

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar



DOKTORI DISSZERTÁCIÓ TÉZISFÜZET

KASSAI SZILVIA

**Felépülés történetek elemzése az interpretatív fenomenológiai
analízis (IPA) módszerével - az élmény és identitás kvalitatív
vizsgálata**

Pszichológiai Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Demetrovics Zsolt, egyetemi tanár

Klinikai Pszichológia és Addiktológia Program

Programvezető: Prof. Dr. Demetrovics Zsolt, egyetemi tanár

Témavezető: Prof. Dr. Rácz József, egyetemi tanár

A bírálóbizottság tagjai:

Elnök: Prof. Oláh Attila, egyetemi tanár, ELTE PPK
Titkár: Dr. Habil. Nguyen Luu Lan Anh, egyetemi docens, ELTE PPK
Opponensek: Dr. Kun Bernadette, egyetemi adjunktus, ELTE PPK
Dr. Habil. B. Erdős Márta, egyetemi docens, PTE BTK
Tagok: Dr. Kovács Mónika, egyetemi docens, ELTE PPK
Dr. Sallay Viola, egyetemi adjunktus SZTE BTK
Dr. Kóváry Zoltán, egyetemi adjunktus, ELTE PPK
Prof. Csabai Márta, egyetemi tanár, SZTE BTK

Budapest, 2019

1. Háttér és célkitűzések

Az interpretatív fenomenológiai analízis (röviden: IPA) egy nemrégén kidolgozott, ugyanakkor egyre szélesebb körben alkalmazott kvalitatív kutatási módszer. Az egészségpszichológia kutatási területéről származik, de gyakran használt módszer a humán, illetve társadalomtudományokkal foglalkozó kutatási témákban (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Az IPA az egyik legismertebb kvalitatív pszichológiai kutatási módszerré vált, amióta az első IPA tanulmány 1996-ban megjelent (Smith, 1996). 2015-ben (amikor elkezdtem a PhD kutatásom) nem volt még magyar nyelven publikált IPA kutatás, ezért a kutatásaim egyik célja az IPA magyar nyelven és magyar mintán történő első alkalmazása volt.

Az IPA célja elsősorban a megélt tapasztalat részletes elemzése és annak feltárása, hogyan adnak értelmet a kutatásban résztvevők számukra jelentős élettapasztalataiknak. Az IPA szintén alkalmas annak vizsgálatára, hogyan észlelik a résztvevők az identitásukat. Ezért sem véletlen, hogy a módszer az egészségpszichológia területéről származik, számos IPA kutatás vizsgálta a krónikus betegség, pszichózis, terápia, függőség és felépülés tapasztalatát (Smith, 2011). Az IPA kutatás folyamatok feltárására hivatott (nem pedig a folyamat kimenetelét vizsgálja), hogyan változik a folyamat az idő múlásával (Smith et al., 2009).

A PhD kutatásom során felépülés történetek vizsgálatára vállalkoztam, és az a mód, ahogyan az IPA hozzááll a kutatás témájához, ahogyan megközelíti az egyént és a tapasztalatot, egyértelművé tette számomra, hogy ez módszer felel meg leginkább a kutatási érdeklődésemnek. Tekintettel arra, hogy a felépülés egy komplex és dinamikus folyamat és egy felépülési történetnek különösen fontos jelentése lehet az átélője számára, felépülési történetek vizsgálata kiváló tárgya lehet egy IPA kutatásnak. Ahogyan már számos korábbi IPA tanulmány is vizsgálta a felépülés élményét (Hill & Leeming, 2014; Larkin & Griffiths, 2002; Newton, Larkin, Melhuish, & Wykes, 2007; Shinebourne & Smith, 2011).

A felépülés koncepciója a mentális egészségügyi területen akkor jelent meg, amikor az alkoholizmust és más addikciókat betegségként kezdték el definiálni (elutasítva ezzel azt a felfogást, hogy a függőség az egyéni gyengeség oka), felépülésként kezdték el utalni arra a folyamatra, amelynek

során az egyén megtanul teljes életet élni alkohol és egyéb drogok használata nélkül. Azóta a „felépülés” számos további jelentést szerzett: a normális egészség és működés visszaállítása, valamint nem engedése annak, hogy egy hosszantartó állapot feleméssze vagy meghatározza az egyén életét (Jacobson & Curtis, 2000). Számos további fogalom kapcsolódott még a felépüléshez, mint például a felépülés egy folyamatos utazás, amelyet identitásváltozás, az ágencia visszanyerése, az élet értelmének (értelmet adó szerepenek) megtalálása, szociális kapcsolatok újraépítése, remény és jövőre történő fókuszálás kísér (Terry & Cardwell, 2015). A felépülés fentebb említett elemeinek alkalmazása a pszichiátriai betegségek esetében az expaciens mozgalmak és önségítő mozgalmak hatására történik.

Tekintve, hogy a felépülés egy élethosszig tartó folyamat, az egyén folyamatos munkáját (különösen az önmagán, önismeretén végzett munkát) is igényli (Laudet, 2007; Madácsy, 2013), amely egy új identitás kialakításán alapszik (Baker, 2000; Hänninen & Koski-Jännes, 1999; Hecksher, 2004; Koski-Jännes, 1998, 2002; James McIntosh, 2014; J. McIntosh & McKeganey, 2000, 2001). A felépülési folyamat során a felépülő fordulóponthoz él meg – ilyen fordulóponthoz tekinthető a „mélypont” tapasztalata (mint minden fordulóponthoz ez is utólag konstruált) – amely előidézi a múltbeli tapasztalatok, a függőség tényének és egyben a jövőnek az újra gondolását (Koski-Jännes, 1998, 2002). Az új élet elkezdésében és új identitás kialakításában igen nagy jelentősége van az új élményeknek és az új szociális kapcsolatoknak. Az új identitásnak ebben a tekintetben tehát két aspektusa van: szociális és egyéni.

