

A MAGYARORSZÁGI REFORMÁTUS EGYHÁZ SZEREPE A HAZAI DROG REHABILITÁCIÓBAN A RENDSZERVÁLTÁSTÓL NAPJAINKIG

SIVADÓ MÁTÉ

egyetemi tanársegéd (NKE Rendészettudományi Kar)

1. Módszertan

Publikációm készítése során felkerestem a Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió (KIMM) Ráckeresztúri Drogrerápiás Otthonát. Ott interjút készítettem Erdős Eszter intézetvezetővel, egy mentorral és egy kezelés alatt álló fiatalemberrel. A későbbiekben interjút készítettem Topolánszky Ákossal, aki református lelkész, korábban az Ifjúsági és Sportminisztériumon belül a kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes-államtitkári feladatokat látta el, Ferenczi Zoltánnal, aki szintén református lelkész, aki az imént említett Államtitkárság helyettes főosztályvezetője volt. A történeti részt az interjúk felhasználásával készítettem el nagy részben.

2. A Református Egyház szerepének alakulása a droghelyzet okozta kihívások kezelésében

2.1. A kezdetek

Az egyházak tevékenységeit, a közvetlen hitéleti tevékenység kivételével 1951-ben felszámolták. Ahogy az állami szorítás enyhült idővel, újraindultak a korábbi aktivitások. 1970-es évek közepétől indult Magyarországi Református Egyház keretein belül az Iszákosmentő Misszió. Siklós József és Balog Zoltán voltak a fő alakjai és egymást váltó vezetői. Lánglelkű emberek voltak. Siklós József egyik gyógyítói eseményről a másikra sietve vonat alá esve lelte halálát. Balog Zoltán és felesége hozták létre a Dömös központtal működő Iszákosmentő Missziót. Evangelizáció (megtérés) központú terápiás környezet ez, a mai napig működik. Sok más helyen gondozócsoportokat tartanak fent.

2.2. Az 1970-es-80-as évek

A drogfogyasztás elleni tevékenység úgy kezdődött, hogy az állam felkérte az Ökumenikus Tanácsot, hogy foglalkozzanak a deviáns fiatalokkal.

A 80-as években született egy MSZMP Központi Bizottsági határozat Seszták Ágnes újságíró cikke után. Ő azt írta, hogy azért veszélyes az egyházak drogprevenációs tevékenysége, mert az függő fiatalokat elbutítja, megnyeri a vallás ügyének. Ez a kérdés terítékre került ezzel. Az egyházak számára megnyílt a lehetőség, hogy nyíltan foglalkozhassanak ezekkel a fiatalokkal. A cikk miatt híre kelt az ügynek és nem volt ezután szőnyeg alá söpörhető.

Az 1970-es évektől kezdődően Budapesten már sok fiatal drogozott. Gracidint, Parkánt, lengyel kompótot, mákteaát, illetve ezek kombinációit fogyasztották alkohollal. A nagyfa galéri volt a leghíresebb. Az Ökumenikus Tanács 1983-ban megalakította a Kallódó Ifjúságot Mentő Missziót, s mivel elnöke akkor egy református püspök volt (Dr. Bartha Tibor), ő egyidejűleg a Református Munkaágot is létrehozta a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszióon belül. Adorján József esperest nevezték ki a vezetésére, aki a teológián szociológiát tanított. Adorján esperes felkérte Erdős Esztert, hogy kezdje meg lelkészi szolgálatát úgy, hogy közben megszervezi a KIMM-et. Ő elfogadta az ajánlatot. A 70-es években a Moszkva tér (Kalef) a drogfogyasztók központja, akikkel később a misszióban sokat foglalkoztak. Erdős Eszter a Fasori Gyülekezetben vezetett egy bibliakört gimnáziumból kirúgott gyerekeknek, akik, mellékesen szerhasználók is voltak. Így ez egy drogmisszióvá vált.

Hirtelen több tucat drogfüggő fiatal kezdett járni az alkalmakra, amelyek intenzív munkát jelentettek az elkötelezett lelkésznek és munkatársainak. A ma utcai vagy alacsonyküszöbű szociális munkának is nevezhető egyházi szociális missziói szolgálat hamar feltárta az akkor még hivatalosan nem is létező, nem is említhető drogproblémákkal küzdők nehézségeit és szükségleteit, de egyben a helyzetük, egészségállapotuk javítása érdekében teendő szükséges lépéseket is. Ekkor kezdett körvonalazódni Erdős Eszterék számára egy terápiás otthon létesítésének gondolata.

A kábítószer-fogyasztók kezelésének elméleti alapját az akkoriban megjelenő TBZ (Társadalmi Beilleszkedési Zavarok) füzetek adták. Azokban az amerikai Synanon¹, és

1 Charles Dederich-Synanon, 1958. Módszerének lényege egy addiktológiai terápiás közösség, amely világosan hierarchizált, szigorúan szabályozott, törzsszerű, demokratikus elveket vall; jellemző a testvériség, testvéries törődés, gondoskodást hangsúlyozó családi, józan együttélési forma. A sorstársakkal való közösség érzése alkalmat ad az életstílus gyökeres megváltoztatására, gyakori az empatikus konfrontáció, a viselkedésmonitorozáson alapuló visszajelzések, az introspekció provokálása.

a lengyel Monar módszerek² voltak többek között kifejtve. A drogfogyasztókkal való foglalkozás során elkezdtek pszichiátriákra bejuttatni őket, ami nagyon nem működött. A kórházakban gyógyszerelték, nyugtatózták a kezelteteket, „folyt a nyál a szájukból és motyogtak”. Két hét után kaptak egy papírt, hogy gyógyultan távoztak. Más kórházakban száraz elvonás volt. Az érintettek feltörték a gyógyszereszekrényt, elvették a betegek gyógyszereit. Egy lelkészt akkoriban a kórházakban nem tekintettek partnernek.

