

## **A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybetegek gyógyításában**

*The Portage-model: an integrated approach for the treatment of addictions*

MOLNÁR DÁNIEL

### **Összefoglaló**

*A tanulmány a kanadai Portage-modell fontosabb ismérveit tekinti át. A terápiás közösségek modelljét alkalmazó szervezet az elmúlt évtizedekben számos célcsoport számára hozott létre kezelési programokat. A terápiás folyamat hét összetevőre épül: környezet, eszközök, kompetenciák, kezelési terv, fázisok, lépések és keretrendszer. Az összetevők bemutatása mellett a szerző ismerteti 2012. november 14. és 18. közötti Québec-i tanulmányútjának tapasztalatait.*

*Kulcsszavak: Portage, Kanada, terápiás közösség*

### **Abstract**

*In the current paper the author reviews the main features of the Canadian Portage-model. The organization, which applies the therapeutic community model, has introduced various treatment programs for a number of different target groups. The therapeutic program is based on seven different components: environment, tools, competencies, treatment plan, phases, steps and therapeutic framework. The author's reflective account of these components is based on his observation and experience in Portage from November 14 to 18, 2012.*

*Keywords: Portage, Canada, therapeutic community*

### **A Portage története**

A Portage (teljes nevén Portage Program for Drug Dependencies Inc.) intézményrendszere a súlyos drogfüggőség, a legártalmasabbnak tekintett drogok (heroin, kokain, alkohol) addiktív használóinak, illetve azok káros közösségi következményeinek kezelését tűzte ki célul. (Portage, 2007) A pozitív pszichológiát átgondoltan alkalmazó módszer középpontjában a terápiás közösség modellje áll. A Portage működés módjának komplexitása a kliensek kezelésében érhető tetten, amely a teljes életmód és életvezetés átfogó jobbítását célozza meg. A Portage fontos eleme

a drogproblémák kanadai kezelésmódjának, amelynek innovatív jellege más területeken is megmutatkozik.<sup>1</sup>

A Portage-t 1970-ben alapította Montrealban néhány helyi polgár, akiket aggasztott a városban tapasztalható drogproblémák növekvő súlya. Az első kezelési központ, amely felnőtteket fogadott, 1973-ban nyitotta meg kapuit a Québecben található Prévostban. A következő évek még a tartományon belüli expanzióról szóltak – 1975-ban Montrealban, 1983-ban Limoilouban nyílt intézmény – majd 1984-ben megkezdték működésüket az első külföldi központok Milánóban és Varese-ben. Fontos események történtek a '90-es években, amikor a földrajzi kiterjedés mellett a kezelési spektrum is jelentős mértékben szélesedett. 1991-ben nyílt meg az első, fiatalokat fogadó bentlakásos központ Prévostban, amelyet újabbak követtek 1999-ben (Saint-Damien-de-Buckland) és 2001-ben (Beaconsfield). 1995-ben szintén Prévostban indult el a mentális betegséggel küzdő szerhasználók számára kialakított program, amely 2000-tól Montrealban működik. 1996-ban kezdte meg a működését az anya-gyerek program, melynek bentlakásos intézménye 2007-ben nyílt meg. Napjainkban a Portage 14 intézményt tart fenn Kanadában, továbbá számos egyéb országban vesz részt terápiás közösségek működtetésében és/vagy fejlesztésében. (Howlett & Vamos, 2008; Peter Vamos, személyes közlés, 2012)

Noha a Portage nem működtet Magyarországon terápiás közösséget, a modell jól ismert a hazai szakemberek körében is. 2000 májusában került sor egy ötnapos képzésre Budapesten, amelynek során a Portage kanadai munkatársai ismertették a terápiás modell mibenlétét, illetve csoportos gyakorlatok keretében oktatták azt. A programot a korabeli Ifjúsági és Sportminisztérium helyettes államtitkára, Topolánszky Ákos szervezte. A képzésen az összes magyarországi bentlakásos drogterápiás intézményből vettek részt szakemberek (Victorné Erdős, é.n.). A Portage a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonnal, a Zsibriki Drogterápiás Otthonnal és a Válaszút Irodával alakított ki szorosabb együttműködést. Az intézmények munkatársai közül többen részt vettek a Portage-modell alaposabb megismerését célzó továbbképzéseken, amelyekre részben Kanadában került sor. (Victorné Erdős, é. n.) Az említett magyarországi szervezetekkel együttműködve, azok jó gyakorlatait felhasználva indította el a Bonus Pastor Alapítvány 2005 áprilisában az erdélyi Magyarózdton működő Terápiás Otthonát, amely 18-45 év közötti férfiak számára működtet hosszabb időtartamú (kilenc hónapos), bentlakásos terápiás programot. (Molnár, 2008).

