

# DROGMONITOR



drogkutató  
intézet

# FELÉPÜLÉST TÁMOGATÓ MÓD- SZEREK A RÁCKERESZTÚRI DROGTERÁPIÁS OTTHONBAN

**ERDŐS ESZTER**

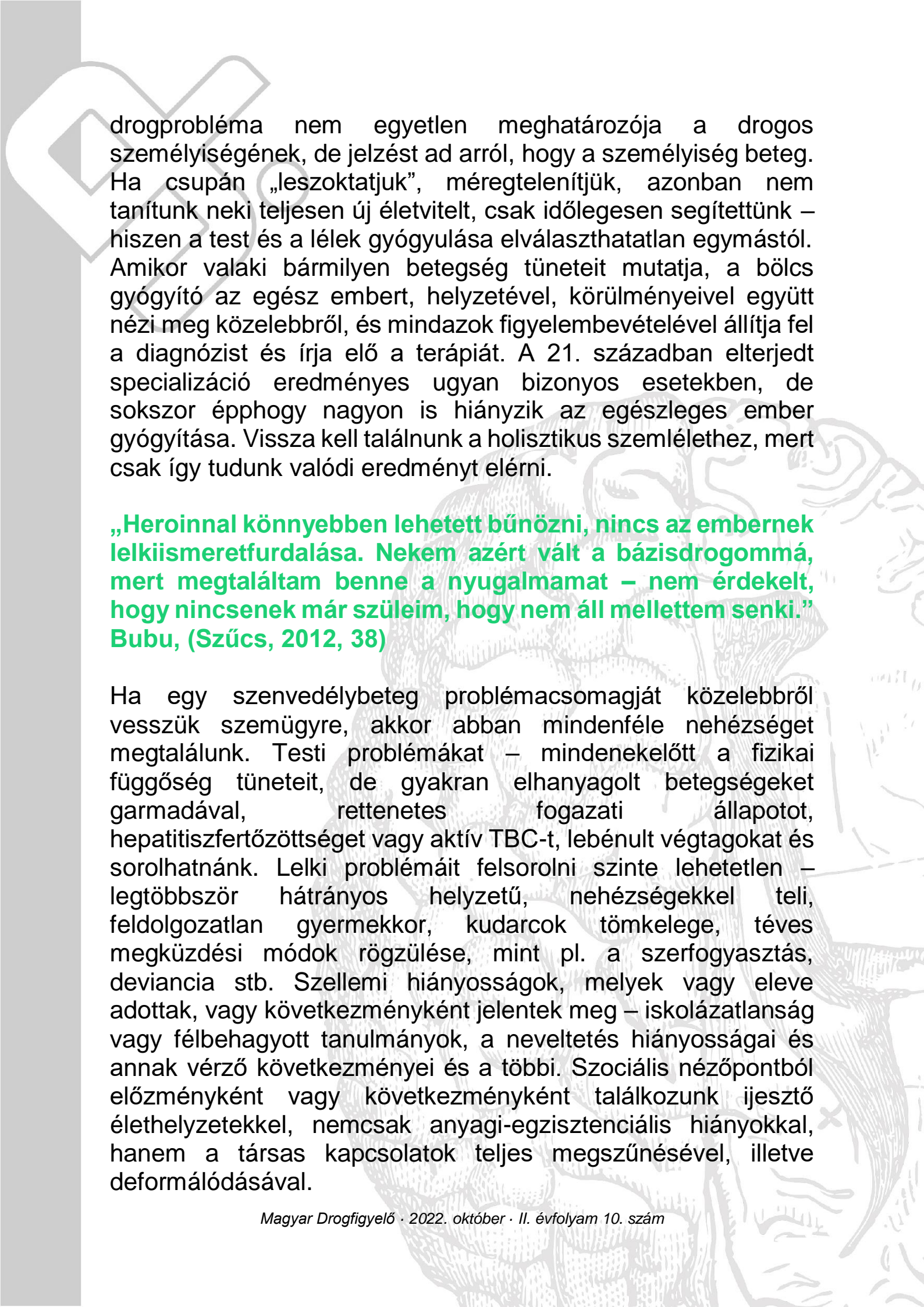
Az Ökumenikus Tanács által létrehozott Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió 1983-ban alakult. 1984-ben kapott megbízást Erdős Eszter a református munkaág megszervezésére. Az első években Budapesten a Városligeti fasor esperesi hivatalában tartottak bibliaórákat, lelkipozói és tanácsadó alkalmakat, kallódó, főleg drogfogyasztó fiatalok számára. A ráckeresztúri drogterápiás otthon 1986-ban, a zsbriki drogterápiás otthon 1989-ben jött létre kábítószeres fiatalok gyógyítására, kezelésére, érdekképviseletére és segítésére.

Nemzetközi gyakorlatokat kutatva kezdetben egy svájci drogrehabilitációs modellt, 2002-ben pedig a kanadai Portage terápiás közösség programját adaptálta az intézmény.

A munkatársak segítői attitűdjének a rogersi nondirektivitás, a pozitív pszichológia megoldáskereső szemlélete és a keresztyén értékek megélése ad keretet.

## **Bevezetés – Mit gondolunk a drogbetegségről?**


A drogfüggőség olyan betegség és rabság, amely az egész egzisztenciát érinti, többet jelent csupán a drog biokémiai hatásainál. Bár hasonlóak lehetnek a drogfüggőség tünetei, kialakulásának okai a klienseknél nem azonosak. A



drogprobléma nem egyetlen meghatározója a drogos személyiségének, de jelzést ad arról, hogy a személyiség beteg. Ha csupán „leszoktatjuk”, méregtelenítjük, azonban nem tanítunk neki teljesen új életvitelt, csak időlegesen segítünk – hiszen a test és a lélek gyógyulása elválaszthatatlan egymástól. Amikor valaki bármilyen betegség tüneteit mutatja, a bölcs gyógyító az egész embert, helyzetével, körülményeivel együtt nézi meg közelebbről, és mindazok figyelembevételével állítja fel a diagnózist és írja elő a terápiát. A 21. században elterjedt specializáció eredményes ugyan bizonyos esetekben, de sokszor épphogy nagyon is hiányzik az egészséges ember gyógyítása. Vissza kell találnunk a holisztikus szemlélethez, mert csak így tudunk valódi eredményt elérni.