A felépülő segítők először az USA-ban jelentek meg kórházakban és függőséget „kúráló” intézményekben központokban. Jelenleg az USA-ban a drogterületen segítő tevékenységet végző személyek 37-75%-a felépülő szerhasználó (Knudsen, Ducharme, & Roman, 2006; McNulty, Oser, Aaron Johnson, Knudsen, & Roman, 2007). Magyarországon is egyre több drog rehabilitációs központ és drogambulancia alkalmaz felépülő segítőt (pl.: Kék Pont Alapítvány, Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet). A felépülő segítőt elsősorban olyan intézményekben

alkalmazzák, ahol a Minnesota Modellnek (vagy 12 lépéses programnak) megfelelően alakítják ki a felépülési programot (White, 2000a, 2000b).

Számos korábbi kutatás vizsgálta a felépülés élményét, de a felépülő segítők tapasztalata még feltáratlan, különös tekintettel az identitásuk észlelésére. Következésképpen a disszertáció első empirikus vizsgálatának (Tanulmány 1) két fő célja volt:

- (1) annak a folyamatnak a vizsgálata, ahogyan a szerhasználók segítőtévén válnak
- (2) annak vizsgálata, milyen kapcsolat van a felépülés és a segítség között.

Az utóbbi években jelentősen megnőtt az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használata, amely jelentős kihívás elé állítja a kábítószer-használók kezelését (Corazza et al., 2013). Az ÚPSZ-ok az illegális kábítószeres legális helyettesítőjeként jelentek meg a kábítószerpiacon azonban gyakran ismeretlen összetételű és hatású vegyületeket tartalmaznak. Magyarországon 2010-ben jelentek meg az ÚPSZ-ok és rövid idő alatt elterjedtek (Rácz et al., 2016). A szintetikus kannabinoid (utcai néven biofü vagy herbál) lefoglalási adatai a kannabisz lefoglalási adatainak közel kétszeresét tették ki 2014-ben. A kábítószerpiacon található új vegyületek megjelenése követi az ÚPSZ szabályozási folyamatát, amint egy vegyület tiltólistára kerül, rövid időn belül új vegyület jelenik meg a drogpiacon. Egy-egy ilyen időszakban jellemzően egy-két vegyület határozza meg a drogpiacon. Magyarországon az új pszichoaktív anyagok jegyzékére, amelyekkel való visszaélés bűncselekménynek számít, a vegyületsoportok kerülnek fel (Drogfókuszpont, 2015). A szerhasználók legtöbb esetben ismerősökön, barátokon keresztül vagy online rendeléssel szerzik be a kábítószeret (Drogfókuszpont, 2015).

A nemzetközi szakirodalom egyre bővül olyan kutatásokkal, amelyek a szintetikus kannabinoid használat motivációit és annak hatásait mérik fel (Arfken, Owens, Madeja, & DeAngelis, 2014; Barratt, Cacic, & Lenton, 2013; Bonar, Ashrafioun, & Ilgen, 2014; Castellanos, Singh, Thornton, Avila, & Moreno, 2011; Meshack et al., 2013) és számos publikált tanulmány foglalkozik a szintetikus kannabinoid használók klinikai kezelésével és az elvonási tünetek jellemzőivel (Nacca et al., 2013; Van Der Veer & Friday,

2011; Zimmermann et al., 2009) a droghasználat indukálta pszichózissal (Every-Palmer, 2011) és pszichotikus tünetekkel (Müller et al., 2010). Azonban továbbra is jelentős hiány áll fenn olyan kvalitatív vizsgálatokból, amelyek a szerhasználók szubjektív tapasztalatát kívánják feltárni. A kutatásom megkezdésekor a nemzetközi irodalomban még csak egy olyan tanulmány volt elérhető, amely kvalitatív módszerrel vizsgálta a szintetikus kannabinoid használók beszámolóját. Bilgri (2016) egy online drog fórum szintetikus kannabinoid használóktól érkezett beszámolóit elemezte, azonban a szerhasználat élményéről ez a kutatás sem tudott részletes képet adni. Jelen disszertációban szereplő második tanulmány (Tanulmány 2) ezt a hiányt kívánta betölteni, ezért annak célja:

(3) annak vizsgálata, hogyan értelmezik a szintetikus kannabinoid használók szerhasználatból származó élményeiket.

Az identitáson végzett munka, különösen a „függő én” észlelése és átalakítása a pszichoaktív szerhasználatból való felépülés egyik legfontosabb folyamata (Larkin & Griffiths, 2002). Az identitás változás kulcsa annak felismerése, hogy a szerhasználói azaz a „beszennyezett identitást” (ahogyan Goffman (1963) fogalmazott) át kell alakítani a régi identitás visszaállításával, vagy egy új identitás kialakításával (Biernacki, 1986). A beszennyezett identitás átalakítása a „nem szerhasználó de függő” identitás kialakításával és ezáltal a felépülő identitás megerősítésével zajlik (McIntosh & McKeganey, 2001).

McIntosh and McKeganey (2000) szerint a szerhasználat alatti élmény és identitásváltozás párhuzamos folyamatok. A pszichoaktív szerhasználók szerhasználati élménye pozitív a szerhasználat kezdetekor. Ezek a pozitív tapasztalatok gyakran kapcsolódnak egy pozitív szerhasználói identitáshoz, pozitív énképhez. A szerhasználat későbbi szakaszaiban a drog veszít korábbi pozitív jelentéséből, ezért a szerhasználónak újra kell értékelnie a korábbi szerhasználó identitását. A függő identitástól való távolságtartással kialakított „nem szerhasználó, de függő identitás” kialakítása a felépülés egyik legfontosabb eleme. Az identitáson végzett munka egyaránt jelentős a függőség és a felépülés során is. A felépülésen végzett munka vizsgálata

csak olyan szubjektív beszámolókon keresztül lehetséges, amelyek bennfentes perspektívát biztosítanak ahhoz, hogyan észleli az identitását egy felépülő szerhasználó (Larkin & Griffiths, 2002). Egy ilyen perspektíva eléréséhez az IPA megfelelő módszer lehet (Smith et al., 2009).

