

A felépülés folyamata és értékelése kliensek, valamint segítők részéről. Kvalitatív vizsgálatok

Processes and perspectives of recovery. A qualitative approach

B. ERDŐS MÁRTA, SZIJJÁRTÓ LINDA, MÁRK MÓNIKA, MADÁCSY JÓZSEF & MIHALDINECZ CSABA

Összefoglalás

A szerzők a felépülés folyamatait és perspektíváit terápiás közösségek korábbi és jelenlegi klienseinek, valamint segítőknek bevonásával vizsgálják. Tartós felépülésben és a felépülés korai szakaszában lévő személyekkel, főként polidrog-használókkal interjúztak. A kritikus incidens-elemzés módszerét hivatásos („normi”) és/vagy tapasztalati (felépülő függő) segítők szakemberekkel készült interjúkban alkalmazták. A kiilleszkedő szerhasználó útja a „számkivetett” állapottól vezethet a terápiás közösségbe való befogadásig. A mélypont tapasztalata gyakori, de nem feltétele a józanság felé tett lépéseknek. A terápiás közösség biztonságos környezetet nyújt, amely elősegíti a szociális tanulást, a felépülésért való fokozatos felelősségvállalást, miközben megkérdőjelezi a korábbi identitáselemeket. A segítők saját élettapasztalata és kölcsönös fejlődésre való hajlandósága a siker fontos feltétele. Problémát jelent, ha egy kliens idő előtt hagyja el a közösséget – ezeknek az eseteknek a tanulmányozása hozzájárulhat a terápiás programok továbbfejlesztéséhez.

Kulcsszavak: terápiás közösség – felépülés – befogadás – szociális tanulás – kihívások – együttes fejlődés

Abstract

Authors explore processes and perspectives of recovery as seen by clients and helpers in therapeutic communities. Interviews were made with clients – mostly polydrug users – in stable and early recovery. Critical incident analyses were conducted with professional helpers and experts of experience. For the person with substance use disorder whose social disintegration has gone far and has reached an „outcast” state, therapeutic communities open the road for inclusion. The experience of “hitting the bottom” is a common but not necessary precondition for the

clients to begin their journey to sobriety. The therapeutic community provides a safe atmosphere which facilitates taking responsibility for one's own recovery, promotes social learning, and challenges previous identity-elements. Helpers' own life experiences and willingness for joint development are core elements of success. Cases when a client leaves the community without completing the programme emerged as problematic areas, the study of which may contribute to the development of therapeutic programs.

Keywords: therapeutic community – recovery – inclusion – social learning – challenges – joint development

A vizsgálat célkitűzései, fő kérdései

Kvalitatív vizsgálatunk átfogó célja, hogy azonosítsuk azokat a forrásokat, amelyek a személyt a felépülés felé vezetik, és a felépülésben megtartják. Tanulmányunkban három eltérő perspektívából, a trianguláció alkalmazásával (Denzin, 2006; Ellis & Hogard, 2006) vizsgáljuk meg a felépülés folyamatát a kulcsszereplők perspektívájából: a programot hosszabb ideje lezárt „alumni” felépülők, a bentlakásos terápiás intézményben felépülésük első szakaszában lévő személyek, és az őket kezelő segítők – „normi” és „felépülő függő” terapeuták – segítségével. Vizsgálatunk fő kérdései a következők:

- Mi a felépülés az érintettek nézőpontjából, szemszögéből?
- Miképpen érvényesek a szakirodalmi háttérkutatásból megismert (B. Erdős, Kelemen & Szijjártó, 2015) összefüggések a vizsgált minta, azaz a felsorolt intézmények vonatkozásában?
- Hol vannak azok a lehetséges beavatkozási pontok, amelyek révén fejleszthető az ellátás, hatékonyabbá, fenntarthatóbbá tehető maga a kezelés?
- Amennyiben sikerül új pszichoaktív szert használó klienssel interjút készíteni, milyen hasonlóságokat és különbségeket sikerül felfedezni a használat módjában?

I. „Alumni” felépülők

Vizsgálatunk során az ún. maximum variációs mintavételi eljárást követtük (Palinkas & mtsai., 2015), tehát arra törekedtünk, hogy a szakirodalmi feldolgozás alapján megismert szempontrendszer minden általunk ismert elemét képviseljük. (A felépülők populációjának pontos demográfiai összetétele, egyéb jellemzői hazánkban nem ismertek).

Ezek a szempontok a következők voltak: a nem, az életkor, a józanság időtartama, a szerhasználat jellege, egyházi vagy világi terápiás közösségben végzett terápia. Két nővel és hat férfival készítettünk interjút, közülük ketten segítőként is dolgoznak. Az interjúra vállalkozó személyekre jellemző, hogy szerhasználatuk korán kezdődött, 12-13 éves korban, általában az alkohollal, amelyet többnyire gyorsan követtek az illegális szerek, néhány esetben az új pszichoaktív szerek is. A szerhasználat időtartama néhány évtől két-három évtizedig terjedt. A józanon töltött idő (egy esetben a megkérdezett nem definiálta magát józanként, alkalmi könnyűdrog-használó) 6 hónaptól 12 évig terjedt. A félig strukturált interjúk kérdéssora a 2. mellékletben olvasható. Az interjúk szó szerinti átírásra kerültek, az elemzés az ATLAS.ti4.2 szoftver alkalmazásával történt. A kódok kialakítása részben elméleti konstrukciókra támaszkodva, részben pedig a megalapozott elmélet megközelítése szerint induktíve történt. Ilyenkor a kezdeti, „nyílt” kódolási fázisban „mindent elhiszünk és semmit sem”, azaz „szabadon lebegő” figyelemmel követjük a jelentések alakulását, jegyezve, de még nem kiemelve a lényegesnek tűnő mozzanatokot. Ezt a fázist az axiális kódolás követi, amelyben már a jelentések csomópontjaira, az ismétlődésekre irányul a kutató figyelme. Végül a szelektív kódolás következik: az előző fázisok alapján döntő szövegelemek, összefüggések ellenőrzése, kiemelése. Az elemzés egysége ebben az esetben tehát a jelentés, egy szövegrészlethez rendszerint egynél több kód tartozik. (Gelencsér, 2003; Corbin & Strauss, 2008)

Az elemzéshez a nyílt kódolás során meglehetősen sok kódot alkalmaztunk, amelyből csupán néhány bizonyult minden felépülő esetében relevánsnak: ezek a felépülés közös, minden kontextusban érvényes tényezői. A ritkábban, egy-két esetben előforduló jelentésektől sem tekinthetünk el azonban, ezek a kevésbé ismert felépülési folyamat egy-egy fontos aspektusát világítják meg mélyebben, árnyalva, értelmezve a közös sajátosságokat. Ezek között vannak olyan kódok is, ahol a jelentések átfedésben vannak, azaz a kódok egy nagyobb *kódcsalád*hoz tartoznak, a kódok összevonása azonban nem indokolt, mert az értelmezés komplexitása sérülne. Néhány esetben az etnográfiai megközelítés

jegyében a Code in Vivo opciót is alkalmaztuk, egy-egy jellegzetes szófordulatot kiemelve (ilyenkor a jellegzetes szófordulat maga válik kóddá, tehát a kód egyben a szövegidézett is).

Az alábbiakban először az elemzésbe bevezetett kódok listáját és rövid magyarázatát adjuk meg. A terjedelmi korlátok nem teszik lehetővé, hogy minden kódot idézzel illusztráljunk, a teljes anyagot a kutatási jelentés (Kelemen & mtsai., 2015) tartalmazza. A kódokat abc sorrendben adjuk meg, az idézőjeles Code in Vivo változatokkal kezdve. Egyes hosszabb szövegrészeket alkalmasak több kód egyidejű bemutatására és a kódok közötti összefüggések felvázolására is. A kódok nevét a sor elején *dőlt betűvel* jelöljük.

1. *„a heroint egy ördögnek”*: ez a Code in Vivo (kód és idézet egyben) a spirituális változás vallási formáját jellemzi. Az ördög a szer, amellyel szemben Isten segíti a személyt.

2. *„ezt kerestem világéletemben”*: ez a Code in Vivo a szerhez való intenzív kötődést igen jól reprezentálja.

3. *„én vagyok felelős”*: szintén Code in Vivo, a felépülés egyik kulcsfontosságú lépése a felelősségről való gondolkodás. A felelősség felvállalása előremutató lépés, míg a bűntudat, ami a szerhasználat során folytatott életmódból fakad, akadályozná a felépülést. A vallásos világkép szerint a bűn megvallása, elutasítása és az ezt követő feloldozás, a 12-lépéses csoportokban pedig a betegségkoncepció oldja meg ezt a kérdést, váltja fel a természetlen önvádásokat és a felelősségvállalás elutasítását. Jellegzetesnek találtuk a felelősség családra helyezését – ez egy ideig segíti a felépülés folyamatát. (Következetesebben végiggondolva, a család éppúgy beteg, mint maga a szerhasználati zavarral küzdő.)

4. *„kicsit embernek érezni magam”*: Code in Vivo-ként a terápiás fázis kezdeti szakaszának jellemző élménye.

5. *„miért pont én?”*: a beszélő saját kapcsolatrendszerén belül saját sorsát kivételesként, *nehezen magyarázhatóként* éli meg, akár pozitív, akár negatív értelemben:

Ők féltettek engem. A szándék az jó volt, de nem volt jó a megoldás. Ilyen formában, ha belegondolok, megvoltak a kamaszkori csibészségek, de nem voltak olyan dolgok, hogy rossz lettem volna, visszagondolva én voltam az, aki csonka családban nőtt fel, és egyedül én maradtam benne a szerhasználatban, hogy nekem tönkrement az életem, a többieknek nem. Én voltam a legjobban, aki a leginkább tiltva voltam, nem akartam beleállni a sorba, és mégis nekem csúszott el leginkább az életem.

6. „odaszenteltem volna az anyagnak”: ez a Code in Vivo a „spiritus contra spiritum” jungi terápiás javaslatának egyik változata (ld. bővebben a *spiritualitás* kódnál).

7. „soha többé?": az általunk vizsgált felépülők többsége úgy vélte, éles különbség van szerhasználó és függő között. A függők felépülése azzal veszi kezdetét, hogy felismerik: az adott szert „soha többé” nem használhatják, akár legális, akár illegális szerről van szó, mert ez mindig visszaeséshez fog vezetni. Az egyik felépülő e folyamatot gyászfolyamatként jellemzi, a szerektől való elszakadás, a régi identitás feladása és elgyászolása a változás első lépése.

Elgyászolni a szereket, hogy nem fogok többet anyagozni. Anyagozni rohadt jó volt, de akkoriban az volt a mindenem. Azt elgyászolni, az nagyon nehéz volt.

8. „szerencsés véletlen”: olyan esemény, ami segíti a felépülés folyamatát, de a személy és segítői törekvéseitől jórészt függetlennek tekinthető. A spiritualitással gyakran szoros összefüggést mutató kód, hiszen ezeknek az eseményeknek a direkcionáltsága, célvezéreltsége egyébként kérdéses lenne. Az identitás koherenciája a narratíva koherenciáját feltételezi, itt pedig fontos a célvezéreltség, az, hogy az élet eseményei elvárható módon történjenek. (Antonovsky, 1987)

Én azt hittem, hogy nekem nincs más lehetőségem, csak ott maradni. Volt egy számlám, amiről nem tudtam, elfelejtettem. Mikor kijöttem a terápiáról, akkor tudtam meg, hogy azon volt 90.000 Ft. Ha ezt tudtam volna, akkor nem megyek terápiára. Kiderült, hogy a tesómnál voltak a bankszámláim. Hála a jó Istennek, nem tudtam erről.

9. „megmérgezi” az anyagozást: a felépülés egy fontos kezdeti lépése. Itt a terápia értékelésének egy fontos problémáját látjuk kibomlani: a szerhasználat folytatódhat a terápia zárását követően is, mégis elindult valamiféle változás. Érdeemes figyelni arra, hogy a beszélő nem elégedett a gondolkodásbeli, tudásbeli változással: ami megváltozik, az az események elővételezésének módja.

Azt gondolom, hogy mi szoktuk azt mondani, hogy a rehabilitáció „megmérgezi” az anyagozást. Azt mondják a srácok, akik visszaestek, hogy már nem tudtak úgy anyagozni. Mert a rehabilitációban összeszedett

gondolatok, tudás, megmérgezte a szerhasználatot. Talán a felelősség mérgezte meg, mert már tudja, hogy mi fog történni.

10. „zökkenett ki a komfortzónából”: ez a Code in Vivo a terápia két fő összetevője – biztonság és kihívás – közül (Hogard, 2007!) a másodikra utal. A biztonságos, begyakorlott cselekvések körén túlmerészkedni az identitástanulás elengedhetetlen lépése.

11. *a józanság szabadsága*: annak felismerése, hogy döntéseket hozhat, amelyek révén tovább tudja változtatni az életét. E szabadság hátterében a szorongásoktól, félelmektől való megszabadulás is áll.

Igen, és szabad vagyok a döntésekben. Most már dönthetek, és ez nagyon nagy öröm, hogy tudok dönteni, hogy használok, vagy nem használok. Hogy bemegyek reggel munkahelyre vagy sem. Hogy hazudok vagy sem. Ez egy szabadság. Miközben az összes aktív szerhasználó azt mondja, hogy a szer szabadságot ad.

12. *a másság szabadsága*: a szerhasználat kezdeti időszakára vonatkozó élmény. A felépülés szempontjából azért fontos, mert részben egybecseng a magyarázattal, amely szerint a szerhasználat egyfajta öngyógyítási kísérletnek is tekinthető (Khantzian, 2003), másfelől, a félelem és a szorongás időnkénti átélése a normális emberi élet része.

A nyugtató volt, ami végig elkísért. Mindenhez használtam. Nem voltam gátlásos, szorongó tőle.

13. *a senki, a kívülálló*: e gyakran előforduló kód részben kötődik az előzőhöz (*a másság szabadsága*), ám itt kifejezetten a negatív következmények, a mélypontközeli állapot jellemzői kerülnek előtérbe. A hajléktalanság, a munkanélküliség állapotától a kapcsolatnélküliségig jutnak el, olyan állapotba, ami már *a hajléktalanok vagy a szerhasználó társak nézőpontjából sem elfogadható*. A felépülés egyik első kérdése: van-e még hely, közösség, amelyik befogadja ebben az állapotban? *A felépülés tehát leírható úgy is, mint a kívülálló, a kiközösített befogadásának folyamata*. A kód jellemzően társul a *szégyen, a sorsfordító válság és az öngyilkosság/halálközeli állapot* kódokhoz.

Fizikailag, mentálisan biztos látták rajtam, hogy gond van velem. Én azt gondoltam magamról akkor, hogy egy senki vagyok, egy kutya. A végén már éreztem, hogy mást szeretnék, de nem tudtam. Volt szégyenérzet, büntudat.

A városon keresztül menni, vagy rokonok szemébe nézni, már nem ment. Kellett az, hogy vegyek tudomást arról, hogy miben vagyok. Tükörbe nézve láttam, hogy nem akarom ezt. De nem tudtam kilépni ebből.

Eléggé mélyen voltam. Voltam vagy 50 kiló (most 61). Teljesen ki volt fordulva a személyiségem. Ittam kannás bort, minden toltam magamba, hogy ne tudjam, mi van körülöttem. Mindenféle ügyek felhalmozódtak, folyamatosan kiraboltak, mozgó szerencsétlenség voltam. Hajléktalanokkal barátkoztam, de ők is már a végén azt mondták, hogy ne menjek oda, túl sok vagyok. Ők azért úgy benne vannak abban, hogy hajléktalanok, eléldegélnek, de annál nem akarnak lejjebb kerülni. Nekem meg mindegy volt.

14. *agresszió*: az agresszió ennek az életmódnak a kísérőjelensége, a személy az anyag megszerzésére törekedve maga válik agresszívvé, vagy éppen agresszió áldozatává:

Megszűntek a kapcsolataim, elvoltam magamban. Voltak dühkitöréseim, főleg magamat bántottam. Önsajnálát.

Igen. Tudatosan terveztem én ezt. Azt az évet még így... felhívtam az [intézményvezetőt], hogy mikor lehet menni. (...) Apám nem is tudta mi van velem. Én hívtam fel [a rehabot]. Utolsó percig kianyagoztam magam. Nem tudom mi volt. Ösztönösen. Szépen le is zártam... anyagiak se voltak már úgy. Már mindent zártak előlem. Már nem tudtam úgy fenntartani az anyagozást, se testileg, se fizikailag, anyagilag. Félttem, hogy megölök valakit, már padkáztam meg minden. Akkor kezdtem szívni a biofüveket, meg a... ez tett nagyon oda.

15. *alternatív közösség*: egyetlen esetben említi egy interjúalany, hogy egy jógázó közösség segíti őt. A többi felépülő a 12-lépéses csoportokat vagy a gyülekezetet jelöli meg, mint számára fontos csoportot.

16. *ambivalencia a változással*: a változás, annak ellenére, hogy a mélypont bizonyos értelemben fordulópontot jelent, lassú és fokozatos folyamat, a régítől való elszakadás nem egyik pillanatról a másikra történik, bár minden egyes terápiás szint ezt a fajta tudatos változást erősíti.

Igen, megpróbáltam őszinte lenni, de akkor még nagyon nem tudtam összeszedni a gondolataimat. Akkor még nem nagyon hittem a józanságban. Azokat írtam, hogy szeretném megismerni a terápiás programot, megismerni az embereket, nem tudtam mást írni. Hazugságokat nem

akartam. Annyira idegen volt nekem eleinte ott minden. A próbaidős fázisom teljesen erre ment el, a program megismerésére, a közösség megismerésére. Azért kellett egy testi-lelki megérkezés a rehabra. Az legalább 2 hónap volt.

17. áldozat: a szerhasználat éveiben a személy bűncselekmény áldozatává válik, vagy egy kapcsolatban áldozatszerepbe kerül:

Tavaly mikor kimentem [külföldre], 3 hónapig sikerült házasságban élnem, majd bekerültem egy rossz társaságba. Tavaly volt egy pont, ahol megerőszkoltak, 3 napig voltam egy szobában, ahol 3 nap után tértem magamhoz, összeverve, meztelenül. Elég nehezen jutottam ki.

18. belátás: a teljes felépülést végigkíséri, kezdve az állapot súlyosságának belátásától annak belátásáig, hogy nem a szer, hanem a szerhez való viszonyulás jelenti a problémát, amelyet pedig a másokhoz/önmagához való viszonyulás nehézségeire lehet visszavezetni.

I: Volt-e olyan feladat, ami nagy próbatétel volt?

A: Ha mondhatnám, az egész terápia az. Változni, szembesülni a visszajelzésekkel, mert 2 hónap, mire elmúlik az elvonás, mire megértettem, mire megjön a biztonságérzet, utána elmúlik a szerhasználat. Az én esetemben is nagyon felerősödnek azok a jellembeli hiányosságok, amiket a szerhasználat torzítja, és nagyon kevés [volt az] önismerettel való befogadás. Változni. Megérteni a saját magunk működését. Nekem a legnagyobb felismerésem, hogy micsoda vak voltam. A rehabilitáció segített a szerhasználatból kilépésből, de hogy mennyire vakon jártam, azt csodálatos élmény volt megtapasztalni. Nem elég csak letenni az anyagot, mert akkor még csak tiszta vagyok. Az is nagyon jó lépés, ha a 12 lépéses programot nézzük, ha leteszem és beismerem, hogy tehetetlen vagyok. De ezt megélni, ez kevés. Én azt hittem, hogy majd ha leteszem a kábítószer, akkor majd szépen csiripelnek a madarak, süt a nap. De nem így van. Kívülállók csak azt gondolják, hogy ennyi elég, hogy letenni a szert. De ezek tévhit.

19. bűncselekmény, erkölcsi probléma: egyértelmű a jelentés akkor, amikor a személy valamilyen súlyos szabálysértésről, bűncselekményről beszél, de itt kódoltuk azokat a tartalmakat is, amelyek olyan viselkedést írnak le, ami a személy saját megítélése szerinti morális probléma. E kód gyakori előfordulása arra hívja fel a figyelmet, hogy a felépülés egyik legfontosabb eredménye – és saját kutatásunk szempontjából a

rehabilitáció eredményességének mutatója is – az emberi tragédiák mellett rengeteg társadalmi költséggel járó bűnelkövetés abbamaradása. A bűnelkövetés lehet azonos a szerhasználattal; az esetek jó részében instrumentális jellegű (pénz, vagy közvetlenül az anyag megszerzése); de megjelenik az indulatkezelési nehézségekre visszavezethető bűncselekmény is. Egy sajátos eset, amikor valaki más (szerhasználó társ, családtag stb.) adekvát segítése marad el – az alábbi egyik idézetben ez vezet a szerhasználó partner halálához.