---

<sup>1</sup> Észak-Amerikában először Kanadában indult tücsereprogram, a Cactus Montréal 1989-ben kezdte meg ezirányú tevékenységét. Az ártalomcsökkentés fontos eleme a kanadai drogpolitikának, bár Stephen Harper 2006 óta hatalmon lévő kormánya érezhetően csökkentette a terület súlyát. (Geddes, 2012) Míg a korábbi *drogstratégiában* önálló pillérként jelent meg az ártalomcsökkentés (Collin, 2006), a 2007-ben bevezetett *drogellenes stratégia* (<http://www.nationalantidrugstrategy.gc.ca>) már csak a prevenció, a kezelés és a büntető igazságszolgáltatás (enforcement) területére alakított ki cselekvési tervet.

## A terápiás közösség

Tekintettel arra, hogy a Portage a terápiás közösségek (therapeutic communities, a továbbiakban: TC-k) modelljét alkalmazza, érdemes áttekintenünk a megközelítés főbb ismérveit.

A szenvedélybetegségek kezelésére szakosodott, a problémakör befolyásolására kidolgozott korábbi megközelítések hatékonysága nem volt kielégítő: akár a kriminalizáló, akár a medikalizáló szemléletet vesszük górcső alá, egyszerűen beazonosíthatjuk azok korlátait: nem reflektálnak az addikció jelenségének komplexitására, a szükségesnél kisebb hangsúlyt adnak a kapcsolati, fejlődési, morális és spirituális összetevőknek. A kérdéskör kezelésére adott alternatív közösségi válaszok közül az Alcoholics Anonymous (Anonim Alkoholisták, a továbbiakban: AA) bizonyult a legsikeresebbnek. A felépülési program alapját képező Tizenkét Lépést 1938-ban tette közzé a Bill W. néven ismert William G. Wilson. Az AA filozófiájára épülő első bentlakásos rehabilitációs intézmény 1949-ben nyílt meg a Minnesota államban található Hazeldenben. Az absztinenciaközpontú, multiprofessionális stábbal dolgozó, csoportmunkára építő megközelítésmód később Minnesota-modell néven terjedt el világszerte. (Owen, 2000) Az első terápiás közösség a hatvanas évek elején alakult ki a Synanonban, majd a mozgalom az ebből kisarjadó szervezeteken (Daytop, Phoenix House) keresztül bontakozott ki és terjedt el Észak-Amerikában és Európában. (Kelemen & B. Erdős, 2004)

A Terápiás Közösségek Európai Szövetsége (EFTC) a következőképpen definiálja a terápiás közösség fogalmát: „A terápiás közösség egy olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegségekkel (vagy más problémákkal) élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást, és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség egy kicsinyített társadalmat formál meg, melyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni. Az ön- és kölcsönös segítség a terápiás folyamat pilléreit jelentik, melyben a lakó a főszereplő, aki elsődlegesen felelős a személyes növekedésért, és aki egy értelemmel felruházott és felelős élet kialakítására törekszik, védelmezve a társadalom jóllétét. A program önkéntes, amelyben a lakót nem lehet akarata ellenére kényszerrel a programban tartani.” (Broekaert, Kooyman és Ottenberg, 1998, idézi Topolánszky, 2009: 387-388.)