Topolánszky Ákos a Svájci Egyházak Segélyszervezetében (HEKS) dolgozó barátaival megszervezte, hogy az otthon alapítására készülő Erdős Eszter kiutazhasson két hétre Svájcba az akkor ott már működő terápiás intézetek meglátogatására, tapasztalatszerzésre. A lelkésznő két héten keresztül járta az országot azért, hogy megértse, hogyan néz ki az ottani problémás fogyasztókkal folytatott tevékenység. Megbeszélték, hogy amikor hazatelepül Topolánszky Ákos és a felesége, ők is a misszióban dolgoznak majd. Ez később meg is történt. Svájcban akkoriban olyan rehabilitációs intézmények működtek, amelyeket nem orvosok vezettek, hanem egykori függők. Nem gyógyszert adtak a függőknek, hanem értelmet az életüknek. Ezeknek az otthonoknak a didaktikáját vették át később. A svájci túra után a misszió tagjai vettek egy parasztházat Ráckeresztúron, amihez a pénzt a svájci HEKS segélyszervezet támogatásával a Központi Református Zsinat adta.

Ez 1986 végén történt. Pár hónappal ezt megelőzően a Pünkösdi Evangéliumi Közösség az amerikai Teen Challenge szervezet támogatásával Dunaharaszttiban hozott létre egy otthonot függő fiatal anyák számára. Ez a két egyházi otthon jelentette a magyarországi terápiás intézeti „mozgalom” kezdeteit.

2.2.1. Ráckeresztúr és Zsibrik

A svájci intézményből átvették a programokat, de a filozófiáját nem. A Rogers módszert³ alkalmazták. Megmaradtak keresztyénnek és a személyközpontú

- 2 Marek Kotanski MONAR módszere szerint amennyiben valaki egy drogoson szeretne segíteni, ismernie kell az alapvető szabályt: a használót újra kell tanítani élni, ez pedig csak hosszú, intézményes keretek közt lehetséges. A Monar első kísérleti házában a drogosok és nevelők együtt éltek és dolgoztak. Kotanski kiindulópontja is az volt, hogy az érintetteket a nullától kezdve kell az életre megtanítani, ezért egy három fázisból álló, hosszú és nehéz programot dolgozott ki az igazán gyógyulni vágyóknak.
- 3 A segítő beszélgetés során a terapeuta (segítő) segíti a kliensét a személyiségében eleve meglévő fejlődési képességek feltárásában, felerősítésében, illetve az erősségei kibontakoztatásával szemben álló akadályok elhárításában. Ennek érdekében a segítő feladata, hogy a kliens növekedését, fejlődését, érettebbé válását elősegítse, úgy, hogy a kliens belső, rejtett értékei a felszínre jöhessenek, kibontakozhassanak, tudatosulja-

pszichológiát alkalmazták. Ehhez jött később a pozitív pszichológia.⁴ A mai napig ez alapján dolgoznak Ráckeresztúron. Egy idő után Csákány Tünde és Douwe Boelens magyar-holland református lelkészpár csatlakozott a szociális misszióhoz, akik átvették az intézet irányítását. Ők építették meg a misszió újabb épületét immár kibővített kapacitással. Tünde Amerikában tanult kórházi lelki gondozást. Később Topolánszky Ákos vette át Ráckeresztúr vezetését.

Első állami támogatási formaként 1989 végétől részesültek ezek az intézmények a szociális normatíva lehetőségében. 1997 végén sikerült eljutni oda, hogy OEP támogatás törvényi lehetősége kialakuljon, ami egy sokkal nagyobb összetevője a közfinanszírozásnak. Ezt azonban egészen 1997-ig nem sikerült érvényesíteni. Többek között a finanszírozási problémák kezelésére alakult meg Topolánszky Ákos kezdeményezésére Magyarországi Drogterápiás Intézetek Szövetsége, mind a mai napig az összes hazai drogterápiás intézetek ernyőszervezete 1995-ben.

Erdős Eszter Tolna megyében, Zsibriken is létrehozott egy Drogterápiás Otthont 1989-ben. Ez is működik azóta is. Ez az intézmény egy pályázaton nyert 3 millió forintból és Békesi László pénzügyminisztertől kapott 6.5 millió forintból indult. Felvásárolták a fél falut azóta. Ez egy gyönyörű település, amely a hetvenes évekre elnéptelenedett. Régebben út sem vezetett a településre, földúton lehetett csak odajutni. Korábban ott vezetett a vicinális töltése. A hollandiai Johannita Rendtől kapott a fenntartó alapítvány két harci járművet, platós teherautókat a terepviszonyok leküzdésére. Ma már jól járható úton lehet megközelíteni a terápiás falut, amely szintén Erdős Eszter utánajárására épülhetett meg.