Egyetlenegy ügyem volt, ami bíróságig ment, az egy verekedés volt. Súlyos testi sértésből lett garázdaság. Felfüggesztett börtönbüntetés lett.

Ott valami koszos cipőben, kicsit szakadt nadrágban, általában volt nálam válltáska, mert abba bele tudtam tenni a bort, és akkor így ott mászkálok, és kéregetek. Tulajdonképpen ennyi volt egy napom. Látszik a mozgásomon, hogy eléggé nem uralom a helyzetet. Hát, külsőre talán ez, és akkor közben meg botránkozó emberek mindenhol. [A kéregetés] egy darabig működött, de amikor már véres volt a szám, merthogy, mit tudom én, egy sarokkal odébb beverték nekem, és még úgy próbáltam tovább menni, akkor nyilván nem. (...) Mélypont, az inkább azok voltak, hogy folyamatosan... a végére elvittek a rendőrök, de mindig. Szóval bolti lopás, és akkor ez a kétségbeesett menekülés, hogy ne kapjanak el, csak most az egyszer ne vegyék föl azt a jegyzőkönyvet, mert le fognak csukni. Persze elkaptak minden alkalommal. Hál' Istennek sokszor nem csuktak le. Mindegy, sokadik alkalom után elkaptak, és akkor bezártak. Azért azok a képek is megvannak, hogy másnap felkelek, és nem tudom, hogy mi történt. De azt látom, hogy nagyon-nagyon koszos vagyok. Vagy otthon, vagy kórházban [ébredtem]. (...) Félelmet [éreztem ilyenkor]. Félelmet, hogy mi történt. Egy kétségbeesést, hogy honnan lesz még anyag, hogy valahogy el tudjam tompítani ezt az egész érzést. Aztán jött a döbbenet, a szégyen, meg a büntudat, amikor valaki mondta, hogy mit csináltam. Ez a ledöbbenés mindig megvolt, annyira rá tudtam csodálkozni, hogy már megint ezt csináltam.

Dacban voltam, köcsög rendőrök, de utána volt az, hogy (...) én ebben a kapcsolatban verekedtem, nem tudtam semmit, hogy mi van. Nagyon kilátástalanságban voltam. Nekem se fért bele, hogy árulni. Jó az, hogy magamnak, de nem akartam másnak árulni. Meg van már annyi pénzünk... ő már ült előtte 4 évet. Ő nem akarta abbahagyni. Én nem szeretek másnak ártani. Ebben segítettek, hogy ennek legyen vége. Sovány voltam, alárendelve, kihasználva. 2013-ban kezdtem ismét szintetikus anyagokat

használni. Jártam közben elvonóra, de a kidobóval anyagoztam. Anyu látta, hogy ugyanazt csinálom, bújom ezeket a blogokat, nem alszom. Látta, hogy mi van. M. mondta, hogy rehab kellene. Nagyon ellenállásban voltam. Aztán, na jól van. Anyu elvitt, anyu meg a párja [egy rehabra], de ott nem maradtam, jöttem is velük vissza. Nem teljes elköteleződésből mentem oda. Kapálni kellett volna ott, meg ilyenek. Felvételi után egyből eljöttem anyuékkal. Aztán volt egy használatom, S-val (...), rosszul lett, május 28-án, agyvérzést kapott, nem vettem észre, és meghalt. Hívtam a mentőket. Az volt egy mélypont. A mentősök nekem jöttek, hogy nem vettem észre. Ott volt egy olyan érzés, hogy ettől meg lehet halni?!

20. *carefronting*: a szeretetteljes konfrontálás a TC működésmód egyik fontos eleme. Ezekben az interjúkban alig fordul elő, amelynek háttérében az állhat, hogy az alumni kliensek számára ez a terápia kezdetén tematizálódik, a későbbiekben már természetes (ld. a hazugsággal-őszinteséggel kapcsolatos egyéb idézeteket is).

Annyira jó volt, hogy szeretettel fogadtak, de objektívan azt mondták, hogy figyelj ide, elmehetsz rehabra is, elmehetsz máshova is, de ha innen elmész, akkor nagyon fogjuk sajnálni, de nem tudunk mit tenni, és sajnálunk. Elindult 2006-ban a felépülésem.

21. *család másra figyel*: Bár egyetlen egyértelmű előfordulás, mégis érdemes felfigyelni arra, hogy a felépülés folyamatát, a kezelésbe lépést éppen a nem-odafigyelés indítja el: ebben a családban a gyerekekre – felfogása szerint legalábbis – a szerhasználat miatt figyeltek. (Egy másik esetben az anya halála hasonló, döntő mozzanat.)

Érdektelenség felém, a családban. Már nem kérdeztek, hogy nem mentem a ballagásra. Nem kerestek unokatesómék. Tesómmal abszolút megszakadt a kapcsolat. Vele voltak elfoglalva, mert volt a balesete (...).

22. *családi kapcsolatok helyreállítása*: ez az interjúk és a szakirodalmakban tárgyaltak szerint is nehéz kérdés. A szerhasználati zavart családi betegségnek tekintik, ahol a szerhasználat mint tünet abbamaradása még nem gyógyítja meg a családot. E folyamat évekre telik, ha egyáltalán sikeres. A szülők mellett a partnerrel, a gyermekekkel való kapcsolat is súlyosan sérül. Bár kétségtelenül pozitívum, ha ezeknek a kapcsolatoknak a kielégítő rendezése megtörténik, nem tekinthető a felépülés általánosan elvárható összetevőjének, hiszen a terápiás közösség családra gyakorolt hatását számos külső tényező befolyásolja.

I: Ha onnan fentről lenézne, mit látna?

A: Nagyon büszke lenne. Fájó pont a mai napig, hogy amikor szerhasználó lettem, a börtön, anyám már utána meg is halt, de csak ezt látta. Hogy pusztítom az életemet. Azt meg nem látta, amikor már büszke lehetett volna rám. Voltunk múltkor a temetőben anyámnál. Nekem ez megnyugvás volt, hogy odavitettem a gyerekeimet. Nem tudom, hogy lát-e? Kicsit magam miatt is, békesség volt bennem. Jó lenne, ha látná. Ha az anyám nem hal meg, akkor nem tudtam volna, lehet, kijózanodni. Nem dolgoztam, követelőztem, miért nincs kaja, megloptam őt. Ő meg nagyon rosszul viszonyult hozzám. Nagyon majomszeretettel nevelt fel.

Nagyon nehéz, de mindenképpen pozitívan. Mindenki részéről nehéz. Apám részéről elkezdett kialakulni egy kapcsolat, boldogsággal tölt el, és nagyon örülök. Anyámmal nagyon nehéz, a múltbeli eseményeket nagyon nehéz feldolgozni. Nagyon szeretném őt szeretni, de úgy érzem, hogy nehéz. Ha velem van, akkor nem tudom úgy átélni, de mikor nincs itt, akkor hiányzik. Látják, hogy mióta felépültem, anyagilag is könnyebb. Vágyom velük egy lelki kapcsolatra. Időbe telik, tudom, de csak az idő nem fogja meghozni a változást. Nekem is fáj, én is halogatom, hogy beszéljünk dolgokról, hogy megbocsássunk dolgokat.

23. diszfunkcionális család: ez a kód bizonyult a leggyakoribbnak. Megjegyeznénk, hogy míg a médiában ritkán tematizálódik a család felelőssége, a súlyos szerhasználati zavarral küzdő személyek többségének ez jelentette a magyarázatot, az eszközt saját viselkedése értelmezéséhez. Jellegzetesek a szerhasználatra adott, a tehetetlenségből fakadó és a szerhasználatot ugyanakkor fenntartó családi reakciók. Általában megjelenik valamilyen *függőség, mint szülői minta* (külön is kódolva).

Régen tartoztam családhoz. Alapjáraton már olyan családba születtem, ahol [anyám] szerintem azért jött össze apukámmal, hogy bosszantsa a saját szüleit.

Anyám alkoholista volt. Huszonéves voltam mikor meghalt. A húgom árult be neki engem, hogy kábszeres vagyok. Kaptam tőle egy pofont, de nem nagyon érdekelt. Nem volt túl jó a kapcsolatunk. Ahogy a nevelőapám meghalt, 6 év alatt anyám teljesen leitta magát, tudatlan volt, iskolázatlan volt, nem volt tisztában a dolgokkal. Mikor én gimnáziumba kerültem, nem értette, hogy miért kerültem kollégiumba. Nem tudta azt se elolvasni, hogy valójában intézetbe kerülök. Nem volt tisztában a dolgokkal. Elég

sérülékeny is volt. Sok mindent nem tudok róla, nem beszélt nagyon magáról. Az apámtól elvált 6 éves koromban, és apám le is írt. Volt egy húgom, akivel már 5 éve nem beszélünk. Józanságom hetedik évétől. Láttam a felépülésemet, láttam a küzdésemet, és mondta, hogy ő is beteg, ő társfüggő, „nekem egy pasi mindig kell”. Ő nem nyúlt kábyszerhez. De a függősége az kijött, ezt a társfüggőséget, én meg anyámtól a szerhasználatot örököltem, mint függőség. Volt egy komoly beszélgetésünk [a húgommal], amikor azt gondolta, hogy biztos, hogy be vagyok kábítószerrel. Akkor én ezen megbántódtam. Azóta nem hívott. Néha nézegetem a Facebookon. Szerintem neki kellene megkeresni engem. De most nem. Volt egy öcsém, az meg öngyilkos lett. Féltestvérünk volt. Együtt nőttünk fel, nevelőapánktól volt. Nevelőapánk normális volt végül is. Az öcsém 31 évesen felakasztotta magát. Nem bírta feldolgozni az apja halálát. 54 évesen meghalt. Az öcsém nem bírta feldolgozni, hogy ő nevelőotthonba került.

24. *dizájner*: a vizsgált mintában több szerhasználó alkalmazta az új pszichoaktív szereket – ám ezek számukra is kiszámíthatatlan, kaotikus tapasztalatokat hoztak. A szerek nem „klasszikusak”, de a tünetek e beszámolómban a klasszikus pszichiátriai kórképeket, tüneteket idézik (paranoid pszichózis, szorongásos állapot, mániás állapot, impulzuskontroll-zavar, pontosabban -hiány). A Khantzian-i elgondolás (szerhasználat az öngyógyítás céljával) itt mintha a visszájára fordulna: az *öndestrukció a közös vonás*. Természetesen erős kapcsolatban áll a fizikai, pszichológiai és szociális értelemben vett *súlyos állapot* kóddal, amely azonban a *sorsfordító válság*-gal szemben (még) nem vezet a változtatáshoz. Több közös előfordulás adódik még a *filmszakadás, kieső idő* kóddal, amely ezeknél a szereknél jellegzetes, alapvető időélménye a szerhasználónak. A másik a *káosz*, amely a krízisre emlékeztető pánik-állapot, önmagában nem indítja el a reflektálás folyamatát.

Klasszikusokat használva jobban ki tudtam tárni a határokat, lehet, hogy nem adott eszméletlen érzést, de el lehetett velük létezni, inkább szociálisabb voltam. A dizájner drogok meg adtak egy olyan érzést, amit nem tudtam hova tenni. Semmihez nem tudtam hasonlítani. Ezért is volt teljesen szokatlan és furcsa. Vonzott a használata. Elég volt pár hónap ezekből a szerekből, és már elkezdtek a mellékhatások felerősödni, hallucináltam stb. Nem bírtam abbahagyni, tudtam, hogy nem lesz jó, de nem bírtam nem kérni többet. Volt intravénásan is szerhasználat, de a végén már kezdtem ezt feladni, és inkább csak nyugtatókat szedtem ismét, de bennem volt a kísértés, ha tudtam valahonnan megszerezni drogot, akkor mindenképpen használtam.

I: Tudsz valamilyen példát mondani valamilyen dizájneres „bekattanásra”?

A: Volt, hogy fél napot bujkáltam egy lépcsőházban, meg rohagáltam lefelé, azt hittem, jönnek a rendőrök. Folyamatosan rendőrök követtek. Volt, hogy teljesen elvesztettem a valósággal a kapcsolatot. Rengetegszer azt hittem, hogy követnek. Mondtam másoknak is, de nem hitték el. Én meg nem értettem, mások miért nem hiszik el, hogy követnek.

Igen. Semmi betegségtudat nem volt bennem. Ekkor jöttek be a dizájner drogok. Bejött a kati, kis kapszulából mindig is szívtam. Nem volt erkölcsi normám, megcsaltam ezt a srácot is, kettős életet éltem. Az volt a lényeg, hogy mindig bulizzak. De suliba is jártam, épphogy csak meglett az érettségim, mert sokat lógtam. Aztán jött be az MDPV, ettől megkattantam. Elhoztak erről a bulihelyről, mindig oda akartam visszamenni, de a srác se akart már foglalkozni velem, mert anyu tett róla. Anyu felhívta, hogy fel fogja jelenteni. Napi szinten szívtam az MDPV-t. Gyalogoltam kilométereket, azt se tudtam hova megyek, 5-6 km-eket. A szalagtűző táncot is úgy táncoltam végig, a gyakorlás alatt is, azt se tudtam merre vagyok.

A fűtől rendes kellemes érzésem volt. Az első két cigimtől nagyon vártam a nevetést. Az a különbség, hogy a fűt nem lehet túlszívni, de a bio után, az elsőnél nagyon dobogott a szívem utána. Magány, meg minden volt akkor eleve. Meg is ijedtem tőle. Mikor azt szívtam, nem tudtam aludni. Kocsiban is mindig. Nem tudtam rendet tartani magam után. Izzadtam, fáztam, kaotikus volt. Az indított meg olyasmit, hogy kipróbáltam az intravénásat is, valamilyen dizájnert. Életemben kétszer szúrtam. Míg vártam az egy hónapot a terápiára. De utána felvettek terápiára. Előtte 3-4 hónappal kezdtem a biot.

A: Igen, nagyon más most. A segítői hozzáállást is megváltoztatta, másképp kell foglalkozni ma, mint régen. Nagy különbségek a bemenetnél. Valamikor fél év kell ahhoz, hogy valakivel érdemben tudjak úgy beszélni, hogy lássam, hogy érti. Ezek [az új] pszichoaktív szerek nem is tudom, mit csinálnak. Annyira megbolondítják ezek a szerek az embert. Ami még probléma, az én időszakomban én 16 évig használtam szert, mire rehabra kerültem. Most azt látom, hogy másfél-két év alatt bekerül valaki már a rehabra. Mindig az van bennem kérdés, hogy megvan-e a mélypontja az illetőnek, ilyen rövid idő után. Hamar berakják őket, akár család, akár mások. Belső motivációkból nem nagyon kerülnek be a rehabra a fiatalok. A motiváció bármikor jöhet, de azt látom, hogy kellene a mélypontok, és nem csak megjídek, és beszaladok rehabra, mert az ijedtség elszállhat, és visszaeshetek.

I: Inkább pánik, mint válság.

A: Igen.

Mozgáskoordinációval voltak gondok, a gondolkodásom lassabb volt, betokosodott. De ezt már a dizájnerek csinálták. Elbutultam. E mellé jött a szégyenérzetem. Meghatározták a mindennapjaimat. Voltam kórházban is. Szintetikus anyaggal adagoltam túl magam. Bevittek, aztán kiengedtek. Nagyon csúnyán lefogytam. 68 kilósan mentem terápiára, most 96 kg vagyok.

25. EGO: ez az önértékelési zavarokhoz tartozó kód az önértékelési problémák egyik oldalát jeleníti meg: a mögöttes bizonytalanságok, kételyek szorongások miatt a legtöbb felépülési program sokat foglalkozik az „alázat” (de nem megalázkodás) értelmezésével.

26. felelősség kívülre helyezése: a szerhasználat és a felépülés egyes szakaszaira jellemző gondolkodásmód, amelyet a szociálpszichológiából jól ismert kudarc-attribúció tart fenn. Ez az általános, domináns minta a terápia során átalakul: a „rossz gyerekkor”, a „rossz társaság” stb. leegyszerűsített koherenciája megkérdőjeleződik.

Amikor én elmentem terápiára, tiszta volt, hogy túlzásba vittem a drogozást, de azt magyaráztam magamnak be, hogy a körülmények áldozata vagyok, nem a kábítószeré – szegény buzi gyerek, meghaltak a szülei (...).

27. felépülés: Ide tartozik minden olyan leírás, amely a felépülés jelentését árnyalja: tudatosság, szelf-reflektivitás, a személyes élet rendjének kialakítása, kapcsolati hálózat átalakítása. Több szövegrészlet a felépülési folyamat jellegzetességeit mutatja be: a megelőző ambivalenciát, a kontemplatív fázist, a külső kényszereket, a „szerencsés véletleneket”, a szembesüléseket, a terápiába lépéskor tapasztaltakat, a korábbi életmódtól való elszakadást, az értékrend változását, a spiritualitás megélését, és összességében mindazt, amit a személy a felépülés fenntartásáért tesz.

A józanság azt jelenti ma, hogy tudatosan mit csináljak, átgondolni a jövőmet. Eljutottam addig, hogy egyedül tudom magamat eltartani. Rendezni a dolgaimat. Befizetni a lakást. Két éve élek kapcsolatban. Kellett a józanság, a higgadtság a kapcsolat alakulásához, hogy fejlődjön. Tudatosság is fontos.

Több munkát tudok vállalni, könnyebben tudok előbbre jutni. Most odaállok a helyzetekhez, bármennyire is nehéz időszokról van szó, de megcsinálni mindent.

Reményt ad. Azért is használtam, (...) mert akkor is volt bennem, hogy minek éljek. Tehetetlenségként éltem meg az életet. És a józanság az, hogy van remény, hogy éljek, hogy önmagam legyek. Esély arra, hogy ne legyek befolyás alatt, kémiai szerek által se. Különböző függőségek, akár egy társ is. Ezeket meg kell tapasztalni. Élvezem az utat.

Nagyon ügyesek voltak a segítők, mert beszéltünk erről, de mondták, hogy legyen az én felelősségem, ha akarom, rendezzem ezeket a dolgokat, de ha nem, akkor majd úgyis kiderül, és be fognak zárni, ha például megállítanak az úton. Elkezdtem telefonálgatni, leveleket írni, mert azt se tudtam, merre vannak rendőrségi ügyeim. Felelősséget kezdtem vállalni. Ami rossz volt, hogy nem mindig voltak együttműködők a hatóságok. Volt olyan, amit a rehabilitáció után tudtam rendezni. Még maradt ez a bankkártyával való visszaélés, ez a rehabilitáció után volt. Feleségemmel beszélgettünk: el kell mennem felderíteni, hogy mi a helyzetem. Felmentünk (...) -re, és mondtam neki, hogy készülj fel, lehet, hogy a rendőrségen benn fognak fogni. Ott rám is rakták a bilincset. A feleségem ott nézett, hogy mi lesz. Ha elkaptak volna az utcán, börtönbe kerülök. De így, hogy én bementem, így pozitívan álltak hozzám. Elmondtam, hogy megváltoztam, a kihallgatáson elmondtam mindent, hogy most azért jöttem ide, hogy gyereket szeretnék, és nem akarom azt, hogy ha óvodába megyek, akkor ott kapnak el. Eltelt jó pár év, mindig levontak a fizetésemből, sok pénzbírságot kell fizetni, sajnáltam a feleségem. Kérdezte, hogy meddig fog ez tartani. Nem csaptam be, elmondtam neki, hogy ha velem összeköti az életét, akkor vannak ilyen dolgok a múltamban, aminek vannak következményei. Nehezen élte meg, de lezárultak már. A szerhasználat hozadéka jó pár évig jelen volt. A család, hogy megnősültem, hogy új családom lett, anyósom elég nehezen fogadott el. Már a második gyermekem született meg, aki most 4 éves, utána éreztem, hogy elfogadott. Mindig kaptam olyan mondatokat, hogy miért van nálam pénz stb., de most ez már megszűnt teljesen. Ő csak a felépüléséből látott bármit, de mégis ennyire féltette a lányát. Én se örülnék, ha majd a lányom egy felépülő szenvedélybeteg felesége lenne.

I: Volt-e olyan feladat, ami nagy próbatétel volt?

