

Írta: Berényi András

Szenvedélybeteg a családban

A debreceni FORRÁS Lelki Segítők Egyesület tevékenysége

1989 tavaszán tizenketten ültünk le arról beszélgetni, hogy milyen problémákat látunk munkánk során – ki az iskolában, ki az óvodában, ki az egészségügy és szociális ellátás területén. Mindannyian azt tapasztaltuk, hogy a CSALÁD egészére egyik ellátási területen sem összpontosítanak. Felkértük az akkor Magyarországra érkezett Teleki Béla pasztorálpszichológust, hogy a lelkes kis csapatot készítse fel a terveink megvalósítására. Hetente ültük körül a gyertyát és beszélgettük át a különböző segítői munkával kapcsolatos témákat. Ez volt a felkészülés, az erőgyűjtés időszaka.

Olyan ellátási formákon gondolkodtunk, hogy a lelki és egzisztenciális krízisben lévő emberek, családok problémái ne mélyüljenek el annyira, hogy az egészségügy stigmatizáló hatása érvényesüljön. Minél könnyebben elérhető szolgáltatásokat szerettünk volna kialakítani, ahol nincs szükség személyi igazolványra, társadalombiztosítási kártyára, és így biztosítható a kliensek számára az anonimitás és a titoktartás. Indokolt esetben természetesen felvesszük a kapcsolatot a megfelelő szakintézménnyel és szakemberrel.

1989 júniusában alakult meg a Forrás Lelki Segítők Egyesülete, így lehetőség nyílt álmaink megvalósítására. Az első pályázati támogatásokból az egyesületi tagok képzését támogattuk és a szolgáltatásaink beindításához szükséges alapvető eszközöket szereztük be.

1990 tavaszán az egyik pártházban kaptunk egy helyiséget, ahol heti háromszor 3 órában hirdettük meg egyének, családok és hátrányos helyzetű csoportok számára szolgáltatásainkat, amelyekről a katolikus papokat és református lelkészeket is informáltuk. E-közben tovább folytatódott a képzés, ahová az újonnan érkezett munkatársak is bekapcsolódtak. Ezt az időszakot neveztük el „hőskornak”.

1992-ben a holland Sticing Katholieke Noden Alapítvány 2 éves támogatásával Debrecen város legnagyobb, 40.000 lakosú Tócskerti lakótelepén 3 munkatárssal pszichoszociális tanácsadó kialakítását kezdtük el.

1993 óta az egyesületünk a Magyar Karitásztagszervezete. A német Karitásztagszervezetei által vezetett szocioterápiás képzésen szereztük a szakmai ismereteket. A formális kapcsolat után 1994-ben a Szenvedélybeteg Segítő Szolgálat munkacsoportjába két munkatársunk kapott meghívást. Itt dolgozzák ki a szenvedélybeteg ellátás rövid és hosszú távú stratégiáját, illetve alakítják ki a szenvedélybetegeket ellátó rendszert.

1994 óta a szociális törvény alapján az önkormányzat Szociális Irodája ellátási szerződést köt az egyesületünkkel családsegítő tevékenységre és a szenvedélybetegek ellátására.

A Forrás Tócskerti Segítő Szolgálatának működése során szerzett tapasztalatok azt mutatták, hogy a kliensek 65-70%-a-közvetlenül vagy közvetve érintett a szenvedélybetegség problémájában. Ez azt jelenti, hogy a függő betegek mellett a hozzátartozók, házastársak, gyermekek, szülők, szomszédok, munkatársak kérnek segítséget. Az egyre növekvő igényeket figyelembe véve munkacsoportot alakítottunk klinikai szakpszichológus, családterapeuta, szociális munkás és önkéntes segítő bevonásával, aki maga is szenvedélybeteg volt.

Rész munkaidőben dolgozik még pszichiáter, orvos családterapeuta és lelkész. A munkatársak közül valaki a hét minden munkanapján elérhető a szolgálatban. Kezdetben több ellentmondással is meg kellett küzdenünk.

Az egyesület önkéntes munkával kezdte működését, és sokáig laikusoknak tartották a csoportunkat.

Az önkormányzat számára túlzottan egyházi jellegű volt, míg az egyházak vezetői túl szakmai szemléletűnek minősítették az egyesületet.

