

ORSZÁGOS RABBIKÉPZŐ – ZSIDÓ EGYETEM
FELEKEZETI SZOCIÁLIS MUNKÁS ALAPSZAK

SZOCIÁLIS MUNKA AZ ADDIKTOLÓGIAI
REHABILITÁCIÓBAN

A Minnesota és Portage modellek összehasonlító elemzése

Konzulens: DR. Fórizs Éva

Készítette: Végh Róbert

BUDAPEST

2017.

Tartalom

1. BEVEZETÉS	2
2. A TERÁPIÁS MODELLEK ELEMZÉSE	5
2.1 ADDIKTOLÓGIAI ALAPFOGALMAK.....	5
2.2. A MINNESOTA MODELL BEMUTATÁSA	7
2.3 AZ INDIT KÖZALAPÍTVÁNY BEMUTATÁSA	9
2.4 A VÁLTOZÓHÁZ TERÁPIÁS PROGRAMJÁNAK ISMERTETÉSE: A FELDOLGOZOTT INTERJÚK, VALAMINT EMPIRIKUS TAPASZTALATAIM.	10
2.5 A PORTAGE MODELL ISMERTETÉSE.....	28
2.6. A KALLÓDÓ IFJÚSÁGOT MENTŐ MISSZIÓ TERÁPIÁS PROGRAMJÁNAK ISMERTETÉSE A FELDOLGOZOTT INTERJÚKON KERESZTÜL, VALAMINT EMPIRIKUS TAPASZTALATAIM	30
3. AZ IGAZI TERÁPIA MAGA AZ ÉLET: A FÉLUTAS PROGRAMOK BEMUTATÁSA	45
4. KÖVETKEZTETÉSEK A MEGISMERT MODELLEK TÜKRÉBEN	52
5. ÖSSZEGZÉS	55
6. REFLEXIÓ VALAMINT SZAKDOLGOZAT LEZÁRÁSA	58
7. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	59

1. BEVEZETÉS

Kutatási kérdés, cél és a hipotézis megfogalmazása

Bevezetés: A Megállócsoporthoz alapítványon dolgozom. Alacsonyküszöbű, valamint közösségi, és nappali ellátást nyújtó intézmény vagyunk. Fontosnak tartom, hogy megismerjem a különböző terápiás modellek alkalmazásának működését. A dolgozat megírása kapcsán szerzett tapasztalataimat szeretném felhasználni munkám során. Az a feltételezésem, hogy minél több módszert ismerek meg, annál színesebb az eszköztár, melyből elemeket adaptálva komplexebb terápiában részesülhetnek a kliensek.

A kutatás alapját saját élményű felépüléssel kapcsolatos tapasztalataim adják.

Fontosnak tartom a témában a kutatást. Felmerül a kérdés, hogy milyen terápiás modell felelhet meg azoknak a klienseknek, akik számára a minden napos bejárás nem nyújt megfelelő keretet, vagy védelemet terápiájuk előrehaladásának tekintetében. Hogyan gondozzuk elő a bentlakásos rehabilitációra? (Az eddigi szakmai tapasztalatom azt mutatja, hogy megfelelő motivációval bármely modell hathatós segítséget nyújthat a kliensnek. Mégis van, akinek a vallásosság megélése, vagy a vele való találkozás nem egyeztethető össze az értékrendjével. Vagy korábbi negatív megtapasztalás, vagy más felekezethez való tartozása okán, tehát nem célszerű számára, ha például Református szellemiségű intézetet ajánlanék neki.

Megint mások számára a Minnesota modell intenzitása, vagy „szigorúbbnak tűnő keretei azok, melyekbe nehezen, vagy egyáltalán nem kapcsolható be a kliens.)

kutatási kérdés: A fent említett terápiás modellek fő célja, hogy rehabilitációt nyújtsanak, olyan szenvedélybetegséggel küszködők részére, akik számára elengedhetetlen a környezetváltozással járó re-szocializációs terápiás közösségben történő bentlakásos otthonban megvalósuló felépülés. Milyen módszerekkel dolgoznak? Mi történik az egyénnel a közösségben? Mit kínálnak a különféle terápiák? Hogyan jut el a kliens a vallásos, vagy spirituális megtapasztalásra, „ébredésre?”

A Kutatási módszertan és eszközei bemutatása:

Kutatási módszer leíró elemzés elkészítése. Az interjú technikák mellett a résztvevő megfigyelés eszközeit kívánom felhasználni dolgozatomban. A lélektani ismeretek, szociális problémák, egészségügy, társadalom elmélet, társadalompolitika, a narratív interjú alkalmazásaira, valamint elkészítésére irányuló kurzusok azok, melyeket a leginkább tudtam hasznosítani a kutatás ideje alatt. Majd annak értékelése során. Azt a hipotézist kívánom verifikálni, vagy falszifikálni, miszerint a kliensek jelentősebb számban informális csatornákon keresztül választják egyik, vagy másik modellt. Ezen a módon szeretném bemutatni az intézmények működésének azonosságait, különbségeit egyaránt. Az intézmények bemutatását követően az intézmény területén tartózkodó terápiás kliensekkel kvalitatív félig strukturált interjú elkészítése. Ezek mellett a valamely terápiát sikeresen elvégzett felépülőkkel interjú készítése. Egy esetben, olyan alannal, aki mindkét modellben volt ellátásban. Másrészt két kisebb interjú elkészítése, már hosszú ideje kint élő felépülővel.

(http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/kari_projektek/informaciotudaservenyesulek/tananyagok/1_alprojekt/KM/05_kutatasmodszertan5_kvalitativ_modszerek.pdf
2011-0091 „INFORMÁCIÓ - TUDÁS - ÉRVÉNYESÜLÉS”, Szerző: SztáraynéKézdy Éva)

William Foote Whyte, a résztvevő megfigyelésen alapuló terepmunka módszertanának egyik kidolgozója, a chicagói iskola egyik tagja, a '30-as években így ír erről:

A kvalitatív módszerek kisebb csoportok tanulmányozására alkalmazhatóak.

(Nem várható el, hogy nagy populációkat leíró pontos, általánosítható eredményekre jussunk.)

A holisztikus, a kontextust is figyelembe vevő szemlélete következtében teljes és közvetlen megfigyeléseket tehetünk, amelyek során mélyebb, árnyaltabb, gazdagabb információkat gyűjthetünk. A jelenségek nem számszerű megismerésére törekszünk, hanem a vizsgált jelenség mélyebb megértését, jelentésének feltárását szolgálják a kvalitatív módszerek. Segítségével olyan

attitűd- és magatartásbeli finomságokat figyelhetünk meg, amelyek természetes közegükben érthetőek meg leginkább.

Hatékonynak tartom ezt a módszert ebben az esetben, mert, „ (Saját egyetemi jegyzet.) „Bármint is kezdünk az interjúval, az egészet szükséges figyelembe venni. Itt a bizonyító erő is magában az interjúban van. Nem lehet összehasonlítani, korrelációt nézni, de az interjú egyik része „bizonyítja” a másikat.” A bizonyítás, ez esetben, hogy a kliens, akivel interjút készíték az adott módszerben hisz, vagy némely esetben kritikát fogalmaz meg annak alkalmazása kapcsán.

Ezek mellett az intézmények programvezetőivel, ugyancsak nyitott kérdéseken keresztül történő interjúk felvétele.

Az első esetben a terápia különböző fázisaiban lévő kliensek narratívájának megismerése mellett a terápiás közösségben eltöltött időben szerzett élményekre vonatkozó nyitott kérdések megfogalmazása a céloim.

A kutatási terv

Két intézmény meglátogatása. Egyik a Minnesota modellt képviselő pécsváradi változóház. A másik intézmény a Ráckeresztúron működő Kallódó ifjúságot mentő misszió áldozatos munkájának vizsgálata.

2. A TERÁPIÁS MODELLEK ELEMZÉSE

2.1 ADDIKTOLÓGIAI ALAPFOGALMAK

Emberi életfolyamatok idegi szabályozása – a neurontól a viselkedésig. Interdiszciplináris tananyag az idegrendszer felépítése, működése és klinikuma témáiban orvostanhallgatók, egészség- és élettudományi képzésben résztvevők számára Magyarországon..

http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/20110094_neurologia_hu/ch05s07.html.

Felépülés (recovery): a függőségből való felépülés fogalma egy új korszerű megközelítésmódot takar. Nem gyógyulásról beszélünk az alkohol- és más függőségtől való megszabadulás esetén, hanem felépülésről. A felépülésben a viselkedésváltoztatásnak hat szakasza van (lásd Prochaska – Di Clemente <http://www.academia.edu/1461248/Addiktologia>) amely a mérlegelés előtti szakasszal indul, ekkor még tagadja a függőbeteg, hogy neki problémát jelent a függőség. Majd a mérlegelés szakasza következik, amikor már olyan súlyosak a tünetek és a következmények, hogy a változtatás szándéka megjelenik. Ezt követi a döntési szakasz, amikor eldönti, hogy leszokik a szerről és változtat az eddigi viselkedésén. Az aktív változtatás szakasza követi a döntést, amikor a tényleges terápiák következnek. A következő szakasz az egyik legfontosabb része a felépülésnek (lásd józanság), mert az absztinencia fenntartása egy élethosszig tartó feladat (abstinentemaintenance). Ezért mondják azt a felépült alkoholbetegek, hogy „1,2,3..10...25 éves vagyok”, mert egy új időszámítás kezdődik számukra az absztinencia elérése után. Minden nap szembe kell nézni a korábbi függőségével, és megtartani a józanságát. A következő és egyben utolsó szakasz világít rá arra, hogy miért is olyan fontos a fenntartás szakasza, mert itt következik be a visszaesés, vagy megcsúszás (relapszus).

Jellinek féle tipológia az alkoholizmus besorolására: 1960-ban írta le Jellinek azokat az egymástól elkülönülő formákat, amelyeket ma is használunk az alkoholizmus besorolásánál. Alfa alkoholizmus nem jár együtt testi tünetekkel és következményekkel, viszont pszichológiai függés van, ami egyfajta menekülést jelent a problémák elől. Szokták még problémaivásnak is nevezni. Béta

alkoholizmus együtt jár testi tünetekkel és hosszú távon aláássa az egészséget. Gamma alkoholizmus esetében jelentősen megnövekedett a tolerancia, kontrollvesztéssel és megvonási tünetekkel jár együtt az ivás. Angolszász alkoholizmusnak is nevezik. Delta alkoholizmus esetében is jelentősen megnövekedett a tolerancia, de nem jár kontrollvesztéssel, viszont megvonási tünetek itt is vannak. Epsilon alkoholizmus esetében az ivás periodikus, hosszabb absztinens szünetek után rohamokban visszatérő ivási szokás. Az ivást ilyenkor a mulatozás és nagymértékű ivászat jellemzi, az ún. bingedrinking. Szokták iszákosságnak is nevezni (dipsomania).

Tolerancia: egy bizonyos kémiai anyagra adott válasza a szervezetnek egy idő után csökken, ha rendszeresen viszik be az adott anyagot, azonos dózisban. Ezért egy idő után növelni kell a dózist, hogy ugyanazt a hatást elérje vele a szer fogyasztója. Ha ez az adag folyamatosan növekszik a kívánt hatás elérése érdekében, akkor a szervezet hozzászokik és elkezdi tolerálni a nagy mennyiségű kémiai anyagot. Élettani és pszichoszociális tényezők is szerepet játszhatnak ebben, ezért metabolikus és/vagy funkcionális tolerancia is kialakulhat.

Bingedrinking: egyfajta kemény ivászat, amire jellemző, hogy rövid idő alatt nagymennyiségű alkoholt iszik valaki, kifejezetten az ivászat szándékával. Rohamivásnak is nevezik és kifejezetten erről szól az alkalom, hogy jól leigya magát. Hasonlóságot mutat a Jellinek féle epsilon alkoholizmussal. Aggasztó mértékben kezd elterjedni ez az ivási szokás a fiatalok körében (lásd epidemiológiai rész).

Megvonási tünetek (withdrawalsyndrome): a megvonási tünet együttes az egyik fontos indikátora a függőségi kórképnek. Bármilyen kémiai anyagfüggőség esetében felléphet a rendszeres és folyamatosan nagy mennyiségben bevitt anyaghasználat hirtelen abbahagyását követően. A szervezet már megszokta, tolerálja a nagy mennyiségű kémiai anyagot, és amikor egyik adagot nem követi a másik, egy sajátos – kémiai anyagok fajtáitól függően – nagy variabilitást mutató tünet együttes jön létre. Az alkoholmegvonási tünetek a következők: reszketés, izzadás, szorongás, nyugtalanság, depresszió, émelygés és gyengélkedés. Ez 6-48 órával az alkoholfogyasztás megszűnése után történik, és ha egyszerű a lefutása 2-

5 nap alatt megszűnik. Ha komplikáltabb a lefutása, akkor társulhat hozzá delírium (deliriumtremens).

Józság, mértékletesség (sobriety): fontos fogalom az alkoholfüggőségéből való felépülés folyamatában. Azt jelenti az addiktológiai medicina szótárában, hogy aki képes volt felépülni az alkohol- és/vagy drogfüggőségéből, annak folyamatosan fenn kell tartani a józság állapotát. Ez gyakran nagyobb feladatot jelent az egykori függőbeteg számára, mint magáról az anyaghasználatról lejönni.

2.2. A MINNESOTA MODELL BEMUTATÁSA

A modell egyik szülőatyja az amerikai pszichológus, Dan Anderson volt. Az ellátás ezen formája merőben eltért az akkori egyéb irányzatokat képviselő pszichológiai szemléletektől. Létrejöttétől napjainkig folyamatosan megújul a Minnesota modellként ismert ellátási forma. „Az 1950-es években kezdte el kidolgozni a módszert, egy kanadai orvossal, Nelson Bradleyvel, akivel a Willmar kórház pszichiátriáján dolgoztak együtt.” Ez a modell merőben más alternatívákat kínált a kémiai függőségben szenvedők kezelését illetően. „A Minnesota-modell elnevezés az 1970-es években terjedt el, ahogy a módszer egyre inkább népszerűvé vált az USA-ban.” „Ettől kezdve a modern pszichológiában különálló teret kap az az álláspont, melyet a modell megalkotói az Anonim alkoholistáktól vettek át. Ennek lényege a betegség elv, miszerint a jelen esetben alkoholizmus önálló betegségként definiálható. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy más kórképeknek nincs létjogosultságuk. Anderson azt hangsúlyozza, hogy a függőség, mint olyan bio, tehát fizikai, pszicho, tehát mentális, szociális, tehát kapcsolati hálókat érintő betegség. Külön ágat képez még a spirituális, tehát a lélekre ható szelet. Ellátása, pedig multi professzionális elemek együttes alkalmazásával valósítható meg. A függő akarat gyenge. Ez általános elképzelés napjainkban is. Általános, de hibás. A modellt el nem fogadó álláspont szerint „A szakemberek hajlottak arra, hogy az alkoholizmust egyfajta öngyógyító, másodlagos folyamatként tekintsék, más pszichés probléma megoldására tett spontán lépés következményeként.” A 12. lépéses önszegítő közösségek a rehabilitáció elemeként jelennek meg. Egyik leg lényegesebb filozófiai pontjuk a következő. Az Anonim alkoholisták esetében A taggá válás egyetlen

követelménye az ivás abbahagyásának vágya (Kelemen, 1994). „Jung úgy írta le az alkoholista alkohol iránti vágyát, mint a "teljesség iránti spirituális vágyakozást" (Selby, 2001). Az alkohol függőségből való felépülésnél fontosnak tartják a személyiség integrációját, illetve egy Felsőbb Erő elfogadását. Ez a szellemi erő, mint hangsúlyozzák, mindenkinek a saját felfogása szerinti Istent jelenti.”

Tévhit a Minnesotáról

Klasszikus forma - frissített tartalom: a Minnesota-modell a korszerű pszichológiai megközelítések szemszögéből (Tremkó Mariann, Tóth András, Fazekas Zsolt, Golenya Éva, Petke Zsolt)

1. Ebben a szakirodalomban a Nyíró Gyula kórház Minnesota programját mutatják be a szerzők. Rendkívül jól ábrázolják, hogy a fent említett modellt, milyen tévhitek mentén fogadják el mérsékelten, mind a szociális, mint az egészségügyi ellátásban. „Az AA szektás, hittérítő mozgalom; a Minnesota átnevelő tábor, agymosás zajlik benne. ”
2. „Az AA beengedése a kórházba kontrollálatlan és veszélyes folyamatokhoz vezet.”
3. „A Minnesota a realitástól eltávolodott naiv idealizmust képvisel.”

„Az AA örökre betegszerepben tartja és alkoholistaként azonosítja tagjait, akik majd az AA-tól állnak függőségben.” A tanulmányban olvasható, hogy az AA mellett, milyen széleskörű a 12. lépéses csoportok spektruma. Visszatérve a téves elképzelésekhez. Ad 1. Az AA önmeghatározása szerint nem szövetkezik semmiféle egyházzal. A „Felsőbb Erő”, a „saját felfogásunk szerinti Isten” konstruktuma spirituális többletként hat, amellyel az AA elősegíti a felépülési folyamatot. A hitet nem követeli, ahogyan semmit nem tesz kötelezővé, minden tétel („lépés”) ajánlás. Ezzel összhangban a terápiában is lehetőségeket kínálunk föl. A terápia célja a gondolkodásban, beszédben, viselkedéses szinten történő változás elérése.” „Ad 2. A kontroll kérdése központi jelentőségű a szenvedélyproblémákban és a felépülés során is.” A Nyíró Gyula kórház Minnesota programjában jól meghatározott keretek mentén zajlik az önsegítő csoportokba való integrálás gyakorlati módszertana. „Ad 3. A Minnesota-modell

pozitív, holisztikus emberképen alapul. Célkitűzése az absztinencia elérése és megőrzése mellett a személyiségfejlődés útjában álló akadályok elhárítása és ezzel a személyiség öngyógyító erejének megerősítése.”” Ad 4. A krónikus betegszerepre utaló formula hatékonyan megelőzi a visszaesést. A „Kati vagyok, alkoholistá” állításban az érintett egyetlen, kóros szerfogyasztásra utaló jellemzőjét fogalmazza meg csupán.” Ennek megfelelően Kati családanya, dolgozó nő, tehát az élete több téren zajlik. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az említett nő nem tudja a az általa választott hangulatjavító szert úgy és, olyan mértékben fogyasztani, hogy az ne legyen destruktív hatással a működésére. A krónikus beteg szerepben tartással kapcsolatban a tanulmány szerzői kifejtik, hogy a 12. lépéses önsegítő közösségek ajánlásokat tesznek csupán, melyeknek „személyiség pótló” hatásuk van. Ezekon keresztül a kóros függőséget felváltja az érzelmi biztosság és az újonnan felfedezett közösség sors azonos megtartó erejének köszönhetően lehetővé teszi a felépülni vágyónak a pozitív személyiségét megerősítő kötődés kialakítását.