A: Ha mondhatnám, az egész terápia az. Változni, szembesülni a visszajelzésekkel, mert 2 hónap, mire elmúlik az elvonás, mire megértettem, mire megjön a biztonságérzet, utána elmúlik a szerhasználat. Az én esetemben is nagyon felerősödnek azok a jellembeli hiányosságok, amiket a szerhasználat torzít, és nagyon kevés [volt az] önismerettel való befogadás. Változni. Megérteni a saját magunk működését. Nekem a legnagyobb felismerésem, hogy micsoda vak voltam. A rehabilitáció segített a szerhasználatból kilépésből, de hogy mennyire vakon jártam, az

csodálatos élmény volt megtapasztalni. Nem elég csak letenni az anyagot, mert akkor még csak tiszta vagyok. Az is nagyon jó lépés, ha a 12 lépéses programot nézzük, ha leteszem és beismerem, hogy tehetetlen vagyok. De ezt megélni, ez kevés. Én azt hittem, hogy majd ha leteszem a kábítószer, akkor majd szépen csiripelnek a madarak, süt a nap. De nem így van. Kívülállók csak azt gondolják, hogy ennyi elég, hogy letenni a szert. De ezek tévhit.

Az, hogy attól még, hogy megy az idő, attól még nem változik semmi. Attól, hogy nem anyagozom, nincs változás. A gondolkodáson kell változtatni. És tudni, hogy melyik oldal pozitív. Megcsinálom este a napi leltáromat. Milyen gondozási problémáim vannak. Van-e nyitottság bennem arra, hogy változzak.

28. felépülő közösség elutasítása: ez a kód három beszélőnél jelent meg, és a nem megfelelő illeszkedésre, a bizalom hiányára utal a program és felépülő között. Így például az egyik, vallásos beszélő számára a 12-lépéses csoportok másfajta diskurzusa jelenti a nehézséget, egy másik interjúalany pedig éppen a spirituális hozzáállást nem tudja értelmezni, valamint a „megfelelés-megosztás” számára hiteltelen gyakorlatát, az anonimitás és a női nézőpont hiányát nehezményezi. Fontos, hogy a terápia ideje alatt megtért személy – a szakirodalmi perspektívával ellentétben – nem a spiritualitást tekinti felépülési forrásnak, hanem a felépülést az üdvösséghez vezető útnak. A felépülés eszköz, az üdvösség a cél.

Sokszor azért... nem osztok meg. Sokszor arra használnám, hogy elmondjam, hogy lehangolt vagyok. A terápiás nyelvezet: ott meg azt mondják, hogy ne nyavalyogjunk. Csak az erőnket osszuk meg. De sokszor nem tudom ezt megosztani, mert nem vagyok jól. Azt veszem észre, hogy ott is... fenntartás... Isten, meg Felsőbb Erő, meg kereszt. Nyilván az, hogy nem tudok megosztani meg adni úgy – ezért se járok. (...) Most az aktuális gond, a srác, amiről nem tudok ott most beszélni. Női gyűlésen ott tudok. Azt szeretem. Ott nincs előítélet. (...) Igen. Látok olyan társat: megfelelés-megosztás. Ennek se látom értelmét.

Az utcán életem. Több lehetőségem lett volna. Amikor a rehabról kifele jöttem, több fázis van, van a kiléptető fázis, amikor megkapja a támogatást a kezdő felépülő, az utógondozásban van támogatott lakhatás, csoportok (...) közelében, de én (...) -re akartam jönni, mert megismertem a feleségem már itt, egy keresztény internetes oldalon. Néztem már munkát, hol fogok

tudni dolgozni. (...) -ban van egy felépülő központ, ahova szerettem volna elmenni. Ez a 12-lépéses. Szerettem őket, de nem feltétlenül értek egyet a felfogásukkal. Nem feltétlenül hisznek Istenben. Ezzel nem nagyon értek egyet. Ők Felsőbb Erőnek nevezik, de én szeretem megnevezni, hogy Isten. Lehet Isten nélkül felépülni, de az üdvösséghez nem elég. Hála az égnek, elmondhatom a véleményem. Mindig elmondhatjuk őszintén a gondolatainkat.

29. felépülő minta: a szociális tanulás a TC-ben végzett munka alapja. Kezdetben reményt ad az elköteleződéshez, később a józanság mikéntjét tanulhatja a személy.

(...) mikor lekerültem (...) -ra, előtte 3 évvel volt, hogy volt, akivel találkoztam, és ő lejárt (...) -ra. És éreztem, hogy nekem is ez kell, ez az, ami nekem is fog segíteni. Mert láttam, ezt az ismerőst, hogy ő teljesen máshogy néz már ki. Nekem ekkor az volt, hogy [rehab].

Nehéz volt. Nem tudom, honnan volt ennyi erőm, hogy megcsináljam. Nem volt más esélyem amúgy, azért reménykedtem. Mikor hozták az üzeneteket, hogy 654 napja tiszta, és én meg csak néztem, hogy ezek az emberek már boldogok (...).

30. félbehagyott képzés/iskolai program: számos szakirodalom említi az összefüggést a korai iskolaelhagyás és a szerhasználati zavar között. Az összefüggés, az oksági kapcsolat nem egyértelmű. A második idézetből látszik, mennyire eszköztelen az iskola a szerhasználati zavarok kezelésében.

(...) két tannyelvű általános iskolába jártam, majd gimnáziumba, de közben volt egy (...) szakközépiskola. Kapcsolatok révén (nevelőapám révén) bejuttattak a (...) gimibe. Ott se maradtam sokáig. Utána volt öngyilkossági kísérletem. Aztán kimentem [külföldre] tanulni. Ott érettségiztem. (...) Utána elkezdtem egyetemre járni, de feladtam 1 év után. Pszichológiát kezdtem el tanulni.

31. függőség szülői minta: ez a kód csaknem minden szövegben megjelent, leggyakoribb, hogy a szülő, főként az apa alkoholista, és az anya társfüggő. Ám megjelenik a gyermeket nevelő felépülőknél a saját gyermekek nevelésével kapcsolatos aggodalom is.

Anyukám nagyon erősen munkafüggő volt, ő jobban szeretett munkahelyén lenni, mint otthon. Ez nálam is van. Apukám meg alkoholista volt.

Szüleim is használók voltak, ezért volt egy képem arról mik a hatásuk.

Ez a legnehezebb. A gyerekek. Nem a felelősségvállalás feltétlenül. Nyomaszt az, hogy jól csináljam. Nem akarom, hogy szerhasználók legyenek. Ez engem néha nyomaszt. Görcsössé tesz. Néha engem ez bénít is. Semmi más nincs mögötte, csak a félelmeim.

32. *gátolt kommunikáció:* a beszélő egyfelől azzal kapcsolatos gátlásait említi, hogy önmagáról kell beszélnie a terápia alatt; másfelől a szerek hatására kialakuló verbalizációs nehézségeit; a harmadik típusú gátoltság pedig a kommunikáció állapotából, a kapcsolatokból való kilépés a terápia előtti válsághelyzetben vagy a visszaesés során.

Az első 1-2 hétben nagyon félttem, hogyan tudok majd beilleszkedni. A kapcsolatteremtés nagyon nehezen ment. Az első nap, mikor volt napzáró, akkor nagyon félttem, de mégis az az érzés jött meg, hogy jó helyen vagyok, hogy megérkeztem. Ezt éreztem. Félttem, de mégis az volt, hogy „függő vagyok, x napos...”, ez ment körbe, én meg mondtam, hogy köszönöm, hogy itt maradhattam. Félttem, hogyan lesznek a napok, hogy beszélnem kell magamról. Miről fogok beszélni?

33. *jó egészség:* az egészségi állapot teljes és váratlan helyreállása – egyszerű említés.

34. *jó kapcsolat:* a terapeutával vagy másokkal. A terápiát megelőző időszakra vonatkozó említés nem szerepelt. Több esetben említi a beszélő a segítővel vagy a felépülés folyamán/azt követően másokkal kialakított jó kapcsolatot, adekvát támogatást.

Sokat foglalkozom a kutyáimmal. Végre életemben először nem mennyiségre megyek. Nagyon szűk az a kör, akikkel napi szinten együtt vagyok, de ezek végre minőségi kapcsolatok. Ez nagyon jó. A lakótársammal vagyok úgy, hogy ő a legjobb barátom, és együtt is lakunk, ő a családom meg a kutyáim. Teljesen lecserélődtek a barátaim. Azok az emberek, akik régen legjobb barátaim voltak, most rájöttem, hogy már nem passzolnak.

Igen, viszont szerhasználat alatt nem voltak barátok. Amióta gyülekezetes vagyok, jönnek a barátok. Akik csak használtak, azokkal megszakítottam a

kapcsolatot. Néha vonz amúgy. Ha olyan zenét hallok, akkor felhossa bennem azt az érzést, amit akkor éreztem.

35. *jóslat*: egyetlen, ám a felépülő narratíva szempontjából fontos mozzanat az önmagát beteljesítő jóslat, a melyet a beszélő egyfajta *felelősség alóli felmentésként* értelmez:

Nekem egy példám, az osztályfőnököm kijött hozzánk családlátogatásra. Azt mondta, hogy ez a gyerek nagyon okos, csak későn érő típus. Ez nagyon meghatározta nekem az életemet. Abba is hagytam a tanulmányaimat, mert igazoltam magam az osztályfőnökkel, hogy későn érő típus vagyok. Nagyon meghatározta az elkövetkezendő 10 évemet ez a mondata.

36. *kapudrog*: a beszélő szerint a szerhasználat és a függőség között fontos különbséget tenni, a fűre mégis mint kapudrogra tekint (az illegális szerhasználat a legtöbb esetben egyébként az alkohollal kezdődik, 13 éves kor körül).

Már tudom, hogy a fű az előszobája a szernek. Én a heroinban találtam meg a bázisdrogomat. (...) Nem minden szerhasználóból lesz függő.

37. *képtelen változni*: a kontrollvesztés felismerése egyben a változás szükségességének felismerése, a felépülés folyamatának fontos kezdeti állomása. Megkezdődik az *önccsalás* felismerése és felszámolása. Szerepe lehet ebben a *sorstárs halálának* is, vagy ahogyan az egyik beszélő megfogalmazza, annak a leromlott állapotnak, amelyben már saját sorstársai is lemondanak róla.

De akkor már tudtam, hogy egyedül nem tudok leszokni.

Azt már nem akartam tovább, amiben voltam. 1-2 napig nem használtam semmit, de utána ugyanúgy használtam tovább a szert.

38. *kihasználni* (Code in Vivo változata: „*mindenkiben a pénzt látom*”): a szerhasználat időszakára különösen, de gyakran az azt megelőző időszakra is jellemző: a család, az ellátórendszer stb. pusztá eszköz – ha hagyják. Ez olyan „*enabling*”, ami a szerhasználat folytatásához vezet, és a további segítségkérést megnehezíti.

A legelső az vicces volt. Egy nappali intézmény volt (...) -en. Akkor még nagyon primitív rendszer volt ott. Én egy hét alatt átláttam, és a magam hasznára fordítottam. Azért mentem be, mert szakított volna az aktuális barátom, ha nem megyek be. Elmondtam ki vagyok, mi vagyok. Ott megörültek nekem, hogy végre egy buzi, akit majd lehet mutogatni. Volt, aki 3 hónapig próbálkozott, hogy bejusson. Én ott bent büfézhettem, mindenféle prevencióhoz engem vittek, és mondanom kellett, hogy meleg vagyok. De nem használt ez semmit. Kihasználtam őket nagyon csúnyán. Amint találtam normális munkát, nem is mentem be többet. (...) Ha ott valaki szeretett volna engem igazából, akkor valószínű... Nem, mert ott lett volna menekülési lehetőségem. Ha akkor valaki a szemembe mondja az igazat, kiröhögöm. Ez egy nyitott intézmény volt. Nem terápiás közösség. Volt, hogy egy hétig bespedezve árultam ott a büfében a kávé, és nem vette észre senki. Jó pofára kellett volna esnem, hogy egyedül maradjak, ahhoz, hogy ráöszkéljen valami arra, hogy változtassak. Az igazi terápiához ez kellett.

De az (...) -ban is voltam zárt osztályon, de azt nem mondanám kezelésnek. Az borzalmas volt. Nem volt segítség. Gyógyszeres kezelést kaptam. Mikor a metró alá be akartam ugrani, akkor mondta egy srác, hogy menjek az (...) -ba. Beállítottam oda, kaptam 2 marék gyógyszert, annak nagyon örültem, 2-3 hétig folyt a nyálam, bekakáltam, minden volt ott. Utána kiraktak onnan szó szerint. De a végén már nagyon manipuláltam őket a gyógyszerek miatt, amiből minél többet akartam. Kezelésnek nem hatékony.

39. konfliktus: a szerhasználat időszakában a családdal, a munkatársakkal, és a szerhasználó társakkal is jellemzően konfliktusosak a kapcsolatok.

40. kontrollálási kísérlet: a spontán felépülésről való külföldi adatok szerint az efféle kísérletek akár sikerrel is járhatnak, ám a terápiát teljesített kliensek többsége szerint a felépülés, a józanság lényege nem az absztinencia, hanem a szemléletváltás és ezzel együtt az életminőség jelentős javulása. A *viselkedéses addikció* az alumni mintában ritkán jelenik meg, de megjelenése éppen a kontrollálási kísérlettel függhet össze.

41. *megbízhatatlan*: az élet számos területére jellemző, a vizsgált szövegekben azonban leginkább a *munka világa* kóddal került összefüggésbe:

Igen, volt munkám. Volt időszak, hogy nem dolgoztam, de azok csak hónapok voltak. A szakmunkás után dolgoztam például 5 évet is. A másik hosszabb időszak 3-4 év volt. De elküldtek onnan, mert nem tudtak rám számítani. Azt mondták, hogy a munkámmal meg vannak elégedve, de

megbízhatatlan voltam. Nem mindig mentem dolgozni. Akkor mentem, mikor úgy éreztem, hogy be tudok menni. Volt, hogy bementem, de szóltak, hogy menjek haza, mert, hogy nézek ki, menjek, takarodjak. Az első hosszabb ideig tartó munkámnál tanultam a szakmát.

42. *megérkezni az életbe:* ez a kód a hétköznapi élet szokásos rendjének elfogadására, az átmeneti rítus (Kelemen & B. Erdős, 2003) (ld. még *terápiába lépés* kódnál) reintegráló fázisára utal. Egyfelől reintegráció a közösségbe, másfelől a társadalomba. Az átmeneti rítusokban bennefoglaló-ismétlődő fázisok vannak jelen, ezt az alábbi szövegeknél is láthatjuk:

Régen nem voltam képes semmire, csak arra, hogy szert használjak. Nem volt fogalmam az életről. De [a rehabon] láttam azt, tisztult ki, hogy milyen is az élet. Lehet, hogy képes vagyok én is arra, hogy odaálljak és megcsináljak dolgokat.

Szerencsésnek mondhatom magam, szeretem a munkámat. Szobafestő vagyok. De magam ura vagyok. Van egy srác, akivel [külföldön] ismerkedtem meg. Sok munkám volt, és ő a segítőm. Szóval magam ura vagyok.

43. *normik:* a normi a nemfüggő (de nem is józan) világ képviselője, képes lehet a (legális) szerhasználatra „anélkül, hogy belehalna”. Kezdetben rejtély, később barátságos vagy kevésbé barátságos idegen a felépülő számára, akivel hiányzik az élményközösség, de aki ugyanakkor képes lehet hasznos dolgokat tudni és adni. A normi gyakran jelenik meg úgy is, mint aki „nem normi”, azaz maga is terápiára szorulna, csak nem ismeri fel.

Munkahelyemen vegyes. Azt veszem észre, hogy (...) nem szeretek senkivel rosszban lenni. Meg tudom érteni, ki miben van, mit hoz magával. Tudom, hogy mindennek megvan az oka. Ezért is vagyok ilyen megosztó, nem nagyon tudnak hova tenni. Ezek ilyen vegyes érzéseket váltanak ki belőlem. Például a munkahelyen nem tudom, kinek adjak igazat. Alapjáraton nyitott személyiség vagyok. Felszínen is. Mert érdekel a másik általában.

Valahol azt érzem, hogy mindenkire ráférne egy terápiás program ebben a világban. Nem azért, mert szüksége van rá, hanem a látásmód miatt lenne szükség. Én sokszor azt mondom, amikor találkozom néha olyan „normikkal”, aki még betegebb, mint egy függő, azt mondanám, hogy a

felépülő személy tudja, hogy beteg, a „normi” nem tudja magáról. Egyre több kapcsolatom van úgymond a „normikkal”. Ami nekem nagyon tetszett most is, ezek a fiatalok [az egyetemen]. Ahogy beszélgettek itt, ahogy ez a korosztály, annyira látszik rajtuk, hogy ők „normik”. Megdobbant a szívem. Kérdeztem egy srácot, hogy találok ide, és segítőkész volt. Látszik, hogy nem használnak ezek a srácok most. Ők tanulnak, hogy jó úton megy az életük. Ez a korosztály nálunk is a terápiában ott van. Nagyon nehéz életszakaszban.

44. *önértékelési problémák:* jellemző a két véglet, a szerhasználat kezdetén irreálisan magas az önértékelés („nagy az egója”), ez azonban a törékeny látszat. A megfelelő önértékelés készsége a közösségi terápia során folyamatosan alakul.

Akkoriban akkora zűrzavar volt bennem, hogy akkor még hülye érzések voltak bennem. Majd a lábam elé borul a világ [a rehab] után. Ez volt bennem. Ez csak egy illúzió volt. Reménykedés.

45. *önzetlenség:* a használatról, kihasználásról, ennek függő és társfüggő módjairól szóló világban új élmény az a hozzáállás, amikor valaki azt kapja, amire igazán szüksége van, úgy, hogy közben megőrizheti a létfontosságú erőforrásait – fizikaiakat, lelkieket egyaránt – és emberi méltóságát.

Amint megérkeztem, emlékszem, hogy nagyon szépen sütött a nap, és nagyon szégyelltem magam. Szerettem fogadtak. Én meg éreztem, hogy büdös, koszos vagyok, ápolatlan. Lehajtott fejjel jártam. Átnézték a cuccaimat, szennyesem volt benne, meg anyám fényképei. Nem néztem senkinek a szemébe. Szégyenérzettel jártam-keltem. Alig voltam fél órája ott, de mondták, hogy bármi is történjék, először fürödjek le. Ez volt az első élményem. Volt egy-két srác, akit ismertem, kintről, szerhasználatból. Az első megtapasztalás, hogy ők már másképp beszélnek, mint régen. Szeretet van benne, gondoskodás. Ez egy nagyon jó időszak volt. Én nagyon elmagányosodtam, ezért nagyon elcsendesedtem. Összefüggő mondatot nem tudtam mondani. Ez a fizikai, pszichés állapotnak is köszönhetően. Verbálisan is leépültem. Néztem és csak szemlélődtem, hogy mi zajlik körülöttem. Kik ezek, kézzel foghatóan meg lehetett fogni, hogy ott erő van a közösségben. A szeretetet is ott tapasztaltam, ez volt a legelső, amit megtapasztaltam. Mindenemre figyeltek, mennyit eszek, mire van szükségem, kéne neked borotva, mindenki a magáéból adott. Egy jó 3 hét

elvonásom volt. Látták már, hogy jobban vagyok, kaptam visszajelzéseket, ezt nagyon pozitívan éltem meg.

46. *őszinteség*: interjúalanyaink felfogásában a hazugság egyenlő a visszaeséssel, mert addikt működésre utal. Az őszinteség gyakorlása a felépülés útja.

47. *partnerkapcsolati problémák*: a partnerkapcsolatokról a vizsgált intézményekben eltérően gondolkodtak. Előző kutatásaink alapján tudjuk, hogy Komlón ezek kialakulását a terápia alatt és az azt követő időszakban egyáltalán nem bátorították, ezekre a kapcsolatokra is a „lassan siess” elve vonatkozott, tekintettel a kapcsolati készségek kezdeti fogyatékoságaira. Kovácsszénáján e kapcsolatokat (de nem a szexuális együttlétet) lehetséges fejlődési forrásnak tekintik, az egyházi intézményekben pedig a keresztyén párkapcsolat alapelvei szerinti kapcsolatok kialakítását tartják célnak. Az alábbi szövegben a kapcsolat a visszaesés kockázati tényezője.

Két esetet tudnék kiemelni. A kezelés előtt volt egy behatás, nem tudtam józan maradni. Jól éreztem magam, magabiztosnak. Elkövettem azt a hibát, összejöttem egy lánnyal, volt rózsaszín kód. Elköltöztem hozzá (...) mellé. Kezdett működni valami, de esélytelenek voltunk hosszú távon. Ez az eset vetett vissza az opiátokhoz. Megszakítottuk a kapcsolatot, mert tudtuk, hogy nem éljük túl (...).

