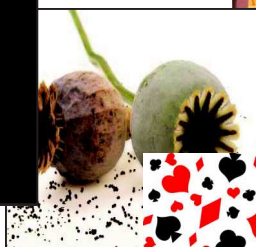


## Szenvedély-HÁLÓ



• SZAKMAI •  
SZOCIÁLIS SZÖVETSÉG  
• AZ ICSW MAGYAR •  
NEMZETI BIZOTTSÁGA

**Arany Zoltán:**

*A közösség szerepe  
a függőségek kezelésében*

**Arany - Albertné - Ambrózay:**

*A szenvedélybetegek  
családjának integrálása  
a terápiás folyamatba*

**Varga Sándor:**

*A kortárs segítő*

**Önvallomás**

**Koha Roberta:**

*Pszichiátriai betegekkel  
végzett csoportmunka*

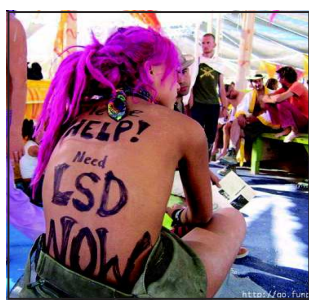
**Peter Handke:**

*Mikor a gyermek gyermek volt*

A szociális munka szakmai közéleti lapja  
Ára: 600 Ft/hó Előfizetve: 6.000 Ft/év

XIV. évfolyam 12. szám  
2008. december





### A KÖZÖSSÉG SZEREPE A FÜGGŐSÉGEK KEZELÉSÉBEN

A függőség kezelésének számos módszere, alternatívája van. Ezek különbséget mutatnak:

- a kezelés hossza (rövid: 3-6 hónapos, hosszú: 6-36 hónapos terápia),
- a terápia intenzitása (bentlakásos, vagy a kliens eredeti környezetében zajló kezelés), vagy
- a terápia módszere (betegség-tudaton alapuló terápia [Minnesota modell, vallási alapon működő evangélikus terápia, a függőséget nem betegségnek tekintő irányzatok] szociális, tanuláselméleti modellek, ... stb.) tekintetében.

A kezelés, a rehabilitáció folyamata egy fókuszra koncentrál, konkrét hipotézisek, célok és stratégiák jellemzik.

A hosszú évtizedek gyakorlati tapasztalata bebizonyította, hogy függetlenül a választott kezelési módszertől, a csoportnak, a közösségnek nagy szerepe van a függőségek kezelésében. Az iskolai prevenció kapcsán gyakran beszélünk arról, hogy a közösségnek, a kortársaknak jelentős hatása van a fiatalok tanításában, a deviáns viselkedés megakadályozásában, az esetleges rizikófaktorok csökkentésében. Hasonlóan igaz ez a kábítószer-függők „talpraállásának” folyamatára is.

Ebben a rövid tanulmányban, betekintést szeretnénk nyújtani a **terápiás közösségi munka** néhány fontos összetevőjébe.

Első lépésként tisztáznunk kell, mit is jelent a **rehabilitáció** fogalma a függőség kezelésében.

A rehabilitáció hosszú ideig tartóan addikt emberek számára nyújt újkezdési lehetőséget, melyben egy produktív, szermentes élet megtanulása a cél. A terápia átla-

gos időtartama 6-36 hónap. Sokat segíthet a terápiás munka megértésében, ha megnézzük, milyenek a kliensek a felvétel napján, milyen funkcióik sérültek, amelyeket rehabilitálni kell. A legtöbbjükre jellemző az alacsony önkontroll, a realitások és következmények alacsony fokú felmérésének képessége. Önerőtelenség, melyet az irracionális és a reális képességek felmérésének zavara jellemez. Viselkedésünkben jelen van a hazudozás, csalás, manipuláció, mint tanult viselkedés. Több szinten is komoly funkciózavar figyelhető meg (kognitív, medicinális, viselkedési). Gondolkodási képességeikre szintén az irrealitás jellemző, írási, olvasási, illetve kommunikációs képességeikben gyakran komoly deficit figyelhető meg.

A **Terápiás Közösség modell** (TK) rehabilitációs programja ezért a drogfüggőséget elsődlegesen nem betegségként értelmezi, hanem az egész személyiség zavaraként, kihangsúlyozva ebben az egyén felelősségét. Az egyént elsődlegesen a változásért teszi felelőssé. Ezt jól jellemzi a Terápiás Közösségek egyik mottója is:

**„Egyedül Te tudod véghez vinni, de egyedül nem tudod véghez vinni.”**

A terápiás közösség alternatívákat nyújt a kliensek számára az eddigi életmódjukkal szemben.