**„Heroinnal könnyebben lehetett bűnözni, nincs az embernek lelkiismeretfurdalása. Nekem azért vált a bázisdrogommá, mert megtaláltam benne a nyugalmamat – nem érdekelt, hogy nincsenek már szüleim, hogy nem áll mellettem senki.”  
Bubu, (Szűcs, 2012, 38)**

Ha egy szenvedélybeteg problémacsomagját közelebbről vesszük szemügyre, akkor abban mindenféle nehézséget megtalálunk. Testi problémákat – mindenekelőtt a fizikai függőség tüneteit, de gyakran elhanyagolt betegségeket garmadával, rettenetes fogazati állapotot, hepatitiszfertőzöttséget vagy aktív TBC-t, lebénult végtagokat és sorolhatnánk. Lelki problémáit felsorolni szinte lehetetlen – legtöbbször hátrányos helyzetű, nehézségekkel teli, feldolgozatlan gyermekkor, kudarcok tömkelege, téves megküzdési módok rögzülése, mint pl. a szerfogyasztás, deviancia stb. Szellemi hiányosságok, melyek vagy eleve adottak, vagy következményként jelentek meg – iskolázatlanság vagy félbehagyott tanulmányok, a neveltetés hiányosságai és annak vérző következményei és a többi. Szociális nézőpontból előzményként vagy következményként találkozunk ijesztő élethelyzetekkel, nemcsak anyagi-egzisztenciális hiányokkal, hanem a társas kapcsolatok teljes megszűnésével, illetve deformálódásával.



„Egy reggel otthon csengetésre ébredtem – jött a postás és meghozta apám nyugdíját. Gondoltam, hogy ezt elviszem, aztán napközben visszalopom a pénzt, és odaadom apámnak. De ez nem így történt, mivel két napig magamnál sem voltam – elnyomtam apám egész nyugdíját. Akkor nem is mentem haza egy hétig, nem tudtam apám elé állni.” Zsolt (Szűcs, 2012, 97)

Mivel a drogbetegség eredete és diagnózisa összetett, a kezelésben sem emelhetjük ki csupán a probléma egy szeletét, hanem az egész emberrel kell foglalkoznunk.

A mi intézményünkben azt tűztük ki célul, hogy a hozzánk fordulók egész emberségét és teljes problémacsomagját vesszük nagyító alá. Igyekszünk segíteni minden gondjában, legyen az egészségügyi, pszichológiai, szociális, jogi, pedagógiai vagy bármi egyéb természetű.

Úgy állítottuk össze a terápiás programunkat – és ami lényeges: önmagunk, a személyzet attitűdjét –, hogy készek vagyunk minden élethelyzettel kapcsolatosan, akár a legextrémebb problémák megoldásában is eredményorientáltan segíteni. Célunk nemcsak drogmentes, de önhordozó, teljes értékű, szermentes életvezetés kialakítása.

## **Hogyan történik a kezelés?**

**Komplex ellátás: testi–lelki–szellemi–szociális–spirituális**

### **Testi ellátás**

A méregtelenítésen, elvonáson túl fontos a testi gondozás: az elhanyagolt betegségek gyógyítása, a hepatitiszkezelés, esetleges műtétek, a fogak rendbehozatala stb. Emellett



harmonikus életritmust és étkezést, sportolási lehetőségeket biztosítunk.

### **Pszichológiai ellátás**

Része az érzelmi, szellemi, interperszonális rehabilitáció; az önismeret-, személyiség-, készségfejlesztés. A közösségi élet strukturált életforma-műhelyként működik. Pszichoterápiás üléseket, életvezetési konzultációkat és beszélgetéseket tartunk egyénileg és csoportosan, a legkülönbébb módszertannal és fókusszal a terápiás közösségi programok keretében. A rehabilitáció eszköze a családterápia, családgondozás, mediáció is. A kliensek művészetterápiás kreatív foglalkozásokon vesznek részt. Három nyári tábort szervezünk nekik – egy hét kerékpár-, egy hét kenutúrát, valamint egy keresztyén hittel foglalkozó lelki hetet.

### **Szociális ellátás**

Segítünk a hiányzó papírok, okmányok beszerzésében. Felvállaljuk a jogi, rendőrségi, bírósági ügyek rendezését; elkísérjük a klienseket a tárgyalásokra; a nyomozókkal, pártfogókkal kapcsolatban – vagyunk – mindezekben érdekképviselőket és intenzív érzelmi támogatást nyújtunk. A munkára nevelés része a napoknak, úgynevezett technikai személyzet nincs, a lakók önellátóan végzik a házi-, házkörüli teendőket, kert művelését, rendben tartását, karbantartást.

A szociális ellátás része a családlátogatás, családkonzultációk. Kimenőre első alkalommal munkatárs kíséri a klienst, majd az első fázisban (kb. 4 hónapig) egy idősebb lakó. Akinek nincs anyagi támogatója, annak zsebpénzt adunk.

Mindezeket túl a pszichológiai és a szociális ellátás ráirányul mindenre, ami a nálunk gyógyuló drogfüggő életéhez tartozik és az ő személyes problémacsomagjában megoldásra vár. Fontos a valóság megismerése, megértése, elviselése, legális örömforrások keresése és megtalálása a realitás világában.

