

Beszélgetés Horváth Máriával

An interview with Mária Horváth

SZIJJÁRTÓ LINDA

Szijjártó Linda: Az első kérdésem az lenne Önhöz¹, hogy milyen előzetes elképzelése van a kutatással kapcsolatban?

Horváth Mária: Annyira részletesen nem tudok róla, amit tudok, hogy a rehabilitációs központok hatékonyságát szeretnék Önök kutatni, felmérni.

Sz. L.: Igen. A kutatás során azt vizsgálánk, hogy mely tényezők befolyásolhatják a sikerességet, a felépülés sikerességét? A kérdés arra vonatkozna, hogy van-e valamilyen elképzelése, elvárása a szóban forgó kutatás kapcsán, mi az, amit Ön várna egy ilyen kutatástól?

H. M.: Talán az, hogy mivel Önök több programot megvizsgálnak, számunkra is hasznos lehet beletekinteni abba, hogy egy-egy programnak milyen a sikeressége. Akár olyanként is, hogy változtatni, vagy egy hatékonyabb programból átvenni elemeket – amelyeket úgy tűnik, hogy érdemes, és van hatékonysága a felépülésre nézve.

Sz. L.: Megkérhetem, elmondaná, hogy összességében melyek azok az eredmények, melyeket a rehabilitáció során szeretnének elérni?

H. M.: Holisztikus szemlélettel közelítjük meg a felépülést. Ami azt jelenti, hogy nem csak annyi a célunk, hogy valaki tiszta legyen, hanem hogy az élete funkcionális legyen, hogy öröm legyen neki, hogy tiszta, a kapcsolatai helyreálljanak, sőt annál több, fejlődjenek. A terápia során a viselkedésváltozás, a személyiségfejlődés, a támogató szociális háló kiépítése mellett a kliens értékrendváltását is megcélizzuk.

Sz. L.: Milyen kapcsolatokra lehet itt gondolni?

¹ Horváth Mária szociális munkás, a Bonus Pastor Alapítvány magyarórdi drogterápiás otthonának munkatársa.

H. M.: Elsősorban a felépülést támogató kapcsolatokra gondolok, akár családi, akár baráti kapcsolatok. Nálunk az Otthonban nem csak fiatalok vannak, hanem olyan kliensek is vannak, akik már családot alapítottak, gyerekeik vannak. Családból jönnek, még megvan a családjuk. Ezekben az esetekben kiemelkedően fontosnak tartjuk a családdal való munkát, hogy a család vissza tudja fogadni a szenvedélybeteget, sőt be tudjon lépni a felépülés folyamatába. Volt olyan esetünk, amikor a hozzátartozó a terápia ideje alatt adta be a válókeresetet, és elvált a tőle. Kimenettel után kemény küzdelmet járt végig a férj, a volt férj, de mint mondja, megérte: egy év után újra együtt volt a család és együtt vannak mind a mai napig.

Sz. L.: Ez egyfajta sikernek tekinthető.

H. M.: Igen, mindenképpen.

Sz. L.: Mi az, amit még eredménynek tekintenek Önök a felépülés során?

H. M.: Azt hiszem, az a legfontosabb, hogy valakinek funkcionális legyen az élete, hogy munkahelye legyen, dolgozzon, baráti köre legyen, megpróbálja az életét úgy élni tovább, hogy nem használ drogot vagy alkoholt, és öröme legyen az életben. Most ezek jutnak eszembe.

Sz. L.: Mit gondol, hogyan lehetne ezeket az eredményeket mérhetővé tenni?

H. M.: Amivel mi próbáljuk mérni, az addikció súlyosságát felmérő teszt (ASI), amit elvégzünk a bejövételükkor és néha a kimenetükkor. Persze jó lenne felmérni fél év után, egy év után is. Ez nem mindig sikerül, nem csak amiatt, hogy nem elérhetőek a volt lakóink, hanem mert túl sok minden van, és kevesen vagyunk munkatársak. Viszont van egy elég masszív utógondozói programunk, amit én nagyon fontosnak tartok, és talán ezért is láthatjuk az ő életüket utána. Évente van 3 utógondozói konferenciánk, péntektől vasárnapig tartó előadások, csoportok, egyéni beszélgetések vannak a programban. Van minden nyáron egy egyhetes tábor, ahova tulajdonképpen olyanok jöhetnek, akik minimum 6 hónapja tiszták. Nagyon intenzív csoportmunka folyik itt, és az életük aktuális problémáival foglalkozunk; családterápiás, pszichodramás elemeket használunk ezeken a csoportokon.