A TC-k eredeti megközelítésében az addikciós problémákkal küzdő egyén *egészségét* kezelik a sorstárs-közösség erőforrásainak bevonásával. Később a megcélzott problémák köre jelentős mértékben kiszélesedett. Csak néhány jelentősebb célterületet kiemelve: mentális zavarok, betegségek, családi élet, oktatás-nevelés. Ezzel párhuzamosan megnőtt a professzionális munkatársak szerepe is, a felépülő segítők mellett egyre szélesebb körből kerültek ki az adott területhez szükséges szaktudással rendelkező szakemberek. A sokféle környezetben, különböző klienscsoportok számára kialakított terápiás közösségek nagyfokú változatosságot mutatnak mind a terápiás programok időtartamában (a hagyományos, 12-18 hónapos időtartamúak mellett többéves és néhány hónapos programok is működnek), mind az

alkalmazott protokollok összetételében.<sup>2</sup> Egyfelől ez a jellegzetesség, másfelől a TC-k sajátos, a közösség kísérletező-tapasztalati tudására építő, kevésbé formalizált eljárásmodjai megnehezítik a modell általánosságban történő értékelését (De Leon, 2000).

### **A terápiás modell főbb összetevői**

A Portage-ban elkezdett rehabilitációs program egyúttal a terápiás közösség tagjává is avatja a klienseket. Ebben a pozícióban olyan emberekkel osztják meg mindennapjaikat, akik hasonló szerhasználati problémákkal küzdenek, egyúttal elkötelezettek egymás segítése iránt.

A Portage terápiás programjainak meghatározó összetevőit az alábbiak szerint lehet összefoglalni (The Portage Therapeutic Community, é. n.):

1. **Környezet:** A kölcsönös segítség és a társas támogatás által jellemzett környezetben a terápiás közösség arra ösztönzi tagjait, hogy a nehézségekkel való szembenézés érdekében fejlesszék erősségeiket. A közösség tagjai a keretrendszer biztosításával és a változás bátorításával támogatják a társadalmi reintegráció folyamatát, amely egy pozitív, drogmentes életstílus eléréséhez vezet. A TC-ben végbemenő változás meghatározó tényezője az egyéni erőfeszítések és a közösség támogatásának társulása. A tagok számára ez teszi lehetővé a saját életük feletti kontroll érzésének visszanyerését.
2. **Eszközök:** A TC terápiás tevékenységeken keresztül segít azonosítani a szerhasználati problémák forrásait. A Portage számos, bizonyítottan hatékony eszközt biztosít a tagok számára, egyúttal bátorítja őket azok használatára felépülési programjukban. Ezek segítik az önbizalom növelését, illetve azt, hogy valós percepció alakuljon ki a szerhasználókban saját magukkal és másokkal kapcsolatban.  
Az eszközök megismerése csoportos képzések és közösségi tevékenységek során történik meg. A Portage környezetében biztosított kísérletező tanulással együtt ezek az eszközök kiemelkedő hatékonyságot eredményeznek.
3. **Kompetenciák:** A felépülési folyamat előrehaladtával a tagok egyre több kompetenciára és viselkedési stratégiára tesznek szert, amelyek segítik a problémákkal való megküzdést és a kitűzött célok elérését. A program során 21 kompetencia kerül meghatározásra, amelyek megszerzéséért minden nap dolgozni kell: szervezettség és szabálykövetés, következetesség, megbízhatóság, aktív részvétel a felépülésben, strukturált tevékenységek tervezésének képessége, strukturált tevékenységek vezetésének képessége,

---

<sup>2</sup> Csak egyetlen konkrét példát említve: Új-Mexikó államban, ahol a börtönpopuláció jelentős része drogokkal kapcsolatos bűncselekmények miatt tölti szabadságvesztését, minden büntetés-végrehajtási intézményben működik TC. Az egyik intézményben kizárólag indiánokat tartanak fogva, annak érdekében, hogy az eltérő normarendszerek ne generáljanak konfliktusokat, egyúttal lehetővé téve a törzsi hagyományok integrálását a terápiás és reintegrációs folyamatba. (Charles A. King, személyes közlés, Santa Fe, NM, 2011. szeptember 30.; Saleem, 2012)

