



Slachta Margit
Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

SZAKMATÁMOGATÁSI KISFÜZET I.

Az Országos Addiktológiai Munkacsoport által
összeállított gyűjtemény

2026

Szerzők:

Barka Gy. Bálint, Erdős Eszter, Grebenárné Székely Beatrix, Oncsik
János, Polyákné Letavec Ágnes, Sipos Csörsz

A kiadvány anyagának összeállításában, a szerzők segítségével
közreműködtek

az Országos Addiktológiai Munkacsoport (2021-2024.) tagjai:

Baloginé Rónai Beáta, Clark Glória Anna, Faragó Tiborné, Grebenárné
Székely Beatrix, Hajdú Júlia, Kálóczi Andrea, Kiss Teodóra, Nagy Éva,
Nemes Zita, Raffaelné Szalkai Annamária, Kohári Szilvia, Farnas
István, Frankó András, Oláh Péter, Oncsik János, Sarkadi László

Szakmai lektor: Márton Andrea

Felelős Kiadó: Dr. Tóth Tibor főigazgató

ISBN 978-615-82367-5-1

A szakmatámogatási füzet megjelenését támogatta:



BELÜGYMINISZTERIUM

Tartalomjegyzék

Szakmai ajánló	2
Előszó	4
Csendes hét	6
A Portage modell bemutatása.....	14
Partisegély Szolgálat Győr.....	29
A kollégák szakmai személyiségének és hivatástudatának gondozása a Református Drogmisszió intézményeiben.....	39
Függőségeink a Biblia tükrében.....	46
Terápiás Közösségi modell, mint jó gyakorlat a szenvedélybeteg- ellátásban.....	55
Színjátészó csoport.....	67
Záró gondolatok	73

Szakmai ajánló

Az Országos Addiktológiai Munkacsoport Szakmatámogatási kislevele I. (Területi Szakmatámogatási Rendszer 2021–2024) című kiadványa betekintést nyújt a szenvedélybetegekkel végzett szakmai munkába.

A kiadvány minden olyan szakember számára ajánlott, aki szenvedélybetegek ellátásában dolgozik bármely intézményben, mivel gyakorlati ötleteket és inspirációt nyújt saját munkájuk fejlesztéséhez. Ugyancsak hasznos vezetőik számára is, akik célja a munkatársak szakmai kompetenciájának, hivatástudatának és elköteleződésének erősítése.

A hét tanulmányból öt az integrált rehabilitációs módszereket mutatja be, hangsúlyozva a pszichoszociális, spirituális és közösségi szempontok együttes szerepét, egy tanulmány az alacsonyküszöbű szolgáltatások gyakorlati tapasztalatait tárgyalja, míg egy másik a szakemberek szakmai támogatásának és hivatástudatának jelentőségét emeli ki.

A „**Csendes hét**” program komplex strukturált napirendet és interdiszciplináris támogatást kínál, míg a **kanadai Portage modell** a közösségi felelősségvállalásra és a lakók aktív részvételére épít, elősegítve a társadalmi kompetenciák és önismeret fejlődését.

A spirituális dimenzió integrálása, például a „**Függőségeink a Biblia tükrében**” programban, az erkölcsi értékek és a hosszú távú józanság megerősítését szolgálja, míg a **Terápiás Közösségi modell** és a **színjátékos csoport** gyakorlati és kreatív módszerekkel támogatja a személyes fejlődést, az empátia, kommunikációs készség és önbizalom fejlesztését.

A **Partisegély Győr** modellje elsősorban az alacsonyküszöbű szolgáltatások és prevenció terén nyújt példát, különösen a fiatalok biztonságos szórakoztatása és közvetlen támogatása révén.

„A kollégák szakmai személyiségének és hivatástudatának gondozása a Református Drogmisszió intézményeiben” című tanulmány kiemeli a szakmai stáb stabilitásának és hivatástudatának fontosságát is: a rendszeres szupervízió, képzések és személyes támogatás hozzájárulnak a munkatársak elköteleződéséhez, ami közvetlenül növeli a kliensek számára nyújtott ellátás minőségét.

A füzet bemutatja, hogy a hatékony rehabilitáció többdimenziós megközelítést igényel: a strukturált programok, a közösségi és művészeti tevékenységek, valamint a szakmai és spirituális támogatás együttesen járulnak hozzá a kliensek tartós felépüléséhez, társadalmi reintegrációjához és életminőségük javulásához. A tanulmányok gyakorlatorientált bemutatása és az integrált módszertani megközelítés lehetőséget kínál az olvasónak, hogy új perspektívákat fedezzen fel, és gazdagítsa szakmai gyakorlatát.

A kiadvány tanulmányozása nyitott szakmai szemlélettel különösen hasznos lehet!

Budapest, 2025. szeptember 30.

Márton Andrea

szociológus, szociálpolitikai szakértő

Előszó

A Belügyminisztérium háttérintézményeként a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szakmafejlesztési feladatait látja el. Ezen feladatkörében megszervezte a Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) országos hálózatát. Országos munkacsoportok alakultak, melyek az ágazat egy-egy területét érintő kérdésekben véleményt formál, tájékoztat, kiadványt szerkeszt, összességében segíti a terület munkájának hatékonyságát, módszereinek szélesítését, ismereteket nyújt a szakmai munkatársak részére.

A TSZR Országos Addiktológiai Munkacsoportja 2023. év elején felkérést kapott a Belügyminisztérium Gondoskodáspolitikai Államtitkárság Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályától egy Szakmatámogatási füzet létrehozására.

A jelen kiadvány szerkesztése, szakmai tartalmának összeállítása a Területi Szakmatámogatási Rendszer – mint hálózat – gesztorszervezetei által delegált tagok munkája.

Célunk, hogy az addiktológia területén felmerülő tendenciák, kihívások által meghatározott környezetben dolgozó szakemberek, szervezetek speciális programjait, szemléleti kereteit és a jó gyakorlatokat bemutatva egyfajta képet adjunk arra vonatkozóan, hogy milyen lehetőségeink vannak a szenvedélybetegségben érintett embertársaink megsegítésére, a felépülés felé való elmozdulás támogatására, az életminőség javítására. Kifejezett szándékunk elősegíteni a korai kezelésbevételt, annak az üzenetnek a továbbadását, hogy senki sincs egyedül a problémájával.

Az addiktológiai/függőségi probléma ma már túlmutat a kábítószeres és alkohol fogyasztáson, jelen vannak a különböző viselkedésfüggőségek is. Számosságát tekintve különböző adatok

kerülnek napvilágra, de tény, hogy a társadalom jelentős részét érinti közvetlenül vagy közvetve. Csak hogy közelítsünk a valósághoz: milliós nagyságrendről beszélhetünk.

A függőség az egyén problémáján túl hatással van a családnak, a társadalom gazdasági, szociális, egészségügyi rendszerére is, hiszen a következmények itt is jelentkeznek. Az addiktológiai problémák a társadalomban jelen vannak, és a függőségi problémák megoldására speciális szociális és egészségügyi intézmények működnek az egyének és a családok felépülésének támogatásában. 2024 év végén a szenvedélybetegeket ellátó bentlakásos intézmények 2.469 férőhellyel működtek az országban. A szenvedélybetegek részére nyújtott alapszolgáltatásokat összesen 327 telephelyen biztosítottak, mely magába foglalja a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű és közösségi szolgáltatásait, valamint a nappali ellátást nyújtó intézményeket.¹

Az addiktológiai ellátórendszer széles spektrumából szólítottunk meg a területen dolgozó szakembereket, munkacsoportokat, hogy mutassák be szakmai elgondolásait, eredményeiket.

Kívánjuk, hogy inspiráló gondolatokkal és a gyakorlatban is hasznosítható releváns modellekkel ismerkedjenek meg a leendő és a terep dolgozó szakemberek, hozzátartozók, érintettek és a téma iránt érdeklődő olvasóink.

a szerkesztők

¹ *Forrás: Szociális Vezetői Információs Rendszer adatai alapján 2024. december havi adatok és 2025. január 7.*

Csendes hét

Készítette: Oncsik János
Ótemplomi Szeretetszolgálat – Szarvas

Bevezető

A rendezvény megvalósítási helyszíne Békés vármegye, azon belül Szarvas. A program a Magyarországi Evangélikus Egyház fenntartásában működő Ótemplomi Szeretetszolgálat, illetve a Középhalmi Evangélikus Misszió Alapítvány közös szervezésében kerül megrendezésre évente 2 alkalommal. Maga az ötlet több évtizedes múltra tekint vissza. Szarvason az evangélikus gyülekezet Dr. Sárkány Angyal házi orvos vezetésével már a 1980-as években rendezett gyógyító alkalmakat szenvedélybetegek részére. Itt az orvosi és mentális támogatás mellett nagy hangsúlyt fektettek a spiritualításra, a hit által megtámogatott gyógyulásra. Ezek az informális találkozók 1992-ben intézményesültek a Misszió Alapítvány formájában, a Csendes hetek megtartása pedig a szervezet fő tevékenységévé vált. Ebből a kezdeményezésből és az itt szerzett tapasztalatokból nőtte ki magát fokozatosan az Ótemplomi Szeretetszolgálat szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményrendszere. Jelenleg a két szervezet közösen, egymás tevékenységét kölcsönösen támogatva működik. A Csendes hét program egy közös akció, mely egyszerre épít a gyülekezeti és civil gyökerekre valamint az Ótemplomi Szeretetszolgálat szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményrendszerének szakmaiságára és tapasztalataira. A szenvedélybetegek életmódváltásának egyik legnehezebb fázisa a szabadidő megszervezése. Sokan napról-napra a szabadidő strukturálása nélkül töltik el mindennapjaikat, ezért alulmotiváltak a változásra. Célunk, hogy olyan tartalmas időtöltést biztosítsunk számukra, amelyek segítik

az interperszonális kapcsolatok egészséges kialakulását és önmaguk pozitívabb önértékelését. Programunk az egyéni örömszerzéseknek egy másfajta, szociálisan elfogadott lehetőségét mutatják be. A programmal tovább erősödik a résztvevők és a munkatársak közötti együttműködés. A program során elsajátított minták, készségek, tapasztalatok beépülnek tudástárunkba, ezáltal esélyesebbé válnak egy egészségesebb, boldogabb életforma kialakítására.

Program célja

Fő cél a testi, lelki egészség, harmónia összhangba kerülésének elsajátítása. A programban résztvevők nagy többségére jellemző a család teljes hiánya, ebből következik, hogy a hétköznapi életben adódó feladatok, problémák megoldásához szükséges alapvető készségük, érzelmi fejlődésük nem valósul meg. Emiatt választják örömszerzésére a szerfogyasztást. Jelen program során új viselkedésmintákat sajátíthatnak el. A kellő motiváció kialakításával és a lelki egészség hatékonyabb védelmével a szenvedélybetegeket fel lehet szabadítani a gyakran megoldhatatlannak tűnő terhek alól.

Tapasztalataink szerint nemcsak a motiváció kialakítása, hanem annak fenntartása is legalább olyan nehéz feladat. Programunkat ezért úgy állítottuk össze, hogy a csendes heteken az aktív függők mellett egyaránt részt vehetnek már absztinens szenvedélybetegek is, hogy motivációikban újra megerősödjenek. Emellett élettapasztalataikkal pozitív mintaként szolgálhatnak a többiek számára. Az ő pozitív viselkedési mintáiknak folyamatos megerősítése szintén fontos feladat, hiszen folyamatosan újabb és újabb nehézségekkel találják szembe magukat a társadalomba való visszailleszkedés során. A váratlan akadályok miatt ismét előjöhetnek a régi "konfliktusmegoldó technikák", és visszaeshetnek a korábbi állapotba. Ezért fontos, hogy őket se zárjuk ki a programunkból. Az ő esetükben az elérendő cél a motiváció fenntartása, a visszautasítás

készségeinek kialakítása, kommunikációs készségek fejlesztése, stressz kezelési technikák elsajátítása, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása. Ehhez nélkülözhetetlen a készségek, kompetenciák folyamatos, sokrétű és hatékony fejlesztése is. Hangsúlyt fektetünk a támogató környezetre, a helyes időbeosztásra, az egészséges életmódra, az elköteleződésre és a munka segítő hatására. Programelemeink több területen egymásra építve fejlesztik a résztvevők azon képességeit, melyek segítik őket önálló életvitelük kialakításában.