A mentálhigiénés tevékenység, amit végzünk az egészségügyi, szociális, kulturális és társadalombiztosítási finanszírozáshoz tartozik.

Speciális szolgáltatásaink az igényekhez igazodva alakultak és alakulnak ki, és mindig nagy figyelmet fordítottunk arra, hogy információt kapjanak a társintézményben dolgozók és a szolgáltatások után érdeklődők is. Kiemelkedően fontos a hálózatszervezés/hiszen hatékony szenvedélybeteg ellátás elképzelhetetlen a különböző ellátó rendszerek folyamatos együttműködése nélkül. Az ellátási rendszert a mentálhigiéné 3 lépcsőjének megfelelően építettük fel abból a megfontolásból, hogy csak komplex rendszerben dolgozhatunk sikerrel.

MEGELŐZÉS

Munkacsoport szervezése

Nélkülözhetetlen a hálózati munka mivel az egészségügyi, szociális területen és a civil szférában dolgozó intézmények, szolgálatok gyakran párhuzamos tevékenységet folytatnak a szemléleti megközelítések egyeztetése nélkül.

Népjóléti műhely

A Tócsókertben működő különböző humán segítő intézmények, szolgálatok munkatársainak részvételével havi rendszerességgel megbeszélést tartunk, ahol az együttműködés lehetőségeiről, a prevenciós programmal kapcsolatos tennivalókról illetve feladatok egyeztetéséről esik szó. Alkalmanként 10-12 fő vesz részt a találkozókön – az iskolák szociális munkásai, a rendőrség képviselői, a Gyermek és Ifjúságvédő Intézet, a gyámügyi csoport, a területi gondozás munkatársai, és a civil szervezetek képviselői.

Családorvosok munkacsoportja

A lakótelepen dolgozó mintegy 30 családorvossal tartjuk a kapcsolatot. A megbeszéléseken ismertetjük programunk jelenlegi helyzetét és megbeszéljük az együttműködés lehetséges formáit különös tekintettel a gyógyszerdependencia kialakulásának csökkentésére és a szenvedélybetegek ellátására. Az orvosok részéről felmerült az igény, hogy működjünk együtt a szenvedélybetegek pszichoterápiába való bevonásában.

Képzések szervezése

A képzések lehetőséget adnak a közös szemléleti alap kialakítására. A különböző segítési módszerek megismerése alkalmával lehetőség van egymás munkájának bemutatására és a közös esetek megbeszélésére is.

Családterápia: új módszer a családorvoslásban

15 órás pontszerző továbbképzést tartottunk családorvosok számára, melyek során lehetőség nyílt a rendszerszemléletű családterápia, a családtagok és szenvedélybetegek gyógyításának formái, a drogprevenció módszerei, az együttműködés módozatai megismerésére.

Családi tanácsadó képzés humán segítők számára

A humán területen dolgozó kollégák számára igen fontos a gyakorlatközpontú ismeretek megszerzése. Családsegítéssel kapcsolatos képzést indítottunk, ahol megbeszéljük a szenvedélybetegség kialakulásának folyamatát, a probléma kezelésének szomatikus, pszichés és szociális aspektusait illetve a megelőzés lehetőségeit.

Szemléletformáló mentálhigiénés képzés

Többen megkerestek, hogy szívesen bekapcsolódnak a megelőzési és a segítő munkába, ezért határoztuk el, hogy 30 órás önkéntes segítő képzést indítunk, ahol az alapvető segítési módszereket, a mentálhigiéné alapfogalmait ismerhetik meg az érdeklődők, akik a későbbiekben önkéntes munkatársként vesznek részt a munkában.

Szenvedélybetegeket segítő munkatársak alapképzése

A Magyar KaritásZ Szenvedélybeteg-segítő munkacsoportjával együtt dolgoztuk ki a 30 órás tematikus önismereti csoport programját, ahol a résztvevők a saját példáikon keresztül kapnak ismereteket a szenvedélybetegség kialakulásának folyamatáról és a segítség lehetséges formáiról.

Átfogó megelőzési programok indítása a lakótelep iskoláiban

A másodlagos szocializáció helye az iskola. Ezért is fontos, hogy különböző mentálhigiénés, prevenciós programok szervezését támogassuk a pedagógusokkal dolgozva, együttműködve.

