



**Társadalmi Kommunikáció  
Doktori Iskola**

**TÉZISGYŰJTEMÉNY**

**dr. Zalka Zsolt István**

**A terápiás közösség, mint kollektív ágens**

**A budapesti „Thalassa Ház” pszichoterápiás intézet terápiás közösségének  
kialakítása és vizsgálata**

című Ph.D. értekezéséhez

**Témavezető:**

**Dr. Horányi Özséb, Ph.D**

Budapest, 2017

**Magatartástudományi és Kommunikációs Intézet**

**TÉZISGYŰJTEMÉNY**

**dr. Zalka Zsolt István**

**A terápiás közösség, mint kollektív ágens**

**A budapesti „Thalassa Ház” pszichoterápiás intézet terápiás közösségének  
kialakítása és vizsgálata**

című Ph.D. értekezéséhez

**Témavezető:**

**Dr. Horányi Özséb Ph.D**

© dr. Zalka Zsolt István

## **Tartalom**

1.	A vizsgálat célja és az előzmények .....	4
1.1	Előzmények – a pszichoterápia jelentése.....	4
1.2	Előzmények - a terápiás közösség jelentése .....	5
2.	Módszerek.....	7
3.	Eredmények .....	8
4.	Összegzés.....	16
4.1	A kollektív ágensről .....	18
4.2	A nemzetközi szintér.....	19
	Főbb hivatkozások .....	21
	A szerző témában megjelent publikációi.....	26

## **1. *A vizsgálat célja és az előzmények***

A budapesti Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet 2003 márciusa óta működik vezetéssel alapítványi kórházként. Indulásakor – az elődintézmény alapjainak megfelelően – egy nagy városi kórház megszüntetésre ítélt szociálpszichiátriai berendezkedésű rehabilitációs osztálya volt. Alapítói szándékunk és erőfeszítéseink eredményeképpen viszont önálló intézetként tudta folytatni munkáját. Mára a közösségi alapú pszichoterápiás ellátást nyújtó intézmények egyik vezető műhelye, képzőhely, nemzetközi beágyazottsággal.

A disszertáció az intézetben létrehozott terápiás közösség kialakításában meghatározó pszichoterápiás és közösségi szakmai motívumokat, azok formálódását, a közösség kultúrájának evolúcióját írja le és vizsgálja. Vizsgálja továbbá a terápiás közösség gyógyító céljának megvalósításában elért eredményeinek, hatékonyságának rendszerszintű összetevőit.

A terápiás közösség lélektanilag tervezett környezete – korrekatív mikrokultúráként konceptualizálva – az emberi interakciókra alapozott, kapcsolati úton való gyógyítás lehetőségét kínálja olyan paciensek számára, akik eredeti környezetükben súlyosabban traumatizálódtak gyermekként. A kultúránkban élő anomias mikroközösségek – családok – társas viszonyai meghatározó, inadekvát megküzdési, problémakezelő stratégiákat „adnak tovább” a felnövekvő generációknak. A belső és külső környezet inadekvát szabályozása gyakorta jelenik meg különféle pszichikus tünetekben, viselkedési zavarokban, destruktív személyközi stratégiákban. A pszichoterápiás megközelítés paradigmája egyben a társas viszonyaink firtathatóságát is fókuszba hozza.

### **1.1 *Előzmények – a pszichoterápia jelentése***

A pszichoterápia paradigmájának megjelenése (itt alapvetően a pszichodinamikus szemléletre gondolunk) alapvetően változtatta meg a klasszikus medicinális modell érvényességét. Kialakulásával feltárult a különféle szomatikus és mentális zavarok eredeti gondolathoz – környezethez kötött természetete és világossá vált, hogy a „betegség” kauzalitása ezekben az esetekben relevánsan nem természettudományos módon tárható föl, hanem az az egyén sorsában, döntéseiben, választásaiban, és az elszenvedett kapcsolati helyzetekben rejlik. Világossá vált az is, hogy a társas valóság és a személy belső környezete olyan komplexitások, melyek

kölcsönös kialakításában a személyközi kommunikáció, a nyelv meghatározó. Így mindez a nyelv eszközével rekonstruálható, ez a pszichoterápia praxisa. A zavar, ha úgy tetszik, identitásunk részévé válik, a megküzdésben felelősséget kell vállalnunk. A paciens meghatározó, aktív résztvevője kell, hogy legyen a pszichoterápiás kapcsolatnak. A klasszikus medicina „szereposztása”, ahol a beteg áldozati és kiszolgáltatott pozícióban átadja magát az orvos szakértelmének, nem járható út itt. [Foulkes 1969, Habermas 2005] A pszichoterápiás ellátás mára sztenderd részévé vált az egészségügyi ellátásnak, bár hozzáférhetősége erősen korlátozott. Túl az egyéni és csoportos pszichoterápiás szintereken (szűkebb értelemben vett) intézményes formájában rendszerszintű módon is jelen van bizonyos ellátó helyeken, ezek a pszichoterápiás osztályok. A pszichoterápiás osztályokon a multidiszciplináris team integráló munkát végez, a paciensok különféle – főként verbális – pszichoterápiás szintereken való kapcsolati aktivitásait és megnyilatkozásait értelmezve, azokat koherensen konceptualizálva és visszacsatolva valósítja meg a terápiás folyamat stratégiáját. Ez a modell főként Németországban és a német nyelvterületeken elterjedt, alapvetően pszichoszomatikus és szorongásos és hangulatzavarokkal küzdő pacienseket kezeltek az ilyen „pszichoterápiás rezsimekben”.

## ***1.2 Előzmények - a terápiás közösség jelentése***

A terápiás közösség kettős gyökerű entitás. Egyfelől a klasszikus pszichiátriai osztályok „demokratizálásával” jöttek létre gyógyító közösségek, főként az USA-ban. Itt az a felismerés volt a közösség létrehozásának alapja, hogy a részvételi felelősséget, az átlátható döntéshozatali és hierarchikus viszonyokat, a „közösségséget és szolidaritást” alapelveként tekintő mindennapi gyakorlat erősen támogatja a paciensek ágenciájának kialakítását saját állapotuk, sorsuk kézbevitelében. Értelemszerűen ezekben a közösségekben a paciensek sok olyan felelősségi kört is ellátnak, melyek a közösség mindennapi életét segítik, gazdagítják. Másfelől, az első világháború után kibontakozó, szociálisan sokkal érzékenyebb brit csoportanalitikus szcénához hozott létre Angliában olyan kis közösségeket, ahol a közösség mindennapi életét és a pszichoanalitikus csoportokon történő megnyilatkozásokat egységes értelmezési keretben próbálták megragadni. Ezzel a megközelítéssel értékes tapasztalatokat halmoztak fel az intézményekben és nagyobb csoportokban zajló személyközi folyamatok dinamikájáról. [Pines 1999] Mint látható, a terápiás közösség eszméjének gyökere az angolszász világhoz köthető. A társadalmi viszonyokból fakadó represszívitás kérdését, ami ugyanúgy alapja lehet a személyi kudarcának a megküzdés terén, a korszerű terápiás közösségek szintén konceptualizálják. [Winship 2013] Hazánkban tradicionálisan először elvétve, egy –

két pszichiátriai osztályon vezették be ezt a modellt a hetvenes évektől kezdődően, ezek a helyek így vagy úgy egyben „ellen – mikrokulturákat” valósítottak meg, a társadalmi kontextust tekintve.

