

## Beszélgetés Mihaldinecz Csabával

*An interview with Csaba Mihaldinecz*

KELEMEN GÁBOR

*Kelemen Gábor: Két évtizeden át voltál programvezetője, illetve intézetvezetője az ország első civil kezdeményezésű bentlakásos drogrehabilitációs intézetének. 2012-ben aztán karriert váltottál, visszatértél első szakmai vonzódásodhoz, a közösségi pszichiátriához. Majd 2015-ben csatlakoztál a drogrehabilitációs programok értékelő kutatását végző csapathoz. Mi a véleményed a kutatási jelentésről?<sup>1</sup>*

*Mihaldinecz Csaba:* Hadd kezdjem azzal, hogy karrierváltás helyett inkább azt mondanám, hogy továbbléptem. Egyrészt szívesen fejlesztettem volna tovább az intézményünket olyanná, mely alkalmas ún. kettős diagnózisú (pszichiátriai és szenvedélybeteg) kliensek kezelésére, másrészt úgy véltem, hogy a menedzsment (stratégiai tervezés, tevékenységi körök integrációja, költségvetés és az üzleti modell) korszerűsítésre szorul, de ennek az átalakításnak nem találtam meg a módját. Szeretem azt gondolni magamról, hogy hasznos, lendületes és kreatív segítő szakember vagyok, aki nyitott a folyamatos transzformációra, az új kihívásokra. Nem szeretek behúzott kézfékkal dolgozni. Szívesen bátorítom és támogatom a munkatársaimat arra, hogy tűzzünk magas célokat magunk elé, olyat, ami az egyes ember számára szinte elérhetetlennek látszik, de bátor, minőségi munkára és folyamatos megújulásra törekvő, összehangolt közösség elérheti.

Ez a kutatás, melynek törekvése egy értékelő kutató modell kidolgozása, véleményem szerint nemcsak hazai, de nemzetközi viszonylatban is nagy jelentőségű.

---

<sup>1</sup> A PTE BTK Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék jelen lapszámában bemutatott, drogrehabilitációs programok értékelésének modelljét kidolgozó kutatási projektjéről (2015) van szó. Az említett jelentés: Kelemen, G., B. Erdős, M., Márk, M., Szijjártó, L., Molnár, D., Mihaldinecz, Cs., Madácsy, J. & Brettner, Zs. (2015). *Rehabilitációs programok értékelő kutatása, mint a projektekben testet öltő jó gyakorlat kulcseleme. Addiktológiai rehabilitációs intézmények értékelő modelljének kidolgozása. (Kézirat.)* Pécs: 4 Dimenzió Társadalomtudományi Egyesület.

*K. G.: Miben áll a jelentősége?*

*M. Cs.:* Az utóbbi négy évtizedben számos kutatást végeztek és publikáltak világszerte a drogterápiás közösségek eredményeiről. A jelen kutatás célja nem az, hogy az előzetesen felállított teljesítménymutatóknak való megfelelést vizsgálja, hanem olyan értékelő modell kidolgozása, melynek birtokában a hazai rehabilitációs intézmények gyakorlata, és a drogrehabilitációs programok eredményessége a korábbinál jobban vizsgálható. Egy 2006-os, hét kutatást összegző Cochrane- vizsgálat szerint az addiktokat kezelő bentlakásos terápiás közösségek (TC) eredményei nem jobbak, mint a kevésbé költséges kezeléseket, pl. nappali ellátást alkalmazó intézmények sikerei. Más kutatók, pl. George De Leon ellenben azt találták, hogy a bentlakásos TC egyes alcsoportok esetében, ahol különösen fontos a személyiség és életstílus változás segítése, nemcsak kiemelkedően hatásos, de költséghatékony is. E speciális alcsoportok közé tartoznak az ún. komorbid (kettős diagnózisú) kliensek is. Egy olyan terápiás kultúrának a jövője tehát a tét, melyet nehéz felépíteni, ám könnyű lerombolni.