## Szellemi–pedagógiai ellátás

Értékrendet közvetítünk, a team modellszerepet vállal, bemutatja azt az értékkövető életvitelt, amely szerint mi magunk élünk, és megajánlja az erről való beszélgetéseket. Ismereteket adunk át, kognitív terápiát folytatunk pedagógiai, élménypedagógiai módszerekkel.

Bemutatjuk a szabadidő eltöltésének alternatíváit, melyeket megélhetnek és gyakorolhatnak – kirándulás, uszoda, társasjátékok, sportfoglalkozások, múzeum, színház stb. A programokat maguk találják ki és szervezik meg – azért, hogy megtanulják önmaguk szabadidejét megtervezni és menedzselni.

Az egyházi és állami ünnepeket méltó módon tartjuk meg, születésnapokat ünneplünk, megemlékezéseket, búcsúztatókat, józan bulikat szervezünk – tanítjuk és gyakoroltatjuk a hagyomány, a történelmi emlékezet szerepét a hétköznapi életben, a szermentes, józan szórakozást. Kulturális, prevenciós, ismeretterjesztő, konzultációs alkalmakat szervezünk.

A terápiás koncepció fő gondolata az emberi értékek bemutatása és átadása. Legfőbb érték a szeretet, tisztelet és elfogadás, melyet a stáb közvetít a lakóknak. Mindezek egyenként, önmagukban is a gyakran integrált, szakmaközi beavatkozások, amelyek a különböző szakmák eszköztárának együttes alkalmazásával valósulnak meg.

A kezelés megkezdésekor nemcsak a tüneteket, hanem a kialakulás okait és körülményeit, valamint a motivációs rugókat, lehetőségeket is igyekszünk megismerni és feltárni.

**„Aztán valaki szerzett marihuánát, és azt is elszívtuk. Többen összejöttünk, körben ültünk, és adtuk egymásnak, mint valami indián szertartáson. Mintha csak egy önsegítő csoportban lettünk volna, vagy egy családi együttléten. Nem**

**véletlenül, mert az is hiányzott az életünkből. Amikor végignéztem a srácokon, mindegyiküknek az arcára volt írva, hogy árva” Orsolics Zénó (Orsolics, 2018, 21)**

**A terápiás rendszer alapja:** az élethez szükséges készségeket megtanuljuk, míg felnövünk, problémáink abból is adódnak, hogy nem vagy rosszul sajátítottunk el bizonyos készségeket. A terápia többek között tanulási folyamat, ami olyan kompetenciákat, készségeket tanít meg, amelyekkel a szenvedélybeteg képes lesz szer- és függőségmentes életformát kialakítani és megtartani. Egy új életformát megtanulni nem könnyű. Azzal segítjük, hogy minden készséget megtanítunk, amellyel győzhet, és úgy alakítjuk a környezetet, hogy ezek megtalálhatók és tanulhatók legyenek.

Az elérni kívánt kompetenciákat az érzések, lelki folyamatok és indítékok tisztázásával és a célravezető, helyzetnek megfelelő viselkedés tanításával érjük el. Hangsúlyt fektetünk a másikkal adott támogatás, a pozitív kezdeményezések, a segítség önbizalmat erősítő hatásaira. Hangsúly van az énközlések fontosságán, az érzések pontos kifejezésén, a konfliktusokban a felajánlott megoldások használatán.

A terápiás személyzet feladata, hogy biztonságot nyújtó háttérként garantálja a rendszert, miközben összes tudását átadja a lakóknak, és segít nekik jó döntéseket hozni. A lakó egyéni terápiás segítő kapcsolatban van a személyes mentorával (a terápiás munkatárssal), aki, mint esetkezelője, a terápia alatt legszemélyesebb segítője, támogatója, kezelője. A segítő személyzet legfőbb munkaeszköze saját maga, ezért nem mindegy, hogy milyen a személyisége.

**„Arra a kérdésre, hogy egy drogbetegnek vajon mi segít, két dolgot tudok mondani: egyfelől a szeretet, az elfogadás – ezt persze "szakmai nyelvre" is le lehetne fordítani; másfelől pedig a beteggel foglalkozó ember személyisége. Tehát nem az illető szaktudása – persze az is fontos, hogy legyen**

**ismerete, ne kövessen el hibát.” Dr. Grezsa Ferenc (Szűcs, 2012, 106)**

A kliensek a készségek, kompetenciák elsajátításával lépnek előre a terápiás szakaszokban, és kapnak egyre összetettebb és felelősségteljesebb feladatot. A terápia végén járó lakók feladata a napi munkák, terápiás összejövetelek szervezése, a folyamatok megfigyelése, irányítása, döntéshozatal a rájuk háruló feladatokban, és a hatékony kommunikáció biztosítása. Mintegy terapeutaként működnek, amely több előnnyel is jár: másoknak mindig könnyebb segíteni, mint önmagának; miközben másnak segít, a saját gondolkodása is megváltozik (= magát is meggyőzi), s javul a beleérző képessége; megtanul mások szemével látni.

A segítő szakmában a magasszintű tudás akkor hatékony, ha szeretetben nyújtjuk a kezelést, elsősorban az emberek közötti bizalmi, szeretetkapcsolat gyógyít. **A terápiát szakmai ismereteink és tapasztalataink segítségével, az emberiség és a szeretet jegyében kívánjuk végezni, a terápiás közösség keretein belül.** Ha a szakmaiság az épület téglája, akkor az emberség, a szeretet a habarcs. Ma már a legmodernebb lélektani iskolák is megerősítik, hogy nem önmagukban a pszichoterápiás eszközök, hanem maga a kapcsolat gyógyít.