A Thalassa Ház terápiás közössége a fenti intézményes hagyományokból építkezve, a kétféle rendszer elemeit és struktúráit ötvözve egyfajta harmadik minőséget képvisel, a klinikai outpújtát tekintve eredményes módon. Ugyanakkor a közösséget képviselők alapvető célkitűzése az is, hogy a Thalassa Ház regionális és szélesebb körű társadalmi, szakmapolitikai beágyazottsága erősödjön. A folyamat révén a társas viszonyainkat mélyebben megértő, kölcsönös viszonyulásainkat humanizáló közösségi interakciók erősödhetnek. (Nyílt szakmai és közösségi napok, szakmai, szakmapolitikai konferenciák szervezése, jelenlét a szociális, oktatási és egészségügyi alrendszerekben.)

A terápiás közösség disszertációban foglalt vizsgálata, a közölt kutatások célja egy olyan társas entitás felmutatása, ami definitív, jó hatékonyságú klinikai gyógyító eredményeit egy jól felépített közösség kölcsönös tudására [Hamp 2006] integrálódott különféle típusú felkészültségeivel, az ehhez való hozzáférés révén éri el.

## 2. *Módszerek*

A terápiás közösség *kialakításának* vizsgálatában a disszertáció a **részvető megfigyelés** perspektívájából írja le a közösség alakulását. A közösség alapvető működési módjainak felépítése a meghatározó alapelvek érvényre juttatásával kezdődött. Időről időre, a közösség működésének folyamatait, a klinikai hatékonyságot **elemezve**, azonosíthatóvá váltak a rendszer további fejlődését megnehezítő ellentmondások, a külső és belső feltételek változásai révén előállt problémák. Ezek visszacsatolása, illetve a problémák megoldására tett intervenciók újabb fejlődési szakaszokat jelöltek ki. A valóságban problémák azonosítása, ill. ezek megoldására tett kísérletek mentén zajlott a közösség evolúciója.

A disszertáció I. részének 1. fejezete írja le ennek a folyamatnak az intenzív fázisát, a 2. fejezet írja le a kialakult stabil rendszer elemeit és működését, az integrált pszichoterápiás rendszer elemeivel együtt. A 3. fejezet a kialakult rendszer érték, norma és szabályrendszerét vizsgálja. Eme normatív rendszer **konceptualizálása** során pszichoterápiás értelemben *specifikus hatótényezőként* azonosítom ezt a közösség társas viszonyait szabályozó etikai dimenziót. Ugyanitt, a 3. fejezet tárgyalja részletesen a közösség működésében jelentős „performatív” dimenziót, a reflektált együtt-cselekvés szintereinek evolutív – reflexív kialakítását, jelentőségét és azonosítható hatótényezőit. (Ezek azok a mozzanatok, melyek mindig is részét képezték a terápiás közösségek működésének, de pszichoterápiás értelemben vett társas relevanciájuk feltárásához, majd ezt követően konceptualizált alkalmazásukhoz külön utat kellett bejámi.)

A II. rész fejezeteiben a közösségben lezajlott **akciókutatásokat** mutatja be a disszertáció. A terápiás közösségben, mint komplex rendszerben, ahol különféle szintereken különféle szereplőkkel különféle aktivitásokban vesznek részt a páciensek, roppant nagy kihívásnak tűnt a közösség ágenciájának konkrét hatásmechanizmusait azonosítani. Kérdésként körvonalazódott számomra, hogy hogyan megragadhatóak a terápiás folyamatok azon releváns elemei, melyek a változási folyamat feltételeiként koncipiálhatóak, *még ha azok nem is tudatosak*. A változás – ahogyan a probléma is – gyakran nem reflektált a maga teljes, többdimenziós valóságában, gyakorta tapasztaljuk, ahogy pácienseink beszámolnak: *valahogy* megváltozott aktivitásuk, személyközi érzékelésük, pszichofiziológiai egyensúlyukat jobban tudják kontrollálni, életükben markánsabb ágenciával, önállóbb módon vannak jelen. (A klinikai tüneti kép változása, *mintegy természetes velejárója* ennek a változásnak.)

Az akció kutatások célja, hogy megragadhassuk a terápiás közösség hatékonyságának elemeit, ennek pszichikus dimenzióit. Az akció kutatások jellemzően **kvalitatív – szemikvantitatív módszertanon** alapulnak, **félig – strukturált interjúk és részletes biográfiai anamnézisek** felvételét követően az interjúk teljes átvitt szövegét **elemzem** meghatározott szempontok szerint. A disszertáció két ilyen vizsgálatról számol be (II. rész 1. fejezet és II. rész 2. fejezet), az interjúk módszertanának részletes leírását az egyes vizsgálatoknál teszem meg. Mindkét vizsgálatunkban részben közös szempontként és módszertanként használtam a páciensektől kapott vizsgált szövegek megértése során, a **(fogalmi) metaforák azonosítását és elemzését**.

A III. fejezet a terápiás közösség, mint célorientált rendszer klinikai hatékonyságvizsgálatát mutatja be. A szubjektív életminőség változását mértük **retrospektív vizsgálat**tal. A vizsgálat eszköze egy saját fejlesztésű **félig strukturált önkitalós kérdőív** volt, mely részben a klinikai tünetek, megélt probléma fennállását, a további kezelésekben való esetleges részesülést, illetve a szociális funkcionális különféle területeit mérte nominális illetve többértékű ordinális változókkal. A kérdőív tartalmazott egy nyitott kérdést, melynek válaszait **tartalomelemzéses** módszerrel értékeltük.

A disszertáció zárófejezetében konceptualizálja összefoglalóan a Thalassa Ház terápiás közösségét, mint kollektív ágenszt és továbblépését a terápiás közösségek alakulásának útján a nemzetközi kontextus kurrens trendjeinek bemutatása mellett.