Sz. L.: Mennyien szoktak visszajönni ilyen programokra?

H. M.: Átlag, egy nyári táborban 100-120 körül van a létszám, és a konferenciákon is 100 körül.

Sz. L.: *A konferencia programját hogyan képzeljük el?*

H. M.: Mivel mi egy keresztény alapítvány vagyunk, egy áhítattal kezdődik, majd utána kicsit ismerkedős, mert mindig újak is jönnek. Ismerkedős csoport van első este, aztán második nap előadás, kiscsoportos munka, ami 10-15 fős csoportokat jelent. Délután még egy előadás, és újra kiscsoport, este egy áhítat zárja a napot, és vasárnap délelőtt istentisztelet, majd vége is van. Gyakorlatilag 2 előadás, és 2-3 kiscsoport. Az előadások témáját igyekszünk úgy megválasztani, hogy a résztvevők aktuális problémáihoz kapcsolódó legyen.

Sz. L.: *Önök hányan vesznek részt a konferencián?*

H. M.: Változó, általában öten szoktunk részt venni.

Sz. L.: *Ennek az utógondozói programnak része a tábor és a konferencia. Vannak még esetleg egyéb programok?*

H. M.: Van még öregfiú találkozó, ami a hosszú távú terápián részt vetteknek szól, és az bent a rehabban van. Ezt évente kétszer rendezzük meg, tavasszal és ősszel. Úgy van a programunk felépítve, hogy 3 havonta van valamilyen alkalom, ahová, ha valaki fel akar tölteni, vagy találkozni akar emberekkel, eljöhet.

Sz. L.: *Viszonylag állandó azok személye, akik részt vesznek?*

H. M.: Van egy mag, akik évről évre visszatérnek, de mindig vannak olyanok, akik először jönnek, mert most jöttek ki a programból. Vannak olyanok, akik nem minden alkalmon vannak ott, de egy évben egyszer-kétszer eljönnek.

Sz. L.: *Meg szokták beszélni, miért tartják fontosnak, hogy eljöjjenek a programokra?*

H. M.: Azt mondják, hogy tanulnak, feltöltődnek. Fejlődnek. Amit én személyesen látok, hogy ezekre a programokra hozzátartozókkal együtt jönnek. Feleség, gyerekek is jöhetnek. Határozottan eszembe is jutott néhány eset, mikor szemmel láthatóan évről évre fejlődött a kapcsolata a

házaspárnak, és a feleség, aki nyilván nem terápiázott, ő is saját magával elkezdett dolgozni, és látható volt a fejlődés. Azt gondolom, hogy ez mindenkinek jó, az egész családnak.

Sz. L.: Ez vajon miért lehet jó a gyerekeknek, milyen hatást gyakorol a gyerekekre?

H. M.: A családban, ha jobb a hangulat, ha jobb a kommunikáció, a megértés, a szeretetnek a közlése, az érinti a gyerekeket is. A nyári egy hetes utógondozói táborba gyakran gyerekekkel együtt jön a család, akiknek külön programot szervezünk. Ezekben a táborokban is van minden nap egy előadás, de a hangsúly inkább a csoportmunkára esik, ahol a résztvevők aktuális problémáival dolgozunk.

Sz. L.: Például ezek az utógondozói programok lehetőséget biztosítanak arra, hogy közvetetten fel tudják mérni a változást.

H. M.: Mindenképpen.

Sz. L.: Van még valami, amiből le lehet mérni a változást?

H. M.: A kliens terápia utáni foglalkoztatását vizsgálva szintén kaphatunk információt a változásra. Több olyan eset is volt, amikor valakit úgy küldött el a munkaadója, hogy amennyiben részt vesz egy terápiás programon, visszavárja, ha nem, akkor elbocsájtja. Az egyik ilyen esetben a kliensünk a terápia után visszamenve újságíróként kezdte, és rövid idő után főszerkesztőként dolgozott. Egy másik kliensünket a rohammentős szolgálatba várták vissza terápia után. Jelenleg a megyei koordinátora a mentős szolgálatnak. Mindketten felfele ívelő karrieren indultak el. Ha a volt kliens befejezi a tanulmányait, képzéseket, egyetemet végez, szintén a változás kézzelfogható jele.

Sz. L.: Mit gondol, ezeket az eredményeket lehetséges összevetni más intézmények eredményeivel?

H. M.: Azt gondolom, ha van egy közös felmérési eszköz, lehetséges, és számunkra is hasznos lenne.

Sz. L.: Korábban erre akkor nem került sor.