**„A misszió egy másik bolygó volt számomra – amire talán mindig is vágytam... Erre a közvetlen légkörre, az őszinte szeretetre, az elfogadásra és a hitre. Isten megfejthetetlen szeretetére.” Orsolics Zénó (Orsolics, 2018, 56)**

„A terápiás közösség keretein belül” azt jelenti, hogy maguk a betegek határoznak meg sok mindent a terápiás rendszerben, a napirendtől kezdve a csoportok tematikájáig, és maga a közös lét eseményei adják az önismereti, készségfejlesztő, konfliktuskezelő, személyiségfejlesztő csoportok témáját. Mintegy nagyító alá kerül a kliens működése, ahol megnézheti

saját magát, és dolgozhat a saját változásának megtervezésén, megvalósításán. A változásmenedzsment saját maga, a társai és a terápiás személyzet.

**„És ahogy leültem beszélgetni az emberekkel, rádöbbsentem, hogy nem vagyok egyedül az én fene nagy lelki fájdalommal, mert itt mindenki ugyanígy van. Emlékszem – ez egy nagyon megdöbbsentő és nagyon reménytelen érzés volt” Zsolti (Szűcs, 2012, 11)**

## **Változást csak érzelmekkel lehet elősegíteni**

Az elmúlt évtizedekben a szeretet szó nemkivánatos meghatározás volt a segítő szakmai körökben. Nagyon örülök annak, hogy az utóbbi tíz-húsz évben ez a szó kezd szalonképesé válni Magyarországon is a pszichológiai szakirodalomban és szakemberek között. Már nem szégyen írni, beszélni arról, hogy a szeretet gyógyít, sőt, leginkább a szeretet gyógyít.

2000 májusában a Portage kanadai munkatársai egy budapesti ötnapos képzésen ismertették a terápiás modell mibenlétét, illetve csoportos gyakorlatok keretében oktatták azt. Dr. Vámos Péter pszichológus, az Addiktológiai Világszövetség (International Council on Alcohol and Addictions [ICAA]) elnöke e képzés előadásán beszélt az alábbi kutatásról:

Amerikában végeztek vizsgálatot több ezer neurotikus beteg gyerek bevonásával. Azt vizsgálták, hogyan viszonyul az állapotuk javulása ahhoz, hogy szeretik-e a terapeutájukat, vagy nem. Azok a gyerekek, akiknek javult az állapota, egytől egyig így nyilatkoztak a terapeutájukról: „szeretem”, „jó fej”, „kedves”, „alig várom, hogy találkozzunk”, „jó vele lenni” stb. Akik viszont azt mondták: „nem szeretem”, „utálok”, „félek tőle”, „hülye” stb., azoknak az állapota nem változott. Tehát nem gyógyultak, hiába kapták a gyógyszereket és vettek részt a terápiás üléseken. Sőt,

ami még figyelemreméltó: akik azt mondták, „nem is tudom”, „közömbös”, azok a gyerekek sem gyógyultak, nem változott az állapotuk. Ez aztán a meglepetés! Önmagában a gyógyszer nem gyógyít, hanem csak a szeretettel együtt?! Ezek után elvégezték ugyanezt a vizsgálatot felnőtt neurotikus betegekkel – s láss csodát, az eredmény 100%-ban ugyanaz! Tehát a felnőtt betegek is csak akkor gyógyultak, akkor javult a státuszuk, ha pozitív, szerető kapcsolatban voltak a terapeutájukkal.

Mi következik ebből? Ha csak a gyógyító technikát használjuk szeretet nélkül, akkor jó esetben nem csinálunk semmit, rossz esetben árthatunk is. Ha eredményesen akarunk dolgozni, nem az a legfontosabb, hogy milyen pszichoterápiás modellt használunk, hanem az, milyen kapcsolatban vagyunk a betegeinkkel! Ettől függ az eredmény. A kezelés annyiban hatékony, amennyiben emberi kapcsolataiban hiteles.

**„A terápia elején nagyon bizalmatlan voltam, a közösség szeretetét nem tudtam egyből elfogadni, gyanakvó voltam, nem értettem, hogy mit akarnak ezek tőlem, miért ilyen kedvesek hozzám. En nem ezt szoktam meg a közel tízéves drogkarrierem alatt.” Csaba (Szűcs, 2012, 88)**

### **Az önsegítő elemeken a hangsúly**

A szenvedélybeteg akkor gyógyul meg, ha önmagát sikerül meggyőznie – a kezelés tulajdonképpen erről szól, hogy ebben segítünk neki. A Névtelen Alkoholisták és Névtelen Narkósok sikereiből is kiderül, hogy önmagukat és egymást egész jó eredménnyel tudják gyógyítani, ezért a szenvedélybetegek kezelésében törekedni kell az önsegítő elemek minél hangsúlyosabb alkalmazására.

Miért? Egyrészt a szeretet, a partnerség, az embernek tekintés, a bajtársiasság motivációt ébresztő és motivációt erősítő hatása miatt – magyarul egy baráti, bizalmi kapcsolatban a védekező mechanizmusok lebontódnak, és el tud mozdulni a beteg

személyiség a változás irányába. Ez a gyógyulás első lépése: a motiváció megszületése, a változás akarása. A második lépés az, hogy ez beépül a személyiségbe, a gondolatai, érzései és az életvezetése szilárd részévé válik. Ezt pedig szintén az önsegítés technikáival tudjuk elérni.

Hogyan? Megkérjük a gyógyulófélben levő, tehát a változás szükségességét már akaró, és annak mibenlétét már értő szenvedélybeteg kliensünket/barátunkat, hogy segítsen nekünk, és segítsen a terápiás rendszerbe érkező, nagyon is rászoruló, de valójában még nem motivált szenvedélybeteg fogadásában, orientálásában. Az újonnan érkező szorongását csökkenti, és a változás iránti vágyat felkeltheti, ha nem a professzionális személyzet (akiket ő gyakran smasszernek tekint) vezeti be a terápiás közösségbe, hanem sorstárs, akiben kezdetben jobban megbízik. Tehát egy terápiában már járatosabb kliens vezesse be a rendszerbe, ő magyarázza el az újoncoknak a terápia mibenlétét, stratégiáját és játékszabályait stb. Persze megtanítjuk őt arra, hogy ezt hogyan tegye. Nem felsőbbrendű fölényeskedéssel, nem parancsolgatva, hanem önsegítő módon, tehát bajtársiasan, szeretettel és együttérzőn.

