

A felépülés „művészete”

The “art” of recovery

MOLNÁR ANNA

Összefoglalás

A tanulmány a Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthonban töltött intenzív terepgyakorlat tapasztalatai alapján készült terepdolgozat összegzése. A szerző a teljesség igénye nélkül mutatja be a rehabilitációs otthonban zajló változásorientált terápiás folyamatot. Betekintést enged az összetett munka szépségeibe, nehézségeibe, az intézményben tartózkodó szenvedélybetegek mindennapjaiba, az ott dolgozó segítők feladataiba. A szerző felhívja a figyelmet a beismerés, az önismeret, az önelfogadás kulcsfontosságú szerepére, amelyek a felépülés alapját képezik.

Kulcsszavak: felépülés – változás – terápia – Tizenkét lépéses program

Abstract

The essay is a summary of the author's paper about a Hungarian rehabilitation centre (Mérföldkő). The author shares with the readers the beauty and the hard side of the complex therapy work in the center. She stress the importance of acknowledge, self-examination (self-acceptance) and self-knowledge.

Keywords: recovering – change – therapy – Twelve-step program

Bevezetés

A függőség olyan betegség, amiből teljesen meggyógyulni nem lehet, de felépülni igen. Ha a szenvedélybeteg ezt felismeri, és önmagának beismeri, megtette az első lépését a „gyógyulása” irányába. A függő élete végéig függő marad, azonban a döntés, hogy függőségének tárgyát ne használja, a saját kezében van. Aki meghozza a döntést és „tisztá” (absztinens) marad, koránt sem biztos, hogy élete hátralevő részében nem lesz aktív szerhasználó. De a mai nap talán sikerül. „Csak a mai nap”-ra kell meghozni a döntést, mindig csak a „mai” napra. Aki mer változni, tud és hajlandó változtatni korábbi életvitelén, okkal hiheti azt, hogy van kiút betegségéből. Valahol itt kezdődik számomra a felépülés „művészet”.

A Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthon falai között addiktológiai rehabilitáció zajlik, a klienskört szenvedélybetegek alkotják. Gyakorlatom ideje alatt aktív résztvevője voltam a programnak; betekintést nyertem a rehabilitációs otthon működésébe, a stáb munkájába, az ott felépülni vágyók életébe. Megtapasztaltam miről szól a terápia, miből áll a segítői munka, milyen

feladatai vannak a klienseknek, valamint megismertem a Tizenkét lépés program eszméjét.

Tárgyi, személyi feltételek

A Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthon a Pécs városától 25 kilométerre fekvő csendes, festői szépségű faluban, Kovácsszénáján található, karnyújtásnyira a természettől. A Rehabilitációs Otthon hatalmas, 5000 nm-es területtel rendelkezik, melyen kert, gyümölcsös, sportpályák (röplabda, foci), színházterem, egy kis tó és maga az Otthon épülete helyezkedik el. Az intézmény koedukált, 16 férőhelyes, ám a fluktuáció miatt jellemző a 10-12 fő maximális létszám.

Az intézmény keretein belül az első kliensek 2002 októberében kezdhették meg terápiájukat. A Ház kapuja nyitva áll minden nagykorú magyar állampolgár előtt, aki valamilyen kémiai szer, vagy viselkedéses addikcióban szenved. Az Otthon és dolgozói mind a mai napig igyekeznek minden technikai és lelki segítséget megadni a felépülni vágyó függőknek.

A szakmai stáb egy része felépült, több éve absztinens szenvedélybeteg. A segítők szociális munkás, vagy pszichológus végzettséggel rendelkeznek, néhányan szakirányú képzésben vesznek részt. Az aktuális segítő egyedül – az esetlegesen betanuló kollégát leszámítva – 24 órás műszakban dolgozik a Házban, mely nehéz, érzelmileg, szellemileg megterhelő feladat. A nap során a segítő felméri, melyik kliens hol tart a terápiájában, kinek mik a nehézségei, mely területekre kell nagyobb hangsúlyt fektetni a beszélgetések során. A felelősségteljes, egyéni és csoportterápiás munka mellé rengeteg adminisztrációs feladat is társul.