Program célcsoportja

A programelem célcsoportját egyrészt a már absztinens szenvedélybetegek, másrészt olyan még aktív szerhasználók adják, akik motiváltak a szerhasználat elhagyására. Tapasztalataink szerint nemcsak a motiváció kialakítása, hanem annak fenntartása is legalább olyan nehéz feladat. Programunkat ezért úgy állítottuk össze, hogy a csendes heteken az aktív függők mellett egyaránt részt vehetnek már absztinens szenvedélybetegek is, hogy motivációikban újra megerősödjenek. Emellett élettapasztalataikkal pozitív mintaként szolgálhatnak a többiek számára. Az ő pozitív viselkedési mintáiknak folyamatos megerősítése szintén fontos feladat, hiszen folyamatosan újabb és újabb nehézségekkel találják szembe magukat a társadalomba való visszailleszkedés során. A váratlan akadályok miatt ismét előjöhethetnek a régi "konfliktusmegoldó technikák", és visszaeshetnek a korábbi állapotba. Ezért fontos, hogy őket se zárjuk ki a programunkból. Az ő esetükben az elérendő cél a motiváció fenntartása, a visszautasítás készségeinek kialakítása, kommunikációs készségek fejlesztése, stressz kezelési technikák elsajátítása, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása. Ehhez nélkülözhetetlen a készségek, kompetenciák folyamatos, sokrétű és hatékony fejlesztése is. Hangsúlyt fektetünk a támogató környezetre, a helyes időbeosztásra, az egészséges életmódra, az

elköteleződésre és a munka segítő hatására. Tervezett szolgáltatásaink több területen egymásra építve fejlesztik az ellátottak azon képességeit, melyek segítik őket önálló életvitelük kialakításában.

A felépülni vágyókat a saját intézményünk szenvedélybeteg ellátásai mellett az ellátórendszeren kívülről is fogadjuk. Programunkat meghirdetjük az Evangélikus Misszió Alapítvány facebook oldalán, Szeverényi János, az Országos Missziós Lelkész közvetítésével, valamint az evangélikus egyházközségek segítségével. Egy-egy Csendes Hét programjain egyidőben kb. 25 fő vesz részt. Az elmúlt több, mint 30 éves működés során ez összesen több ezer fős elérést jelent.

Program bemutatása

Évente 2 Csendes hét kerül megvalósításra. Az egy hetes programok során képzett szakemberek segítségével csoportos és egyéni konzultációkkal és közösségi programokkal segítjük a résztvevők motivációjának, megküzdési stratégiáinak fejlesztését. A szakképzett, szenvedélybetegekkel évek óta foglalkozó szociális munkások és egészségügyi szakemberek mellett lelkészek segítik a programba bevont célcsoportot a minél eredményesebb munka érdekében. Tapasztalataink szerint ez a többoldalú (szakmai és spirituális) megközelítés, az interdiszciplináris teamként folytatott munka tovább növeli a program hatékonyságát. A programelem során szoros napirendet tartatunk be a résztvevőkkel. Reggel 07..00 órai ébredés után egy közös reggeli tornával indítjuk a napot. Ezt követően egészen estig folyamatos programok várják a bevont szenvedélybetegeket. Az igefeldolgozások, a közös éneklések, a különböző tudományterületekről érkező szakemberekkel történő csoportos beszélgetések és foglalkozások mind a résztvevők testi, lelki, mentális és spirituális egészségének előmozdítását és megőrzését szolgálják,

ezzel csökkentve a visszaesés kockázatát. A program egyfajta testi lelki feltöltődéssel segíti azt az életen át tartó folyamatot és munkát, melyet a felépülés jelent.

A fejlesztő tevékenységek mellett lehetőséget biztosítunk a szabadidős tevékenységekre is. Kreatív programokkal, kirándulásokkal, közös főzésekkel és játékokkal készülünk, melyektől azt várjuk, hogy rávilágít a szabadidő hasznos eltöltésének fontosságára, a közösség gyógyító és építő erejére. A programelemet feszes jellege miatt bentlakásos formában érdemes megvalósítani, ezzel is növelve a hatékonyságát. A program során felszínre kerülő elfojtott gondolatok feldolgozása miatt indokolt a folyamatos jelenlét, ezzel is csökkentve a szerhasználat esélyét. A bentlakásos forma lehetővé teszi a folyamatos monitorozást és az azonnali beavatkozást. A szerhasználat azonnali kizárást jelent a programból, azonban ez nem jelent végleges eltiltást. A következő alkalomra már ismét jelentkezhetnek a szabályszegők. A programból való kizárás mellett természetesen az intézmény felajánlja a professzionális segítséghez való hozzájutást az ügyfélnek.

Program hatékonysága

Mivel a programok társas közegben zajlanak, így a szociálpszichológia egyik legrégebbi vizsgálódási területe, hogy mások jelenléte hogyan befolyásolja az egyén feladat teljesítését, megjelenik. A társas támasz olyan kapcsolatrendszer jelöl, ami kedvező hatással van a személyre. Jelen esetben úgy valósul meg, hogy a szenvedélybeteg a csoport tagjaként látván sorstársai erőfeszítéseit, megküzdési stratégiáit, erőt meríthet a hétköznapi problémák leküzdéséhez szer fogyasztása nélkül. A legfőbb gyógyító eszköz a csoport, amely a közvetlen kommunikációs kölcsönkapcsolaton alapul. A visszatükrözéseken, a mintákon a különböző élettörténetek megismerésén keresztül egymást segítik a csoporttagok. Egymáson keresztül megismerhetik

önmagukat, bővíthetik ismereteiket, képessé válhatnak a pozitív minták elsajátítására és egy egészséget előtérbe helyező, pozitív életszemléletet sajátíthatnak el. A program során természetesen tisztázásra kerül, hogy a munka ezzel még nincs elvégezve. A Csendes hét csak egy löketet jelent azon az élethosszon át tartó úton, melyet felépülési folyamatnak nevezünk.

Együtműködések, partnerség

A program több szervezet összefogásában valósul meg. Az Ótemplomi Szeretetszolgálat mellett részt vesznek benne a szarvasi evangélikus gyülekezetek és a Középhalmi Misszió Alapítvány. A program megvalósítási helyszínét szerencsésnek tartjuk elválasztani az ellátások helyszínétől, így nagyobb eséllyel jelennek meg olyan érdeklődők, akik amúgy a szociális ellátórendszert elkerülik. Rendszerint az önkormányzat Körös-parti üdülőjében tartjuk a csendes heteket. Az intézményünk minden szenvedélybeteg ellátásából (szenvedélybetegek nappali és közösségi ellátása, támogatott lakhatás, szenvedélybetegek otthona, rehabilitációs intézmény) várjuk a klienseket, ezenkívül meg is hirdetjük alkalmunkat, hogy bárki számára hozzáférhető legyen. Ebben segítségünkre vannak a civil szervezetek és a helyi gyülekezetek. A program megvalósítói a szenvedélybeteg ellátások munkatársai és az evangélikus egyház lelkészei.

Tapasztalatok, összegzés

A pozitív tevékenységek lehetősége nagy vonzerőt jelent, a programon való részvétellel egy másfajta hasznos tevékenységet ismernek meg a szenvedélybetegek. Áttételi szinten jelennek meg olyan érzelmi megnyilvánulások melyektől a résztvevők önismerete fejlődik. Attitűdváltozást eredményez, hiszen az értékrend váltást

segíti elő. Ezen ismeretek szerzésével a résztvevők testi, és mentális egészsége előmozdítható és megőrizhető. A legális és illegális szerek, mint első számú érték, háttérbe szorúlnak, helyet adva más, fontosabb értékeknek. A motiváció felélesztésével, illetve szinten tartásával hosszú távú változás érhető el. Bizonyos kompetencia készségek előtérbe kerülésével nő az önértékelés, és az én - hatékonyság. Bővül a társas támogató rendszer, az együttlétek során új ismeretségek, alakulnak ki. Viselkedés változást eredményez, ugyanis a program minden eleme során kitartásra, önfegyelemre van szükség, a problémás helyzeteket, szituációkat más úton, becsületesen, a másik figyelembevételével kell megoldani. Olyan értékek kerülnek előtérbe, mint az elfogadás, és a tolerancia. Az értékek és a tudás átadásának egy közvetlenebb, hatékonyabb formája valósul meg, mely hosszú távon hatékonyabb lehet a szenvedélybetegség elmélyülésének elkerülésében. Mivel maga a program több évtizedes múltra tekint vissza, ez a gyakorlatban több ezer fő bevonását jelenti. Természetesen sok a visszajáró kliens, akik közül sokan az ellátásokból való kikerülésüket követően is szívesen járnak el ezekre az alkalmakra motivációjuk fenntartása céljából. Minden alkalommal vannak olyan résztvevők, akik a programon, annak hatására hozzák meg a nagy döntést, miszerint Istent és ezzel együtt önmagukat választják a szenvedélyük tárgyával szemben. Ugyanakkor a program segít a már leállt függőknek is motivációjuk megerősítésében, fenntartásában. Önmagában az a tény, hogy rendezvényünk a 80-as évek óta évről évre újra megrendezésre kerül, jól jelzi sikerességét. A programnak nem célja helyettesíteni a hosszú terápiát, az önsegítő csoportokat és az intézményi ellátási formákat, velük párhuzamosan fut, tevékenységük kiegészítésére, az ott zajló folyamatok támogatására, elmélyítésére szolgál. Egyrészt segíti a rehabilitációs folyamatba már bevont szenvedélybetegeket motivációs szintjük fenntartásában, megerősítésében, másrészt segíti a motiváció kialakítását azon szenvedélybetegek esetében, akik a program kezdete előtt még nem kértek intézményi segítséget.

További információ: Magyarországi Evangélikus Egyház Ótemplomi Szeretetszolgálat

További információ: www.szarvasidiakonia.hu

A Portage modell bemutatása

Erdős Eszter intézményvezető összefoglalója – oktatási anyag
MRE KIMM Drogrterápiás Otthona, Ráckeresztúr²

Bevezető

„Őrizője vagyok az én testvéremnek”

Ez a szlogenje annak a kanadai drogrterápiás hálózatnak, amelyik bentlakásos drogrterápiás intézeteket, ambuláns és nappali ellátóhelyeket, nyitott börtönt és ifjúsági börtönt működtet.

A nevük portage, ami szimbolikusan azt jelenti, amikor az indián elakad a folyón, nincs elég víz, vagy szűk, sziklás a meder, akkor ölbe veszi a kenuját és átemeli ezen a szakaszon. Azután vízre teszi és evez tovább.

A Portage modell a WHO által akkreditált és nemzetközi fórumokon oktatásra is ajánlott terápiás modell Kanadában. Programjuk alapja a Terápiás Közösségi modell, ami hangsúlyozza az önségítés koncepcióját, a pozitív kortárshatást és a családi légkört.

A Portage program a klasszikus „terápiás közösség” modelltől vált ki Kanadában a 70-es években. A változtatás lényege, hogy a terápiás közösség konfrontációs technikáit a pozitív pszichológia támogató megközelítésére cserélte.

² Forrás: <https://drogproblema.hu/wp-content/uploads/2024/02/A-portage-modell-bemutatasa.pdf>

Hogyan ismertük meg a Portage modellt?

2000 májusában az akkori Ifjúsági és Sportminisztérium által szervezett 5 napos, bentlakásos képzésen ismertük meg a Portage modellt.

A képzés sarkosan fogalmazva nem mondott semmi újat, viszont szintén sarkosan fogalmazva katarzisként éltük meg, hogy addigi gondolatainkat, terápiás eszközeinket keretbe foglalta, és olyan gyökeresen új megközelítést és koncepciót adott, amit szerettünk volna jobban megismerni. Nagy élmény volt számunkra, mert végig arról beszéltek, amit mi is gondoltunk szerhasználókról és terápiaírókról.

A budapesti alkalmak után lehetőségünk nyílt a bemutatott rendszert több héten át Kanadában tanulmányozni, ami megerősítette, hogy a megismert modellnek nemcsak elvi alapvetéseivel, célkitűzéseivel, hanem alkalmazott módszereivel is egyet tudunk érteni, azt követendőnek és követhetőnek találjuk.

Ezt követően a Portage modell teljes protokolljának, manuáljának, minőségellenőrzési rendszerének és belső képzési anyagának magyar fordítása elkészült 2002-ben, így egy komplett, kipróbált, nemzetközi akkreditációval rendelkező anyag állt rendelkezésünkre.

Program célja

A terápiás rendszer alapja:

hit és bizalom abban, hogy a drogfüggő képes a megfelelő terápiás hatások eredményeképpen felelősségteljes, tartalmas és minőségi, önálló életet élni.