- tudásátadás, kezdeményezőkézség, megfelelő önkifejezés, mások bátorítása, (hatóságok és/vagy társak általi) irányítás elfogadása, csapatmunka, hatékony kommunikáció, társadalmi integráció, objektivitás, empátia, döntéshozatal, problémamegoldó készség, segítségkérés képessége, konfliktuskezelés, öntudat.
4. A kezelési terv (Plan of Care): A felépülési folyamat prioritásainak meghatározását segítő eszköz. Egyebek mellett olyan témakörökkel foglalkozik, mint a szerhasználat, testi és lelki egészség, személyes fejlődés, szociális és szülői készségek, interperszonális és családi kapcsolatok, társadalmi reintegráció. A kezelési tervet az érintett személy az esetükkel foglalkozó segítővel közösen alakítják ki a program kezdetekor. A tervet rendszeresen felül kell vizsgálni, újragondolva a kitűzött célokat.
  5. Fázisok: A program három különböző fázisra osztható:
    - Értékelési-állapotfelmérési fázis (felvétel);
    - A bentlakásos kezelés fázisa (amely bizonyos esetekben nem a terápiás intézményben történik);
    - A társadalmi reintegráció és az utógondozás fázisa.
  6. Lépések: A Portage hat lépést nevesít: öt a bentlakásos, egy a reintegrációs fázishoz kapcsolódik. Az egyes lépések során a felépülő más és más csoportokhoz tartoznak, és különböző célokat kell elérniük. Az első három lépés a felépülő személyéhez kapcsolódó összetevőkre fókuszál. Elsajátítják a terápiához szükséges kompetenciákat, illetve azonosítják azokat a tényezőket, amelyek a drogfüggőség kialakulásához vezettek. A középpontban a személyközi kapcsolatok, az öntudat, a bizalom és a méltóság fejlesztése áll. A negyedik lépéssel elkezdődik az egyre növekvő mértékű felelősségvállalás, ami a program végéig tart, fokozatosan mentorrá alakítva a felépülőket. Az ellátandó feladatok olyan elemekkel bővülnek, mint a kimenetek szervezése, a biztonság fenntartása és a közösségszervezés. (Howlett & Vamos, 2009) A továbblépéshez - a célok elérésén túl – minden esetben szükség van a társak és az esettel foglalkozó segítő jóváhagyására is.
  7. Keretrendszer: A Portage-ban minden egyes nap jelentős mértékben strukturált, ezáltal biztosítva a TC összes tagjának aktív részvételét a felépülési folyamatban. A klinikai program és a közösség ügyeinek menedzselését jelentős mértékben hierarchizált szervezeti felépítés segíti. A közösség életét és a napi tevékenységeket a TC felépülő tagjai koordinálják, akiknek a munkáját professzionális segítők felügyelik.

### **Finanszírozás és minőségbiztosítás**

A Portage széles körben határozza meg célcsoportjait: szerhasználati problémákkal küzdő felnőttek, fiatalok, várandós és kisgyermekes anyák, öslakosok, mentális betegek és az igazságszolgáltatás által kezelésbe küldött személyek számára egyaránt kínálnak terápiás megoldásokat. A komplex és nemzetközi szinten is jelentős méretű intézményrendszer kialakításában meghatározó szerepe volt a terápiás alapelvek következetes képviselésének, de érdemes kiemelni a működtetés két további tényezőjét: a finanszírozást és a minőségbiztosítást.

Az intézményrendszer működésének anyagi háttérét jelentős részben cégek és magánszemélyek adományszerű befizetései biztosítják. A Portage Foundation 1973-as alapítása óta az ilyen támogatások összege meghaladta a 45 millió kanadai dollárt (CAD) (Freedom from Addiction, é.n.). 2012-ben 1,3 millió CAD érkezett az alapítványtól az szolgáltatásokat fenntartó intézményekhez. További 1,2 millió CAD támogatást nyújtott a Lucie & André Chagnon Foundation, és 37 olyan szervezet volt, amely 25 ezer CAD-nál nagyobb összegű támogatást nyújtott. (Howlett & Vamos, 2012) Fontos megemlíteni, hogy a kanadai adórendszer ösztönzi a regisztrált jótékonyági szervezetek (Registered Charities) támogatását.<sup>3</sup>A Portage éves jelentéseiben teszi közzé a támogatás összegétől függően hat kategóriába sorolt támogatók listáját, amelyen olyan illusztris cégek is megtalálhatók, mint például a Microsoft, a Bell és a Cirque de Soleil. Az adakozást a Portage célirányos adománygyűjtő, forrásszerző akciókkal segíti elő, a jótékonyági vacsorák és az évente megrendezésre kerülő golfverseny alkalmanként akár többszáz ezer dollárnyi támogatást is eredményezhet. (Howlett & Vamos, 2009)