### 3. *Eredmények*

#### a.

A kezdeti évek gondolkodását és tapasztalatait tükröző leírásban – a mára kialakult kép háttérén jól megragadhatóak azok a kétséges mozzanatok, amik indulásakor segítettek, ám a kezdeti évek után inkább problémát jelentve nehezítették a fejlődés útján a közösség életét. Az egyik ilyen dinamikus konfliktust jelentő kettősség a **pszichoterápiás paradigma és a terápiás közösség, mint módszer összeegyeztetése volt**, a másik pedig az intézmény szervezeti valóságát meghatározó együttműködési helyzetek kezelésének módja és mikéntje, a szervezeti kultúra és a terápiás közösség „terápiás” kultúrája közötti különbség felismerése és kezelése.

Az intézmény indulásakor erős legitimációs bázis volt meghatározott módszerspecifikus pszichoterápiás aktivitások rendszereként leírni a közösség terápiás lényegét. A „közösség” mindaz volt, ami a pszichoterápiás aktivitások *közötti mátrix*, mégha az aktivitások ebben a kontextusban meghatározódó jelentését is vettük is a



rendszer építkezésekor alapul. A pszichoterápiás gondolkodásmódunk ekkor a klasszikus „pszichoterápiás rezsim” gondolkodásához állt közelebb, ahol a közösségi alapú terápiás térben a paciensek folyamatosan egy integráló, reflektív személyközi térben vannak, de ahol a közösség, mint önálló korrekatív ágens még nem konstituálódik a résztvevők fejében, markánsabban jelen van a személyzet és paciens közötti felkészültségbeli különbség.

Idővel egyre világosabban érzékelhetővé és érthetővé vált számunkra, hogy a közösségi (együtt-) működés, mint önálló entitás minőségileg más és hatékonyságban sokat hozzáadó erőforrást jelenthet. A team számára egyre tudatosabban képviselt gondolkodási keretté vált a „terápiás közösség” önálló „módszere”. A közösségi aktivitások differenciálódásával, a felelősségi körök, feladatok, reflexív szinterek egymásra épülő és egymás hatását erősítő világának hatótényezőit és működésmódját egyre nagyobb kihívás volt összeegyeztetni a pszichoterápiás szinterek hasonló elemeivel. Kifejezett konceptuális nehézség volt az akkor még két különálló paradigmának tételezett diskurzus egymásban – megértése. Később sikerült ezt a kettősséget meghaladnunk, a terápiás közösség, mint önálló, dinamikus paradigmában dolgozó közösségi alapú pszichoterápiás „módszer”, egészében vált értelmezhetővé, ahogyan azt, a közösség, mint speciális ágens hatótényezői elemzése során a későbbiekben tárgyalom. A gondolat, ami egységesen értelmezhető koncepcionális keretbe foglalja a praxist, az a közösség, mint kollektív (pszichoterápiás) ágens megértése volt.

Függetlenné vált szervezetként abban a helyzetben találtuk magunkat, hogy a professzionális team felelőssége egyben az intézmény infrastruktúrájának megteremtése, az adminisztratív – pénzügyi folyamatok, eljárások megfelelésének biztosítása és az intézmény szervezeti kultúrájának felépítése is. A terápiás közösség személyes változást célzó utópisztikus érték, norma és szabályrendszere nem alkalmas egyben egy létező szervezet külső – belső érdekviszonyait is kezelni, egyszerűen, más normák kell, hogy érvényesek legyenek a szervezeti életben. A szervezet egyik funkciója a terápiás közösség, ennek tapasztalatai visszahatva, „humanizálják” a szervezetet, a szervezet óhatatlanul represszív, belső (és külső) ellentmondásainak átdolgozása tovább legitimálja a terápiás közösséget.

Mára a közösség struktúrájában a különféle módszerspecifikus nonverbális és verbális pszichoterápiás aktivitások rendszere képezi az egyik legfontosabb alrendszert. Ez ágyazódik bele a közösségi élet igen tagolt mátrixába. Ez a mátrix a különféle össz- és részközösségi aktivitások, szerepek, felelősségi körök és feladatok rendszere. Itt a szerepek alapvetően a funkciókból adódnak, gyakran azonos kompetenciával és felkészültséggel működik együtt személyzeti tag és paciens. A koncepciózus felépített struktúra tér – idő határait az órarendünk határozza meg. A

felelősségi körök és feladatok a mindennapi élet mozzanataira vonatkoznak, magunk tartjuk rendben a házat és a hozzá tartozó nagy kertet, számos intézményműködtető feladatot is a közösség végez el. Ez a tagoltság jelöli ki azokat a színtereket, ahol egy adott probléma, társas, lelki jelenség, reflexió relevánsan azonosítható, kezelhető, ahol és ahogyan helye van a diskurzusban. A konstitutív alapoknak megfelelő keretek és határok által kijelölt kommunikációs tér adekvát fenntartása a közösségi tagok (személyzet és páciensek) közös feladata. A közösséget alkotó tagok kölcsönös tudássá [Hamp 2006] szerveződő közös tudása adja a közösség többlet felkészültségét. Az ebben való részesedés által elért kommunikatív állapot releváns a páciens belső ellentmondásai problematizálása ill. a problémák megoldása terén, annak feltétele, ugyanakkor tovább növeli a közösség integritását.

**b.**

A terápiás közösségek alapvető elvei közösségünk számára is kiindulópontot jelentenek, ezek:

- nondirektivitás (demokratikus működés)
- tolerancia
- közösségi szellem
- realitáskonfrontáció

A közösség tagjai számára adottak azok a (konstitutív) alapelvek is, melyek a normák és szabályok érvényre jutásának kommunikatív oldalát emelik ki. Ezeket a „metanormákat” eredetileg a személyzet rögzítette, mintegy az együttműködés feltételül, mára – eltérő érvényrejutással – a közös felkészültség része, kölcsönös tudásként:

- világos és szilárd struktúrák, ugyanakkor rugalmasság;
- világos és mindenre érvényes együttműködési szabályok;
- átlátható, nyílt kommunikáció;
- kölcsönösség, felelősségvállalás és respektus;

- a kommunikáció elsődlegesen a megértésre irányul (ez az intenciója, a kommunikatív cselekvés értelmében)
- a cselekvés értékdimenziójának tudatossága (etikai megfontolások)

A szabályok és normák illetén képviselője kapcsolja össze a terápiás közösség közösségi valóságát a személy pszichoterápiás folyamatának valóságával. A főbb összekapcsolt pozíciók:

- aktivitásorientáltság (konfliktus – felvállalás) és jelentésség (fontos az aktív, akár destruktív megjelenítése a saját állapotnak, de fel kell ismerni a társas jelentését annak);
- a rend nem kérdés, *de* nincs „magától értetődő” dolog;
- elfogadás és melléállás és a keretek világos képviselője, konfrontáció;
- itt és most visszajelzés, nincs, „mintha mi sem történt volna”;
- a kicselekvés (acting out) nem magántügy: (a keltett érzések, indulatok a közösségben jelennek meg.