Az élethez szükséges készségeket megtanuljuk életünk során, a pszichés problémáink abból is adódnak, hogy nem sajátítottunk el bizonyos készségeket. A terápia többek között tanulási folyamat, ami

megtanít olyan kompetenciákat, készségeket, amelyekkel a kliens képes lesz szermentes és függőségmentes életformát kialakítani és megtartani.

Az elérni kívánt magatartást az érzések, lelki folyamatok és indítékok tisztázásával és a célravezető, helyzetnek megfelelő viselkedés tanításával érjük el. Tanítjuk az énközlések fontosságát, a konfliktusokban a felajánlott megoldások használatát, az érzések pontos kifejezését. Hangsúlyt fektetünk a másiknak adott támogatás, a pozitív kezdeményezések, a segítés önbizalmat erősítő hatására.

A terápia alappillérei:

1. Önsegítő elemek hangsúlyosak:

A szenvedélybeteg akkor gyógyul meg, ha önmagát sikerül meggyőznie. A kezelés erről szól, hogy ebben segítünk neki. Ezért a drogosok kezelésében törekedni kell a motivációt támogató önsegítő elemek minél hangsúlyosabb alkalmazására.

A program által megajánlott keretek között nagyobb részt a lakók vezetik a terápiás tevékenységet (csoportokat tartanak, egyénileg foglalkoznak egymással) és a ház összes praktikus teendőjét ők látják el.

Ha valaki tisztességgel elvégzi a terápiát, annak során megtanítják neki az idősebb lakók a terápiás eszközöket, amelyeket ő folyamatosan tovább is ad a fiatalabbaknak. A programban való előrehaladás során a szenvedélybetegek aktívan vesznek részt a folyamatokban és a fiatalabb lakókkal való törődésben. Így a terápia végére minden kliensből úgynevezett „mini terapeuta” válik. Közülük sokan később munkatársként, sőt a megismert gyakorlat szerint pár év múlva akár intézményvezetőként is működhetnek.

Nálunk az önsegítés bevezetése például ilyeneket jelentett:

- Addig munkatársak vezettek mindenféle csoportot, ezt a szerepet részben átadtuk a terápiában már idősebb lakóknak. Persze úgy, hogy megtanítottuk nekik a csoportvezetéshez szükséges információkat és készségeket.
- Céges autót korábban csak munkatársak vezettek. Jelenleg az autóvezetés kompetenciájával, jogosítvánnyal rendelkező és harmadik fázisban lévő kliensek teszik ezt.
- A kávéét szigorúan ellenőrzött keretek között, a stábszobában őriztük és főztük. A lakók szépen sorban álltak és az aktuális munkatárs kiosztotta. Most a lakók főzik és osztják, mégis jut mindenkinek, nincs bónuszkávé és vita sem.
- A felvétel folyamatában részt vesznek az időslakók, az újak beköltöztetését és első hetes orientálásukat (ez a program alapjainak megtanítása) ők végzik.
- A terápiában fiatalabb lakók, akik még egyedül nem mehetnek el ügyet intézni, orvoshoz stb., most az idősebbek kíséretével tehetik ezt meg. Korábban a munkatársak dolga volt ez is.
- A programban külön irodája van az idős lakóknak, fénymásolóval, kávéfőzővel, cigarettás szekrénnel stb. Innen szervezik a ház életét. Ez az övék. Itt vizsgálják át az új lakók holmiját érkezéskor, ide érkeznek a kimenő tervek, fázisváltási kérelmek, itt vannak a programban használt nyomtatványok.

Az önsegítő elemek nagyon összefüggenek a motivációval – úgy látjuk.

Tekintélyelvű rendszer esetén konformitás következik be. A motivált kliens a változásáért tenni fog valamit. Ám ha nem motiváló a pszichológiai környezet, akkor motiváció helyett csupán konformitást ér el a terápia. Hogy ezt elkerüljük, folyamatosan figyelniünk kell, hogy ne döntsünk helyettük, hanem segítsük dönteni őket a saját életükre nézve, és ne tekintsük őket csupán bajkeverőknek, ha nem követik a mi elképzeléseinket.

A mi valódi dolgunk: segítsük, hogy a saját problémájukat és a saját megoldásukat találják meg.

A stáb oldaláról azt kellett megértenünk és tudatosítanunk magunkban, hogy arra kell megtanítanunk a drogbetegeket, hogyan segítsék önmagukat és egymást. Alapvető feladat volt a stáb kontrolláló szemléletének korrigálása, nagyobb teret engedve a kliensek felelősségvállalásának biztosításához.

Oda kellett és kell figyelniünk arra, ami a Portage stratégiájának megvalósításában lényeges, hogy a stáb ne vegye vissza fokozatosan és észrevétlenül a már delegált felelősségeket – amire gyakran akad csábító helyzet, ha a kliensek azokat esetleg rosszul használják –, hanem azt jelzésként értelmezve több energiát fektessen a kompetenciák tanításába. Tisztázzuk a félreértéseket és dolgozzunk a hatékonyabb csoportdinamika érdekében, hogy a felelősségek és döntési szabadságok a klienskörben ne szenvedjenek csorbát, mert akkor a közösség – regresszió folyamán – a gyermeki létforma felelőtlenségébe esik vissza!

Azzal segítjük a gondozottjainkat, hogy minden készséget megtanítunk, amikkel győzhetnek. Úgy alakítjuk a környezetet, hogy ezek megtalálhatóak és tanulhatóak legyenek. Fontos, hogy ne a stábtagnak avatkozzon be, hanem a közösség. Szerepünk: felkészítjük az embereket a társadalomban való helytállásra.

Arra tanítjuk a lakókat, hogyan segítsék önmagukat és egymást. Újra és újra csiszolni kell az eszközöket ahhoz, hogy ez működjön.

A stáb feladata, hogy biztonságot nyújtó háttérként működjön, miközben összes tudását átadja a lakóknak, és segít nekik jó döntéseket hozni. Inspirálni, bátorítani akarunk, nem irányítani. A munkatárs és a terápiás közösség nem gyógyít, hanem facilitál. A terápiás közösség nem gyógyítja, hanem segíti az embereket, hogy felelősséget vállaljanak. Abban segíti a lakókat, hogy lelki, formai keretet, teret ad a megoldandó kérdésekkel való foglalkozásra és előrelépésre.

Terápiás eszközök:

Kulcsszavak: Megosztás, tanítás-tanulás, tisztelet, felelősség

- A csoport mint a terápia tere és eszköze (lásd lejjebb);
- Rend és liturgia (Kötött napi-, hetirend, pl. a reggeli találkozó azonos elemekből épül fel mindennap.);
- Kompetenciák listája (lásd lejjebb);
- Érzelmek felismerése, vállalása és megosztása;
- Meghallgatás, elfogadás;
- Patronáló rendszer (Az újonnan érkező egy magasabb fázisban járó lakót kap patronálóként. A terápiában idősebb lakó személyiségébe akkor integrálódnak a viselkedési normák, amikor átadja azokat az általa patronált fiatalabbnak.);
- Esetkezelés módszere – multidiszciplináris team;
- Terápiás csoportok, speciális csoportok (lásd lejjebb);
- Egyéni kezelési terv;
- Kötelezettségvállalás;
- Fázisokra bontott terápia;
- Munkavégzés, szellemi-fizikai;

- Bemutatózó címer (az orientációs hét végére készíti el a lakó);
- Találkozó táblája (A reggeli találkozó egyes programpontjaira – pl. megosztás, teherletétel, inspiráció, haladás – itt iratkozhatnak fel a lakók.);
- Konfliktuskezelő tábla;
- Érzelmek kezelése (pozitív-negatív érzelmek listája);
- Mások megfigyelése;
- Önálló kezdeményezések;
- A másik állapotának nyomon követése;
- Visszajelzés a tanultakkal kapcsolatban;
- Félelmek leküzdése;
- Elvárások megfogalmazása;
- Ítéletalkotás;
- Segítségkérés képessége;
- Érzéseknek, terheknek a csoporttal való megosztása és felvállalása;
- Saját képességek felismerése, szükséges hiányzók megszerzése;
- Tanulás, mint terápiás történet, tudás átadása;
- Hierarchia és tisztelet a kompetenciákra és felelőségekre alapítva;
- A csoport és egymás iránt való felelőségek a kompetenciák alapján;
- A terápiás program lehető legtöbb elemének delegálása;
- A terápiás történet lakók és munkatársak számára is átlátható volta;
- A munkatársak alapvető feladata az önsegítő jellegű program figyelemmel kísérése és mozgásban tartása.

Mindezeket az eszközöket csoportokon és a hétköznapi tevékenységekben is lehet gyakorolni. A terápiás eszközök használatát folyamatosan tanítjuk, fontosságukat hangsúlyozzuk és magunk is használjuk azokat.

Kommunikáció – Terápiás eszköz még a pozitív, tiszteletet tükröző kommunikáció. Hangsúly van az énközlések fontosságán, a konfliktusokban a felajánlott megoldások használatán, az érzések pontos kifejezésén. Szlang használata és trágárság nem elfogadott. A nondirektív, személyeket nem minősítő, kommunikációs gétaikat és serkentőket figyelembe vevő beszédmodot tanítjuk.

3. Erősen strukturált közösségi élet, mint életforma-műhely:

Csoportos közösségi programok alatt értjük a reggeli, délutáni és esti találkozásokat, melyek egyben a nap szerkezetét is megadják.

Délutánonként heti órarend szerinti csoportfoglalkozások vannak:

- Önreflektív és reflektív csoportok;
- Szemináriumok (témacentrikus beszélgetés);
- Lakótársi megbeszélések (önsegítő csoport);
- Lakógyűlés (nagy csoport);
- Visszaesést megelőző csoport (önsegítő csoport);
- Alkalmi csoportok (konfliktuskezelő csoport, problémamegoldó ülések, párkapcsolati csoport, tabu csoport, mely a társadalomban tabunak számító témákkal, torzult szexualitással foglalkozik, szintfelmérő csoport, mely a terápiában a fázisváltáshoz szükséges kompetenciák elsajátítását méri fel, kimenő tervező és -értékelő csoport stb.), művészetterápiás csoport, kreatív csoportok, sportfoglalkozások, stb.

A napot az esti találkozás zárja le.

A csoportok lényege:

- Egy kisközösség kollektív bölcsessége mindig többet ad, mint a személyes tudás;
- Személyes érzések felvállalása;
- Empátia és törődés megélése, kinyilvánítása;
- Konfliktusok irányított mederben tartása és kezelése;
- Természetesen a hatékony információátadás, tanítás színtere.

Az érzések megosztásának tág teret ad a program, különböző szinteken lehet, sőt, kell ezekkel foglalkozni (reggeli és esti találkozó, érzéscsoportok, személyes beszélgetések), viszont a védett környezet nem engedi destruktívvá válni ezeket a csoportokat. Ugyanakkor az érzéskör és ennek rendszeressége egy hatalmas felfedezés a mi srácainknak – ez ilyen formában nem volt gyakorlat a régi programunkban –, amihez hozzáadódik még a közösségélmény, ami attól születik meg, hogy őszintén megnyílunk egymás előtt.

4. Kompetenciák:

A lakók a kompetenciák elsajátításával lépnek előre a soron következő terápiás szakaszba, és kapnak egyre összetettebb és felelősségteljesebb feladatot. A “kinti” életben ezek a kompetenciák nem működtek az életükben, nem ismerték, nem használták, vagy rosszul használták őket, ezért is van szükségük rehabilitációra. Ahogy a felépülő szenvedélybetegek következetessé válnak a képességek gyakorlásában, úgy derül ki, mire van még szükségük.

A terápiás folyamat és program a következő kompetenciák elsajátítását célozza meg, melyek segítik gondozottjainkat a társadalomban való boldogulásban:

- objektivitást mutatni;
- kezdeményezőkézség;
- empátiás készség;

- megfelelő önkifejezés;
- programban aktív részvétel;
- mások bátorítása;
- tervező képesség;
- következetesség;
- megbízhatóság, szavahihetőség;
- energikusság, lelkesedés;
- problémamegoldó – döntéshozó képesség;
- csapatmunka;
- napi tevékenység strukturálása;
- strukturált tevékenység végrehajtása;
- konfliktuskezelés képessége;
- segítségkérés képessége;
- pontos énkép;
- tanultak átadásának képessége;
- szupervízió elfogadása → képes kezelni az érzelmeit;
- hatékony kommunikációs képesség;
- reális célok kitűzése az utókezeléshez;
- társas érintkezés.