**„Úgy készültem ide, mint amikor a börtönbe kellett bevonulnom, de meglepetésemre itt teljesen más várt. Nem tudtam hová tenni magamban azt a megelőlegezett bizalmat és szeretetet, amit nyújtott ez a közösség, és amit mai napig is érzek.” Balázs (Szűcs, 2012, 115)**

Ekkor 4 változás zajlik le a gyógyulófélben lévő szenvedélybetegben:

1. Egyrészt az újonnan érkező elesettsége, élethelyzete, negatív viselkedése tükör funkciót tölt be számára. Meglátja benne régi önmagát, és ez segíti abban, hogy a levetett, otthagyt drogós múlttól érzelmileg is eltávolodjon.

2. Másrészt, miközben mesél az életéről, újra és újra átértelmezi, jobban megéri önmagát, a pszichológia nyelvén átdolgozza a biográfiáját, ami lehetővé teszi számára a múlt torz megküzdési technikáival való szakítást, és a terápiában tanultak, megtapasztaltak értelmi és érzelmi szintű beépítését a személyiségébe.

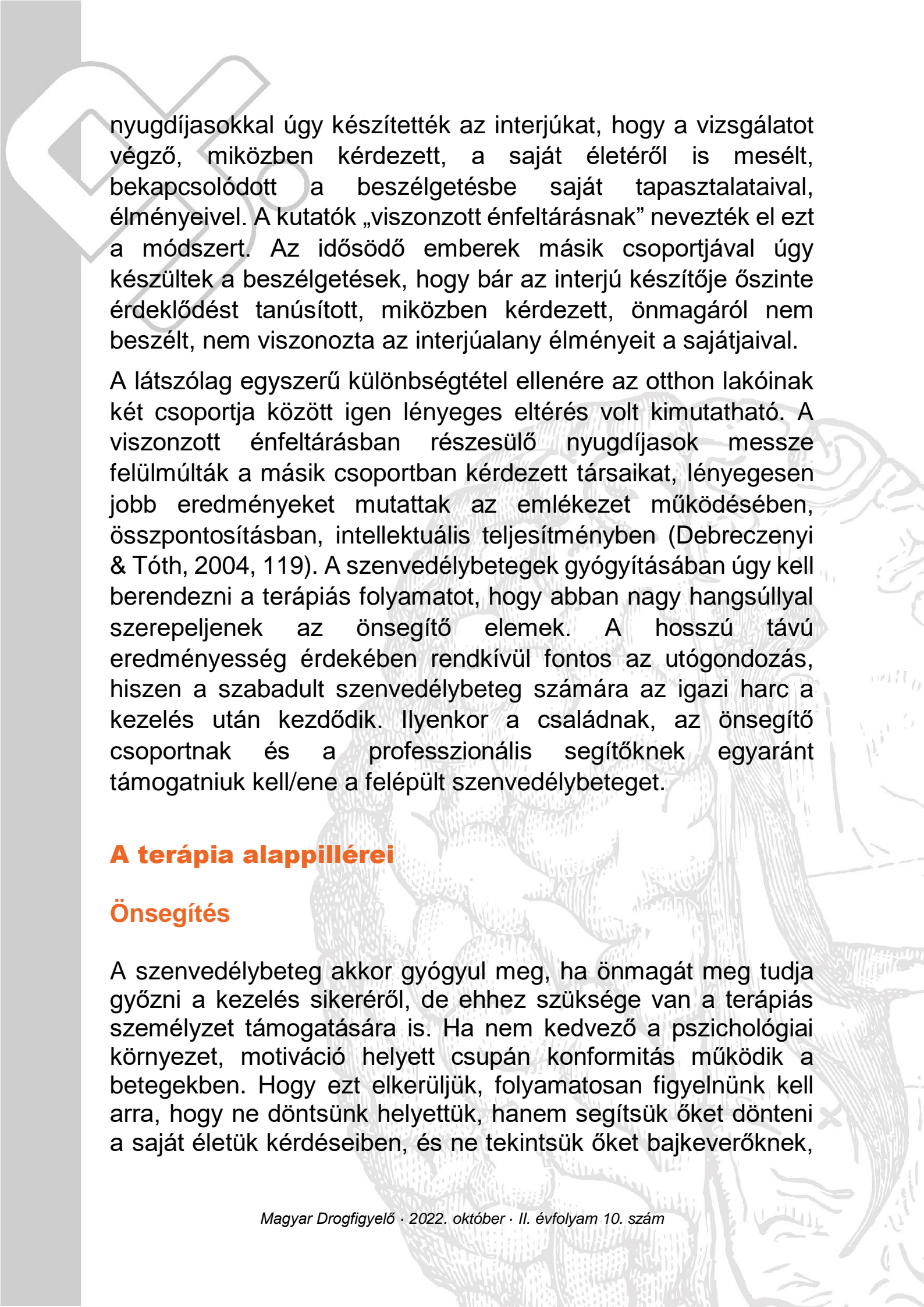
3. Mialatt elmagyarázza az újonnan érkezettnek a terápia felépítését, részleteit, hasznosságát és lehetőségeit, elsősorban ő maga érti meg azokat. Mintegy leesik a tantusz, és aha élmények sorakoznak benne a foglalkozások alatt. Miközben az új fiú kíváncsi, értetlenkedő vagy lázadozó kérdéseire válaszolgat, saját maga számára találja meg az önmagát is meggyőző válaszokat.