Felfogásuk szerint a változás a Közösség tagjainak interakciójában jön létre. Az egyénnek, a sorstársak (peer-ek) segítségével **tartós életmódváltást** kell elérnie az absztinens életmód megtanulásához, megtartásához. Ez egy több stádiumon keresztül zajló tanulási folyamat, ahol az „itt és most” helyzetben van a hangsúly.

A legfontosabb területek, amelyekben az „itt és most”-ban feltétlenül változást kell elérnie az egyénnek, a következők:

- viselkedés,
- értékek,
- érzelmek,
- felelősségvállalás,
- önállóság,
- konfrontálódási képesség
- énkép meghatározása, stb.

A Terápiás Közösség modell felfogása lehetőséget ad az egyénnek arra is, hogy lezárja a drogos életszakaszt, és pozitív önértékeléssel, a megtanult eszközök segítségével új, önálló életvitelt alakítson ki.

### Jellemzői

A terápiás közösségben a felépülés 4 dimenzióban történik, amelyet:

- az önsegítés,
- a szociális tanulás,
- az egyéni növekedés, illetve
- az egészséges életmód megtanulása alkot.

Az együttélésre nem az intézményi lét, hanem leginkább a családi forma jellemző.

A közösségben egyéni döntés nincs, a döntések közösen születnek, az összes tevékenység csoportos formában zajlik. A szerhasználat szociális kontextusban zajlott, ezért feltétlenül fontos, hogy a „talpraállás” folyamata is szociális kontextusban történjen.

A tagok szerepmódként működnek egymás számára, kommunikációjukkal, viselkedésükkel, vállalt felelősségeikkel jelzik a változás útját, illetve azt, hogy ők maguk hogyan változnak.

A közösség tagjai az egymás közötti folyamatos interakcióból tanulnak. Mondhatni a terápiás közösségben nem lehet, „nem kommunikálni”. A kliensek ebben a folyamatban a folyamatos visszajelzések segítségével megtanulják, hogy cselekedeteiknek, tetteiknek következménye van, amelyekkel szembe kell néznie, és vállalnia kell azokért a felelősséget. Minden kliens azon dolgozik, hogy kialakítsa egyéni életstílusát, és mindehhez a többiek segítségét veszi igénybe.

A stáb/segítők együttesen facilitálják a terápiás folyamatot, kihangsúlyozva az egyén felelősségét a saját terápiájában. A segítők részéről ez az eszközök biztosítását, a keretek és a folyamat kézben tartását, betartatását, valamint a visszajelzés jelentik. A stábtagok szerepmódként is működnek a kliensek számára.

Összegezve néhány mondatban a terápiás közösségi modell jellemzőit, a következő jellegzetességek fon-

tosak, hogy megjelenjenek a terápia folyamatában:

- a hangsúly a változáson és ebben az egyén felelősségén van;
- a változás a csoport tagjainak interakciójában jön létre;
- alapja a peer-hatás (sorstárs-segítés);
- a tanulási folyamat az "itt és most"-ban történik;
- a fejlődés célja egy sajátosan megjelenő drogos életszakasz lezárása, pozitív önértékeléssel.

### Eszközrendszere / felépítése

Nézzünk meg a kliens útját a konkrét rehabilitációs folyamatban! Szemléltetésül a **Szegedi Ifjúsági Drog-Centrum Rehabilitációs Intézet** terápiai munkafolyamatát vizsgáljuk meg.

Az Intézet 1997 óta működik a Terápiai Közösségi Modell alapján.

**Motivációs interjú**, melyen közösen vesz részt a segítő és egy „idősebb bentlakó”.

A beszélgetésben a közösség értékeit képviselik, illetve közösen döntenek a kliens felvételéről.

■ **Izoláció**, melynek időtartama változó: 4-6 hét. Célja, hogy a kliens teljes mértékben izolálódjon a külvilágtól, attól a drogszcénától, ahol rendszeres szerhasználata folyt. Másrészt megismerkedik a terápiai folyamattal, a közösség tagjaival. A valós felvétel a terápiai közösségbe az egyéni terápiai terv megírásával, az első terápiai időszakba való felvétellel történik.

A **terápia** 4 időszakra tagolódik, amelyből az első 3 elsődlegesen a „bentre”, vagyis a terápiai közösségre koncentrál, a 4. időszak célja már a kliens reszocializációja.

A terápia - módszerét tekintve - kognitív viselkedésterápia. Néhány jellemző elem a terápia eszközrendszeréből:

➤ **Intenzív csoportterápia** / heti 5-10 tematikus, önsegítő csoport. Pl.: encounter csoport, fiú-lány csoport, öt lépés csoport, buddhista meditáció, reggelt indító, illetve záró csoport, közösségépítő csoport, kreatív művészetterápiai csoport, stb.