5. Struktúra:

Napi-, hetirend és terápiás terv alapján osztjuk be a terápiás időt és a terápiában megvalósítandó feladatokat. Nemcsak a célokat határozzuk meg, hanem megtanítjuk el is érni ezeket a célokat.

Véleményünk szerint a Portage abban egyedülálló a többi terápiás közösségen belül, hogy a szociális készségfejlesztés nem csupán az önellátás, hatékony munkavégzés és az érzések ventillálásának tanításán alapul, hanem elméleti alapokra helyezi, kézzelfoghatóvá

teszi azokat az értékeket, amelyek háttérét adják a mindennapi működéseknek. Amit eddig értéknek neveztünk, és akként adtunk tovább, azt gyakorlati síkra helyezük azzal, hogy kompetenciaként, a hétköznapi gyakorlatba emelve és az addikcióval összefüggésben didaktikusan tárgyaljuk. Ezzel a kvázi tárgyiasítással elkerülhető az értékek körüli, érzelmi-indulati síkon megvalósuló pszichés ellenállás.

6. Hierarchia:

A terápiás folyamat fázisaiban lévők a program során elsajátított kompetenciák alapján egyre nagyobb felelősséget vállalva vezetik a házat.

A hierarchia tradicionálisan negatív értelmezését kellett megemésztenünk. A Portage megismerése előtt féltünk a kliensek hierarchizálásától. Azt tapasztaltuk hazai és nemzetközi tájékozódásaink során, hogy egy terápiás közösség a maga keretei között lehet akár nagyon romboló is, ha a hierarchia nem a terápiás értékeket követve valósul meg, hanem a kevésbé szorongó, nagyobb önérvényesítési potenciállal rendelkező kliensek kezébe kerülnek nagy felelősséget jelentő döntések.

Mint kiderült, a Portage-ban a hierarchia azért kiegyensúlyozott, mert a terápiás folyamat során a **kompetenciák** függvénye a hierarchia, és az egyre több felelősséget és gyöngédséget vár el a feljebb lévőkötől. A „smasszer” szerep nem kap megerősítést, hanem minden kliens a rendszerhez viszonyítja a viselkedését, s a csoportok segítségével valójában önmagukat minősítik. Ez a kompetencia alapú módszer segíti, hogy kevesebb a konfliktus, illetve a szükséges konfrontáció a fejlődést szolgálja.

7. Adminisztráció:

Ez mindig olyan terület volt nálunk, amit senki sem szeretett igazán. A Portage nagyobb adminisztrációt alkalmaz a nálunk korábban

megszokottnál, vagyis a terápia sok pontja írásban is történik, ennek számos elemét átvettük. Például a lakó írásban tervezi meg a kimenőjét, egyéni terápiás tervet, saját teljesítményéről önértékeléseket ír, írásbeli házi feladatokat kap, naplővezetésre bátorítjuk, stb. Tapasztalataink szerint a kliensek komolyabban veszik, és átgondoltabban teljesítik az írásos feladatokat, mint a szóbeli ajánlásokat. Jobban tudják követni saját fejlődésüket, és énerősítő is számukra az a siker, amit elértek.

Program bemutatása

A terápiás program felépítése:

A terápiás szerződés ideje intézményenként változó, 6 hónap és két év közötti időtartamra szól. Nálunk a szorosan vett terápia várható időtartama felnőttek számára kb. 12 hónap.

A program próbaidőből és három fázisból áll, amit az ún. kiléptetési szakasz zár le. A kliensek a kompetenciák elsajátításával lépnek előre a terápia szakaszaiban és kapnak egyre összetettebb és felelősségteljesebb feladatot. Az első hét az orientációs szakasz, amikor a lakó megismerkedik a ház szabályaival, keretrendszerével. Az első hónap további három hete a próbaidő, mely a külvilágtól való izolációs időszak, ez segíti a befelé fordulásban, és így a közösségi élményeket is könnyebben fel tudja dolgozni. Ekkor már bekapcsolódik a ház életébe, részt vesz a napi feladatokban. Ha teljesíti a véglegesítési vizsgát, átkerül az első fázisba, melynek három-négy hónapja a múltfeltárásról szól, ezalatt feltérképezi, milyen tényezők vezették a szenvedélybetegséig. A sikeres szintfelmérő vizsgát követő, kettő-négy hónapig tartó második fázisban felelősségterületeket vállal, folyamatosan használja a terápiás eszközöket, segíti, bátorítja az alacsonyabb fázisban járó társait, a ház értékeit képviseli mind tetteiben, mind szavaival,

megtervezi a kimenőit, megvalósítja és értékeli azokat. A harmadik fázis kettő-négy hónapja pedig a jövőtervezésről (absztinencia megtartásának konkrét módjai, munka- és lakhatási lehetőségek, utógondozás feltérképezéséről) szól. A terápia végén lévő lakók feladata a napi összefüggések szervezése, a folyamatok megfigyelése, irányítása, döntéshozatal a rájuk háruló feladatokban és a hatékony kommunikáció biztosítása. A kiléptető szakasz a 45 napos fázis, amikor már a konkrét munkakeresés és a lakhatás megoldása, a családi viszonyok rendezése zajlik.

A terápiás folyamat és a rehabilitáció vége a kompetenciák elsajátításához, valamint a stabilan begyakorolt józan életvitelhez, mint mérhető eredményhez van kötve. Nem a terápiában eltöltött idő, hanem az elért eredmények teszik képessé az önállóságra a lakókat. Az elérni kívánt kompetenciákat az érzések, lelki folyamatok, indítékok tisztázásával és a célra vezető, helyzetnek megfelelő viselkedés tanításával érjük el. Biztonságot, közösségi érzést nyújtó környezetben konkrét célokat tűzünk ki, és aki ezeket megtanulta, kész a távozásra.

Program hatékonysága

Ami a rendszert hatékonyá és vonzóvá teszi:

- Megosztása minden tudásnak;
- Felvállalása és felvállalhatósága minden érzésnek;
- Személyes gondoskodás átengedése a lakó-lakó közötti kapcsolatba;
- A vállalt feladatok ellenőrzésének és a visszajelzéseknek tiszteletet tükröző eljárása és módja;
- A fejlődés nyomon követhetősége;
- A terápia egyénre szabottságának tág alkalmazása.

Nem a drogokról van szó. Emberekről van szó.

Nem drogosokról szól a kezelés, hanem emberekről.

És nem is a terápiás eszközökről, hanem a munkatársak jelenlétéről a kliensek segítőikkel való kapcsolatáról.

A 70-es években Amerikában több ezer beteg bevonásával végeztek vizsgálatot, amiben azt kutatták, hogy kik voltak a leghatékonyabbak a kórházakban: a pszichiáterek, orvosok, pszichológusok, nővérek, vagy az önkéntesek, akik kávévitteket? Igen, az önkéntesek voltak a leghatékonyabbak. Miért? Mert ők emberként viszonyultak a betegekhez.

Az eredményhez nem sok köze van a pszichoterápiás iskoláknak, és hogy melyik modellt használjuk. Nem az a döntő, hogy milyen terápiát alkalmazunk, a lényeg, amit az egyik ember magából ad a másiknak. Ettől függ az eredmény. A kezelés annyiban hatékony, amennyiben emberi kapcsolataiban hiteles. Ez a hozzáállás döntő volt abban, hogy nekünk megtetszett a Portage modell. A szeretet és a személyzet emberi elköteleződése felvállalt és központi értéke a módszernek.

Együtműködések, partnerség

A Portage modellt adaptálta:

- a ráckeresztúri drogterápiás otthon,
- a zsibriki drogterápiás otthon,
- a Budapesten működő Válaszút Drogkonzultációs Iroda,
- Dunaújvárosban a Szertelen Drogambulancia,
- a Fordulópont Rehabilitációs Intézmény Debrecenben,
- a Hajnalcsillag Rehabilitációs Otthon Dunaharaszttiban és
- a Bonus Pastor Alapítvány magyarózi terápiás otthona Romániában.

A kanadai Portage a következő országokban indított programokat: Olaszország, Portugália, Fülöp szigetek, Bermuda, Honduras, USA, Magyarország, Románia.

Tapasztalatok, összegzés

Összefoglalva

A Portage modell biztonságot, közösségi érzést nyújtó környezetben konkrét célokat tűz ki, készségeket tanít, és aki ezeket megtanulta, kész a távozásra. A modell lényege, hogy rugalmas, hajlítható lehet és kell rajta, minden Portage adaptáció más, teljes mértékben a kliensek szükségleteire és a stáb, valamint a helyzet adta környezetre lehet szabni. Többek között ez az, amiért szeretjük a Portage-t, mert lehet modellálni, formálni a szükségnek megfelelően, és ettől nem veszíti el Portage jellegét!

A terápiás koncepció fő gondolata az emberi értékek bemutatása és átadása.

Legfőbb érték a szeretet, tisztelet és elfogadás, melyet a stáb közvetít a lakóknak.

További információ: <https://drogproblema.hu/szakmai-anyagok/>
Erdős Eszter: Otthon a terápiában - A református drogmiszió szakmai programja (Kálvin Kiadó, Budapest 2024)

Partisegély Szolgálat Győr

Készítette: Barka Gy. Bálint segítő/koordinátor-
Partisegély Szolgálat Győr

Bevezetés

A pécsi INDIT Közalapítvány Bulisegély Szolgálatának a mintájára alakult meg 2015 év végén a Partisegély Szolgálat Győr ártalomcsökkentő csapata. A Szolgálat elsődleges színtere a győri klubok, szórakozóhelyek (elsősorban elektronikus zenei, techno, psytrance stílusú rendezvényei) és elektronikus zene fesztiváljai (DumDum Techno Fesztivál).

Jelen cikkben a Partisegély Szolgálat Győr gyakorlati működését szeretném az olvasónak bemutatni az ártalomcsökkentő szemléletmódon keresztül.

Bulik, fesztiválok, szerhasználat, ártalomcsökkentés

Nemzetközi és hazai szinten évek óta törekszenek arra a szolgáltatók, hogy olyan szórakozóhelyek, illetve programok szülessenek, amelyek biztonságosabbá teszik a szórakozást a rendezvény látogatói számára (itt már nem csak fiatalokról van szó, hanem akár az életkort tekintve heterogén tömeget megmozdító fesztiválokról is).

Az ártalomcsökkentő team alkalmazása során – mint a szórakozóhely egy szolgáltatási elemeként – szakmai segítséget tud nyújtani egy olyan környezetben, ahol a különböző szerek (legális, illegális) fogyasztása részét képezi a kikapcsolódásnak, egyfajta katalizátorként. A szakmai stábunk biztosítani tudja a biztonságos szórakozás feltételeit, továbbá a klub/rendezvény szervező felelős

szórakozóhellyé válik ezzel a szolgáltatási elemmel mintegy kiegészítve az adott rendezvényt.

„Az ártalomcsökkentés a legális és illegális pszichoaktív szerhasználatból származó vagy annak következményeként megjelenő egészségügyi, társadalmi vagy gazdasági károkat/ártalmakat hivatott csökkenteni: az ártalmak vonatkozhatnak a szerhasználókra, azok családjaira, és a közösségre, ahol a szerhasználók élnek, illetve az egész társadalomra.”³

„A zenés-táncos szórakozóhelyi szcénában ártalomcsökkentő eszközök azok az egészségügyi és szociális tárgyú/témájú információt tartalmazó eszközök, amelyek közvetlenül vagy közvetve csökkentik a droghasználat vagy a szórakozás/partizás által keltett ártalmakat. Ártalomcsökkentő eszközök lehetnek informatív szóróanyagok, szőlőcukor, gumióvszer, vitaminok, ásványi anyagok, füldugó, szívószál vagy akár steril törlőkendő is.”⁴

Emellett a szakmai stáb alkalmazása lehetőséget biztosít rövid konzultációra, krízisintervencióra, objektív információ átadásra és jogi tanácsadásra.

Program célja

„A szórakozóhelyeken, fesztiválokon a szolgáltatás általános célja, hogy megelőzze a szerfogyasztást. Ha az már jelen van, akkor a célja az, hogy feltárja és megelőzze a szerhasználattal összefüggő problémákat, illetve, további cél, hogy ne alakuljon ki problémás szerhasználat. Általános cél a biztonságosabb szórakozás elősegítése,

³ Rácz, 2005; Nemzeti Drog Fókuszpont, Fogalomtár

⁴ Demetrovics és Pelle, 2000; Nemzeti Drog Fókuszpont, Fogalomtár

de a konkrét célok, a súlypontok, illetve az általános cél eléréséhez szükséges eszközök nem feltétlenül ugyanazok minden esetben.”⁵

A Partisegély Szolgálat Győr tagjai részt vettek a pécsi INDIT Közalapítvány Bulisegély Szolgálatának többnapos tréningjén, és többüket kiválasztották az OZORA Fesztiválon dolgozó ártalomcsökkentő csapatba, aminek 2015-ös fesztivál óta aktív önkéntesei is. Ezen jó gyakorlat mintájára alapították meg a győri ártalomcsökkentő csapatot 2015 év végén, ebben az évben már öt próbaszolgálatot is teljesítettek.