Meglátásom szerint a súlyosabb szelfzavarok közösségi alapú ellátásában, az adott közösség kapcsolati kultúrájában tudatosan felépített és működtetett érték, norma és szabályrendszer mátrixa meghatározó konstitutív alap. Ez a tudás az interakciókban személyes felkészültségek, ill. integrált felkészültségek formájában kerül játékba. Az így megjelenő *kollektív ágens specifikus hatású* a szelfpatológiák gyógyulási folyamatában.

A Thalassa Ház kultúrájának szerves része a páciensekkel való együtt – cselekvés, ami a súlyos személyiségpatológiájú és/vagy pszichotikus páciensek esetében fontos terepe a kapcsolatteremtésnek. A terápiás közösség világában eleve adott az a tér, ahol az együttlét során létrejövő, látszólag hétköznapi helyzetek számos intenzív interperszonális élménnyel járnak együtt. Ezek a színterek a kapcsolati munkához egy gazdag, sokrétű jelentéssel bíró környezetet teremtenek. A köztes terekben és a performatív közösségi aktivitásokon zajló interakciók mintázatai adják számos esetben a terápiás munkához, a belátáshoz, a megértéshez szükséges kiindulópontot és a korrekatív átélés lehetőségét is egyben. A működés tízedik évére sikerült kidolgozottá tenni a reflektált cselekvések színtereit és közösségi tudássá tenni jelentőségüket. Ez a dimenzió a kooperáció és szolidaritás, autonómia és

konfliktuskezelés megértésének királyi útját nyújtja. Ahogyan csak cselekvésekben tudnak kifejezni pacienseink kapcsolati mintákat, érzéseket, lelki realitásukat, úgy tárul föl másfelől a terápiás közösség színházszerű, „jelentéssel” világa, túl az együtt – munkálkodás nyers eredményén. Ez a tapasztalati tanulás dimenziója is a közösségben.

c.

Az első akciókutatásom célja az volt, hogy képet kapjunk arról, milyen személyes modalitásokban élnek meg pacienseink a különféle terápiás terek és az egész terápiás közösség világát. Módszerként félig strukturált interjút használtam azon pacienseinkkel, akik rehabilitációs programjuk utolsó harmadában járnak. Az interjú három részből áll: tartalmaz:

- egy részletes biográfiát (1.),
- valamint a paciens személyes elbeszélésében megfogalmazott választát a *„Hogyan élte meg azon terápiás aktivitások világát, melyekben részt vett, és a terápiás közösség egészét, hol, hogyan tudott kapcsolatba lépni problematikájával?”* (2.).
- Az interjú záró instrukciója egy kérdés volt: *„Próbálja meg egy rajzban megjeleníteni a terápiás közösség világát, ahogy az számára megragadható és néhány szóban értelmezze a képet!”* (3.).

Az interjúk hanganyagát (önkéntes munkatársak segítségével) rögzítettük, majd a szöveget szó szerint leírtuk és azt követően azonosítottuk, gyakoriság szerint csoportosítottuk az 1. és 2. részben a jellemző élménymodalitásokat, képi – érzékletességre utaló kifejezéseket és – ha előfordult – a használt metaforikákat. A 3. részben a korábban említett „dolgok” – esetünkben a közösség teljes világának – jellemzésére használt metaforákat („great chain metaphor” [Kövecses 2005]) azonosítottuk, ill. értelmeztük belső szerkezetét, amennyiben ez lehetséges volt.

Az elemzés egyik, számomra e helyütt releváns értelmezési mezője az volt, hogy milyen személyes képi – metaforikus struktúrák játékba hozásával szervezik pacienseink terápiás élményeiket, hogyan alkotnak – szó szerint képet saját terápiás folyamatukról, annak életükben elfoglalt helyéről, módjáról.

Az impresszív eredményeket értékelve körvonalazódott az a hipotézis, hogy a traumatizáció megragadható élményvilágát leíró/szervező kognitív struktúra, a

maga fogalmi metaforikájával izomorfiát mutat a reparáció világáról tudattalanul alkotott kognitív struktúra metaforikájával. A terápiás közösség egészének átélése mintegy nem tudatos reparatív traumaismétlés értelmezhető. A kutatásokat folytatjuk.

*d.*

Második akciókutatásomban a terápiás közösség egyik legfontosabb színtere, a nagycsoport és az egész közösség, közvetve az intézmény viszonyát vizsgáltam.

A heti három alkalommal, a teljes közösség részvételével zajló szabad interakciós csoport, a „nagycsoport”, a közösségi diskurzus legfőbb színtere. A nagycsoport működésének és megértésének komplexitása jól jelzi az intézményben uralkodó (reflektálatlan) diszkurzív stratégiákat. Jelen kutatásomban azt próbáltam megközelíteni, hogy milyen kölcsönös, reflektálatlan elvárások (félelmek, vágyak), hiedelmek és személyes kognitív konstrukciók illesztk egymáshoz a „racionális” jelentésadási folyamatokat a paciensek és a személyzet részéről a 'nagycsoport' vonatkozásában, milyen köznapi attitűdök összegződése adja a professzionális pszichoterápiás munka hátterét, mi az az össz-közösségi „tájkép – mintázat”, aminek hátterén kirajzolódik a 'nagycsoport' drámája? Alapvető kérdésem volt, hogy mi tükröződik a 'nagycsoport'hoz' való személyes viszonyulások megfogalmazásában?

Ezek feltérképezéséhez módszerként egy egyszerű, négy – négy kérdésből álló, félig-strukturált szóbeli interjút használtam. A kérdések a diskurzusban elfoglalt saját és a másikon tulajdonított tudatelméleti pozíciókra vonatkoztak. A pacienseknek föltett kérdések a következők voltak:

- 1. Mit gondol, miért van nagycsoport a Házban?*
- 2. Mit gondol, a személyzetnek miért fontos, hogy legyen nagycsoport a Házban?*
- 3. Hatékonyan tartja a Ház működését?*
- 4. Mi alapján értékelte a hatékonyságot?*

A személyzetnek föltett kérdések:

1. *Mit gondol, miért van nagycsoport a Házban?*
2. *Mit gondol, a paciensek szerint miért van nagycsoport a Házban?*
3. *Hatékonyak tartja a Ház működését?*
4. *Mi alapján értékelte a hatékonyságot?*

A szóbeli válaszokat diktafonra önkéntes segítők közreműködésével rögzítettük, azok teljes egészében leírásra kerültek. Összesen 30 paciens és 12 személyzeti interjúút dolgoztam fel.