Rendhagyó osztályfőnöki órák

Közel 100 órát tartottunk a lakótelep iskoláiban. Ezeken az alkalmakon szó esik a drogproblémák jelentkezéséről, a segítség lehetséges formáiról, a serdülőkor nehézségeiről, a családi életről, a szülőkkel való kapcsolatról. Az órákon az eddigi felvilágosító, főleg egészségügyi ismereteket közvetítő előadások helyett a gyermekek ismereteire, tapasztalataira építő beszélgetések folynak. A diákok szívesen vesznek részt ezeken a foglalkozásokon, bár tudjuk, hogy ezek az órák nem helyettesíthetik az átfogó prevenciós programokat.

Rendhagyó szülői értekezletek

A fiatalok szüleinek tájékoztatása a drogprobléma jelentkezésével kapcsolatban igen lényeges feltétele a hatékony prevenciós munkának, hiszen a szülők is igen keveset tudnak a különböző szenvedélybetegségek kialakulásáról. Ezeken az alkalmakon a szülők információkat kapnak a jelenlegi droghelyzetről, a probléma jelentkezéséről, a megelőzés lehetőségeiről és a segítség módjairól. A szülői munkaközösség vezetői igen lelkesen fogadták a programot. A továbbiakban „Szülők iskolája” -t tervezzük a gyermekneveléssel kapcsolatban, mert azt tapasztaltuk, hogy a drogprobléma kialakulásában döntő szerepe van a megromlott szülő-gyermek kapcsolatnak.

Megelőzési programok indítása

Azt tapasztaltuk, hogy akkor igazán hatékony a prevenciós program, ha több éven keresztül folyik és nem kampányszerű. Így az iskolák lehetőségeihez igazodva kezdtük el a különböző programok szervezését. A Tócsóskerti Általános iskolában a Népjóléti Minisztérium által támogatott programot kezdték el, a Vörösmarty Általános Iskolában a

DADA programot a rendőrség munkatársai vezetik, az Angyalföld téri Általános Iskolában a Soros Alapítvány programját CHEF programmal ötvözve indítjuk.

Kortárs segítő program

A külföldi tapasztalatok mutatják, hogy igazán hatékony prevenció munkát jelent például a kortársak bevonása is. A Medgyessy Gimnázium egyik osztályában például két munkatársunk 14 órás programot dolgozott ki, amely egyben prevenció, illetve képzési elemeket is tartalmaz. Az első tapasztalatok azt mutatják, hogy a fiatalok természetes fenntartással fogadják a felnőtteket, de amikor kialakult a bizalom, akkor megjelenik az önismereti igény. Ezt kreatív és tematikus módszerekkel dolgozzuk fel. A gimnázium vezetése jelezte már, hogy szívesen együttműködik a program folytatásában.

Tájékoztatás és információszerzés

Szóróanyagok kiadása, terjesztése

Tapasztalataink szerint hiányoznak azok a közérthető kiadványok, amelyek tájékoztatnak a mentálhigiénés problémák, ezen belül a szenvedélybetegségek kialakulásáról. Ezért határoztuk el, hogy információs anyagokat, kiadványokat jelentetünk meg, amelyek egyaránt használhatók az érdeklődők és a szakemberek által.

Alkoholizmus a családban című kiadványunk a szenvedélybetegséggel kapcsolatos pszichológiai, orvosi és szociális problémák kialakulásáról nyújt ismereteket.

Amit mindannyiunknak tudni kell a lelki egészségről című kis füzetből a legalapvetőbb mentálhigiénés fogalmakat ismerhetik meg.

Mit tegyünk a szenvedély ellen? Hét javaslat szülőknek és nevelőknek, hogy már kisgyermekkorától fel tudják ismerni a szenvedélybetegségekre való hajlamot. E kiadvány segíti a jó szülő-gyermek kapcsolat kialakulását.

Asszony, szenvedély, szerelem. A kiadvány fontos ismereteket közöl a társfüggőség és kapcsolatfüggőség jellemző viselkedésmintáiról, és arról, hogy milyen szerepe lehet a hozzátartozónak a szenvedélybetegség fenntartásában.