H. M.: Nem igazán. Amit néztünk, az a visszaesésnek az aránya. Mi a Portage-moddal dolgozunk a rehabban, és azt láttuk, hogy világszerte kb. ugyanolyan százalékban absztinensek a kliensek, akik a program teljes egészén végigmentek.

Sz. L.: *Melyek lehetnek azok a lényegi vonások, melyek az önök rehabilitációját megkülönböztetik a többitől?*

H. M.: Azt hiszem, az utógondozói programjaink színessége, hogy ugyanaz az a szervezet végzi az utógondozást is, mint a terápiát. A kliensnek ugyanabban a keretben lehetősége van az utógondozásra is. A rehabilitációs időszak alatt már részt vesznek klienseink az utógondozói programokon, így könnyebb beépülni azokba. Erdély-szerte utógondozói csoportjaink is működnek. A ráckeresztúri és zsbriki rehabilitációs otthonokkal van szorosabb kapcsolatunk, ők is a Portage-modellt alkalmazzák. Sok eszközünk hasonló vagy ugyanaz. Talán az utógondozás, ami nálunk kihangsúlyozottabb. Egy másik különbség talán a rövid távú terápiás programunk.

Sz. L.: *Mesélne a rövid távú programokról?*

H. M.: Ezeknek a programoknak a hatékonysága nyilván jóval kisebb. 12 nap egy ilyen rövid távú program. A magyarországi Református Mentő Missziónál néztük meg a programot '93-ban, mikor itt, Erdélyben elindítottuk a munkát a szenvedélybetegek között a dömösi program alapján, kicsit „magunkra szabva” azt. Ez egy nagyon intenzív, reggeltől estig tartó program. Jelen van a programban a csoportos és egyéni terápia, a szenvedélybetegséggel, felépüléssel, visszaeséssel kapcsolatos ismeretek átadása. Számomra nagy élmény látni a változást, ami a 12 nap alatt a résztvevőkben végbemegy. A 12 napos program után, a józanság megmaradására nézve, a résztvevőknek létfontosságú bekapcsolódni az utógondozói programokba, csoportokba.

Sz. L.: *A rövid programnak egyik lényege, hogy motiválni tudja a leendő felépülőket. Bepillantást nyerjenek abba, mi várhat rájuk a teljes programban.*

H. M.: Talán egy kicsit több ennél. Van köztük olyan, aki soha nem fog részt venni a hosszú távú programon, mégis elindul a felépülése az utógondozói programokba, csoportokba való bekapcsolódás által. És igen, vannak, akik

újra elkezdenek anyagozni, és visszajönnek a hosszú távú, 9 hónapos programba.

Sz. L.: Vannak, akiknek a rövid program ajánlott?

H. M.: Elsősorban azoknak ajánljuk, akiknek munkahelyük, családjuk van, és nem tudnak, vagy nagyon nagy áldozat árán tudnának hosszabb időre eljönni. Esetleg elveszítené a munkahelyét, családját. Viszont az a tapasztalatunk, hogy droghasználók esetében, különösen a fiatalabb korosztálynál, akik primér drogfogyasztók, 12 nap nagyon kevés. Ilyen esetben már a felvételi interjún a hosszú programot ajánljuk. Mivel a hosszú, bentlakásos programunkban életkorhatár is van (elsősorban a program intenzív, tanulási jellege miatt), az ötven év feletti, minket megkereső, segítséget kérő klienseinknek is a 12 napos rövid távú terápiát ajánljuk.

Sz. L.: Picit visszakanyarodva, azt említette, hogy az utógondozói program megkülönbözteti az önök rehabilitációját a többitől. Mi az, ami még eszébe jutna különbségként?

H. M.: A Bonus Pastor Alapítvány egy keresztyén alapítvány, az Erdélyi Református Egyház ernyője alatt működik. Talán az egyik sajátossága, ahogyan ez a KIMM-nek is Magyarországon, hogy az egészségügyi világszervezet (WHO) által elfogadott Portage- modellbe beépítette a keresztyén értékeket. Nem sokkal a Terápiás Otthon hosszú programjának elindulása után, a Kanadában élő Vámos Péter – a Portage-modell elindítója – meglátogatott minket, mintegy befogadva a Portage családba. Szerinte a keresztyén lelkiség hozzáadása a Portage-modellhez egy plusz felajánlás a klienseink felé.

Sz. L.: Milyen tanácsot adna egy most induló rehabilitációs intézetnek?