A minőségbiztosítás kiemelten fontos szerepet játszik a Portage-ban. Az ellenőrizhetően következetes működésmód alapja az a többszáz oldalas, *Policy and Procedures* című dokumentum, amely a legapróbb részletekig szabályozza a terápiás folyamatot. A programba jelentkezőket már a felvételt megelőzően tájékoztatják jogaikról és a legfontosabb szabályokról, illetve azt is egyértelműsítik a munkatársak, hogy milyen lehetőségek vannak a panasztételre. A problémákat egy olyan munkatársnak lehet jelezni, aki kifejezetten a minőségbiztosítási és panaszos ügyek kivizsgálásával foglalkozik. (Local Service Quality and Complaints Commissioner). A panaszok tudomásulvétele maximum 72 órán belül, kivizsgálása pedig maximum 45 napon belül megtörténik. Amennyiben a panaszos nem fogadja el a vizsgálat eredményeit, a tartományi ombudsmanhoz (Protecteur du citoyen) fordulhat. (Service Quality, é.n.)

### **Személyes benyomások**

A tanulmány szerzője 2012 novemberében tett látogatást a Portage montreali központjában, illetve az annak közelében működő terápiás közösségekben. A Québecben töltött négy napot intenzív szakmai programok töltötték ki, köszönhetően az intézményrendszer ügyvezető igazgatója, a magyar származású Peter Vamos figyelmes és rendkívül szívélyes vendéglátásának.

A *Thinking across Addictions* című szimpóziumon alkalmam volt bemutatni a PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék addiktológiai kutatócsoportja vonatkozó kutatási eredményeit (Erdős et al, 2011). A rendezvényre 2012. november 15-én került sor a fiatalok számára létrehozott Residential Centre for Adolescents nevű intézményben, ami a Montrealhoz közeli Beaconsfieldben található. A Portage munkatársainak részvételével zajló rendezvényen lehetőség nyílt ismertetni kutatásunk folyamatát, a reflektivitás témaköréhez kapcsolódó eredményeinket, továbbá izgalmas párbeszédre került sor az

---

<sup>3</sup> A kapcsolódó szabályokról a Canada Revenue Agency honlapján olvasható részletes tájékoztatás. <http://www.cra-arc.gc.ca/menu-eng.html>

eredmények alkalmazhatóságáról, illetve azok kapcsolódásáról a Portage jó gyakorlataihoz.

A tanulmányút során sikerült személyes benyomásokat szerezni a Portage által fenntartott, Magyarországon nem működő intézménytípusokról. A Montrealban működő központon kívül további négy egységbe sikerült eljutnom:

1. A Prévostban működő rehabilitációs központ a Portage első bentlakásos intézményeként kezdte meg a működését 1973-ban. A fiatalokat és felnőtteket egyaránt fogadó intézményben jelenleg közel száz józanodó vesz részt a terápiás programban. A bekerülés önkéntes alapon történik, a bentlakásos program időtartama egyénfüggő, de ritkán tart hat hónapnál tovább. A gyönyörű természeti környezetben, az Écho tó mellett, hatalmas területen<sup>4</sup> működő intézményben az angol és a francia egyaránt „hivatalos” nyelv. A kétnyelvűség áthatja a TC működését, a stábülésein gyakran mondatról-mondatra váltogatják a nyelvet a résztvevők.
2. A már említett, fiatalok számára kialakított terápiás közösség 2001 óta működik Beaconsfieldben. A Portage többi, azonos profilú intézményéhez hasonlóan itt is biztosítja az iskolai tanulmányok folytatásának lehetőségét. Ebben az esetben a Lester B. Pearson tankerületi iskolaszékhely alakítottak ki együttműködést, amely a közösség tagjainak sajátos szükségleteit is figyelembe vevő oktatási programot valósít meg a terápiás intézmény területén. Az intézménybe kerülők már a felvétel során megismerik a TC működésének egyik alapszabályát: „No sex, no drugs, no violence.” A droghasználat és az erőszak tiltása egyértelműnek tűnik, azonban felmerülhet a kérdés, hogy a (partnerrel történő) szexualitás miért tiltott. Erre azért van szükség, mert a szexuális, illetve szerelmi kapcsolatok kialakulása esetén a pár tagjai jobban a koncentrálnának egymásra, mint a közösségre. Emiatt amennyiben felmerül a párkapcsolat gyanúja, a közösség azonnal reagál, és elválasztja a résztvevőket. Adódik a kérdés, hogy középiskolás korosztályú felépülők esetében nem lenne-e célravezetőbb nem koedukált TC-t működtetni. A Portage esetében ez a döntés, tudniillik koedukált közösség fenntartása a közösségen kívüli majdani helytállást célozza meg, a nemi szocializációhoz kapcsolódó pszichoszociális fejlődés és tapasztalatszerzés fontosságát hangsúlyozva.
3. A szenvedélybeteg anyák és gyermekeik számára fenntartott intézmény (Mother and Child Program) pontos címe nem publikus, mivel a programba kerülők gyakran az erőszak fenyegettségének vannak kitéve korábbi partnereik részéről. Az épületet az intézmény többes profiljához tökéletesen illeszkedő belsőépítészeti megoldások jellemzik. A felső szint kialakítása a csecsemők és kisgyermekek szükségleteihez alkalmazkodik, több különböző helyiséggel a különböző életkorú kicsik számára. A szakirányú végzettséggel rendelkező stábtagok napközben bölcsődei és óvodai ellátást biztosítanak. Eközben az anyák terápiás foglalkozásokon vesznek részt, ideértve a közösség működését biztosító munkafolyamatok (pl. főzés, takarítás) ellátását is. Az anyák az estét és az éjszakát töltik együtt, az épület

---

<sup>4</sup> A magyar olvasók számára érdekes tény lehet, hogy az intézmény területén lévő juharfákból évente közel 60 liter juharszirupot állítanak elő.

alsó szintjén kialakított lakótérben, ami a részleges szeparálódást is lehetővé teszi. Az intézmény jelenleg 25 anyát és 0-6 éves korú gyermekeit képes fogadni. (Freedom from Addiction – MaCP, é.n.) Az intézmény egyik munkatársa elmondta, hogy noha több különböző színterén megfordult a szenvedélybeteg-ellátásnak, a programban résztvevő anyák segítségével nagyobb szakmai kihívással még nem találkozott. Sok kliens számára csak a felépülési folyamat során válik egyértelművé, hogy addikt magatartásmódjuk következtében milyen – adott esetben helyrehozhatatlan – károkat okoztak gyermekeinek. A felismerést gyakran elzárkózás követi, amelynek feloldása nemcsak a segítők, hanem az egész TC számára jelentős feladat.

4. A mentális betegséggel küzdő kliensek számára kifejlesztett egységet (Mentally Ill Chemical Abusers Centre [MICA]) 1995-ben hozták létre. Az intézményben olyan TC működik, amelyet a célcsoport sajátos szükségleteihez igazítva alakítottak ki. A program bentlakásos fázisa átlagosan 10-12 hónapig tart, amelyben kiemelt szerepet kapnak a közösségi tevékenységek, a pszichoedukációs csoportmunka és a rekreációs tevékenységek. Célként fogalmazzák meg a korábban említett 21 kompetencia kialakítását. A következő fázisban 6-24 hónapon keresztül félutasházban (supervised apartments) élnek a kliensek. Ebben az időszakban heti rendszerességgel kell csoportfoglalkozásokon és közösségi étkezéseken részt venniük, ami egyéni konzultációval és a társadalmi (re)integrációt elősegítő tevékenységekkel (pl. önkéntes vagy fizetett munka, iskolába járás) egészül ki. A program utolsó része, az utánkövetés gyakorlatilag nincs időben lehatárolva. Az indulás óta közel 700 személy került be a MICA terápiás közösségébe. (Freedom from Addiction – MICA, é.n.)

Noha a felkeresett intézmények eltérő célcsoportok számára lettek kialakítva, mindegyikre egyaránt jellemző a fejlett infrastruktúra, az igényes épített környezet, illetve a munkatársakból sugárzó derűs optimizmus.