A szövegek szemikvantitatív feldolgozásakor három kitüntetett fókusszal dolgoztam:

1. a tematikában előforduló szó-, kifejezésgyakoriságok megállapítása (tartalmi fókusz; például „*előhoz, elrejt*”);
2. az érzelmeket megjelenítő kifejezések azonosítása és gyakoriságuk megállapítása (érzelmi fókusz; például „*düh*”);
3. a fogalmi (konceptuális) metaforák azonosítása és csoportosítása (konceptuális fókusz; például „*kiderül, képet alkot*”).

Hipotézisem az volt, hogy a jó tíz éve kialakított „tanuló rendszer” mára kialakult stabil működése, a mérhetően „elég jó” klinikai output [Nagy, Szabolcs, Valkó, Tarján, Simon, Zalka 2011], és a létrejött terápiás kultúra alapján a válaszok metaforikaiban megjelenő „privát képek” és ezekben tükröződő rejtett kognitív minták strukturálisan nagyfokú *azonosságot* fognak mutatni a paciensek és a személyzet között. Mondhatni, azért tudunk jól együttműködni, mert hasonló képekben gondolkodunk.

Az első nem várt eredmény a régi és új paciensek válaszaiban megjelenő, jól körülhatárolható különbség volt. Egyértelmű trend rajzolódott ki, hogy milyen képekben jelenik meg a terápiás folyamatban az idővel megélt változás. A változás folyamata a bizalom és a közösségiség dimenziójában rajzolódott ki. A válaszok értékelésének elemzésekor első pillantásra is szembeütő volt, hogy a paciens és személyzet válaszokban megjelenő metaforika nem az azonosság képét mutatja, hanem egy jellegzetes kapcsolati *komplementaritást*. A paciensek válaszaiban a saját ’nagycsoport’ – reprezentációra vonatkozóan a („nehéz”) személyes dolgok „bevitelére” és a relációs élmény *vizuális* modalitásai jelennek meg meghatározó módon, a személyzetre irányuló elvárásokban (tulajdonításokban) pedig – szinte kizárólagos hangsúllyal – a *vizualitás* modalitásai. Ugyanakkor a személyzet válaszaiban

metaforikája a saját 'nagycsoport' – reprezentációban döntően a konkrét testi (proprioceptorok és haptikus érzetek) világára alapozó metaforika, a kint / bent és határok megtapasztalásának világa és a látás. A pacienseknek tulajdonított minőségek („tapasztalatok”) terén szintén a vizualitás világa a domináns és a múltra, a kapcsolat különböző minőségeire irányuló metaforikák.

Összességében, az „új” paciensből a „rég” pacienssé váló folyamat tükrözi egyben a mutatni kívánt kép átalakulását a reális személyiségkép és annak elfogadhatósága felé. Ez egyben a paciens – személyzet kapcsolat létrejötté, annak története. A tükrözésnek ez a munkája a „nagycsoporton” egyben a *bizalom áthagyományozódása*, a személy és a közösség életében a *történetiség kialakulása*, a közösség életvilágának gazdagodása.

e.

Rendkívüli nehézségekbe ütközik a pszichoterápiák, a komplex terápiás rendszerek hatékonyságának vizsgálata. Túl az alkalmazott módszertanok jelentette problémákon kérdések azok a dimenziók is, melyek relevánsan jelzik a paciens pszichoszociális funkcionalitásának változását, túl az evidens klinikai tünetanon.

Az intézet működésének ötödik évében határoztuk el, hogy felépítünk egy utánkövetéses vizsgálatot, mellyel a közösségben terápiájukat befejezett paciensek életében bekövetkezett releváns változásokat próbáljuk felmérni, értékelve evvel terápiás közösségünk hatékonyságát is.

Kutatásunkban az **életminőséget**, mint a kurrens kutatás és diskurzus fontos kimeneteli változóját használtuk kiindulásként, a Thalassa Ház terápiás közösségének szemlélete és gyakorlata alapján ezen koncepció szerint igyekeztünk interpretálni a kapott vizsgálati eredményeinket. Ezt köznapián úgy határozhatjuk meg, hogy a pszichoszociális funkcionalitás, a szociális szerepek vitele, az azzal való elégedettség, az önellátás és a szabadidős-rekreációs tevékenységek folytatásának összessége.

Kutatásunkban egy saját készítésű, félig strukturált, önkitöltős kérdőívet használtunk. Kérdőívünk főként feleletválasztásos kérdéseket, valamint egy nyitott kérdést tartalmazott. A szociodemográfiai kérdéseken túl (név, születési idő, nem) rákérdeztünk:

- a terápiás közösségben eltöltött időre,

- a terápia befejezésének formájára,
- a kezelt betegség, probléma további fennállására,
- további kórházi kezeléseken való részesülés / rehospitalizáció időpontjára.

Vizsgáltuk továbbá a szociális funkcionális területeit, mint:

- munkavégzés,
- társas kapcsolatok minősége saját megítélés szerint,
- társas kapcsolatok a környezet megítélése szerint,
- az életvitel önállósága.

Kérdőívünk nyitott kérdése további/egyéb személyes visszajelzéseket kért az Intézetben töltött időszakra vonatkozóan.

2009. év folyamán azokat a pácienseket kerestük fel levélben, akiket 2008.01.01. - 2008.12.31. között eltelt időben emittáltunk és hazabocsátásukat követően legalább három hónap telt el. Adataink statisztikai elemzéséhez az SPSS 15.0 verziót használtuk. A nyitott kérdésre adott szöveges válaszokat manuális tartalomelemzés módszerével vizsgáltuk.

Vizsgálatunk szerint a páciensek pszichoszociális funkcionálitása jelentősen javult a Thalassa Házban történő kezelést követően. A páciensek háromnegyede egyáltalán nem, vagy sokkal kevésbé szenved attól a problémától, amivel a Thalassa Házban kezelték őket. A terápiás közösségben eltöltött idő szignifikáns összefüggést mutatott a terápiával való elégedettséggel, a terápiával való elégedettség pedig az életminőség javulásával. A terápiával elégedettebb páciensek elégedettebbek életükkel is, amit úgy is interpretálhatunk, hogy mindenki úgy viszonyul a terápiájához, ahogy az életéhez - és fordítva.