*K. G.: Milyen más speciális alcsoportokat tudnál említeni?*

*M. Cs.:* Súlyos drogfüggők, komplex (pl. kriminális múlt, prostituálódás, többféle drog tartós intravénás használata, eredménytelen kezelések hosszú sora) problémákkal. A TC-ben a felvételi állapotfelmérés alapvető, hiszen itt dől el, kinek a számára a legmegfelelőbb ez a terápiás modalitás.

*K. G.: Mi jellemzi a jól működő TC kultúráját, s milyen készségeket kell kifejleszteniük a TC-ben dolgozóknak?*

*M. Cs.:* A vizsgálat nagyon találóan leírja, hogy a szervezetnek „tanulónak” kell lennie. A tanulás fórumai, alkalmai a rendszeres napi stábülések, a heti esetmegbeszélések és szupervíziók, ahol elfogadó és nyitott a légkör, nyíltan lehet beszélni a kritikus incidensekről és a sikeres és majdnem elrontott intervenciókról. Midőn programvezető voltam, a mi TC-nkben az ön-fenékenrúgás politikájának neveztük azt, amikor erény bejelentést tenni a saját tévedéseidről, tapasztalatlan megnyilvánulásaidról, s másoknak is visszajelezni mindazt, amit hiábavalónak vagy értelmetlennek látunk a tevékenységében. Természetesen ismételtlen megerősítettük egymást abban, ami jól ment. Majdnem ugyanannyit beszélgettünk a stábüléseken a kliensekről és a munkánkról, mint amennyit közvetlenül a

kliensekkel kommunikáltunk. A vizsgálat említi az önzetlenséget, mint a TC-be került kliensek új, pozitív tapasztalatát a közösség tagjainak hozzáállásáról. Nálunk mindig kiemelt jelentősége volt az önkéntességnek, mely az önzetlenség egyik megnyilvánulása. Szinte minden fizetett munkatárs fizetetlen önkéntesként kezdte a pályafutását, és sok Alcoholics Anonymous (AA) és Narcotics Anonymous (NA) tag fordult meg rendszeresen a TC-ben önkéntes szolgálatot teljesíteni. Az odaadás, a segítőkészség és a szolidaritás a TC-ben az alapvető erények közé tartozik.

A TC-k közvetlenül vagy közvetve sokat tanultak a 12-lépéses felépülési programot követő spirituális önsegítő csoportoktól. A 10. lépés pl. az érzések, érzelmek, fantáziák, cselekvések rendszeres monitorozására szólít fel, abból kiindulva, hogy mindenki hibázik, s tanulhatunk a hibáinkból. Ez az egyik módja az önmagunkkal törődésnek.

*K. G.: Mi a különbség a 12-lépéses önsegítő csoportok és a TC között?*

*M. Cs.:* A kutatási összefoglalóban az olvasható, hogy a 12-lépéses csoportokban a történetek inkább a szerhasználatról szólnak, nem pedig a felépülésről. Nem vagyok biztos abban, hogy ez valóban tény, vagy csak a megkérdezettek véleménye. Mindenesetre a TC-ben módszeresen a felépülésre irányul a figyelem. A TC egyfajta jó értelemben vett terápiás gettó, mely egy időre kivonja a klienst a környező fogyasztásra orientált világ felépülést alácsapó hatásai alól. A felépülés nem állapot, hanem cselekvés. Produktív életstílusról, folyamatos fejlődéssel összekötött szermentességről van szó. Ahogy ez a kutatási jelentésből is kitűnik, az élet újratanulása, illetve a józan élet megtanulása a feladat. Ez függ attól, hogy léteznek-e hiteles, élő reményt nyújtó minták, józan közösségekhez tartozó, felépült függők. A felépülés jelentéstartománya nem foglalja magába a jeges, zord, lehangolt, bátortalan, érzéketlen, keserű józanság fogalmát. A kutatásban az is olvasható, hogy a megkérdezettek aránylag ritkán indokolták rossz társaságba keveredéssel a droghasználatukat. Felépülés viszont nincs a felépülők jó társasága nélkül. A TC-ben ez a felelősségre nevelő, bizalomkeltő, a hibáinkkal való együttélést, az érzelmeink választását és irányítását tanító hiteles jó társaság folyamatosan és kikerülhetetlenül jelen van.

