aránya és a terápiával való elégedettség közötti összefüggés is $-0,4$ alatti r illetve ρ értéket mutatott. Minél elégedettebb valaki az étellel, arányaiban annál kevesebb személyes ($N=45$; $r=-0,326$; $p=0,029$) tartalmat használ. Feljebb említettük a terápiát a harmadik hónapban befejezők, illetve megszakítók nagyobb drop-out arányát. Érdekes, hogy az ekkor távozó páciensek szabad szövegeiben mind a négy vizsgált lingvisztikai tartalom aránya magasabb a többi pácienséhez viszonyítva (4. ábra).

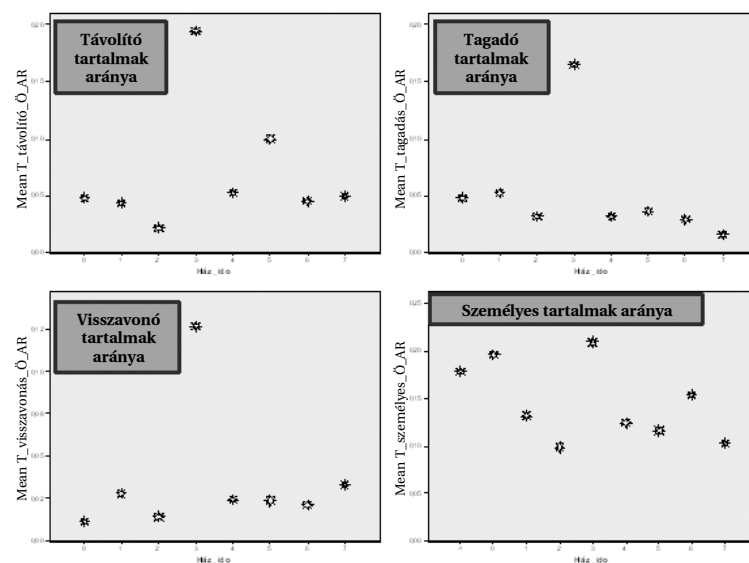
Ez támogatni látszik azt a mindennapi klinikai megfigyelést, hogy terápiás rendszerünkben a harmadik hónap nem csupán fele a lehetséges hospitalizációs időnek, hanem egyfajta feszített, határhelyzet is. Tapasztalatunk szerint ennyi idő az elsődleges tünetredukcióhoz szükséges (ld. terápiás mézeshetek), ami az „enyhébb” kórképeknél elég lehet az életminőség jelentős javulásához, a komplex szükségletű páciensek esetén azonban ekkor válik világossá, hogy elégséges-e a motiváció a tüneti fókusz dinamikus fókusszá válásához.

Megbeszélés

A Thalassa Házban funkcionalitásukban, életvitelük önállóságában jelentősen sérült, túlnyomórészt pszichotikus és személyiségzavarban szenvedő páciensek terápiája folyik. Vizsgálatunk szerint a páciensek pszichoszociális funkcionalitása jelentősen javult a TH-ban történő kezelést követően. A páciensek háromnegyede egyáltalán nem, vagy sokkal kevésbé szenved attól a problémától, amivel a TH-ban kezelték őket. A terápiás közösségben eltöltött idő szignifikáns összefüggést mutatott a terápiával való elégedettséggel, a terápiával való elégedettség pedig az életminőség javulásával. Továbbá, a terápiával, illetve az életükkel elégedettebb pá-

4. ábra

Az egyes grammatikai tartalmak előfordulási aránya a Thalassa Házban eltöltött idő függvényében



ciensek életvitele önállóbbnak, megélhetése stabilabbnak bizonyult, valamint kisebb valószínűséggel kezelték őket ugyanazzal a problémával más intézményekben. A terápiával elégedettebb páciensek elégedettebbek életükkel is, amit úgy is interpretálhatunk, hogy mindenki úgy viszonyul a terápiájához, ahogy az életéhez – és fordítva.

Továbbá, a nyelvhasználatban is tetten érhető bizonyos változások (például a távolító tartalmak használata) együtt mozogtak a terápiával és élettel való elégedettséggel. Emellett, eredményeink azt is felvetik, hogy a nyelvi tartalmak változásai a terápiában eltöltött idővel is összefüggésben állhatnak.

A legtöbb páciens úgy vélte, hogy a TH-ban eltöltött idő leginkább társas kapcsolataiban hozott pozitív irányú változást. Emellett, a kezelést követően a páciensek nagy része nagyobb önállóságáról számolt be.

A vizsgálat korlátjaként a kérdőív és a vizsgá-

lat menetének strukturális hibáiból adódó adatvesztést, a kis elemszámot, a kevés független értékelőt és a szubjektív vizsgálati módszerekkel járó, az irodalmi részben már ismertetett torzításokat kell megemlítenünk.

Vizsgálatunk során az irodalmi adatokkal egybehangzóan a szubjektív indikátorok megbízhatóságát tapasztaltuk, emellett az általunk alkalmazott szubjektív elemek (szabad szöveg értékelés alapján történt elégedettség-vizsgálat és tartalomelemzés) használhatósága, többi változóval való szoros korrelációja nyert bizonyítást. Mindezek alapján elmondható, hogy az objektív, a szubjektív és a tartalomelemzéses módszerek együttes alkalmazása hasznosnak bizonyul a terápiás közösségek hatékonyságvizsgálata során.