„(Cook és mtsai 2009, 4. o.). A spiritualitás olyan egyetemes, minden emberben közös értékrendet feltételez, melyben az altruizmus, humanizmus, értelemkeresés, felelősségvállalás meghatározó szerephez jut. Spirituális fejlődés és emocionális érés kölcsönösen összefüggő folyamatok, melynek során a személyiség gazdagodik, integráltabbá válik.”

2.3 AZ INDIT KÖZALAPÍTVÁNY BEMUTATÁSA

Kutatásom során elsőként az Indít közalapítvány által működtetett pécsváradi változókba látogattam el. Úgy ítélem meg, hogy a Minnesota modell bemutatását leginkább empirikus tapasztalati úton a résztvevő megfigyelés eszközeivel, valamint interjúk elkészítésével tudom leginkább megvalósítani. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a Minnesota, és a Portage modellt objektívan szeretném bemutatni. Semmi esetre sem szeretnék értékítéletet vázolni. A célom az, hogy a kutatások elvégzése után az olvasó, valamint én is szélesebb képet kapjak az addiktológiai ellátás ezen formáiról.

Az INDIT közalapítványról (www.indit.hu)

„Beköszönő

A legális- és illegális pszichoaktív-szerek okozta (kémiai), és a viselkedéses függőségek egyaránt progresszív betegségnek tekinthetők. Ezek lerombolják a testi, érzelmi és szellemi, valamint a szociális jólétet szinte mindenkinél, akit rabul ejtenek.

Közalapítványunk a probléma sokrétűségét figyelembe véve komplex megoldási lehetőségeket kínál a megelőzéstől (direkt és indirekt) a konkrét kezelésen és rehabilitáción keresztül a reszocializációig, érvényesítve az ártalomcsökkentés szempontjait és a józan kultúra filozófiáját.

A segítségért hozzánk fordulónál törekszünk problémája minél hatékonyabb megoldására, de nem tévesztjük szem elől azon távolabbi célt, hogy fejlesszük gyakorlati készségeit és megküzdési képességeit, motiváljuk abban, hogy újraépíthessen egy egészséges, kapcsolatokra épülő, szenvedélybetegség-mentes életet.

Programjaink tervezésénél messzemenően figyelembe vesszük az egyéni igényeket és lehetőségeket. Alapvetően szolgáltatás-orientáltak vagyunk.

Alapelvünk az emberi méltóság tiszteletben tartása, a rászorultak segítése és a titoktartás. A programokba kerülés önkéntes, kívánság esetén anonimitást biztosítunk (dr. Személyácz János a kuratórium elnöke).

Az alapítvány 2000-ben kezdte meg áldozatos munkáját. Komplexitását jelzi, hogy a Baranya megyében működő nappali, közösségi, és bentlakásos ellátási formákban jelentős szerepe van. Ezen felül a sokszínűségét jelzi első sorban a régió, másod sorban az ország több pontján működő valamely tagintézmény jelenléte.

2.4 A VÁLTOZÓHÁZ TERÁPIÁS PROGRAMJÁNAK ISMERTETÉSE: A FELDOLGOZOTT INTERJÚK, VALAMINT EMPIRIKUS TAPASZTALATAIM

A felépülési program terápiai közösségben a Minnesota modell alkalmazásával valósul meg, a legjelentősebb szerepet a csoportban történő foglalkozások valósítják meg a modellben. Ennek értelmében a közösség 24 órán keresztül

együtt mozog. Fontos elem a szenvedélybetegség során kialakult én védőmechanizmusok felismerése, valamint az ezekre adott reakciók.

A következőkben a Változóház programjának bemutatását az ott eltöltött 5 napos kutatómunkám során szerzett megélésekkel egészítem ki.

Az INDIT alapelvei: „A felépülési program céljainak megvalósítása terápiás közösség keretein belül történik, melyben a csoportfoglalkozások a legmeghatározóbbak, döntéshozatalok pedig a személyzet és a kezelték együttes figyelembevételével történnek.” Érkezésem napján éppen közösségi csoport zajlott a házban. Ezen alkalmakkor fogantatja a közösség új szabályokat. Ennek megfelelően hatályon kívül helyeztetnek azok a döntések, melyek megszolgálták a céljukat, tehát direkt alkalmazásuk automatizálódott a közösségben, vagy hatályukat veszítették.

Ilyenkor van lehetőség azoknak a kérelmeknek az ismertetésére, melyek például az izoláció oldását célozzák meg. A terápiás felolvassa a kérelmet a közösségnek. Ebben szerepel, hogy ki ő, miért van a házban, mi történt vele az elmúlt 70 napban. A kérelem folytatásában a kliens a közösségre bízva magát előterjeszti azt a szándékot, miszerint szeretné az izolációja feloldását. Kettő dolog történhet ebben az esetben. Egyrészt: A közösség, tehát a terápiás társak, valamint a segítők megszavazzák az izoláció feloldását. Másrészt a közösség tagjai úgy ítélik meg, hogy a kliens motivációja nem bizonyul szilárdnak. Ebben az esetben a kérelem előterjesztőjének el kell hagyni a közösséget, terápiája ezen formája megszűnik. A kérelem felolvasása után a szavazást megelőzően a közösség tagjai, valamint a segítő személyzet valamennyi tagja kérdéseket intéz a klienshez, valamint visszajelzést fogalmaz meg számára. Látogatásom során hárman kérték izolációjuk feloldását, és mindhárman zöld utat kaptak. Ennek értelmében hétvégén telefonokat fogadhatnak hozzátartozóiktól, valamint a közösség teljes jogú tagjává avanszálódnak.

Ez leginkább azt jelenti, hogy a közösségben betöltött szerepükben sokkal nagyobb felelősséget vállalnak. Részt vesznek a családi csoporton, valamint ellátogathatnak a tizenkét lépéses közösségek gyűléseire.

A terápia a Minnesota modell alkalmazásával valósul meg. Ennek legfontosabb alapelve a betegség elv. Miszerint a kémiai, vagy viselkedéses függőségek

gyógyíthatatlan betegségek. A terápiában eltöltött idő alatt a kliensek megismerik a tizenkettő lépéses önszorgító közösségek programját, valamint az eltöltött idő alatt elsajátítják új életük alappilléreit. A változóház személyzete multi professzionális stábbból tevődik össze. Tagja orvos, szociálismunkás, és tapasztalati segítő egyaránt. Ennek célja, hogy a lehető legtöbb irányból támogassa meg a felépülni vágyó személyiségének változását. Rendkívül fontos elemet képez a terápiában a családok bevonása. Családi csoportok keretein belül törekednek arra, hogy újra strukturálják a családi kapcsolatok minőségét. Eszerint a függő hozzátartozója szintén függővé válik. „tulajdonképpen a hozzátartozók (elsősorban a szülők), úgymond belebetegsznek, társfüggőivé válnak gyermeküknek.

Dr. Robert Lefever: The PromisRecovery Centre

Kényszeres segítség. p 15.:

- „Ha valaki elkapja az influenzát, a normális segítő kerit néhány szem aszpirint, hoz egy üveg forró teát, és felajánlja, hogy megveszi az újságot, vagy kicseréli az ágyneműt. A kényszeres segítő beköltözne, figyelmen kívül hagyva saját szükségleteit és a kockázatokat.”

Nekik is meg kell tanulniuk másképp viszonyulni az újonnan előállt helyzethez. „Az új helyzet ebben az esetben a terápiát végzett személy újonnan szerzett értékrendje, valamint önállóságának a tudatosítása a hozzátartozó felé.

A változóház napirendje biztosítja, hogy a terápiás keretek 24 órában nyújtsanak védelmet a házban tartózkodók számára. Kialakítása nem teszi lehetővé az egyén elszigetelődését a közösségtől. Minden program közösen zajlik.

6.00. Ébresztő: 6.00.-tól- 6.15-ig.-- a kávé és cigaretta elfogyasztását követően a személyi reszortok elvégzése következik. 6.15 7.00-ig. Mindenki tudja, hogy mi a feladata. Minden szerdán a közösségi megbeszélés után heti terv csoport van. Ennek megfelelően, kiosztják, hogy mely napon ki, milyen feladatot vállal el, valamint azt, hogy ki lesz a napos. A napos feladata a házban strukturáltan zajló programok lebonyolításának biztosítása, koordinálása. 7.00.-tól 7.45.-ig

Reggeli találkozók. Ezen a csoporton a nap lezárásától történeteket, azzal kapcsolatos gondolataikat érzéseiket osztják meg a terápiások, és segítőik egyaránt. A napos felolvassa a napi programot, valamint a közösség tagjai napi célokat jelölnek meg saját maguk számára, mint következetesség, hála, bizalom

stb.7.45.-től . reggeli. A programok, bár szigorúan keretezettek, mégis mindig úgy zajlanak, hogy kettő program között legyen cigaretta szünet. Ez a programpont, is úgy kerül kihirdetésre, mint bármely másik. xy csoportnak vége 10 perc cigarettaszünet következik. Miután ez lezajlott, a napos elmondja, hogy vége a cigarettaszünetnek, és megkéri a közösséget, hogy fáradjanak be a következő csoportfoglalkozásra. A csütörtöki nap tematikája csoportok szempontjából a következő.

(A csoportok programja változatosan zajlik. a csoportok között terápiás munka, vagy az egyéni felépülést támogató írás, olvasás, beszélgetés programpontok kapnak teret. Például: A terápiás kap egy könyvet, melynek témája minden alkalommal a szenvedélybetegségekre eredeztethető. Miután elolvassa a könyvet, megírja, hogy mivel tudott azonosulni, esetlegesen milyen lelki érték az, melyet fontosnak tart az olvasott mű alapján.)

8.30-tól filmes csoport: Ennek témája a drog karrier. A terápiások és segítőkük közösen néznek meg egy filmet, melynek témája a szerhasználat, esetlegesen viselkedési addikció, valamint annak következményei. Az átok játéka: Például egy családjában történetét mutatja be, akit szerencsejáték függősége mozdít ki családjából. A film vége után a terápiások elmondják, hogy milyen azonosságokat találtak a karakterrel, illetve életükben, hogyan zajlottak le a destruktív folyamatok, minek eredményeként segítséget kértek a Változóházban.

12.00 közös ebéd. Ezen alkalomok, valamint a már említett cigarettaszünetek remek lehetőséget kínálnak a terápiások számára, hogy kötetlenül beszéljenek magukról. Megosztják azt, hogy hogyan vannak a napban, milyen érzéseket éltek meg az előző csoportfoglalkozáson, milyen új nézőpontot hallhattak meg, amely elgondolkodtatta őket.

13.00. Zöld csoport: Ez a csoport a szenvedélybetegség tudományos aspektusait mutatja be a ház programvezetőjének tolmácsolásában.

Felvázolja a ház alapelveit, valamint történetét. Ezután a betegség biológiai, pszichés, és, szociológiai összefüggéseit vizsgálja meg a csoport. Ezen alkalmon jegyzetelnek, és később szintfelmérő formájában adnak számot tudásukról a kliensek. A csoport meglehetősen tudományos, de hétköznapi példákkal illusztrált formában segíti elő a szenvedélybetegség tudatosítását a kliensekben.

(A Válozoházba való bekerülés felvételi elbeszélgetés útján valósul meg. Csütörtökön délelött zajlik le az említett elbeszélgetés eredményei a következők lehetnek. A felvételi külső helyszínen valósul meg két terápiás, valamint egy segítő részvételével. Abban az esetben, ha a felvételt kérő motivációja erősnek bizonyul felvételt nyer. Együtt érkeznek meg az intézetbe, és megkezdődik a terápia. abban az esetben, ha a motiváció gyengének bizonyul, új időpontot kap a felvételiző. Látogatásom során kettő új klienssel bővült a terápiás közösség.)

A „Kicsik” 13-45. körül érkeznek a házba. Ezután a csomagok áttekintése következik. Előírt rendje van annak, hogy mit szabad bevinni a házba. Jellemzően a cigarettán felül a legszükségesebb holmikat, mint tisztálkodási szereket vihetik be az új lakók.

Ezután 15.00. Bemutatkozó csoport veszi kezdetét. A közösség valamennyi tagja elmondja, hogy miért van a házban. Visszajelzéseket adnak az új lakók számára, és biztosítják őket a felől, hogy mindenben segítik őket, hogy sikeres legyen terápiájuk

17.00. Elhiszed e? Csoport: Az Anonim Alkoholisták Eljutottunk a hitre című könyvből választott részt olvassa fel a ház fiatal kliense. Miután ez megtörténik, elmondja, hogy miért ezt a részt választotta. Miben tud azonosulni a leírtakkal kapcsolatban. Ezt követően a közösség valamennyi tagja saját megosztásával reagál.

18.00 19.00. Írás olvasás, tisztálkodás beszélgetés. 19.00. 19.45-ig vacsora. Ezután önértékelő írás, majd 20.00. Önértékelő csoport. Ezen a csoporton a nap összegzése történik. A terápiások az általuk lejegyzett gondolatokat megosztják a közösséggel. Fontos szerepet kap, hogy a nap közben lezajlott csoportok során, milyen érzéseket megéléseket tapasztaltak meg a napban. Elmondják továbbá, hogy a nap elején megjelölt céljukkal foglalkoztak e tudatosan. 21-30.Írás, olvasás, szabad beszélgetés, valamint dohányzás. 22.00. Takarodó.

A továbbiakban az interjúk ismertetésén keresztül kívánom bemutatni a Minnesota modell terápiás fázisait.

A házba való megérkezés után az első három napban a „kicsi”, tehát újonnan érkező nem marad egyedül. Minden tevékenység a szó szoros értelmében egy kijelölt idősebb társ segítségével valósul meg. A házba való érkezés előtt némely

esetben kórházi körülmények között megvalósuló méregtelenítés történik, de az esetek nagyobb részében a kliens a terápiát megelőző napokban, még használ valamit. Egyik oka, tehát a szoros jelenlétnek az esetleges (grammál) nagy roham, továbbiakban gm roham. Megismeri az akadálymentesített épületet, valamint folyamatosan tud segítséget kérni az egyéb praktikai, később rutinná váló tevékenységsorozatok elsajátításában. A harmadik nap elteltével további tizenegy napig nem kaphat következményt. Eszerint, ha vét a ház valamely szabálya ellen, társai figyelmeztetik, majd, ismertetik számára a helyzetre vonatkozó elfogadott eljárást. A terápiás ebben az időben megismeri a házban zajló csoportok tematikáját, valamint az első naptól kezdve a Bemutakozó csoport alkalmával megkezdí új élete alapkövének letételét.

I: Húsz éves Kábítószerfüggő férfi. Tizennégy évesen kezdett használni szülei válását követően. Időnként leállt egy hétre. A designer drogok hatására 40 kilót fogyott. Kilószámra gyártották társaival a Herbál néven ismert anyagot. több nyelvvizsgát szerzett. Használata alatt leérettségizett. A helyzet otthon eszkalálódni látszott. Otthonról mennie kellett. Ez év Májusáig füvet termesztett, valamint folyamatosan használt. Tudta, hogy jönni fog a Változó házba. Édesanyja találta számára a változóházat. Anyja hozzátartozói csoportba jár. Nehézsége a terápiában jelenleg a cigaretta hiány. Ma szívesen hazamenne. A közösség szerinte nagyjából rendben van. "Egy ember van, aki az örületbe kerget!" Azt gondolja, ha józan emberekkel tart kapcsolatot, akkor tiszta tud maradni. Jelenleg nem érez késztetést a használatra. Egy hete van a Változó házban. Az izolációt fontosnak tartja."Hisz az önsegítő közösségekbe vetett hit módszerében. Az ártalomcsökkentést hatásos módszernek tartja. Tehát, ha nem a választott szerét használja működhet számára a például az alkalmi alkohol használat. Több alkalommal ivott néhány sört. Működőnek érzi ezt a formát. Magára vonatkoztatva ezt járható útnak tartja. Figyelnie kell, hogy csak buli legyen ez. Többségében pozitív hatások érik a közösségben. A visszajelzéseket segítségeknek éli meg. A szabályokat erősnek tartja. Nagyon szeretne, már csomagot kapni. EZ az első alkalom, hogy kezelésben van. A hozzáállását nem tartja túl jónak. Durva hangulatingadozásokat él meg. 1 év múlva Svájcban szeretne új életet kezdeni. Ezután egyetemmet szeretne végezni Magyarországon.

Ez fedí az 5 éves tervet. Hasznosnak éli meg az itt eltöltött hetet. Az izolációnak köszönheti, hogy még itt van. Megértette az önségító közösség élményét. Sok emlék van, amivel dolgoznia kell. Megerősödik benne a hit, hogy teljesen le kell számolnia a drogokkal. „Fel kell kelni, és csinálni kell a dolgaimat.” Az tartja meg, hogy szeretné végigcsinálni a terápiát.. A feszültséget jeleníti meg okként, amiért távozna a terápiából. Legszívesebben megütné azt a társát, aki idegesíti őt. Félelme is, hogy fizikailag bántalmazza őt. Nem tudja őt kizárni, mert folyamatosan interakcióban vannak egymással. Hetente egyszer mindenképp szeretne önségító közösségbe járni. Véleménye szerint gyógyult társai tudják megítélni objektívan. Szerinte sok embernél többszöri terápiát eredményeznek a kemény keretek és szabályok, melyet a minnesota modell sajátosságának tekint.

Első interjúalanyom, tehát magára tudja vonatkoztatni az ártalomcsökkentés azon formáját, melyben az illegális szert legális szerre cseréli, és szociális formában fogyasztja. Betegségbelátása részleges. A fentiekben leírtak szerint a Minnesota modell a tizenkettő lépéses önségító közösségekre épül. A kémiai függőségek felépülési programjában, viszont a teljes absztinencia tartása javasolt.

„NARCOTICS ANONYMOUS

Basictext P10. *Ez a minden drogtól való teljes absztinencia programja. Csak egy feltétele van a tagságnak: a használat abbahagyásának vágya.*”

„NARCOTICS ANONYMOUS

Basictext P19. *Sok függőnek okozott visszaesést, hogy azt gondolta, az alkohol más, mint a többi drog. Mielőtt az NA-ba jöttünk, sokan másképp tekintettünk az alkoholra, de ezt nem engedhetjük meg magunknak. Az alkohol drog. A függőség betegségével élő emberek vagyunk, akiknek minden drogtól tartózkodni kell a felépülés érdekében.*”

A változóház programjában ugyanúgy helyet kap az alkoholista, mint a heroin függő. Egymás megosztásából, valamennyi csoport foglalkozás rendszeres látogatása során az itt felépülni vágyó szenvedélybeteg azt az üzenetet kapja meg, hogy nem a drog törvénybeli besorolása, mennyisége, az, ami mérvadó a szenvedélybetegség tekintetében. Sokkal inkább az a szemlélet érvényesül, ami szintén a tizenkét lépéses közösségek filozófiáján alapul.