*K. G.: Gyakorta nevezték ellenben diszfunkcionálisnak a saját gyermekkori családjukat.*

M. Cs.: Ebben a felfogásukban, meggyőződésükben nem kételkedem, ám ebből semmilyen következtetést nem lehet levonni arra nézve, hogy valóban diszfunkcionálisabb volt-e a családjuk azokhoz a családokhoz képest, ahol nem válnak drogfüggővé az emberek. Ez valószínűleg csak a drogfüggők ama alcsoportja esetében mondható el, ahol a droghasználat a családi működészavar tüneteként jelent meg. Mindamellett, az addikciók esetén gyakori az intergenerációs átörökítés (aminek egyaránt lehetnek szociokulturális és genetikai komponensei), de ez nem jelenti azt, hogy a probléma tudatosul a családtagokban. Valaha, amikor az orvostudomány még nem rendelkezett olyan gyógyszerekkel, melyek képesek voltak felszámolni valamely betegség kórokozóját, az adott betegség természettörténetének leírása, a prognózis megállapítása és a gondozás, érzelmi támogatás volt a fő törekvés. A szer- és viselkedési függőség „kórokozóját” egyelőre még azonosítani sem tudtuk, nem hogy eliminálni, így a természettörténet körülírása továbbra is nagy fontosságú. Ezen a téren a magyar származású E. M. Jellinek végzett úttörő munkát az 1940-es években. Később az ugyancsak magyar származású Thomas Szasz az 1960-as években azt állította, hogy az alkoholizmus, a szerfüggőség, továbbá az elmebaj nem betegség, ezért sem egészségügyi kezelése, sem természettörténete nem létezik. George Vaillant 1984-ben publikált, több évtizedes követési vizsgálaton alapuló könyve felújította és továbbfejlesztette a természettörténet leírásának jellineki hagyományát. Vaillant azt találta, hogy a boldogtalannak felfogott gyermekkor, a diszfunkcionálisnak érzékelt gyermekkori család nem előrejelzője a később megjelenő alkoholizmusnak. (Ez az eredmény minden bizonnyal kiterjeszhető a többi szenvedélybetegségre is.) Inkább az látszik valószínűnek, hogy családjukba és az életbe rosszul illeszkedő gyermekek a társadalmi normák szempontjából normális szülők karmai közé kerültek, s mivel nem a várt módon reagáltak, a szülők egyre zavartabbá, nyugtalanabbá váltak, s egyre kevésbé tudtak hozzáillő módon válaszolni gyermekük érzelmi igényeire. Egyébként az interjúból az derül ki, hogy a gyermekkori család működészavarára való hivatkozás a koherenciateremtés kezdeti lépése, ami később átformálódik, ha a felépülés előbbre halad.

*K. G.: A kutatási jelentés szerint a TC-kben a gyógyszerek nem preferáltak.*

M. Cs.: A szerfüggőket kezelő orvosok alkoholizmus esetén gyakran szeretik „elérhetővé tenni” a kliensek számára a kezelési protokollok által javasolt deterrens, sóvárgást csökkentő vagy a jutalmazó receptorokat