Működési modell

Az Otthon a Tizenkét lépés program és a Minnesota-modell alapján működik. A korábbi nevén Willmar-, később Hazelden-modell az USA-ban kialakult gyakorlat. Európai, illetve magyarországi megjelenése az alkohol- drog- és játékszenvedély betegek kezelésében ismeretes. A modell filozófiája az AA (Alcoholics Anonymous) elvein alapul. Alapgondolata, hogy az alkoholizmus egy multifaktoriális betegség, melynek fiziológiai, pszichológiai, szociális és spirituális összetevői vannak. (Szentesi – Hegyi – Tihanyi, 2004: 147-148) A Névtelen Alkoholisták elsődleges célja, hogy józanok maradjanak, és segítsenek más alkoholistáknak a józanság elérésében. (Alcoholics Anonymous 1992: 15) Senki nem vonhatja ki magát az átalakulás, a saját élet átalakítása és a szerhasználó életmód kiküszöbölésének feladata alól. Az AA manifeszt funkciója a „talpraállás”, a szerhasználat abbahagyása, látens funkciója az önreflektivitás, az önmagunkkal való törődésre tanítása. (Kelemen-Csákiné, 2004: 80-81)

Catherine Matinee (1992) a következőket írta: „Majdnem szirupos hálával lelkesedem az A.A-ért. Tudtam, nekik köszönhetem az életem. Ők mentettek meg. Ők vigasztaltak. Ők gyógyítottak.” „Sokszor felteszem magamnak a kérdést: Vajon hol lennél, ha még ma is innál? A válaszom mindig ugyan az: Vagy az örültek házában, vagy a temetőben.” (Matinee, 1992: 83,133) Az anonim közösségeknek megtartó, támogató, gyógyító ereje van, melyről a tagok hosszasan tudnának mesélni. (Rácz, 2001: 162-163)

Az AA-n belüli kommunikáció legfőbb formája a saját történetmondás, mely során a történetmondó a társaival és önmagával is kommunikál. Az eseményeket koherenssé tevő, értelemmel felruházó történetek megosztása, a társak figyelme, az egyes történetek egymáshoz kapcsolódása oldja az izolációt, elmélyíti a kölcsönösség érzését. Az érzelmeket megmozgató, impulzusokat kiváltó narratíva, az átélt katarzisz esztétikai legitimációt ad a betegségre. (Kelemen-Csákiné, 2004: 80)

A felépülés programját a Tizenkét Lépés és Tizenkét Hagyomány alkotják, melyek az anonim önsegítő csoportok működésének alapelveit tartalmazzák. A Tizenkét Lépés olyan magatartást és tevékenységet ír le, amelyek a józanság eléréséhez szükségesek. Elfogadása nem kötelező, a tapasztalat viszont arra enged következtetni, hogy akik komolyan betartják és alkalmazzák a lépéseket életük során, nagyobb esélyük van józannak maradni. A józanság nem pusztán szermentességet, hanem életmódváltást is jelent. (Alcoholics Anonymous 1992: 29) A Tizenkét Lépés és Tizenkét Hagyomány azt igyekszik biztosítani, hogy a közösség a lehető legkisebb mértékben legyen szakértelem, differenciált munkamegosztáson és hierarchikus szerepeken alapuló szervezet. (Kelemen-Csákiné, 2004: 80)

A békeesség ima, melyet az anonim önsegítő csoportok tagjai a gyűlésük elején közösen elmondanak, a „nálunk hatalmasabb Erő”, a „saját felfogásunk szerinti Isten” „ima és meditáció útján” (Alcoholics Anonymous, 1992: 28-29) kifejezések, az önvizsgálat, jellemhibák megvallása, jóvátétel – melyekről a Tizenkét Lépés szól – mind a program spiritualításra utalnak. A Rehabilitációs Otthon csoportszobájának falán olvasható az NA (Narcotics Anonymous) Tizenkét Lépése. Az első, talán a legnehezebb lépés a függő személy tehetetlenség beismerés a függőségének tárgyával szemben. „Csak a mai nap”, hangzik el gyakran terápiás közösség tagjaitól. Ez a „24 órás program” alaptétele, miszerint a szenvedélybeteg soha nem esküszik meg arra, hogy életében soha többé nem él szenvedélyének, ám azt megteheti – könnyebben meg tudja ígérni és betartani –, hogy ma, csak a mai nap, semmilyen szerhez nem nyúl. (Alcoholics Anonymous, 1992: 33)

Az AA „negatív képességre” nevel, arra tanít, hogy mit ne tegyünk. Tudni azt, hogy mikor ne tegyünk meg valamit, művészetnek tekinthető. Egy olyan társadalomban, ahol a dolgok megszerzésére és a fogyasztásra esik a döntő hangsúly, nehéz megtanulni az elengedést. Megtanulni úgy figyelni és törődni, hogy kibontakozzanak és felszínre törjenek a fejlődő folyamatok, szintén művészi feladat. Ez a fajta művészet meghozhatja az egyén kedvét a

tapasztalatokból való tanuláshoz. Az AA a hatalom elvesztésének beismerésére építkezik. A feladás és a lemondás a hatalom akarásáról együttesen a kontroll visszanyerését szolgálja. Ez a paradoxon figyelhető meg az „Első lépés”-nél, a tehetetlenség beismerésénél. (Kelemen-Csákiné, 2004: 80-82)