„NARCOTICS ANONYMOUS

Basictext P10. *Nem érdekel minket, hogy mit vagy mennyit használtál, vagy hogy kikkel voltál kapcsolatban, mit tettél a múltban, milyen gazdag vagy milyen szegény vagy, csak az, hogy mit akarsz kezdeni a problémáddal, és mi hogyan tudunk segíteni.*”

Két hét elteltével a kliens, tehát megismeri a ház szabályait. Ettől kezdve feladatokat lát el, melyet a közösségi megbeszéléseken közösen határoz meg a csoport. Az izoláció az első hetven napban marad fenn. A külvilágból nem érkezik információ. Kizárólag a házban használatos irodalmakat olvassa a kliens. A mulasztások, vagy figyelmetlenség szankciót von maga után. Három következmény esetében a kliens nem adhat be, például boltigényre kérelmet, vagy, nem kérheti izolációja feloldását. Abban az esetben, ha folyamatosan következményeket szerez a terápiája nem halad előre. Megfigyeléseim során arra a következtetésre jutottam, hogy a javításra mindig van lehetőség. Az egyik felépülni vágyó naposságot vállalt, de nehezen találta a helyét a feladatok koordinálása során. Összeszedettsége társai megítélései szerint nem volt megfelelő. A nap végén visszaadta a posztot, de elhatározta, hogy később, mindenképp szeretné megpróbálni, és javítani teljesítményén. A közösség egyöntetűen üdvözölte a döntést, és a szabad beszélgetés során biztatták társukat, elősegítendő annak motivációjának megerősítését.”

A: Harminckilenc éves férfi. Alkoholista. Szülei korán meghaltak. Az interjú elején mondja el, hogy meleg. A segítőkön kívül nem beszél erről másnak. Nem is szeretne. ”Másodjára van a házban. Tavaly KB 3 hetet töltött itt. Akkor nem vette komolyan. Szinte meg sem szólalt. Nagyon nagy nehézségnek élte meg a Budapesttől való távolságot. Barátja hozta el a terápiába. Azt gondolta, hogy az említett 3 hét elegendő volt számára, amit terápiában töltött. Figyelt sokat tanult. A hirtelen felépülést követően kisvártatva ismét detoxikálóban ébredt. 3 hete van a házban. A közösséget jónak ítéli meg. Az újak lestoppolják őt. Ismét hangsúlyozza, hogy az alkohollal van gondja. Nem szeretne beszélni a melegsége megéléseiről. Nem érzi át a droggal kapcsolatos történeteket. Kevésbé tud azonosulni velük. Azt gondolja, hogy fontos, hogy ne legyen egyedül. Ez kellene tartós absztinencia eléréséhez. Nem tud úgy használni, mint régen. Már nem gyógyul meg egy nap alatt. Az elmúlt két évet éli meg nehéznek használata

kapcsán. Több munkahelyet veszített el. Párja miatt, is szeretne tiszta maradni hosszú távon. Elmondja, hogy nem akarta bántani, csak nem gondolt bele, hogy milyen nehézségeket élt meg párja az ő szerhasználata kapcsán. A közösséget jónak ítéli meg. Magát a közösségben türelmetlennek érzi. „Rájöttem, hogy ha én nem vagyok türelmes másokhoz, mások sem lehetnek azok hozzám.” Nehézségnek éli meg, hogy sokszor elkalandozik kintre. Ilyenkor vádolja magát, hogy vissza ivott. Nehezen beszél. Anyja halála után nem beszélt egy évig. Inkább írni szeret. A rossz dolgokról nem szeret beszélni. 1 év múlva szeretné folytatni a munkáját. Nagyon szeret emberek között lenni. Fontosnak tartja, hogy lássák ismerősei, barátai, hogy tiszta tud maradni. 5 év múlva szeretné tovább működtetni meglévőkapcsolatát. Fontosnak tartja, hogy másban is tudatosodjon tisztasága fontossága. Hasznosnak érzi jelenlétét, de rá lát nehézségeire, ami abban nyilvánul meg, hogy nem, vagy nehezen beszél magáról. Azt mondja, hogy megtanult figyelni, és örülni például annak, hogy 3 társának sikerült izolációja feloldása. A terápia megtartó erejét a csoport terápiais foglalkozásokon érzi leginkább. . Ismét megjegyzi, hogy szívesen beszélne magáról, de fél. Ez összesen 4 alkalommal jelenik meg az interjú során. Rokonai, valamint kapcsolatai miatt hagyná el terápiáját. „Elvannak ők kint. Velük, szerintem minden rendben lesz!” Nehéznek érzi, hogy ő fogalmazzon meg visszajelzést másoknak. „Mindent kell mondani. Ha jól működsz, és ha rosszul azt is! Tavaly minden nap elmondták, hogy nehezen nyitok. Ez volt az a nehézség, ami hozzájárult, ahhoz, hogy akkor elhagyjam a terápiát.” Nehézségnek éli meg, hogy hosszan beszéljen magáról társainak.

Az interjúból láthatjuk, hogy a terápia ezen szakasza, már jóval erősebb önreflexióra készíti a klienst. Interjúalanyom rálát nehézségeire, de bizalma, még nem szilárdult meg a közösségben. Félelme, hogy kiderül szexuális mássága, és ő emiatt sérül. A terápiais program egyik legfontosabb elemét, azonban megérezte. A felépülő közösség támogató erejét pozitívan üdvözi.

A házban dolgozó segítők szakértelméről, valamint empátiás készségéről tanúskodik, hogy megérik azt a határt, ami a pozitívumot elősegítő konfrontáció, és a személyes sértés, netán durva visszajelzés között húzódik. Az interjúból megismert kliens esetében műszerészi finomsággal reflektált az aktuális segítő egy

önértékelő csoporton. A kliens halk szavú, és nehezen fogalmaz szóban. a csoport, tehát a segítő vezetésével erre kérdez rá. „Hogyan tudnál jobban bízni a közösségben? Van olyan dolog, amit nehezen, vagy nem tudsz felvállalni?” Az aktuális segítő, minden esetben aktív résztvevője a csoportnak. Valamennyi csoporton egyes szám első személyben beszélnek a résztvevők. A napos reagál a kézfeltételre, majd szót ad. „Köszönöm! Velem ez, és ez volt a terápiám ezen részén! Köszönöm!” Mondja a segítő. Saját történetük megosztásával, valamint az egyéb programok, mint munkaterápiás foglalkozás során az informális beszélgetések alkalmával, is úgy van jelen a segítő, mint ha a terápia egyik résztvevője volna. Szakdolgozatom megírása kapcsán részt vettem tizenkét lépéses csoport gyűlésén, ahol a fent leírt csoport vezetési formához hasonlókat tapasztaltam. Eszerint a terápia nagy százalékát kitevő csoportfoglalkozások során megerősítik és gyakorlatban mutatják be a segítők a tizenkét lépéses közösségek gyűléseinek működését.

E: Negyvenhárom éves nő, alkoholista. Ózdon született. Anyja tizenöt évesen szülte. Apja domináns anyja alárendeződő. Gyermekkorában sokat olvasott. Társaságban szorongóvá vált. 6 éves korától úszni kezdett. Elmondja, hogy szívesen látták azok a társaságok, ahova csatlakozni szeretett volna, de ő mindig kívülállónak érezte magát. . Elszigetelődött társaitól. 16. évesen ivott először. Kétségbeesetten szeretett volna tartozni valahova. Első használatával megszűnnek szorongásai. Jó élmény volt. Nem társult hozzá rosszullét. minden alkalmat megragadott a bulizásra. Nem emlékszik rá, hogy filmszakadása, vagy rosszullétei lettek volna. Sikeres volt az élet. Leérettségizett, majd tanárképző iskolára járt. A családja nem volt a közelben így fontosabbá vált az ital. Bankban vállalt munkát. Barátai, mindig párkapcsolati kötődései révén lettek. Ez 4 évig ment. Beköszönt a kokain, valamint egyéb amfetamin származékok. A drogok mindig az alkohol mellett voltak életében. Ezután 15 évig Ír országban élt. Új élmény, új barátok. Egy idő után nem volt elég az alkoholemennyiség. Megismerkedett új barátjával. Magányosnak érezte magát. Kapcsolata kényszeresen uralta őt. Egyre többet használt. Tudja, hogy ivott, de azt gondolja, hogy nem fajult volna el használata, ahogy a kapcsolat romlott egyre erősebb lett az alkohol éhség. Jobb munkahelyek, több pénz, minden évben nyaralás. A külvilág szemében minden

klappolt. Isteni csodának írja le, hogy nem okozott balesetet. Képszakadásai voltak. Kirándulások nyaralás alatt kevesebbet használt. Azt gondolja, hogy az élmények pótolták neki az italt. „Nagyon okos vagyok az internetről mindent megfejttem!” Mégsem tudtam az alkoholhoz kötni a reggeli remegéseket, végtagjaim érzéketlenségét.” ez valószínűleg háritás volt teszi hozzá hamarjában. Pánikrohamra kapott gyógyszert. Gyógyszerre nem ivott. 2008-ban egy hetet töltött a Nyírőben. Ezután mérnöki pontossággal ivott. Reggel és délben egy picit, majd a munka végeztével folyamatosan 2015-ben végleg hazatért Magyarországra. Ezután a János kórházban kezelik. Ezután a Nyírő Minnesota programjában tölt 3 hetet. A sorozatos visszaesések után öngyilkossági kísérletet kísérelt meg. Ezután Nagyszénáson tölt 6 hónapot. Ott terápia nem történt vele, de rájött, hogy nincs szüksége az ottani ellátásra.

Ott hallott Pécsváradról. Most látja a legjobbnak a közösséget. 71. napja van terápiában. Összeszokott társaság lett. Ingadozónak írja le a korábbi hangulatot a közösségben annak folyamatos cserélődése okán. Magát stabilnak érzi a terápiában. néhány napja érzi a többiekén is a stabilitást. Úgy gondolja személyiségváltozásra van szüksége absztinencia eléréséhez. Jellemhibáit itt fedezi fel, és próbál rajtuk változtatni. Meg kell tanulnia kezelni azokat az érzéseket, élethelyzeteket, melyekből az itallal segítette ki magát. Célja a tartós absztinencia elérése. Az élethelyzeteket szeretné kezelni, melyekből ivással tört ki. Ezelőtt nem tapasztalt meg valódi közösségi életet. Az emberek reakciói, hangulatai új megélések számára. Ez jelenti a terápiája legnagyobb nehézségét is. A saját szerepét szorongónak írja le a terápia elején. Ez néhány héttel ezelőtt oldódott fel. Úgy látja, hogy elfogadja a közösség a visszajelzéseit. Egy év múlva szeretne Budapesten új életet kezdeni, ahol van egy lakása. Gyorsan szükséges munkát találnia. Elégedett absztinens életet tervez . Öt év múlva szeretné azt a normalitást elérni, melyet kétségbeesetten próbált elkerülni. Ekkorra, már családayaként képzei el magát. . Azt mondja, hogy az első hónapban több dolog történt itt vele, mint a terápiák összességében. Megpróbált változtatni. Nehezen indult. Rávilágítottak jellemhibáira. Gyakorlati tudással is látja függőségét. Az elindulnak érzett változás az, ami megtartja terápiáját. Miért hagyná el? Elmondja, hogy a következő pár hétben biztosan nem tervezi elhagyni a terápiát.

Azt mondja, hogy ez akkor történik meg, ha azt érzi, hogy megerősödött, és kint tudná építeni az életét.

A Nyíró Minnesota programja megfelelt számára, ahol nagy hangsúlyt fektettek a felsőbb erő jelenlétére. Akkor nem tudott ehhez kapcsolódni. Úgy gondolja, hogy a modell úgy ahogy van jó, de sok féle megközelítésben lehet használni.

Nagyszénáson munkaterápia van. Naponta kétszer munka van a tanyán. Szárazon tartó helynek írja le. A segítőket nem tartja dominánsnak. A terápiasok egymás között beszélgetnek, majd levonják a következtetéseket. Legnehezebbnek az elfogadást tartja mostani terápiájában. KB két héttel ezelőtt mondták el neki, hogy családja támogatja anyagilag. Felelőtlenül vásárolt lakást, ezen valószínűleg banki kölcsön is van. Nem akart elfogadni támogatást tőlük, hogy fölényben maradjon. Napokig csomagolt fejben. Változni akart. Lecsengtek benne az indulatok és maradt. „Nem kell, hogy mindent most kiderítsek.” Rá ér, ha befejezte terápiáját.” Itt érezte meg a közösség megtartó erejét. Azt mondja, kint is szívesen csatlakozik önsegítő közösségekhez. Mai napi célja a hála. Megtanult hálásnak lenni. Utólag is tud hálát érezni a múltbeli események kapcsán is.

Fontosnak tartja, hogy mások önzetlenül segítenek neki. Korábban azt gondolta, hogy kizárólag ő az aki segíthet másoknak. „Ez nagyon nagy tanulás!” Mondja interjú alanyom a beszélgetés lezárásaképp.

A fentiekben bemutatott interjú alanya E jól megfogalmazza betegsége természetét. Terápiája fázisa, már az izoláció feloldásánál tart. Ennek értelmében, már fogadhat telefonokat, és hamarosan adaptációs szabadság továbbiakban Asz-re készülhet. (Idegen Szavak Gyűjteménye, <http://idegen-szavak.hu/adapt%C3%A1ci%C3%B3>)

Adaptáció

- 1. biológiában, orvoslásban: alkalmazkodás a lét feltételeihez*
- 2. átalakítás, valamely írásműnek egy meghatározott igényű közönség ízléséhez való átformálása*
- 3. színpadra, filmre való alkalmazás*

Eredete: latin

Forrás: Scriptum. „Az ASZ a következő célt szolgálja. Miután az izolációban eltöltött időben a kliens megismeri betegségének főbb vonulatait, eljön az ideje, hogy találkozzon családjával, valamint elkezdje újraépíteni kinti életét.

Ezt követően a terápiában körülbelül a negyedik hónaptól a munkakeresési, és kiépítkezési fázis következik. Következő interjúalanyomnak szintén az érkezésem napján oldották fel izolációját. A kutatást, némiképp megnehezítette, hogy ott tartózkodásom idejében nem volt az említett fázisban lévő terápia az intézmény területén. Mégis közlöm a következő interjút, mert fontosnak tartom a szélesebb ismeretanyag közlését.

A: 37. Nő Drog alkohol gyógyszerfüggő. Kulcsos gyerek volt. Jó módú családból származik. Apja folyamatosan bántalmazta. 10 éves korában elváltak a szülei. Anyját munkamániásnak jellemzi. Azt mondja, sok esetben nem volt étel otthon. Nyitott volt a világ számára. 13. Évesen bátyja elköltözik. Nem volt jelentősége, hogy részegen megy haza. Hétfvégén mindig berúgott. Anyja elhagyja a családot. Nagyapjára bízta a lányt. 200 km-re kezd új életet. Nagyapja azon a nyáron meghalt. Intézetbe került. Kollégiumszerűnek írja le a helyet. Mindig drogos akart lenni. Nagyon tetszett neki ez az életfelfogás. 14. évesen megtalálta a társaságát. Szípuzni kezdett. Nem szerette, de tartozni akart valahova. Nem ment haza apjához, csavargott hétfvégén hajléktalan életet élt. megismerkedett 8 évvel idősebb barátjával. Ki akarta próbálni az intravénás heroin használatot. Eleinte hétfvégenként szúrt. Nagyon hamar rászokott. Úgy járt iskolába, hogy folyamatosan be volt állva. Az érettségét csodának írja le. Sokat kellett lopnia, hogy fedezze használata költségeit. Nagyon ment neki a lopás. kitalálták barátjával, hogy felköltöznek Budapestre. Egyáltalán nem zavarta ez az életforma. Ekkor volt az első túladagolása. Kereskedője lakásában túlszúrta magát. Ezt követően kiment Olaszországba barátjával. Teherbeesett, de nem vette észre. Koldulásból éltek. Kajájuk nem volt anyagra összeszedték a pénzt. 5. hónapos terhesen esett át egyetlen vizsgálaton. Eközben folyamatosan használt. 8. hónapra megszüli gyermekét. Heroin függőként születik meg gyermeke. Élete egyetlen normális döntésének tartja, hogy lemondott gyerekéről. 20. éves korában bátyja megkeresi. Ezalatt, már sok rendőrségi ügye van. Hazajön Magyarországra. Ekkor kerül első alkalommal pszichiátriára Egerbe. 1999-ben járunk ekkor. Metadon

programba került. Ez idő alatt bátyjával él. Ekkorra, már politoxikomán.
(*Politoxikománia: szerhasználati mintázatok és válaszok.* A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő központja 2009. a különböző legális és tiltott kábítószer egyidejű vagy egymást követő használatát (politoxikománia) vizsgálja.) Ezután a netről rendel gyógyszert. Mindent elvitt otthonról. Kapott egy lakást. Ezután szociál és kriminálpedagógus szakra jelentkezik. Visszaköltözik Olaszországba. Fehér heroint használtak. Barátja túladagolta magát és meghalt. Barátja halálát jó ideig nem veszi tudomásul interjúalanyom. Az ártalomcsökkentést nem tartja hasznosnak esetében. Csontfájdalom, étvágytalanság, alvászavar mind a heroin elvonás tünetei. Ezekre mind gyógyszert kapott. Életben tartás, és ingyen van a heroinja. Többszöri szervátvételre esett át. Egy a mai napig nem fogadja el barátja halálát. Visszairatkozott a főiskolára. 6 év alatt végezte el a 4 évet. Anyja támogatta anyagilag, szerinte anyja ezzel enyhítette büntudatát. A diplomamunkája plágiumból származik. Egy lopott szakdolgozatot adott be, de sikeresen levizsgázott.

A Változóházat pszichiáterével találták meg. Időnként vannak segélykiáltásai. Pszichiáttere rálát saját kompetenciájára, és Pécsváradra küldi a nőt. Kettő hely volt, ami maradt a listán így hívta fel a Változóházat. Az volt a terv, hogy kipiheni magát. Leállni nem akart. A közösséget váltakozónak írja le. Elmondja, minden héten 1-2 ember jön ugyanannyi megy. A segítők kemény szeretetére van szüksége. megfogalmazza, hogy soha nem élt keretek között. Azt mondja kizárólag itt lehet sikeres a terápiája. Üdvözlí a szigorú kereteket. Úgy véli gondolkodásmódjában kell változtatnia. Jellemhibáit jó tulajdonságokra cserélné. El tudja hinni, hogy felépülhet. A hitre nagy szüksége van. Rengeteg visszajelzést kapnak egymástól. Ezek általában negatív visszajelzések. Mindent együtt csinálnak a nap 24. órájában. „Többen vagyunk 1 ember. teszi hozzá.” E Domináns tagja a közösségnek. Úgy érzi erős tagja a közösségnek, melyben szerepe van. Egy év múlva a félutas házban szeretne lenni. Pécsen tervez új életet kezdeni. Öt év múlva. Szeretné magához venni gyermekét. Addigra stabil munkahelyet szeretne, valamint sikeres kapcsolatot kíván kiépíteni kisfiával. Az elején sokallotta a 70 nap izolációt. Ezután történhet vele valami. Ezt mondták neki és ő bizalmat szavazott a háznak. Nincs olyan, amiért elhagyná a terápiát.