gátló szereket. Heroinfüggőség esetében létezik opiát-helyettesítő terápia. Ez utóbbi (metadon és buprenorfin) bizonyítottan csökkenti a heroinhasználók halálos túladagolásának kockázatát. A drogok közt, a halálozás szempontjából, a heroinhasználat a legveszélyesebb. Az opiát-helyettesítő terápia tehát életmentő. Az ártalomcsökkentő megközelítés éppen azáltal nyert impulzust, hogy Marie Nyswader és Vincent Dole az 1960-as évek közepén bevezette a metadon-fenntartó kezelést. Amíg a járóbeteg-ellátásban a heroinfüggők opiát-helyettesítő terápiája hasznos és nélkülözhetetlen, a bentlakásos TC-kben ezek a szerek legfeljebb palliatív hatással bírnak, ugyanakkor a gyógyszerelés jelentős személyi forrásokat, fejlesztéseket követel. A TC-be érkező kliensek hajlamosak terápiájuk korábbi, metadon-fenntartó kezelési szakaszát leértékelni, elfecsérelt időként emlegetni. Ez a hozzáállás indokolatlan, hiszen éppen ez segítette őket ahhoz, hogy életben maradjanak, hogy túléljenek. A rendszerváltás kezdetén a TC-k és az ártalomcsökkentés szinte egy időben jelentek meg a hazai addiktológiában. Talán ebből ered, hogy az a látszat, mintha rivális irányzatok lennének. Pedig nem versenytársak, hanem egymás kiegészítői. A TC-ben a cél több mint a túlélés. A TC megtanít egészségesen élni. Az egészség ugyanis a modern társadalomban nem természet adta adottság, hanem teljesítmény. TC-ben a kliensek elkezdnek törődni magukkal. Szerek nélkül felfedezik az apró életesemények, a takarítás, az étkezés, a történetmondás, a színház, az intimitás, az elköteleződés szociális báját. Fokozatosan egyre bonyolultabb, kihívóbb, kreativitásukat és spontaneitásukat mozgásba hozó feladatokat kapnak. Mindenkinek kialakulnak a feladatkörei, amit a kliens teljes felelősséggel végez. A szerfüggő problémája nem a szer, hanem az élethez való hozzáállása, az értékei. Jól fejlett, kritikusan gondolkodó, manipulációra kész agyát nehezen tudja összehangolni az érzelmeivel, a testével. Hosszú út vezet az agytól a szívig, vagy pontosabban az agykéregtől, a kéreg alatti rétegekig. Nem véletlenül jelenik meg a kutatási jelentésben a „lassan siess” elve.

*K. G.: A TC-kben előszeretettel használnak, idéznek szállóigévé vált szlogeneket, mondásokat.*

*M. Cs.: Gyakorta az intézmény egész filozófiája kiolvasható azokból a szólásokból melyeket minduntalan ismételvek. Ahol én működtem, ott pl. a „lassan siess” eszménye kiegészült a „repülj alacsonyán” buzdítással, ami a mértéktartó kockázatvállalásra, a saját lehetőségeink felmérésére hív fel. A csoportüléseken ismételten tettük fel a „hány oldala van az*

éremnek?” kérdést, melyre a válasz az volt, hogy három, felhívva a figyelmet arra, hogy a harmadik oldal az, amelyik gurul, előre mozog, „utazik”, ahogy a felépülő is. Számos szlogent vettünk át a 12-lépéses programoktól, pl. a „csak a mai nap”-elv különféle változatait, s minden egyes napot egyfajta jelenre összpontosító spirituális ráhangolódással, meditációval kezdtünk. A színházterápia intenzív időszakaiban, amikor a két-három héten át tartó folyamatos, napi több órás megfeszített próbák után mindig elő is adtuk a betanult darabot, magától értetődően a „Mi dobogtatja a közösség szívét?” volt a reggeli meditáció visszatérő kérdése. Erre még viccből sem adtak mást választ, mint „a színház”-at, mert ebben élték át talán a legintenzívebben az értékeket és ideálokat adó, náluk több, nagyobb, s őket feltétel nélkül befogadó közösséghez tartozást.

*K. G.: A színházterápia többször szóba kerül kutatási jelentésben.*

*M. Cs.:* Ez a hazai intézmények egyik üdítő színfoltja és értéke. A nemzetközi gyakorlatban csak szórványosan fordul elő. A zene- és színházterápia a hazai TC-kben nem a közösségi terápia független módszere, hanem célszerűen kapcsolódik a többi terápiás formához. A színházterápiás munka közben világossá válik, hogy az elvonási tünetektől való félelem a drogfüggőknek csak a kisebb problémája. Az egyéni katasztrófájuk az, hogy elvesztették belső harmóniájukat, nem tudják honnan hova tartanak, és hol állnak. A terápiásan alkalmazott színház és zene pozitív energiává változtathatja a reménytelenséget, a fájdalmat, a szégyent, a félelmet és a szorongásokat. Az őszinte és nyílt kommunikációt tanulni kell, s a színház erre igen jó terep. Számos lehetőséget ad arra, hogy hiteles legyél. A zene- és színházterápia nemcsak „keserves” terápiás műhelymunka, hiszen színi és zenés előadások készülnek. Leírhatatlan élmény, amikor felgördül a függöny és elkezdődik az előadás a zsúfolásig megtelt nézőtér előtt. Előadás közben időnként elsírják magukat a nézők. Végül pedig vastapsot kapnak a darabot játszó drogfüggők, akik számára talán évek óta ez az első alkalom arra, hogy kilépjenek a külvilágba, vállalják önmagukat, miközben valami igen pozitív, lélekemelő dolgot cselekszenek.