4. Az újoncok rájuk hagyatkozása, bizalma, segítségkérése sikerélményekként érkeznek meg, és a pozitív megerősítés mechanizmusával segítik az új gondolkodás- és viselkedésmód beépülését.

Az önsegítő elemek alkalmazásának modelljei a segítő személyzet tagjai, akik bizonyos értelemben maguk is tagjai a csoportnak, többek között az énfeltárás kölcsönösségében. Ahogyan én szeretettel, kedvesen beszélek a kliensemmel, úgy tanítom őt arra, hogy ő is kedvesen beszéljen a sorstársával. Ahogyan én beszélek magamról, úgy tanul meg ő is beszélni magáról. Ez koncepciónk egyik fontos része.

Ellen Langer és munkatársai 1979-ben egy nyugdíjasotthonban végeztek vizsgálatot, melyben a kutatók az emlékezet működésére összpontosítottak. Először az otthon minden lakójával felvettek egy emlékezeti tesztet, majd hat héten át többször is meglátogatták őket, és újabb kérdéseket tettek fel korábbi életükkel, munkájukkal, családjukkal, jelenlegi életükkel, mindennapos eseményekkel kapcsolatban.

A történet most kezd igazán érdekessé válni. Az otthon lakóit ugyanis két csoportra osztották. Az egyik csoportba tartozó




nyugdíjasokkal úgy készítették az interjúkat, hogy a vizsgálatot végző, miközben kérdezett, a saját életéről is mesélt, bekapcsolódott a beszélgetésbe saját tapasztalataival, élményeivel. A kutatók „vizsonzott énfeltárásnak” nevezték el ezt a módszert. Az idősödő emberek másik csoportjával úgy készültek a beszélgetések, hogy bár az interjú készítője őszinte érdeklődést tanúsított, miközben kérdezett, önmagáról nem beszélt, nem viszonzta az interjúalany élményeit a sajátjaival.

A látszólag egyszerű különbségtétel ellenére az otthon lakóinak két csoportja között igen lényeges eltérés volt kimutatható. A vizsonzott énfeltárársban részesülő nyugdíjasok messze felülmúlták a másik csoportban kérdezett társaikat, lényegesen jobb eredményeket mutattak az emlékezet működésében, összpontosításban, intellektuális teljesítményben (Debreczeni & Tóth, 2004, 119). A szenvedélybetegek gyógyításában úgy kell berendezni a terápiás folyamatot, hogy abban nagy hangsúllyal szerepeljenek az önsegítő elemek. A hosszú távú eredményesség érdekében rendkívül fontos az utógondozás, hiszen a szabadult szenvedélybeteg számára az igazi harc a kezelés után kezdődik. Ilyenkor a családnak, az önsegítő csoportnak és a professzionális segítőknek egyaránt támogatniuk kell/ene a felépült szenvedélybeteget.

## **A terápia alappillérei**

### **Önsegítés**

A szenvedélybeteg akkor gyógyul meg, ha önmagát meg tudja győzni a kezelés sikeréről, de ehhez szüksége van a terápiás személyzet támogatására is. Ha nem kedvező a pszichológiai környezet, motiváció helyett csupán konformitás működik a betegekben. Hogy ezt elkerüljük, folyamatosan figyelnünk kell arra, hogy ne döntsünk helyettük, hanem segítsük őket dönteni a saját életük kérdéseiben, és ne tekintsük őket bajkeverőknek,



ha nem követik a mi elképzeléseinket. A mi dolgunk az, hogy segítsük őket, találják meg saját megoldásaikat a problémáikra.

## **Munkaterápia**

Ez elsősorban a házi- és a ház körüli munkákat jelenti: takarítást, főzést, mosogatást, mosást, karbantartást, kertművelést. Az intézményben úgynevezett technikai személyzet nincs, az önellátást munkakoordinátor segíti.

## **Közösségi élet és egyéni lelkigondozás**

Egyéni lelkigondozás alatt a négy szemközti beszélgetést értjük, amelyet a kliens mentora (főként az ő feladata ez), a pszichológus, a pszichiáter, az intézeti lelkész, a programvezető, az otthonvezető folytat spontán és segítő beszélgetés formájában a lakóval. Minden kliensnek van esetkezelője (vagyis mentora), akivel rendszeresen, egyéni terápiais terv alapján beszélget. Ezek célja a feltárás, az érzelmi támogatás, az önismeret elmélyítése, a jövő megtervezése, a gyógyulás segítése. A beteg hetente minimum egyszer, de általában ennél többször lelkigondozói beszélgetésen vesz részt.

**„Az Otthonban talákoztam egy tükörrel, ami tisztának és hatalmasnak tűnt. Valamivel, ami megbocsátó, de nem elmismásoló, valamivel, ami nem vágja a fejemhez léptenyomon a hibáimat, de világosan tudatja, min kéne még változtatnom ahhoz, hogy szabad legyek.” Zoo (Szűcs, 2012, 70)**

**„Belenéztem ebbe a tükörbe, és azt mondtam, hogy ezt már nem akarom. Nem akarok lopni, csalni, hazudni, gyomorideggel ébredni, szenvedni a heroinelvonástól, másokat megbántani, kihasználni, lehúzni, és nem akarok idő előtt meghalni. Mert ez a végállomás.” Orsolics Zénó (Orsolics, 2018, 67)**

Csoportos közösségi programok alatt a reggeli, délutáni, esti találkozásokat és a délutáni csoportfoglalkozásokat értjük (hétköznap 5 csoport van). A délutáni foglalkozások közé tartozik a bibliaóra, szemináriumok (tematikus beszélgetések), lakótársi megbeszélések (önsegítő csoport), lakógyűlés (nagy csoport), visszaesést megelőző csoport (önsegítő csoport), önismereti, párterápiás, családterápiás, kompetenciafejlesztő módszertant alkalmazó csoportok, konfliktuskezelő csoport, problémamegoldó ülések, kommunikációs, valamint egyéb tematikus és alkalmi csoportok. A mindennapos sport szintén fontos része a stratégiának. A napot az esti áhítat és az azt követő esti találkozás (önreflektív csoport) zárja.