48. *prostitúció*: a szerhasználó bűnelkövetővé és áldozattá is válhat, emellett a korábbi prostitúció a felépülő szexualitása és saját testhez való viszonya szempontjából jelentős. Egy olyan függő-pénzközpontú világban, ahol az emberek különböző módokon használják egymást, a prostitúció illeszkedő jelenség.

Az igazi problémák mikor elkezdődtek... a szerhasználat nálam... valamilyen szinten tudatosan-tudattalanul végig prostituáltam magam a szerért.

49. *rehabilitációs intézmény mint „élettér”*: két egyházi intézmény egy-egy felépülője számára a megismert környezethez képest a külvilág kevés támogatást, otthonosságot ad. Egyikük a viszonzóság (kölcsonösség) normáját emeli ki, amikor sorstársai segítőjévé kíván válni, a másik beszélő számára a kapcsolatok biztonsága, az „élettér” a vezető szempont. Ez a második felépülő a munka világába való beilleszkedés nehézségeire is rávilágít.

(...) ott maradtam volna a környéken, (...) -ban. Családi kötelek miatt is. Sikerült focicsapatba is beilleszkednem. Az nehéz volt. Az igénybevétel brutális volt. Felkészítőben dolgoztam (...) -en, munkakeresésben is voltam, el is helyezkedtem a (...) -i nyomdában. 2-3 hét után ki is rúgtak. Ez nekem nagyon rosszul esett. Józan vagyok, és kirúgnak. Csomó pénz volt nálam, mikor kirúgtak. Munkafronton nem volt nagyon ismeretségem. 2013 októberétől erősödött bennem, hogy visszamaradt az élettér nekem ott. Felhívtam az [intézményt], és ide küldtem egy jelentkezési lapot, és ide tudtam jönni. Elég messze van ez a régi lakókörnyezetemtől, mai napig ott lakom.

50. rend: a terápiás intézmény egyik legfontosabb feladata, hogy segítse a mindennapok életszabályainak, rendjének elsajátíttatását. Emellett a terápiás intézmény rendje a felépülés során biztonságot nyújtó kapcsolati-intézményi keretek fontos összetevője.

Tartani ezeket a terveket. A heti terveket csinálni, és tartani. Ennyi kellene.

Nem tudom. Talán abban reménykedtem, hogy olyan életem lehet, mint egy őrizetben. (...) Most már én döntök, nem a szer.

51. sikertelen terápia/támogatás: ez a kód erősen kapcsolódik a „kihasználni” kódhoz is. Ezeknek a próbálkozásoknak jórészt közös jellemzője, hogy a szerhasználó manipulatív viselkedésével a segítők – családtagok, tanárok, terapeuták – nem tudnak mihez kezdeni, és a felajánlott segítség vagy gyógymód egyenesen ártalmas, nem csupán hatástalan. A sikertelenség hátterében lehet ellenérdekeltség, hiteltelenség (pl. kodependens kapcsolat), szakszerűtlenség (pl. nem megfelelő intézményi stratégia, tudatlan segítő). Az is megesik, hogy a segítség adekvát lenne, ám a személy motivációja nem megfelelő.

52. sorsközösség: a terápia során az élményközösség sorsközösséget teremt, amely, mint forrás segíti a felépülés folyamatát. (A kód a „felépülő minta” egyik változata.)

A többiekkel közösségbe lenni jobb, mint egyedül. Főleg azokkal, akik hasonlóan éltek előtte, mint én. Velük jobb együtt lenni, mint a normális emberekkel. Egy ideig velük is elkommunikálunk, de azon túl nem.

53. sorstárs halála: előjele lehet a mélypont elérésének (ld. a korábbi szövegekben, pl. a képtelen változni kódnál).

54. *sóvárgás, nosztalgia*: egyetlen beszélő tematizálta a hosszabb, kétéves felépülési periódus során jelentkező érzéseket:

Igen, viszont szerhasználat alatt nem voltak barátok. Amióta gyülekezetes vagyok, jönnek a barátok. Akik csak használtak, azokkal megszakítottam a kapcsolatot. Néha vonz amúgy. Ha olyan zenét hallok, akkor felhozza bennem azt az érzést, amit akkor éreztem.

55. *spiritualitás*: Jungtól származik a „spiritus contra spiritum” elve, amely a felépülési modell és a felépülési mozgalmak egyik alapvetésének számít. (Madácsy, 2013, p. 146) Laudet (2007) is megjegyzi, hogy a technokrata szemléletben (struktúrák, terápiás technikák, bizonyítékok hangsúlyozása) elveszhet annak jelentősége, hogy a felépülés csak akkor lesz tartós, ha a személy a saját életét jelentőségteljesnek („értelmesnek”) látja. Abban a tudatban, hogy az emberi élet véges, a halált követően nincs folytatása, és ezzel együtt abban a kultúrában, amelyben a közösségi lét és az ezért való cselekvés jelentősége elhanyagolhatóan tűnik az egyéni törekvések mellett, a személy könnyen választja a hedonista életfilozófia köznapi változatát, amelynek következetes megvalósítása kezdetben a drog segítségével érhető el a legkönnyebben. Amikor a nem kívánt „mellékhatások” miatt a szerhasználó életmód fenntarthatatlanná válik, a tartós szenvedésből, és a vágyból, hogy a büntudattól szabadulhassanak, fakadhat egy újfajta, közösségibb és egyben spirituálisabb orientáció. Minden terápiás közösség támogatja e kettőt – a spiritualitás és a közösségi kapcsolatok – mélyebb megélését, azzal, hogy alternatívát kínál a domináns társadalom értékrendjéhez és életmódjához képest¹. Az alábbi idézetekben megjelenik a mindennapi élet szentsége, a megtérés (napra pontosan), a vallás elutasítása, vagy éppen az átlagosnál sokkal mélyebb megélése, a William James-i kétszer születés motívuma, és az, hogy a spirituális orientáció az identitás részévé vált. Az egyik szövegben a szerrel mint Gonosszal Isten mint a kegyelem forrása segítségével küzd meg a felépülő.

¹ Természetesen voltak olyan balul sikerült kísérletek, amelyek a teljes társadalom átforgalmazására törekedtek: így a vallásosságot száműző kommunizmus a közösségiség, egy kollektívizáló kultúra értékrendjét próbálta ráerőltetni a kétféle értékorientáció (kollektívizáló-individualizáló) között inkább már az utóbbi pólus felé hajló Magyarországra. Hosszú távon ennek eredménye éppen az ellenkezője lett: a kierőszakolt „közösségiség” atomizált társadalmat hozott létre.

I: A drogozással kapcsolatban vagy-e hálás a Jóistennek?

A: Én mindenért hálás vagyok, mert azért vagyok az, aki most vagyok, amiért sokat dolgoztam is.

Mindenképpen egy Felsőbb Erő, meg én is. Nagyon sok halottam van, nekik miért nem adatott meg? 28 éves koromig teljesen ateista voltam. Sok mindent megcsináltam, volt abortuszom, áttapostam embereken, én hogyhogy élek, ő meg nem, aki fele annyit nem csinált? Nem voltam jó. Amikor a lányomtól bocsánatot kértem, mondtam, hogy nem eszköznek akarom használni, azt tudom, hogy nem ezt akartam. Nem a kábítószerre akarom fogni, hogy elkövettem gusztustalan dolgokat, loptam, elvettem, hazudtam, betörtem lakásba. Mindenféleképpen kegyelem kellett hozzá, meg én is.

Mielőtt a rehabra kerültem, egy évvel korábban éreztem, hogy nem fogom tudni lerakni a szert. Éreztem, hogy ebből nekem nincs kiút. Nem tudtam, hogy meddig fog tartani az életem, de ebből a drogozásból ki nem szállva fogom leélni az életemet, és ezt elfogadtam. Jött egy nagy szomorúság. Ott valami történt velem mélyen. Olyan, mintha elveszítettem volna ott az életemet, odaszenteltem volna az anyagnak, és onnantól fogva megszállott lettem. Mindegy, hogy milyen formában, olyan anyagokkal anyagoztam együtt, akik évek óta utcán vannak, hepatitisesek stb. Nem érdekelt semmi. A szerhasználat mélypontja volt ez. Ott volt nagyon sok túladagolásom. Nem érdekelt hol. Régebben elbújtam. Ekkor már nem volt érdekes, ha buszmegállóban, gyerekek, nők mellett csináltam. Ott volt az, hogy öngyilkos akartam lenni. Én (...) -en éltem 36 éves koromig. Lementem az aluljáróba, azt gondoltam, hogy a metró elé ugrok. Ki is számoltam, hogy 2-3 lépés, és ott olyan állapotba kerültem, hogy megszűnt az idő, minden megszűnt körülöttem. Olyan, mintha nem is éltem volna már. Az volt bennem, hogy jön a metró, és vége. Nem tudom, mennyi idő telt el, de nem ugrottam a metró elé. Elkezdtem sírni, önsanyargatni kezdtem magam, hogy ezt se tudom megtenni. Ennek sose lesz vége. Felmentem az aluljáró tetejéhez. Ott nagyon hálás dolog történt. Odaküldte azt a srácot az Isten, aki annak idején belevitt az anyagozásba. Ott volt velűrkabátban, öltönyben, és rám nézett, és kérdezte, hogy hogy nézel te ki? Mondom neki, hogy anyagozok. Kezembe nyomott egy telefonszámot, címmel együtt, hogy ez a [intézménynek] az elérhetősége, én meg elraktam zsebemre. Egy-két hét eltelt, rendszeresen jártam a (...) térre ingyen ételosztásra. Ott álltam a sorban, és belenyúltam a zsebembe, és megtaláltam a papírt. Nézem, (...) utca, hát az itt van. Kiálltam a sorból, és lementem a [intézmény]-hez. Ott is találkoztam régi szerhasználókkal. Ott volt az előgondozásom, ott mondták, hogy menjek rehabra mert meg fogok halni. Ott kezdtem a

segítséget. Én amúgy elfogadtam, hogy meg fogok halni. De legalább itt éreztem, hogy kapok ételt, fürdőt. Ilyen motiváció volt csak bennem.

Azért, mert ott minden megváltozott. Azóta, hogy elvégeztem a rehabilitációt, nekem még mindig felfoghatatlan, nem is akarom, hogy elmúljon ez az érzés, hogy van mit ennem... bocsánat, most előjöttek az emlékek. Most van családom, gyerekem... Nagyon szeretem ezt az érzést, a hálát.

Vallás, kéthetente lejárók gyűlésre, megnyugvás, de azért nem beszéltem erről, mert nem érzem megtértnek magam. Nem onnan kaptam szerintem a hitemet. Hívókkal a program, a lelkészek, spirituális emberek, nagyon elvontak, nincs rájuk hatással.

56. szerek használója: megfigyelhető, hogy a későbbi illegális szer használata nagyon gyakran indul a legális alkohol illegális, gyermekkori használatával. A vizsgált mintában megjelennek az új pszichoaktív szereket használó személyek is (ld. a „dizájner” kódnál külön).

14-15 éves koromban először alkoholt ittam, először. Sört talán. Kíváncsiságból. Nagyon rossz volt az íze. Aztán jött a fű, marihuána, és szép lassan évek alatt alakult ki. Akkor még nem volt választott szerem, csak egyfajta érzést, oldott állapotot adott. Felszabadultságot, lazítószer volt. Aztán szipuztam, és szintetikus, mikor jó időszak volt, mikor volt pénzem, és a vége ismét a szipuzás volt. Speed, ecstasy.

Drogokkal legelőször 11-12 évesen találkoztam. Volt egy osztálytársam, aki már ötödikben füvezett. Én is kíváncsi voltam, milyen lehet ez. Menőnek éreztem volna ettől magam. Innentől kezdve alkalomszerűen füveztem. Innentől kezdve maga a füvezés, cigizés, berúgás már rendszeres lett. 13 éves koromban megittam egy üveg sárgadinnyés pálinkát, amelytől 3 napig kiütve voltam. Széthánytam az agyamat, 3 napig delíriumba voltam. A nagymamám már fel akarta rakatni az utolsó kenetet. Az igazi problémák mikor elkezdődtek... a szerhasználat nálam... valamilyen szinten tudatosan-tudattalanul végig prostituáltam magam a szerért. 14 éves koromban keveredtem össze egy 23 éves sráccal, aki amfetamint használt. Én ezzel a sráccal az első randitól kezdve együtt is laktam. Nagyon fokozatosan, de gyorsan ment. Először minden szombaton, aztán már pénteken, és egyre gyakoribban és gyorsabban jött az életembe. Speed főleg, vagy ecstasy, amfetamin volt a választott szerem.

57. *szerhasználó társaság*: a köznapi vélekedésekkel szemben, a megkérdezett felépülők nem gondolják, hogy a „rossz társaságba keveredés” lenne a súlyos szerhasználati zavar kiindulópontja, inkább egyfajta, az állapot súlyosbodásához hozzájáruló, a segítségkérés akadályozó korai következmény. Témánk szempontjából fontos még megjegyezni, hogy az interjúk tanúsága szerint a börtön jelen formájában alkalmatlan a kábítószerrel való visszaélés megakadályozására, a börtönbüntetésnek önmagában kétes a hatékonysága.

Tudatosan elkezdtem ismerkedni olyanokkal, akik hasonló szereket használnak, hasonlóan gondolkodnak. A nyugtató volt, ami végig elkísért. Mindenhez használtam. Nem voltam gátlásos, szorongó tőle. Időnként voltak gyógyszerek, melyeket fel lehetett íratni, de volt, hogy próbáltam kapcsolódni a fiatalabb korosztályhoz, jöttek a gyorsítószer, a speed.

Nekem volt egy képem, hogy a függők jó fejek. Nekem nagyon sokáig csak a pszichikai függőség alakult ki. A fizikai függőség később jött.

Nem volt más esélyem. Mielőtt bementem a rehabra, a mi „körünkben” az volt a legnagyobb gáz, ha valaki rehabra megy. Nem volt már senkim. A családból a nagyszüleim, anyám meghalt. Nagyszüleim nem tudták, mi volt velem. Már szert használtam, de a kezdeti időben már meghaltak. Anyám látta végig, főleg mikor már nyilvánvaló volt, mikor már nem bujkáltam. Sok rendőrségi ügy volt. Voltam börtönben is, 2002-ben, kábítószer árusítás miatt, 18 hónapot. A börtönben gyógyszereket árultam. A börtönben minden van. Az emberi kapcsolataim nulla volt akkoriban. Még a drogosokkal is nagyon rossz volt a kapcsolat. Már minden nap a túlélésről szólt. Átgázoltunk egymáson, hazug kapcsolatok voltak. Nagyon sok bolti lopásom volt. Nem is tudom mennyi.

58. *szégyen*: ez az érzés részben az aktív szerhasználat időszakára vonatkozik (család előtt, mások előtt) részben pedig a terápián megtapasztalt új kihívásokkal függ össze (ld. „a senki, a kívülálló” kódnál).

59. *szorongás*: a felépülést megelőző bármely fázisban, jellemzően mások társaságában jelentkezik. Később a személy fél a visszaeséstől, a terápiától, az új felelősségektől – mindaddig, amíg valós tapasztalatokat nem szerez.

Hogy képes vagyok e józan maradni. Félek, hogy visszaesek. Ettől félek. Ilyenektől nem félek, hogy el tudom-e látni saját magam, inkább attól, hogy belemegyek az anyagozásba. Pedig a két év alatt már tudom, hogy nem

tudnék visszamenni. Mérlegelés segít ebben. Szorongás van bennem, nem is félelem.

60. terápiába lépés: rákérdeztünk a kezdeti benyomásokra, élményekre: a korábbi kutatásokkal összhangban ezt leginkább mint egy átmeneti rítus kezdeti szakaszát írták le a felépülők. (Seltzer & Kelemen, 2009; Kelemen, B. Erdős & Madácsy, 2007; Kelemen & B. Erdős, 2003) A mélypont elérését követően (a korábbi módon tovább fejlődni-létezni lehetetlen) jellemző a megadás, a várakozás, majd a kívülálló alkalmassá nyilvánítását követően elindul a küzdelem (társas tanulás) az új, józan identitás megszerzéséért. Egyes esetekben szerepet játszik a külső kényszer (elterelés, családi nyomás), és a törődő szembesítés, a „carefronting”.

Akkor még nem hittem el, nem győztem feldolgozni azokat az érzéseket, hogy emberileg állnak hozzám. Nem tartottam magam embernek sem. Hogy odajöttek hozzám, megöleltek, hoztak nekem kancsó teát, az volt egy nagyon pozitív élmény, hogy kezdtem kicsit embernek érezni magam. De akkor még az volt bennem, hogy oké, hogy van mit ennem, hála istennek nem vagyok hepatitiszes, de aztán mindig az volt bennem, hogy mi lesz utána, ha itt eltöltök egy évet, de utána mi lesz. Nagyon fájdalmasnak tűnt, hogy beismerjem, hogy életképtelen vagyok 36 évesen. Erre a rehabilitáció nyitotta fel a szememet. Hogy következtelen vagyok, nincsenek meg a kompetenciák, hogy tudjak önállóan élni. Akkor még nem, akkor még az volt bennem, hogy kilátástalan, erre nem vagyok képes, nagyon nullának tartottam magamat.

61. többszöri próbálkozás: interjúalanyaink többféle terápiával, többször is próbálkoztak. E próbálkozásokat a személy a terápiás közösségben újraértékeli.

62. viselkedéses addikció: ennek megítélése teljesen eltér a köznapi értelmezésektől. Ha a személy bármely viselkedésformát a saját érzelmi-kapcsolati világától való távolításra használ – legyen bár szó a társadalom színterén elismert tevékenységről, mint amilyen a sok munka, mások segítése, vagy a sport – akkor ez nem a felépülés, hanem a visszaesés útja.

63. visszaesés: számos formában megtalálható a fenti szövegrészletekben, nem csupán a „sikertelen” terápiás próbálkozásokkal összefüggésben, hanem a visszaeséstől való szorongás is meglehetősen gyakran tematizálódik.

Hogy képes vagyok e józan maradni. Félek, hogy visszaesek. Ettől félek. Ilyenektől nem félek, hogy el tudom-e látni saját magam, inkább attól, hogy belemegyek az anyagozásba. Pedig a két év alatt már tudom, hogy nem tudnék visszamenni. Mérlegelés segít ebben. Szorongás van bennem, nem is félelem.