*K. G.: A sport is megjelenik az anyagban.*

*M. Cs.:* Itt elsősorban csapatsportról, csapatjátékról van szó. Az általam vezetett TC-ben még a kitartást és erőnlétet növelő hosszútávfutás is mindig csoportban történt. Persze kellett hozzá egy tréner, aki akkoriban

történetesen az intézet orvosa volt. A legkedveltebb sporttevékenység a hazai TC-kben a foci. A sport játék, öröm, s egyúttal az önhatékonyság, valamint az önbecsülés növelésének eszköze. A kliensek gyakorolják a kitartó, következetes helytállást, a kölcsönösséget, az egyetértésre törekvést, az edző utasításainak betartását, az edzésterv követését. Mindez sok kölcsönös törődéssel, visszajelzéssel, dicsérettel, spontán érzényilvánítással, baráti öleléssel jár. A durva belemenések, beszólások utólagos megbeszélése, a jóvátétel, a bocsánatkérés a sportterápia elengedhetetlen tartozéka. Az utánkövetés azt mutatja, ahogy az önkéntes szolgálat, úgy a sport is a terápiát befejezők többségénél az élet része marad a bentlakásos intézet elhagyása után.

*K. G.: Mit emelnél még ki kutatási jelentésből?*

*M. Cs.:* Lényeges, hogy hangsúlyozza az intézmények önértékelésre, aktív felelősségvállalásra való képességét, és írott segédanyagot nyújt ennek a készségnek a fejlesztéséhez. Ugyancsak fontosnak tartom azt, hogy felhívja a figyelmet az új pszichoaktív szereket használó, eltérő szocializációjú, illetve súlyos szocializációs deficittel jellemezhető klienscsoport sajátos terápiás szükségleteire. A TC-knek több specializált formája ismert, s a specializálódás nem áll meg, hiszen a droghasználó populáció változása követi a modern élet, a technika, az ipar, az interakciós formák változásait.

*K. G.: 20 éven át töltöttél be vezető pozíciót egy bentlakásos drogrehabilitációs intézetben. Kialakítottál-e valamiféle vezetési ars poeticát?*

*M. Cs.:* Mindig igyekeztem magamnál jobb munkaerőt alkalmazni, a legkiválóbbakat kiválasztani magam köré. Ez bevált. Nehézségem azokkal az emberekkel volt, akik csak papíron voltak nálam képzetebbek.

Mindig megakadályoztam, hogy olyat tegyünk, ami manipulatív vagy felesleges szenvedést okoz.

A stábnak egyetértésben kell lennie az alapvető elveket illetően, mert akkor látják a kliensek és partnereink az erőnket, és helyezik belénk a bizalmukat. A stábon belüli feszültségek nem befolyásolhatják a kliensek felépülési tempóját.

Igyekeztem csírájában elfojtani az értékeink, misszióink és céljaink szempontjából destruktív jelenségeket. Ilyen pl. a munkahelyi romantikus kapcsolat, a hálapénz, a terrorizálás. Amikor ez előfordult, akkor kérlelhetetlen voltam az elbocsátásban. Nem kevertem össze a vezetést a

mediálással. Azt vallom, hogy a jó vezető feje hűvös, a szíve meleg, a keze dolgos.

Arra törekedtem, hogy soha ne döntsek indulatból. Megpróbáltam előbb alaposan átgondolni, hogy hasznos-e és fontos-e az, amit őszintén meg akarok mondani. Amennyiben azt találtam, hogy a szókimondásnak az adott esetben se haszna, se fontossága nincs, úgy inkább hallgattam, s gyakoroltam a cselekvés egyik alapvető formáját, a nem cselekvést.

Tovább nem sorolom, maradjon valami üzleti titkom is.

*K. G.: Köszönöm a beszélgetést!*