Amint azt a rehabilitációs otthonban, NA gyűlésen, függőkkel és segítőkkel folytatott beszélgetések során tapasztaltam, minden előrelépés kulcsa a beismerés, önismeret, önfogadás és a hajlandóság a változtatásra. A felépülés folyamatában a függő személynek nagy segítséget nyújt a társak jelenléte, tapasztalatok megosztása. Egy olyan közösség, melynek tagjai felismerték tehetetlenségüket függőségükkel szemben, egymást támogatva nagyobb eséllyel tudnak változtatni rögzült szokásaikon. A kulcsszó: közösség. A közös identitás, közös cél, közös érdekek erősítik a csoportkohéziót, egységgé kovácsolják a közösség tagjait. Céljuk a felépülés, a szermentes élet, mely egyfajta életmód, szemléletmód váltással elérhető. A Tizenkét lépés program olyan mankót ad a változtatni vágyó szenvedélybeteg ember kezébe, amit ha mindig szem előtt tart, nagy eséllyel indul céljai sikeres megvalósítása felé.

Beszélgetés, kérdezés technika

A terápiák világában a segítő objektivitása megkérdőjelezhető, óhatatlanul saját perspektívájából szemléli az eseményeket, részesévé, befolyásolójává válik. (Erdős, 2006: 220) Az esetmunka során fontos tudni hogyan és mire kell koncentrálni ahhoz, hogy adott helyzetben a megfelelő módon cselekedjen a szakember. Az esetkezelés során a szakember egyrészt megfigyelő szerepet tölt be, tájékozódik, megfigyeli a kliens kapcsolatrendszerét, másodsorán részt vesz a kliens életében, harmadrészt befolyásolni akarja őt. Hiába rendelkezik általános szakmai ismeretekkel, a klienst egyedi individuumnak kell tekinteni az esetmunka során. Mary Ellen Richmond a Social diagnosis című művében írja, hogy a megfelelő kérdéseket feltenni művészet. A jó kérdező széleskörű tudással rendelkezik. Szókratész szerint a helyesen feltett kérdések közelebb hoznak minket az igazsághoz. Michel Foucault megállapítása, hogy az önmegismerés, önmagunkkal való törődést olyan dialogikus cselekvés, ahol maga a beszélgetés a tett, nem pedig valamely cselekedet előfeltétele. (Kelemen, 2011: 85-87) A Rehabilitációs Otthonban zajló terápiás munka során a segítő kérdéseket tesz fel a klienseknek. Cirkuláris nézőpont szerint a szakember nem az igazságot keresi, hanem arra kíváncsi, miképp olvad össze a kliens sokszínű kapcsolati világa egyetlen mintázattá, és mi ennek a funkciója. A cirkuláris perspektívát átélő kliens rádöbben arra, hogy a múlt átértékelhető, változtatható, új alternatívákra, lehetőségekre bukkanhat. (Kelemen, 2011: 89)

Gyakorlatom első napjain a kérdések feltevése beletelt némi idő, hiszen meg kellett tanulnom úgy megfogalmazni, hogy azzal ne sugalljak a kliens felé semmit elképzeléseimről. A szakembernek határozott elképzelése van a probléma okát, a célt és a megoldást illetően, amit szeretne a kliens tudtára adni. (Kelemen, 2011: 89) Ezt azonban nem szabad a kliensre „erőltetni”. Lehetséges, hogy tévedünk, de ha elgondolásaink jók, még akkor sem foszthatjuk meg

klienttől, hogy saját maga jöhessen rá a megoldásra. Az „empowerment” megmutatkozik ebben a fajta munkában is, miszerint a klienseket képessé kell tenni problémáik megoldására.

A reflektív hozzáállás szerint a problémát nem maga a probléma, hanem a hozzá való viszonyulás okozza. A gondolkodásmód megváltozása elősegíti a probléma és a probléma által létrehozott rendszer feloldódását. E változás eszközei a kivételeket kereső, valamint az externalizáló kérdések. A problémák egy része a kliens rejtett hasznára válik, míg egy részük csapás. Egyes nehézségeken lehet, másokon nem lehet változtatni. Az utóbbiak esetén igaz, hogy változhat a róluk való gondolkodás. A változás felfogható egyfajta utazásként, amikor az utazó tudja merre tart, mit keres, de nem tudja egész pontosan, hogy hova érkezik, mit talál. (Kelemen, 2011: 89)