Kifogásokat hozott volna régen, de úgy gondolja ezek, csak arról szóltak, hogy visszamenne anyagozni. Ezt a modellt látja hasznosnak. A pszichiátriákon kiismeri magát. Üzletel, lop, csal, ha bekerül. Nem látja hasznosnak az ellátás ezen formáját.

Elmondja, hogy régen szabadnak érezte magát, ma a lelki értékének tekinti a tisztaság szabadságát. Megérkezett a valóság számára. Egy rehabon ül függőként azonosítja magát. Minden, amit mókának viccnek fogott fel tönkre tette az életét. Nagy boldogság töltötte el a szívét, hogy feloldották az izolációt. Levelet kapott gyermekétől. Fontosnak tartja, hogy önségítő közösségben találja meg magát. az utolsó két évben dolgozott. Rengeteget ivott. Ismerőse segítette az AA gyűlésekhez, már használatában. Most biztosan másként leszek jelen a gyűléseken fejezi be interjúalanyom.

Ebben az esetben is jól kirajzolódik a betegség tudat megléte, mely a Minnesota modell értelmezésében elengedhetetlen a felépülés terápián túli biztosítása szempontjából.

A változóházban készült utolsó interjú az intézmény programvezetőjével készült.

Kovács Attila, a Változóház programvezetője: a keszűi megyei kórházból indul a történet. 1999-ben lett ott mentor. Azt akkor nem gondolta, hogy a szenvedélybeteg kezelésben ilyen minőségben lehet része. Előttörténete a következő. Tizennégy éves korában volt egy (bevetése) Kontrol vesztő alkohol abúzus családi esemény során, melynek eredményeként fekvő beteg volt egy hétig.” a pokol, és a menny között ingadozott az elkövetkezendő években. Anyai ágon egészségügyi múltja van a családjának. Az egészségügy gyógyítás mindig érdekelte, de nem igazán tudott kibontakozni a történet. Az egészségügyben megtapasztaltak alatt érezte meg, hogy másként is lehetne hozzányúlni az emberekhez. Szigetváron kezdődött a Minnesota modell alkalmazása Magyarországon. Alkohol betegek haltak meg minden nap. „Kezelés nélkül 15-20%-ban halálhoz vezet a keringés összeomlása, vagy egyéb fellépő betegség következtében. Napjainkban – a korai diagnózis és megfelelő kezelés mellett - ez már csak néhány százalék. A delírium lezajlását követően az esetek egy részében átmeneti szellemi hanyatlás vagy Korsakoff-szindróma alakulhat ki. Ezen kívül

hónapokig alvászavar, szorongás, depresszió, ingerlékenység, érzelmi labilitás jelentkezhet.

A deliriumtremens diagnóza

A kórelőzmény, a tipikus tünetek és laborvizsgálatok ismeretében a diagnózis felállítható. A laboratóriumi leletek a folyadék- és ion-háztartás egyensúlyának eltolódásait, a máj-, hasnyálmirigy működési zavarát, és egyéb anyagcserezavarokat is mutathatnak.

A deliriumtremens terápiája

A deliriumtremens kórházi ellátást igénylő életveszélyes állapot. Legfontosabb a vitális tünetek (keringés, légzés) monitorozása, szükséges esetén támogatása, a folyadék- és elektrolit-háztartás helyreállítása megfelelő folyadék, ionok visszapótlásával (infúzió). A központi idegrendszer fokozott ingerlékenységének csökkentésére nyugtatók, az érzékcsalódások, nagyfokú nyugtalanság kezelésére antipszichotikumok adandóak. Epilepsziás roszullétekben antiepileptikumokat használnak (<http://www.egeszsegkalauz.hu/adattarak/betegseg-es-tunet/delirium-tremens>) Ennek az érzülete, hagyatéka meghatározott sok mindent az életében. Tartalmát tekintve egy intenzív osztályhoz hasonlítja a Változó házat. Nem vérnyomást mérnek, de a tét óriási. Tizenévvvel később az említett intenzív osztályon találta magát, ahol régen ő ápolóként dolgozott. Elmondja, hogy elképesztő nyugalom áradt szét benne. Rájött, hogy minden az italhoz köthető az életében. Erről az intenzívről került arra az osztályra, mely Minnesota modell ellátási formában gondoz szenvedélybetegeket a mai napig Szigetváron. . Averziós kúrát folytattak régebben az említett osztályon a korábbiakban. Elbizonytalanította a jövő. Még az intenzív osztályon látogatta meg egy orvos, akivel a korábbiakban együtt járt egyetemi előkészítőre. „Leértékelő magasságokból beszélt velem. Volt alkalmam megtapasztalni azt az érzést, amikor már nem vesznek emberszámba.” Képtelenségnek tartotta, hogy valaha visszakerüljön az egészségügybe dolgozóként. Volt egy fiatalon kötött házassága, majd tizen éves mélyrepülés következett. Ugrunk vissza egy mondat ereéig. Majd megkezdődött a terápiája. , tehát a terápia. Hetek teltek el, és megtapasztalta az önátadást.”Lehet, hogy ha akkor egy másik rendszerbe kerülök, abba fogok belekapaszkodni.” Kapott egy AA nagykönyvet, csoportokon vettek részt, és

kijárt gyűlésre. Minden felületen más érzések voltak dominánsak. 1997 december 19. óta tiszta. Néhány hónappal később két dolgot mondott. „Soha többet nem fogok hazudni. Másik, hogy lesz egyszer egy intézmény, ahol csupa szenvedélybeteg gyógyít szenvedélybetegeket.” (Utóbbi azért bír különös relevanciával, mert a könyv olvasása, az önismereti csoportok látogatása, valamint a külső önsegítő közösségekben tapasztaltak diszharmóniát váltottak ki benne. Ennek okát abban találta meg a későbbiekben, hogy a Szigetváron működő multi professzionális stáb tagjai zömében nem ex függők tapasztalati segítők voltak terápiájában.) Elmondja, hogy ma is egy szimpla érettségivel rendelkezik. Érdeklődés, olvasás, utánajárás, minden, ahonnan elindult a segítői pályafutása. (Bár eltér az iskolai platformtól, de mindenképp példászerű életutat mutat interjúalanyom.) Gimnáziumi érettségivel rendelkezett, tehát. Gyermekotthonban talált munkát. Ebben az időben levelezett. Mediinfo könyvtár, Amerika, Japán, egyebek. Mi a Minnesota modell? Ennek tevékenysége során váltott levelet, vagy találkozott az AA alapítóival, illetve Minnesota megteremtőivel. Minden féle kezeléseken vett részt. Kalandos körülményekkel tarkított életútját követően kettőezer január elsejével Indit közalapítvány néven elindul a program. Keszűben Kedden és csütörtökön foglalkozásokat csinál. Ekkor kérte fel egy pécsi pszichiáter a Változó ház programvezetőjének.

Összegezve: Kalandos élettörténet, 12 lépéssel megtapasztalt szolgálat, életmód természetének megélése a személyes motiváció lényege.

A Medicina szemszögéből azt lehet mondani, hogy nincs egy üdvözítő módszer. A függőségben nincs evidencia. A legkülönbözőbb dolgokat tesznek gyógyítás, kezelés okán. Van, ahol követ törnek van, ahol vallásos teóriákkal próbálnak segíteni. Más a szabadság Indiában, Magyarországon, vagy az Arab vidékeken.” Teszi hozzá. „Azt tudom, hogy a Minnesota modell a tizenkét lépés retorikájában gondolkodik. Egy dolgot senki nem vitat. A tizenkét lépéses gondolkodás hatékonyság szemszögéből megkérdőjelezhetetlen.” Sok szakmai fórumon vesz részt. Személy szerint nem hisz abban, hogy kötöttséggel, mint munkaterápia, vagy vallásos terápiákban, olyan módon lehet józanodni, mint a Minnesota modellben. Vannak spontán józanodók, teszi hozzá. De hogyan mérhető a hatékonyság?

A taj szám alapján lekövethető lenne a gyógyítás hatékonysága. Ez a modell itt közpénzekből valósul meg. Ameddig nincs evidencia, nincs józanságról alkotható kép. Józanság e, ha egy ópiát használó hétvégenként sörözni óhajt? Józanságnak mondható, ha valaki egy év után egy alkalommal szert használ? Mi az a nevezéktan, mely hatékony? A Minnesota modell gyors, hatékony, és lehetőséget nyújt arra, hogy az egyén megtalálja magát. azt gondolja, hogy nem ez az egyetlen út, mely segítséget nyújthat a szenvedélybeteg számára, de a Minnesota módszertana előre mutató és minden más rendszert meghalad. Kifejezetten hangsúlyozza, hogy semmi esetre sem mosható össze a Minnesota modell a 12 lépésű csoportok működésével, tehát mivel ez egy intézményesült egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatás, kifejezetten nem hirdetheti magát úgy, hogy például helyet biztosít ezeknek az önszerveződő csoportoknak.

Azután követésről: A Változóházban csak olyan segítők dolgoznak, akik felépültek. Ezen felül fontos, hogy az egyén számára adja át a 12 lépésű üzenetét. Fontos, hogy az intézmény, csak addig legyen a kliens életének része, ameddig feltétlenül szükséges. Abban az esetben, ha sikeres a kliens terápiája az ő számára belső igényként fogalmazódik meg, hogy 12 lépésű csoportokhoz csatlakozzék. Hosszú után követés, tehát nem valósul meg az intézmény keretein belül. Az intézmény rendelkezik, és használ is félutas házat vehetnek igénybe a felépülni vágyók, miután elhagyják a Változóházat.

Mennyi a befejezett, és megszakított terápia? Mi a terápia hossza?

A felvételi beszélgetést követően 3 nap folyamatos kíséret zajlik a házon belül. Újabb 11 nap, amíg a kliens megtanulja a ház szabályait. Az első 70 napban izolációban van. Bekerül, és el kezd részt venni a terápiában. Az itt megforduló 1500 ember fele távozik az intézményből a terápia befejezte előtt. Nincsenek naptári napok. Ebben a háznál a legkevesebb időt 10 percet töltött valaki. Leghosszabb idő 3 év 6 nap volt. Közvetlen terápiában 6 hónap és néhány napot vett részt. Ezután a félutas háznál maradt. Jellemzően a 4. hónap, már biztosan a munkakeresésről szól. Közös albéretekben találnak rá az emberek egymásra leginkább. Hányszor lehet visszajönni? Néhány esetben fordult, csak elő, hogy valaki harmadik alkalommal is visszajött. Itt a terápiás közösség szerint nem a benne lakók igényei a fontosak, hanem a reakciói. Aki itt van asszimilálódik egy

rendszerben, ami segíthet elsajátítani a polgári értékrend sajátosságait. „Soha nem lehet olyan mélységig eljutni, a felvételi beszélgetés alkalmával, hogy biztos legyen a motiváció megléte.” A stáb tagjai mind gondozottak voltak a házban. Ez 2004 óta van így. Fontos, hogy a változó házban pozitív szerepmoделlek legyenek. A változóház a hazaeleni hagyaték fejezi be interjú alanyom.

A fent bemutatott intézmény, és az ehhez kapcsolódó interjúkból kiderül, hogy a Változóház programja, a Minnesota modell teljes adaptálásával, módszertanának sokszínű eszköztárával professzionális áldozatos munkával gondozza a felépülni vágyó klienseket.

2.5 A PORTAGE MODELL ISMERTETÉSE

A következőkben a Portage modell ismertetése következik, majd a Ráckeresztúron működő Kallódó ifjúságot mentő misszió bemutatása mentén ugyancsak a résztvevő megfigyelés, valamint a rögzített interjúkon keresztül mutatom be az említett modellt (Molnár D.: A PORTAGE-MODELL SZOCIÁLIS SZEMLE 2012/1. (88-97.), 96. o

„A Portage (teljes nevén Portage Program for Drug Dependencies Inc.” **története Kanadából eredeztethető. A Portage szó jelentése leginkább egy képi metaforával ábrázolható leginkább. (A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK**

MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI , 2005 .” p 13.)

“**Portage**” - az a tevékenység, amikor a gázlónál megfeneklett indián kenut átsegítik a mélyebb vízre, ahol már önállóan úszik.”

Felmerült bennem a gondolat, hogy mennyi féle módon értelmezhető ez a metafora. Mi a kenu? A segítséget kérő bajbajutott ember? A közösség, aki saját erejéből menti meg magát a keresztyénség csábító erejének segítségével? A személyiség, aki megrekedt, és társaira bízva magát új elemekkel felvértezve kíván felépíteni egy önmaga, és mások számára hasznosabb életet? Mit jelenthet a víz? Talán maga az élet? Változó felületével, időnként ingadozó átjárhatóságával gázlóival néha megnehezíti, de esetenként megkönnyíti az utazást? Mind ez együtt? (MOLNÁR D.: A PORTAGE-MODELL SZOCIÁLIS SZEMLE 2012/1. (88-97.), 89.o)

„A Portage-t 1970-ben alapította Montrealban néhány helyi polgár, akiket aggasztott a városban tapasztalható droproblémák növekvő súlya.”

A modell az első központ megnyitását követően igen hamar népszerűvé vált. Ez az ellátási forma, azért tűnik népszerűnek, mert a kliens huszonegy képességterület javításával a terápia elvégzését követően új erőforrások segítségével építhet tovább egy konstruktív életet. A terápia végére, gyakorlatilag segítőtővé avanzsálódik.

„A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p13. .”

Kanadában a 70-es években - egy magyarszármazású pszichológus Dr.Vámos Péter kezdeményezésére – annak humanizált és eredményesebb megvalósítása. A klasszikus Terápiás Közösségben, (Minnesota, Synanon, Day Top) használt konfrontációs technikákat a rogersi személyközpontú humanisztikus pszichológia megközelítésével egészíti ki, meghagyva egy kompetencia alapú hierarchiát.”

Ennek értelmében, ez a modell a meglévő módszereket bővíti ki, a fent megnevezett rogersi szemlélet adaptálásával. A Magyarországon működő program sajátos eleme a következő. A keresztyéni értékeket kínálja fel, mint csábító támaszt. a pasztorál pszichológia elismert alkalmazási terápiás forma.

„Ungárné dr. Komoly Judit:

A segítő ember

A cadikok személyiségéről

A cadikokat senki nem ismeri. De hisszük, hogy vannak, mert nélkülük elpusztulna a világ... Így hát elképzeljük, hogy kik is lehetnek ők, hogy milyen személyiség alkatú emberek közül kerülhetnek is ki ők.”

Bár a hivatkozott tanulmány nem kapcsolódik közvetlenül szakdolgozatom témájához, mégis arra enged következtetni, hogy a segítő, és a segített, vagy gondozott megnevezés, csupán formális gesztus. Ennek értelmében a segített, vagy gondozott kliens a megfelelő támogató környezet hatására, olyan értékekkel ruházza fel saját magát, mely alapján aRogersi elvrendszer három fő pillére tisztelet, elfogadás, empátia tanult alkalmazása mentén segítőnek nevezhetjük.segítőnek nevezhetjük..

2.6. A KALLÓDÓ IFJÚSÁGOT MENTŐ MISSZIÓ TERÁPIÁS PROGRAMJÁNAK ISMERTETÉSE A FELDOLGOZOTT INTERJÚKON KERESZTÜL, VALAMINT EMPIRIKUS TAPASZTALATAIM

A Ráckeresztúron működő intézet 1984-től végzi áldozatos munkáját Magyarországon. „**A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI**”**2005p 5.** nkrét munka '84-ben kezdődött. A Református Egyház *Erdős Eszter*, végzős teológust kérte fel a KIMM titkárságára. A kallódó fiatalok alakuló csoportjából spontán módon drogfüggő fiatalok csoportja lett. Helyet az akkor még Gorkij fasori Egyház-községben kaptak. Az „ambuláns” kezelés heti két alkalommal történt. Programjának kulcsszavai: közösség, értékek, keresztyén misszió, szeretet, indirekt módon életminta adás, lelki gondozás. Ehhez kapcsolódva az akkor még nem létező szociális munkás összes feladata. Ez történt heti két bibliaóra, utcai munka, nyári táborok gyülekezetekben, drogfüggők vidéki parókiákon való elhelyezésének formáiban.

Miután ez az ambuláns munka nagyon népszerű, de kevésbé hatékony volt, vált szükségessé egy bennlakásos, hosszabb idejű programra. Ebből a szükségből lett a *Ráckeresztúri Otthon*. A kertes ház két hálósobája 6-8 lakónak biztosított férőhelyet. Terápiás programja ekkor kezd kialakulni. Itt merült fel először a keretek szükségének alapkérdése és terápiás eszköz volta. A ház kulcsszavai: közösség, hit, barátság, önellátás, munka. A lakókat egy évre vette fel, programjukat három szakaszra osztva. A hierarchikusan strukturált kommuna jellegű közösség napi bibliaórák, éneklések és személyes lelki gondozás keretei között folytatott direkt terápiás tevékenységet. Az otthonvezető két munkatárs segítségével vezette a közösséget a hetet elosztva egymás között.

1989-ig ez a terápiás program jutott el oda, hogy egy másik, nagyobb házban, 12 férőhellyel és 7 főállású munkatárssal egy sokkal részletesebben kidolgozott programmal működött. „A Portage modellt, azonban, jóval később integrálta az intézmény. Ennek története a következő. Molnár D.: A PORTAGE-MODELL SZOCIÁLIS SZEMLE 2012/1. (88-97.), P3: „2000 májusában került sor egy ötnapos képzésre Budapesten, amelynek során a Portage kanadai munkatársai ismertették a terápiás modell mibenlétét, illetve csoportos gyakorlatok keretében

oktatták azt. A programot a korabeli Ifjúsági és Sportminisztérium helyettes államtitkára, Topolánszky Ákos szervezte. A képzésen az összes magyarországi bentlakásos drogterápiás intézményből vettek részt szakemberek (Victorné Erdős, é.n.). A Portage a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonnal, a Zsibriki Drogterápiás Otthonnal és a Válaszút Irodával alakított ki szorosabb együttműködést. Az intézmények munkatársai közül többen részt vettek a Portage-modell alaposabb megismerését célzó továbbképzéseken, amelyekre részben Kanadában került sor.”

A változtatás gondolata épp ezekben az időkben nyert teret a KIMM szakmai stábjában. Alapvetően nem szerettek volna koncepciót váltani, de meglátták a lehetőséget a Portage modell sokszínű, és komplex keretezésű gondolkodásában. A szakmai program, pontosabban a terápia kulcsmondata így fogalmazódik meg.