A szintetikus kannabinoid újszerű hatásainak köszönhetően (amely többségében negatív tapasztalat a használók számára, és erőteljes mentális tünetekkel jár) a szintetikus kannabinoid használók szerhasználói énjé és identitásának alakulása eltérő lehet a pszichoaktív szerhasználók identitáson végzett munkájától. Tehát kevés ismeretünk van arra vonatkozóan, hogyan tudják a szintetikus kannabinoid használók tapasztalataikat beépíteni a felépülési folyamatba. Tekintettel arra, hogy az identitás folyamata alapvető fontosságú a szintetikus kannabinoid használók kezelésében (a 12 lépéses programok, és a Minnesota-modell is az identitáson végzett munkára építik a felépülési folyamatot) a disszertáció harmadik tanulmányának (Tanulmány 3) a célja volt:

- (4) annak vizsgálata, hogyan észlelik az énjüket a szintetikus kannabinoid használók
- (5) az identitásváltozás folyamatát hogyan befolyásolja a szintetikus kannabinoid használat élménye

A felépülés nem csupán az addiktológiai kezelés során sokat emlegetett fogalom, hasonlóképpen jelentősége van a mentális betegség területén (Bradshaw, Armour, & Roseborough, 2007), a kriminális magatartás elhagyása során (Farrall & Calverley, 2006), a válásból való felépülés során (Quinney & Fouts, 2004) és az öngyilkossági kísérletből történő felépülés során (Sun & Long, 2013). Ennek oka, hogy a felépülés elemei, mint például: erős és pozitív identitás építése, ágencia visszaszerzése, értelmet adó szerepek betöltése, szociális integráció, remény és jövőre fókuszálás (Terry & Cardwell, 2015) segítséget nyújthatnak különböző elakadásokon és problémákon történő túljutásban egy pozitív, értelmet adó élet irányába. Ez gyakran mellőzi a gyógyszeres, pszichiátriai kezelést, amely gyakran stigmatizálja a pácienseket. Mentális betegségből történő felépülés nem elsősorban a tünetekből történő felépülést jelenti. A mentális betegségből való felépülés fogalma a deinstitalizáció mozgalmából fejlődött ki, ezért

tehát a felépülés ebben a tekintetben a hosszú távú gyógyszeres kezelésből, diszkriminációból, stigmából történő felépülést jelenti. A mentális betegséget kezelő intézmények azáltal, hogy elveszik a páciensről a választás jogát, aláássák reményüket, személyiségüket és annak lehetőségét, hogy kontrollt gyakoroljanak a felépülés legnagyobb akadályai lehetnek (Terry & Cardwell, 2015). A felépülés modell alkalmazása a mentális betegségek esetében az önszegtésből származó és az által támogatott folyamat (Jacobson & Curtis, 2000).

Pszichiátriai betegségből való felépülés vizsgálatához egy olyan tünetet választottunk, amely magyar kontextusban még kevésbé feltárt. A hanghallás egy olyan transzdiagnosztikus tünet, amely egyaránt megjelenhet önálló tünetként és pszichiátriai betegség tüneteként is. A hanghallás egy olyan, főként szenzoros tapasztalat, amely külső ingerek hiányában jelenik meg, de észlelője külső ingerként észleli. A hanghallás tapasztalata az átélője számára rémisztő élmény, amely gyakran szorongáshoz, társadalmi elszigetelődéshez vezet és a mindennapi funkciók ellátásának akadályozását eredményezi. A hanghalló páciensek 25-50%-a gyógyszeres kezelés ellenére is tapasztalja a hanghallást (Rosen, Jones, Chase, & Grossman, 2015).

Az auditoros hallucinációk régebben nagy szerepet játszottak a pszichiátriai betegségek felismerésében. Azonban az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb hangsúlyt kaptak az olyan jellegű vizsgálatok, amelyek a hanghallás fenomenológiáját vizsgálták különböző kontextusban (Woods, 2013). Ez a nézőpontváltás 3 tényezőtől ered: (1) az epidemiológiai adatok arra utalnak, hogy a hanghallás megjelenhet a normál populációban (Johns et al., 2014; Linscott & Os, 2010; Nuevo et al., 2012) és a hanghallás más pszichiátriai betegségek tüneteként is felmerülhet (Johns et al., 2014; Larøi et al., 2012; McCarthy-Jones et al., 2014); (2) új kognitív és szociális kapcsolati modellek megjelenése (Chadwick, 2003, 2006; Falloon et al., 2006) valamint (3) a felépülési modell megjelenése, hanghalló személyek által vezetett felépülési mozgalmak, továbbá a személyközpontú tapasztalat-feltárás (Holt & Tickle, 2014; Jackson, Hayward, & Cooke, 2011) központi szerepet játszottak abban, hogy az egyéni tapasztalat vizsgálata felé fordították a terápiát.

Patsy Hague és Eleanor Longden (akik történetét nem lehetett nyilvánosságra hozni a 2000-es évekig) voltak az első, önmagukat hanghallónak nevező személyek, akik felhívták a figyelmet arra, hogy érdemes a hanghallást jelentőségteljes tapasztalatként (nem pedig mint csak tünetként) kezelni (Romme & Escher, 2000; Romme, Honig, Noorthoorn, & Escher, 1992). Identitásukat a hanghallás köré építették, és megkülönböztették magukat attól, amilyenek a pszichiátriai kezelés lefesti a skizofrén betegeket. „Tapasztalati szakértőnek” nevezték magukat (hangsúlyozva ezzel elkülönülésüket a professzionális segítőtől), és sorstárs kapcsolatokat kezdtek ápolni más hanghalló személyekkel, amely a Hearing Voices Movement-hez (Hanghallók Mozgalmához) vezetett (Corstens, Longden, McCarthy-Jones, Waddingham, & Thomas, 2014; Woods, 2013). Marius Romme, az első hanghallókkal foglalkozó terapeutának jelentős szerepe volt annak elfogadtatásában, hogy a hanghallás nem pszichiátriai betegség (Romme & Escher, 2000).