2.3. Az 1990-es és a 2000-es évek

1998 októberében Topolánszky Ákost kérték fel, hogy az akkor alakuló Ifjúsági és Sportminisztériumon belül vállalja el a kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes-államtitkári pozíciót. Neki így megadatott, hogy minden szinten dolgozhatott a szakmában: a radikális, személyes szociális munkában és a

nak, jobban kifejeződhessenek vagy jobban funkcionálhassanak. Célja az emberi értékek megtalálása, a belső erőforrások feltárása. A személy én- fogalmát és én-fejlődését helyezi előtérbe.

- 4 A pozitív pszichológia vizsgálati fókuszában nem a pszichés problémák állnak, sokkal inkább olyan mintákat keres, amelyek segítik minden ember számára az elégedettség, a jól-lét elérését. Kimondja: az emberi pszichét nem betegségei, hanem a boldogságra való képessége alapján érdemes megközelíteni! Martin Seligman - a pozitív pszichológia atyja – a jó életet úgy írta le, mint amely során „a saját erősségeink révén nap mint nap autentikus boldogságot és bőséges örömet élünk meg”.

szervezet alapítói és fejlesztői tevékenység, a szakmaképviselési és -szervezői, valamint az országos szakmapolitikai munkában. 1994-ban jött létre a Magyar Narkológiai Társaság, amelyet Dr. Gerevich Józseffel közösen hoztak létre. Az 1995-ben megalapított Magyarországi Drogterápiás Intézetek Szövetségének megalakulása óta elnöke Topolánszky Ákos.

1999-től lett újra Erdős Eszter a vezetője a Ráckeresztúri „rehabnak”. Szabó Judit pedig a zsbriki intézetnek.

A Válaszút Misszió 1999-ben indult el Ferenczi Zoltán vezetésével. Kezdetben a Róbert Károly körúti Fiúnevelő intézetbe kezdtek bejárni, előadásokat tartani, ügyeket intézni. Ott már 20-25-en foglalkoztak ezzel. A probléma akkor kezdődött, amikor a fiatalok közül többen megtértek. Ez váratlanul érte a misszió tagjait is. Szükségessé vált olyan gyülekezet, ahová elvihették ezeket a gyerekeket. A megkeresett gyülekezetek nem tudták egyformán beemelni a gyülekezeti életbe a megjelenő fiatalokat, akik bizony nem mindig voltak egyházkompatibilisek. A Deák téri evangélikus gyülekezet ifjúsági csoportja volt a leginkább kitartó partner a fiatalok egyházi szocializációjában. Ide vitték a fiúkat, akik hitre jutottak. Elkezdtek gondolkodni abban, hogy kellene egy olyan helyiség, ami lehetőséget ad arra, hogy speciális közeggé váljon e fiatalok befogadásához. Szükségessé vált, hogy legyen Budapesten utógondozási hely. Kaptak püspök úrtól lehetőséget, hogy egy prédikálóállomáson dolgozhassanak a Moszkva téren. Ott felvételiztettek a „rehabokra”. Idővel egy emellett lévő 42 m²-es helyiséget vett meg az egyház és ott létrehozták a Válaszút Drogkonzultációs Irodát. Kaptak támogatást az Ifjúsági és Sportminisztériumtól. Azóta vettek négy lakást a házban bérelnék az önkormányzattól további egyet. A korábbi prédikálóállomást is megkapták a munkához. Van ott támogatott lakhatás, túcsere, közösségi ellátás, alacsony küszöbű ellátás, családterápia, elterelés szolgáltatás. Ez egy integrált intézmény.

A Válaszút Misszió tagjai marginalizálódott fiatalok közé mentek szolgálni. Szerveztek egy több hónapos előadássorozatot, ahol ebben a témában járatos lelkészek tartottak előadást.

A 2000-es évek elején Dunántúlon is alakult egy Válaszút csoport, majd Bács megyében egy másik. Kiskunfélegyházán alapítottak egy alacsony küszöbű szolgáltatást és egy időben a Kiskunfélegyházi drogügyi koordinációt is ez a szervezet segítette Ferenczi Zoltán vezetésével. Kecskeméten egy vállalkozó, Nagy Lászlóné adományaként egy háromszintes épületet kaptak használatra, ahol egy reszocializációs otthont alakítottak ki, de ez azóta megszűnt. Kecskeméten is elindították a drogügyi koordinációs együttműködést, illetve ugyanezt Kiskunmajsán is.

2.4. A közelmúlt fejleményei

2012-ben alakult a Dunaújvárosi Drogambulancia. Addig nem volt ott ellátás, de sok volt a droproblémával küzdő személy. Az önkormányzati képviselők közben már hallottak a fenti ellátóhelyekről. Csak a reformátusokkal akartak együttműködni. Megkereséssel éltek, adtak helyiséget. Ezt nagyon gyorsan kinőtték, rengeteg kliensük lett. Az egyház megvett helyben még egy ingatlant. Van Methadon program és drogprevenció is.

2012-ben Budapesten előbb a Szilágyi Dezső téren, majd a X. kerületben a Zágrábi utca 5. szám alatt létrehozták a Tisztás Közösségi helyet, ami egy drogprevenciós szolgálat. Iskolai drogprevenciót végeznek a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet ajánlásával. Van akkreditált drogprevenciós továbbképzésük szakemberek részére. Kiskamasz klubjuk is van. A kulcsos gyerekek a célcsoportjuk. Sok más mellett segítenek nekik, korrepetálják őket, szeretetet adnak nekik.