„A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI, 2005 p6: „A drogfüggőséget egy olyan betegségnek és rabsági helyzetnek tartjuk, mely az ember egész egzisztenciáját érinti, s amely messze túlmutat a drog biokémiai hatásmechanizmusain. Hitünkben és a narkomániára vonatkozó tapasztalatainkból következik, hogy a drogterápiát Isten szabadító evangéliuma, a szakmai ismeretek és tapasztalatok egésze illetve az emberiesség és szeretet kötelező parancsa egységében látjuk és kívánjuk végezni a terápiás közösség keretein belül.” Ezen megfogalmazás mutatja meg leginkább a Minnesota modellt, valamint a Portage modell közötti legmarkánsabb különbséget. Előbbi szerint a függőség gyógyíthatatlan progresszív, és halálos betegség, mely élethosszig tart. A terápiás kezeléssel felül, szükségesnek tartja a terápiáról való távozást követően a felépülés folytonosságát. Ezt a kliens saját maga biztosítja azzal, hogy, olyan tizenkét lépéses az önsegítés elvén működő közösségeket látogat például heti rendszerességgel, mely a függősége tárgyával, mint legális, vagy illegális drogok használatának felhagyásával specifikusan foglalkozik. Nem terápiás keretek között, tehát nem multi professzionális stáb bevonásával, hanem, sorsuk pontjain azonos emberek közös elhatározásuk megerősítésében stabilizálják egymásban a szerhasználat nélküli élet feltételei lehetőségeinek széles tárházát.

A KIMM terápiás programjának felépítése: A felvételi beszélgetés Budapesten a tizenkettedik kerületben működő Válaszút irodájában történik meg. A gyógyulni

vágyó elkészíti kézzel írt önéletrajzát, és megkezdődik a munka. Sikeres felvételi esetén érkezik Ráckeresztúrra.

A ház napirendje a következő: Az ébresztő ideje félhét. Hét órától negyednyolcig könnyű reggeli tornával frissítik fel magukat a terápiások, ebben az esetben én is így tettem. Ezután a reggeli következik. Nyolc órától előkészítő, valamint a stáb szobában megtörténik az átadás. Az aktuális segítő beszámol a soron következőnek a tegnapi nap fontosabb történéseiről. Az előkészítőn a terápiások vesznek részt. Előzőnap felírja magát a kliens a táblára, miszerint teherletétele van, vagy elmondaná a KIMM üzenetét, esetleg haladást szeretne bemutatni. Az idősebb terápiások örömmel veszik, ha így jár el fiatalabb társuk, sőt ösztönzik is azt, aki ritkábban használja a táblát. Ebben az időtartományban történik meg a gyógyszerosztás is. A kliensek egy része az intézmény pszichiáter szakorvosának felügyelete mellett minimális gyógyszeres megtámogatásban részesül. A cél, ebben az esetben, hogy a fizikai elvonást könnyítsék meg. Ezt követően sor kerül a reggeli találkozóra. Ennek során megtörténik a terhek letétele, valamint elhangzik a békesség ima. Ezt használják a tizenkét lépéses csoportok látogatói is. „Istenem adj lelki békét, hogy elfogadjam, amin változtatni nem tudok, bátorságot, hogy változtassak azon, amin tudok, és bölcsességet, hogy felismerjem a különbséget!” A reggeli találkozó lezárása a munkaterápia megbeszélésével ér véget. Ennek megfelelően megkezdődik az aktív cselekvő, időnként kisebb konfliktusokkal tűzdelt munka. Tizenkettő órakor közös ebéd. Tizenhárom órától szauna csoport. Ennek alkalmával a stáb, vagy a kliens saját kérésének megfelelően a közösség megfogalmazza észrevételeit az egyénről. Így látlak a csoportban: Ebben az esetben is ügyelnek arra, hogy a pozitív minták megerősítését hangosítsák ki a kliens felé. Abban az esetben, ha nincs szauna csoport, vagy filmklub, vagy fázis csoport veszi kezdetét a házban. Korábbi látogatásom alkalmával volt szerencsém részt venni egy véglegesítésen. A hálóterem melletti könyvtárban történik a beszélgetés. Két terápiás, és egy segítő jelenlétében. Első fázisba került a reményteli fiatal. Gondosan előkészítette a termet, valamint felhozta címerét is. (Minden kliensnek egyedi címere van, melyen azok az általa fontosnak tartott elvek szerepelnek, melyek végig kísérik terápiájában. Miben vagyok jó, a legfontosabb erényeim, családból hozott értékek,

valami, amit szeretnék elérni, valami, amivel szeretné, hogy jellemezzék, és végül négy konkrét jelző, amivel szeretne értékékként megjelenni saját életében, Ismertet egy tervet a terápiára, és az azután következő időszakra az életre vonatkoztatva. Néhány tisztázó kérdést követően a fiatalember kimegy. A bent ülő kliensek közösen hozzák meg a döntést, mely ezúttal pozitívnak bizonyul. Látogatásaim során, minden esetben azt tapasztaltam, hogy a Rogersi elvek mentén a leghumánusabban törekednek arra, hogy a kliensek komfortosan érezzék magukat, és haladjanak terápiájukban. A csoportok, egyéb szemináriumok, melyek során az aktuális fázis váltásukhoz kapcsolódó tételeket tanulják tizenhat óráig tartanak. Tizennyolc óráig szabadidő. Ezután a közösség közösen költi el a vacsorát. Este hétkor esti találkozó. Ennek során tíz perces áhítat következik. Majd a kliensek megosztják aktuális napi érzéseiket. Ezután szabadidő, majd a jótékony pihenés veszi kezdetét, és zárja le az aktuális napot.

A program három fázisból épül fel. Minden fázis meghatározott felelősségterületekkel jár. Az első fázis az orientációs szakasszal veszi kezdetét. Ebben a két hétben a terápiás a „keltetőben lakik, idősebb, és újonnan érkező társaival. Megismeri a házat. Ott tartózkodásomkor két fiatal terápiás volt a keltető lakója. Tapasztalatom szerint a rekreáció, valamint a ház lakói, valamint szabályainak megismerése zajlik. A terápiás kísérelővel közlekedik, de, bármikor felmehet pihenni, ha egészségállapota megkívánja. Első interjúalanyom ezen fázisban tartott az interjú elkészítése idejében.

S: Harmincegy éves férfi. Budapest. Családjában mindvégig jelen volt a függőség. Apja rengetegszer fordult meg pszichiátrián. „kocsmában nevelkedtem.” Szülei hamar elváltak. Nem barátkozott osztálytársaival. Anyja eltűnt. Később kiderült, hogy Angliában letartóztatták. tizenkét éves korában kezdett cigarettázni. Egy évvel később, már ivott, valamint drogokat is használt. . Intézetbe került. ezt követően javítóintézet, majd hetes iskola következett. Anyjához költözött. Szombathelyen folytatta a használatot. Nagymamáját jó asszonynak írja le. Ő volt az egyedüli, aki nem ivott a családban. Visszaköltözik lakóhelyére, majd kereskedővé avanszálódik. Huszonhat éves korára ébred rá, hogy a probléma lehet, hogy a drogok miatt van? Ezután kizárólag droghereskedésből tartja fent magát. Édesapja öngyilkossága után meghanyatlik.

A kokain, és a prostituáltak tették ki mindennapjait. Az utóbbi két évben használ intravénásan. Múlt év Decemberében öngyilkossági szándékkal túladagolja magát. Első rehabilitációja Minnesota modellt alkalmazó intézményben kezdődött. Huszonkettő nap kemény kitartó terápia után eljött. Ezután két hétig anyagozik, majd ismét ugyanott próbál felépülni. Ott úgy ítélték meg, hogy nem halad terápiajában. Elküldték. Először a Zsibriken működő intézetet találta meg, de túlságosan falusiasnak érezte a légkört. Ezután Ráckeresztúrra jelentkezett. (Elmondja, hogy ez hibás döntésnek bizonyult, majd bezár. miután ismét biztosítottam, hogy a hanganyagot sem a személyzet, sem senki más nem kapja meg kemény kritikát fogalmaz meg a terápiával kapcsolatban.)

„Nem érzem, hogy folya terápia.” Nem látom a felépülési stratégiát, valamint a felépülési tervet.” Kettő destruktív elemet jelenít meg a közösségben. Elmondja, hogy törekszik a fegyelemre, de sokan fegyelmezetlenek harsányak. Nagyon sok minden zavarja. „Ha van egy hülye az rendben van, de két ember lehúzza az egész közösséget.” Célja a tartós absztinencia. Száznegyvennyolc napja nem szúrt. Ezt is nehezen dobná el. Meg kell tanulnia jól reagálni a helyzetekre. A teljes absztinencia az ő értelmezésében a következőt jelenti. Az ártalomcsökkentést támogatja. Elmondja, hogy, mikor eljött a Minnesotás terápiából nyugodt szívvel megivott egy pohár bort. Figyeli magát, és meg tudja állni. Nem alkoholista, hanem drogos. Tudja, hogy nem rúghat be. Ezért szimpatikus neki ez a rendszer. Más a felépülési szisztéma. Ez a hely megenged egy visszaesést. A felépülés eszerint spirálisan zajlik. Hogyan látja szerepét a közösségben? Megcsömörlött. Fegyelmezettnak tartotta magát, de az utóbbi két nap nagyon nehéz számára. „Jó terápiás válhatott volna belőle.” „Nincs következmény semmiért. Tegnap felment egy gyerek a reggeli találkozóról.” Most ez oké? Folytatja. „Ha nem tetszik egy csoport fogom magam, és felmegyek? Ennek mi az üzenete?” Nem érzi magát stabilnak a közösségben. Mit csinálna egy év múlva? Nem tudja. Az volt a terve, hogy ide bejön egy évre, kitanul egy szakmát, és elmegy Francia országba. Öt év múlva Svájcban dolgozna parkettásként. Hasznosnak érzi az itt eltöltött időt? Erre határozott nemmel válaszol. Frustrálja a gyerekes viselkedés, melyet társai produkálnak. Nem lát tematikát a terápiájában. A lehetőség az ok, amit megtartó erőnek érez. Az tartja meg, hogy józan akar maradni. Ezen felül jó pont, hogy

rehabon van, mondja. Egy rendőrségi ügy van a nyakában, és úgy érzi, hogy a KIMM erős bástya jó név a büntetést elkerülendő. Elhagyná a terápiát, ha betelik a pohár.

Mi a tapasztalat a Minnesotáról? Sokkal, sokkal, sokkal erősebb terápia van. Reggel hétkor volt ébresztő, majd rengeteg csoport. Van egy terv, amit követni kell. Viszont kemény szeretet van konfrontatív a terápia. Széttépik az embert, és felépül, ha felépül. A Minnesota után ez, egy wellness paradicsom számára. „Ott NA katonákat képeznek ki!” Agymosás zajlik. Mindig legyen feladat, csak az NA. irodalom, vagy esetleg AA. Teszi hozzá. Van valami, amit szeretnél elmondani? „Nem tudom! Valami okosat kéne mondanom?” Elmondja, hogy néhány nappal ez előtt sokkal másabb hangvételű interjút hallhattam volna. Negatív pillanatában kaptam el fejezi be interjúalanyom.

Nem tévedett, valóban negatív pillanatában sikerült rögzíteni a beszélgetést. Mégis azt gondolom, hogy az akkori állapotát híven tükrözte a beszámolója, melyet magáról, illetve a terápiás közösségről adott. Néhány napja volt jelen. Ezekben az időkben, még igen erős a fizikai, vagy pszichikai elvonás. A következő napok, azonban sorsfordító erővel bírhatnak életében. Abban az esetben, ha az intézményben marad elkészíti saját címerét, és, ha kölcsönösen konstruktívnak bizonyul az együttműködés pozitív változás állhat be S életében.

A terápia fázisai: Első fázisban a kliens, már szerves részét képezi a ház életének ebben a szakaszban, már fogadhat látogatót, valamint szükség esetében kíséret nélkül elhagyhatja az intézetet, például vásárlás céljából. Ennek a fázisnak a célja”

A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p9 .: ” a drogfüggőséggel szembeni lelki védelem kiépítése, az elszenvedett lelki-, testi-, morális- és egzisztenciális károk feltérképezése és a jövőkép kialakításának megkezdése.”

Következő interjú alanyom az első fázisban volt az interjú elkészítésének idejében.

I: Harmincnyolc éves férfi tizenkilenc éve függő. Az utolsó 7 évben designer drogokat használt. Szegény családban nőtt fel. Apja alkoholista, anyja takarítónőként dolgozik. tizenhárom éves kora óta dolgozik. Akkora szegénységben nőtt fel, hogy rákényszerült a munkára. A Nagybani piacon talált

állást. tizenhét éves koráig bejött neki ez a munka. Folyamatosan dolgozott. Kihangsúlyozza, hogy nem a szegénység, vagy a társaság okán vált függővé. A droggal a katonaság idején ismerkedett meg. „A társaság fele a kocsmába ment a másik fele drogozni. „ Addig a pillanatig gyűlölte a drogosokat, ez később megváltozott. Kétezerben ismerkedett meg élete szerelmével. kétezer háromban gyermeke született. Ezután egy évvel szétment párjától. Ezután megismerkedett egy lánnyal, és egy év alatt tizenkilenc millió forintot szívott el. Ezután elkezdett árulni. Kétezer kilencben elkapták. Több kiló kábítószerrel találtak nála. Nagyon ment neki a kereskedés. Az amfetamint így rakta le. Miután szabadult minden nap biofüvet szívott. Napi rendszerességgel használt. Ez év május 8-ig. Ezt is árulta. Rengeteg anyagra tett szert. Május nyolcadikán a családja segítségével talált Ráckeresztúrra. Ők, már korábban akartak segíteni neki. „Nem tudom nem én intéztem a helyet, mindent ők csináltak.” „Jönni sem tudtam úgy hoztak.”

A közösség meglétét csodának éli meg. A légkör, és ahogy felépül a rendszer. Nem csak a drogról szoktatják le, sokkal többet kap a háztól. Célja a tartós absztinencia. Elmondja, hogy nincs más választása. Elhagyta a családját, gyermeke nem reagál megkeresésére. Minden odalett. Szüksége van a terápiára, hogy tiszta tudjon maradni. Meggyűlölte a drogot. Nincs sóvárgása. Az ártalomcsökkentést nem tartja hatásosnak. Igazi függőnek tartja magát. Azt gondolja, hogy, ha belekóstolna az alkoholba, hamarosan visszatérne választott szeréhez, vagy más droghoz. „Nekünk, már soha egy füves cigi sem!” Elszívtam, már a szomszédét is.” Amit először megtanult az az alázat. Jól kezd lenni. Azt akarja visszaadni, amit kapott. Szerepét a közösségben konstruktívnek ítéli meg. Része a rendszernek. A közösség gyógyító erejét használta az elején, ezt próbálja visszaadni a fiataloknak. Nagy szeretettel fogadták az első pillanatban. Ez azóta sem szűnik meg.

Mit csinálna egy év múlva? Elmondja, hogy fogalma sincs. Várja az isteni jelet. Nincs család, nincs hova menni. Nem tudja, hogy mi lesz a jövőben. Gondolkodott azon, hogy lehetne mentor a teljes gyógyulást követően. Vonza ez az út. Világéletében a kereskedelemben dolgozott, de ennek minden esetben a drogkereskedelem lett a vége. 5 évre nem tud tervezni.”Azt sem tudom, hogy 5 nap múlva mit szeretnék.” Minden napot hasznosnak él meg. Úgy érzi, hogy a

szókincse, gyarapodott, de fontosnak tartja a munkához való hozzáállását. Legnagyobb fejlődést az Istennel való kapcsolatban látja. Érzi, hogy erősödik a hite. Terápiáját egy nő miatt hagyná el. Magát társfüggőnek is tartja. Ha a párját visszakaphatná az tudná kivinni, de bármilyen más szerelmi szövődés is el tudná távolítani a programtól. A terápia aktív hatása jól érezhető az interjú menetében, valamint szövegében egyaránt. A múltfeltárás folyamatban van, valamint a terápiás információval rendelkezik betegségéről. A hit gyógyító erejét fontosnak tartja. Megtapasztalta az önzetlen szeretet megnyilvánulásait, ezeket igyekszik tovább adni a közösségben.

A második fázisban: "A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005." p9: Ebben a szakaszban (6-9 hónap) kezdődnek el a kimenők, mint olyan önpróbák folyamatos megélései, melyek hosszú idő óta a legnagyobb kísértéseket fogják magukban hordozni. Ezek a kimenők a mentor ajánlásai és a munkatársi kör megbeszélése alapján, megegyezéssel és előkészített módon történnek, melyek mindenkor feltételezik a lakó legteljesebb együttműködését. Ennek a szakasznak a célja már egzisztenciális értelemben is a jövő felé fordulás, az „elmúlttal” szemben való védekezésen túl az „elkövetkezők” kiépítésének megkezdése. Fontos cél a családi-személyes kapcsolatok próbája és elmélyítése.

SZ: Huszonhárom éves férfi. hét hónapja a ház lakója. Először hat éves korában akart öngyilkos lenni. Nagyanyjáék nevelték. Tíz évig kábítószeres volt. Hét hónapja tiszta. Tizenhárom éves korától kábítószeres volt. Németországból érkezett haza. Ott öt évig élt. Édesapja találta a programot. Előgondozóra nem járt be. Így apja kidobta. A mélypontjában halál közeli élményt élt meg. Felhívta anyját, és segítséget kért. Érkezéskor keménynek találta a terápiát. most engedékenyebbnek látja a mentorokat. A közösség gyógyító erejét folyamatosan érzi. Elmondja, hogy van néhány társa, akivel tud beszélni, de nem bízik mindenki. Úgy érzi, hogy néhányan úgy vannak itt, mint ha játszóházban lennének. Mindenkinek egyéni terápiája van. Nagy elhatározása, hogy tiszta maradjon. Édesanyja támogatja. Tetszik neki a tiszta élet. Van jövőképe. Vonaton kellett kórházba mennie. Látta az egyik fesztiválról érkező fiatalságot, és nagyon kiábrándította a kép. Sok értéket fedezett fel magában. Boldog család az, ami a tiszta élet zálogát jelenti

számára. Mindent fel kell építeni maga körül. A legfontosabbnak a kitartást jelöli meg. Fontos, hogy meglépje magát. Az ártalomcsökkentéssel nem ért egyet. „Ha meginnék egy korsó sört egyből hozná az anyag iránti sóvárgást. Egyik hozza a másikat.” A terápiás közösségben szerepét aktívnak érzi. Visszajelzést ad, segít, ha kell. Minden munkát elvállal a házban, amire megkérlik. Úgy veszi észre, hogy a társai szeretik. Benne van a bohóckodásban, természetesen a határok betartása mellett. Egy év múlva mindenképp a felkészítő fejlesztő fázisát szeretné csinálni a terápiának. Ezután Angliában szeretne új életet kezdeni. Elképzelhetőnek tartja, hogy itt marad a házban, és segítőként dolgozik tovább. Az életét adta vissza a ház, és szeretne valamit visszaadni ebből. Jónak tartja, hogy tud tervezni. Ez az egyik legnagyobb érték, melyet felismer magában. „Jó, hogy nem csak vagyok a világban!” hasznosnak találja az itt eltöltött időt. Szeretne a családjának, valamint magának bizonyítani. Sok hibát felismert magában. Nehezen vállalta fel a véleményét. a közösségben saját magát tartja meg. Szauna csoporton szereti segíteni társait. Félti őket. Nincs olyan, amiért elhagyná a terápiáját. Régen a jóslásban hitt. Istenben nem hitt. Nemrég tért meg. Minden nap imádkozik. Érzi, hogy van egy felettünk lévő hatalom. Mindennek van miéértje a műtétben. Kért egy jelet Istentől egy műtét kapcsán, és társa megszólalt álmában. Azt mondja, hogy ez fontos megtapasztalása volt. Nem akar visszaesni, bár imádta a trogot. Nem volt hova mennie menyasszonya prostituálódott, kidobták otthonról. Nem vallotta be saját magának a szenvedélybetegség meglétét. Örül, hogy van kiút ebből, nagyon hálás a háznak. Ez a legfontosabb számára. Teljesen más boldogan nevetni józanul! „Mindennél többet ér tisztának lenni!” Fejezi be interjú alanyom. Meglepődve tapasztaltam, hogy egy huszonhárom éves fiatalember, milyen bölcsen lát rá saját működésére. Hitet talált a házban, és a bennük élő embereken.