A korábban megírt – és jelen cikkben is többször hivatkozott – módszertani levélben (Dávid, Hegedűs, Mervó: Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenciós és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára, 2011) általánosan és konkrétan megfogalmazott célok mellett a Szolgálat /stábtagok elkötelezettek abba az irányba, hogy támaszt nyújtsanak, ha valaki szerhasználat (alkohol, drog) miatt rosszul lesz. Továbbá, a célcsoport, a klubok, rendezvényszervezők mellett minél szélesebb körben népszerűsítsék a szakmai szolgáltatást, az ártalomcsökkentő szemléletet.

Fontos kihangsúlyozni, hogy az illegális szerhasználat krimianalizálásával nem lesz kisebb a szerkínálat a partikon/fesztiválokon. Ugyanakkor az ártalomcsökkentő szemlélet – amit a győri stáb is képvisel – nem a szerhasználatra, az illegális szerek használatára, a velük kapcsolatosan elkövetett bűncselekményekre buzdít, hanem a biztonságos szórakozás feltételeit hivatott elősegíteni.

⁵ Dávid, Hegedűs, Mervó, 2011; *Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenciós és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára*

Program célcsoportja

A Szolgálat célcsoportja elsősorban az elektronikus zenei rendezvényen résztvevő 16 év feletti fiatalok voltak. Eleinte egy-egy szolgálat során a cél az volt, hogy támaszt nyújtsanak a szerhasználat (alkohol, drog) miatt rosszul levő fiataloknak, és speciálisan elsősorban psytrance és techno partikon vállalt szolgálatot a PS Győr.

Az évek során egyre több tapasztalatot szerzett a stáb ezen a téren, és úgy látjuk, hogy – mint minden a körülöttünk lévő világban –, úgy a partiszcéna is folyamatosan változik, alakul, mozgásban van. Fontos, hogy a korábban meghatározott célcsoportot felülvizsgáljuk, így alkalmazkodva a szórakozási trendekhez, szokásokhoz.

Az elmúlt években úgy éreztük, hogy fontos a nyitás a részükről, mára nem csak kifejezetten techno és psytrance rendezvényeket látogatunk, hanem akár klubkoncerteket is. Ennek megfelelően célcsoportunk is változott, egy heterogén szórakozó közösséget igyekszünk kiszolgálni. Azonban minden egyes szolgálatunk előtt figyelembe vesszük a rendezvény jellegét, célközönségét így a szolgálatban lévő stábtagok specifikusan készülnek fel.

Program bemutatása

A stábtagok mindannyian segítő szakmában dolgoznak, programunk alapját az INDIT Közalapítvány Bulisegély szolgálata adta, melynek lényege egy olyan professzionális segítőkből álló multifunkcionális team, *A Bulisegély tagjai között megtalálható okleveles szociális munkás, szociálpedagógus, óvodai és iskolai szociális segítő, pszichológus, egészségügy dolgozó, valamint utcai szociális munkás, addiktológiai területen dolgozó szociális munkás is, ugyanezt az irányvonalat követi a Partisegély Szolgálat Győr stábjá is.*

A stáb kialakítása kezdetben meghívásos alapon szerveződött, mostanra azonban a felvétel egy több lépcsős protokoll alapján történik itt Győrben is. A programban részt vevő szakemberek órabérben, illetve az újonnan érkezők önkéntes gyakornoki rendszerben dolgoznak. A jelentkezőknek el kell végezniük egy 30 órás képzést, majd ezután kezdődik meg az 50 órás gyakornoki időszak. Ezt követően a gyakornoki időszak lezárása egy szavazás, ahol a gyakornok teljes jogú taggá választása történik.

Egy szolgálati műszakban az esemény nagyságától és jellegétől függően minimum kettő stábtagnak vesz részt párban, azonban a rendezvény jellege indokolhatja, hogy több műszakban váltsák egymást a stábtagnak. (Jellemzően például a DumDum Techno Fesztivál, ahol két műszakban vagyunk jelen, az első csapat este 10 órakor kezd és a második csapat hajnal kettőkor váltja, akik maradnak reggelig a rendezvény zárásáig – az afterparty végéig; mindkét csapat három-három segítőtől áll).

„Az elektronikus partik esetében olyan együttműködés kialakítása a cél, ahol a parti szervező és szolgáltató egyenrangú partneri viszony keretei között közösen dolgozik a biztonságosabb partizás alapvető feltételeinek megteremtésén. Az elektronikus zenei partikon megjelenő szolgáltatók további, közvetett célja a parti kultúra, mint kulturális jelenség védelme.

Az alábbi szolgáltatások jelenléte szükséges:

- információnyújtás,
- ivóvíz biztosítása,
- ártalomcsökkentő eszközök disztribúciója,
- információs anyagok elérhetővé tétele,
- pihenő terület biztosítása,
- kezelőhelyre irányítás,

– elsősegélynyújtás.”⁶

A Partisegély Szolgálat Győr jelenleg három helyi klubbal (Club Octagon, Mundo 2.0, Club Mamma Mia) és a két további ártalomcsökkentő csapattal (a pécsi INDIT Bulisegély Szolgálat és a budapesti DÁT2 PsyHelp) áll állandó kapcsolatban, ezzel megteremtve a lehetőséget, hogy akár az ország más pontjain is közös szolgálatot tudjunk vállalni. A győri színtereken minimum havonta egy alkalommal adunk szolgálatot. Továbbá több tagunk aktív tagja minden évben az OZORA Fesztivál közel 50 fős ártalomcsökkentő csapatának, ahol a fesztivál teljes ideje alatt (before- és afterparty-val együtt 12 nap) látnak el szolgálatot az INDIT Bulisegély Szolgálatának önkénteseiként.

Egy-egy szolgálat/„shift” során tagjaink akár több tucat kontakttal is találkozhatnak, ami terjedhet a vitaminos víz kínálásától egészen az ártalomcsökkentő információk nyújtásán keresztül a rövidebb konzultációig, tanácsadásig vagy krízisintervencióig.

Szórakozóhelyek, rendezvény- és fesztivál szervezőkkel történő együttműködés mellett büszkék vagyunk arra, hogy a győri KEF-nek teljes értékű tagja és állandó programeleme a Szolgálatunk, így tevékenységünk mind a KEF, mind pedig a győri *Egészséges Városok Programiroda* támogatását is élvezzi, minden évben számítanak a munkánkra. Programunk egy független ártalomcsökkentő szakmai team.

⁶ Dávid, Hegedűs, Mervó, 2011; Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenció és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára <http://www.ncsszi.hu/files/1869.file>

A folyamatosan biztosított szolgáltatás mellett nagy hangsúlyt fektetünk a fejlődésre, ezért belső képzéseket is tartunk, továbbá ismeretfelújító képzésben is részt veszünk.

A stábtagnak mindig megosztják egymással a legújabb tapasztalataikat zárt online csoportban szinte azonnal, valamint havonta a közös személyes találkozások, esetmegbeszélések alkalmával. Amennyiben bármilyen olyan szakmai jellegű kérdés merül fel, amire a team nem talál választ, úgy minden esetben közösen fordulhatunk Hegedűs Attilához, az INDIT Bulisegély Szolgáltatának vezetőjéhez, az OZORA Bulisegély (Party Aid) csapatának vezető koordinátorához. Továbbá az évet egy közös stábszupervízió zárja, amihez külső szupervizor segítségét vesszük igénybe.

Tapasztalatok, összegzés

Az elmúlt évek során úgy tapasztaljuk, hogy a partizási/bulizási szokások is folyamatosan változnak, alakulnak. Azt tapasztaljuk, hogy még 15-20 évvel ezelőtt a vidéki városi szórakozóhelyeken a legnagyobb problémát a rohamivás jelensége jelentette, mára ez már átalakult. Természetesen az alkoholhasználat még mindig felülreprezentált, de többször tapasztaljuk, hogy a fiatalok már nem feltétlenül elsősorban az alkoholhoz nyúlnak, hanem inkább valamilyen tablettával (legálisan beszerezhető, de visszaélészerűen használható gyógyszer), egyéb, akár illegális szerekekkel (stimulánsok, új pszichoaktív anyagok) katalizálják a partizás hangulatát.

Ezenkívül megfigyeltük, hogy kialakult egy olyan 30 éves kor feletti és 45 éves kor alatti réteg, akik anyagilag az átlagnál jobb helyzetben vannak, és számukra is a különböző stimulánsok (amfetamin, kokain) azok, amiket előnyben részesítenek rekreációs céllal.

Az elmúlt 5 évben a Covid-időszaknak köszönhetően olyan változások történtek, melyek kihívásokat támasztanak a Partisegély Szolgálat elé.

Szórakozóhelyek szűntek meg, a kapcsolattartók terén is történtek személyügyi változások. Sokszor újból kell építeni az adott szórakozóhellyel a kapcsolatot. Úgy tapasztaljuk, hogy ezen „poszt-Covid” állapottal a többi társszervezet is folyamatosan küzd 2021 óta.

2024-ben szolgálatunk kapcsolatfelvételi aránya túllépte 15%-ot rendezvényenként (a becsült létszám a győri rendezvények összességét tekintve kb. 2200 fő). A stábbal kapcsolatba lépők átlagéletkora 20,5 év volt, nemek szerinti megoszlását tekintve egyharmada nő, kétharmada férfi. (Ennek háttérében informális tapasztalatunk szerint az áll, hogy a férfi kliensek bátrabban nyitnak a szolgáltatás és segítők felé, valamint többször kerülnek olyan helyzetbe, ami beavatkozást igényel.) Minden ötödik kontakt során történt rövid konzultáció vagy ártalomcsökkentő információnyújtás, valamint az esetek több mint 50 százalékában a célcsoport igénybe vette az ártalomcsökkentő frissítőpont szolgáltatását (Ca-Mg víz, ropi, szőlőcukor, müzli, rágó, óvszer) továbbá népszerű volt az ösztönző ajándékaink is (világító karkötő, legyezőként használható információs szóróanyag, kítűző, hűtőmágnes).

Az OZORA Fesztiválon két stábtagnak vett részt 2025-ben (egyres tagjaink 2015 óta teljesítenek szolgálatot a fesztivál ártalomcsökkentő csapatában, *ketten pedig 2018 óta állandó tagjai az ozorai bulisegély stábnak*). *2025-ben a fesztiválon összesen 13 darab* hat órás szolgálat során a kontaktok száma több ezer főre vetíthető vissza. A főszínpad mellett kiépített pontunkon elsősorban a vízosztás az, ami ezt a magas számot generálja, míg az ártalomcsökkentő sátorban egy műszak alatt többször is zajlik hosszabb (akár több, mint egy óra – pl. tripsitting esetén) vagy rövidebb (5-20 perces) tanácsadás, konzultáció vagy krízisintervenció a kliens állapotától függően.

A hat fő stábtagnak négy fő óvodai-iskolai szociális segítőként dolgozik főállású munkavállalóként.

Ennek a kapcsolatrendszernek köszönhetően több alkalommal is lehetőség nyílik több középiskolában - külön meghívás alapján - ártalomcsökkentés témakörben csoportfoglalkozásokat, előadásokat tartani, ahol hitelesen be lehet mutatni a Partisegély Szolgálatot és a biztonságos, tudatos szórakozás jellemzőit, mindezt nem tantárgyi keretben, de egészségfejlesztés és szociális kompetenciafejlesztés céljából (például iskolai egészségnapokon, diáknapokon, prevenciós börréken). „Biztonságos szórakozás” foglalkozást a 2024-es évben összesen 30 alkalommal tartottunk Győrben, illetve a győri a járásban. 2025-ben szeretnénk még több fiatalhoz eljuttatni szemléletünket. Ezen foglalkozások során továbbá azt is tapasztaljuk, hogy a hagyományos cigaretta mellett egyre nagyobb népszerűsége tesznek szert a különböző hevítéses eljárással működő dohánytermékek és a snüssz. Sok esetben az olyan eszközök, amiknek a magyarországi forgalmazása nem legális (Elfbar, Poco stb.). Emellett többször kaptunk kérdést a hexahidrokanabinol (HHC) és egyéb szintetikus kannabinoidok jogi státuszával kapcsolatban is.