#### 4. *Összegzés*



A terápiás közösségek világában a Thalassa Ház felépítése a következő mozzanatok alapján jelent radikálisabb előrelépést:

- *struktúrájában erősen konceptualizált teljes – nonverbális, performatív és verbális pszichoterápiás rendszer ágyazódik bele egy szintén erősen konceptualizált módon fölépített terápiás közösségi világba.* Egyszerűbben szólva, egy pszichoterápiás rendszer és egy terápiás közösség ötvözéséről van szó, a létrejött komplexitás és integráltság okán egyfajta harmadik minőségről beszélhetünk.
- *a terápiás közösség alapelveiben rögzített érték, norma és szabályrendszere, annak kidolgozott és reflektált megvalósítása („a metanormák”), önmagában korrekív „módszer”.* A közösség ebben a dimenzióban tudja felmutatni leginkább integrált felkészültségét, itt jelenik meg teljes differenciáltságban a kollektív ágens működése.
- *a terápiás közösség teljes személyzete részt vesz valamilyen formában úgy a pszichoterápiás, mind pedig a közösségi aktivitásokon.* Az értelmző és „reflektáltan megelő” pozíciók és szinterek világos határokkal elválnak ugyan, de a személyek azonosak. A különféle rész – szinterek, ill. a közösség teljes egésze a problémaérzékelés, leírás és megoldás különféle színtereit is jelentik, eltérő felkészültségeket feltételeznek, a szinterek strukturáltsága, az azokban való részvételek és tudások egymásra – vonatkozása a közösség kollektív agenciájának alapvető mozzanata.
- *a terápiás közösség világa erősen „jelölt”, reflektált, „színházaszerű”.* (A „jelöltség” kifejezést a korábban említett Gergely - Watson – féle szülői tükrözés elmélet értelmében, szemiotikailag ahhoz hasonlóan értjük.) A közösség világában minden dolognak megvan a maga realitása (a terek, az eszközök, a személyzet, a növények, a gesztusok) és ugyanakkor hangsúlyosan hordoznak egy, (a kultúrában) és a közösség hagyományaiban kidolgozódott többlet – lélektani, társas – *jelentést* is, ami folyamatosan rendelkezésre áll a kommunikációkhoz. Mindez adott esetben dramatikusan is felhasználható érzések, gondolatok, viszonyok megjelenítéséhez. Úgy a szülői tükrözés modellben, mind pedig a színházaszerűség világában ez a „jelöltség” avagy a grotowski – féle „aktív kultúra” [Adorján 2015] a személy „öntudatra ébredésében” ill. önismereti folyamatában játszik fontos szerepet.

A Thalassa Ház terápiás közössége a pszichoterápiás rendszerek és a terápiás közösségek elemeinek ötvözésével jelent újabb minőséget.

#### 4.1 *A kollektív ágensről*

Dolgozatunkban a terápiás közösséget a kommunikáció perspektívájából, a participációs modell értelmében, mint kollektív agens tekintjük [Horányi 2007]. A klinikai és egyben közösségi cél azon többlet – felkészültségekhez való hozzáférés állapota (kommunikatív), melyek révén releváns problémafelismerés és adekvát megoldás realizálható az egyén („a paciens”) és a közösség számára. Ez a folyamat kommunikatív állapotok elérésén át vezet. A többletfelkészültséget adó közösség tagjainak és csoportjainak felkészültségét integrálja a közösség. Ez az integráló tudás a közösség egyik kulcs – mozzanata, a hatékonyság egyik kulcseleme. Az individuális ágensek és kisebb funkcionális csoportok egymás és saját tudásaikra kölcsönösen reflektálnak. A tudások intencionált egymásra vonatkozása során áll elő a kölcsönös tudásnak [Hamp 2006] az készlete, ami a közösség szimbolikus testét alkotja. (Pl. egy közösségi „nyitás” helyzetében megjelenő keretsértés ténye többféle felkészültséget hoz játékba: a mozzanat személyes megértésének releváns szintere lehet a verbális kiscsoport, a pszichodráma, de kezdeni kell vele valamit közösségi szinten is, ez a nagycsoport szintere, ugyanakkor vonhatja maga után az együttműködési keretek megváltoztatását – ez a kezelő és a paciens kontraktusa.) Ezek a felkészültségek ott és akkor egymás számára is jelen vannak, értelmeződnek egymásban, így jelenhetnek meg alapvető dilemmák és a közösség érését segítő konszenzusok. (Pl. utólagosan megosztott keretsértés következménye: „az őszinteség büntetése”, avagy hol a permisszivitás határa?) A közös tudások plusz felkészültséget igényelnek ahhoz, hogy kölcsönös tudás váljék belőlük, a plusz a kölcsönösség reflexív szintereinek biztosítása (a tudások kölcsönös kapcsolati „érvényesítése”).

Minél integráltabb a kollektív ágens (minél több kölcsönös tudás van jelen), annál nagyobb a hozzáférés esélye a kommunikatív állapothoz az egyén számára (több belépési pont, lásd pl. a cselekvésség jelentősége). Mindez integráltabb (és differenciáltabb) személyiségalakulást tesz lehetővé. A konstitutív alap értelmének feltárulása a kölcsönös tudás eseteit gazdagítja a közösség felé.

A kommunikatív állapot (a többlet - felkészültségek elsajátítása) kommunikációs aktusokon át érhető el és a kommunikatív feltétele a meglévő többlet felkészültség. A többlet – felkészültségeiben igen korlátozott individuális ágens az eredendő felkészültség – közeli kommunikatívból tud indulni. Ezért alapvetően fontos

a testi állapotok és a performativitás világában felépíteni a kiinduló kommunikatív állapotot, melyben a probléma a szimbolikus eszközök elérhető elsajátítása már. Innen a pszichoterápiás rendszer felépítése is: a nonverbális, performatív hangsúlyú csoportok a hét – és a rehabilitációs program – elején, majd a verbális kiscsoportok. Ugyanígy, a „befogadó” csoportjaink szocioterápiás eszközökkel dolgozó csoportok, céljuk a kapcsolati munkára szocializálás. Eme csoportok fókuszában az a tény áll, hogy azon érzéseinkkel, testi állapotainkkal, emlékeinkkel, gondolatainkkal fogunk dolgozni a pszichoterápiás folyamat során, amik egy számunkra fontos kapcsolati helyzetben megjelennek. Ehhez tudnunk kell azonosítani ezeket a mozzanatokat – verbálisan megosztani.

## 4.2 *A nemzetközi színtér*

A nemzetközi színteret tekintve sajátos hullámvázst láthatunk a terápiás közösségek fontosságának megítélése terén. 10 – 15 éves ciklusokban értékelődik föl az ilyen közösségek szerepe, szaporodik meg számuk, majd újra háttérbe kerülnek, szakmapolitikai – gazdasági okok miatt nehezebb idők következnek. [Nicholson 2014, Yates 2017] Ez a változás vélhetően összefügg a társadalmi folyamatok, változások ciklikusságával is. Jellemzően az európai szcénában a brit és olasz terápiás közösségi műhelyek a meghatározóak.