2015-ben jött létre az Adna (Öröm Istenben) Café a Kálvin tér mögött, a Török Pál utca 6. szám alatt. Valójában ez a kávézó a drogmiszió egyik prevenciós színtere. Alkoholmentes biztonságos szórakozást nyújt a fiataloknak. Szeretnék a józanságot népszerűsíteni. A tapasztalatok szerint külföldön tiszteletben tartják azokat, akik nem isznak egy társaságban. Magyarországon lesajnálják őket. Céljuk, hogy büszke lehessen magára az, aki nem iszik. A kávézóban biztosítanak munkát korábbi klienseinknek is.

3. Magyar Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Dropterápiás Otthona - Ráckeresztúr

Európában, az USA-ban és Kanadában szerzett személyes tapasztalatok beépítésével egy keresztyén háttérű, önségítő elemeket használó terápiás közösségi modell valósul itt meg. A munkatársak segítő attitűdjének a rogersi non-direktivitás, a pozitív pszichológia megoldáskereső szemlélete és a keresztyén értékek megélése ad keretet.

Elindulása óta kétszer kellett nagyobb épületbe költöznie a programnak. Jelenleg egy új és korszerű, 1 hektáros területen lévő, 35 főre épült házban működnek. Elő- és utógondozó program, hozzátartozói csoport, félutas ház és prevenciós programok kapcsolódnak munkához.

Küldetésük, hogy a függőségek rabságában szenvedőknek megmutassák, hogy a józanság eszköz egy teljesebb élet felépítéséhez és fejlesszék őket az

ehhez szükséges készségekben, elkísérve őket életük eme nehéz szakaszán.

Keresztyén meggyőződésükből fakadóan küldetésüknek tekintik, hogy – személyes életüket és példájukat eléjük tárva – a segítségért hozzájuk fordulók életében Isten szabadító evangéliuma gyakorlati valósággá váljon.

3.1. A terápia

A terápiás kapcsolat az előgondozással kezdődik. Vizsgálják a jelentkező kezelésre szorultságát, keresik és segítik a motivációt és átadnak minden információt a terápiára vonatkozóan.

A terápiás szerződés 12 hónapra szól. A program próbaidőből, majd három egymásra épülő fázisból áll, amelyeket negyvenöt napos kiléptetési szakasz zár le.

Az első hónap után – a próbaidő lezárásakor – minden lakó mentort kap a munkatársi körből, aki a terápia alatt legszemélyesebb segítője, támogatója és érdekvédője. A lakók a kompetenciák elsajátításával lépnek előre a terápiás szakaszokban és egyre összetettebb és felelősségteljesebb feladatokat kapnak. A terápia végén járó lakók feladata a napi összejövetelek szervezése, a folyamatok megfigyelése, irányítása, döntéshozatal a rájuk háruló feladatokban és a hatékony kommunikáció biztosítása.

A stáb feladata, hogy biztonságot nyújtó háttérként működjön, miközben összes tudását átadja a lakóknak és segít nekik jó döntéseket hozni.

Az egyéni beszélgetések olyan négyszemközti beszélgetéseket jelentenek, amelyeket elsősorban saját mentora, az intézeti lelkész, az otthonvezető, a pszichiáter folytat a lakóval. A beszélgetések, illetve a kapcsolat célja a feltárás, érzelmi támogatás, önismeret elmélyítése és természetesen a gyógyulás segítése.

Csoportos közösségi programok: a reggeli, délutáni és esti találkozások, amelyek egyben a napok szerkezetét is megadják.

Délutánonként heti órarend szerinti csoportfoglalkozások, bibliaóra, szemináriumok (témacentrikus beszélgetés), lakótársi megbeszélések (önsegítő csoport), lakógyűlés (nagy csoport), visszaesés megelőző csoport (önsegítő csoport), alkalmi csoportok (konfliktuskezelő csoport, problémamegoldó ülések stb.) és sportfoglalkozások.

A napot az esti áhítat és az azt követő esti találkozás zárja le. Hétfőn kimenők, illetve közös kirándulás, uszoda, vasárnap istentisztelet. A terápiás koncepció fő gondolata az emberi értékek bemutatása és átadása. Legfőbb érték a szeretet, tisztelet és elfogadás, amelyeket a stáb közvetít a lakóknak.⁵

5 <http://drogterapia.hu/drogterapiarol> (2017. december 11.)

3.2. A célok

Az Otthon magát drogmentes közösségként értelmezve szakmai és emberi segítséget nyújt a jelentkezőknek, azzal a céllal, hogy a lakók saját életdöntésük alapján, a munkatársi kör és a terápiás közösség támogatásával megszabadulhassanak a kábítószer szenvedélybetegségéből. Célunk nemcsak drogmentes, de önhordozó, teljes értékű, szermentes életvezetés kialakítása. Egy új életformát megtanulni nem könnyű. Integrálódni a terápiás otthonba sok kihívást és önvizsgálatot igényel. Ezt azzal segítik, hogy minden olyan készséget, képességet megtanítanak, amelyekkel a hozzájuk fordulóknak győzhetnek, és úgy alakítják a környezetet, hogy ezek megtalálhatóak és tanulhatóak legyenek.

A drogfüggőséget olyan betegségnek és rabsági helyzetnek tartják, amely az ember egész egzisztenciáját érinti és messze túlmutat a drog biokémiai hatásmechanizmusain. A drogprobléma nem egyetlen meghatározója a szerhasználó személyiségének, hanem jelzést ad arról, hogy a személyiség beteg.