Kvalitatív pszichológiai kutatások eredményei hangsúlyozzák a kapcsolatot a hanghallók felépülése és a Hanghallók Mozgalma, valamint az annak keretében alkalmazott kapcsolat-elmélet között (Chin, Hayward, & Drinnan, 2009; Holt & Tickle, 2014; Jackson et al., 2011). A felépülőkkel folytatott terápia eredményességében (Hayward, Berry, McCarthy-Jones, Strauss, & Thomas, 2013) valamint a hanghallásból való felépülés tapasztalatában (de Jager et al., 2015; Holt & Tickle, 2014) egyaránt jelentős szerepe van a kapcsolat-elméleteknek. Chin és kollégái (2009) által folytatott IPA kutatás eredményei rávilágítottak Birtchnell-től származó kapcsolat-terápia alapjaira (Birtchnell, 1993, 1994), a kapcsolatra az „én” és a hang között: mivel a hanghalló megszemélyesíti a hangokat, ezért a hang és az én közötti kapcsolat az interperszonális kapcsolatok modelljével jellemezhető. Egy grounded theory vizsgálat (Jackson et al., 2011) a hangokkal kialakított pozitív kapcsolat fontosságára hívta fel a figyelmet, amelyre három magyarázatot mutatott be: a hangokkal kialakított pozitív kapcsolat a szorongás csökkenéséhez, pozitív érzelmek felismeréséhez, valamint a kontrollérzet kialakulásához vezet. Ezek a tényezők különböző folyamatok eredményei: a hangok megszemélyesítése, a hangokhoz fűződő személyes

kapcsolat, a függetlenség érzete, a közösséghez való kapcsolódás, valamint a személyes és értelmet adó narratíva kialakítása az egyén hanghallásból és felépülésből származó személyes tapasztalatáról. Ezek az említett tényezők és tapasztalatok vezettek a hanghallás személyközpontú megközelítéséhez valamint önszegítő csoportok szerveződéséhez.

Magyarországon a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Központjának Ébredések Alapítványa ad helyet egy hanghallók számára kialakított önszegítő csoportnak. Ez az önszegítő csoport Mérey (2013) hanghallók számára írt önszegítő könyve alapján alakította ki felépülési programját. Tekintettel arra, hogy magyar kontextusban ez egy feltáratlan terület, és nem létezett olyan korábbi magyar kutatás, amely a hanghallás élményét, fenomenológiáját vizsgálta volna (nemzetközi szinten számos olyan IPA vizsgálat született, amely ezt az élményt vizsgálta, pl.: Chin et al., 2009; Holt & Tickle, 2015; Rosen et al., 2015), jelen disszertáció negyedik tanulmányának célja:

- (6) hanghalló személyek hanghallásból származó tapasztalatának feltárása.
- (7) annak vizsgálata, hogyan adnak értelmet tapasztalataiknak a hanghallók.
- (8) annak vizsgálata, mit jelent a felépülés ebben a kontextusban.
- (9) valamint az IPA módszertanának felhasználásával az önszegítő csoport szerepének feltárása volt.

2. Tanulmányok

2.1. Tanulmány 1: A felépülő segítők terápiás útja – interpretatív fenomenológiai analízis

2.1.1. Módszer

A kutatás adatfelvétele két drogrehabilitációs intézményben készült, egy nő és öt férfi felépülő segítőtől, akik legalább 5 éve felépülők voltak. Közülük négyen legalább 10 éve, ketten pedig 1 éve felépülő segítőként dolgoztak. Az IPA idiográfias érdeklődése kis számú homogén mintát igényel, tehát a javasolt elemszám egy IPA kutatáshoz 3-6 fő (Smith et al., 2009). Valamennyi résztvevővel félig-strukturált interjú készült, amelyek hossza kb. 1 óra volt. Az interjúkérdések a szerhasználati élményre, a felépülés és a segítői tevékenység tapasztalatára vonatkoztak. Az interjúkról szó szerinti átiratok készültek, majd azokat IPA módszerével elemeztük. Az interjúkból kibontakozó közös témákat összegyűjtöttük (kibontakozó témák), majd azokat kronológiai vagy egyéb a tapasztalathoz kapcsolódó logikai szempont alapján főtémákba rendeztük (Smith et al., 2009). Az elemzés eredményét visszamutattuk az interjúalanyoknak, akik jóváhagyták annak tartalmát. Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte a kutatást.

2.1.2. Főbb eredmények

Négy fordulópontot azonosítottunk a résztvevők interjúiban: 1. a szerhasználat vagy szerencsejáték használata 2. függővé válás 3. a mélypont 4. segítőtővé válás. Továbbá a segítői élményhez kapcsolódóan négy téma emelkedett ki a szövegből: 1. A felépülő én és a segítő én, 2. A megsebzett segítőt, 3. A képzett segítőt, 4. A segítség élménye.

2.1.2.1. Fordulópontok

Szerhasználat vagy szerencsejáték kezdete

A pszichoaktív szerhasználat vagy szerencsejáték az interjúban kezdetben egy „izgalmas”, „különleges” folyamatként jelenik meg, azonban később a szerhasználat kiüresíti. A résztvevők közül néhányan úgy emlékeztek erre, mint az akkori életük természetes részére, ami által ki akartak tűnni környezetükből.

Függővé válás

A pszichoaktív szerhasználat gyorsan függőséghez vezetett. A függőség felismerése fontos eleme a későbbi tapasztalaton alapuló segítő tevékenységnek.

A mélypont

Ez az életesemény egy konkrét, gyakran traumatikus eseményhez kötődően jelenik meg, amely a legmeghatározóbb a többi életesemény között. Ez egyben a felépülés kezdetét is jelenti.

2.1.2.2. Segítővé válás

Az interjúalanyok szerint a felépülés egy folyamatos, élethosszig tartó tanulási folyamat, és egyben egy olyan tapasztalat, amely segít a felépülő segítőnek, hogy a klienssel dolgozzon. A tanulás és a segítői munka így nem különül el egymástól.

A megsebzett segítő

A résztvevők szerint a függőség alapfeltétele a tapasztalati segítésnek, és egyben a segítői tevékenység terápiás hatással bír a segítő számára.

A képzett segítő

A segítéshez szükséges készségek: kérdésfeltevés képessége, reflexió, hallgatás, aktív figyelés, jelen lenni és biztos pontnak lenni a kliens számára. A segítő saját önismeretén végzett munka megerősíti a segítő készségeit.

A segítés élménye

Az interjúalanyok beszámolója alapján a segítő folyamatnak két eleme van: a segítő és a kliens. Segítőnek lenni felelősség, kihívás de az elfogadottság érzését is adja egyben. A segítői helyzetről gyakran úgy is beszélnek, mint amelyben a segítő hatással van a kliens felépülésére, gyakran csak a jelenlétével is már segít.