Tapasztalataim szerint a kovácsszénájai intézményben folyó segítő beszélgetések egyfajta facilitáló szereppel bírnak. Nyílt facilitálás alkalmával a vezető (jelen esetben a segítő) nem szabja meg a haladás irányát, és nem tesz utalásokat a csoportban zajló tudattalan folyamatokra, tulajdonképpen „megolajozza” a mozgást. Az irányított facilitálás bizonyos irányba lökést ad a csoportnak. Ez esetben a segítőnek elképzelései vannak afelől, mi zajlik a csoportban a felszín alatt. Fel lehet fogni úgy, mint a szakember által felkínált dobantót, amelyet akár a csoport, akár az egyén arra használhat, hogy a csoportban megnyilvánuló viselkedés rejtett jelentését feltárja. (Kennard-Roberts-Winter, 1999: 108-110)

A segítő hol az egyik, hol a másik technikát alkalmazza, ám a legjellemzőbb mégis az, amikor tereli egy bizonyos irányba a beszélgetést. Hamar ráéreztem erre a technikára, ám eleinte tapasztalatlanságom, kisebb spektrumú ismereteim miatt megakadtam egy-egy beszélgetés irányítása során. A segítők általában irányított kérdéseket tesznek fel, véleményüket ritkán mondják a diskurzus során, nem minősítenek. Megjegyzést, észrevételt, visszajelzést természetesen adnak a segítők a nap folyamán, és/vagy az esti értékelőn. Az addiktológiai terápiás közösségekben, így a Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthon terápiás közösségében is megtapasztalható az empatikus konfrontáció, viselkedésmonitorozáson alapuló visszajelzések és az introspekció provokálása, melyek a terápia állandó elemeit képezik. (Kelemen-Csákiné, 2004: 85)

Nagy Zsuzsanna (http://eletfa-alapitvany.hu/eletfa/files/irasok/segito_beszeltetes.pdf) szavai vonatkoztathatók a rehabilitációs otthonban folyó munkára is: „A megfelelő döntés kiválasztása és a megvalósítás átbeszélése képezi a beszélgetések témáját. Ennek során a kliens tulajdonképpen elkezd önmagára figyelni, önmagával foglalkozni, a benne zajló lelki folyamatokat megérteni. Ezért mondhatjuk azt, hogy a mentálhigiénés segítő beszélgetés tulajdonképpen egy önismereti utazás.” A segítő attitűdje, működése, hozzáállása nagyban befolyásolja a terápiás folyamatot. Ha nem is a szó orvostudományban használatos értelmében, de életek múlnak a segítőkön.

A terápiások rögzült viselkedés mintáinak könnyebb megértésében, felismerésében segítséget nyújthat az ok-okozati folyamatok felvázolása. Ilyenkor a klienssel közösen megvizsgálunk egy adott szituációt érzések, gondolatok mentén.

Megkeressük, van-e párhuzam a korábbi működési minták, az emberekhez fűződő viszony, a szerhasználat és az ehhez társuló viselkedés, érzés között. Sokszor valamely szülőhöz fűződő viszonyból eredeztethető a probléma. Egy apa, aki szó nélkül otthagyta családját, egy anya, aki rettegésben tartja gyermekét, haláleset, vagy éppenséggel egy túlító anya féltése. Büntudat, gyűlölet, szeretet, kétségbeesés, magárahagyatottság érzése, csalódottság, önsajnálát kíséri ezeket az emlékeket.

Bekerülés, befogadás

Nagy Zsuzsanna írja, hogy a segítséget kérő (a szaknyelv szerint kliens, „szenvedő”) egy számára megoldhatatlannak tűnő helyzetből érkezik. Magánéleti, családi, munkahelyi, egészségi problémák okozhatnak olyan konfliktusokat, amelyek megértéséhez és meg- vagy feloldásához, elfogadásához szakember segítségét igényli. A nehéz élethelyzet, a normális életvitel megakadása gyakran hangulatromlással, stressz-növekedéssel, félelemérzéssel jár. Más esetben a kliens csak a segítő beszélgetés során az introspekció (befelé fordulás, önmagára figyelés) mélységétől függően kerül szorongásos állapotba, hiszen sok, számára nehezen elfogadható ténnyel szembesül. Ilyenkor elengedhetetlen, hogy a segítő támaszul szolgáljon számára. Időlegesen el kell játszsa az átmeneti tárgy szerepét: az általa kínált bizalom, feltétel nélküli elfogadás és tisztelet az, amibe kapaszkodhat a kliens, miközben megéli a számára nagyon kínos vagy fájó érzéseket. (http://eletfa-alapitvany.hu/eletfa/files/irasok/segito_beszelgetes.pdf)

Annak a kábítószer-, alkohol-, szerencsejáték-függőnek, aki elég erőt érez magában a változtatásra, a telefonos egyeztetés után írásos önéletrajzot kell küldeni magáról a Rehabilitációs Otthonba. Meg kell jelennie a felvételin, amikor két segítő és két vagy három „teljes jogú” (hosszabb ideje terápiában lévő) terápiás elbeszélget vele. A felvételi során fokozott figyelemmel kísérik a jelentkező motiváltságát, leállási szándékának önkéntességét. Sokan azért nem fejezik be a terápiát, mert nem önszántukból kívánnak felhagyni káros szenvedélyükkel, hanem valamely családtag, hozzátartozó kérésére jöttek el „gyógyulni”. Az sem ritka, hogy valaki a rendőrség elől menekülve jelentkezik rehabilitációs otthonba.