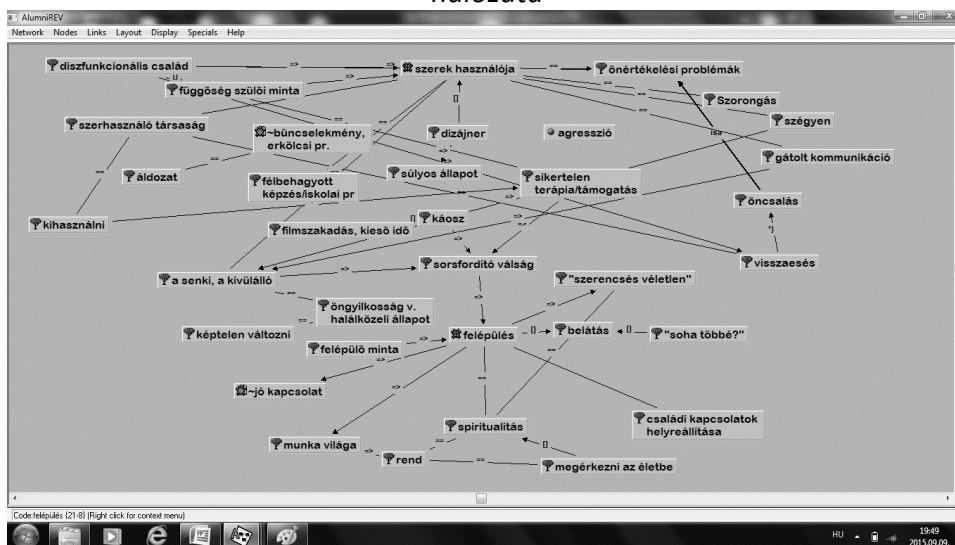
Az alábbi táblázatban láthatjuk azokat a kódokat, amelyek az interjúk legalább felében, és viszonylag gyakran (10 vagy több említés) fordultak elő:

1. táblázat. Az alumni interjúszövegek kódjainak gyakorisági megoszlása

a senki, a kívülálló	3	0	3	1	2	5	0	3	17
bűncselekmény, erkölcsi probléma	1	3	2	10	7	4	1	4	30
diszfunkcionális család	3	2	2	3	11	8	3	4	36
dizájner	0	0	2	0	9	2	0	2	15
felépülés	3	0	0	5	4	7	1	1	21
felépülő minta	2	0	0	2	0	1	3	2	10
filmszakadás, kieső idő	0	0	1	2	3	2	1	1	10
függőség szülői minta	0	1	2	1	3	3	1	0	11
gátolt kommunikáció	2	1	1	0	1	3	2	1	11
jó kapcsolat	2	2	1	0	3	3	1	2	14
káosz	0	1	3	2	2	2	1	0	11
képtelen változni	3	0	0	3	1	5	2	2	16
kihasználni	0	5	2	4	0	1	0	1	13
megérkezni az életbe	6	7	1	4	3	4	1	5	31
munka világa	1	3	1	3	2	2	3	1	16
öncsalás	0	1	0	1	5	3	0	0	10
öngyilkosság/halálközeli állapot	0	1	2	4	1	2	3	0	13
rend	1	0	0	0	3	1	3	3	11
sikertelen terápia/támogatás	5	3	2	4	6	3	4	1	28
sorsfordító válság	3	5	0	2	4	2	1	1	18
spiritualitás	1	1	0	3	4	10	1	5	25
súlyos állapot	1	6	1	6	7	5	1	2	29
szerek használója	1	5	3	2	4	1	3	2	21
szerhasználó társaság	1	2	3	9	7	3	4	2	31
visszaesés	1	1	0	0	0	3	4	1	10

Az ATLAS.ti konceptuális hálózatépítő szoftver: ez azt jelenti, hogy segítségével vizsgálhatóak a kódok közötti összefüggések, és megalkothatjuk saját „elméletünket” a vizsgált kérdésről. Az alábbi ábra mutatja ezeket az összefüggéseket:

1. ábra. Az alumni interjúszövegekből képzett kódok konceptuális hálózata



Látható, hogy saját kutatásunk során mi is tapasztaltuk azt a jelenséget, amelyet egy másik munkában a szerző találóan úgy fogalmazott meg, hogy a 12-lépéses csoportokban a történetek inkább a szerhasználatról szólnak, nem mindig a felépülésről. (Nagy, 2015) Ez részben természetes, hiszen a társadalmi együttműködés csiszolása érdekében gyakrabban beszélünk konfliktusokról, bajokról és válságokról, mint jó megoldásokról: azonban ebben az esetben ez nehézséget jelentett, hiszen a mi fő kérdésünk nem a szerhasználati szokások kialakulására vonatkozik, hanem arra, mi segít ezeket megváltoztatni a felépülés érdekében.

A kibontakozó közös történet

Egy diszfunkcionális családban felnövekvő személy, akinek szülei általában maguk is függők (alkoholisták, társfüggők, munkafüggők), viszonylag korán, még az általános iskola felső tagozatában megismerkedik egy vagy több szerrel (a kezdő szer gyakran az alkohol). A szerhasználat azután egy időre vagy eltolódik egy választott szer irányába, vagy a személy a

kezdetektől mindvégig szinte bármit képes használni. Az általunk vizsgált csoport jellegzetessége, hogy felépülési tőkéje szegényes, szerhasználata pedig súlyos, így az egyéb terápiás próbálkozások esetükben nem hatékonyak, sőt ezeket a terápiás rendszereket is rutinosan manipulálják. A használat során a függő fokozatosan kiilleszkedik a társadalmi intézményekből (pl. iskola, munkahely), az illegális szerhasználaton kívül egyéb bűncselekményeket követ el, amelyeknek következményeivel nem mindig/kezdetben nem szembesül, „szerencsése” van. A szembesülés lehet a felépüléshez vezető folyamat kiindulópontja. Előfordul, hogy átéli egy sorstársa halálát, vagy éppen azt, hogy a szerhasználók társaságából ő került a legmélyebbre, míg a többiek „megúszták” (spontán, vagy természetes felépülés?). A függő gyakran maga is áldozattá válik. Ha a szerhasználat folytatódik, előbb-utóbb eljut a teljes kívülállás, kitesztottság állapotába, ahol többnyire feladja a változtatás reményét, megadja magát a sorsának. Paradox módon ebben az állapotban kap váratlanul segítséget (valamilyen „szerencsés véletlen”, egy, a befogadás reményét adó emberi kapcsolat folytán). A történet e ponton – a kívülállás, a sorsszerűség megjelenítésével – mitikussá alakul, e mitikus jelleg elősegíti az azonosulást, a rákövetkező kollektív identitásalakítást, illetve a korábbi és aktuális, jelentős életesemények magyarázatának kialakítását. A mítosz a hétköznapi gondolkodás ellenpontjaként a változás idején kerül előtérbe. (Weik, 2001)

A terápiás intézménybe kerülés előtt közvetlenül és a megérkezéskor a sorstársak példáját követi, és ez az az erő, amelyre kezdetben támaszkodni tud. Reménykedni kezd abban, hogy ami az ismerős mások számára működött, az az ő számára is működni fog. Minden intézményben találkozik azzal az élménnyel, hogy a hétköznapiak rendje az elégedettség forrásává válhat. Ez a rend, a választott tevékenységformák, prioritások az egyes intézményekben eltérnek, ám mindenütt jellemző az igényes, saját munka révén alakítható, biztonságot nyújtó környezet, és valamilyen alkotó tevékenység (zene, színház, kertépítés stb.) beépítése a hétköznapiakba. Ugyancsak közös jellemző az új kihívások és felelőségek személyre szabott, de semmiképpen nem „kényelmes” adagolása.

Megváltozik a kapcsolatok módja: egymás manipulatív kihasználása helyett élményközösség alakul, ahol az együtt-fejődés alapelvei jutnak érvényre (ha segít a másoknak, az tapasztalhatóan segít neki magának). Egyházi környezetben a folyamat fontos része a megtérés, a vallási élmény, amelyet a kliens aktívan vár és keres; de minden intézményben jellemző a spirituális orientáció, az élet személyes értelmének, jelentőségének megélése, a saját sors elfogadása és tisztelete, a másik tisztelete.

Fontos, hogy a közösség segítségével minden felépülő koherens magyarázatot teremt meg arra, ami vele történt: kialakít egy értelmezési keretet arra, hogy mi vezetett a szerhasználathoz, és miképpen változtatja meg az életét a felépülés. E koherencia nem feltétlenül azonos a hétköznapi, külső (normi) magyarázatokkal, bár mutatkoznak átfedések (a „rossz család” szerepe mindkettőben jelentős, de a „rossz társaság” a felépülők számára nem annyira okként, hanem inkább az életmód velejárójaként van jelen). A koherencia kialakítása során fontos, hogy az esetleges neheztelésekkel, büntudattal hatékonyan megbirkózzék a személy.

A narratíva értelmezéséhez fontos még megjegyeznünk, hogy Hänninen (2004) narratív cirkulációs modellje szerint gondolkodva mindig három történeti szinttel kell számolnunk. Az elbeszélő, a megélt és a belső történet nem feltétlenül azonos, nem azért, mert az interjúalany nem akarja a megélt történetet a lehető legpontosabban dokumentálni, vagy a belső történetet felszínre hozni, hanem azért, mert minden elbeszélő történetet harmonizálni kell az élethelyzettel, az aktuális helyzettel és a saját közösség elfogadott, „kanonizált” történeteivel.

II. Fókuszcsoportos interjúk

Ezek az interjúk három helyszínen, Kovácsszénáján, Ráckeresztúron és Zsibriken készültek, az interjúk célja az volt, hogy megvizsgáljuk: a kliensek mint érintettek (kockázatviselők) nézőpontjából melyek a terápiás változás főbb állomásai, és mit tekintenek a kapott kezelés erősségének? Mit tekintenek problémásnak, és mit gondolnak ezekről a felmerülő nehézségekről? Fókuszunk tekintettük a terápiás változás kliensek által azonosított tényezőit („miben van a hely ereje?”). (A fókuszcsoportos interjúk kérdéssora 3. mellékletben található.) A csoportos forma jól illeszkedett a TC-k közösségorientált praxisához, segítette a gördülékeny kommunikációt, és a csoporthatások kiaknázásával könnyebben azonosíthattuk a lényegi gondolatokat. Mivel a TC-hagyományok szerint a tagok figyelnek egymásra, és szabadon kifejezhetik véleményüket, elvileg kevésbé kellett számolnunk az olyan kommunikációs torzításokkal, mint a „túlbeszélés”, vagy a vélemények túlzottan sarkított megjelenése.

Az intézményektől azt kértük, tegyék lehetővé, hogy 3-5 fővel beszélgessünk, olyanokkal, akik már legalább kb. két hónapja az intézményben vannak. Összesen 13 fő (4-4-5) részvételével készültek el az interjúk. Volt közöttük polidrog-használó (minden számára elérhető szert

használt), alkohollal és receptre felírható gyógyszerekkel visszaélő, dizájner drogokat használó, fiatal, a húszas évei elején járó, és negyven év feletti személy is. Mindannyian férfiak voltak. A szerhasználati problémák minimum hat évre, de esetenként két évtizedre is kiterjedtek.

Az elemzés ez alkalommal is az ATLAS.ti szoftverrel történt. Tekintettel arra, hogy a csoport élethelyzete és nyelvhasználata viszonylag homogén, érdekesnek tűnt a teljes szöveg ún. szógyakoriság-vizsgálatának első lépését, a szöveg összes szavának listáját áttekinteni. (E listát kvantitatív vizsgálatok esetében ún. keresési szótárak kialakításához használjuk). Megfigyelhettük az énre vonatkozó közlések és a tagadószavak, valamint a „nehéz” kifejezés (ezt korábbi vizsgálatok alapján a krízis, a változás nyelvi jelének tekinthetjük) (Kelemen & B. Erdős, 2003), valamint a szabályokra, korlátokra („kell”, „szabály”) való nyelvi utalások gyakori előfordulását a szövegekben. Megjelenik a koherenciaépítés néhány eleme is (akkor, aztán, hogy), és a szándékokra való utalás (akartam, akarok, szeretnék). Érdekes a jelen és a múlt, és a különböző színterekre utaló szavak szembeállításása (pl. itt – ott/kint). A jellemző tartalmakat jól mutatja az alábbi szófelhő.

2. ábra. A fókusz csoportos interjúk szógyakoriságának szófelhő-
ábrázolása



(A szófelhő a www.jasondavies.com programja segítségével készült.)

Az interjúk kvalitatív elemzése során eltekintettünk a szerhasználat időszakának részletes jellemzésétől – ezeket a történeteket az alumni interjúk elemzése során bevezetett kódokkal maradéktalanul jellemezni lehetne. Ez egyben azt is jelenti, hogy *az alumni interjúk elemzése teljes és érvényes a vizsgált intézményekben kezeltre nézve, mert lényegi új tartalom nem merült fel* (ld. az elméleti telítettség fogalma). (Corbin & Strauss, 2008; Gelencsér, 2003) A terápiás folyamatot magát azonban részletesen jellemezzük, és megkíséreljük az élettörténeti összefoglalók *funkcióját* is világossá tenni. Az elemzés során különösen a kezelésbe lépés, az első benyomások, az indulatkezelés változása, a koherenciaépítés, az érzelmi nehézségek, a mélypont jelensége, a mintakövetés, az önreflexió és a rend érdemelnek figyelmet – a továbbiakban ezekkel a kódokkal időrendi sorrendben foglalkozunk.

Az alábbi idézetek a kezdeti fázis kódjainak (*mélypont tudatosulása, kezelésbe lépés és első benyomások*) jellemző tartalmait mutatják be:

Aztán ott volt a mélypont, mikor már azt vettem észre, hogy a csempe közül kaparom ki a maradékot, hogy legyen egy cigire valóm. Amikor a barátnőm feje mellé ütöttem a kezem a falba, szétborogattam a házat, majdnem anyukámra döntöttem valamit, mamámmal úgy beszéltem, mint egy kutyával. Ez volt a mélypont, ki akartam szaladni a világból, és eldöntöttem, hogy segítségre szorulok.

Először úgy volt, hogy elmentem egy helyre, (...) -en, ambulanciára. Mondták, hogy pszichiátriára ne menjek, semmi értelme, mert úgymint gyógyszerezem magam. Mondták, hogy rehabilitációs intézménybe menjek. Írnom kellett egy önéletrajzot. Aztán ott egy szociális munkás mondta, hogy rehabérett vagyok. Először [egy rehabra] vagy ide. De mondták, hogy ne oda, mert az nem 12-lépéses. A leállás se jutott eszembe, csak a második roham után. Kezdem érezni, hogy... az első állásomat is e miatt vesztettem el. A gépkezelésről is letiltottak. Családot is kikészítettem.

De mikor elküldtek fizetetlen szabadságra, akkor ültem egy estét a tóparton, és elgondolkodtam, öngyilkossággal foglalkoztam. Kikészített a drog, hogy műholdról követnek, rádióból hozzám beszélnek. Sokat játszottam az öngyilkosság gondolatával, és meghoztam a döntést, hogy terápiára jönnék. Le szeretném tenni a kábítószer. Agyban tudtam, mit kell tenni, de nem tettem meg. Ezért vagyok itt, hogy ezt véghez is vigyem. 11 hónapja vagyok a házban. Jelenleg öregirodás. Most augusztusban végzek. Normális, értelmes életet szeretnék élni, ezért vagyok itt.

Pszichiátriai jelleggel képzeltem el. Hogy ugyanúgy foglalkoznak majd velem. De az teljesen más. Mások az itt dolgozók is. Itt jobban odafigyelnek az emberre. Ott csak gyógyszereznek. Az első egy héten itt nagyon durva elvonásban voltam. Ültem a széken és figyeltem... aludni se tudtam. Az első két hétre nem emlékszem nagyon. Segítőkéz volt mindenki, főleg a társaim, a mentorom is. Nehéz az érzéseimről beszélni, fejleszteni kell magamban. A drogok és alkohol óránként eszembe jutnak még. Mondták is, hogy ehhez türelem kell. Ez is más, mint a pszichiátria. Kellemesen csalódtam. Nehéz itt lenni azért.

Amit vártam, hogy be leszek zárva abszolút, és mindenki orvosi kezeléssel fog majd analizálni, meg komoly gyógyszerelés lesz majd. Ez volt az elvárásom. Ezt vártam a rehabilitól. Na, az, hogy be vagyok zárva, csak félig igaz. A gyógyszerek az abszolút nem, az más, mint amit vártam. Az analizálás, az bejött, a közösséggel. Régi mélypontok, neheztelések az egész bázisa, amire a függőség épült. Amíg ide be nem kerültem, én nem tartottam magam függőnek. Mert azt gondoltam, hogy alkoholhoz bárki hozzá juthat, az orvosok meg a gyógyszert írják fel. Sokszor megpróbáltam saját magamtól abbahagyni, a szintetikus drogokat sikerült. Az alkoholt és a nyugtatókat nem tudtam. Mikor bekerültem, bő 2 hetes elvonással voltam. A biztonságérzetem viszont fokozatosan kezdett jönni. Volt egy rohamom kint, egy hatalmas alkoholmegvonás miatt. Mentő vitt el. Ettől rettegetem. Embertelenül rossz volt. Amit észrevettem, a társak teljesen át tudják érezni a problémámat, mert ugyanazok a pokolbeli élmények vannak náluk is. Jó a szakmai hozzáértés itt, ami megerősíti bennem, hogy itt fel lehet épülni.

Kicsit börtönfilmingnek hittem az egészet. De az egész ház szeretet és hit alapú. De itt mindent meg lehet kapni, testileg-lelkileg. Teljesen pozitív csalódás volt az, amit itt kaptunk. Én csak jókat tudok mondani erről. Aki idejön, akár látogatóként, vendégként, mindig pozitívan megy el.

Én is mást gondoltam az egészről. Sokan frusztráltak, hogy olyan lesz, mint a börtönben. Én azt gondoltam, hogy majd itt elénekelgetek, gyúrok, szórakoztatok. De láttam első héten, hogy itt szabályok vannak, és frusztrált a dolog, mert nem tudtam hova tenni. Mindig kitörtem, ha szabályoztak. Talán most egy hónapja értettem meg, hogy mit is akar adni a ház a szabályokkal, mert ugye kint is lesznek szabályok, amire itt felkészítenek. Én azt mondom, hogy 1 hónapja fogtam fel, hogy itt mi is van. Tudom, hogy miért zajlanak ezek a csoportok, miért vannak mentori beszélgetések, miért vannak a közösségek, egymásnak tudunk segíteni, napi teendőknél. A hit, az nekem most kb. 2-3 hete van, hogy közelebb kerültem Istenhez.

Hasonlóan, a szenvedélybetegség egyik velejárója, hogy a szerhasználó a környezetében élőket személyes szükségletei kielégítésére használja. Ezt a fajta *instrumentális hozzáállást* csak később egészsíti ki/váltja fel részben a mások iránti felelősségvállalás, törődés és a spiritualitás:

Amilyen eszközöket kapunk itt, én egy idő után nyereségnek fogom fel. Én korábban is egy állásinterjún el tudtam magam adni, de az hazudás volt. Most meg akár kommunikációban, akár csajozásban, az élet minden területén én csak nyerek ezzel. Azt hiszik rólam, mikor elkezdek beszélni, hogy milyen okos vagyok, hogy hova járok. Micsoda, én nem vagyok okos. Ezt itt tanultam. Én csak azt használom, amit itt tanultam. Ezáltal én nyereségnek fogom fel. Nagyon sok mélypontom volt, hogy összepakolok, de mindig feltettem a kérdést, hogy miért jöttem ide be. Hogy érezzem, hogy nyerek, veszteni nem vesztek semmit. Mikor az őszinteséggel szembe látok valakit, nem tud vele mit kezdeni. Bármilyen témáról beszélgetünk, kimutatom, hogy milyen vagyok, megijednek az emberek. Mert ugye kint nem teljesen megszokott dolog az őszinteség. De úgy veszem észre, hogy nagyon sokat köszönhetek ennek a háznak. Gondolkodásban, már elhiszem, hogy vagyok valaki.

Ahogy az alumni interjúknál már láthattuk, a terápia folyamán egy, a kliens számára értelmezhető *koherencia* kialakítása történik meg, amely segíti a korábbi kaotikus tapasztalatok elrendezését, a megküzdést a bűntudattal, a szégyenteli érzésekkel. E koherencia kialakítását a megfelelően tartott pszichológiai ismeretekre való támaszkodás segíti elő; az egyházi intézmények sajátossága, hogy a bűnök megvallása, a bűnbánat elemei is megjelennek a szövegben.

Hét évet anyagoztam. Édesanyám meghalt. Édesapám alkoholistá. Meg börtöntöltelék. Én utána sokat kaptam, elvitt a gyámügy. Nevelőszülők, intézet, (...) nevelőszüleimnél 17 éves koromig voltam. Ott meghalt nevelőapám. Előtte is belementem egy rablásba, és 8 hónapot kaptam érte, fiatakorúként. 8 hónap után kijöttem, ugyanúgy drogoztam, folytattam, elköltöztem. Azt hittem, új életet tudok kezdeni, szégyelltem a börtönt. Állandóan drogoztam, munkahelyem mindig volt, nem loptam már. Félttem én. Nem szerettem volna visszakerülni. Pártfogót, mindent elvégeztem. Ecstasyt használtam. Félttem a rendőröktől, ez miatt leszoktam. Áttértem a bira és a fűre, meg ittam. Majd ezután ez kicsúcsosodott. A biofű. Elegem lett, le akartam szokni, már a munkahelyemen minden pénzt erre költöttem. Több munkát vállaltam. Nem adtam már magamra. Igénytelen lettem.

A mintakövetés – ezt az alumni interjúknál már láthattuk – az egyik legnagyobb segítség a terápia kezdeti fázisában, ébren tartja a reményt, hogy a mélyreható változás és a későbbi elégedett élet lehetséges:

Borzalmasan éltem meg a használatomat, az utolsó 5 évemben mindent használtam, minden nap. Gyógyszereket, ópiumokat, marihuánát. Amfetamint is. 10 évig éltem együtt egy lánnyal. Amikor idejöttem, túl akartam lenni az egészen. Előtte volt, hogy le tudtam állni kicsit, de mindig visszaestem. Skizofréniában szenvedtem, szerintem. Azt gondoltam, hogy ha nem is vagyok az, de biztos, hogy nincs velem rendben minden. Sokat voltam pszichiátrián, intenzív osztályon. Az alkoholfogyasztást abba tudtam hagyni 8 és fél évig, a barátnőm mellett. Majd, (...) el tudom már fogadni, hogy szoronghatok, és nem muszáj gyógyszert használnom. Benne lehetek helyzetekben. Ettől a terápiától igazából nagyon sokat vártam, és mégis többet kaptam. A pszichiátrián nem foglalkoztak velem. De volt több gyerekkori cimborám, akiknek sikerült rehabot csinálni. Az egyik segítőmmel együtt anyagoztam [korábban], és példa volt rá, hogy meg lehet változni. Az ő nyugalmaiból merítettem. Én azt vártam a rehabtól, hogy hipp-hopp, kigyógyulok. De itt tudatosult bennem, hogy egész életem át dolgozni kell rajta. És itt rájöttem, hogy az önközpontúságomból, ha ki tudok jönni, közösségi szinten hasznosnak tudom érezni magam.