2.1. Tanulmány 2: Szintetikus kannabinoid használók élményének vizsgálata az interpretatív fenomenológiai analízissel

2.1.1. Módszer

A vizsgálat két magyarországi, felépülés-központú szemlélettel dolgozó drogrehabilitációs intézményben folyt. Az IPA módszerének megfelelően célzott, homogén minta került kiválasztásra (Smith et al., 2009) a kezelésben résztvevő kliensek közül. Hat (20-27 év közötti) férfi került a mintába, aki tudomása szerint szintetikus kannabinoidot használt. A mintavétel során női szerhasználókat nem tudtunk elérni. A mintába bekerülő személyek 2-6 évig használták a szintetikus kannabinoidot, és az adatfelvételt megelőzően legalább egy hónappal abbahagyták a szer használatát. Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte a kutatást.

2.2.2. Főbb eredmények

A résztvevők szintetikus kannabinoid használatból származó élményeik értelmezése során két főtéma emelkedett ki. Az újszerű és használatonként változó élményeknek megfelelően a szintetikus kannabinoidot kiszámíthatatlannak (első főtéma) érzékelték és azt észlelték, hogy a drog átvette az irányítást az életük felett (második főtéma).

2.2.2.1. Kiszámíthatatlanság

A szintetikus kannabinoidot kiszámíthatatlannak érzékelték, amely a korábbi (más drog használatával kapcsolatos) szerhasználati élményekhez képest szokatlan. Különböző kiszámíthatatlanul megjelenő fizikai és pszichológiai tünetekről számoltak be. Még hosszabb ideig tartó használat után is okozhat szokatlan, újszerű élményeket, amelyek sokkal intenzívebbek és gyorsabb lefolyásúak, mint a kannabisz esetében. A szintetikus kannabinoid használat kezdetekor néhány pozitív hatásról be

tudtak számolni (relaxációs és rekreációs hatásokat említettek), azonban néhány használat után az élmények gyorsan negatívba fordultak, és a függőség is gyorsan kialakult.

2.2.2.2. A szintetikus kannabinoid átveszi az irányítást

A kutatásban résztvevők az élmények gyors változásáról számoltak be, a negatív szerhasználati élmények gyorsan megjelentek, úgy érezték, hogy elvesztik az irányítást a viselkedésük, fizikai és pszichés állapotuk felett. Ilyen kiszámíthatatlan élmények miatt úgy érezték, hogy a drog irányítja őket. A drog ilyen jellegű irányító hatását interperszonális és intraperszonális módon is érzékelték.

A szintetikus kannabinoid használók befelé fordulásról számoltak be, és arról, hogy aszociálissá váltak a szerhasználat alatt. Ez azonban az akaratuk ellenére történt, ezért úgy érezték, hogy a drog irányítja őket. Ebben a tapasztalatban egy folyamat fedezhető fel; eleinte a szerhasználat új közeget, barátokat ad, utána fokozatosan veszti el a szerhasználó a szociális kapcsolatait, mert szerhasználat miatt az egoizmus és érdektelenség erősödik. Leválnak a szociális külvilágról, egyedül elrejtőzve az egyetlen céljuk a szintetikus kannabinoid használat marad.

2.3. Tanulmány 3: Az interpretatív fenomenológiai analízis használata a szintetikus kannabinoid használók identitásváltozásának vizsgálatához

2.3.1. Módszer

Az IPA módszerének megfelelően célzott mintavétel történt (Smith et al., 2009). A vizsgálat két magyarországi, felépülés-központú szemlélettel dolgozó drogrehabilitációs intézményben folyt. Hat (20-27 év közötti) férfi került a mintába, aki tudomása szerint szintetikus kannabinoidot használt. A mintavétel során női szerhasználókat nem tudtunk elérni. A mintába bekerülő személyek 2-6 évig használták a szintetikus kannabinoidot, és az adatfelvételt megelőzően legalább egy hónappal abbahagyták a szer használatát. Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Kutatás-Értékelési Bizottsága engedélyezte a kutatást.

2.3.2. Főbb eredmények

Az elemzés során két fő témát azonosítottunk a szintetikus kannabinoid használók énélezésével kapcsolatban: 1. A szintetikus kannabinoid használat hatása az énrre és az identitásszerveződésre, és 2. Az “átváltoztatott én” és a “szerhasználó én”.

2.3.2.1. A szintetikus kannabinoid használat hatása az énrre és az identitásszerveződésre

A résztvevők arról számoltak be, hogy a droghasználat lerombolta a személyiségüket. Úgy érezték, hogy elvesztették az irányítást az énrjük felett, a drog elnyomta az érzéseiket, a lelkiismeretüket és a személyiségüket, ugyanakkor megerősítette az egoizmust és hamis énrképet alakított ki bennük.

Azzal párhuzamosan, ahogyan a szerhasználati élményeik pozitívba negatívba fordultak aszociálissá váltak, leváltak a szociális külvilágról és érdektelenné váltak a mindennapi élet iránt.

A drog átalakító hatásának köszönhetően, úgy érezték, hogy a drog irányítja őket, és átváltoztatja az énjüket. Gyakran ezért úgy beszéltek magukról, mintha a szerhasználat alatti időszakban nem is ők lettek volna, mert a drog egy olyan énképet adott nekik, ami negatív volt. Tehát az énjüket aszociálisnak, hamisnak, rombolónak és átváltoztatottnak érezték, amelyről gyakran undorodtak.

2.3.2.2. Az „átváltoztatott én” és a „szerhasználó én”

A szerhasználat következménye az „átváltoztatott én” észlelése lett, de ez különbözik a „szerhasználó éntől”. Az átváltoztatott én, amelyre paranoia, irányíthatatlan viselkedés volt jellemző, akkor erősödött fel, amikor nem használták a drogot, tehát ennek visszaszorítása érdekében még inkább kísértést éreztek a droghasználatra. Tehát a szerhasználattal védekeztek az átváltoztatott én megjelenése ellen.

A kutatásban résztvevők a vizsgálat előtt legalább 1 hónappal már nem használták a drogot, a szerhasználattal kapcsolatos élményükről úgy számoltak be, mint a múltban lezajlott események sorozatáról, amelyeknek nincsen hatása a jelenre. A szintetikus kannabinoid használat átmeneti negatív befolyást gyakorolt az énjükre, azonban a szerhasználat abbahagyása után már az „átváltoztatott énjüket” sem észlelték többet.