➤ **A felelőségeken keresztül való tanulás**. Szinte minden tevékeny-

ségnek megvan a saját felelőse, pl.: napfelelős, gondnok, munkafelelős, konyhás, pénzügyi felelős, stb. A közösség önmagát irányítja, a felelősség megoszlik.

➤ **Munkaterápia**

➤ **Strukturált nap**, amelynek egy évig tartó gyakorlása biztonságos életvezetési alternatívát nyújt a drogfüggő kliens számára. Ez az egyik legfontosabb elem a felépülés folyamatában.

➤ **A kollektív elem használata a változásban**. A terápiai közösség minden tevékenysége csoportos.

A negyedik időszak hangsúlyosan a terápian kívüli életre koncentrálódik, célja a családba, a társadalomba való **visszailleszkedés**. Terápiai eleme a visszaesés-megelőző csoport, amely fontos, hogy a rehabilitációs terápia után is minimum 1-2 évig folytatódjon. Alapvető eszköze az önsegítés. Heti rendszerességgel találkoznak a kliensek, témája az absztinencia megtartása, illetve a hétköznapi nehézségek leküzdésének a segítése.

### A terápiai közösség és a család kapcsolata

A nemzetközi szakirodalom szerint az 1960-as évek második felében jelent meg a Terápiai Közösségekben a családok felé nyitás. Úgy tartották, hogy az eredeti családnak negatív hatása van a bentlakókra.

Csak a 70-es években jöttek rá, hogy a család bevonásával megelőzhető a család azon törekvései, amelyek hátráltatják a terápiát. Felismerték azt is, hogy a drogfüggők nagy része az elbocsátás után vissza fog térni eredeti családjához. Így, ha a családra nem fordítanak figyelmet, gyors visszaesés következhet be a terápia során elért eredményekben. Ezért integrálták a családot is a terápiai folyamatba, és a kezelés során lehetséges segítségforrásnak és támogatónak tekintették. Ma már speciális csoportok vannak párok számára, a bentlakók szüleinek, tinédzserek szüleinek, illetve testvéreknek.

**Összegezve** a Terápiai Közösségi modellt, elmondható róla hogy egy integrált, speciális tanítási módszer, melynek célja a pszichés és szociális változás elérése. Az egyén a „közösség erejét” használva segítséget kap, hogy a negatív viselkedését és gondolkodásmódját megváltoztassa, illetve egy szociális és felelős, drogmentes életmód elsajátításán.

\* \* \*

### Pillanatkép a mindennapokból - LALA izolációjának története

„LALA vagyok, most már a mi kis közösségünk része. Szeretnék elmondani nektek egy történetet, egy



őszinte és igaz történetet, az én történetemet.

Eddig még erről nem beszéltem, most mondom el először.

Egy olyan emberről szól, aki eltolt magától mindent és mindenkit. Aki a saját érzelmei börtönében volt, elnyomott minden érzést, utálta az embereket, és mindent, ami vele történt.

**Választottam. Mostanra tudom, hogy a nehezebbet választottam, de a jobbat. Eljöttem ide, tele rossz érzésekkel, kétségekkel és félelmekkel. Nem tudtam, mit fogok tenni. Azt viszont tudtam, hogy ez az utolsó esélyem.**

Majd jött a semmiből valami, magam sem tudom mi, egy érzés, egy hang, de már nem bírtam elviselni a hosszú évek alatt szerzett fájdalmakat. Belefáradtam a magányba! Egy hideg csütörtöki napon történt meg, mikor úgy döntöttem, megpróbálom.

Ezt soha nem fogom elfelejteni. Az ablakhoz mentem, és a redőny repedésein keresztül néztem az embereket, akik dolgozni mentek. Közéjük akartam tartozni!

Mögöttem a sötét szoba, és minden, ami a múltira emlékeztetett. Választanom kellett: hátra vagy előre?

Elkezdődött az izoláció. Nem értetbályokat, doltam:



lációm. tem a százt gonminek ezek a „hü-



lyeségek”? Azt éreztem, osztyják az ész, de nem azt teszik, amit mondanak.

Közben metadon-elvonásom volt. Harcoltam magammal és a többiekkel. Azt gondoltam, ezek nem is igazi anyagosok. Azt már tudtam, hogy ez a hely kell nekem, és, hogy jobb, mint az előző terápiám.