Archaikus szinten minden mélyreható változás leírható úgy, mint a káosztól a kozmikus rendig való haladás (az egyik idézetben meg is jelenik a spiritualitással való kapcsolat). Ez a rend a terápia új rendje, gyakran feszítettnek tűnő, az üresjáratokat kiküszöbölő szabályok, a kapcsolattartás új szabályai, a folytonos próbatételek. Fontos, hogy a rend belső igényé váljon.

A terápia minden pillanata hasznos. Ami nem tetszik, az a leghasznosabb. Én reggelente sokat frusztrálódok. Reszortok, saját feladatok, egyszerre a figyelmet több fele rakni. Fontossági sorrendet felállítani baromi nehéz. Nekem ez nagy nehézség. A reggelünk az úgy kezdődik, hogy vannak behibázások. Engedély nélkül elmegy pl. mosdóba. Aprólékos szabályok vannak. Ha valaki nem figyel erre, akkor egy hetes következménye van. Reggel akár 5-10 következményt is kell hoznunk, és utána reszort, amit el kell végezni mindenkinek. Ha napos vagyok, az időt is figyelni kell. Nekem ez megterhelő. De kérek segítséget, és úgy könnyebb.

Ami nekem szimpatikus ebben a programban, hogy változatos. Csoportfoglalkozások vannak, pszichodráma, mozgástréning. Mindenki elmondhatja, amit szeretne, ami segít saját felépítésében. Vannak kreatív foglalkozások. Sportolni is van lehetőség. Az ember sose unatkozik. A hátulütője, hogy nagyon megvannak feszítve a napok. Néha nincs is időnk magunkra, társainkra. Itt meg kell tanulni nagyon beosztani az időt. Tudjon a felelősségeire is koncentrálni az ember.

Ami fenntartásom, a csoportok túl hosszúak. A személyes csoportok. Amikor az ember a saját történetét meséli. Másokat meghallgatni sok, de beszélni se szeretek. Hasznos, de nekem hosszú. Akkor nem szeretem, ha lehet, hogy dolgozni kell. Délelőtt és délután is dolgozni kell. Nekem a konyha az abszolút fenntartásom. Ki kell takarítani minden nap, főzni, mosogatni. Aztán ha valami nincs még meg, akkor utána ismét meg kell csinálni. Idáig vagyok vele. Hullafáradt vagyok, előbb fel kell kelnem, egy 40 perccel, mert 6-ig le kell érni, kávéfőzni. Ki vagyok vonódva a közösségből ilyenkor. Nem tudok magammal foglalkozni, mikor egy hétig én vagyok a konyhás. Hetekre váltjuk egymást.

A véleményfelvállalással nem értek egyet, a kinti életben, mert kint nem mondhatom meg a főnöknek, ami a véleményem. Ha úgy elmondanám a véleményemet kint, ahogy itt, akkor kint konfliktus lenne. Ez egy dilemma. A segítőkkel is másképp beszélek, meg a társaimmal is. Nehéz meglátni, hogy miért hasznos kint az életben. Itt azért, hogy tudjunk egy rendszer szerint élni. Ha nem vállaljuk fel, hogy kivel van konfliktusunk, az feszültséget okoz. Erre vannak konfliktuskezelő csoportok. A kinti életben nem tudom mennyire lesz hasznos. Itt más a cél. De elfogadni is nehéz a segítséget. Rájövök sokszor, hogy ez nem ment volna egyedül.

Önbecsülés, és az én szempontomból nem volt semmi hitünk ott kint. Így, hogy a szabályok által van egy újfajta élet, apró célokat elérve, ezek az apró célok megélése olyan sikerélményt okoz, hogy könnyebben átvisz a jobb élet felé. Szabályok nélkül nem érnék el a célunkat.

Komfortzónából kell kimozdulnunk. Mikor én itt voltam, 2 naponta volt szobatarcsere és költözés. Mindenki lakott kb. mindenkivel. Olyannal is, akit nem szeretett. Sokan megbarátkoztak egymással, és el tudták fogadni az új helyzeteket. Az, hogy még feladatokat, a munka terén... hát mind egyénfüggő. Hogy kinek mit szabályoznak. Az ember meglépi, hogy olyan munkát választ, ami nem tetszik, de lehet, hogy abból fog tudni a legtöbbet tanulni.

A szabad véleménynyilvánítás jelentősége a konfliktusok kezelése során, vagy a vágyak és a realitás ütköztetésénél jelenik meg, segítve, hogy a használatra kísértést jelentő helyzeteket a személy képes legyen azonosítani és kezelni:

Ami pozitívum, ha valaki megbánt, kimondhatom, és nem vetnek meg érte. Vagy ha vágyom az anyagra, azt is kimondhatom. Megértenek, együtt éreznek velem.

Én amit észrevettem, hogy jobban türelmes vagyok. Kint nagyon hamar felkaptam a vizet. Itt nagyon gyorsan kialakulnak konfliktusok, de rájöttem, hogy itt tényleg kapok segítséget bárkitől. Mindenki tud segíteni. Ez jó. (...) Felelősséget vállalni a döntéseimért, hibáimat felvállalni. A tökéletességre való törekvés. Arroganciámat háttérbe szorítani, mert ez védekezés nálam. Nagyon lekezelő vagyok. Így segített ebben is az őszinteség. Meg mertem mondani a többieknek. Ők látták, hogy működök így... el tudtam engedni... és az érzéseimet hogyan kell használni. Régen, ha szégyenhelyzetbe kerültem, akkor használtam, és az megoldotta a helyzetet. Érzések mentén hoztam döntést. Most már tudok objektív lenni, mi lesz a következménye.

A felépülő terápia lépését – hasonlóan az előző, alumni csoportéhoz – gyakran egy mélypont (krízis) elérése segíti elő, máskor a családi nyomás, vagy éppen egy súlyos, de nem sorsfordító élethelyzet indítja el. Gyakran említenek egyéb segítő intézményeket, a kezelésbe lépés történhet ezek segítségével is. Megtörténhet, hogy a személy felismeri: magától képtelen leállni. Az első benyomások során két intézménytípus (börtön, pszichiátria) előrevetített képével vetik össze saját tapasztalataikat: ehhez képest szabadabb a környezet, és több a felelősség, a biztonságos környezetben a személy aktuális felkészültségeihez mérik a kihívásokat. Az első időszakban az elvárásokhoz képest teljesen más környezettel találkoznak, benyomásaik (az új pszichoaktív szerek használata miatt is) nemegyszer kaotikusak. Kezdetben megfordulhat a fejükben a rehabilitációs intézmény „instrumentális” megközelítése, azaz nem a felépülés, hanem az átmeneti, szükségszerűnek tekintett leállás a cél (ez a motívum hasonló az alumni interjúk „soha többé” típusú kételyeket kifejező kódjához), valamint az, hogy az intézményt saját elgondolásuk szerint, saját céljaikra használják fel. Ez a továbbiakban árnyalódik, kiegészül – egyeseknél mint pragmatista hozzáállás fennmarad, másoknál átadja helyét egy spirituális orientációnak.

III. Kritikus incidens-elemzés

Az elemzés célja a napi segítői rutinok leképezésén túl a terápiás tevékenységhez szükséges segítői kompetenciák, attitűdök és a fejlesztési területek jobb megismerése. Három helyszínről két-két segítővel készítettünk interjút (mindenütt egy tapasztalati szakemberrel és egy „normi” segítővel). Az interjú vázlatát a 4. mellékletben közöljük. A hat interjút összesítve elemeztük.

1. Napirend

A legfontosabb, hogy minden egyes tevékenység a *felépülés* szolgálatában áll. A rehabilitációs intézmények napirendje *erősen strukturált*. Fontos, hogy az események

- *időrendje kötött*, nem lehet késni, de sietni sem,
- elegendő időt kell szánni az *információk* átadására,
- pontosan ismert, hogy *melyik tevékenységért ki felel, ki mit irányít, milyen jogosultságokkal és kötelezettségekkel rendelkezik. Jól tagolt, de rugalmasan, az előrehaladás függvényében alakuló hierarchikus kapcsolatok* jellemzik a közösségeket,
- ismert, milyen következményekkel jár a *szabályok* megszegése,
- a feladatellátás részben *rotációban* történik, ennek révén, és a *hatékony információáramlás* révén mindenki átlátja a teljes szervezet működését,
- a kötött napirend ellenére ebben a változásorientált környezetben *„nincs átlagos munkanap”*,
- megjelenik az *utógondozás* kérdése: ez probléma, nem mindig fér bele a segítő munkaidejébe.

Egy ilyen, lényegében a valóban hatékonyan (de nem hajsoltan) működő munkahelyek rendjét megjelenítő napirend segít a klienseknek a passzív, esetlegesen halogató-kelletlen hozzáállás leküzdésében, *minimalizálja a konfliktusokat*, ugyanakkor módot ad ezek konstruktív feloldására. *Maga a struktúra, de a csoportok, egyéni beszélgetések is megvédik a klienseket attól, hogy az érzelmi-kapcsolati problémákat munkafüggőség mögé rejtse.* Fontos a *visszatükrözés*, és az, hogy – az önsegítés jegyében – a segítő nem feltétlenül „vezeti”, hanem inkább moderálja, segíti a csoportok kibontakozását.

Szolgálatátvétellel kezdődik. 24 és 12-es munkarend. A 24-esnek van a kezében a döntés, hogy mikor mi történik. 8-tól 8-ig vagyunk. A 24-esnek adja át a nap eseményeit, reggeli találkozó, délutáni visszajelző, kiemelés, és esti érzés-kör találkozó, s egész nap futnak a programok. A srácok önsegítő jelleggel vezetik a csoportokat, mi moderátorokként veszünk részt.

Úgy történik, hogy 24 órás szolgálatok vannak. A nap úgy kezdődik, hogy az előző nap segítőtje elmondja a 24 órában történeteket. Úgy, hogy átadót is írunk minden nap. Fontos, hogy ezt a folyamatot, ami elkezdődik, azt tovább tudjuk vinni.

9:30-kor kezdődik az első etap, vagy egy csoport, vagy munka. Most inkább a munka van. Minél korábban kezdünk a meleg miatt. Egyébként lehet, hogy beesek egy keddi napon, visszaesésmegelőző csoportra. A témát ők választják ki. Ma dolgozunk pl. az önsajnálattal. Elmondják, mit gondolnak róla. Ha olyan, hogy valaki beszél róla, és úgy beszél, hogy keveset mond, és én nem tudok ebből sokat kihozni, akkor belenyúlok. Rávezetem arra, hogy milyen eszközökkel jöjjön ki. Ha nincs eszköze, akkor hozzásegítem. Ezeket a tapasztalatokat átadom. Amit nem tudok, azt vállalom. Akkor nem kezdek el én ott, hanem azt mondom, hogy ezt meg kell beszélnem valakivel. El kell fogadni, hogy én is ember vagyok, tudják, hogy hasonszőrű vagyok.

Reggel kijövök 7 órakor. Ami nagyon jó, hogy megvan az alá-fölérendeltségi viszony, mert nincs meg az a tudásuk, hogyan kell irányítani egy napot. Én nem érzékeltetem azért, hogy én több lennék segítőként. Mégis szeretem, ha partnerként is kezelem őket.

[Vannak következmények,] amiket azért adunk valakinek, hogy ha valamilyen házszabályt megszeg, amik általában nem tudatosak, ezek mini feladatok, amik lehetnek írásosak, szóbeli következményűek. Mind arról szól, hogy saját magát megismerje.

Nincs átlagos munkanap.

2. A terápia rendje

A terápia rendje a segítő számára összekapcsolódik a közösség életével; a hat interjúalany egyike beszél a magánélet és a munkaidő egyeztetésének kérdéséről:

Emellett lehet magánéletet élni, belefér sok minden. Az a fajta nehézség, hogy vasárnap reggel 6-kor kelek fel, kiegyenlítődik azzal, hogy szombaton iszom egy kávé, és nézem az embereket. Néha nehéz az, hogy valamikor éjjel fél 2-kor valamilyen helyzetet oldok meg, vagy éppen mentőt kell hívni, vagy krízismenedzsmentben vagyok, meg utána 1-2 nap kell, hogy helyreálljak.

3. Munka

A munkának kitüntetett szerepe van a rehabilitáció során: van, ahol főképpen a napi élet rendjét biztosító tevékenységeket értjük ide, de van, ahol kifejezetten munkaterápia is folyik. *Ezeknek a tevékenységeknek a helye, szerepe az intézményen belül világos, a fenntartói-szabályozói oldalról viszont nem megértett.* A munka jelentősége nem a termelés, hanem a munkához mint a társadalomba való integrálódás fontos alapjához szükséges személyes készségek és képességek fejlesztése (döntéshozatal, felelősségvállalás, elköteleződés, kitartás, önmaga képességeinek reális megítélése stb.). Az erőssé tétel mellett ez a képessé tétel fontos terepe. A napi élet rendjének fenntartása az öngondoskodás-önsegítés fontos gyakorlata:

Munkakiosztás a következő pont, a fiúkkal együtt. Leülünk, és ők összeállíthatják, ki hova megy dolgozni. Ez azért nagy jelentőségű, mert ő lehet, hogy nem veszi észre a fizikai korlátokat, mert például valaki lehet, hogy nincs olyan állapotban, hogy kaszáljon. Átadjuk a botot annak a srácnak, aki a napos lesz, mert megtanulja önállóan a döntéshozást, itt ilyen kicsiben tanulják meg. Aztán megy a nap, jönnek az ebédek, mindenben a napi felelőst lehet zavarni, mi háttérszemélyzet vagyunk. Érezzék, hogy náluk a felelősség, de mi mögöttük vagyunk.

Az, hogy szerintem kevesen vagyunk munkatársak. Mert [a rehab] környezeti adottsága, hogy nagyon sok a föld, és ez el tudja vinni a figyelmet, meg a munkát a mentálhigiénés munkáról. Arról a segítő munkáról, ami nélkülözhetetlen. El tud csúszni a barackszedés, ami fontos, de nekem azzal a fiúval épp beszélgetnem is kéne, mert látom, hogy tipródik egy problémában.

(...) mi egy kórház vagyunk. Mert ha a vesémmel behelyeznek a kórházba, akkor nem kötelezhetnek főzni stb., és itt ugyanez van, hogy a kliensekkel nem dolgoztathatunk. Elvileg mindenre személyzet kellene. Ez meg a

rehabilitáció végét jelentené. A faipari műhelyt is így eladtuk, elajándékoztuk egy alapítványnak. [Erre a szabályozás kedvezőtlen változása kényszerítette az intézményt.] Van 3-4 srác, aki a mai napig bútorestaurálással foglalkozik.

4. Közös pálya

Az alkalmazott terápiás módszerből következően (a közösség, mint *terapeuta*) a megfelelő színvonalú működéshez egyetértésre kell jutni, ami nem a vélemények azonosságát, hanem a különbségek megfelelő, elfogadó kezelését jelenti, annak felismerését, hogy a klienseknek többféle forrásból lehet és kell meríteni.

100%-ig megbízom a kollegáimban is, egy értékrend mentén megyünk, én bízom abban is, hogy az én srácain a kérdéseket feltehetik a kollegáknak is. Nem vagyok egyéni megoldások híve, és hogy csak az enyém lenne jó.

Vannak kollegáim, akik ebben a 12-lépéses dologban nagyon hisznek, és teljesen hitelesen tudnak ebben segíteni. Én azt gondolom, hogy a módszer ez egy ilyen védekezés, csak a mai nap – sosem lehetek gyógyult. Lehetek én absztinens, és a mai napot túl kell élni. Azt gondolom, hogy nagyon sok elmegy a védekezésre. Én abban hiszek, hogy legyen az ember proaktív, nyomjuk a gázt, menjen előre a dolog. Ha van egy egységnyi energiánk, azt ne védekezésre, hanem a jó dolgok felépítésére fordítsuk. Én ebben gondolkodom.

A nehézségek, a segítők által sikertelennek minősített esetek hátterében is megjelenik ez a kritikus mozzanat, a segítők közötti összhang hiánya. A segítő alárendeli magát a közös döntésnek, de nincs minden esetben meggyőződve annak megalapozottságáról. Ezekben az esetekben szembetűnő, hogy mekkora szükség van (volna) ezeken a munkahelyeken *a szakmailag felkészült, csoportos szupervízió terén is járatos külső szakember* segítségére, amit mindenkor az alapl működés részeként (és nem esetleges pályázati forrásokból) célszerű finanszírozni:

Két ilyen eset volt. Egy srác nemrég ment el. Erőszakosabb, követelőző srác volt. Azt gondolom, hogy hamar lemondunk róla. Olyan helyzetbe állítottuk, hogy kríziscsoportot ajánlottunk neki, de ő nem várta ezt meg, elment. Még nem tudtunk vele eleget dolgozni. (...) Sokkal több idő kellett volna hozzá, de nem volt... a közösséggel. Nem volt eszközem, hogy a

közösséget megtanítam ebben a helyzetben a türelemre. Nem elég azt mondani, hogy legyetek türelmesek srácok, mikor te se vagy már türelmes. De tudod, hogy türelmesnek kellett volna lenni.

Igen, van egy, nagyon élénken bennem van. 3 éve elküldtük őt. Én nem értettem egyet az elküldésével és mai napig nem tudom elfogadni. Visszaesett a srác. Nagy lehetőséget láttam benne. Állami gondozott fiúról beszélünk. Szerintem nagyon sok titkot hordozott, amit nem tudott még elmondani és ez miatt éreztem, hogy nagy kudarc.

I: Azt mondd, hogy ez kudarc. Mitől volt ez ilyen sikertelen? Mik voltak a döntő mozzanatok ebben az esetben?

A: (sírás)... Ez a fiú egy nagyon... szerintem meleg srác volt. Próbáltam ezt a vonalat... azt gondoltam, hogy ez volt a nyitja, és ezt nem tudtuk feltörni. Volt egy olyan stábdöntés, amivel nem értettem egyet, és szembe mentem ezzel.

I: Milyen a döntési mechanizmus a ti stábotokban?

A: Általában az van, hogy bevisszük az esetet, ami valamelyikünknek elakadást okoz, és mindenki mondja a személyes meglátását. Akié az eset, az kicsit jobban védi a helyzetet. Neki több az infója, van belevonódás. Amikor... én azt tapasztaltam, férfi és női kollegáknál is, hogy ha kap egy srácot, akkor nagyon sok információja van róla, és általában többségi szavazással döntünk, de van olyan, hogy a vezető dönt. És ezt a döntést el kell fogadni, és ez egy ilyen helyzet volt, amit én nem tudtam elfogadni. (...) A józanság volt a cél. De nagyon durván lett elküldve szerintem. Nem kapott semmilyen segítséget, szinte az utcára került. Megvoltak a kapcsolatai, de nem tudtam helyretenni. Ez volt a legnagyobb kudarc, bár volt olyan, hogy valaki itt meghalt. (...) Mindenki részéről objektivitás kellett volna. Nekem meggyőződésem, hogy ez hiányzott. Hogy az embert nézni, nem a viselkedést. Ajtóbecsapás volt, amit tett. Azért nehéz ezt nekem megoldani, mert felemelték őt, hogy meg van bízva, mint vezető szerepű, és aztán jött az ajtócsapás. (...) Sokat tanultam ebből, hogy nekem lehet a kollegáimat arra ösztönözni, hogy nyugodjunk meg, és térjünk vissza rá a következő alkalommal. De egyébként ezt jól működtetjük. Ha azt látjuk, hogy több kollegának van egy sráccal problémája, akkor néhányan azt mondják, hogy adjunk még időt. Én is megvizsgálom most, hogy miért vonódom bele egy-egy esetben.