Erdős Eszter az alábbiak szerint foglalja össze terápiájuk lényegét: „Az alap: a drogfüggőséget egy olyan betegségnek és rabsági helyzetben tartjuk, amely az ember egész egzisztenciáját érinti. „Ő” az úr fölöttünk, beosztja időnket, útjainkat, erőnket, pénzünket, életünket. Hitünkéből és a narkomániára vonatkozó tapasztalatainkból következik, hogy a drogterápiát Isten szabadító evangéliuma a szakmai ismeretek és tapasztalatok egésze, illetve az emberiség és szeretet kötelező parancs egységében látjuk és kívánjuk végezni a terápiás közösség keretein belül.

Célunk nem csak a drogmentes, hanem az önhordozó, teljes értékű életvezetés kialakítása. Közösségi életünk alapja a szeretetben alakuló szolidaritás. A programban való részvétel önkéntes, hiszen a terápiás szerződés megkötése, fenntartása és eredményessége is az együttműködés szándékán és az önkéntességen múlik. Mindez csak félelem nélküli szeretet-léggörben érhető el.

A drogfüggőség sokdimenziójú betegség: testi-lelki-mentális-szociális, stb.; így sokdimenziójú a kezelés is, amelynek fő pillérei: 1. keresztyén program, 2. önségítő elemek alkalmazása, 3. csoportos és egyéni foglalkozások naponta és 4. foglalkoztatás.

1. Keresztyén program: Cinikus, értékvesztett világunkban a Biblia értékrendjét kínáljuk. Keresztyén az, aki Jézusra teszi az életét. Nem az a különbség, hogy van, aki hisz, és van, aki tudományosan gondolkodik, hanem az, hogy van, aki a jólétben, pénzben, hatalomban, szexben, szocializmusban, grafológiában, vagy horoszkópban stb. hisz. Az Otthont keresztyén emberek hozták létre és működtetik. Az Otthon keresztyén programja

a munkatársak természetes életvitelét és értékrendjét tükrözi. A vallási hovatartozás vagy életgyakorlat azonban természetesen nem feltétele sem a felvételnek, sem a programban maradásnak. A keresztyén hit a nagy lehetőség, de nem kötelezvény.

2. Az önsegítő elemek alkalmazása számunkra azt jelenti, hogy mi magunk is a csoport tagjaként értelmezzük önmagunkat. Isten előtt mi magunk is esendő és bűnös emberek vagyunk, munkatársaink meghatározásánál, legfőbb érték a hitelesség. Gyógyult drogbetegek részvétele a terápiás teamben szintén lényeges tényező. A drogterápiás otthonok hangvétele bensőséges, meleg, baráti. Nem tartunk három lépés távolságot, klienseinkkel tegeződünk, testvéri hangnemben és légkörben együtt dolgozunk, együtt étkezünk. A szenvedélybeteg akkor gyógyul meg, ha önmagát sikerül meggyőznie. A kezelés erről szól, hogy ebben segítünk nekik, ezért a szerhasználók kezelésében törekedni kell a motivációt támogató önsegítő elemek minél hangsúlyosabb alkalmazására.
3. Naponkénti csoportos és egyéni foglalkozásokon kerül feldolgozásra a múlt, és ezek a beszélgetések hivatottak segíteni az új élet összetevőit a jövő felé.
4. Foglalkoztatás, amely elsősorban a házi- és ház körüli munkákban, a kert művelésében és az asztalos műhelyben valósul meg. Olyan életritmus biztosítására törekszünk, amelyek modellezik az életnek természetes rendjét. Úgynevezett technikai személyzet nincs.

Hisszük, hogy az intézmény „összatmoszférája” a fő gyógyító erő, amely hatékonyabb az egyes terápiás elemeknél.

Terápiás tapasztalatok:

- Nem mindenki gyógyul meg, aki hitre jut. Van, aki a hit érzelméig eljut, de nem akar vagy nem képes egzisztenciális életformaváltást hozó döntéseket hozni, illetve ezeket megvalósítani. Sőt, a lelkileg beteg embere segítségkeresésének egyik útja éppen a vallásokhoz vezet. A rákos beteg így a gyógyíthatatlan szenvedélybeteg is tartozhat Istenhez, a mi terminológiánkban: hiszem, hogy a visszaeső szenvedélybetegnek is lehet üdvössége, de itt e földön nem sikerül – sok oka lehet ennek – meggyógyulnia.
- Nem mindenki jut hitre vagy válik gyakorló keresztyénné, aki a misszióknban gyógyul meg és tartósan sikeres társadalmilag beilleszkedett életet él:
 - emberileg is van gyógyulás.
 - Isten erőterében általa gyógyul meg, de mégsem jut hitre (Jézus egyszer 10 leprást gyógyított meg, de csak egy igényelte közülük a Jézussal való kapcsolatot is; Luk. 17, 15.).

Jó tudni: az egyház nem drogspecialista. Van üzenete, mondanivalója, minden ember számára, így természetesen a drogproblémában érintettek számára is.”⁶

3.3. Esettanulmány. Interjú egy klienssel

27 és fél éves, miskolci lakos. Klasszikus szereket fogyasztott, főként füvet. MDPV-t is kipróbált. Korábban extasy-speed fogyasztó volt.

Nehezen, de meglett az érettségije, szülői segítséggel, különórakkal. 18 évesen nem tudta mit szeretne csinálni. Érettségi után pincérnek tanult. Műtermi fotós szeretett volna lenni, alkalmazott fotózást is tanult, nagyon szerette. Ezeket a végzettségeket nem szerezte meg. OKJ-s számítógép-kezelőit és a targoncás végzettséget szerzett, de nem érdekli ez a két foglalkozás.