A szerző köszönetét fejezi a felkeresett terápiás közösségek tagjainak, akik nyitottan és barátságosan engedtek betekintést felépülésük folyamatába. Külön köszönet illeti Peter Vamost és Vonrick Hoyte-Carmicheal terápiás munkatársat, akiknek szívélyes vendéglátása életre szóló élménnyé tette a látogatást.

A tanulmány megjelenését az OTKA K68619. sz. (Pszichoszociális változás és az átalakulás retorikája a tizenkét lépéses mozgalomban) kutatási programja támogatta.

**Irodalom:**

- Collin, Chantal (2006). *Substance Abuse Issues and Public Policy in Canada: I. Canada's Federal Drug Strategy*. Ottawa: The Library of Parliament
- De Leon, George (2000). *The Therapeutic Community. Theory, Model, and Method*. New York, NY: Springer Publishing Company
- Erdos, M., B., Kelemen, G., Csurke, J. & Borst, J. (szerk.) (2011). *Reflective Recovery*. Budapest: Oriold
- Freedom from Addiction*. (é.n.). Tájékoztató kiadvány. Montreal: Portage
- Freedom from Addiction – Mentally Ill Chemical Abusers Program*. (é.n.). Tájékoztató kiadvány. Montreal: Portage
- Freedom from Addiction. – Mother and Child Program*. (é.n.). Tájékoztató kiadvány. Montreal: Portage
- Geddes, John (2012). Harper's anti-drug strategy gets a little less compassionate. *Maclean's* 2012. július 25. <http://www2.macleans.ca/2012/07/25/drug-money/#more-275304> Letöltve: 2012. november 28.
- Howlett, Peter A. & Vamos, Peter (2008). *Annual Report 2007/08*. Montreal: Portage
- Howlett, Peter A. & Vamos, Peter (2009). *Annual Report 2008-2009*. Montreal: Portage
- Howlett, Peter A. & Vamos, Peter (2012). *REdiscover Your Potential. Annual Report 2011-2012*. Montreal: Portage
- Kelemen Gábor, B. Erdős Márta. (2004). *Craving for Sobriety. A Unique Therapeutic Community in Hungary*. Pécs: The Faculty of Humanities University of Pécs & The Leo Amici 2002 Foundation
- Molnár Dániel (2008). *Szenvedélybeteg-ellátás Kolozs megyében. A szociális munkás-képzés új kihívásai a 21. században – Tempus/Leonardo Programzáró Konferencia*, Pécs: PTE BTK, 2008. április 29.
- Owen, Patricia (2000). Minnesota Model: Description of Counseling Approach. In: *Approaches to Drug Abuse Counseling*. (2000). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse 117-120.
- Portage at a Glance*. (2007). Montreal: Portage Program for Drug Dependencies Inc.
- Saleem, Jennifer (2012). Native American Spirituality In The United States Prison System. *Multicultural Familia*. <http://www.multiculturalfamilia.com/2012/03/06/native-american-spirituality-in-the-united-states-prison-system-part-2-legal-restrictions-on-spirituality/> Letöltve: 2012. november 28.
- Service Quality: A Portage Priority*. (é.n.) Tájékoztató kiadvány. Montreal: Portage
- The Portage Therapeutic Community*. (é.n.). <http://www.portage.ca/therapeutic-community-substance-abuse> Letöltve: 2012. november 11.

- Topolánszky Ákos (2009). A terápiás közösségek új generációi. In: Demetrovics Zsolt (szerk.) (2009). *Az addiktológia alapjai III.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Victor István (2005). *A Portage program bevezetésének mentálhigiénés szempontú tapasztalatai.* Szakdolgozat. SE TSK Mentálhigiéné Tanszék
- Victorné Erdős Eszter (é.n.). A kanadai Portage modell adaptálásának és tanításának tapasztalatai.  
[http://www.drogterapia.hu/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=25:victorne-erdos-eszter-a-kanadai-portage-modell-adaptalasanak-es-tanitanak-tapasztalatai&id=1:munkatarsaink-tollabol&Itemid=5](http://www.drogterapia.hu/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=25:victorne-erdos-eszter-a-kanadai-portage-modell-adaptalasanak-es-tanitanak-tapasztalatai&id=1:munkatarsaink-tollabol&Itemid=5) Letöltve: 2012. szeptember 19.