Hétvégén kimenőre mennek az arra már jogosult lakók, illetve közös kirándulásokat, múzeum- vagy uszodalátogatást és egyéb programokat szervezünk az évszaknak, ünnepkörnek, valamint a kliensek érdeklődésének megfelelően. Nyáron három hétnapos túrán (bicikli-, kenutúrán és lelki héten) vesz részt minden kliens.

### **A gyógyulás esélyei**

Ami a rendszert hatékonyá teszi: munkamódszereink demokratikusak, minden tudás megosztható, minden érzés felvállalható. A személyes gondoskodást átengedjük a lakó-lakó közötti kapcsolatba. A vállalt feladatok ellenőrzésének és a visszajelzéseknek módja tiszteletet tükröz. A fejlődés nyomon követhető. A terápia tág keretek közt szabható az egyénre.

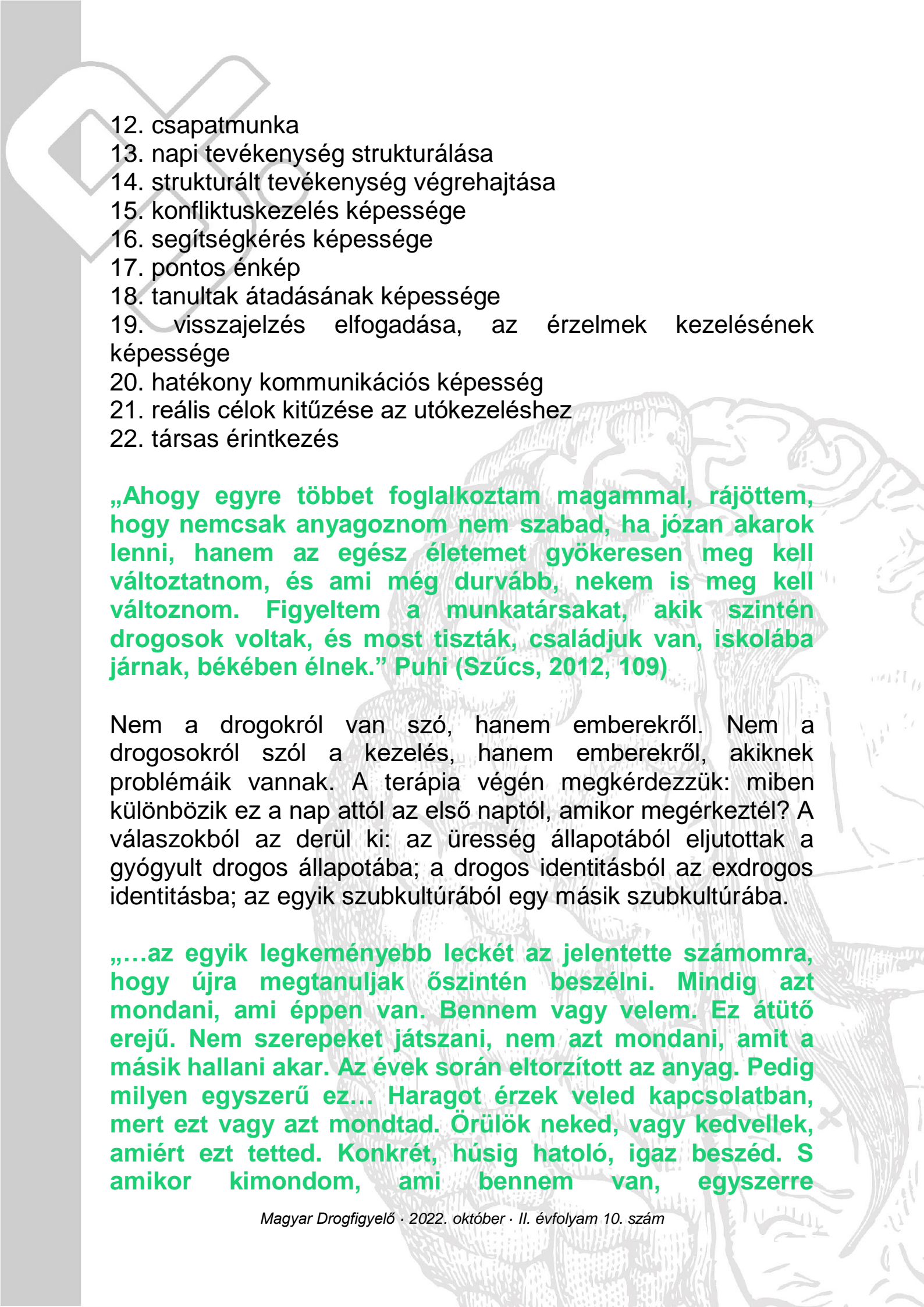
Akkor eredményes a kezelés, ha a betegek nem elfojtják, hanem felvállalják az érzéseiket. Meg kell tanulniuk felelősséget vállalni tetteikért, ezért rájuk bízunk, hogy gondoskodjanak egymásról. A segítőknek az egyénre szabott terápia során folyamatosan figyelemmel kell követniük a kliens fejlődését, ellenőrizni kell, hogyan végezte el a rá bízott feladatokat, és azt is, képes-e együttműködni társaival és a terápiás személyzettel.