Sikeres felvételi után bemutatkozó csoportot tartanak, felolvassák a Ház Alkotmányát, a szabályokat, és a hármas absztinenciára különösen felhívják az új társ figyelmét (szermentesség, erőszakmentesség, szex mentesség). Ezután a „kicsi” magával hozott holmiját vizsgálják át, dolgairól leltárt készítenek. Nem maradhat nála plüss figura, smink eszköz, parfüm, alkohol tartalmú dezodor, spray, arcszesz, sem újság vagy könyv, csupán a Biblia. Továbbá a személyes irataitól, fényképektől, gyógyszerektől, mobiltelefon és egyéb eszközöktől meg kell válnia az Otthonban tartózkodás ideje alatt. Nem maradhat nála sem pénz, mák tartalmú sütemény vagy keksz sem. Amikor a kliens elhagyja a Házat, visszakapja személyes tárgyait.

A terápia szakaszai

A Ház (terápiás szemmel nézve) legfiatalabb tagja megkezdí 60 napig tartó teljes izolációját, amely időszakban nem fogadhat telefont, levelet, látogatót. Ő sem kezdeményezhet semmiféle kapcsolatfelvételt. Ebben a szakaszban elsődleges feladat a beilleszkedés, a terápiás közösség szabályainak elfogadása, azok alkalmazása, a csoportterápiás foglalkozásokon való aktív részvétel. Önéletrajzot kell készítenie, melyben részletesen leírja élete történetét, a fontosabb, meghatározóbb eseményeket melyek nagyban hatottak rá, illetve a szerhasználat kialakulását.

A felvételt követően két hétig mentorálás alatt áll az újonnan érkező. A „kicsik” ez idő alatt tanulják meg a Ház szabályait, házirendjét, megismerkednek társaikkal, kapcsolatokat építenek, elkezdik leírni drogkarrierjüket. Amennyiben elvonási tünetei vannak, a mentorálás ideje alatt csupán annyi a feladata, hogy józanodjon, és átvészelje a napokat. Ha letelt a mentorálás, a Ház minden szabálya már órá is vonatkozik.

60 naposan már be kell, hogy fejezze és le kell, hogy adja „Első lépését”, mely a Tizenkét Lépés első pontjához fűződő kérdéseket tartalmaz. A kliens ezekre őszintén, részletesen válaszol. A tudatosság és felelősségteljes magatartás meg kell, hogy mutakozzon a kliens viselkedésében. Ha a terápiás közösség (kliensek és a szakmai stáb) úgy dönt, hogy ezt az időszakot sikeresen abszolválta, a következő időszakba (középidőszak) léphet. Amennyiben a közösség ezt nem támogatja, úgy az illetőnek távoznia kell az intézményből. Ha marad, kérelmezheti a teljes jogúságát.

A középidőszak a 60. és a 150. nap köző esik. Az izolációs időszakból kikerült kliens a közösség teljes jogú tagjává válik. Felelősségeket vállal a közösség szolgálatában, jogokkal rendelkezik. Félnapos, majd napos lehet, felvételiztethet, kapcsolatot tarthat hozzátartozóival, önségítő közösségek gyűléseire járhat, adaptációs szabadságra (ASz) mehet. Az adaptációs szabadság a kliens egészségi állapota, szociális érettsége, társadalmi rehabilitációja érdekében történő szabadság, ilyenkor maximum egy hétre hazautazhat. Erre hosszú ideig készülnek, hiszen nem könnyű józannak, tisztának maradni azokon a helyeken, azokban a szituációkban, ahol korábban mindig megoldást jelentett a szerhasználat. Mielőtt valaki „kimegy”, meg kell terveznie napjait, otthon tartózkodása alatt pedig minden nap egy megbeszélrt időpontban fel kell hívnia a Házat.