A Thalassa Ház, működésének 4. évétől, a nemzetközi szinten is szerepel. Első lépésként csatlakoztunk a Terápiás Közösségek Szövetségéhez, majd a brit Royal College of Psychiatrists keretein belül működő Community of Communities minőségbiztosító és fejlesztő auditáló hálózathoz. Beágyazottságunk elmélyült 2010-ben, amikor a londoni székhellyel alakuló International Network of Democratic Therapeutic Communities meghívta az intézetet az alapító tagok sorába. Együttműködésünk szakmai műhelykonferenciák és képzési workshopok terén a legjelentősebb. Párhuzamosan partner – szervezői vagyunk az olaszországi Learning from Action képzési fórumnak, mely a terápiás közösségi működésmód és a Group Relation tapasztalataira építve fejleszti a különféle egészségügyi és szociális színtereken dolgozó teamek együttműködését és vezetését.

A terápiás közösségek (költség-) hatékonyságának megítélése definitív fordulatot vett ez év tavaszán, mikor az oxfordi munkacsoportok randomizált, kontrollált utánkövetéses hatékonyságvizsgálatának eredményei publikálásra kerültek

[Pearce et al. 2017, Maughan et al. 2016]. Eme vizsgálat eredményei alapján a terápiás közösség „módszere” bekerült a medicina „evidence based” módszerei közé.

A fejlődés útját izgalmas kísérletek jelzik egyfelől, pl. kis lakóközösségek kialakítása az olaszországi szcénában [Bruschetta, Barone 2016]. Másfelől egyértelmű trend, hogy a terápiás közösségek „tudása” átadódik a hagyományosabb egészségügyi (pszichiátriai) és szociális intézményrendszerekbe. [Lombardo 2014] A terápiás közösség, mint „adaptable treatment modality” [Kennard 2004] implementálása egy intézmény működésébe az intézményes viszonyok, folyamatok tervezettebbé és tudatosabbá tételével jár. Ez az adaptálás az intézmény személyközi viszonyainak és együttműködési kultúrájának a gyógyítás hatótényezőjeként való megértéséhez vezethet. [Pearce, Haigh 2017a] Ez a folyamat tulajdonképpen a terápiás közösségeknek a különféle társadalmi intézményekben zajló szemléletformáló, humanizáló hatását jelenti.

### ***Főbb hivatkozások***

- Adorján, V. [2015]: A laboratórium. Az *opolei – wroclawi színházi Laboratórium tevékenysége és utóélete 1959 – től napjainkig*. Ráció, Budapest.
- Alasuutari, P. [1996]: *Researching Culture. Qualitative Method and Cultural Studies*. Sage. London.
- Barone, R., Bruschetta, S. [2014]: The therapeutic community in the local community: Social networks between therapeutic community and supported housing. *EJPC*. 16(1): 69 – 73.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2013.879332>.
- Bruschetta, S., Barone, R. [2016]: Group-apartments for recovery of people with psychosis in Italy: Democratic therapeutic communities in post-modern social communities. *Therapeutic Communities*. 37(4): 213-226,  
<https://doi.org/10.1108/TC-03-2016-0008>.
- Blumenberg, H. [2006]: *Hajótörés nézővel. Metaforológiai tanulmányok*. Atlantisz. Budapest.
- Bolton D., Hill J. [1998]: *Mind, Meaning and Mental Disorder*. Oxford University Press. Oxford, New York, Tokyo.
- Buda, B., szerk. [1981]: *Pszichoterápia*. Gondolat. Budapest.
- Ferenczi, S. [1996]: *Klinikai Napló 1932*. Akadémiai. Budapest.
- Fiske S. T., Taylor S.E. (eds.) [2013]: *Social Cognition*. SAGE. London.
- Fonagy, P., Target, M. [2003] *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Gondolat. Budapest.

- Foulkes S. H., Prince G. S. (eds.) [1969]: *Psychiatry in a Changing Society*. Tavistock. London.
- Füredi, J. [1979]: *Terápiás közösség kialakítása*. Akadémiai kiadó. Budapest.
- Gergely, Gy., Watson, J., S. [1998]: *A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje*. *Thalassa*. 9 (1): 56 – 105.
- Hamp, G. [2006]: *Kölcsönös tudás*. Typotex. Budapest.
- Habermas, J. [2005]: *Megismerés és érdek*. Jelenkor. Pécs.
- Harmatta, J. [2006]: *A Pszichoterápiás Hétvégék (1974 – 1986) története és hatása*. I. – II: *Pszichoterápia*. 15: 6 – 18; 15:86 – 95.
- Hinshelwood, R., Pedriali, E., Brunner, L. D. [2010]: *Action as a Vehicle for Learning: The 'Learning from Doing Workshop'*. *Organisational & Social Dynamics*. 10 (1): 22-39.
- Horányi, Ö. (szerk.) [2007]: *A kommunikáció mint participáció*. AKTI – Typotex. Budapest.
- Kennard, D. [2004]: *The Therapeutic Community as an adaptable treatment modality across different settings*. *Psychiatric Quarterly*. 75(3) 295 – 307.
- Kövecses, Z. [2005]: *A metafora*. *Gyakorlati bevezetés a kognitív metaforaelméletbe*. Typotex. Budapest.
- Kövecses, Z. [2007]: *MIP: A Method for Identifying Metaphorically Used Words in Discourse*. Pragglejaz Group. *Metaphor and Symbol*. 22(1): 1 – 39.
- Leichsenring, F., Rabung, S. [2008]: *Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-analysis*. *JAMA*. 300 (13): 1551-1565.
- Lombardo, A. [2014]: *LLE and LfA: two powerful tools for TC workers*.

- Therapeutic Communities. 35(1): 5-9. <https://doi.org/10.1108/TC-05-2013-0008>.
- Luhmann, N. [1996]: Szociális rendszerek. Gondolat. Budapest.
- Lust, I. szerk. [1982]: Nagycsoport, Terápiás Közösség. Kelenföldi Kiképző Nagycsoport. Budapest.
- Mándi, N. [2012]: A terápiás közösség, mint értelmező közösség: segítség, hiperreflexió, szimbolizáció. Szociális Szemle 2012/1, pp. 74 – 87.
- Maughan, D. et al.[2016]: Evaluating sustainability: a retrospective cohort analysis of the Oxfordshire therapeutic community. BMC Psychiatry 16:285. DOI 10.1186/s12888-016-0994-3.
- Nicholson, C. [2014]: But it still goes on: Therapeutic communities today. EJPC. 16:1. 77 – 86. <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2014.891388>.
- Norcross, J.C. [1990]: An eclectic definition of psychotherapy. In: J.K. Zeig & W. Munion (Eds.) What is psychotherapy? Contemporary perspectives. Jossey-Bass. San Francisco. CA.
- Osváth, P., Fekete, S., Tiringier, I. [2000]: Szuicidium és szöveg. Búcsúlevelek transzkulturális szempontú elemzése magyar-angol-német anyagban. In Kelemen G. (szerk.): Teledialógus. Pro Pannonia Kiadó. Pécs. pp. 144-55.
- Pearce et al. [2017]: Democratic therapeutic community treatment for personality disorder: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry 210: 149–156. doi: 10.1192/bjp.bp.116.184366.
- Pearce, S., Haigh, R. [2017a]: Milieu approaches and other adaptations of