A harmadik fázisban: „A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI, 2005 . P9.: 10-14 hónap) az önbegyakorlásnak és a leválásnak a szakasza. Ekkor alakul ki a program utáni élet tárgyi és lelki feltételrendszere (lakás, munkahely, támogatók köre, gyülekezeti vagy egyéb természetes segítői háttér). Ebben a szakaszban a lakó pénzét maga osztja be, programját és lehetőség szerinti külső elfoglaltságát a

mentorral illetve a terápiás közösséggel való egyeztetés alapján maga alakítja ki. Naponkénti kapcsolat az Otthonnal.”

O: Harmincöt éves férfi. Tavaly decemberben került a házba. Alkoholista volt nevelőapja, és anyja is inni kezdett. Idősebbekkel barátkozott. Nagyon kíváncsi volt. Nem találkozott prevencióval. Nem volt benne félelem. Megtetszett neki az érzés, melyet kapott. Aktívan sportolt. Focizott. Megtetszett neki a kötetlen életforma. Mint egy vér kötelék jelentette számára a barátok megléte. Nem lopott otthonról, azt mondja nem is lett volna mit elvinni. Elkezdett bolti lopásokat csinálni. Hamar otthagyta az iskolát. Hamarosan világossá vált számára, hogy a focit sem tudja folytatni. Lett egy párkapcsolata, amire nagyon vágyott. szíve választottja, is drogfogyasztó lett. Ezután kizárólag bűnözésből tartotta fenn magát. Volt egy nagy értékre elkövetett bűncselekménye. Tizenhét évesen börtönbe került. Érezte, hogy ez elkerülhetetlen. Könnyen tudott azonosulni a börtönélettel, mert bűnözők között nőtt fel. Szabadulását követően még erősebbnek érezte magát, mint az előtt. „Elfogadtak az idősebb bűnözők!” Úgy tekintette a lopást, mint a munkát. Ezután történt első aktív találkozása az alkohollal.

„Gyűlöltem az alkoholt, mert otthon láttam a hatását. Egy hosszúéjszaka után beültem valahova inni egy kávé, de nagyon szomjas lettem. Megittam egy pohár sört, és nagyon jól esett.” Ezt követően sokkal inkább az alkohol lett a választott szer. „A drogot abbahagytam, de az ital előtérbe került.” Rengeteg folyamatban lévő ügye volt. Huszonegy éves korában hét év tíz hónapot kapott. Három évet ült, és szabadult. Tökölön ült ismét. Abban az időben korrupt volt a BV. A börtönön belül is a bűnöző életmód volt a jellemző. Ugyanúgy kábítószerrel ivott, mint kint. Barátaiban csalódott. Kettőezer hat Márciusa óta minden nap ivott egészen a terápiába állásig. Megismerkedett egy *tehetős családból származó lánnyal. Párja támogatta droghasználatában. A bűnözést abbahagyta, és házi drogossá avanszálódott. Összeházasodtak, ezután nem volt megállás. Mindent elveszített. Elváltak. Ekkor mondja el, hogy súlyos szerencse játék függőnek is tartja magát. Mindent eladott maga körül. Régi kapcsolatainál lakott. Az ital teljesen átvette a szerepet az életében. „Lassú öngyilkosságot hajtottam végre.” Rengeteg ráeszmélés, felismerés tarkította útját. Pszichiátrián jobban érezte

magát, mint kint. Mindig kikerült, majd visszaesett. Ezután elutasították a pszichiátriai kezelését. „Ki tud rajtam segíteni?” Találkozott egy régi barátjával, aki Ráckeresztúron állt le. Miután megtörtént a méregtelenítés elkezdődött terápiája. Politoxikomán volt. AZ első két hét nagyon súlyos szenvedésekkel telt. „Mióta itt vagyok nem láttam senkit, ilyen rossz bőrben, mint én voltam.” A közösséget fiatalnak tartja. Azt gondolja, hogy pont fordítva van, mint a klasszikus drogok esetében. A designer először az agyat viszi el. Furcsának tartja, hogy leginkább fiatalok vannak. Kevés az alkoholista. El kellett fogadnia, hogy nem tud meginni egy pohár sört. Nem hisz az ártalomcsökkentésben. „Ha megengednék magamnak egy pohár sört, akkor hamarosan innék minden nap ismét. „Tudok boldog lenni szerek nélkül. Meggyűlöltem minden tudatmódosítót!” „

A hite nagyon megerősödött a házban. Tud boldog lenni, úgy, mint hosszú évek óta soha. Saját részről nem tartja hatásosnak az ártalomcsökkentést. Azt gondolja, hogy vannak emberek, akik néhány év szárazság után nem esnek vissza, ezt abban az esetben tartja működőnek, ha nem függő személyiségekről van szó. Folyamatosan foglalkoznia kell magával, hogy tiszta maradjon. A terápia után mindenképp fog keresni, valamilyen közösséget, ami tisztán tartja. Tudja, hogy nem fog tudni egyedül tisztának maradni. Nagyon fontosnak tartja a rendszeres önvizsgálatot. „Nem vagyok kész arra, hogy egyedül talpon maradjak kint. Szükségem lesz terápiára a kinti életben. A közösség nagyon fontos számomra.” Saját szerepét konstruktívnek látja. „Könnyen beállnak mögém az emberek. Tudok nagyon empátikus lenni.” Már első fázisban rengeteg bizalmat kapott. Szauna csoport alatt többször találkozott azzal, hogy példaképként tekintenek rá a fiatal terápiaások. Nagyon hamar lehetett csoportvezető. Ezzel nehezen azonosul. Az öregirodát vezeti jelenleg. Valósnak véli a vezető szerepét, de nem kereste ezt. Pozitívumnak gondolja, hogy ebben van, mert úgy érzi így tudja a legtöbbet visszaadni a háznak.

Mik a tervei? Elmondja, hogy nem a vágyait szeretné megosztani. Stabil munkahelye lesz tervei szerint. Jól átgondoltan felépítve objektívan beszél magáról. Albérletbe szeretne lenni öt éven belül. Mégis megjelennek a vágyai. Stabil párkapcsolatot szeretne. Nincsenek nagy igényei. Nem tartja fontosnak,

hogy milyen kocsiból szállna ki. A terápia minden napját hasznosnak éli meg. Úgy érzi minden nap lehet tanulni, mert rosszat nem lehet kivenni a terápiából, csak jót. Bosszantja, ha valaki elmegy a terápiából. Megtanult segítséget kérni, és úgy érzi mindenben változott. Rengeteg előítélettől szabadult meg a terápia alatt. Minden embert értékesnek tart. A terápiában nagyon fontos elemnek tartja megtalált hitét. Nem akar, olyan állapotba kerülni, mint, amiben volt. Nincs semmi, ami kivihetné a terápiából. A pszichiátrián nem foglalkoztak problémáival, csak gyógyszereket. kapott. Úgy képzelte a rehabot, mint egy börtönt. Megfogalmazza, hogy új életet kapott a közösségtől. Nagy pillanatként élte meg, hogy hamar bizalmat kapott a mentoroktól. Elmondja, hogy felülmúlhatatlan érzés volt számára, mikor a mentorok rábízta a cigaretta, és kávé adagolását. Ezt igen nagy megtiszteltetésnek érezte, mert ezek azok az anyagok egy rehabilitációs házban, melyekkel vissza lehet élni. Kihangsúlyozza, hogy mekkora ajándék neki, hogy Eszter megkeresztelte. Sokkal többet kapott a háztól, mint gondolta volna.

Az interjú alatt, valamint feldolgozása során nyilvánvalóvá vált, hogy a terápiás önbizalma rengeteget fejlődött, szókinccse, valamint önreflexiója fejlett.

A KIMM, valamint programjának bemutatását az intézmény vezetőjével folytatott interjúmmal zárom..

Erdős Eszter: Református lelkész a KIMM intézményvezetője. Zűrös gyermekkorra volt. Több gimnáziumban is megfordult. Tizennyolc éves korában elment egy keresztyén táborba. Ott megtért. Megváltozott az élete. Magát ekkoriban gyenge jellemű embernek tartotta. „Büszke voltam arra, hogy tudok drogok nélkül is hülye lenni. Nem kellett kábítószer ahhoz, hogy eldobjam az agyamat.” A mai eszemmel tudom, hogy azért változott meg az életem, mert elkezdtem más dolgokat csinálni. Teológiára ment. Mindig vonzódott a vallás felé. Rengeteget olvasott. Nagyon kedvelte a misszionárius történeteket. Elhatározta, hogy misszionárius lesz, ha felnő. Ezerkilencszáznyolcvanháromban alakul meg a Kallódó ifjúságot mentő misszió. Ennek egyik vezetője Eszter szociológia tanára volt. Hatodéves volt az egyetememen. Ez volt az elhívás. Először arra gondolt, hogy gimnáziumból kirúgott gyerekekkel fog foglalkozni. Így indult a kallódó biblia óra. Az akkori Moszkva téren fellelhető volt a budapesti drog

világ színe java. Eszter ezen a környéken nőtt fel. Szeretettel fogadták megtérését. Elmondja, hogy kizárólag pozitív reakciókkal találkozott. Összeérték a missziók. Kallódó, és drogos fiatalok tucatjai jártak a biblia órára. Ebben az időben ellenzéki érzést is adott az egyházhoz tartozás. Ez is csábította a fiatalokat. A kórházi ellátást térképezte ezután fel Eszter. Elkezdte körbejárni az ország pszichiátriai osztályait. Összesen kettő orvos állt vele szóba. Hozberger Mária főorvos, és Doktor Főrizs Éva. TBZ füzetekből próbált tájékozódni.

Itt olvasott először az amerikai szinanon modellről, és a Lengyel országban működő Monar rehabilitációs intézetről.

Nagyon durvának, és militárisnak tartotta ezt a módszert. Kotarszki nagyon ellenszenves hatást váltott ki belőle. Ezzel szemben a Rogersi elvek tisztelet elfogadás empátia jelszavai megérintették Esztert. Vonzó volt mégis, hogy nem orvosok csinálták ezeket az eljárásokat. Amerikából indult a drog mozgalom, melyet Vietnámot megjárt katonák alapítottak. A konfrontációban nem hisz. Svájcban meglátta, hogy van ebben fantázia. Átalakította a modellt. Személyközpontú pszichológiával, és a keresztyén elvek mentén kezdték meg a gyógyítást. „Ne ítéld, hogy ne ítéltess.” Biblia. Ezerkilencszáznyolcvanhét februárjában elindult Ráckeresztúron a gyógyító munka. A hely választása prózai okokra vezethető vissza. Rossz a közlekedés, de mégis közel van Budapesthez.

Egyik motivációja, hogy élete megváltozott. Hisz abban, hogy megváltoztathatjuk az életünket. A másik, hogy hálás, hogy hihet Istenben. Harmadik az öngyógyítás. „Mindig sérült, vagy hátrányos helyzetű gyerekekkel barátkoztam.” („Mindent agyon pszichologizálnak. Rosszul vagyok, ha erre gondolok. Nincs steril semleges segítő. Isten őrizzen attól a sebésztől, aki nem szenvedélyből operál!” A Minnesota modellt mélyen nem ismeri, de remek módszernek tartja. Ahogy az emberek különbözők több módszer működhet többféle embernek. Abban az esetben, ha szeretet kapcsolat van a modell pszichoterápiájának milyenségét másodlagosnak tartja.

A kliensek után követése részben megvalósul. Úgy tartják nincs vége a terápiának. Kéri a végzeteket, hogy járjanak utógondozóba, vagy tizenkét lépéses programba. A kapcsolat tartás fontos részét képezi a terápia utáni életnek. Tavai statisztika, hogy, akik elvégezték a terápiát egy ember esett vissza. Akik

nem végezték el, közöttük is több van, aki talpon maradt. „Hazugságnak tartja, hogy nem lehet meggyógyítani a drogosokat.” Veszélykerülő életet kell élni. A cukorbetegséghez hasonlítja a gyógyulás utáni életet. Vannak bizonyos dolgok, melyeket kerülni kell, de ez nem jelenti azt, hogy ne lehetne boldogan élni.

Nincs konkrétan meghatározott száma annak, hogy hány alkalommal lehet igénybe venni ezt a terápiás megközelítést. Mindig azt mérlegelik, hogy tudnak-e segíteni. Nem haragszanak, aki visszaesik. Mégis vannak emberek, akiknek nemet kell mondani. Komoly pszichiátriai betegséggel rendelkező klienseket nem tudnak fogadni. A másik ok, ha valaki kiismerte a rendszert. Egyből rácsúszik azokra a dolgokra, amelyek a korábbi terápiában hasonló oka volt a kudarcnak. Volt egy eset, aki fél évig füvezett bent úgy, hogy ezt senki nem vette észre. Szex erőszak, és drog absztinencia van. „Ha valaki folyamatosan szembe megy a rendszerrel a programot is tönkre teszi, valamint a saját gyógyulását is veszélyezteti.” Agresszió esetében mindkét félnek távoznia kell. Absztinencia szegés esetén nem feltétlenül küldik el a klienst. Abban az esetben, ha valaki a kimenő ideje alatt használt, és elmondja, általában új esélyt kap, hogy folytatni tudja a terápiáját.

Sok esetben az a tapasztalat, hogy a második terápia bizonyul hatékonyabbnak. Nem az anyagozás a probléma, hanem a gondolkodás módja. Teszi hozzá. Személyes példával bátorítja azokat, akik újra jelentkeznek. Elmondja, hogy negyedszerre ment át autózélesztésből, és harmincöt éve balesetmentesen vezet.

„Nem az számít honnan jöttél, hanem az, hogy hová tart az utad. A félutas program bemutatása. A rehabilitáció, mint segítségnyújtási forma a szenvedélybeteg ellátásban kulcsfontosságú. A felépülni vágyó, tehát választ egy intézményt, és újra tanulja az élet feltételeivel való szembenézés képességét. A félutas ház jelentősége, valamint feladata remekül érzékelteti a terápiás státuszát.

„A függő gondolkodás. Az önbecsapás megértése. „Twerski, Abraham J. Addictivethinking: understandingself-deception, with a forewordby John Wallace 2nd edition, 1997”, P33.

A kulcs nélküli „főigazgató”

Mel, az egykor sikeres vállalatvezető, megtapasztalta – a függők körében jól ismert – hármass veszteséget, azaz a családját, a cége és az otthona elvesztését. A

kocsmában ücsörögve, könnyeit sörébe hullatva azon fantáziált, hogy egyszer csak belép valaki és egy nagyvállalat főnökének a pozícióját ajánlja fel neki.

Mel végül bekerült egy rehabilitációs programba és egész ottléte alatt el volt telve saját felsőbbrendűségével. Meg volt győződve arról, hogy ő mindenkinél jobb és le is nézett mindenkit. Bár a terápiát befejezve nem volt hová mennie, mégis tiltakozott a javaslat ellen, hogy félutas házban szálljon meg. Végül kellestlenül, mintha szívességet tenne, bevonult a félutas házba – felsőbbrendűsége teljes tudatában.

Az igazság pillanata félutas házi története hatodik hetében érkezett el. Mel így emlékszik erre: „Az épület előtt ácsorogtam, zsebre dugott kézzel. Kifordítottam a jobb zsebemet. A tartalma egy tizenkét centes és egy nadrággomb volt. Aztán a bal zsebemben kezdtem kotorászni. És ekkor hirtelen belém nyílalt, hogy nincs kulcsom. Hogy nincs semmim, amihez kulcs kellene! Se lakás, se iroda, se autó.” És ez volt az a pont, amikor Mel megadta magát a valóságnak.

3. AZ IGAZI TERÁPIA MAGA AZ ÉLET: A FÉLUTAS PROGRAMOK BEMUTATÁSA

A fenti történet ismertetése nagy relevanciával bír. A félutas házak célja, hogy az intézményben lezajló rehabilitációs folyamatok megerősödjenek. Ezen felül, hogy biztosítsák az átmenetet a védett intézmény környezete, és a teljesen önálló életvezetés közötti híd képzését.

A következőkben bemutatok egy klasszikus félutas programot, majd egy innovatívabb megközelítést is megjeleníték írásomban. (<http://www.bekesmegye.com/bekes-megye-hirek/a-felutas-haz-jelentosege-a-szenvedelybetegek-rehabilitaciojaban-bekes-megye-szocialis-ellatas>)

A terápia utáni lakhatás segítségével, pszicho-szociális gondozással, a nyugodt háttér biztosításával, a tanulás támogatásával klienseink érdeklődési-és látóköre tágul, ismereteik, képességeik gyarapodnak, valamint olyan megerősítő sikerélményekhez jutnak, melyek elősegítik az individualizáció kibontakozását és a hatékony, felelős viselkedés elsajátítását.

A Békés Megyei Körös-menti Szociális Centrum Szenvedélybetegek Rehabilitációs Részlege reintegrációs-reszocializációs terepet és programot kínál a gyógyult szenvedélybetegek számára.

Az intézmény kiemelten kezeli az ellátottak önállóságának megerősítését – lehetőséget biztosít az önálló főzésre, sütésre.

A Félutas-ház működtetésével olyan rehabilitációs-reszocializációs programot tudunk megvalósítani, melynek célja a rehabilitációs terápia hatékonyságának javítása, megerősítve a szenvedélybeteg ember absztinenciára való törekvését.

Forrás: Polyákné Letavecz Ágnes addiktológiai konzultáns.”