A középidőszak sikeres megléte esetén a kliens a közösség jóváhagyásával elkezdheti tervezni a terápia utáni életét, és az úgynevezett reintegrációs időszakba lép. Ez a szakasz a „kifele építkezésről” szól; munkát keres, hivatalos iratait, ügyeit rendezi, megkezdí beilleszkedését a társadalomba. Jelentkezik „merre tovább?” csoportra, ahol a terveiről, céljairól beszél a segítő, és két „idősebb” társa jelenlétében. Ezt követően – ha sikerült munkába állnia – felvételizhet a Félutas Házbá (Rehabilitációs Lakóotthon Pécs-Somogy). Ha felvételt nyert, elhagyhatja az Rehabilitációs Otthont, azonban egy hónapig a vasárnapokat (négy vasárnapot) a kovácszenájai intézményben kell töltenie. A Félutas Ház a

már terápiát végzett felépülő függőknek nyújt segítséget a társadalomba való visszaintegrálódás folyamatában. Maximum egy évig tartózkodhatnak itt, utána meg kell kezdeniük önálló életüket.

Csoportok

Az otthonban sokféle csoport működik. A terápiás csoportfoglalkozások általában a csoportszobában, körben ülve zajlanak. A foglalkozások végére jellemző a „visszajelző kör”, ahol ki-ki elmondhatja gondolatait, érzéseit. Bemutakozó csoportot az intézménybe újonnan felvett kliens esetén tartanak. Drogkarrier, család, kapcsolat, neheztelés, önszeretet-önközpontúság, szégyen-bűntudat, változás csoportokon mindig egy terápiás beszél az életéről, annak meghatározó eseményeiről, érzésekről. Meghatározott kérdések és szempontok alapján, több hetes felkészülés után tartják meg a terápiában lévők ezeket a mély önvizsgálatot és ösztönzést igénylő csoportokat. A felkészülés során a függők végig gondolják eddigi életüket, új megvilágításba kerülhetnek, esetlegesen átértékelődnek bizonyos fontos életesemények, valamint számottevő felismerés teszi még értékesebbé ezt a fajta munkát. A csoportok végén lehetőség nyílik a kérdésésre, reflexióra, visszajelzésre a társak részéről. A betegségtudat csoport a szenvedélybetegség bio-pszicho-szociális hatásairól szól. Ez egyfajta oktató jellegű foglalkozás, melyet az egyik segítő tart, 5-6 fős csoportokban. Fontos, hogy a függők megértsék függőségük okait, következményeit, hiszen a betegségtudat kialakítása, és fenntartása elengedhetetlen a sikeres terápiához. Az egyéneket általában mélyen érintik a csoporton tanultak. Gyakran hangoznak el a következő kérdések: „Akkor most kit fogok hibáztatni? Nem hibás senki azért, amiért ilyen vagyok?” „Soha nem ihatok, még ünnepek alkalmával sem?” „Nekem nem volt problémám az alkohollal, mégsem ihatok?” A Tizenkét lépéses program nem tilt vagy utasít, csupán javaslatokat tesz, azonban a terápiás közösségek védett közege, a sorstársakkal való közösség érzése lehetővé teszi az életstílus gyökeres megváltoztatását. (Kelemen-Csákiné, 2004: 84)

„Elmenős” csoportot akkor kér valaki, ha úgy dönt, megszakítja terápiáját és elhagyja a Házat. Ekkor a távozni vágyó megoszthatja társaival és a segítővel (a „körrel”), hogy mi áll döntésének a hátterében, illetve a kör tagjai kérdéseket tehetnek fel neki. Kevés azok száma, akik „elmenős csoport”-juk végén úgy döntenek, mégis folytatják terápiájukat. Ha valaki elhagyja az intézményt, de 24 órán belül visszajön „miért jöttél vissza?” csoportot tartanak. „Merre tovább?” csoportja annak az idős terápiásnak van, aki már kifele építkezik a Házból, hamarosan véget ér terápiája. Itt az egyén céljairól, terveiről, önreflexióról, önértékelésről esik szó. Ezen kívül van írásos, írásos-olvasásos, étlapösszeíró, reggeli találkozó, esti értékelő, filmes csoport, heti célértékelő, önálló csoport, közösségi csoport, spirituális-lelki értékek csoport, visszaesés-megelőző csoport, zeneterápia, pszichodráma, színházterápia, táncterápia, fiú-lány csoport, „forró szék” csoport, közösségépítő, hozzátartozói csoport, konfliktus és félelem csoport.