Fordulópont a szenvedélybetegek kezelésében. Winifried Huber, a szerző, aki 3 éves szocioterápiás képzést vezetett egyesületünk szervezésében hozzájárult, hogy magyar nyelven is kiadjuk a könyvét. A könyv bemutatja a Wendepunkt szakklinika működési modelljét és a szenvedélybetegek családterápiás kezelésének lehetőségét. A szenvedélybetegek gyermekeiről külön fejezet szól. Az előszót Dr. Buda Béla írta.

Felmérés a drogfogyasztással kapcsolatban

1996 év elején közel 1500 általános iskolás körében végeztünk felmérést a drogfogyasztással kapcsolatban. E felmérést a Debreceni Akadémiai Bizottság is támogatja. A feldolgozás jelenleg folyamatban van. Terveink szerint a felmérést 2 év múlva megismételjük, ezáltal is lemérve prevenció munkánk hatékonyságát.

Közösségi programok

Iskolán kívüli programokkal a lakótelep lakosságát szándékozzuk elérni, hiszen sokan nem érhetők el az iskolában. A szabadidő alternatív eltöltésének lehetőségeit kívánjuk felajánlani a résztvevőknek.

Előadások, beszélgetések szervezése

A lakótelepen lévő református gyülekezettel együtt gyermekek, szüleik és az érintettek számára két napos programot szerveztünk, melyet – nagy örömünkre–Balog Zoltán, a Református Iszákosmentő Misszió vezetője és munkatársai vezettek. A programon a szenvedélybetegségből szabadultak tettek tanúságot. Úgy tűnt, hogy ez a forma igen nagy hatással van a résztvevőkre, hiszen a személyes példa még az elméleti előadásnál is hitelesebb.

Anonim Alkoholisták nyitott ülése

Bár Debrecenben nem működik ilyen szervezett csoport, két alkalommal nyitott ülést szerveztünk, hogy így facilitáljuk a csoport kialakulását. Azóta heti rendszerességgel találkozunk néhány érdeklődő szolgálatunkban.

Szülői Gordon tréning

Azoknak a szülőknek szerveztünk Gordon tréningeket, akiknek gyermekei a deviáns viselkedés jeleit mutatják, és akiknél már előfordult legális vagy illegális drogfogyasztás. A szülők viszonyulásának változásai pozitív hatást gyakorolnak a fiatalok viselkedésére.

Filmklub

Igen sok fiatal – aki kimaradt az iskolából – nem vonható be a prevenció programokba. Így született meg az ötlet, hogy ezt a réteget a drog témájával foglalkozó filmekben keresztül próbáljuk elérni. 10 videofilm levetítése után, tea mellett kötetlen beszélgetésre kerül sor szakember vezetésével. Ez a forma igen népszerű, további folytatást igényelnek a résztvevők.

Tapasztalatok

Minél hamarabb kezdődik a megelőzés, annál hatékonyabb, hiszen egyre fiatalabb korban kerülnek a gyerekek kapcsolatba a droggal. Óvodás programok kidolgozására lenne szükség.

A drogfogyasztás megelőzésében nem csak az egészségügyi felvilágosítás lényeges, hanem fontos kitérni a lelki és szociális hatásokra is.

A korosztályoknak, különböző élethelyzetű csoportoknak más és más speciális programokat kell kidolgozni, mert csak ekkor lehet hatékony a prevenció munka.

A program hatékonyságát növeli a multidiszciplináris megközelítés, hiszen a professzionális és önkéntes szervezetek munkatársai nem egymást gátolva, hanem egymást erősítve léphetnek fel.

Az egészségügy, szociális és oktatási szféra különböző finanszírozású terület, ez nehezíti az együttműködést, s gyakran párhuzamosságok figyelhetők meg.

Az országos, megyei és városi koncepciók nincsenek összehangolva és gyakran rivalizálásokról figyelhetők meg.

Hiányzik a folyamatos munkához feltétlenül fontos anyagi bázis; így pályázattól pályázatig élhetnek csak a programok.

A képzések igen hatékonynak bizonyulnak a megelőzés területén, hiszen a képzésen résztvevők szemléletváltozása többszörösen érvényesül, így több emberhez jut el hamarabb a segítség.

TERÁPIÁS MUNKA

A kliensek 70%-a alkoholproblémával, 20%-a gyógyszerfüggőséggel, míg a fennmaradó 10%-a illegális kábítószer-fogyasztással és más szenvedélybetegségekkel keresi fel szolgáltatunkat. Az utóbbi időben egyre több játékszenvedélyben szenvedő kért segítséget, akiknél már anyagi és családi gondok is jelentkeznek.