Nem is a munkámmal van gond, hanem magammal. Mint függő, néha máshogy látom a jelentkező klienst. Sokszor én nem venném fel az illetőt. Néha azt látom, hogy az illető nem volt még elég közel a mélyponthoz. Ez sokszor be is jön. Rossz elküldeni valakit. Rossz, mikor már nem vagyok türelmes valakivel. Mikor lemondok már róla. Nem akarok mindenkit

kijózanítani, nem vagyok megmentő típus, de eléggé türelmetlen is vagyok. A papírmunka része, ami még nem tetszik annyira. De ez is a része a munkának.

5. *Miben van a terápia ereje? Mi áll egy eredményesen lezárt eset hátterében?*

A segítők szerint a siker a következő tényezők alakulásától függ:

- *mély, bevonódó találkozás, amelyben megértés jön létre,*
- *együtt-fejlődés, kölcsönös tanulás,*
- *tükrözés,*
- *hiteles szövetség,*
- *nyugalom,*
- *következetes rugalmasság,*
- *spiritualitás,*
- *koherenciateremtés (érdeklődés, a miértek és a magyarázatok),*
- *a felépülési tőke gyarapítása,*
- *fokozatos felelősségvállalás,*
- *elfogadás,*
- *spontaneitás, intuíció, amely a különleges helyzetek kezelését is lehetővé teszi,*
- *a saját tapasztalat/élettapasztalat adekvát felhasználása.*

Az eddigiekhez képest új információ egyfelől a *bevonódás* – ez működhet ellenkező előjellel is, tehát a sikertelen esetek magyarázatánál is felmerül. A különbséget az jelenti, hogy képes-e a segítő saját személyes élményeit megfelelően elrendezni, feldolgozni, tudatosítani, és ezek segítségével a kliens élményvilágát leképezni, tükrözni. A bevonódás nem jelenti a határok elmosódását, a kliens „örökbefogadását”. A számukra emlékezetes sikerek azonban nagyrészt azok, ahol a kapcsolat olyan klienssel alakul ki, aki kezdetben „reménytelennek”, mások által „elfogadhatatlannak” tűnik.

Egy segítő szerint a változáshoz szükséges *döntő pont* nem a terápiában van: hanem azon kívül, azt megelőzően (ez a *mélypont* megélése).

A módszerek tekintetében nincs egységes válasz, sokféle megközelítés működhet. Viszonylag sokan emelték ki azonban az egyéni konzultációk („esetkezelés”, „mentorálás” stb.) fontosságát. Egy segítő

sikerként élte meg a szociális segély intézését, ám bizonytalan az eset tulajdonképpeni kimenetelében (siker, ami *saját* asszertivitását illeti).

Felmerül, hogy meddig és mitől siker a siker? Mi az eredmény? Ha a kliens jobban érzi magát, mint a terápia előtt? Ha sikeresen dolgozik a józanságán? Ha öt év múlva is józan?

Nagyon bízom benne, hogy nincsenek titkok és véletlenek a terápiában. Azt látom, hogy aki... azt a 4-5 dolgot, amit a szenvedélybetegségből felépülőnek meg kell csinálni, ha azt megcsinálják, akkor minden rendben van. Legyen munkája, legyen társas kapcsolat körülötte, legyen hobbija, párkapcsolata. Ami meg még fontos, hogy az egész mögött [kell valami] spirituális válasz: mi a francnak vagyunk itt a földön? Nem feltétlen a kereszténység, hanem hogy legyen valami válasza, mi a francnak vagyunk itt a földön. Ehhez az kell, hogy amikor anyagozik egy srác, az nekem nagyjából az egész pici gyerekkor, mikor az anyjára van utalva, mindent valahonnan máshonnan kell megszereznie. Ilyen a cucc is, hogy külső dolgoktól várja az örömet, a megoldást. (...) Baromi fontos, hogy ne készen akarjon kapni semmit, ezen múlik szerintem a dolog. Ha rendezzi ezeket a nagyobb területeket, akkor okafogyottá válik a szerfogyasztás, a függőség. Csinálok egy utógondozó csoportot és ezt nagyon látom.

Én a mozgástréninget, színházat csinálom férfi kollegámmal, olyan képzésre is járok. Ezt szeretem. Gyakorlatilag az, ami az én terepem. De egyébként nem tudom elválasztani. Itt vagyok 8 éve, én itt rehabilitálódtam, ebben az intézményben. Nehéz elválasztani, mi az, amit legjobban szeretek. A csoportokat szeretem. Megvan a pszichodráma, a mozgástréning, a betegségtudatos csoport. Családcsoportban, betegségcsoportban nem szeretek részt venni. De a családcsoportban kerülök kontaktba. Valamilyen szinten minden területen ott vagyunk, és nincs az, hogy melyik az, ami [az enyém]. Az egészséget szeretem. Szeretem a krízisben lévőknek az egyéni beszélgetéseit. Ilyenkor tudom a saját tapasztalataimat használni. Tudok olyan információkat átadni, ami jobb belátásra bírja. Ha valaki nem látja a józanság elemeit, nem tudja elképzelni a szer nélküli életet. El tudom neki mondani, hogy én hogyan éltem. Szeretem a csoportokat. Az interaktív csoportokat, a kompetencia órákat. Dolgozik ott a függő és én is.

A: Láttam, hogy F. nincsen jól. Ő a mentoráltam volt még. Ő se látta még akkor a józanság örömét. És azt gondoltam, hogy a F-t kell kivinnem magammal. Elvittem magamhoz, a keverőgépet ugye elvinni. Beszéltem közben az életemről. Megmutattam neki, honnan indulok hozzájuk segíteni. Azt gondolom, hogy akkor ott megfordult. Ott volt lehetőségem, hogy megmutassam neki az életem. Számtalan ilyen történet volt, mikor

megfordítottam bennük a helyzetet. Ez a fiú kicsit mélyebben a szívemben van. Szeretnék neki adni valamit, ami bennem van. Nem többet adni neki, mint a többieknek, csak adni valamit.

I: Mitől fordult meg szerinted?

A: Rólam se lehetett elképzelni valaha, hogy normális életet fogok élni. És ha elmondom itt bent, hogy most milyen szép környezetben, párkapcsolatban élek, és ez más hatással van a srácokra, ahogy én mondom. Volt valami személyes üzenete annak, amit mondtam. (...) Azt gondolom, hogy minden empátiának... érzem, hogy milyen nehézségei vannak, mert csak egy függő tudja (...) megmutatni, hogy nekem már sikerült. Tapasztalataimat átadni. Én se láttam anno... Ez most így látható, hogy mi is történt velem.

Ez most nehéz kérdés, mert sok sikerem van. Akárcsak beavatkozás, helyzet, kliensekkel való munkában, kijózanodások, búcsúztatók. Számos történet volt. Az ugrott be, hogy amikor (...) dolgozott, azt tapasztaltam, hogy a (...) személyiségzavarral küzdőknek nem lehet nagyon segíteni. Egyensúlyban tartani lehet, de segíteni életminőségben [nem nagyon lehet]. (...) azt tapasztalom, hogy amikor bekerül valaki, semmit nem tud magáról, nem nagyon lehet beszélgetni vele. 9-10 hónap múlva olyan szintű és minőségű beszélgetést lehet csinálni vele, amit el se tudtunk volna képzelni. Többes számban beszélök, mert stábben dolgozunk.

Azoknak a helyzeteknek a kezelése, mikor jött az ellenállás, pufogott, kipróbáltam, hogy tükröztem ezt. Utánaoztam, tükröztem. Az a fajta érzelmi állapot, ami előtte volt, már nem tudott annyira veszélyes lenni, vállalhatóbbá vált számára. Nagyon nagy szakmai dolgokat nem tudok elmondani. Tulajdonképpen olyan élethelyzetből jött, hogy azt gondoltam, ezen nem tudok változtatni.

Sokszor megkapom, hogy irigylik a nyugalمامat. Kevés olyan helyzet van, ami kizökkent, de ez egy rehab. Néha vannak helyzetek, melyeket én is szorongással fogadok, tartok, hogy mi lesz vele, ha kimegy. Nagy felelősség. 10 óra után már néha én is fáradtabb vagyok (...). Visszajött ez a kliens, beszélgettünk, hogy a munkahelyén volt egy olyan helyzet, hogy a főnöke azt akarta, hogy dühös legyen, és nem tudta elérni. De a végén a főnök lett dühös, és fogta a pénzt, hogy nesze. Ő meg nyugodtan megköszönte. Ezt mesélte, hogy annak a folyamatnak az eredménye, amikor a dühével foglalkoztunk. Nem üvöltözött a főnökkel, nem érdekelte, hogy a főnök indulatos. Ez tényleg egy pozitív visszajelzés volt. Amiket itt kapok, (...) ami engem is érdekel, hogy hogyan működünk. Hogyan értjük meg magunkat.

Kíváncsiság. Erre mostanában jutottam el, hogy ez ott van. Az önreflexiómban is, kezdem értékelni, hiszen hasonló helyzeteket élnek meg a kliensek, de más megoldásokat találnak. Kiút, milyen (...), ki hogyan van ott. Rácsodálkozom, bárhol máshol az életben is, annyiféle megoldás van, de mindannyian mások vagyunk, de mégis nagyon hasonlóak. (...) ez hozta... a kíváncsiságomat. Aztán ott van az a fajta állandóság, törekszem arra, hogy a figyelmet mindenki felé elosztani. Az a fajta, rendelkezésre állás, ami tényleg nehéz, hogy igazán akármilyen fáradt is vagyok, nem vagyok nyugós, és indulatos. Mikor egyszerre nyolc dolgot csinállok, de tízet kellene csinálni. (...) Ilyen fokú tudatosságra már nem biztos, hogy képes leszek... Pont ez a kíváncsiságom, hogy fenntartsam, a motiváltságot, nagyképűség lenne, ha azt mondanám, hogy... Mostanában nyugodt ponton vagyok, beértek az önismereti munkáim is.

Mindig gondolkodom, hogy vajon mi lehet benne, az a helyzet, amiben van. Milyen megoldásai vannak. Ezt szoktam képviselni... oké, viselkedik valahogy, de mi van mögötte. Rossz beavatkozással éppen az ellenkezőjét érhetjük el, mint amit akarunk. Amit még megemlítenék, a spontaneitásomon változtatnék. Van olyan kollegám, aki kockáztat, és bedob olyan dolgot, hogy utólag... nagyon jó terápiás hozadéka volt annak, amit tett.

(...) nem volt ember, aki szeretett volna vele egy légtérbe lenni, valamiért nekem ez a srác szimpatikus lett, aki valahogy olyan szinten tudta rendszerezni és beépíteni magába a beszélgetéseinket, hogy olyan fejlődésen ment keresztül, ami megéri ebben a munkában, ez egy kézzel fogható siker. Mert azt gondolom, hogy a mi sikereinket keresni kell. Azt látom, hogy pillanatnyi mozdulatokban látok sikereket, egy-egy srácnál. Hosszú távú mércéje nincs. Az ő eredményeik ezek egyébként. (...) Mindenki másnak ő sok volt, nekem pont az volt, amire szükségem volt, van.

Nem tudom. Van egyfajta szövetség, és ez nem lehet cinkos szövetség, hanem más. Arról szól, hogy nagyon érzékenynek kell lenni azokra a pillanatokra, amikor ők úgy akarnak valamit, hogy a vágyaik szerint mennek. Ezt úgy igyekszem észrevenni, hogy az érdekeik és vágyaik valahol teljesülhessenek, még hogyha nem is egyezik a közösségi terápiát nézve. Például a terápiás szemléletünkkel nem megy, de az egyén szeretné megélni ezeket a vágyakat. Nagyon következetes rugalmasság kell. Amúgy nagyon szigorú vagyok. Úgy szoktam legjobban láttatni, hogy amíg valaki nem tud előbbre lépni, addig csak rugdosni tudom.

Több ilyen van. Alapvetően szeretem azokat a helyzeteket... az visz előre engem a munkában, hogy mindig nagyon érdekeltek a miértek. A hogyanok. Az emberekkel való munkában. Nagyon szokott előre vinni, ha valaki megérti önmagát. Ez a megértettség, ami lázba hoz, ami a szenvedélyt tartja számomra, de ez lehet bárhol, lehet csoporthelyzet, vagy egy kerti munka, takarítás, mosókonyha ellenőrzés, bárhol lehet, ahol beszélgetni tudunk.

[Egy] éven keresztül ezer különböző élethelyzetben lehet dolgozni egy srácon. Hogyha valaki ide bejön, akkor megváltoztatja az életét, és engem ebbe beleenged.

Egyrészt a kapcsolat, olyan megérkezések, találkozások jönnek létre, ezekben a találkozásban, ahol valódi kapcsolat születik. Ez mindkettőnk számára egy nagyon fantasztikus érzés. Szerintem arról szól, hogy teljes elfogadás, ami ebben benne van, megértelek, és elfogadlak, és ő is ugyanezt adja vissza. Tartunk egyfajta keretrendszert, amit ezek a srácok eddig nem nagyon, vagy helytelenül kaptak meg. Adunk egyfajta keretet. (...) én nem az apád vagy testvéred vagyok.

Ez szerintem a legszebb, megérteni az ő történetét, saját maga számára érthetővé tenni az elmúlt időket, hogy ebben nem ő a hibás, elkezdi gyűlölni a saját őseit, de ugyanakkor a kellő mélységet elérni, felépíteni a változást, és hogy átbeszélni azokat a lépcsőfokokat, hogy nyilván ki tudnak tűzni tők irreális célokat, de ebből csinálni egy használható stratégiát, amiben sikerélményei vannak. Hiába talál ki magának 80 milliós házat, ha ez irreális, akkor abban kudarcot él meg.

Nem tudom pontosan megfogalmazni ezt a dolgot, mikor vannak fordulópontok. Szerintem, ha van ilyen, akkor az talán az első-második fázis fordulóján van. Van egy nagyon bezárt időszak, ahol csomó mindent meg kell tanulniuk. A második fázisnál már kimennek, és elkezdik megélni azt, amit itt bent tanultak. Én azt gondolom, hogy ez lehet fordulópont, hogy talán amikor a rengeteg dolgot, [amit] itt bent tanultak, arról kiderül, hogy odakint működik. Akkor megtapasztalják, hogy a kábítószer nélkül is lehetnek boldogok.

Az egyikőjük befejezte, másik nem fejezte be a terápiát. Az egyik fiú, (...) azt éltem meg sikernek, hogy kilincselni, pályázni, egy olyan srácnak, aki hajléktalan volt. És a maximális összeget sikerült megkapnia. Elég sok külső jelzést kaptam, hogy úgyse fog sikerülni. De én nagyon egyszerűen, éppen friss diplomásként, kicsit érzelmi oldalról megírva a pályázatot... és szerintem ez volt a siker. Hogy nem volt benne túlbonyolítva, túl szakmai,

nagyon életszagú volt az egész, nagyon arra fókuszáltam, hogy sikerüljön a pályázat. Akkor azt éreztem, hogy nagyon jól csináltam valamit. Ez 2003-ban volt. (...) Nagyon hátrányos helyzetű volt a fiú. Amit én nem kaptam meg, én azt tudtam neki adni. Mert én, mikor egyedül neveltem a lányomat, akkor én nem kaptam segítséget. Az jutott eszembe, hogy azért választottam ezt a hivatást, hogy valami ilyesmi segítséget tudjon kapni az, aki rászorult. Az érzés... az a büszkeség volt. (...) Börtönbe is került közben, de utána visszajött ide, és befejezte a rehabot. Majd sikerült ugye ez a pályázat, (...) on ebből a pénzből ki tudtunk bérelni neki albérletet. Itt járt tanfolyamra, és hegesztőként elhelyezkedett. Majd ide járt vissza közmunkára. Talán egy év volt, és utána egyszer csak besokallt a vidéki élettől, és visszament (...) re, és vissza is esett. Utána volt (...), aztán... nem tudok róla most már semmit.

A mentori munkát. Szerintem az a csúcsa. Ott négyszemközt vagyok egy emberrel. A munkámnak első része, hogy megteremteni azt a munkaléggkört, amiben a másik ember meg tud mozdulni. Rásegíteni arra a pontra, hogy miért itt találkozunk (...). Ha felteszed a kérdést a srácoknak, hogy mikor kezdődött a drogkarriered, azt mondják általában, mikor elszívtam az első füves cigit. Kb. 12-13 éves korra teszik a történetet. Ebből nem lehet megérteni, hogy valaki miért lett szenvedélybeteg. Okai vannak, család, mikor gyerekkortól kezdve... ez nagyon jó dolog, amikor el lehet jutni odáig a mentori munkában, hogy megérti az okokat. Nem hibásokat keresünk, de vannak okok. Annyit még ehhez, hogy vannak különböző iskolák, én nem hiszek ilyen genetikai okokban, én azt gondolom, hogy a szenvedélybetegség szociálisan tanult valami, és ebben látom az ő számukra a legnagyobb reményt is.

Legjobban a csoportokat szeretem, ahol többen vagyunk. Ahol több meglátást hallok. Az utolsó két élményemet tudom felhozni. A legfiatalabb terápiásoknak van. Mivel ők nagyon nehezen tudják megmutatni az érzéseiket, ezt is meg kellett tanulniuk. Maga az, hogy koordinálni a csoportot, hogy mindenki aktív legyen. Esetkezelést, azt is szeretem, ha leülök egy sráccal, esetkezelésre.

6. Nehéz, nem sikeres esetek

A segítők számára az intenzív együttes munka miatt nem könnyű az elválás akkor sem, ha a kliens sikeresen zárta a terápiát. A negatív tapasztalatok egy része a terápia sikertelen, idő előtti befejezéséhez kötődik. Érdemes volna közelebbről megvizsgálni, milyen jelenségek állnak a terápia túl korai

zárása, félbeszakítása mögött, mert itt a szakirodalmi adatok egybecsengenek a segítők rossz érzéseivel, egyedi tapasztalataival: valóban nagy a visszaesés, sőt, a halálozás kockázata.

(...) ha valaki el akar menni, akkor arra van a visszafordító csoport, és ha ez sikerül, akkor marad. Ha nem marad, akkor leltárt készítek a dolgairól, adatokat kitöltöm, és elköszönünk. Konfliktuskezelő csoport van még... Senkit nem kényszerből hoznak, és önállóan dönthet, hogy visszajön. 24 órán belül bárki visszajöhet, és összejön a közösség, és átbeszéljük, hogy tudunk-e együtt dolgozni ezek után. 24 órán belül, ha valaki józanul visszajön, akkor adunk lehetőséget a visszajövetelre. És ha ez nem jön össze, akkor 3 hónap múlva jöhet ismét vissza, és összesen 3-szor az életében.

Ami nem szeretek, az elmenős csoport. Amikor elmegyünk. Volt már arra példa, hogy én ültem az elmenős csoportban, és 10 nap múlva az illető öngyilkos lett. Nem miattam, de a kliensnek az utolsó mondatom... azt meséltem el, hogy én is el akartam menni a házból, de rájöttem, az emberek valójában szeretnek engem, és ő elsírta magát, és 10 nap múlva meghalt. Ezek nehéz dolgok. Tudom, hogy sokan anyagozni mennek ki. Nehezen állják meg. Elmenekülnek. Van büntudatuk is. Azt gondolom, hogy eléggé edzett vagyok, abból fakadóan is, hogy megéltem, hogy nagyon sok haverom meghalt a szerhasználattól, és itt is már voltam temetésen, de ezt azért nem lehet megszokni.

Az elmenősök. Mikor úgy adódik, hogy nekem kell értesíteni a hozzátartozót. Itt is van, meg nincs is, nehéz elengedni, de még viszi a figyelmemet, de már kint is van. Ezek szoktak nehézséget okozni.

Nagyon empatikus vagyok. Jellemző volt, hogy mikor idekerültem, én belepusztultam, ha valaki innen elment. Próbáltam megérteni, hogy valaki miért ment el. Miért nem tudom megmenteni.

Sok ilyen is van. Először, mikor elmennek a klienseim, és meghalnak. A halálhírük. Ilyenben volt pár tapasztalatom. Ilyenek szoktak... mostanában eszembe jutott, hogy ami ilyen volt... két ilyen volt, akik meghaltak. (...) Egy harmincvalahány éves férfi volt, égési sérülésekkel kezelték, és ott volt egy darabig a közösségünkben, nagyon rejtőzködő volt, és mesélte, hogy milyen nehéz élethelyzetei voltak az édesanyjával való kapcsolatában. Tapasztalásom, hogy akik előbb-utóbb kijózanodnak, azok rendezni tudják a kapcsolataikat is előbb-utóbb a családjukkal. És ez a kliens is úgy döntött, hogy elmegy a terápiából, de ő mondta, hogy autóbalesetben égett meg, de ismerősöm mesélte, hogy belehalt az égési sérüléseibe, és utólag raktam

össze, hogy szipuzott, és azért halt meg. Nagyon ott volt bennem, hogy a családjával sem tudták helyrehozni a dolgot.