A fentiekben idézett irodalom, tehát bemutatja a klasszikus félutas házak filozófiájának lényegét. Ez bármelyik modellben alkalmazott ellátás profiljához illeszkedhet. Felgyorsult világunkban, azonban elkerülhetetlen a folyamatos megújulás, mert a terápiára vonatkozó igények változhatnak. Annak függvényében, hogy ki mennyi időt, illetve milyen keretet tud elfogadni szenvedélybetegsége, majd az ebből való felépülés folyamányában (<http://alkoholfuggoseg.hu/addoktologiai-szolgalat/28-napos-program>).

SPECIÁLIS, ÚJ SZOLGÁLTATÁSUNK

A Bázis Addiktológiai Szolgálat 28 napos felépülési programja a klasszikus Minnesota Modell elvén alapul. Azok számára jött létre, akik élethelyzete nem teszi lehetővé, hogy hosszú távú, zárt intézményi bentlakásos kezelést vállaljanak – pl. vállalkozás működtetése vagy családi feladataik miatt -, azonban függőségük miatt szükségét érzik annak, hogy részt vegyenek felépülési programban és az erre fordítható idejük is kevés.

A programunkat választók számára így lehetőség nyílik, hogy továbbra is folyamatosan megfeleljenek társadalmi kötelezettségeiknek. Gyors és hatékony eredményt érjenek el.

Segítő szakembereink hosszú évek szakmai tapasztalatait állítják az Ön felépülésének szolgálatába, az Ön egyéni szükségleteihez, személyiségéhez igazítva programját.

A 28 napos, intenzív kezelési program ideje alatt minden információt megkap a függőség természetéről, ahhoz, hogy tiszta és józan életet élhessen.

A kezelés Szolgálatunk keretein belül történik, Pécsen, az integrált Bázis Addiktológiai Szolgálat intézményében.

Ehhez Önnek csak az intenzív kezelési programunkban való aktív részvételére van szükség.

Még hatékonyabbá teheti kezelését, amennyiben vállalja, hogy programját félig nyitott intézményi keretek között, valamelyik Tiszta Házunkba beköltözve végzi el.

Itt védett környezetben, a közösségi erőforrásokat felhasználva, a kezelési programban részt vevő tagok segítségével haladhat a felépülésben.

Ez a megoldás segítség lehet azok számára is, akik a Pécs környékén élnek ugyan, de anyagi és/közlekedési lehetőségeik nem teszik lehetővé, hogy akár rövidített ambuláns kezelésünket is igénybe vegyék.”

Eszerint ez egy, olyan forradalmi megoldás, mely a rehabilitáció, és a kiépítkezés fázisát egyben kínálja fel a felépülni vágyó kliensek számára.

A következő interjú egy félutas házban lakó fiatal történetét mutatja be. Az interjú különlegessége, hogy mindkét terápiás modellben kapott ellátást.

K: huszonhárom éves férfi. Szülei elváltak kilenc éves korában. Tizenhárom évesen kezdett használni. Az elejétől politoxikomán. Bármilyen kezelést kapott minden szerrel visszaélt. Magára nem tudja vonatkoztatni az ártalomcsökkentés alternatív formáit. Tizenkilenc évesen Ráckeresztúrra ment rehabilitációra. Alkalmanként megjelent nála a leállási szándék. Egy liftben találkozott apjával. Épp kínálkozott az alkalom, hogy gyógyuljon. „Nem konkrét saját döntés volt, de le akartam állni.” Nehezen kezdődött a terápiája. Rengeteg pánikrohamot követően két hónap múlva elküldték a terápiából. Nem tudták biztosítani a kezelését. Ezután ismét anyagozni kezdett. Majd, visszatért keresztúrra, és végigcsinálta a terápiát. A kiköltözés kapujában, viszont ismét visszaesett. Úgy érezte, hogy lendületes volt a terápiája. Rengeteget osztott meg. Használni akarta a terápiát. Egy párkapcsolat miatt elkezdett kereteket szegni, hogy tudjon találkozni a kapcsolatával. Felvállalta, hogy becsapta a közösséget. Ezt követően szakított a párkapcsolatával. A kiépítkezése meg volt ágyazva. Beiratkozott iskolába, valamint munkát is kaphatott volna. Rengeteget foglalkozott a tárgyi feltételek meglétével, de a lelkiekkel nem kívánt foglalkozni. „Azt gondoltam, hogy minden rendben van, belefér, ha időnként anyagozni akarok.” a visszajelzéseket, melyeket kapott a közösségtől nem szívlelte meg. Azt gondolta, hogy újat kapott a terápiában. Hat hónapos ámokfutást követően ismét terápiát keresett, ezúttal Minnesota szellemiségű helyet választott. Kitalálta, hogy mi legyen a napi programja, de mindent felülírt a szerhasználat. Ismét lopásból tartotta fenn magát. „Hiába volt keresztúron rengeteg minden, ezek szertefoszlottak, amint megint használtam.

Nagyon reménytelennek érezte magát, már a felvételi beszélgetésen. Nem értette, hogy miért, de mégis felvették. Máshogy volt ott, mint Keresztúron. Nagy ellenállást érzett, mindent nagyon kritikus szemmel vizsgált az új terápiás környezetben. „Azt éreztem, hogy minden hiábavaló.” Később a megfelelés vette át a szerepet programjában. Mindent nagyon jól akart csinálni. Ott foglalkoztam sok dologgal, ami Keresztúrról kimaradt. A családról, neheztelésről, büntudatról volt szó. Célos csoportok voltak, melyeket neki kellett tartani. Elkerülhetetlen volt, hogy foglalkozzon azokkal a kérdésekkel, melyekkel nem szeretne, vagy jelentéktelennek tartott. a terápia végén volt egy csoport, mely a félelmekről szólt.

Úgy érezte, hogy mindentől fél, amit a kinti élet tartogat számára. A Minnesotás rehabon rengeteget sírt. Beszélnie kellett arról, hogy miként alázta meg magát az anyagért, mire használt. „Ott nem tudtam mismásolni.” Keresztúron időnként megúszásra játszottam. „Egyszer el akartam menni. Az aktuális segítő nem szólt semmit, csak a vállamra rakta a kezét. Ez volt az, mikor azt éreztem, hogy meg szeretném csinálni a terápiámat.” A Minnesota megközelítést célratörőbbnek tartja. Keresztúron elfogadják, ha valaki magányos. a másik helyen ezt, nem lehetett megtenni. Feladatban kapta például, hogy legyen nyitott, építsen kapcsolatot. Az üzenettovábbítás nagyon sokat lendített terápiáján. Fontos volt hallani neki, hogy a kinti életben, mennyivel másabb tisztán működni. Ha sikerült segítenem valakinek a terápiámban, az nagyon sokat adott. a terápia végére megtanult hálát érezni.

A terápia után egy évvel ismét szert használt. Félutas házban lakott, járt gyűlésre, írt lépést. Ezeket letudott feladatoknak tekintette. A különbségeket nézte a közösségben, nem az azonosságot. Sok sebből vérzett az élete. Nem talált örömet semmiben. A közösségből választott barátnőt. Nem hallgatott a visszajelzésekre, melyet társai megfogalmaztak. Ennek lényege, hogy nem célszerű felépülő közegben párkapcsolatot választani. „Ebből azt tanultam, hogy a társak szava szent írás.” A használat ismét kontrolvesztő módon jelenik meg életében. A félutasból is el kellett költöznie. Arra, hogy ez bele fér e a józanságról alkotott képébe azt gondolja, hogy, bár nem veszett el a terápia értéke, de abban biztos, hogy mértéktartóan nem tud használni. a terápiájában, azt tartja fontosnak, hogy emberi kapcsolatokat tudott építeni. Ma tiszta. Tegnap, még használnia kellett. Ma felkereste egy felépülésben élő társát, és biztos benne, hogy el fog menni önségítő közösségbe az interjú elkészítésének estéjén.

A fentiek elemzése kapcsán igazolódik az a felvetés, miszerint sokkal inkább a terápiában kapott impulzusok a mérvadóak, mint a terápiás modell, melyben a kliens hosszabb rövidebb időt tölt. A fent ismertetett eset, több terápiás rezsimben megfordult, ám az ott tanultakat a kinti életben nem, vagy csak korlátozott mértékben képes hasznosítani. A következő kutatási eredmény ismertetése, azonban azt bizonyítja, hogy azok a személyek, akik látogatnak tizenkét lépéses csoportokat nagyobb valószínűséggel maradnak tiszták, mint azok, akik más

megközelítésű utógondozást választanak egy terápia lezárását követően. Az ismertetett kutatás az AA közösséget emeli ki, de úgy gondolom, hogy ez vonatkoztatható bármilyen addikcióval, illetve annak mérséklésével foglalkozó önszegítő közösség tekintetében.

„Klasszikus forma - frissített tartalom: a Minnesota-modell a korszerű pszichológiai megközelítések szemszögéből, Tremkó Mariann, Tóth András, Fazekas Zsolt, Golenya Éva, Petke Zsolt, Kaskutas 2009), mely az AA hatékonyságvizsgálatait tekinti át. A kutató szerint az eredmények azért ellentmondásosak, mert a vizsgálatok eltérő mutatókkal dolgoznak. A tanulmány az elektronikusan elérhető összes releváns adatbázist felhasználva hat ismerv alapján tekinti át az AA, illetve a 12 lépéses programok hatékonyságvizsgálatait és a hatból öt kritérium bizonyító erejét nagyon erősnek találta.

Ezek szerint

1. az AA-csoportban résztvevők körében az absztinencia gyakorisága közel kétszerese az AA-ba nem járókének;
2. intenzívebb AA-látogatás valószínűbben von maga után absztinenciát;
3. ezek az összefüggések eltérő mintán és után követési időszakokban is fennállnak;
4. után követés során az előzetes AA - részvétel későbbi absztinenciát valószínűsít;
5. az AA működése jól magyarázható az egészség-magatartás, illetve a viselkedésváltozás elméleti megközelítései alapján.
6. Egy kritériumra vonatkozóan kevert eredményeket talált, ez pedig a specificitás szempontja, azaz, nem lehet kizárni azt, hogy eleve motiváltabb személyek látogatják az AA-t, mely esetben motivációs tényezők állnának a hatékonyság háttérében.

Következőleg bemutatott interjú alanyom hosszú ideje felépülésben él. Elvégzett egy terápiát, részt vett annak félutas programjában. Ma kiegyensúlyozottan éli mindennapjait.

E: Harminchat éves férfi. Tavaly házasodott. Tizenhét évig volt szerhasználó. Fél év alatt a kemény drogok rabjává vált. Elmondja, hogy sokszor próbált leállni. Mindenbe belekapaszkodott, amibe tudott. Pénz, nők, egyik sem segített neki

tisztán maradni. Bécsben balesetet szenvedett. Orvosa tanácsára kért segítséget. Körülbelül három és fél hónapot volt pszichiátrián. Ezután egy konfrontatív rehabilitációs intézetbe kerül. Egyből visszament anyagozni, elmondja, hogy nem bírja a kereteket. A kórházban orvosa mondta neki, hogy csak Isten segíthet. A Istentiszteletekre kezdett járni. Történeteink Keresztúron című könyvet kapta meg. Nagyon nehezen viseli, ha fegyelmezni akarják. Negyven centis vágás volt a hasán, és reggel, már futnia kellett volna az első helyen, ahol rehabilitálták volna. Ráckeresztúron végigcsinálta a terápiát. Ezután kezdődött interferon kezelése. Az utolsó hónapokat, már y fázisban töltötte. Legnagyobb megtartó erejét a hitnek érzi. A terápiában nehezen nyílt meg. Hatalmas szégyenérzet volt benne az első hónapokban. A csütörtöki bibliaórákat, valamint Istentiszteleteket nagyon szerette. Folyamatként élte meg a hitre való eljutást. Fontosnak tartja, hogy be tudta építeni azokat a kompetenciákat, melyeket terápiájában szedett össze. Istentiszteletre jár. Önsegítő közösségbe járt eleinte. Több gyülekezetet is látogat. Nagyon jó kapcsolatok ezek.

Kábítószer, gyógyszert egyáltalán nem használt. Azóta körülbelül három alkalommal használt alkoholt. Egyszer testvére születésnapján, egyszer szilveszterkor, valamint egyszer az esküvőjén. Azt mondja ez az egy alkalom volt, amikor spiccesnek érezte magát. Elmondja, hogy nem tartja akadályozó tényezőknek ezt felépülésére nézve. Esélyt lát arra, hogy építeni tudjon, és ne rombolni. Mi segít neki tisztán maradni? Folyamatosan foglalkozik magával. Egy szakemberhez jár konzultációra két hetente. Komplex terápiában részesül. A szakember, akit talált tud neki segíteni a lelki gondozásban, ezen felül addiktológiai konzultáns, valamint szupervízor is. A hit meglétét, különösen fontosnak tartja életében.

Elmondja, hogy az önsegítő közösségekben nem találta meg magát, mert túlságosan sarkosnak érezte azokat a kereteket, melyek mentén ezek a közösségek működnek. „Nem értettem egyet azzal, hogy ne moshatnék fogat például alkoholos szájvízzel, vagy ne ihatnék a borból, ha istentisztelet van.”

A beszélgetés zárásaként elmondja, hogy jó, hogy tud az önsegítő közösségekről, mert, ha bajban lenne, mindenképp kérne segítséget, ezekben a közösségekben.

R: Huszonkilenc éves nő. Tizenkét évesen kezdett anyagozni. Vidéken élt szüleivel. Barátaival csocsóztak, és söröztek. Átlagos tinédzserként írja le magát. Szülei válását követően kezdett erősebben használni. Megváltozott az érzélemvilága. Főleg szintetikus drogokat kezdett használni. Később elkezdett heroinozni. Egyiptomban akart új életet kezdeni. Körülbelül két évig volt Egyiptomban. Ott súlyosbodtak a használatot kísérő tünetek. Hazajött Magyarországra, majd fél évvel később egy addiktológián találta magát. Ott ajánlották neki azt a minnesota alapú intézményt, melyben felépült. Örült, hogy vannak körülötte emberek. Ezt tartja a terápia legfontosabb elemének. Fél év volt az akkori időtartalma a terápiának. Ezután félutasba költözött, és a környéken kezdte el felépíteni életét. Műtétek kapcsán használ t fájdalomcsillapító, illetve altató szereket orvosi előírásra. Egy alkalommal megevett egy doboz konyakmeggyet, valamint egy időben sok alkoholmentes 0,5 alkoholtartalmú sört. „Akkor azt gondoltam, hogy ez nem igazi ital. Súlyos árat fizettem a határtologatásért, mert nagyon szarul lettem.” Kért segítséget a tizenkét lépéses önszegítő közösségtől. Ott több emberrel beszélt. Nem tudta, hogy megtartsa e tiszta napjai számát. Végül úgy döntött, hogy nem kezdi el újra a napok számlálását, mert a valódi alkoholtól, illetve egyéb kábítószerektől ezen időszakban is tartózkodott. A legfontosabb eleme a terápiának, hogy új életet kezdhetett. Közösséget kapott. Nagyon fiatal volt. „Szerintem velem nem lehetett, még dolgozni, mert nagyon fiatal voltam. Ebben az életkorban, még nem lehet nagy következtetéseket levonni magamról. Vagy fiatal voltam, vagy drogoztam.” megtanulta strukturálni az életét. A legnagyobb érték, melyet elsajátított a keretekre való igény, időbeosztás, és ezek alkalmazása. Ma mi segíti tisztán maradni? Tizenkét lépéses közösségbe jár, és tartja az öt ajánlást. Van szolgálata, melyet a közösség működése érdekében ellát, aktívan dolgozik a tizenkét lépésen, van szponzora, aki segíti a lépéseken való munkát, látogatja a csoportok gyűléseit, és dolgozik a kapcsolatán a felsőbb erővel. Ezek az ajánlások adják meg számára a kereteket, melyek mentén tiszta életet tud élni kettőezer nyolc óta.

4. KÖVETKEZTETÉSEK A MEGISMERT MODELLEK TÜKRÉBEN

A két vizsgált terápiás megközelítés alapjaiban más. A Minnesota módszer konkrét kereteket ad. Sokkal inkább közösségi terápiában gondolkodik. Ennek előnye, hogy a terápia soha nincs egyedül, és felkészül arra, hogy a kinti életben minden körülményeket felülírva a tisztasága legyen az első. A betegség tudatos elsajátítása lehetőséget biztosít, hogy a tizenkét lépéses közösségekben tanultak kapcsán új alapokon nyugvó, és konstruktív életet építsen a kliens társai segítségével. A változóház munkatársai mindannyian, olyan tapasztalati szakértők, akik az említett intézményben gondozottak voltak. Ez hasonlatos a Ráckeresztúri intézményben tapasztaltakhoz. A Portage modell: Sokkal inkább az egyén fontosságát hangsúlyozza ki. Közösségi terápiát biztosít ugyan, de a kliens számára biztosítja az egyéni mentor jelenlétét. A terápia sikeres elvégzését követően huszonegy képességterülettel lesz gazdagabb, melyet a kinti életben hasznosítva, működése stabilizálódhat. A vallásos gyülekezethez való kapcsolódást kínálja fel első sorban, mely hatékony módja lehet az önátadásnak, azonban, ha nincs megtámogatva egyéni terápiával, véleményem szerint nem ad megfelelő keretet a szer mentes élet kialakítása tekintetében. Az ok egyszerű. A vallás, mint csábító támasz bizonyos kérdésekre választ ad. Azonban az élet történései folyamatos változót mutatnak. Ezek a közösségek nem specializálódtak szerhasználati kérdésekkel kapcsolatos fórumok biztosítására, tehát a felépülés egyik jelentős szakasza nem, vagy csak részben kerülhet felszínre ventiláció útján. A Portage Magyar sajátossága, hogy egy vallásos pluszt biztosít, de ezekben az esetekben az egyéni terápia mértéke sokkal nagyobb relevanciát képvisel a klasszikus terápián túli életben az egyén szempontjából.

Mindkét terápiás modell biztosít a kliensek számára félutas házat. Ennek legfőbb oka, hogy a kliensek önálló életvitel kialakítás, mint a rehabilitáció egy folytatásaként jelenik meg. Amellett, hogy a már végzett terápiások egy kisebb közösségben együtt élnek, időközönként visszalátogatnak a rehabilitációt nyújtó intézménybe. Ezekben az alkalmakon segítik a fiatalabb terápiásokat, valamint az önismeretet célzó csoportokon beszámolnak aktuális helyzetükről, esetleges elakadásaikról. Mindkét terápiás forma rendkívül nagy hangsúlyt fektet az önismereti csoportok működtetésére. A Minnesota modell esetében, folyamatosan

és mindig a szenvedélybetegség tudatosítása, valamint az új megküzdési stratégiák tudatosítása zajlik. A csoportban lévő egyén gyengeségei (jellemhibái tudatosítása rendkívül nagy szerepet kapnak ezeken a csoportokon.) A Portage modellben működtetett csoportok esetében, azonban a Rogersi humanista pszichológia eszközeinek alkalmazása során nem kerül sor nyílt konfrontációra. (Ezekon a csoportokon sokkal jelentősebb értéket képvisel az egyén pozitív megtámogatásának folyamatos biztosítása. Az erősségek meglétére való fókusz, valamint a vallás csábító támaszának tudatosítása biztosítja az egyént, hogy meggyógyulhat betegségéből.) Munka a rehabilitációban: a mentális, vagy lelki foglalatosságokon felül, mindkét modellben elengedhetetlen a fizikai munkavégzés, mely újra keretezi, vagy megteremti a felépülni vágyóban a rendszer szemléletet.