Az így szerzett tapasztalatokat felhasználva tervezzük jelenlegi prospektív vizsgálatunkat, melynek célja terápiás közösségünk további fejlesztése.

Köszönetnyilvánítás

Köszönetet mondunk a Thalassa Ház munkatársainak és független értékelőinknek az adatgyűjtésben és értékelésben való részvételükért, továbbá a pécsi szuicidológiai munkacsoportnak ösztönző munkáikért.

Irodalom

- HEEDE T, RUNGE H, STOREB OJ, ROWLEY E, HANSEN KG:
Psychodynamic milieu-therapy and changes in personality - what is the connection? *J Child Psychother* 2009, 35,3: 276–289.
- PRIEBE S, FAKHOURY WKH:
Quality of life. In: Mueser KT, Jeste DV (editors): *Clinical Handbook of Schizophrenia*. Guilford Press, 2008, 581–591.
- ENDICOTT J, SPITZER RL, FLEISS JL, COHEN J:
The Global Assessment Scale A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976, 33(6):766–771.
- PIERSMA HL, BOES JL:
The GAF and psychiatric outcome: a descriptive report. *Community Ment Health J* 1997, 33:35–41.
- HILSENROTH MJ, ACKERMAN SJ, BLAGYS MD, BAUMAN BD, BAITY MR, SMITH SR et al.:
Reliability and Érvényesít of DSM-IV axis V. *Am J Psychiatry* 2000, 157:1858–1863.
- VÖRÖS V:
A pszicho-szociális funkcionalitás mérése szkizofréniában a PSP skála segítségével. *Szkizofréniák Figyelő* 2010, 2:2–6.
- BURNS T, PATRICK D:
Social functioning as an outcome measure in schizophrénia studies. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:403–418.
- SILVERSTEIN SM, BELLACK AS:
A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrénia. *Clin Psychol Review*, 2008, 28:1108–1124.
- RÁCZ J:
Korreferátum „A devianciák medikalizációja – különös tekintettel a pszichiátria szerepére” című előadáshoz. In: Mészáros J és Harcsa I (szerk): *A krízis mint esély*. Andorka Konferencia. Barankovics Alapítvány – Gondolat, Budapest 2010, 53–57.
- LEHMANN AF:
The well-being of chronic mental patients: Assessing their quality of life. *Arch Gen Psychiatry*, 1983, 40, 369–373.
- LEHMANN AF, WARD NC, LINN LS:
Chronic mental patients: The quality of life issue. *Am J Psychiatry* 1982, 139:1271–1276.
- McCABE R, SAIDI M, PRIEBE S:
Patient-reported outcomes in schizophrénia. *Br J Psychiatry* 2007, 191 (suppl. 50) 2128.
- FAKHOURY WKH, KAISER W, RÖDER-WANNER UU, PRIEBE S:
Subjective evaluation: Is there more than one criterion? *Schizophr Bull* 28(2): 319–327.
- WARNER R:
Quality of life assessment: An antropological perspective. In: Priebe S, Oliver JPI, Kaiser W (szerk.): *Quality of life and mental health care*. Hampshire: Wrightson Biomedical Publishing
- PIKE KL:
Language in relation to a unified theory of structure of human behavior. *The Hague: Mouton* 1967, 2nd edition
- BENGTSSON TPOS A, HANSSON L:
The Érvényesít of Anonovsky's sense of coherence measure in a sample of schizophrénia patients living in the community. *J Adv Nursing* 2001, 33: 432–438.
- BREKKE J, KOHRT R, GREEN M:
Neuropsychological functioning as a moderator of the relationship between psychosocial functioning and the subjective experience of the self and life in schizophrénia. *Schizophr Bull* 2001, 27:697–708.

18. CORRIGAN PW, GIFFORT D, RASHID F et al.: Recovery as a psychological construct. *Community Ment Health J* 1999, 35:231–240.
19. DE WILDE EF, HENDRICKS VM: The Client Satisfaction Questionnaire: psychometric properties in a Dutch addict population. *European Addiction Research* 2005, II, 157–162.
20. KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ: Bizonyítékokon alapuló optimizmus. Kórlefolysis vizsgálatok és pszichoterápiás hatástanulmányok borderline betegek körében. *Pszichoterápia* 2010, 6:385–397.
21. BERNARD SH: Follow-up interviews with psychotherapy patients. *Psychotherapy* 1985, 22(1): 22–28.
22. LEICHSENRING F, RABUNG S: Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-analysis. *JAMA*, 2008, 300 (13): 1551–1565.
23. DAVIES S, CAMPLING P: Therapeutic community treatment of personality disorder: service use and mortality over 3 years' follow-up. *Br J Psychiatry* 2003, 182:24–27.
24. WARREN F, EVANS C, DOLAN B, NORTON K: Impulsivity and self-damaging behaviour in severe personality disorder: The impact of democratic therapeutic community treatment. *Therapeutic Communities: International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations* 2004, Vol 25(1), 55–71.
25. WEINTRAUB W: *Verbal Behavior: Adaptation and Psychopathology*. New York, Springer 1981
26. OSVÁTH P, FEKETE S, TIRINGER I: Szuicidium és szöveg. Bűcstülevelek transzkulturális szempontú elemzése magyar-angol-német anyagban. In: Kelemen G. (szerk.): *Teledialógus*. Pro Pannonia Kiadó, 2000, 144–155.