I: Mi miatt hoztad őt szóba?

A: Mert ezt kérted. De végződhetett volna máshogy is.

I: Volt ennek az esetnek döntő mozzanata?

A: Nem. Ez a befejezetlenség. Hogy egy élethelyzet, aminek nincs megoldása.

I: Te hogy vagy ezzel a történettel? Milyen újra felidézni?

A: A szomorúságom azért ott van.

Ezt a kérdést nem szabad feltenni, hogy mi lett volna ha...

Amikor én voltam az elmenős csoportban, és 10 nap múlva kiugrott az ablakon, és meghalt. Ez azért... valamelyik nap is néztem... ránéztem az ablakra... nem szoktam. 23 éves srác volt. 2 hónapja történt. De ami nyomasztóan tud hatni, hogy ha behoznának anyagot. Akkor az nem. Az iszonyú lenne. Az olyan lenne, mintha arcon köpnének. Akkor menjen el. Nincs azzal gond, ha anyagozni akar.

Az utógondozás kulcskérdés ebből a szempontból, ám a terápia zárását követően a segítők megítélése szerint nem áll rendelkezésre megfelelő számú, elérhető védett munkahely, védett szállás:

I: Volt olyan, hogy nyomasztott valami, akin segítettél volna?

A: Igen, ez már terápia után volt, de korai volt a vége még.

I: A végén mit lehet kezdeni, ha kritikus fázisba érnek?

A: Én azt gondolom, hogy mindenféleképpen kell az átmenet, és ezt máshogy nem tudom elképzelni, mint a félutas rendszerrel. Ez itt hiányzott. Nyomon követés nem történt meg.

Nincsenek már védett szállások, vagy magasak a küszöbök... például már nálunk is van csomó félutas lakásunk, de nálunk is rohadt magasak a küszöbök. Oda is csak 1-2 havi pénzzel kell már rendelkeznie, aki bekerülne. Fontosak a küszöbök.

A személyes tényezők, a határok feszegetése változó intenzitású próbatétel, és egyben a legnagyobb fejlődés forrása is lehet a szakember számára. Van olyan helyzet, amelyben az elfogadás korlátait aligha lehet a segítőtől aktuálisan számon kérni, ezt minden, a segítői pályán dolgozó személy megéli. Ilyenkor lehetőség van a kliens átadására.

(...) nekem már nem ilyen aktív, és azzal néha már nem tudok azonosulni, ha valaki sóvárog. Nem biztos, hogy akarok azonosulni, kicsit már terhes.

Az egészségügyi beavatkozások. Nagyjából az még a nagyon nehéz helyzet, mikor a klienseink elmennek. Meg amit nehéz megélni, ha valaki meghal. Tevékenységben nehéz, amikor nagyon kontroll szerepet kell elővennem. Nem annyira az én terepem, de megcsinálom.

Olyan szakmai tapasztalat, amivel én nem rendelkezem. Ezekben a helyzetekben nagyon sokszor a rögtönzés az én eszközőm, ami nem feltétlen jó. A kollegáktól tanulni kéne, megfigyelni, amit tudok alkalmazni.

I: Te kit tekintesz szakembernek?

A: Aki kicsit összetettebben látja a helyzetet. Nem csak az emberi, hanem a szakmai oldalát is. Mennyire mehetek el, mennyire vihetem bele... A tudás nincs meg nekem. Van egy józanodásom, és technikám. Az elején nem is akarok felelőse lenni egy rossz kimenetelnek. Ha valaki az én hibámból megy el innen, az nagyon nyomasztana.

I: Előfordult, hogy nyomasztott ilyen eset?

A: Határesetek voltak.

(...) az emberöléssel tudok mit kezdeni, de a pedofiliával nem (...). Felvett egy álarcot, hogy ő ezt már rendbe tette magában, de nem hittem el neki. Azt vettem észre, hogy elkezdem megkérdőjelezni magamban azt, amit mond a srác. (...) ez másfajta hiteltelenség volt. Nem tudtam rá figyelni. Egyfolytában az volt bennem, hogy csak terel, mindenféleképpen terel. Őt nem tudtam elfogadni, le is adtam. (...) Találkoztam azzal a határral, mellyel segítőként nem szeretnék dolgozni. Ezzel a határral volt nehéz szembesülni, hogy nekem, aki ilyen elhivatott, van mégis határ. Nem vagyok alkalmas bizonyos dolgokra. (...) De van egy olyan személyem, amelyre ők itt építhetnek.

Megesik, hogy a segítő előre látja, hol hibázik a kliens – ilyenkor nyilván nem fejlődhet kliense helyett, legfeljebb tapasztalati tudásával segítheti. Ennek a „negatív képességnek” a megélése komoly kihívás:

Hogyha azt látom, hogy rossz úton akar menni, én azon nagyon fel tudok háborodni. Most volt egy srác, érzelmei lettek az egyik lány fele. Nem tudunk mit csinálni, nem mondhatjuk, hogy ne legyél szerelmes. Ki vagyok én, hogy beleszóljak? Egyet kérek, az őszinteséget, és a ház szabályát betartani. Ha nem lehetek ketten, nem tudom mi lesz, de elmondom a tapasztalatomat. Kérdezem ilyenkor, hogy nem menekülésről van szó? Egész életemben anyagoztál, itt kényelmesebb az egész, nem kell

felvállalnod magad, hiszen itt bentől ismer téged, biztos, hogy két szenvedélybetegből kell lenni egy párnak? Vagy elfogadja... Még a főutas rendszerben vannak, de nem bonyolódtak össze. Tartják magukat. Nehéz dolgok ezek felnőtt embereknél. Volt olyan, amikor azt mondta, hogy megbántottál. Mondtam, hogy nem akartalak megbántani. Rosszul élte meg. Megbeszéljük.

Ha személyre nézem, akkor olyan srácokkal, akik csak úgy eljönnek ide, akik nem adják fel magukat, nem tudnak ránézni arra, hogy ők betegek, nincsenek belátással a szabályrendszerekre.

A „dizájner drogok” nehéz helyzet elé állítják a tapasztalt szakembereket is: korábbi tapasztalataikat csak részben tudják hasznosítani. Ezek a kliensek nehezebben érhetőek el (ha elérhetőek), és annak ellenére kevés kapaszkodójuk van az életben (mi az érték számukra?), hogy a mélypontot rendszerint nem érik el a terápiába kerüléskor, de ettől még komoly veszélyben, akár életveszélyben vannak:

Jelzés értékű volt, hogy akart... láttam, hogy nagyon befordult. Nagyon nem beszélt senkivel. Meg csinálta, amit mondtunk neki, de nem lehetett beszélgetni vele. Odaült a tűzrakó helyhez, de nem akart velem beszélni. De láttam rajta, hogy nem lehet vele beszélgetni. De a feladatait megcsinálta. Nem vádolom magam, mert akkor ő már kész tervvel rendelkezett. A harmadikról ugrott le. De nem mutatta ki a szervezete a drogot. De lehet, hogy volt benne valami dizájner drog.

(...) ő már egyszer elment. Nem tudom. Bennem az van, hogy ő nem akart. A dizájner drogok olyan elmeállapotot okoznak, hogy nem tud magáról az illető. Amikor én elkezdtem használni, az az időszak volt, amikor a rendőrségnek, a szakmának, senkinek lövése nem volt arról, hogy mi ez a kábítószer. (...) én az a generáció vagyok, akivel nem tudtak mit kezdeni.

Ezek a szerek most már túl intenzívek. Ezekkel a dizájner drogokkal megérkeznek, és még 4 hónapig elérhetetlenek. Ezek... mondjuk úgy, hogy ezek a srácok nagyon sok mindent akarnak, tényleg a csúcsokat... csak a NIKE, vagy csak a top cuccok. Semmiféle szakképzettsége nincsen, funkcionálisan analfabéta, de ő nem megy el 200.000Ft-ért dolgozni sehova. Irreális elvárásaik vannak. A lehetőségeik és vágyaik annyira távol vannak egymástól, és annyira áthidalhatatlan, és képesek mindenre. Ha kell, akkor ledöf bárkit. (...) Ha itt lennél egy hétig, abszolút látnád. Azok a srácok nem tudnak beszélni. Nem képes felismerni, megfogalmazni a saját érzéseit. Nem tud kommunikálni. Nem lehet rábízni semmit. Sokszor focizni

se akarnak. Elvannak magukban. Felmennek aludni, befele fordulnak. Részt venni nem tudnak a csoport életében. Mondok valamit például. Ha egy srác megkapja, hogy csütörtökönként le kell vinnie a kukát, és délután felhozni. Ha csütörtökön 3-4-szer mondják neki, akkor se viszi le. Lehet, hogy meg is ígéri, de elfordul, és már nincs is ott. Erre mondják, hogy térben és időben nem orientált.

Ezekről a srácokról mondjuk, hogy elvannak. Tompa, stagnáló dolog. Most nyár van. Ilyenkor szervezünk egy hetes bringatúrát, jövő héten meg kenutúrát. Mikor elkezdi beszélni erről a srácokról, akkor háromféle vélemény van. Valaki lelkes, horgászni fog, a másik meg mondja, hogy ő szét fogja törni a kenut egy husáanggal, utálom a szúnyogokat stb. Ezekkel lehet dolgozni. De akit rohadatul nem érdekel, csak így van, mint egy növény, na, azon látszik, hogy érzelmileg egy ilyen meg se mozgatja, nem érdekl. Berakjuk a mikrobuszba, egy hétig elunatkozik, ül törökülésben, nem zavarja, ha esik az eső, ha tűz a nap. Mindegy neki, hogy parton ül vagy a csónakban. Megtörténnek vele a dolgok, de sose derül ki, hogy utálja, vagy szereti valójában. (...) Azt fogja mondani, hogy tudja, hogy zombi volt. Én hetente találkozom a srácokkal, és valamikor jót röhögünk, hogy ő zombi volt az első hónapokban. Vele megtörténnek a dolgok, és később vissza tudnak emlékezni, de akkor tompán éli át. Nem is tudom, hogy átéli-e.

7. A család, párkapcsolat szerepe

A családi működés zavarai egységes magyarázatként bukkannak fel (akár a többi, kliensekkel, alumni csoportokkal készült interjúban). E zavarok kezelésére nincs mindig lehetőség:

Azt kell, mondjuk akkor, hogy... akkor az ellenkezője az igaz, hogy a család lesz a visszaesés legnagyobb kockázata. Akkor azt szoktuk mondani, hogy ha Debrecenbe laktál, akkor költözzél Kőszegre. Ez viszonylag gyorsan kiderül.

I: Szerinted mi tette ezt, milyen hatások tették ezt a fiatalokkal? [A dizájn-probléma elterjedtsége kapcsán.]

A: Szerintem alapvetően a család. Én nem szeretném másra nyomtatni a történetet. Ha szétnézel a házban, főleg fiúk vannak. 95%-ban nincs apjuk. Vagy viszonylag fiatal korban elváltak a szülei. Vagy ha nem váltak el, akkor az apa elérhetetlen érzelmileg.

I: Mi változtatta meg ennire a családokat?

A: Ferge Zsuzsát kellene erről megkérdezni. Nem tudom. Azt gondolom, hogy ez egy átmenet a szocialista rendszerből a kapitalista rendszerbe, hogy nagyon sokan jönnek fel vidékről a városba, ez a mobilitás. Én azt feltételezem, hogy anyáink generációja, van egy használhatatlan tudás.

8. A társadalmi háttér: társadalmi problémák, kirekesztés

Ez az a kérdéskör, amely az intézmények felelősségén már túlmutat. Van-e hová integrálódni? Az alumni interjúkban a rehabilitációs intézmény egyesek számára mint lehetséges élettér jelenik meg, hiszen az ott megtapasztalt, megélt értékrend sok szempontból vonzóbb, mint a makrotársadalom anómiás, gyakran hiteltelen és túlságosan pénzközpontú világa.

Van olyan szitu, amikor... eszembe jut egy régi történet. Van egy olyan élményem, mikor irgalmatlan hosszú a szenvedélybetegséggel töltött idő (pl. 15 éve heroinfogyasztó), akkor baromi nehéz a gyógyítás. Az elmúlt 20 év, az előző rendszer, a rendszerváltás, ez az új... aki mondjuk a 90-es évek közepén már anyagozott, és 10-15 évet így kőkeményen heroinozott, annak ez a mostani felgyorsult, teljesítményorientált, mindenki pótolható típusú világ... sokszor nem tudják már felvenni a versenyt. Nincs eladható piacképes tudása, nincsen lakása, nincsenek már normál emberi kapcsolatai, kimaradt neki az a 15 év, plusz még talán az is, ami előtte volt. Ezek nagyon nehezen tudnak regenerálódni. Akiknek az elmúlt 20 évben nem volt munkaélménye, nagyon nehezen megy el egy felvételi beszélgetésre, ahol sok emberrel kellene versenyeznie.

A társadalomnak egy-egy szeletkéje. Akár a gyülekezetek. Még ott is azt látom, hogy megvannak a maguk kis körei, ott várják a középosztályt, a polgári réteget, akikkel közösen gondolkodnak, és letről nagyon nehezen eresztenek be emberkéket. Még a gyülekezetekben is van egyfajta zártság. A vállalkozói szféra esélytelen, hogy felszívjon innen ilyen típusú srácokat. Aki túl sok időt töltött el, vagy aki régen nagyon elrontott szocializáció után érkezett ide... A másik réteg meg ez a nagyon fiatal. Akiknek meg azt látom, hogy minden mindegy. Vannak a vágyaik, de ha kell, akkor szurkál érte, vagy szétüt bárkit. Mögöttük meg nem a gerincük hiányzik, hanem semmi fajta identitást, értéket nem tart magának fontosnak.

9. Élethosszig tartó fejlődés

Segítő és kliens számára egy mozzanat biztosan közös: ez a terápiás forma megkívánja a folyamatos és együttes fejlődést. Ebben az intenzív folyamatban a segítőnek is fontos, hogy külső forrásokra (szupervízióra, képzésekre) támaszkodhasson. A személyes élet és a terápiás lét közötti határokat nem lehet élesre meghúzni, hiszen szociális tanulás zajlik, jórészt a napi élet tevékenységein keresztül – az intézmény ugyan viszonylag „zárt”, de a személyes határok így folyamatosan nyitottabbak, a kliens számos élethelyzetben tapasztalja meg terapeutája válaszait, reakcióit. A kialakuló helyzeteket mind a normi, mind a felépülő segítő saját fejlődésük szempontjából is mérlegelik.

I: Nálatok a terápiás intézetekben, ha a segítő azt mondja, hogy szomorú attól, ami történik, és tartósan szomorú lesz, hogy beszélitek meg, mi történik, mit csináltok?

A: Én ezt így hagyni szoktam, hogy hasson. A segítő munkámban nekem hozzá tartozik a gyászfolyamat is. Akár sikeres, akár sikertelen folyamatnak. Ha valaki sikeresen elmegy, akkor annak a küzdelemnek a végén is szarul is vagyok, hogy véget ér a kapcsolatunk. Akár támaszkodni tudtam rá, csoportos helyzetekben. A szupervízió ott van a tartós szomorúságra. Én élek is a szupervízióval. Önreflexió fejlesztése. Szoktam is használni a szupervíziót. Felelőtlenység lenne, ha folyamatosan szomorúan mennék dolgozni. Hogyan tudnám a klienseimnek azt mondani, hogy tőlem kérjenek segítséget, ha én szomorú lennék. De a magánéletem is meghatározza, hogy hogyan vagyok a munkában, volt, hogy meghalt egy hozzátartozóm, és szomorú voltam, de tudtam, hogy ez az élethelyzetnek a szomorúsága, nem a kiégés, vagy bármi más.

(...) hangsúlyoznám, hogy az önmagunkkal való foglalkozás nagyon fontos a segítőknél. Szupervízió például. Meg azt a fajta nyitottságot, hogy tanulás nélkül ez nem megy, életfogytig tartó tanulás kell a munkához.

Én azzal tudok segíteni, hogy próbálom visszaadni, amit én a józansággal kaptam.

Sok tréningre mentem. Az elején én mindenre mentem, mert az nagyon sokat adott, hogy megismerjem, hogyan működik a függő ember. Mik azok a segítő technikák, mert én nem vagyok függő. Amikor megkaptam egy srácot, hogy a mentora legyek, hogyan tudok én neki segíteni, hisz nem voltam függő? Ezt sok srác mondta nekem. Ez is egy tanulási folyamat része volt.

De én meg tudtam mutatni nekik, hogy hogyan tudok én élni, függőség nélkül.

Összegzés

Az általunk vizsgált intézményekben a szerhasználati zavar egy korábbi, a függőség és a használat differenciálására épülő modell szerint gondolkodnak. A terápiás változást másodfokú változásként, egyfajta újjászületésként tartják számon, amely illeszkedik az egyházi intézmények megtérésről való gondolkodásához és a tizenkét lépéses csoportok felfogásához is. A szerhasználati zavart, pontosabban a függőséget pszichoszociális zavarnak tekintik, ahol a kialakulás során döntő szerepe van a családi szocializációnak, és maga a betegség legsúlyosabban a kapcsolati szférát érinti. A felépülést – összhangban a vonatkozó szakirodalmakkal – élethosszig tartó tanulási folyamatnak gondolják: e folyamatnak feltétele, és nem eredménye az absztinencia. A felépülés kulcstényezői: a fokozatos felelősségvállalás, az őszinteség és a hitelesség. A felépülés során különböző – a felelősségvállalás aktuális szintjével összhangba hozható – koherens magyarázatok születnek a betegség okozta megpróbáltatásokra.

Az új pszichoaktív szerhasználók esetében a szerhasználati mintázat eltér, ennek következtében fokozatos kiilleszkedés helyett szinte a kizuhanás történik meg. A megszokott felépülési folyamat is megváltozik, legfőképpen mert a másodfokú változás előzményei hiányozhatnak. E használókra fokozottan igaz Laudet (2007) figyelmeztetése: a recovery (felépülés) legnagyobb problémája, hogy lényegében nem re-, mert nincs hová visszatérni, hanem az életet újra fel kell építeni.

Az interjúkból nyert adatok a továbbiakban segítségünkre voltak egy kérdőíves, nagyobb mintán elvégzett, az itt kibontakozó képet megerősítő vizsgálat megtervezéséhez is.

Irodalom

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- B. Erdős, M., Kelemen, G. & Szijjártó, L. (2015). A terápiás közösségek értékelésének kérdései. A TC-k az egészségtanulás szolgálatában. *Szociális Szemle*, 8(1-2), 41–75.

- Hänninen, V. (2004). A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, 14(1), 69–85.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research*. 3rd edition. London: SAGE.
- Denzin, N. (2006). *Sociological methods: A sourcebook*. 5th edition. Chicago: Aldine Transaction.
- Gelencsér, K. (2003). Grounded theory. *Szociológiai Szemle*, 13(1), 143–154.
- Hogard, E. (2007). Using consultative methods to investigate professional-client interaction as an aspect of process evaluation. *American Journal of Evaluation*, 28(3), 304–317.
- Kelemen, G., B. Erdős, M. (2003). The role of reintegration rituals in sobriety: A comparative study on recovery and relapse. *Dynamic Psychiatry*, 36(1), 89–113.
- 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.
- Kelemen, G., B. Erdős, M. & Madácsy, J. (2007). Voices of sobriety: Exploring the process of recovery through patient testimonials. *Addiction Research & Theory*, 15(2), 127–140.
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. *Neuro-Psychoanalysis*, 5(1), 5–21.
- Laudet A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–56.
- Madácsy, J. (2013). „A mélypont ünnepélye.” *Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon. Doktori értekezés.* Pécs: PTE BTK Interdiszciplináris Doktori Iskola.
- Nagy, Zs. (2015). „...életünk minden megnyilvánulásában.” *Adalékok a felépülés életrendjéhez és értékrendjéhez 12 lépéses programokban józanodó szerfüggők körében. Doktori Értekezés.* Budapest: ELTE TáTK Szociológia Doktori Iskola.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544.

- Seltzer, M. & Kelemen, G. (2009). Theoretical reflections on rites of passage in a Hungarian therapeutic community. *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 4(3), 178–201.
- Weik, E (2001). Myths in transformation processes. *International Studies of Management and Organization*, 31(2), 9–27.