H. M.: Én nagyon szeretem a Portage-t. Mert azt gondolom, hogy nagyon széles skálán érinti meg, és öleli fel az indulást, a felépülés lépéseit. Ezért természetesen azt ajánlanám, hogy a Portage-modellt használják. Persze sok mindentől függ, hogy milyen modellt alkalmazunk. A hosszú távú programok jóval költségesebbek. Ez különösen akkor nehéz, mikor az állami kasszákból szinte egyáltalán nem kapunk támogatást. Romániában a drogprobléma a belügyminisztériumhoz tartozik, és mind a mai napig nem indult el egy állami finanszírozású rehabilitációs otthon, még román nyelvű

sem. A 12 napos program költséghatékonyabb, de a felépülés hatékonysága jóval kisebb. Fontosnak tartom a rehabilitációban dolgozó munkatársak „karbantartását”: csapatépítést, szupervíziós, intervíziós lehetőség biztosítását, a felépült szenvedélybeteg jelenlétét a munkatársi csapatban.

Sz. L.: A csapatépítést folytonosan gondolja?

H. M.: Amíg évi egy alkalommal egy néhány napos képzésen, csapatépítésen vett részt a munkatársi csapatunk, egyértelműen jobb volt a munkatársi együttműködés. Azt gondolom, a klienseink is profitálnak abból, ha a munkatárs helyén érzi magát a munkájában, és jó abban, amit csinál. Egyik addiktológiai képzőmtől gyakran hallottam egy mondatot: „minden ember (a kliens is) csak annyit tud változni, amennyi változásra ott, akkor éppen kész.” Lehet, én mentorként látom azokat a lépéseket, változtatásokat, amiket még meg kellene tegyen a kliens, motiválom is rá, de mégsem tudja akkor, ott megtenni. A munkám során nagyon fontos volt megtanulnom elengedni a klienst.

Sz. L.: Az elengedés kapcsán, mi az, ami önnek segíthet megérteni, hogy van olyan pont, amikor el kell engedni?

H. M.: A pályafutásom elején nagy lelkesedéssel, és néha motiváltabban álltam hozzá, a felépüléshez, mint a klienseim. Meg kellett tanulnom azt, hogy a felelősség az életéért az a kliensé elsősorban, és a döntéseiért is ő felel. Én segíthetek, útjelző, keret lehetek, motiváló lehetek, de neki kell a lépéseket megtenni a felépülésében.

Sz. L.: Ez nem lehet könnyű.

H. M.: Nem, bár ebben is segít a tisztelet-, szabadság-adás a kliens felé. Valóban nem könnyű, különösen akkor, mikor megszakítja a programot a kliens, abbahagyja a terápiát, és minden bizonnyal vissza fog esni. Ilyenkor úgy engedjük el, hogy tudja, bármikor arra a pontra érkezik, hogy változni, változtatni szeretne az életén, visszavárjuk. Ajánljuk az utógondozói programjainkat, csoportjainkat is. A bentlakókat mindig elvisszük ezekre a programjainkra, hogy megkönnyítsük nekik az utógondozásba való belépést.

Sz. L.: Ha jól gondolom, ez növeli a hajlandóságot is, hogy ezekben a programokban részt vegyenek.

H. M.: Igen, mert már ismernek embereket, akik az utógondozói programokra járnak, pozitív élményük is van már akár.

Sz. L.: Voltak-e az elmúlt években jelentős újítások a program kapcsán?

H. M.: Mivel voltak a segítséget kereső klienseink között, akik csak rövidebb időre tudtak jönni, kidolgoztunk egy 3 hónapos programcsomagot. Ebben szintén a Portage alapelemeit használjuk. Felmerült annak a lehetősége is, hogy más modellt alkalmazzunk, elsősorban az anyagi nehézségeink miatt. Voltak lépések erre nézve is: három kollégám meglátogatott néhány rehabilitációs otthont Magyarországon, de végül úgy döntöttünk, még mindig a Portage-modell áll hozzánk a legközelebb, így maradt a Portage. Szintén az anyagi nehézségeink miatt próbálkoztunk a munkatársi csapat létszámának, a munkaprogramnak a változtatásával is.

Sz. L.: A munkatársak vonatkozásában milyen változásokra gondol?

H. M.: Az eddigi két délutános munkatárs helyett most csak egy munkatárs van szolgálatban egész nap. Ennek előnyei, hátrányai is vannak.

Sz. L.: Ez egyfajta költségmegtakarítás?

H. M.: Igen, egy minél költséghatékonyabb munkaprogramot próbáltunk kitalálni, több-kevesebb sikerrel. Elsősorban az anyagi nehézségeink miatt kényszerültünk erre a megoldásra. Időről időre felmerült annak a kérdése, hogy anyagi háttér hiányában meddig tudjuk fenntartani a rehabilitációs otthont.