Sokuk a terápiába vonulás előtt nem rendelkezett munkahellyel, vagy folyamatos konfliktusforrást szült a szerhasználat meglétének folytonossága. Munkáját, ezért, csak részben, vagy egyáltalán nem látta el. Az egyébként sem stabil önértékelés, minden kudarcélmény hatására, csak tovább gyengült. Kiemelten fontosnak tartom a közösen végzett terápiás munkát, mindkét modell esetében. A jól végzett munka a megelégedettség érzését biztosíthatja. Abban az esetben, ha a kliens megtapasztalja, hogy közösen hoz létre valamit társaival például megszedik a borsót, melyből étel lesz, vagy közösen készítik el a közösség ebédjét, része lesz a csoport működésének. A Minnesota esetében minden munka közösen zajlik. A Portage esetében a terápia előrehaladása egyre több felelősségterületen zajlik. Minél idősebb terápiás valaki, annál több feladata van. Utóbbi esetben, nagyobb szerepet kap a hierarchia jelentősége. A honoráriumról. Pécsváradon például egy terápiás segített a betonozásban. A programvezető jóváírta a terápiás tartozását, mely a közösségi cigaretta igénybevétele okán keletkezett.

Ráckeresztúron, havi ellátmányt kapnak a terápiások, melyből fedezik bevásárlásaikat.

Szabadidő a rehabilitációban: Mindkét modell esetében kiemelt fontosságú a rekreációs idő. Pécsváradon: A szabadidős tevékenységek nagyobb része, is közösen zajlik. A játék, mint terápiás eszköz kiemelten fontos a feszített napirendben. A szombati sport, valamint az este zajló közös játék oldja a

feszültséget, valamint humort csempész a terápiás légkör és az együvé tartozás jegyében. Látogatásomkor egy ízben nemeztünk, a következő napon, viszont szóláncot játszottunk. Ezek a programok pénteken, és szombaton valósultak meg. Ezek mellett a napirend kialakítása során, is teret kap a szabadidő. Közös beszélgetés, vagy egyéni formában történő terápiás könyv olvasása, valamint önértékelő saját gondolatok feljegyzésére van lehetőség a nap lezárásaként.

Ráckeresztúron: Minden nap van szabadon választott sport, leginkább foci. A játék, mint közös elem, viszont minden reggel teret kap a reggeli találkozó során. A napirend kevésbé feszítet, tehát nap közben is lehetőség van a kötetlenebb beszélgetésre, n. egyéni sportolásra, esetlegesen napló írására.

A hipotézisem tekintetében a következő felismerésre jutottam. A terápiában lévő kliensek ötven százaléka került egészségügyi, vagy más alap/szakellátás területéről terápiába. A fennmaradó ötven százalék a család, vagy barátok segítségével talált rá a terápiás útra Azt, tehát, hogy informális csatornákon keresztül kerülnek terápiába a kliensek nagyobb számban, megcáfolom.

Egy eset tekintetében a méregtelenítést követően azonnal megkezdődött a terápia, tehát szakirányú segítség nélkül képtelen lett volna megkezdeni a terápiáját.

5. ÖSSZEGZÉS

A kutatási terv: Két intézmény meglátogatása

Egyik a Minnesota modellt képviselő pécsváradi változóház. A másik intézmény a Ráckeresztúron működő Kallódó ifjúságot mentő misszió áldozatos munkájának vizsgálata.

Személyes tapasztalataim

Mindkét modell hathatós segítséget nyújt a felépülni vágyó szenvedélybetegnek, ha az kellően motivált, hogy megkezdje az élete teljes rehabilitálását. Mit is jelent ez? Mindkét helyszínen találkoztam újonnan érkező klienssel, aki valamilyen külső körülménynek köszönhetően hozott egy döntést. Más szeretne csinálni. Az, hogy a terápia mennyire lehet sikeres első sorban az egyénen, másod sorban a terápiás közösségen múlik. A kutatásom során megvizsgáltam tehát a Minnesota, valamint a Portage modellt képviselő kettő intézményt. Pécsváradon öt Ráckeresztúron három napot töltöttem el. Ennek oka praktikai. Pécsváradra a közlekedés hosszúsága miatt fontos volt egy nap, hogy meg tudjak érkezni.

Pécsváradon, tehát sokkal inkább helyet kapott a közösségi terápia. A csoportokon felül, minden tevékenység közösen zajlik. Az egyén, tehát képtelen elszigetelni magát a társaitól. Nullától huszonnégy óráig terápiában van. Ráckeresztúron a közösségi terápia mellett nagy hangsúlyt fektetnek az egyéni mentorálás terápiás alkalmazás használatára. A terápiák intenzitásáról. Pécsváradon hat plusz hat hónap a terápiás idő. A plusz hat hónapot, már a félutas házban töltik el a kliensek, amennyiben sikeresen zárják a rehabilitációjukat. Sem a terápia tempója, sem annak közössége nem ad lehetőséget az egyén számára, hogy halogassa a saját magával való szembenézést. Ráckeresztúron az elsődleges terápia tizenkettő tizennégy hónapig tart. Ezt követően indul meg a kiépítkezés. Az egyén, tehát sokkal inkább a saját ütemében fejlődik, mint a közösség, melyben él. A terápiák jellege: Pécsváradon sokkal jellemzőbb a konfrontatív terápiás elemek alkalmazása. A közösség, valamint a segítők gyakrabban fogalmazznak meg építő kritikát, mint pozitív visszajelzést. Ráckeresztúron a Rogersi iskola elemei kerülnek alkalmazásra. A pozitív visszajelzések kapnak első sorban teret, tehát sokkal inkább a meglévő erősségekre koncentrál a terápiás közösség, mint azokra a területekre, melyek fejlesztésre, melyek fejlesztést igényelnek.

A terápiák lélektani hatásai

Pécsváradon az introvertált személyiség típus megtanulja, hogy milyen módon válhat nyitottá. Hogyan fogalmazza meg asszertív keretek között igényeit. Az extrovertált személyiség típus, pedig megtanulja, hogyan fókuszáljon a mondanivalója lényegére. A védekező mechanizmusok feltérképezését követően megtörténik azoknak tudatosítása. Ezen felül a felépülni vágyók elsajátítják az önségítő csoportokban való aktív részvételére való igényt.

Ráckeresztúron: az introvertált személyiség típus: A türelem, empátia elfogadás jegyében hallgatja a bátorító megosztásokat, valamint a közösség támogató erejét élvezve felkészül arra, hogy terheket rakjon le, és az újonnan tanult képességeket használva önmagára reflektálva megfogalmazza helyzetét.

Az extrovertált személyiség típus: Megosztásaival segíti a közösséget, valamint a visszajelzéseknek köszönhetően elsajátítja az asszertív én beszéd elemeit, melyek segítenek számára a problémák lényegre törő, és megoldás orientált kommunikáció használatában.

A hit megközelítése a terápiákban

Pécsvárad: Az elhiszed e csoport specializáltan az a csoport, ahol a hit megerősítésére kerül sor. Ezen felül a napi célok sikeres teljesítése is arra ösztönzi a klienst, hogy a közösségre bízva magát hitet nyerjen saját felépülésében.

József Attila:

„Hiába füröszköd önmagadban,
Csak másban moshatod meg arcodat.”

Ráckeresztúron: Tekintetbe véve, hogy az intézmény alapvetően a Református vallás értékrendjével ötvözve adaptálja a Portage terápiás szemléletét a hitélet konkrét meghatározott, ám rugalmas formában része a ház életének. A reggeli, valamint esti találkozók során az áhítat az elcsendesedés mellett folyamatosan biztosítja az Isten hívó szavának folyamatos jelenlétét. Ezekon az alkalmakon a ház egyik segítőtje beszél életéről, felépüléséről, és az Úr Jézus szerepéről életében.

PÁL LEVELE A FILIPPIEKHEZ:

„Így kell gondolkoznom mindnyájatokról, mert szívemben hordozlak titeket, mivel fogságomban is, az evangélium védelme és megerősítése közben is mindnyájan együtt részesültök velem a kegyelemben.”

A ház mellett található egy impozáns kápolna, mely lehetőséget biztosít a terápiában résztvevőknek, hogy elvonuljanak, ha szeretnének kettesben lenni Istennel. Ezek mellett a csütörtöki bibliaórák, és a vasárnapi Istentiszteletek kínálják fel a vallásosság csábító támaszát a drogfüggőségből való szabadulás reményét megerősítendő.

6. REFLEXIÓ VALAMINT SZAKDOLGOZAT LEZÁRÁSA

(JÓ EZ A CÍM?)

Ebben a dolgozatban két intézményen keresztül került bemutatásra a szenvedélybetegek szakellátásában két modell alkalmazásának tapasztalati megismerése, majd bemutatása.

A Pécsváradon működő Változóházban öt a Ráckeresztúron működő KIMM terápiás otthonban három napot töltöttem el. A téma választásának fő kérdései vizsgálata

A dolgozat megírása kapcsán összesen nyolc napot töltöttem el a két intézményben. az ott végzett munkám során a résztvevő megfigyelés elemeit alkalmazva együtt mozogtam a terápiás közösséggel. A csoport terápiás foglalkozásokon aktívan részt vettem, amennyiben tudtam bekapcsolódtam saját élményeim megosztásával is. A kutatás során helyszínenként négy interjút készítettem terápiás kliensekkel. Így mutattam be a terápia különböző fázisait. Ezen belül az egyén fejlődését a terápiában. Mindkét helyszínen interjút készítettem az aktuális intézmény vezetőjével, valamint programvezetőjével. Ezek mellett a rehabilitációs modellek ismertetésén túl három kisebb hangvételi kevésbé strukturált interjú elkészítésére került sor. Ennek célja, hogy bemutassam a védett terápiás környezet utáni életet. Ezen belül a félutas házakat, valamint a, már kiépítkezett stabilabb felépülés karrierrel rendelkező egyének életútjának alakulását a terápia / terápiák elvégzését követően.

Megerősödött az a feltételezésem, miszerint, ha a kliens motivációja erős, tehát fel tudja tenni a kezét, akkor a határ a csillagos ég.

Reflexióm a kutatásról. Abban az esetben, ha feltalálnák a függőség elleni tablettát, egy függő azt, kizárólag addikt módon használná. Mit jelent ez? Számomra azt, hogy a függőség legyen az viselkedéses, társ, szer, mindenképpen destruktív, családi, az én tudatot támogató, majd támadó betegség.

Bio, tehát az ember, pszicho, tehát a lélek, szociális, tehát kapcsolati működést károsító jelenség. Több terápiás módszer született és születik, kezelésére, egyes megközelítések szerint gyógyítására.

Szerencsés az, aki jó kezekbe kerül. Szerencsés az, aki meg tud tenni magáért valamit, ami ellen minden porcikája tiltakozik. Szerencsés az, aki, még életében megkezdheti a felépülést a függőség betegségéből.

Szerencsés az aki hitre talál. Istenben, önmagában. az őt körülvevő közösségekben, bármiben, mely átsegíti őt élete talán legnagyobb kríziséen.

7. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretném megjegyezni, hogy ennek a dolgozatnak az elkészítése nem jöhetett volna létre, sem a Pécsváradon működő változóház, sem a Ráckeresztúr területén működő Kallódó ifjúságot mentő KIMM rehabilitációs otthonának dolgozói, valamint terápiásai hathatós segítsége nélkül. A segítség több irányú mivolta rendkívül sokat jelentett számomra. Egyrészt a fizikai akadálymentesség, tehát mozgásom szabadsága, és azok az egyéb praktikai mozzanatok jelentősen megkönnyítették működésemet, melyek segítségével mindkét helyen biztosították számomra a szabad mozgást. Látássérültként az épületben való eligazodás, és az akadálymentesítés lehetséges formáit az intézmények dolgozói, valamint kliensei a maximális mértékben megadták számomra.

Másodsorban a lelkiek, és mentális frissesség tekintetében, is minden a rendelkezésemre állt, hogy az intézmények területén belül az ellátás lehető legtöbb területére, módszerére rálássak.

Külön köszönet illeti az intézmények vezetőjét Erdős Esztert, programvezetőjét Kovács Attilát, hogy lehetővé tették nekem a csoportokon való részvételeket, valamint személyes interjúikkal kiegészítve az ott tapasztaltakat első kézből kaptam információt a terápiás modellek alkalmazásának sajátosságairól.

Szeretném megköszönni konzulensemnek Dr. Fórizs Évának, hogy a dolgozat megírása kapcsán, építő kritikákat fogalmazott meg számomra. Ezen felül, észrevételeivel hathatós segítséget nyújtott, hogy a rendkívül sok aspektus, melyet a téma vizsgálata megkövetel a horizontban maradjon számomra. Ezen felül az informális csatornákon fellelt, valamint elkészített interjúalanyok, is nagymértékben gazdagították a kutatási kérdésem megválaszolásának lehetőségét.

KULCSSZAVAK

- Függőség: 5,6,7,8,9,10,11,13,16,20,23,26,31,33,35,46,57,58,59
- Betegség: 2,7,10,11,13,16,21,22,24,31,37,38,43,45,52,53,58,59
- Felépülés: 2,5,7,8,10,11,13,16,17,24,31,34,45,46,48,49,50,52,56,58,59
- Terápia:
4,8,11,14,18,19,20,21,25,26,27,29,31,32,34,35,37,40,41,42,43,45,47,48,49
,51,52,53,54,55,58
- Portage: 9,28,29,30,31,35,37,38,52,53,55,56
- Minnesota:
2,4,7,8,9,10,11,14,16,20,21,24,25,26,27,28,29,31,34,42,46,47,48,49,51,52,
53,55

IRODALOMJEGYZÉK

- http://igyk.pte.hu/files/tiny_mce/File/kari_projektek/informaciotudaservenyesules/tananyagok/1_alprojekt/KM/05_kutatasmodszertan5_kvalitativ_modszer.pdf
2011-0091 „INFORMÁCIÓ - TUDÁS – ÉRVÉNYESÜLÉS”
Szerző: Sztárayné Kézdy Éva, **3. oldal**
- William Foote Whyte, a résztvevő megfigyelésen alapuló terepmunka módszertanának egyik kidolgozója, a chicagói iskola egyik tagja, a '30-as években, **3. oldal**
- A Minnesota modell bemutatása:
www.feluton.hu/addiktologia/tanulmany02.pdf
Szentesi P. Hegyi N. Tihanyi R. (2004): A Minnesota Modell a Félút
www.researchgate.net/...Minnesota-): A Minnesota Modell a Félút
Centrumban. Addiktológia, 03
- Klasszikus forma - frissített tartalom: a Minnesota-modell a korszerű pszichológiai megközelítések szemszögéből (Tremkó Mariann, Tóth András, Fazekas Zsolt, Golenya Éva, Petke Zsolt), **8. és 49. oldal**
- „(Cook és mtsai 2009, 4. o.). A spiritualitás olyan egyetemes, minden emberben közös értékrendet feltételez, melyben az altruizmus, humanizmus, értelemkeresés, felelősségvállalás meghatározó szerephez jut. Spirituális fejlődés és emocionális érés kölcsönösen összefüggő folyamatok, melynek során a személyiség gazdagodik, integráltabbá válik.”, **9. oldal**
http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/20110094_neurologia_hu/ch05s07.html, **5. oldal**
- Prochaska-DiClemente <http://www.academia.edu/1461248/Addiktologia>, **5. oldal**
INDIT közalapítványról (www.indit.hu)
dr.Szemelyácz János a kuratórium elnöke

- „NARCOTICS ANONYMOUS
Basictext P10. Ez a minden drogtól való teljes absztinencia programja. Csak egy feltétele van a tagságnak: a használat abbahagyásának vágya.”, **16. oldal**
- „NARCOTICS ANONYMOUS
Basictext P19. Sok függőnek okozott visszaesést, hogy azt gondolta, az alkohol más, mint a többi drog. Mielőtt az NA-ba jöttünk, sokan másképp tekintettünk az alkoholra, de ezt nem engedhetjük meg magunknak. Az alkohol drog. A függőség betegségével élő emberek vagyunk, akiknek minden drogtól tartózkodni kell a felépülés érdekében.”, **16. oldal**
- „NARCOTICS ANONYMOUS
Basictext P10. Nem érdekel minket, hogy mit vagy mennyit használtál, vagy hogy kikkel voltál kapcsolatban, mit tettél a múltban, milyen gazdag vagy milyen szegény vagy, csak az, hogy mit akarsz kezdeni a problémáddal, és mi hogyan tudunk segíteni.”, **17. oldal**
- Idegen Szavak Gyűjteménye, <http://idegen-szavak.hu/adapt%C3%A1ci%C3%B3>, **21. oldal**
- Molnár D.: A PORTAGE-MODELL SZOCIÁLIS SZEMLE 2012/1. (88-97.), **28 és 30. Oldal**
- „A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p5. .”, **30. oldal**
- „A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p6. .”, **31. oldal**
- „A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p9. .”, **35., 37., 38. oldal**
- „A PORTAGE PROGRAM BEVEZETÉSÉNEK MENTÁLHIGIÉNÉS SZEMPONTÚ TAPASZTALATAI.2005 p13. .”, **28. és 29. oldal**
- „Ungárné dr. Komoly Judit: A segítő ember, A cadikok személyiségéről”, **29. oldal**
- „A függő gondolkodás. Az önbecsapás megértése. „Twerski, Abraham J. Addictivethinking: understandingself-deception, with a forewordby John Wallace , 2nd edition, 1997”, P33. , **43. oldal**

- „<http://www.bekesmegye.com/bekes-megye-hirek/a-felutas-haz-jelentosege-a-szenvedelybeteg-rehabilitaciojaban-bekes-megye-szocialis-ellatas>, **45. oldal**
- <http://alkoholfuggoseg.hu/addoktologiai-szolgalat/28-napos-program>, **45. oldal**
- „Klasszikus forma - frissített tartalom: a Minnesota-modell a korszerű pszichológiai megközelítések szemszögéből, Tremkó Mariann, Tóth András, Fazekas Zsolt, Golenya Éva, Petke Zsolt”, Kaskutas 2009, **49. oldal**
- „PÁL LEVELE A FILIPPIEKHEZ, **56. oldal**