Közben sok helyen dolgozott, színházban díszítőként minimálbérért, pincér volt Londonban két alkalommal, egyszer Hollandiában. Raktárokban is dolgozott. Külföldön könnyebb hozzájutni az anyaghoz, pénz is volt rá, a működése is anyagosabbá vált. Amikor itthon volt, a szüleinél lakott, akik külön élnek. Támogatják a szülei. Ősszel már nem engedte meg az édesanyja, hogy odaköltözzön, csak ha eljön ide a „rehabra”.

Ezt a helyet a pszichiátria adjunktusa ajánlotta. Sokszor volt már pszichiáternél. A Válaszút missziót javasolták. Másfél hónapig tiszta volt. Elmentek a Válaszútba, de visszautasította a segítséget, egyedül akart megbirkózni a problémával. Majd 2-3 hétre visszaesett. Nem hitt benne, hogy „tisztán van boldogság”. Úgy érzi, hogy nem lesznek lehetőségei karrier, párválasztás szempontjából.

Hat hónapja van bent, januárig marad még 4 hónapot, ha szükséges. Hálás az intézetnek, de úgy érzi, nehéz néha együttműködni az itteni közösséggel. Az intézetben folyamatos közösségi élet van. Félt mindig attól, hogy kinevetik, nem veszik komolyan a sérelmeiket.

A drogozásával kapcsolatban türelmesek voltak vele az emberek. Úgy érzi drogosnak megbélyegezettnek nagyon rossz lenni. Nagyon csökkenti az esélyt, hogy kijöjjön ebből az egészségből. Mivel egyre több a problémás szerhasználó, ez egyre nagyobb probléma lesz. Elfogadhatóbb lenne, ha azt mondanák, hogy az illető rabja valaminek. De ez a drogos bélyeg, amit az emberek a háta mögött mondtak, rosszul esik neki.

6 VICTORNÉ ERDŐS Eszter: Hit és terápia. *Confessio*, 2002/3, 30-33.

3.4. Interjú egy mentorral

A *portage* rendszert alkalmazzák, ami egy kanadai modell. A Vietnámból hazatérő ópiátfüggő katonák esetében a 12 lépéses modellt nem lehetett alkalmazni eredményesen, nekik fejlesztették ki ezt a módszert. Katonai jellegű rendszer, a régi bent lévők patronálják az újonnan érkezőket. Ők vezetik be őket a terápiába. A közösség gyógyító erejét használják. Az a jó, ha a mélypont után jön a kliens. Akkor van meg a motiváció. Rájön, hogy nem megy egyedül. Előgondozó irodáik vannak Dunaújvárosban, Budapesten, kapcsolatban vannak a Székesfehérvári Egészségdokkal és Szolnokon is működnek. Mindig van várólistán 10-15 fő. Van fluktuáció a közösségben. Néha olyan közösség alakul ki, akik viszik egymást, máskor kevésbé jó. Kísérik a felépülési útját a klienseknek. Hagyják, hogy maguktól jöjjenek rá a jó megoldásra. A szülők sokszor erőltetik a megoldásaikat a gyerekre. Ők nem. Ha látják, hogy rossz irányba megy, segítenek. Nyolc mentor van, négy mentoráltja van mindenkinek. Több nem férne bele. Így meg is van a létszám. Velük hetente egy-egy órára ülnek le külön beszélgetni. Sokszor bizalmas dolgokat is közölnek a kliensek, amiket másnak nem mondanának el. Családlátogatásra is elkísérik őket, feltérképezik a családot. Általában a család támogatja a klienseket, viszont nagy visszaesési tényező is a család. Nem szokták javasolni, hogy a korábbi környezetbe visszatérjenek a kliensek. Egy édesanya átlagosan öt tiszta év után tud megbízni újra a gyerekében. A környezet, a régi haverok, barátok problémát jelenthetnek. Az ő fejükben nem változik meg a kép a kliensről. Van, akivel minden héten le kell ülni személyes beszélgetésre, mással három-négy hetente. Ez változó. Koordinálják a kliensek életét. Havi 30 ezer forintot kap minden kliens a missziótól. Vagy aki maga fizeti a terápiáját, ennyit kap vissza a befizetett pénzből. Ezt a személyes szükségleteire költheti, de segítenek a beosztásban. Egész nap program van. Van „visszajelző csoport”, aminek során a többiek elmondják a kliensről, hogyan látja a benti működését. Sok csoport van kommunikációról, önismeretről, párkapcsolatról, valódi újrakezdésről. Ezek összefoglalóan kompetenciaerősítő csoportok. Van reggeli találkozó, amin a múlt feltárása és a jelenlegi állapot elemzése folyik. Mindenki elmondja, a többiek reflektálnak. Kimondják a szennyest. Az esti találkozón a nap folyamán keletkezett érzésekről beszélnek, érzéstábla segítségével.