A szenvedélybetegek kezelésében főleg a rendszerszemléletet és a személyközpontú szemléletet alkalmazzuk. Munkánk során tapasztaltuk, hogy milyen problémát jelent a kliensek motivátlansága a kezelésre, segítségre. A napi gyakorlat során alakítottuk ki a terápiás munkát megelőző motivációs beszélgetést.

Motivációs beszélgetés

Gyakran a különböző családtagok illetve érintettek jelentkeznek és érdeklődnek a segítség lehetőségeiről. Vannak, akik többször voltak már elvonó kezelésen és nem akarnak már egészségügyi intézményhez fordulni. Ezen a beszélgetésen az érdeklődővel pszichoterápiásán képzett szakember és az önkéntes szabadult alkoholista (ahogyan saját magát nevezi) együtt beszélget. A két segítő így több lehetőséget tud felajánlani a gyógyulásra, illetve nagyobb eséllyel tudja támogatni a klienst a döntése meghozatalában. Szükség esetén kórházi elvonó kezelést, vagy az Iszákosmentő Misszió dömösi gyógyító tréningjén való részvételt, vagy rendszeres bejárást ajánlunk. Ha a kliensnek nincs pénze az utazásra és a részvételi díj fedezésére, akkor pályázati és önkormányzati támogatásból hozzájárulunk a költségek fedezéséhez. Ha a motivációs beszélgetés után úgy dönt a kliens, hogy igényli a segítséget, a következő terápiás formákat ajánljuk fel:

Egyéni terápia, konzultáció

Itt kerül sor a szenvedélybetegség kialakulásának és az egyéni életút összefüggéseinek feltárására, valamint a természetes támogató rendszerek -családtagok, rokonok, ismerősök- bevonásának felmérésére.

Pár- és családterápia

Tapasztalataink szerint a szenvedélybetegség kialakulásának hátterében sok esetben a pár között és a családban keletkezett kommunikációs zavarok állnak. Ezért az egész családi rendszert kell támogatni a gyógyulás folyamatában anélkül, hogy a család bármelyik szereplőjére ráterhelnénk a bűnbak szerepet. Ezzel a módszerrel a házastársak és a családtagok együtt keresik a kiutat a szenvedélybetegség okozta testi, lelki és szociális problémákból.

Hozzá tartozói csoport

A szenvedélybetegek családtagjai számára szerveztünk csoportot, ahol a szenvedélybeteg hozzátartozóinak lehetősége van beszélni a betegség kapcsán felmerülő gondokról, nehézségekről, lelki kifáradásról. Igen nagy gondot jelent, ha a társ befejezi a drogozást, hogy a hozzátartozónak is változtatnia kell az eddigi viselkedésén, és a párnak, illetve a családnak közösen kell tervezniük a drogmentes életet. Ez azért is nehéz, mert évek alatt kialakult társfüggő (kodependencia) ~ magatartás miatt nehéz a több éve rögzült viselkedési minták megváltoztatása.

Gyermekprogramok

A gyermekekkel eddig szinte alig foglalkoztunk, pedig a felmérések szerint a szenvedélybetegek környezetében felnövekvő gyermekek sokkal nagyobb százalékban válnak maguk is szenvedélybetegekké, illetve sokkal gyakoribb a pszichés sérülések kialakulása.

Ezért szervezünk a szenvedélybetegek gyermekei számára az Ifjúság Műhely Egyesület Boróka Csoportjával játszóházas programot. Itt a kreatív foglalkozások, játékok, lehetőséget adnak az érzelmi életben lévő problémák megbeszélésére. A program igyekszik a kommunikációs készséget fejleszteni, növelni a mindennapos konfliktus megoldó készségüket. Az alkotás öröme és a közösségi érzés pozitív élményekhez juttatják a gyermekeket. Az utóbbi időben a gyerekek a szülőket is bevonják a játékokba. Nyáron 2 hetes napközis tábor is szerveztünk a játszóházban résztvevő gyermekeknek.

Nyaranta 1 hetes táborozást szervezünk vidéki plébániákon a klienseink pszichoszociálisan hátrányos 6 és 14 éves gyermekeinek. Legutóbb Szatmárcsekén üdültettünk 25 gyermeket.