2.4. Tanulmány 4: A hanghallás élménye és az önsegítő csoport szerepe: Interpretatív fenomenológiai elemzésen alapuló kutatás

2.4.1. Módszerek

Az IPA módszerének megfelelően (Smith et al., 2009) célzott mintavétellel kerültek kiválasztásra az interjúalanyok a Semmelweis Egyetem Közösségi Pszichiátriai Centrum Ébredések Alapítványának hanghallók önsegítő csoportjából. Hét férfi és négy női interjúalany (31-57 év között) került a mintába, akiket az interjúkészítő (Kiss Márta, pszichológus) személyesen ismert és az Alapítvány kezelőteamje alkalmasnak talált a kutatásban való részvételre. A kutatásban való részvétel feltétele volt, hogy a kliens rendelkezzen korábban diagnosztizált mentális betegségből és az abból való felépülésből származó élménnyel. Akut pszichiátriai tünetek fennállása kizárók okot jelentett. Az etikai engedélyt a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága adta ki.

2.4.2. Eredmények

Az elemzés során négy főtéma emelkedett ki a szövegből: (1) a hang szerepe; (2) az én és hang közötti kapcsolat; (3) az önsegítő csoport szerepe; (4) a hanghalló módszer szerepe

2.4.2.1. A hang szerepe

A hang szerepe elsősorban, hogy a hanghalló figyelmét egy belső krízis felé fordítsa vagy olyan probléma felé, amelyet elnyomtak, vagy nem dolgoztak fel megfelelően. A hang szerepéhez kapcsolódó narratívákban megfigyelhető, hogy a hang szerepe változott az idő múltával. A kezdeti (főként negatív) élményekhez képest az interjú időpontjában a hang támogató és segítő szerepéről számoltak be. Ezekben a változásokban azonban jelentős szerepe volt az önsegítő csoportnak és az hanghalló módszernek.

2.4.2.2. A hang és az én kapcsolata

Ahogy a hanghallók megtanulják kezelni a hangokat, a hang és az én viszonya is megváltozik, és békés szimbiotikus kapcsolat alakul ki. A hanghallók megszemélyesítik a hangokat, amely lehetőséget ad arra, hogy a hang és az én közötti kapcsolatot az interperszonális kapcsolat modelljével elemezzük. A vizsgálat során két kapcsolódó altéma jelent meg: (1) szimmetrikus és asszimterikus kapcsolatok (2) a hang pozíciója.

2.4.2.3. Az önségítő csoport szerepe

Abban a folyamatban, amikor a hanghallók megtanulják a hangokat kezelni az önségítő csoportnak jelentős szerepe van. Az önségítő csoportban a hanghallók magyarázatot kapnak a tüneteikre, ez sok esetben fordulópontként jelenik meg a narratívákban. Az önségítő csoportban találkoznak olyan személyekkel, akik ugyanazzal a tünettel élnek, és ez az a hely, ahol először tapasztalnak elfogadást amióta a hanghallással élnek és ez segít nekik megküzdeni a szorongással, amelyet elsősorban a stigma okozott.

2.4.2.4. A hanghalló módszer szerepe

A hanghalló módszernek jelentős szerepe van abban, hogy a hanghalló megtanul a hangokkal együtt élni. Amikor az interjúalanyok a hangokkal történő megbékélésről számoltak be, ezzel párhuzamosan elkezdtek kapcsolatot építeni a külvilággal és megbékélni azzal. A hanghalló módszer tehát nem csak a hanghallás kontrollálásában jelentett segítséget, hanem segítette a hanghallót abban, hogy teljes életet éljen a hanghallással együtt.

3. Az eredmények rövid megvitatása

Az első tanulmány eredményei alapján a felépülő segítők segítői munkája kiegészíti a felépülést, mivel a múlt állandó előhívása és újra értelmezése megerősíti a jelenben is zajló felépülési folyamatot; tehát ez nem csupán a múlt újra előhívása, hanem folyamatos újra értelmezése. Az intézményi háttér fontos keretként szolgál mindehhez, ahol a felépülő segítők folyton aktív szerhasználókkal is találkoznak, így a szerhasználat triggereinek mindig ki vannak téve. Ezek megfelelő helyen történő kezelése és értelmezése erősíti meg a felépülési folyamatot. A második és harmadik tanulmány eredményeit érdemes egyben kezelni, mint szintetikus kannabinoid használattal kapcsolatos elsődleges és fontos kvalitatív eredményeket. A szintetikus kannabinoid használók élményei nagyon különböznek a pszichoaktív szerhasználók élményeitől, az interjúalanyok elsősorban kiszámíthatatlan élményekről számoltak be, amelyek néhány pozitív élmény után negatívvá váltak. Az identitás vonatkozásában fontos különbség jelenik meg (különösen a pszichoaktív szerhasználók identitás észleléséhez viszonyítva), mert a „szerhasználó én”, a „fordulópontok” és a „nem szerhasználó, de függő identitás”, amelyek jelentős szerepet játszanak a felépülési folyamatban nem jelennek meg a szintetikus kannabinoid használók elbeszéléseiben. A negyedik tanulmány egy másfajta felépülési folyamat vizsgálatát mutatja be, hanghallással élő személyek tapasztalatát. A hanghallás elején a hanghallás élménye félelmetes lehet, azonban a kutatás eredményei alapján ez a hang elfogadása után enyhül meg. A hanghallás, mint tünet elfogadása az önszorgító csoport segítségével történik, ahol a hanghalló módszert alkalmazzák. A hanghallók kontrollt szereznek a hanghallás felett, jelentést adnak a tapasztalataiknak és állapotuknak. A résztvevők arról számoltak be, hogy a hangokkal való kapcsolat javulásával párhuzamosan a külvilággal is újraépítették a kapcsolatukat. Tehát a hanghalló módszer alkalmazása nem csupán a kontroll érzését adta meg, de megadta a lehetőséget arra, hogy a hangokkal együtt teljes életet éljenek.