Most elmondom milyen érzéseim voltak: Tele voltam félelemmel. Leginkább saját magamtól félttem. Telt az idő, és letettem a metadont. Megérte, hogy idejöttem! Kint nem ment volna, és ez erőt adott. Két hét volt, míg az elvonásom tartott. Ez nem volt valami kellemes időszak, de kisebb célnak megfelelt.

Az elvonásom harmadik napján elfogadták a tervemet, ami nagyon jó érzés volt. Azt éreztem, kezdnek bízni bennem.

Hallottam, hogy a terápiába lépésemkor tervet kell készítenem, és a közösség előtt fel kell olvasnom, majd el kell fogadtatnom velük. Félttem, de azt hazudtam, nem izgulok. A megbeszélésen feszültség volt bennem, amit próbáltam leplezni. Majd jöttek a kérdések. Azt gondoltam, hogy be akarnak forgatni. Nem akartam hagyni magam, de ez nem ment. Nem hitték el, hogy elegendem van abból az életből, amit éltem. Még indulatosabb lettem! Sikerült kihozniuk belőlem azt, amire nem vagyok büszke: indulatot és agressziót. Bukott minden. Akkor először szembe kerültem magammal. Nagyon sokféle érzés kavargott utána bennem. Azt éreztem, lenyomtak a földre. Tudtam, hogy szeretnek, bíznak bennem, és tudnak segíteni. Ez nagyon jó volt. Elsősorban a többiek hozzáállása, kemény szeretete, együttérzése segített utamon. Most jelenleg már tudok nyitni. Fontosak a többiek nekem, elkezdtem szeretni magam, látom azt is, hogy mi értékes bennem, vannak céljaim, és ki tudom mutatni érzéseimet.

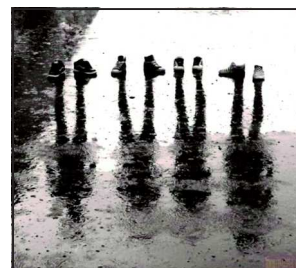
Türelmet, szeretetet, bizalmat, elfogadást kaptam az izolációm alatt, amit eddig még nem kaptam sehol soha. Hidd el, érdemes küzdeni! Jó érezni, és megtalálni magadat! Tarts velünk ezen az úton, megéri.”

**ARANY ZOLTÁN**

< aranyzoli@gmail.com >

### Felhasznált irodalom:

- Ambrózay Anikó – Arany Zoltán: *Drog-rehabilitációhoz kapcsolódó szülőcsoport működésének sajátosságai*. Kézirat, 2003.
- Edward Kaufman M. D.: *Családi rendszerek és szerfüggés családterápiája*. Addiktológia szöveggyűjtemény, 61-70. Budapest, 1995.
- Huszárik Ilona – Kulmann Lajos – Tringer László: *A rehabilitáció gyakorlata*. Medicina, 2000.
- Martien Kooyman: *The therapeutic community for addicts*. Rotterdam, 1992
- Talabér György: *A Terápiás Közösség mint általános elmélet és modell*. Kézirat, é.n.



### SZENVEDÉLYBETEGEK CSALÁDJÁNAK INTEGRÁLÁSA A TERÁPIÁS FOLYAMATBA

Cikkünkben a szegedi dr. Farkas Terézia Ifjúsági Drogcentrum Rehabilitációs Intézetében működő drogfüggő fiatalok családtagjaival folytatott terápiás munka struktúrájának és fejlődési folyamatának bemutatását tűztük ki célul. A családokkal folytatott közös munkánk - igazodva a rehabilitáció folyamatához - a Terápiás Közösségi modell, az önszorgító csoportok filozófiáján és a rendszerszemléletű gondolkodáson alapul.

### A drogfüggő családja

Számos elmélet foglalkozik a drogfüggők családjának szerepével a drogfüggőség kialakulásában és fenntartásában. Most csak azokat az elméleteket emeljük ki, amelyek a mi munkánkra is hatással voltak. Mivel családi rendszerben gondolkodunk, ezért a kábítószer-fogyasztást sok esetben a család patológiás működésének tüneteként foghatjuk fel.

**A droghasználat fontos szerepet tölthet be a család széthullásának a megakadályozásában. A függő bűnbakká válik, így a szülőknek nem kell saját konfliktusukkal foglalkozniuk (Kaufman 1995). Ezáltal a drogfogyasztó magatartás egy homeosztatiszikus segédmechanizmus szerepét tölti be.**

A másik jelentős elmélet a kódependencia jelensége, amely nagy szerepet játszik a függőség kialakulásában és fenntartásában. Kódependens az a személy, aki eltűri, hogy valaki más viselkedése alapvetően befolyásolja az övét, és energiájának nagy részét lekötí más