UTÓGONDOZÁS

Kék Kereszt csoport

Közel 2 éve működik a Kék Kereszt csoport, melynek feladata azoknak a szenvedélybetegeknek (alkohol, gyógyszerfüggők) utógondozása, akik részt vettek a dömösi gyógyító tréningeken, valamint a kórházi elvonó kezeléssel kerültek ki. Minden héten kedden 15.30-tól 17.30-ig a Forrás Közösségi Klubjában van a csoportfoglalkozás. A lelkes ígéhirdetése után kötetlen beszélgetés keretében esik szó a jelenlévők egészségügyi, szociális, pszichés és hitbeli gondjairól. Havonta a csoport egy csendesnapot szervez, ahol lelki program mellett szabadidős tevékenységre is sor kerül. Ilyenkor azok is el tudnak jönni, akik hétköznapi elfoglaltságaik miatt nem tudnak részt venni a heti alkalmakon. A csoport létszáma 20-25 fő, és felvetődött, hogy a magas létszám miatt, a hét más napján is teremtsünk a csoport számára találkozási lehetőséget. Fontos, hogy a szabadidő hasznos eltöltésére is legyen mód. 1995 őszén kirándulást szerveztünk Dömösre a Református Iszákosmentő Misszió Kék Kereszt gyógyító szanatóriumába, ahol meglátogattuk a környék nevezetességeit. Havonta 4-5 fő jut el a segítségünkkel a dömösi gyógyító alkalmakra, és az ott eltöltött 12 nap után csatlakoznak a hazatérők a Kék Kereszt csoporthoz. Tervezzük, hogy újból bejárunk a kórházi osztályokra, hogy az osztályról való távozás előtt már tudjunk kapcsolatot teremteni a szenvedélybetegekkel, ezzel is csökkentve a visszaesés veszélyét. Jelenleg nincs utógondozó intézmény a városban, ahol az elvonó kezelés után továbbkezelhetők a betegek. Így határoztuk el, hogy rehabilitációs intézmény szervezését kezdjük el Debrecenben.

Fordulópont: a rehabilitációs ház

Jelenleg a megyében és így Debrecen városában a szenvedélybetegek (alkohol-, gyógyszer- és kábítószerfüggők) utógondozása, reszocializációja a mai napig megoldatlan. Debrecenben a DOTE Pszichiátriai Részlegén (5 ágyon) és a Kenézy Gyula Kórház Pszichiátriai Osztályán (80 ágyon) kezelnek szenvedélybetegeket. A pszichiátriai betegek mintegy 30-40%-a alkohol-, illetve gyógyszerfüggőség miatt kerül kórházi kezelésre. A megye egyetlen alkoholfüggők kezelésére specializálódott pszichiátriai osztálya Berettyóújfaluban található (ehhez adódik hozzá az 52 akut, 40 krónikus, s munkaterápiával kezelt beteg számára fenntartott ágy Hencidán).

Problémát okoz, hogy az osztályok túlterheltek; a függő betegek kivül az akut pszichiátriai betegeket is el kell látniuk, ezért az osztályok túlszűfoltak és túlterheltek. Az ápoló személyzet alacsony száma is nehézséget jelent az ellátásban. Gyakori gond, hogy az osztályról elbocsátott betegek kezelése nem fejeződik be. Az ambuláns ellátás főleg gyógyszeres kezelést jelent, melynek gyakori következménye a gyógyszerdependencia kialakulása. Így a pszichés függőség, illetve a szociális és családi rendszer problémáinak kezelésére a hagyományos ellátási formák túlterheltségük miatt nem alkalmasak. Gyakori jelenség, hogy többszöri elvonókezelés után sem tartják sikeresnek a hozzátartozók a kezelést, és ennek fő oka, hogy a családtagok nincsenek felkészítve. Ilyenkor újra meg kell tanuljanak kommunikálni egymással, és a szenvedélybetegségből kilábalni akaró helyét is újra meg kell találni a családi rendszerben. A másik probléma, hogy nagyon kevés olyan kör, csoport működik, amely befogadja és támogatja a leszokni akarót. Pedig ezek nélkül a csoportok nélkül elképzelhetetlen az életforma váltás.