4. Konklúzió

A disszertáció fő célja Magyarországon és magyar minta bevonásával készült IPA vizsgálatok eredményeinek bemutatása, és a felépülés jelenségének mélyebb, szubjektív beszámolókon alapuló feltárása. A négy tanulmány eredményei az egyes területek aktuális kérdéseihez kívánnak válaszokat nyújtani, mint a felépülő segítők munkája, az új pszichoaktív szer használók kezelésének kihívásai, és hogyan valósulhat meg a felépülés a pszichózisból. Összefoglalva az IPA alkalmas módszer a felépülés vizsgálatára, mert egy olyan szubjektív élmények vizsgálatára vállalkozik, amelyek nem vizsgálhatók kérdőíves adatfelvétellel és olyan válaszokat keres, amelyek nem számszerűsíthetők. Továbbá egy IPA tanulmány eredményei olyan kérdéseket generálhatnak, amelyek alapot adnak további tanulmányokhoz. Az IPA tehát képes arra, hogy egy jól körül határolt témát részleteiben megvizsgáljon és rávilágítson arra, mit érdemes tovább vizsgálni.

5. Hivatkozások

- Arfken, C. L., Owens, D., Madeja, C., & DeAngelis, C. (2014). Exploratory comparative study on the diffusion of synthetic cannabinoids and synthetic cathinones. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(5), 362-368. doi: 10.1080/02791072.2014.959214
- Baker, P. L. (2000). I Didn't Know: Discoveries and Identity Transformation of Women Addicts in Treatment. *Journal of Drug Issues*, 30(4), 863-880. doi: 10.1177/002204260003000411
- Barratt, M. J., Cacic, V., & Lenton, S. (2013). Patterns of synthetic cannabinoid use in Australia. *Drug and alcohol review*, 32(2), 141-146.
- Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction : recovery without treatment*. Philadelphia: Temple University Press.
- Bilgrei, O. R. (2016). From “herbal highs” to the “heroin of cannabis”: Exploring the evolving discourse on synthetic cannabinoid use in a Norwegian Internet drug forum. *International Journal of Drug Policy*, 29, 1-8.
- Birtchnell, J. (1993). *How humans relate: A new interpersonal theory*. Westport, CT: Praeger.
- Birtchnell, J. (1994). *The interpersonal octagon: An alternative to the interpersonal circle (Human relations ed. Vol. 47)*.
- Bonar, E. E., Ashrafioun, L., & Ilgen, M. A. (2014). Synthetic cannabinoid use among patients in residential substance use disorder treatment: prevalence, motives, and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 268-271. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.07.009
- Bradshaw, W., Armour, M. P., & Roseborough, D. (2007). Finding a place in the world: The experience of recovery from severe mental illness. *Qualitative Social Work*, 6(1), 27-47.
- Castellanos, D., Singh, S., Thornton, G., Avila, M., & Moreno, A. (2011). Synthetic cannabinoid use: a case series of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(4), 347-349. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.08.002
- Chadwick, P. (2003). Two chairs, self schemata and a person model of psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 439-449. doi: 10.1017/S1352465803004053
- Chadwick, P. (2006). *Person-based cognitive therapy for distressing psychosis*. Chichester: Wiley.

- Chin, J. T., Hayward, M., & Drinnan, A. (2009). Relating to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(1), 1-17. doi: 10.1348/147608308X320116
- Corazza, O., Assi, S., Simonato, P., Corkery, J., Bersani, F. S., Demetrovics, Z., . . . Schifano, F. (2013). Promoting innovation and excellence to face the rapid diffusion of novel psychoactive substances in the EU: the outcomes of the ReDNet project. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 28(4), 317-323. doi: 10.1002/hup.2299
- Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2014). Emerging Perspectives From the Hearing Voices Movement: Implications for Research and Practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl_4), 285-294. doi: 10.1093/schbul/sbu007
- de Jager, A., Rhodes, P., Beavan, V., Holmes, D., McCabe, K., Thomas, N., . . . Hayward, M. (2015). Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices. *Qualitative Health Research*, 1-15. doi: 10.1177/1049732315581602qhr.sagepub.com
- Every-Palmer, S. (2011). Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: an explorative study. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(2-3), 152-157. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.01.012
- Falloon, Harangozó, J., Bodrogi, A., Bulyáki, T., Szilaj, K., Szepesi, L., . . . Róbert, K. (2006). *Közösségi pszichiátria és addikológia magyar kézikönyve*. Budapest: Ébredések alapítvány.
- Farrall, S., & Calverley, A. (2006). *Understanding Desistance from Crime: Emerging Theoretical Developments in Resettlement and Rehabilitation*. Maidenhead: Open University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. NJ: Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Hänninen, V., & Koski-Jännes, A. (1999). Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*, 94(12), 1837-1848.
- Hayward, M., Berry, K., McCarthy-Jones, S., Strauss, C., & Thomas, N. (2013). Beyond the omnipotence of voices: further developing a relational approach to auditory hallucinations. *Psychosis*, 6(3), 242-252. doi: 10.1080/17522439.2013.839735
- Hecksher, D. (2004). The individual narrative as a maintenance strategy. *Addiction and life course* (pp. 247-266): Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD).

- Hill, J. V., & Leeming, D. (2014). Reconstructing 'the Alcoholic': Recovering from Alcohol Addiction and the Stigma this Entails. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 759-771.
- Holt, L., & Tickle, A. (2014). Exploring the experience of hearing voices from a first person perspective: a meta-ethnographic synthesis. *Psychol Psychother*, 87(3), 278-297. doi: 10.1111/papt.12017
- Holt, L., & Tickle, A. (2015). "Opening the curtains": How do voice hearers make sense of their voices? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 256-262. doi: 10.1037/prj0000123
- Hungarian National Focal, P. (2015). 2015 NATIONAL REPORT to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point.
- Jackson, L., Hayward, M., & Cooke, A. (2011). Developing positive relationships with voices: A preliminary grounded theory. *International Journal of Social Psychiatry*, 57, 487-495. doi: doi: 10.1177/0020764010368624.
- Jacobson, N., & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 333.
- Johns, C. L., Kompus, K., Connel, M., Humpston, C., Lincoln, M. T., Longden, E., . . . Larøi, F. (2014). Auditory verbal hallucination persons with and without a need for care. *Schizophrenia Bulletin*, 40(4), 255-264. doi: doi: 10.1093/schbul/sbu005
- Knudsen, H. K., Ducharme, L. J., & Roman, P. M. (2006). Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *J Subst Abuse Treat*, 31(2), 173-180.
- Koski-Jännes, A. (1998). Turning points in addiction careers: five case studies. *Journal of Substance Misuse*, 3, 226-233.
- Koski-Jännes, A. (2002). Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. *Addiction Research & Theory*, 10(2), 183-202.
- Larkin, M., & Griffiths, M. (2002). Experience of addiction and recovery: The case for subjective accounts. *Addiction Research & Theory*, 10(3), 281-311.
- Larøi, F., Sommer, E. I., Blom, J. D., Fernyhuogh, C., Ffytche, D. H., Hugdahl, K., . . . Waters, F. (2012). The characteristic features of auditory verbal hallucinations in clinical and nonclinical groups: state-of-the-art overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 724-733.

- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *J Subst Abuse Treat*, 33(3), 243-256. doi: 10.1016/j.jsat.2007.04.014
- Linscott, R. J., & Os, J. (2010). Systematic reviews of categorical versus continuum models in psychosis: evidence for discontinuous subpopulations underlying a psychometric continuum. Implications for DSM-V, DSM-VI, and DSM-VII. *Annual review of clinical psychology*, 6, 391-419. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153506
- Madácsy, J. (2013). „A mélypont ünnepélye^ Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon. University of Pécs, Pécs.
- McCarthy-Jones, S., Trauer, T., Mackinnon, A., Sims, E., Thomas, N., & Copolov, D. L. (2014). A New Phenomenological Survey of Auditory Hallucinations: Evidence for Subtypes and Implications for Theory and Practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 231–235. doi: 10.1093/schbul/sbs156
- McIntosh, J. (2014). *Beating the dragon: The recovery from dependent drug use*: Routledge.
- McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Soc Sci Med*, 50(10), 1501-1510.
- McIntosh, J., & McKeganey, N. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: the addict's identity. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 47-59.
- McNulty, T. L., Oser, C. B., Aaron Johnson, J., Knudsen, H. K., & Roman, P. M. (2007). Counselor turnover in substance abuse treatment centers: An organizational-level analysis. *Sociological inquiry*, 77(2), 166-193.
- Mérey, Z. (2013). *A hanghalló öngyógyító csoport anyagai I-II*. Budapest: Ébredések Alapítvány.
- Meshack, A., Peters, R. J., Jr., Lin, M.-T., Hill, M., Abughosh, S., & Essien, E. J. (2013). The beliefs of teenage male cannabinoid users: a qualitative study. *American Journal of Health Studies*, 28(3), 109-113.
- Müller, Sperling, W., Köhrmann, M., Huttner, B. H., Kornhuber, J., & Maler, J. M. (2010). The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophrenia Research*, 118, 309–310.
- Nacca, N., Vatti, D., Sullivan, R., Sud, P., Su, M., & Marraffa, J. (2013). The synthetic cannabinoid withdrawal syndrome. *Journal of*

- Addiction Medicine, 7(4), 296-298. doi: 10.1097/ADM.0b013e31828e1881
- Newton, E., Larkin, M., Melhuish, R., & Wykes, T. (2007). More than just a place to talk: Young people's experiences of group psychological therapy as an early intervention for auditory hallucinations. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(1), 127-149. doi: 10.1348/147608306X110148
- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso Mateos, J. L. (2012). The continuum of psychotic symptoms in the general population: a cross-national study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(475-485). doi: 10.1093/schbul/sbq099
- Paulik, G. (2012). The role of social schema in the experience of auditory hallucination: A systematic review and proposal for the inclusion of social schema in a cognitive behavioural model of voice hearing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 459-472.
- Quinney, D. M., & Fouts, G. T. (2004). Resilience and Divorce Adjustment in Adults Participating in Divorce Recovery Workshops. *Journal of Divorce & Remarriage*, 40(1-2), 55-68. doi: 10.1300/J087v40n01_04
- Rácz, J., Csák, R., Tóth, K. T., Tóth, E., Rozmán, K., & Gyarmathy, V. A. (2016). Veni, vidi, vici: The appearance and dominance of new psychoactive substances among new participants at the largest needle exchange program in Hungary between 2006 and 2014. *Drug Alcohol Depend*, 158, 154-158. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.034
- Romme, M. A., & Escher, S. (2000). Making sense of voices. London: MIND Publications.
- Romme, M. A., Honig, A., Noorthoorn, E. O., & Escher, A. D. (1992). Coping with hearing voices: an emancipatory approach. *British Journal of Psychiatry*, 161, 99-103.
- Rosen, C., Jones, N., Chase, K. A., & Grossman, L. S. (2015). Self , Voices and Embodiment : A Phenomenological Analysis. *Journal of Schizophrenia Research*, 2(1), 1008.
- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2011). Images of addiction and recovery: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and recovery as expressed in visual images. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 18(5), 313–322.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11(2), 261-271 % @ 0887-0446.

- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. doi: 10.1080/17437199.2010.510659
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research*. London: Sage.
- Sun, F. K., & Long, A. (2013). A suicidal recovery theory to guide individuals on their healing and recovering process following a suicide attempt. *J Adv Nurs*, 69(9), 2030-2040.
- Terry, L., & Cardwell, V. (2015). *Understanding the whole person. What are the common concepts for recovery and desistance across the fields of mental health, substance misuse, and criminology? : LankellyChase Foundation*.
- Van Der Veer, N., & Friday, J. (2011). Persistent psychosis following the use of Spice. *Schizophrenia Research*, 130(1), 285 - 286.
- White, W. L. (2000a). The history of recovered people as wounded healers: I. From Native America to the rise of the modern alcoholism movement. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(1), 1-23.
- White, W. L. (2000b). The history of recovered people as wounded healers: II. The era of professionalization and specialization. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(2), 1-25.
- Woods, A. (2013). The voice-hearer. *Journal of Mental Health*, 22(3), 263-270.
- Zimmermann, U. S., Winkelmann, P. R., Pilhatsch, M., Nees, J. A., Spanagel, R., & Schulz, K. (2009). Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of "spice gold". *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(27), 464-467. doi: 10.3238/arztebl.2009.0464