Van próbaidő és további három fázisa a bent létnek. Minden fázis végén szintfelmérő vizsgát kell tenni 18 kompetenciából. Elméleti ismeretekre is rákérdoznek és figyelik a működését is a kliensnek. Ha nem sikerül olyan jól, azt szokták kérni, hogy két hétig figyelje magát ezen a téren, aztán újra

nekimennek a vizsgának. Együtt vannak velük minden nap, így nem tudják átverni a mentorokat. Próbaidő alatt nem mehetnek el az ingatlanról, az első fázisban pedig csak idős lakó kíséretében. 2015-ben ő is itt épült fel második próbálkozásra. 13 hónapot volt összesen terápián. 2015. decemberében munkatárs lett. Ő a terápia alatt elvégzett egy pedagógia és családsegítő munkatárs OKJ képzést, és egy szociális szakgondozóit. Majd volt egy üresedés, elment a munkakoordinátor. Nagyon vissza szeretett volna jönni ide munkatársként. Építőipari vállalkozó volt édesapjával, így közel állt hozzá ez a munka. 2016 márciusában kért egy mentorálmat. 2017 márciusában elment az egyik munkatárs. Az ő helyére vettek át.

97 %-ban új pszichoaktív szer fogyasztók jönnek hozzájuk, biofű és kristály, plusz pszichiátriai gyógyszerfüggők. Fiatalodik a kliensek átlagéletkora. Az új szereket fogyasztók 2-3 év alatt érnek el oda, ahová a klasszikus szereket fogyasztók 15-20 év alatt. Mivel fiatalon le vannak épülve, abban a korban nehezebb rehabilitálódni. Az új módszer a drogok házi készítése. A bolt pultjain ott vannak a hozzávalók. Összekeverik, elfogyasztják. Úgy érzi, nagy problémák lesznek a jövőben ezen a területen. Egész korosztályok kerülhetnek bajba. Pénzre, szakemberekre, intézményekre lenne szükség. Ki kellene a fejünket húzni a homokból. A klasszikus drogok drágasága miatt sokkal népszerűbbek az új szerek. Az ellátórendszert ki kellene építeni. A legtöbbet azt sem tudják, hova fordulhatnak. Szerinte sok hasonló intézményre lenne szükség, mint az övék.

Már az is jó, ha valaki tudja, hol kell segítséget kérni. Valódi segítsége lenne szükség. Neki egy évébe került, mire rájött, hogy itthon van drogrehabilitációs központ.

Van különbség abban a tekintetben, hogy ők vállaltan egyházi intézmény. Ő azt vallja, hogy a hit sokat segít a józanságban. Itt mindannyian így látják. Ő itt tért meg, itt lett élő hite. Sokan megkeresztelkednek itt, sokaknak lesz itt fogalma a bibliai dolgokról. Akik elkezdenek hinni, imádkozni, sokkal stabilabbak, nyugodtabbak. Azt vallják, hogy Isten segítségével megy a felépülés. Ő úgy gondolja, mikor dolgoznak, 40 %-ot kell a kliensnek beletennie, 60 %-ot tesz hozzá az Isten.

4. Fiatalkorúak Dropterápiás Otthona Ráckeresztúr

A jelenlegi magyarországi helyzet szerint a 14-18 éves korú kábítószer-problémákkal küzdő korosztály részére az ellátórendszer egyáltalán nem biztosít magas küszöbű, bentlakásos ellátást. Csupán néhány, speciális

gyermekvédelmi intézmény foglalkozik a fiatalkorúak drogterápiájával. Ez azt a helyzetet eredményezi, hogy kizárólag állami gondozott (átmeneti vagy tartós nevelésbe vett) fiatalkorúak juthatnak hozzá professzionális, bentlakásos drogterápiás kezeléshez. Azaz a fiatalkorút ki kellene emelni a családjából ahhoz, hogy kezelni lehessen – ezzel elvágva őt a családtól, amely megléte pedig éppen a gyógyulást segítené, és amelybe való visszaintegrálása az egyik legfontosabb terápiás célkitűzés kell, hogy legyen. Magyarországon az utóbbi években növekvő tendenciát mutatott a 18 év alatti fiatalok kábítószer problémáinak száma.

Cél, a drogterápiás tevékenységünk kiterjesztése a 14-18 éves korosztályra, akik kezelése szakmailag külön indokolt a felnőtt korú drogfüggőktől, egyrészt a deviáns viselkedés eltanulása, elmélyülése, másrészt az eltérő kezelési igény miatt. A felnőtt korúak kezelése olyan kialakult, működő személyiségfunkciókra épít, amelyek a kamaszoknál még nincsenek meg. A fiataloknál sokkal inkább a pedagógiai-képzési programra kell építeni a terápiát, sokkal szorosabb támogató (mentor) jelenlét mellett. Az utóbbi évek tendenciája azt mutatja, hogy drogfüggők esetében az első kábítószer-használat egyre inkább eltolódott az alacsonyabb életkorok felé, egyre több a 14-18 éves. Ezen új intézmény új kihívásokat és lehetőségeket ad a mai droghasználat és deviáns viselkedés visszaszorítására, kezelésére.⁷

5. Magyarországi Református Egyház Újváros Drogambulancia

2012. március 1-jén kezdte meg működését Dunaújvárosban. A településen és környékén első intézményként nyújtanak a szenvedélybetegek és hozzátartozóik számára addiktológiai járóbeteg, és szociális, nappali, közösségi és alacsony küszöbű ellátást, elterelést, drogterápiás elő- és utógondozást, illetve támogatott lakhatást. Az intézmény alapelve szerint a kábítószer-, alkohol-, vagy viselkedéses függőségekkel küszködő embereknek feltétlen tiszteleten és elfogadáson alapuló segítséget, a szermentes élet alternatíváját kínálják, illetve a szerfüggőség ártalmait csökkentik.