Fontosnak tartjuk, hogy továbbra is részesei legyünk az elektronikus zenei színtereknek, hiszen ez az első olyan találkozási pont, ahol a prevenció, az ártalomcsökkentés kiemelt lehet, és mintegy hídként szolgál, ami elősegíti a kezelésbe irányítást is.

2025-ben 5 új önkéntes érdeklődő csatlakozott a stábhoz, akiknek a képzése várhatóan 2026 tavaszán valósul meg Pécsen az INDIT Közalapítvány egész hétvégét magába foglaló képzése során. Azonban amíg ez megvalósul, belső képzések és kompetencia-fejlesztő alkalmak során az önkénteseknek lehetősége nyílik arra, hogy ismereteket szerezzenek az ártalomcsökkentés és a vészhelyzeti elsősegélynyújtás témakörében is. Emellett elindítottuk a győri szociális munkás egyetemi hallgatók körében az utánpótlás toborzást is.

További információk: partisegely@gmail.com

Felhasznált irodalom:

Dávid Ferenc, Hegedűs Attila, Mervó Barbara - Módszertani levél a zenés-táncos szórakozóhelyeken prevenciós és ártalomcsökkentő programokat megvalósító szolgáltatók számára In: Kun, Bernadette (szerk.) Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén II.: Módszertani levelek, Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI) (2011) 123 p. pp. 41-67., 26 p. (2011.)

A kollégák szakmai személyiségének és hivatástudatának gondozása a Református Drogmisszió intézményeiben

Készítette: Erdős Eszter intézményvezető – MRE KIMM

Bevezető

Intézményeink „jó gyakorlatát” klienseink magas szintű ellátásának igénye szülte az elmúlt 40 év alatt.

A teammunka megalapozása és elősegítése volt az elsődleges célunk, illetve a szakmai stáb stabilitását elengedhetetlennek gondoljuk a szenvedélybetegség ellátásában.

Program célja

A munkahelyi csapattal való személyzeti munka és törődés immár belső igénnyé vált vezetőink és munkatársaink részéről. Mindannyiunknak fontos a munkahelyi személyes kapcsolatok erősítése, az egymás iránti barátság megélése, a munkatársak privát életterének támogatása.

A program elemei a következők:

- munkatársi megbeszélés,
- szupervízió,
- közös továbbképzések,
- személyes fejlődés támogatása,
- csapatépítő napok, családi rekreációs programok,
- családbarát szemlélet,
- személyes teljesítményértékelő beszélgetések (JETRO),
- jubileumi jutalom, „sabbat” hónap.

Program célcsoportja

A szemlélet bármely olyan – nem csak addiktológiai profilú – szociális vagy egészségügyi ellátó számára jól használható, aki elkötelezett a kliensek magas szintű ellátásában.

Program bemutatása

Munkatársi megbeszélés – „STÁB”

- Szabott időben, napon;
- Minden héten más a moderátor;
- 4-6 óra időtartamban;
- Kötelező jelenlét – szabadság kivételével.

A munkatársi megbeszélések célja a kollégák együttműködésére delegált idő biztosítása, a kliensekkel kapcsolatos ügyek, dilemmák megbeszélése, az intézmény bármely vonatkozású szükségleteinek megoldás orientált kezelésének összehangolása.

A team megbeszélés része a terápiában legrégebben résztvevő kliens behívása, meghallgatása, aki a kliensek helyzetéről, aktuális ügyeiről ad beszámolót, esetleges kéréseiket tolmácsolja.

A team megbeszélés napján a délutáni csoportfoglalkozáson a kliensekkel is megbeszéljük a velük kapcsolatban felmerült témákat.

MENETE:

- nyitó kör/áhítat,
- esetmegbeszélés (időnként forrószék),
- témagyűjtés,
- kliensek konzultációja – illetve más munkahelyi tematika,

- beszámoló és munkatervezés,
- intézményvezetői instrukciók, kérések,
- egyébek: kiben maradt még gondolat,
- zárókör.

Amire odafigyelünk: szeretetteljes légkörre törekszünk; a poénkodást, kifigurázást, megalázást kerüljük. Naplót vezetünk – a beszámoló nyilvános, lakógyűlésen a közérdekű információkat megosztjuk, szükség szerint megbeszéljük.

Piramis elv: nagyobb szervezeteknél ezt szintenként, illetve részlegenként lehet végezni, negyed-, fél-, vagy évenként közösen is tartani.

Szupervízió:

HIVATÁSGONDOZÁS – a személyzet szakmai személyiségének karbantartása és fejlesztése

- Havonta team szupervíziós ülés;
- Középvezetőknek egyéni szupervízió – kötelező;
- Szükség szerint egyéni szupervíziós lehetőség a kollégáknak, egyéni elbírálás alapján;
- A cég viseli a költségeket, egyfajta szakmai minőségbiztosítás.

Közös (összes munkaág) szakmai továbbképzések

- Évente;
- 5 napos bentlakásos;
- Kötelező és ingyenes;
- Programátvilágítás;
- Külső előadók, akkreditált képzések;

- Munkaidő (napi 8 órával elszámolva).

Személyes szakmai fejlődés

- A továbbtanulás ösztönzése tanulmányi szabadsággal – tanulmányi szerződés nélkül;
- Saját akkreditált képzéseinken való ingyenes részvétel;
- Külső továbbképzések, konferenciákon való részvétel támogatása munkaidővel.

Jetro (Mózes apósa) – teljesítményértékelés

- Intézményvezető → középvezetőkkel;
- Középvezetők → munkatársakkal.

→ 6 havonta beszélgetés → kontroll/értékelő/motivációs

KERETEK:

Támogató beszélgetés (nem a számonkérés a cél):

- mindig tervezett → rögzített dátum és előre felkészülés,
- hatékonyság → a kolléga a szempontlista alapján felkészül, és ő is hozhat szempontokat (előzőleg átnézi a listát, átgondolja a szempontokat, és így készül fel a beszélgetésre).

TARTALOM:

- **múltról:** teljes visszajelzés a teljesítményről
 - megadott időszakról összegzés,
- **jövőről:** mik a tervei, mik az ötletei, mit szeretne csinálni
 - „Szeretnék Rád bízni valamit”

IETRO - EREDMÉNYEK

- Figyelem, munkatársakkal való törődés, lelkipozás
- Ventilálási lehetőség;
- Vezetői visszajelzés: elismerés, megerősíteni, amiben jó / a hibákat tisztázni;
- Ötletek elfogadása, bátorítása;
- Teret nyújtani, presszionálni is kicsit a fejlődésre;
- Megkérdezni, mit csinál szívesen, mit nem – ezt lehetőség szerint figyelembe vesszük, például a felelősségi területek vállalásánál, programok szervezésénél;
- Hivatásszemélyiségük fejlesztése;
- Munkatársi kapcsolatok feltérképezése, nézeteltérések elsimítása;
- Missziós értékek megerősítése;
- Kommunikációs mintát adunk;
- Szeretetkapcsolat kialakítása.

Csapatépítő programok

- Közös kirándulások, túrák (vezetőknek, középvezetőknek, munkatársaknak);
- Csapatépítő alkalmak: adventi vacsora, közös karácsony stb.;
- hitélet elmélyítése, áhítat/zarándoklat.

Családbarát szemlélet

- Családos piknik;
- Kétévente családos nyaralás
- Feleségek napja;
- Csapatépítő elemekkel és szándékkal;

- Nem kötelező, és nem munkaidő;
- Iskolai szünetben (meg egyébként is) családot, gyerekeket be lehet hozni a munkahelyre.

Jubileumi jutalom, sabbat hónap

- 5 évente jelképes, emelkedő összegű pénzjutalom;
- 10 év szolgálat után 1 hónap fizetett rekreációs szabadság jár, amit csak egyben lehet kivenni - „SABBAT”.

Program hatékonysága

Az elmúlt évtizedek alatt a fluktuáció elenyésző annak ellenére, hogy intézményeink száma egyre növekszik. Nem küzdünk a szakmában oly jellemző munkaerőhiánnyal, hiszen „jó ebbe a csapatba tartozni”. Mindig van a fejlesztéseinkhez motivált munkaerő, ki tudjuk nevelni a következő középvezetői generációt.

Együtműködések, partnerség

A Református Drogmisszió szolgálatai jelenleg 3 településen: Ráckeresztúron, Budapesten és Dunaújvárosban működnek. Mivel közös szemlélettel dolgozunk, lehetősége van a munkatársaknak az intézmények közötti vándorlásra. A kiégés-megelőzés szempontjából ez nagyon fontos lehetőség.

Tapasztalatok, összegzés

Munkatársaink hivatásszemélyiségének gondozása olyan feladat, melyet nem ír elő egyetlen finanszírozónk sem, soha nem kell beszámolnunk róla. Természetesen nem is finanszírozzák, de eddig még mindig sikerült kigazdálkodnunk, sikeresen pályáznunk. Ez egy

belső igény és szakmai elköteleződés mellett, hogy a hozzánk fordulóknak a lehető legmagasabb színvonalú segítséget nyújthassuk.

További információ:

- www.drogproblemak.hu;
- www.drogterapia.hu
- <http://drogproblemak.hu/kategoria/modszertani-utmutatok/>

Függőségeink a Biblia tükrében

Készítette: Sipos Csörsz – református lelkész
Alkohol-Drogsegély Ambulancia – Szenvedélybetegek
Rehabilitációs Intézménye – Noszlop

Bevezető

Ez a gyakorlat a veszprémi székhelyű Alkohol-Drogsegély Ambulancia Egyesület által Noszlopon fenntartott Szenvedélybetegek Rehabilitációs Intézményében zajló rendszeres foglalkozás, amely a Bibliát hívja segítségül a lélek gondozására, a Jézus Krisztussal való találkozásra református lelkész bevonásával. A noszlopi rehabilitációs intézmény munkaterápiával kiegészülve a Portage modell alapelveire épít, amely a közösség erejét, az önállóságot, a személyes felelősségvállalást és a szociális készségek fejlesztését hangsúlyozza.

Program célja

A program olyan komplex spirituális elemet nyújt, amely szervesen illeszkedik a Portage modell keretei közé és gazdagítja a terápiás közösség munkáját. A foglalkozás célja, hogy a rehabilitációban résztvevők terápiás programját kiegészítsük a lelki gondozással, lelki támasz nyújtásával és spirituális támogatással a Biblián keresztül. Az alkalmak során a szenvedélybetegek a bibliai tanításokat saját életük vonatkozásában értelmezik, amely önreflexióra, önvizsgálatra készíteti őket, segítve az érzelmek, gondolatok, tettek megértését és feldolgozását, miközben reményt nyújt a jövőre. Az alkalmak során a résztvevők saját érzéseikkel, gondolataikkal, lelkiismereti kérdéseikkel szembesülnek, és ezeket a bibliai tanítások tükrében értelmezik.

A lelkesz a csoportfoglalkozáson résztvevő szenvedélybetegeknek segít a bennük rejlő gondolatokat, érzéseket, vágyakat, cselekedeteket a Biblia fejezetein keresztül megérteni, feldolgozni és elfogadni vagy elutasítani. A résztvevők az Evangéliumok tanításait kivetítik saját életük vonatkozatható részeire, beszélnek és írnak az előkerülő és feltörő problémákról, amely hozzájárul ahhoz, hogy viszonyulásuk, kapcsolatuk önmagukhoz és hozzátartozóikhoz átalakuljon, fejlődjön. Fontos része a foglalkozás sorozatnak a Jézus Krisztussal való személyes találkozás, a gondozottak életébe való önkéntes behívás. Az Atya Isten gyógyító munkájának, tanításának, vigasztalásának valóságos megtörténése a Szentlélek által. Hit ébresztés, és az imádság tanulása. A foglalkozás-sorozat mottója Jézus szavai: „Mert azért jött az Emberfia, hogy megkeresse és megtartsa, ami elveszett.” (Lukács Evangéliuma 19:10)

Program célcsoportja

A célcsoport a noszlopi Szendvedélybetegek Rehabilitációs Intézményének ellátottjai. Az intézmény 27 férőhelyet biztosít szenvedélybeteg férfiak számára, ezen felül a 6 külső férőhelyen, a Félutas Házban tartózkodó felépülőknél is van lehetőségük részt venni a programon.