Tapasztalatok

Az intézmény házirendje sok szabályt tartalmaz, melyek megszegése következményekkel jár. A következmény általában írásos feladat, melynek témájáról a terápiások maguk döntenek. Jellemzően a terápiában eltöltött idejünkkel, aktuális félelmeinkkel, szorongásaikkal kapcsolatosak. Az ide érkező kliensek kezdetben gyakran láznak a működés, a Ház sok szabálya, a napirend sűrűsége miatt. Sokan azt gondolták, hogy itt a pihenésen kívül más dolga nincs a klienseknek. Aki ezt hiszi, téved. Nem „nyári tábor”-ba érkeznek a függők, hanem egy hosszantartó, intenzív önvizsgálatot igénylő programba csöppennek. A Házban – ahogy a Házon kívüli életben is – konfliktusok adódnak, amik elől nem lehet elbújni, vagy a korábban jól bevált módszereket (drog, erőszak) alkalmazni. A terápiások nap, mint nap szembe néznek számos múltbéli cselekedetükkel, melyek miatt gyakran szégyent és büntudatot éreznek. Beismeréseket tesznek önmaguk és társaik felé, a feltörő érzésekkel és emlékekkel pedig igyekeznek megküzdeni. Sokan nem képesek huzamosabb időn át cipelni a szembesülésekkel, felismerésekkel járó lelki terhet, és a könnyebb utat választják, félbeszakítják terápiájukat. A terápia valamennyire minden felépülőt megvisel, kit nagyon, kit sokkal jobban. A terápiát elvégzők közül senki nem állítja azt, hogy könnyű végigcsinálni. De azt sem mondja senki, hogy lehetetlen. Úgy vélem – ebben mind a segítők, mind a terápiások megerősítettek –, a józanság, a terápia során tapasztalt és átélt események, szokások és szemléletmód váltás, valamint ezek révén egy jobb életminőség elérése minden fáradságot megér.

Az Otthonban különböző napokon különböző feladatok várnak a „gyógyuló” függőkre. Vannak olyan rutin tevékenységek, ház körüli munkák, főzés, takarítás, melyeket minden nap el kell végezniük. A bentlakók minden héten beosztják egymás között, hogy ki, hol, mit takarít, kik lesznek a konyhafelelősök, kik írják a híreket, ki gondozza az állatokat, és melyik nap ki lesz a napos. Ezen kívül vannak „felelősségek” (a teknős akvárium takarítása, állatok gondozása, a tó permetezése, szerszámfelelősség, kazán felelősség, virág felelősség), melyeket egy-egy hónapra vállalnak el a lakók. A Ház, és „átmeneti lakóinak” egy átlagos napja ekképp néz ki: ébresztő, takarítás („reszort”) és annak visszaellenőrzése, reggeli találkozók (melyet imával kezdenek), reggeli, csoportfoglalkozás, munka, ebéd, csoportfoglalkozás, munka, „reszort”, vacsora, esti értékelő csoport, takarodó.

Fontos, hogy a terápia során megtanulják a kliensek asszertíven kifejezni magukat, megtanuljanak beszélni magukról, szavakkal kifejezni érzéseiket. A reggeli találkozók alkalmával ki-ki elmondja, milyen állapotban van, hogy érzi magát, mik a napi céljai. Az esti értékelők alkalmával mindenki elmeséli, hogy aznap sikerült-e teljesítenie a reggel kitűzött céljait, milyen, a terápia tekintetében fontos események történtek vele, továbbá a józanság, felépülés tekintetében milyen lényeges felismerései voltak a nap során.

Gyakorlatom alatt a terápiában lévők közül sokan megosztották velem tapasztalataikat, titkaikat, szégyeneiket, vágyaikat, drogkarrierjüket. A történetek között volt hasonlóság, ám valahol mégis egyedi mind. A terápiások sok mindenben

különböznek egymástól, azonban mind ugyanabban a betegségben szenvednek, és ezzel a betegséggel szemben tehetetlenek. Amikor elmesélték, mi készítette őket arra, hogy rehabilitációs intézménybe jöjjenek, kit mi motivált abban, hogy változtasson, segítséget kérjenek, legtöbbször a tönkrement párkapcsolat, házasságot, vagy éppenséggel leendő gyermekük születését említették. Néhányukból a felismerés, hogy nem törődtek kellőképp gyermekükkel szenvedélybetegségük miatt, mély büntudatot vált ki. Azok a szülők, akik tehetetlenül végignézik gyermekük függőségét, szenvednek, sokszor nem tudnak semmit sem tenni. A *Más világ* (Pusztaháziné, 2003) írója egy anya, aki elvesztette ópiátfüggő gyermekét, megdöbbentő őszinteséggel vall fiához fűződő viszonyáról, függőségről, mindennapos aggodalmairól, és fájdalmáról. A könyv alcíme: Tükörcserepek. Meglepő, hogy a függőséggel kapcsolatban milyen gyakori a „széthullott”, „összetört”, „szétesett” szókép. Varga Tímea (2008) *Szilánkokra hullva*, James Frey (2003) *Millió apró darabban* című könyve is azt illusztrálja, milyen kárt okoz a testben, lélekben, családi és más kapcsolatrendszerekben a szenvedélyes szerhasználat.