A terápia végére a gyógyuló szenvedélybetegnek több készséget is el kell sajátítania ahhoz, hogy boldogulni tudjon a szermentes életben, pl. a kezdeményezőkészséget és az empátiát. Tudnia kell csapatban dolgozni, ehhez pedig szüksége van arra, hogy következetes, megbízható és szavahihető legyen. Tudnia kell megoldani a konfliktusait, merjen és tudjon dönteni, ha választás elé kerül, de ha szükséges, legyen képes segítséget is kérni. Számtalan olyan kockázatos helyzetbe és érzelmi állapotba kerülhet valaki a hétköznapok során, melyek elkerülése lehetetlen, és ha az érintett szenvedélybeteg nem tud mindezzel megbirkózni, kiszolgáltatott helyzetbe kerülhet. A kiszolgáltatottság pedig olyan stresszforrássá válhat, amely alkalmi szerhasználathoz, vagy akár visszaeséshez is vezethet. Szükséges, hogy a kliens rendelkezzen pontos énképpel, tudja kezelni az érzelmeit, megvalósítható célokat tűzzön ki maga elé, tervezze meg mindennapjait.

**„Ebben az Otthonban azt kapjuk meg, amit a szülők nem adtak meg, mert nem volt senki, aki sínre tegyen minket, nem volt senki, aki szépen elmagyarázza, hogyan kell élni. Ezt próbálják itt pótolni.” Vudi (Szűcs, 2012, 26)**

**A terápiás folyamat és program a következő 22 kompetencia elsajátítását célozza meg:**

1. objektivitást mutatni
2. kezdeményezőkészség
3. empátiás készség
4. megfelelő önkifejezés
5. aktív részvétel a programban
6. mások bátorítása
7. tervezőképesség
8. következetesség
9. megbízhatóság, szavahihetőség
10. energikusság, lelkesedés
11. problémamegoldó-döntéshozó képesség

- 
12. csapatmunka
  13. napi tevékenység strukturálása
  14. strukturált tevékenység végrehajtása
  15. konfliktuskezelés képessége
  16. segítségkérés képessége
  17. pontos énkép
  18. tanultak átadásának képessége
  19. visszajelzés elfogadása, az érzelmek kezelésének képessége
  20. hatékony kommunikációs képesség
  21. reális célok kitűzése az utókezeléshez
  22. társas érintkezés

**„Ahogy egyre többet foglalkoztam magammal, rájöttem, hogy nemcsak anyagoznom nem szabad, ha józan akarok lenni, hanem az egész életemet gyökeresen meg kell változtatnom, és ami még durvább, nekem is meg kell változnom. Figyeltem a munkatársakat, akik szintén drogosok voltak, és most tiszták, családjuk van, iskolába járnak, békében élnek.” Puh (Szűcs, 2012, 109)**

Nem a drogokról van szó, hanem emberekről. Nem a drogosokról szól a kezelés, hanem emberekről, akiknek problémáik vannak. A terápia végén megkérdezzük: miben különbözik ez a nap attól az első naptól, amikor megérkeztél? A válaszokból az derül ki: az üresség állapotából eljutottak a gyógyult drogos állapotába; a drogos identitásból az exdrogos identitásba; az egyik szubkultúrából egy másik szubkultúrába.

**„...az egyik legkeményebb leckét az jelentette számomra, hogy újra megtanuljak őszintén beszélni. Mindig azt mondani, ami éppen van. Bennem vagy velem. Ez átütő erejű. Nem szerepeket játszani, nem azt mondani, amit a másik hallani akar. Az évek során eltorzított az anyag. Pedig milyen egyszerű ez... Haragot érzek veled kapcsolatban, mert ezt vagy azt mondtad. Örülök neked, vagy kedvellek, amiért ezt tetted. Konkrét, húsig hatoló, igaz beszéd. S amikor kimondom, ami bennem van, egyszerre**



**megkönnyebbülök, és erősnek érzem magam – a gyengeségeim által. Ez meglepően új, sőt ez a valódi erő.”**  
Orsolics Zénó (Orsolics, 2018, 51)

### **Kit tekintünk úgy, mint aki lezárta a kezelést?**

Gyógyult szenvedélybetegnek azt tekintjük, aki sikerrel végezte el a programot, önreflexivitásra képes, van munkahelye és lakhelye, rendezte a kapcsolatát közvetlen hozzátartozóival (ez akár szakítást is jelenthet), tagja az utógondozó csoportnak, illetve valamilyen támogató vagy józan csoportnak, ami lehet bármilyen pozitív közösség.

A terápiás időszakot követően az utógondozás célja a tartós és stabil absztinencia megtartása, munkára, drogmentes szociális kapcsolatokra való készségek fejlesztése és begyakorlása. Az absztinenciát veszélyeztető folyamatok csökkenthetők, ha a volt drogfogyasztó a kezelést követő időszakban nem marad magára, és segítséget kap a visszailleszkedésben.

### **Összefoglalás**

A gyógyulás igen összetett folyamat, hiszen a méregtelenítésen kívül az elhanyagolt testi betegségek kezelését, a kliensek jogi helyzetének tisztázását is jelenti, ugyanakkor fontos része a személyiség fejlesztése, a családterápia, a munkára nevelés is. A függőségmentes életre vágyónak meg kell tanulnia a szabadidő eltöltésének módját is, megismernie, megértenie és elviselnie a valóságot, hogy képes legyen örömet találni benne, és ne meneküljön ismét az álmok világába. A terápia tehát nem más, mint a szenvedélybeteg mindennemű problémájának párhuzamos, holisztikus szemléletű kezelése, melynek vivőanyaga a szeretet.

### **Források**

Debreczeni Károly – Tóth Mihály (2004). Életesemények a pásztori lélektan és a filozófia tükrében. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány, Budapest

Orsolics Zénó (2018). Flashback – Visszatértem a függőségből. Harmat Kiadó, Budapest

Szűcs Teri (2012). Történeteink. Kálvin Kiadó, Budapestkapcsolatban.