- therapeutic community method: past and future. *Therapeutic Communities*. 38(3) 136-146. <https://doi.org/10.1108/TC-02-2017-0007>.
- Pearce, S., Haigh, R. [2017b]: *The Theory and Practice of Democratic Therapeutic Community Treatment*. Jessica Kingsley. London.
- Pines, M. [1999]: Forgotten pioneers: The unwritten history of the therapeutic community movement. *Therapeutic Communities*. 21(1): 23 – 42.
- Rácz, J. [2010]: 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. pp. 53-57.
- Rapoport, R., N. [1960]: *Community as doctor*. SOCIAL SCIENCE PAPERBACKS. Associated Book Publishers Ltd. London.
- Rosengren, K., E. [2008]: *Kommunikáció*. Typotex. Budapest.
- Schauenburg, H., Hildebrand G., Koch, U., Mattke D., Neun, H., Rüdell H. [2007]: *Klinik – führer. Stationare psychosomatisch – psychotherapeutische Einrichtungen*. Schattauer, Stuttgart.
- Szőnyi, G., Füredi, J. (szerk.) [2000]: *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina. Budapest.
- Terenyi, Z. [2014]: *Részvétel a pszichiátriában*. in: *Konstruált világok*. Typotex. Budapest.
- Triest, J. [2003]: *The Large Group and the Organization*. In: Schneider, S., Weinberg, H. (eds.): *The Large Group Re-Visited*. Jessica Kingsley Publishers. London and New York. pp. 170 – 173.



- Unoka, Zs. [2011]: Sématerápia. Magyar Pszichológiai Szemle. 66:(1): 31-45.
- Yates, R. [2017]: The rise and fall and rise again of the therapeutic community. Therapeutic Communities. 38(2): 57-59. <https://doi.org/10.1108/TC-05-2017-0014>.
- Vigorelli, M. [2014]: Towards an Italian model of therapeutic community. EJPC. 16(1): 27 – 35. <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2013.879329>.
- Warner, R. [1999]: Quality of life assessment: An antropological perspective. In: Priebe S, Oliver JPJ, Kaiser W (ed.): Quality of life and mental health care. Wrightson Biomedical Publishing. Hampshire.
- Winnicott, D., W. [1999]: Játzás és valóság. Animula. Budapest.
- Winship, G. [2013]: A genealogy of therapeutic community ideas: the influence of the Frankfurt School with a particular focus on Herbert Marcuse and Eric Fromm. Therapeutic Communities. 34(2/3): 60-70. <https://doi.org/10.1108/TC-05-2013-0010>.

### *A szerző témában megjelent publikációi*

Zalka Zsolt, Gál Béla [1994] *A hatalom mintái a nagycsoport szövegében. Egy kultúr – szemiotikai bepillantás.* Pszichoterápia. III:5. 101-106.

Zalka Zsolt [1994] *A lélekjelenlét képessége a pszichózis pszichoterápiában.*

*Megjegyzések a képezhetőséghez.* Psychiatria Hungarica. 9: 4. 395-397.

Gál Béla, **Zalka Zsolt** [1994] *A nagycsoportszöveg - a mikrokozmosz egy megértési modellje.* Szeged: Generalia.

Zalka Zsolt [1996] *A nagycsoport üzenet - e (?)*. in: A schizophrénia pszichoterápiája. szerk.: Trixler Mátyás. Pécs. POTE Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika.

Zalka Zsolt [1999] *Első találkozás pszichotikus paciensekkel.* in: Az első találkozás jelenségvilága a segítő kapcsolatban. szerk.: Kállai János és Gál Béla. Budapest. Janus/Osiris.

Bódog Gyula, Blága Gabriella, Szentesi Péter, **Zalka Zsolt** [2000] *Pszichotikusok terápiája.* in: A Pszichoterápia tankönyve. szerk.: Szőnyi Gábor és Füredi János. Budapest. Medicina.

Zalka Zsolt, Gál Béla [2004] *Thalassa Ház a parton.* Pszichoterápia 13: 4. 97 -106.

Zalka Zsolt [2006] *Egy terápiás közösség lehetőségei a pszichotikus és borderline zavarok kezelésében.* in: A szkizofrénia pszichoterápiája. szerk.: Trixler Mátyás, Tényi Tamás. Budapest. Medicina.

Zalka Zsolt [2008] *Hogyan több a kevesebb? Érték, norma, szabály: súlyos szelfpatológiákat hordozó terápiás közösség normatív dimenzióiról.* Pszichoterápia, 17: 5. 315 – 323.

Zalka Zsolt [2010] *A test képzelete, a képzelet logikája – terápiás terek metaforikájáról.* Lélekelemzés. 5 (2): 108 – 122.

Nagy Ágnes, Szabolcs Zsuzsanna, Valkó Lili, Tarján Ádám, Simon Dávid, **Zalka Zsolt** [2011] *A szubjektív életminőség változása. A Thalassa Házban kezelt páciensek retrospektív vizsgálata.* Psychiatria Hungarica. 26 (5): 350 – 360.

Zsolt Zalka [2014] *The imagination of the body: the logic of imagination and the*

*metaphor of therapeutic space in the therapeutic community of Thalassa House.* European Journal of Psychotherapy & Counselling. 16 (1): 20 – 26.  
DOI: 10.1080/13642537.2013.87938.

Zsolt Zalka [2016] *Social plastic at work: social structure for therapeutical dialogues in the TC of Thalassa House.* Therapeutic Communities. 37 (1): 3 – 11.  
<https://doi.org/10.1108/TC-05-2015-0015>.

Maraz, A., Andó, B., Rigó, P., Harmatta, J., Takách, G., **Zalka, Z.**, Boncz, I., Lackó, Z., Urbán, R., van den Brink, W., Demetrovics, Z. [2016]: The two-faceted nature of impulsivity in patients with borderline personality disorder and substance use disorder. Drug and Alcohol Dependence. 163:48-54. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.015.

Zalka Zsolt [2017] *Minek néz, kinek lát? A pszichoterápiás diskurzus főbb pozíciói egy terápiás közösség nagycsoportjaiban.* Pszichoterápia 26(3): 186 – 198.