6. Az egyházak lehetséges szerepe a társadalom drogproblémái kapcsán

„Az egyházak összessége úgy is felfogható, mint egy óriási, az egész országot, az egész társadalmat lefedő olyan mentálhigiénés ellátórendszer, amely az

⁷ <http://tinirehab.hu/drogrehabilitacios-intezet-alakul-fiatalkoruak-szamara> (2017. december 14.)

emberek nagyon fontos problémáira ad helyben, a probléma felmerülésének helyén válaszokat. Hiszen a gyülekezetek, az egyházközösségek gyakorlatilag minden településen jelen vannak, nagyobb számban, mint – például – a háziorvosi ellátás. Éppen ezért természetesen miközben szolgálnak, aközben szolgáltatnak is. Ez a kettő együtt valósul meg. A megelőzés számunkra nem is lehet csak és elsősorban szakmai program, hanem sokkal inkább megélt, átélt érték, nyitottság, elkötelezettség, program, állandó változásra való készség, az állandó változás világban, a mindig ugyanazon Isten hívására. Az egyházak ennek a programnak a megvalósításában elsősorban is az értékek őrzésével, felmutatásával, példászerű bemutatásával, és megélésével, az igehirdetés szolgálatán keresztül a személyes integritás, az önmagunkkal azonossá válás nagyon nehéz folyamatának a segítségével, a közösség tényleges tereinek megvalósításával, és nem csupán a jövőkép felmutatásával, hanem az abba való belesegítés módozataival tudnak segíteni. Mégpedig úgy, ahogy ebben az elfogadott állásfoglalásban is olvasható, amellett a konferencia elfogadott: az igehirdetés, képzés, oktatás, kezelés és speciális ellátás együttese, és a nyilvánosság tereinek pozitív irányú belakásával vállalnak szerepet az egyházak. Egy modellt ajánlanak, mert ahhoz, hogy valaki súlyos drogfüggőként jó eséllyel meggyógyulhasson, szükség van egy drogterápiás lánkra, különböző ellátásoknak a jól átgondolt, térben és időben rendelkezésre álló együttesére. Egy érzékeny és finom leltárra vagy étlapra. Azonban ennek is csak akkor van lehetősége hatékonyan működni, ha az ellátási mezőt körbeveszi a gyülekezetnek, az egész egyháznak a szeretetközössége. És természetesen a társadalmi szolidaritásban, a társadalmi szeretet-viszonyokban is beleágyazott módon tud megvalósulni. Nagyon nehéz egy intézménynek önmagában tennie, ha nagyon finom hatások nem érvényesülnek a rendkívüli problémákkal küszködő fiatalok életében, vagy, ha az egyének és közösségeinek hajszáleres üzenetei éppen ellenkező irányultságúak. Éppen ennek az összefogásnak, együttműködési körnek a körbeérése a cél. Ez a nemzeti stratégia üzenete. Ténylegesen csak együtt lehet elérni valamit, hiszen állam, szakmai szervezetek, szakértői világ, egyház, a civil világ, az önkormányzatiság, a közösségek, a család, és egészen az egyénig lebontott felelősségek épülnek egymásra.”⁸

8 TOPOLÁNSZKY Ákos: A kábítószer-megelőzés társadalmi keretei. *Confessio*, 2002/ 3, 23-24.

7. Összegzés

Kutatásom megkezdésekor tudtam, hogy az egyházak szerepe a hazai droghelyzet kezelésében jelentős. Ennek a jelentőségnek a mértéke azonban már-már elszomorító. A rendszerváltást követő első évtized felbuzdulása óta úgy tűnik, hogy az állam gyakorlatilag kivonul erről a területről, évről-évre kevesebb támogatást nyújtva az ezzel foglalkozó szervezeteknek.⁹ A saját hatáskörben végzett tevékenységei gyakorlatilag leépültek. Az új pszichoaktív szerek okozta vészhelyzetben ez öngyilkos taktikának tűnik.¹⁰ Valószínűleg nem tudunk elkerülni egy katasztrófához közeli helyzetet. Ahogy az például kialakult a fővárosi intravénás drogfogyasztók esetében, akik között a Hepatitis C fertőzöttek aránya a tűcsereközpontok bezárása után néhány év alatt 30 %-ról 100 %-ra növekedett.¹¹ Az új pszichoaktív szerek okozta negatív tendencia azonban sokkal szélesebb rétegeket fog érinteni.¹²

„Nekünk Mohács kell?”

9 Ahogy a szerző cikkében megfogalmazza, összehasonlítva a Nyugat-európai országokkal, itthon sokkal inkább a szabadságvesztés büntetésbe fektet az állam, ahelyett, hogy többféle értelmezési és kezelési módszerbe helyezné ezt a jelentős társadalmi problémát. Lásd: VÁRI Vince: A bűnüldözés strukturális hatékonysága. *Magyar Rendészet*, 2015/5, 105-131.

10 SIVADÓ Máté: Új politikák a drogjelenség kezelésében, kitekintéssel az alkoholra *Belügyi Szemle: a belügyminisztérium szakmai tudományos folyóirata*, 2015/5, 92-101.

11 SIVADÓ Máté: *Jelenkori drogpolitika Magyarországon és Európában, tengerentúli kitekintéssel*, Ph.D értekezés, Budapest, NKE, 2016.

12 SIVADÓ Máté: *Pozitív tendenciák az új pszichoaktív szerek ügyében?! In: Szent Lászlótól a modernkori magyar rendészettudományig. Pécsi Határőr Tudományos Közlemények; 19. Pécs, Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoport, 2017, 169-174.*