Összegzés

A gyakorlat során számos nehézségem, problémám tört a felszínre, melyekkel nekem is foglalkoznom kell. Olykor kívülállóság, kiszolgáltatottság, tehetetlenség, önsajnálát érzések uralkodtak el rajtam. A csoportterápiák és beszélgetések során nekem is alkalmam nyílt megfogalmazni és megosztani érzéseimet, gondolataimat a „körrel”. Azok a terápiások, akik korábban nem szóltak hozzám felismerték bennem a messze nem tökéletes, érző és érzékeny lényt, aki szintén hoz rossz döntéseket, vannak nehézségei, hibái, szégyellni valói. Ha lehet így fogalmazni, együtt épültünk a Házban. Sokat tanultam az élettörténetekből, mély benyomást tettek rám egyes kisgyermekkorú történetek, szülőkkel való viszony, párkapcsolati problémák, meg nem értettség, érzések, melyekkel mind tudtam azonosulni. Egy-egy család, kapcsolatcsoport után sokszor kellemetlenül éreztem magam, előfordult, hogy a hallottak olyan mértékben érintettek érzékenyen, hogy a csoportok utáni azonosulási és érzéskörben nehezemre esett megszólalni.

A segítői munka során számos megható, elszomorító, szívszorító dolgot halunk, látunk, tapasztalunk, de nem szabad túlzottan bevonódni, átadni magunkat ezeknek az érzéseknek. Ebből is adódott, hogy fárasztó, szellemileg megterhelő volt, amikor több egymást követő napon kellett dolgozni. Úgy éreztem, túlcserdülök a sok élettörténettől, „aktuális állapot”-tól, intenzív önértékeléstől és önismerettől, odafigyeléstől, megfigyeléstől. A kliensek érzéseit, a „kör” néhai, tehetetlen állapotát megéltem, éreztem magamon. Szerencsére pihenő napom következett, ami ideje alatt új erőre kaptam. Egy ilyen intenzív szellemi és lelki részvételt igénylő munka során a segítő könnyen kiégés közeli állapotba kerülhet. Minden, ami a Házban történik, hatással van a segítő személyiségére, állapotára. Fontos, hogy a segítő odafigyeljen magára, önmagával is törődjön, ne csak a terápiásokkal. A szenvedélybetegekkel folytatott segítői munka kreatívi-

tást, tájékozottságot, szakmai tudást, és tapasztalatot igénylő feladat. Véleményem szerint előnyös mind a terápiában lévő kliensek, mind pedig a segítő szempontjából, ha az Otthonban dolgozó már elért egy bizonyos életkort, és egy kellően stabil szintet személyiségfejlődésében.

Nagyon megszerettem a helyet, a környezetet, az Otthonban folyó munkát, a bentlakókat, a stáb tagjait. Örülök annak, hogy a terápiás közösség befogadott, és a közel két hónapos ottlétem alatt szem és fültanúja lehettem a bent zajló folyamatoknak.

Csupán azt sajnálom, hogy a való életben nem lehet ennyire őszinte és tisztán önmaga az ember, mint az Házban, ahol az őszinteség szinte mindennek az alapja. Őszinteség, beismerés, önismeret, önelfogadás, megbocsátás... Jó volna, ha az emberek rendelkeznének legalább fele olyan mértékű és mélységű önismerettel, mint a Ház felépülő lakói. Kíváncsi, hogy naponta mindenki legalább fele annyi időt szánjon önvizsgálatra, mint amennyit a Tizenkét lépéses program követői tesznek.

Irodalom

- Alcoholics Anonymous (1992): *44 Kérdés*. Alcoholics Anonymous World Services
- B. Erdős, M. (2006): *A nyelvben élő kapcsolat*. Budapest: Typotex 219-247.
- Frey, J. (2003): *Millió apró darabban*. Athenaeum 2000 Kiadó
- Kelemen, G. Csákiné, K. L. (2004): *Pszichiátriai és szenvedélybetegek szociális ellátása*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet 79-91.
- Kelemen, G. (2011): *Átlendülés*. Budapest: Animula 85-93.
- Kennard, D., Roberts, J., A. Winter, D. (1999): *Csoportanalitikus beavatkozások*. Budapest: Animula
- Matinee, C. (1992): *Kati vagyok, alkoholistá...* Budapest: A szerző kiadása.
- Nagy, Zs.: *Hogyan segít a segítő beszélgetés?* http://eletfa-alapitvany.hu/eletfa/files/irasok/segito_beszeltetes.pdf letöltés ideje: 2010. november 15.
- Pusztaháziné, G. I. (2003): *Más világ*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Rácz, J. (2001): *A drogozás útvesztői*. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar
- Dr. Szentesi, P., Hegyi, N., Tihanyi, R. (2004): A Minnesota-modell a félút centrumában. In: *Addiktológia*, 3(2. sz.) 146-159.
- Varga, T. (2008): *Szilánkokra hullva*. Kiko Művészeti Bt.