Igen nagy gondot jelent, hogy az ellátás után a betegek nem kapnak szociálterápiás támogatást. Ennek egyik oka, hogy a különböző segítő szervezetek együttműködésének hiányában a szenvedélybetegek gyakran visszaélnek a helyzettel, s e talaj vesztés hozzájárul a visszaeséshez.

Újszerűség

1. A családcentrikus rehabilitációs-reszocializációs program családtagok közvetlen bevonását jelenti; a terápiás program idején a családban lévő konfliktusok, a szenvedélybetegekkel kapcsolatos problémák átbeszélése, feldolgozása illetve a drogmentes élet tervezése képzett szakemberek irányításával történik.

2. Az eddigiekhez képest rövid rehabilitációs program (3 hónap benn fekvő és 4 hónap nappali ellátás) a hospitalizációt megakadályozza; a város elérhetősége lehetőséget nyújt a mindennapi életbe való visszailleszkedésben, a hivatalos és szociális ügyek intézésében.

3. Az egészségügyi ellátórendszerben eddig megfigyelhető volt, hogy az elvonókezelést újabb és újabb elvonás követi (forgóajtó), amely azt jelenti, hogy a szenvedélybetegek drága aktív kórházi ágyakat vesznek igénybe. Ebből a szempontból programunk a költségek csökkentésére is kísérlet.

4. Speciális programok a szenvedélybetegek gyermekeivel, hiszen a szenvedélybetegek hozzátartozói, főleg a gyermekek, veszélyeztetettek a szenvedélybetegségek modellkövetésében.

5. A bennlakó kliensek aktív bevonása, részvétele a terápiás folyamatban abban nyilvánul meg, hogy önálló terápiás feladatokat végeznek, amely egyéni és csoportterápiás formában kerül feldolgozásra. Emellett az intézmény fenntartásában, takarításában, a konyhai feladatok végzésében aktívan részt vesznek a kliensek, a-mellyel az alkalmazotti létszám is csökkenthető.

6. Nagyon fontos az intézményből kikerülés után az utógondozás, hiszen a korai visszaesés egyik kiváltó oka, hogy a kliensek nem tömörülnek csoportba. A reszocializációban igen nagy szerepet tulajdonítunk az önsegítő csoportoknak, közösségeknek, amelyek erősítik az absztinens életmódot. Ezért motivációs programot indítunk közvetlenül az elbocsátás előtt, amikor a különböző csoportok és ellátó intézmények mutatkoznak be az otthon lakóinak.

7. Jelenleg a Tiszántúlon a szegedi Rehabilitációs Házon kívül nem működik más hasonló intézmény (míg ezzel szemben a Dunántúlon 5 hasonló intézmény van)!

A kliensek köre

Azokat az alkohol-, gyógyszer- és más drogfüggőséggel küszködő embereket várja az intézmény, akik a kórházi elvonókezelés után vannak. Fontos kritérium, hogy a családtagok is vállalják az együttműködést a rehabilitációs programban a kliensek gyógyulásáért.

Felvételi körzet Debrecen és Hajdú-Bihar megye, indokolt esetben az ország egész területe.

Az egyesületünk Debrecen város köztisztasági vállalatától bérelt ingatlanon kezdte el az intézmény kialakítását. 1996 tavaszán 25 fő részére nappali ellátást indítunk be, 1997 nyarára pedig 20 fő számára bennlakásos intézmény megnyitását tervezzük.

Várt eredmények

- Csökken a visszaesések száma
- A családtagok bevonásával a változás az életvitelben gyorsabban megtörténik.
- A terápiás csoportokon való részvétel elősegíti az utógondozó csoportokba való beilleszkedést.
- A visszaesések számának csökkenése aktív kórházi ágyakat szabadít fel. Ebből a szempontból a program költségek csökkentésére is kísérlet.

A tervek szerint évente 80-100 kliens vesz részt a rehabilitációs programban, amelyhez közel 180-200 családtag kapcsolódik. Várakozásunk szerint testi, lelki, szociális és egzisztenciális téren a négy hónapos nappali ellátási forma hatására hatékony változások indulnak el a kliensek életében, különös tekintettel a családba való visszailleszkedésre. A program befejezésekor szociális munkások és önkéntes segítők támogatják az eltávozókat az életvezetési és szociális problémák megoldásában.