Sz. L.: Említette, hogy a finanszírozást nem az állam segítségével oldják meg.

H. M.: Sajnos nem, mert Erdélyben erre nincs lehetőség.

Sz. L.: Az utolsó kérdésem arra vonatkozna, hogy mit gondol, ha a felépülés sikerességéről beszélünk, arról a felépülő körről, akiket elérhetünk: kiket lehetne még bevonni a kutatásba, hogy teljes képet kapjunk, hogy a felépülés sikeres-e az adott személy tekintetében?

H. M.: Én azt gondolom, hogy mindenkit, aki elérhető, és aki nyitott arra, hogy belépjen. Azokat is érdemes lenne meghallgatni a felépülésről, akik megszakították a terápiájukat, és nem sikerült absztinensnek maradniuk. Azt látom, a visszaeső, terápiába visszatérő klienseknél, hogy úgymond sikertelen az előző terápiájuk, mégis, saját megfogalmazásuk szerint „nem tudtak terápia után ugyanúgy élni, mint előtte”. Azt hiszem, a terápia élményét, tudatosító erejét nem lehet kitörölni.

Sz. L.: *Érdemes például a családot bevonni, vagy a közvetlen környezetből kiket érdemes még megkérdezni?*

H. M.: A családot mindenképpen, hiszen akik legelőször megérik, megélik a változást, azok a családtagok. Az utógondozói programjainkon gyakran kapunk visszajelzést – pozitívat is, negatívat is – a hozzátartozóktól. És ez rendben van, hiszen a terápia a felépülésnek egy nagy lépése, de a további lépéseket is járni kell. Sokszor a gyerekektől is kapunk visszajelzést, hogy más az élet, más otthon, jó otthon. Ha nyitott rá, mint ahogy volt erre példa, a munkaadót is érdemes kérdezni.

Sz. L.: *Ha például egy házastársat vagy egy gyermeket kérdezzük meg, akkor milyen kérdést érdemes feltenni ahhoz, hogy ez tetten érhető legyen, ez a pozitív változás?*

H. M.: Mindenképpen olyat kérdeznék, ami a kapcsolatukat érinti, hogy is vannak ők együtt. Hogyan élik a mindennapjaikat. Mi változott, változott-e valami.

Sz. L.: *Vajon elég-e arra rákérdezni, ha érdekel, hogy sikeres-e a folyamat, hogy dolgozik-e az egyén, vagy inkább egyéb kérdések fontosak, pl. hogy jár-e rendszeresen a munkába?*

H. M.: Mindenképpen érdemes a részletekbe menni. Nyilván az is kérdés, mire nyitott a munkáltató, ha valaki megkeresi őt. Vagy végső soron lehetne magát a klienst is kérdezni, hogy elkésik-e, vagy jelen van. Milyen pozícióban dolgozik? Az is beszédes, hogy valakinek van-e egy ív a karrierjében, vagy egyáltalán ugyanazon a munkahelyen dolgozik-e még? Ha valaki 2 év után még mindig ugyanott dolgozik, valószínűleg meg vannak elégedve vele.

Sz. L.: Ez a karrier ív – az újságíróból főszerkesztő.

H. M.: Például. Mindenképpen fontosnak tartom a munkaviszonyt mint felépülés-mutatót. Azoknak, akik a hosszú távú programot választják, általában már nincs munkaviszonyuk. Van köztük olyan is, akinek már évek óta nincs munkahelye. Emiatt is fontos része a munkaterápia a programnak. Az Otthon körüli birtokon a lakóknak van lehetőségük, akár egymástól is megtanulni, ellesni a szakmát.

Sz. L.: Van még valaki, akit be lehetne vonni?

H. M.: Mondhatnám a családorvost, de nem igazán működik, legalábbis itt, Erdélyben, hogy a családorvos úgy kövesse a páciense életét, hogy szükség esetén ő maga javasolja a segítségkérést a páciens függősége kapcsán – bár e téren is vannak kivételek.

Sz. L.: Ennek mi lehet az oka?

H. M.: Azt hiszem, bátorság kell ahhoz, hogy a függőségről nyíltan beszéljünk a függővel. Sokan azt gondolják, nem tehetik ezt meg, mert bántanánek vele. Viszont van olyan belgyógyász ismerősöm, aki nyíltan beszél az érintett pácienseinek a függőségről, szórólapot is ad nekik az elérhetőségeinkkel. Persze ennek az ellenkezője is áll, amikor, bár egyértelmű az alkoholfüggőség, senki nem beszél róla.

SZL: Nem is lenne több kérdésem. Köszönöm a válaszokat. Hasznos volt.