Program bemutatása

A program integráltan jelenik meg a terápiában, és szervesen illeszkedik a Portage modell elveihez az alábbiak mentén:

- Önismeret fejlesztése: A résztvevők a bibliatanulmányozás során saját élethelyzeteiket értelmezik, és olyan értékekkel találkoznak, amelyek segíthetik őket viselkedésük és döntéseik átgondolásában.

- Értékalapú gondolkodás formálása: A bibliai tanítások lehetőséget adnak az erkölcsi iránytű újra hangolására, ami támogatja a rehabilitáció során elvárt felelősségteljes döntéshozatalt és kiegészíti a terápiás közösség által közvetített viselkedési minták kialakítását.
- Értékrend kialakítása: A résztvevők a bibliai tanítások révén olyan értékeket fedezhetnek fel, amelyek segítenek az életük új irányba terelésében.
- Támogatás a hosszú távú változáshoz: A bibliai alapokon nyugvó hit bázist jelenthet a rehabilitáció utáni józanság fenntartásában.
- Közösségi kohézió növelése: A csoportos bibliatanulmányozás, a biblia történetek közös felolvasása, a közös imádságok, a dicsőítés, a tanulás és a személyes megosztások együttes élményként erősítik a csoporttagok közötti kapcsolatot, összetartozást, az egymás iránti bizalmat és támogatást, ami különösen fontos a terápiás közösség dinamikájában.
- Személyes kapcsolatok és egyéni figyelem: A személyes beszélgetések lehetősége egyedi támogatást nyújt, ami különösen fontos a szenvedélybeteg ellátásban. Ez a személyre szabott megközelítés jól illeszkedik a terápiás közösség struktúrájába, amely szintén nagy hangsúlyt fektet az egyéni fejlődésre.
- Holisztikus szemléletmód biztosítása: A rehabilitáció célja nemcsak a fizikai és pszichológiai felépülés, hanem az élet értelmének megtalálása is. A program által közvetített spirituális tanítások és gyakorlatok segítenek a résztvevőknek abban, hogy az életük mélyebb értelmét és célját felfedezzék.

A foglalkozások felépítése:

A csoportfoglalkozás hetente egy alkalommal, alkalmanként 3 órában valósul meg szünetekkel.

A három órát a következőképpen strukturáljuk:

Első óra:

- 20 perc dicsőítéssel kezdődik. Ez alatt szívünkben, lelkünkben „megérkezünk” az alkalomra, Jézus Krisztust dicsőítjük.
- Imádságban Isten elé tárjuk életünket, kihívásainkat. Belépünk az Ő jelenlétében. Kérjük Szent Lelkének jelenlétét. Hogy a Lélek érintse meg a szívünket, tanítson, nyissa meg az értelmünket, emlékeztessen, vigasztaljon, pártfogoljon.
- Minden résztvevőnek van Bibliája. Könyvről könyvre haladunk. Alkalmanként egy fejezetet olvasunk fel közösen. A résztvevők 1-2 verset olvasnak fel.
- Ezután a fejezet rövid magyarázata következik. Folyamatosan lehetőség van kérdéseket feltenni.
- Applikációval folytatjuk. Ha igaz az, ami a Bibliában le van írva, akkor annak, milyen hatása van az életünkre?
- Imádsággal fejeződik be az alkalom.

Második óra:

- Imádsággal kezdjük.
- Egy nagyon szemléletes és izgalmas könyvet olvasok fel. (Mijnders-van Woerden: A Könyves Asszony, David Willkerson: Kés és kereszt)
- Rövid beszélgetés a könyv aktuális fejezetéről. Kérdések.
- Imádság.

Harmadik óra:

- Imádság. Kereszt-kérdések sorozat. (Rico Tice-Barry Cooper, Christianity Explored) Jézus Krisztus személyének felfedezése. Ez szűkebb csoportban történik. Akik Jézus Krisztust be akarják fogadni az életükbe. Márk Evangéliumát vesszük. A könyv tematizálja az alkalmat. Munkafüzet is van.
- Imádság
- Személyes beszélgetés.
- Kérés esetén személyes beszélgetéseket tartok, 30 percben.
- Meghallgatom az aktuális mondanivalót. Majd a Biblia szellemében igyekszem segíteni a testvéremet, hogy megtalálja a választ a felvetett kérdésére. Én is kezdeményezem a személyes beszélgetést, a személyes ismeretség érdekében.

Kereszt-kérdések sorozat tematikája:

Beszélgetés cso	Előadás	Beszélgetés cso	Házi feladat
1. hét Ismerkedés	Bevezetés	Az előadás megbeszélése	Márk 1:1-3:6
2. hét Márk 2:1-12	Jézus- Kivolt Ő?	Megbeszélés	Márk 3:7-5:43
3. hét Márk 4:35-41	Jézus- Miért jött?	Megbeszélés	Márk 6:1-8:29
4. hét Márk 8:17-29	Jézus-halála	Megbeszélés	Márk 8:30- 0:52
5. hét Márk 10:17-22	Mit jelent a kegyelem?	Megbeszélés	Márk 11:1- 3:37
6. hét Márk 12:1-11	Jézus- Feltámadása	Megbeszélés	Márk14:1-16:8
7. hét Márk 14:1-11	Mit jelent keresztyénnek lenni?	Megbeszélés	Efézus 2:1-22
8. hét Efézus 2:1-10	Krisztus útján járni	Megbeszélés	Márk 3:1-4:4

Beszélgetés csoport	Előadás	Beszélgetés csoport	Házi feladat
9. hét Márk 4:3-20	Döntések- Heródes király	Megbeszélés	kérdéseket megfogalmazni
10. hét kérdések	Döntések- Jakab, János	Megbeszélés	

A program szerepe a terápiás közösségben

A program a terápia lényeges része, mivel a Portage modell alapja a kognitív és viselkedési stratégiák alkalmazása terápia keretében. A terápiás közösség kulcsfontosságú elemei – például a bizalom, a nyitottság és a kölcsönös támogatás – teljes mértékben összhangban vannak a program célkitűzéseivel. A Biblia alapú foglalkozások során kialakuló őszinte, tiszteletteljes légkör a csoportdinamikát is pozitívan befolyásolja.

A Biblia alapú program ennek a folyamatnak egyedi szellemi és lelki háttérrel biztosít, amely a következő módokon egészíti ki az alapmodellt:

- Spirituális dimenzióval egészíti ki az egyébként főként viselkedésalapú és pszicho szociális terápiás megközelítéseket.
- Segíti a személyes változásokat: A résztvevők a foglalkozások során olyan belső átalakuláson mennek keresztül, amely támogathatja őket abban, hogy újraértékeljék önmagukhoz és környezetükhöz való viszonyukat.
- Előmozdítja az őszinteséget és az önfeltárást, ami más terápiás folyamatok, például a csoportterápia hatékonyságát is növelheti.
- A foglalkozás során kialakított őszinte légkör és nyitottság támogathatja a résztvevők aktívabb bevonódását.
- Kölcsönös támogatás: A résztvevők megosztják tapasztalataikat és hitükből fakadó felismeréseiket, ezáltal segítve egymást.

- Strukturált keretek: A háromórás alkalmak és azok részletes felépítése biztosítják a résztvevők számára a kereteket és a folyamatos lelki fejlődés lehetőségét.
- Spirituális önismeret: A Biblia tanításainak egyéni élethelyzetekre való alkalmazása lehetőséget ad az önvizsgálatra, a múltbéli hibák feldolgozására és az új célok kijelölésére.

A Noszlopon alkalmazott munkaterápia a felelősségvállalás, a céltudatosság és az önállóság fejlesztésére épül. A bibliai foglalkozások segítenek abban, hogy a résztvevők lelki szinten is megerősödjenek, ami elősegítheti a munkaterápiában való eredményes részvételt. A program értéket adhat az elvégzett munkának, segítve a személyes motivációk elmélyítését.

A program módszertani illeszkedése:

- Időbeli és szervezeti illeszkedés: A heti egyszeri, háromórás foglalkozás jól illeszkedik az intézmény napi- és hetirendjébe, nem terheli túl a résztvevőket, ugyanakkor elég időt biztosít a témák mélyebb feldolgozására, és egyfajta „lelki töltést” nyújt a hét folyamán.
- Komplementer hatás: A program hatékonyan egészíti ki a munkaterápiát és a pszicho szociális foglalkozásokat azáltal, hogy spirituális szempontból is megerősíti a józanság fenntartásának fontosságát.
- Csoportos dinamika: A résztvevők közötti kapcsolatokat mélyíti.
- Egyéni lelki munka: A személyes beszélgetések és az önálló munkafüzet-kitöltések az egyéni szükségletekhez igazodnak.
- Lelki mélyítés: A kereszt-kérdések sorozat és a Márk Evangéliumán alapuló reflexiók lehetőséget adnak Jézus Krisztus személyének és tanításainak mélyebb megértésére.

- Praktikus hatások: A felolvasás javítja a szövegértést, a házi feladatok pedig elősegítik az önálló tanulást és a felelősségérzetet.

Program hatékonysága

A tapasztalatok szerint a program jelentős pozitív változásokat idéz elő, egyedileg járul hozzá a terápiához. A program különleges erőssége, hogy a spirituális tanításokon keresztül a résztvevők hosszú távú támogatást nyerhetnek a józan életmód fenntartásában. Jézus Krisztus személyének és tanításainak megismerése sokuk számára meghatározó lelki kapaszkodót jelenthet. A program során elfogadják a Bibliát, megszűnik az azzal kapcsolatos előítélet. Elfogadóbbá, nyitottabbá válnak, értékeket fedeznek fel önmagukban és társaikban, megszűnik a káromkodás, tiszteletteljes légkör alakul ki. A foglalkozások során zajló önvizsgálat és önismereti munka hatására megnyílnak, és előtérbe kerül az őszinteség, amely a közösségi életben is kedvező változásokat eredményez. Nem utolsó sorban a közös olvasások és beszélgetések fejlesztik a szövegértési és kommunikációs készségeket. A lelki fejlődés során érdeklődővé válnak a bibliai tanításokra és az élet értelmének keresésére. Viselkedésbeli változások valósulnak meg, csökken a káromkodás, nő az egymás iránti tisztelet és elfogadás, valamint erősödik a résztvevők közösségi integrációja.

Együttműködések, partnerség

A programot aktív református lelkész vezeti, aki személyes tapasztalatokkal és ismerettel rendelkezik. Az egyes foglalkozások tematikáját, felépítését ő tervezi meg. A lelkész és az intézmény szakmai csapata közötti együttműködés biztosítja, hogy a program harmonikusan illeszkedjen a terápiás célokhoz és folyamatokhoz. A személyes beszélgetések és a csoportos foglalkozások közötti

egyensúly lehetőséget ad arra, hogy a program egyénre szabott támogatást nyújtson.

Tapasztalatok, összegzés

A „Függőségeink a Biblia tükrében” foglalkozás az intézmény szakmai programjának szerves és értékes része, amely hatékonyan egészíti ki a Portage modell alapú rehabilitációt. Hozzájárul a résztvevők személyes, közösségi és lelki fejlődéséhez, miközben erősíti az önismeretet, az erkölcsi irányultságot és a hosszú távú változás iránti elköteleződést. A fejlődés folyamatában rendkívül fontos és meghatározó Jézus Krisztus személyisége, illetve a szakemberek és a lelkész közötti együttműködés, egyetértés, összhang. A program nemcsak a Portage modell és a munkaterápia módszertanát egészíti ki, hanem az életre szóló értékrend és hitbeli alapok kialakításában is kulcsszerepet játszik. A terápiás közösség értékeihez való illeszkedése révén a program fontos részévé válik a szenvedélybetegek rehabilitációjának, miközben egyedülálló módon szolgálja a résztvevők lelki fejlődését és gyógyulását.

További információk:

www.rehabhaznoszlop.hu; noszlop@rehabhaznoszlop.hu

Terápiás Közösségi modell, mint jó gyakorlat a szenvedélybeteg-ellátásban

Készítette: Polyákné Letavecz Ágnes, Oncsik János
Ótemplomi Szeretetszolgálat - Rehabilitációs Intézmény Nagyszénás

Bevezető

A rehabilitációs szolgáltatás célja a perifériára került, hátrányos helyzetű emberek komplex rehabilitációja. Célkitűzések között kiemelt helyet kap az ifjúságvédelem, a drogfüggés megelőzése és a szenvedélybetegek rehabilitációja.

A rehabilitáció történhet a **Terápiás Közösségi modell alapján**, melyben maga a közösség ad új érték- és normarendszert a rehabilitált klienseknek. A Terápiás Közösségi modell célja a gyógyító közösségbe kerülő addiktív pácienseknél a tartós és stabil absztinencia, munkára, szociális kapcsolatokra való alkalmasság, valamint stabil lakóhely és egzisztencia kialakítása. A gondozottak bentlakásos, komplex program keretében egészségügyi, szociális és pszicho-szociális rehabilitációban vesznek részt. Ezt szervesen kiegészíti a re-szocializáció és a nyomon követés. A függőségből felépülni vágyók szenvedélybeteg-ellátás számos formáját igénybe vehetik Magyarországon és térségünkben egyaránt, melyeket számba vehetünk - akár a bekerülési feltételek alapján (pl. alacsonyküszöbű ellátások), akár sorstárs közösségek (pl. önszolgáltató csoport) vagy az alkalmazott módszerek szerint is (pl. Terápiás Közösségi modell).

A Terápiás Közösségi modell, mint a segítség egyik formája

A Terápiás Közösségi modell nemzetközileg is ismert és elismert kezelési forma. Ez egy konkrét modell, amely rendkívül hatékony a szenvedélybetegek rehabilitációjában. A Terápiás Közösségi modellben a professzionális segítségnyújtás és az öngyógyítás egyes elemeinek ötvöződése figyelhető meg, így múltja is különböző területekre nyúlik vissza.

A Terápiás Közösségi modell múltja

A terápiás közösség elnevezése egy bizonyos Harold Bridger nevű pszichiátertől származik a II. világháború végéről: egy katonai kórházban a szimulánsok kiszűrésére alakított pszichiátriai intézetben dolgozott és az irodája melletti klubhelyiséget (a benne trécselő betegeket) nevezte el terápiás közösségnek. Egészen a Daytop⁷ rehabilitáció megjelenéséig a Terápiás Közösségi modell módszere volt elterjedt.

Maxwel Jones-t Gerevich József a „terápiás közösségek atyjá”-nak nevezte a Terápiák társadalma, társadalmak terápiája c. könyvében.

A Maxwell Jones-i nagycsoport lényege:

- kétirányú kommunikáció egy közös térben,
- döntéshozatal közös térben,

⁷ A Terápiás Közösségi modell hagyományosan egy szigorúbb, konfrontatívabb rendszer, amelyet gyakran alkalmaznak bűnügyi vagy súlyos függőségi háttérrel rendelkező emberek rehabilitációjára. A Daytop modell viszont egy lágyabb, humánusabb verziója a Terápiás Közösségi modellnek, amely nagyobb hangsúlyt fektet a pozitív megerősítésre, érzelmi támogatásra és személyes növekedésre.

- megosztott vezetői felelősség: a „tagok” egyben vezetői is a saját csoportjuknak, a felelősséget megosztják,
- konszenzus a döntésekben,
- a szociális interakciókban és az „itt és most”-ban végbemenő szociális változás.

A Jones-féle terápiás közösséget azonban nem szabad összetéveszteni a rehabilitációs otthonokban működő terápiás közösségekkel. Sok közöttük a hasonlóság, de alapvető különbség a kettő között, hogy a Jones-i terápiás közösség a pszichiátriai osztályok reformtörekvései során jött létre, tehát az orvostudomány területének keretei közt működik.

Terápiás Közösségi modell a gyakorlatban

A rehabilitáció intézményünkben Terápiás Közösségi modell alapján történik, melyben maga a közösség ad új érték- és normarendszert a rehabilitált klienseknek, ezért a drogfüggőséget elsődlegesen nem betegségként értelmezi, hanem az egész személyiség zavaraként, kihangsúlyozva ebben az egyén felelősségét. Az egyént elsődlegesen a változásért teszi felelőssé. A „rehabos” együttélésre nem az intézményi lét, hanem leginkább a családi forma jellemző, ahol megoszthatják a tagok egymással félelmeiket, legbelsőbb titkaikat, felvállalhatják gyengeségeiket. Ebbe a közösségbe a felvételét kéri a csatlakozni vágyó, ahol egy motivációs interjú során dől el, hogy a közösségbe/intézménybe felvételt nyer-e a jelentkező. Fontos a motiváció, a változás iránti vágy, hiszen ezen terápia az őszinteségre, együttműködésre, betegségbelátásra épül. Időtartama egyéni, megközelítőleg 10 hónap.

Az összes tevékenység csoportos formában zajlik: a szabadidő eltöltése, a munkavégzések és a döntések is közösen születnek. A rehabilitációt célzó foglalkozásokkal segítjük károsodott szociális

magatartás helyreállítását (szocializációs-, kognitív-, emocionális deficit, alacsony önértékelés, antiszociális viselkedési zavar stb.). A szenvedélybetegeket szakembereink (pszichológus, mentálhigiénés munkatárs, szociálpedagógus, szociális munkás) abban segítik, hogy eltorzult személyiségük felelősen viselkedő személyiséggé fejlődjön, hozzájárulva ezzel a stabil felépüléshez.

A tagok szerepmodellként működnek egymás számára a csoportokon és a mindennapok során egyaránt. Önismeretükkel, kommunikációjukkal, tudatos viselkedésükkel, a fellépő problémákra adott válaszaikkal, terhelhetőségükkel, vállalt felelőségeikkel mutatják a változás útját, illetve azt, hogy ők maguk hogyan változnak. A közösség tagjai az egymás közötti folyamatos interakcióból, visszajelzésekből (építő jellegű kritikákból) tanulnak. Ennek a tanulásnak fontos eleme az is, hogy a közösségbe folyamatosan érkeznek (egy meghatározott létszámig) az új tagok, így a felépülés és tanulás folyamatában különböző szinten állnak a tagok. Betöltött szerepük nem életkor szerint, hanem TK-s tapasztalatuk szerint differenciálódik. Könnyen lehet, hogy életkor szerinti legidősebb kliens, lesz a fiatal. Ezt a közösségen belüli hierarchiát, szinteket stádiumokkal (I-IV.) jelezzük.

Egy új stádiumba való lépés feltétele a patronálóval (egy kiválasztott intézményi dolgozóval) egyeztetett terápiás terv megírása, mely kitér a szenvedélyre (szerek szerinti lebontásban), a lelki állapotra, családi és társas kapcsolatra, vállalt felelőségekre. Stádiumok függvénye a hozott problémákkal milyen szintig jut: először köteles problémáit a közösség előtt megfogalmazni a terv írója, valamint azt, hogy miképp akarja megoldani azokat. Köteles a patronálója segítségével megfogalmazott saját terápiás tervéről a közösség előtt számot adni. Ezen kívül a közösségi élet minden területén beszámol saját helyzetéről, a vitákban konstruktívan részt vesz. Később már a csoportok segítségével feltárt problémákat a közösség előtt megfogalmazza, valamint azt, hogy miképp akarja megoldani azokat

(konkrét probléma megfogalmazás és megoldási módok kidolgozása), legvégül pedig a közösség irányításának aktív részese; Közösség vezetője lesz. Ez a fokozatosság, az egymástól tanulás jellemzi a Terápiás közösségeket.

A Terápiás Közösségi modellben zajló terápia stádiumokra bontása

Előkészítő stádium (Beilleszkedés)

A jelölt megismerkedik a közösséggel. Időtartama 1 hónap, mely 1 hónappal meghosszabbítható. Ez a teljes izoláció időszaka, amikor a kliens külső kapcsolatai korlátozottak és a közösséget csak rendkívüli esetben hagyhatja el az illető.

I. Stádium (Stabilizáció)

Időtartama 3 hónap. A kliens tevékenysége értékelés alá esik. Elvárások: köteles problémáit a közösség előtt megfogalmazni, patronálója segítségével saját terápiás tervet készíteni, aktívan részt venni a közösség életében. Adaptációs szabadság 1 alkalommal kérhető. A részleg területét csak kíséreléssel hagyhatja el.

II. Stádium (Stabilizáció)

Időtartama minimum 3 hónap. A kliens megfogalmazott problémáira megoldási módokat dolgozz ki. Terápiás tervéről a közösség előtt számot ad. A vitákban konstruktívan részt vesz. Szavazati joga van a közösségi élet aktuális kérdéseiben. Adaptációs szabadság havonta egyszer kérhető. Külső kapcsolattartási lehetőségei és felelősségei egyre bővülnek.

III. Stádium (Stabilizáció)

A legváltozóbb időszak a jogokat és a kötelemeket illetően. Az első félév izolációja és szigorú kötöttségei után a keretrendszer és az elvárások havonta változnak. A közösséget már kísérő nélkül is elhagyhatja adaptációs szabadság formájában, vagy alacsonyabb stádiumú bentlakó kísérőjeként.

IV. Stádium (Visszailleszkedés)

A közösség irányításának aktív részese a kliens. Adaptációs szabadság vagy az intézmény elhagyása nincs korlátozva, azonban eltávozásait egyeztetni köteles a közösségben betöltött feladatával. Terápiája végét ő határozza meg, de döntési joga a közösségnek van.

Az utógondozás és nyomon követés során folyamatosan figyelemmel kísérjük volt betegünk visszailleszkedését a szűkebb- és a tágabb közösségbe. A jó segítő kapcsolat fenntartása érdekében önségítő, támogató csoportokat szerveztünk, ahol a hozzátartozók, valamint a volt szenvedélybetegek találkoznak a szakemberekkel. (Szülőcsoport, visszaesés-megelőző csoport.)

A rehabilitációt a közösség tagjai által összeállított és elfogadott „Alkotmány”, a napi életvitelt a Házirend szabályozza. A kliensek rehabilitációjának alapja a tematikus csoportfoglalkozás, a munkaterápia, valamint a tervezett szabadidős tevékenység.

A rehabilitációs folyamat lépései

a./ Egészségügyi rehabilitáció

Az egészségügyi rehabilitáció célja: a felvételt nyert szenvedélybetegek egészségi állapotának romlási folyamatát megállítani, a folyamatot visszafordítani, egészségüket helyreállítani.

Ehhez állandó ellenőrzésre, szükség szerinti kezelésre, a gondozottak mentálhigiénéjének helyreállítására van szükség.

Szakorvosaink feladata, hogy magát a rehabilitáció folyamatát hatékonyabbá tegyék, a betegségek okozta kudarcokat megelőzzék, segítséget nyújtsanak a krízishelyzetek kezelésében.

A részleg orvosi rehabilitációs gyakorlatában felvételnél a pszichiáter felállítja a diagnózist, és ennek alapján javaslatot tesz a felvételre. (A felvételt nem nyert kliens megfelelő kezelőhelyre való irányításában is segítséget nyújt.)

A háziorvos a betegek szomatikus állapotát kíséri figyelemmel. A rehabilitációra kerülő betegek nagy része igen rossz fizikai állapotban van, így az ő esetükben az első lépés tehát a fizikai állapot lehetőség szerinti javítása olyan mértékben, hogy a beteg terápiában való részvételét az ne akadályozza. A szenvedélybetegek esetében gyakran küzdenek olyan betegségekkel, melyek a különféle szerek használatának káros következményei: emésztőszervi megbetegedések, májkárosodás, a központi idegrendszer károsodása, alultápláltság. A felsorolt betegségek esetében a terápia végére azonban jelentős javulás érhető el

A foglalkozás-egészségügyi szakorvos a rehabilitációs foglalkoztatás előkészítésében és a re-szocializációs folyamat figyelemmel kísérésében játszik fontos szerepet.

Az egészségügyi szakemberek közreműködésére tehát a terápia első percétől kezdve szükség van, bár közreműködésük intenzitása a program vége felé haladva fokozatosan csökken.

b./ Szocioterápia

A közösségi keretek között folytatott, rehabilitációt célzó foglalkozásokkal segítjük a károsodott szociális magatartás helyreállítását (szocializációs-, kognitív-, emocionális deficit, alacsony önértékelés, antiszociális viselkedési zavar stb.). A szenvedélybetegeket szakembereink (pszichológus, mentálhigiénés munkatárs, szociálpedagógus, szociális szervező, szociális munkás) abban segítik, hogy eltorzult személyiségük felelősen viselkedő személyiséggé fejlődjön, hozzájárulva ezzel a stabil felépüléshez.

A szocioterápia keretében az alábbi foglalkozásokat alkalmazzuk:

- önismereti, személyiségfejlesztő csoport,
- szociál-terápiás szerepjáték,
- csoportos irodalomterápia,
- video-csoport,
- fiú- illetve lánycsoport,
- közösségépítő csoport,
- egészség-csoport,
- szenvedély csoport,
- az Élet nagy kérdései csoport,
- encounter csoport,
- kreatív terápia,
- munkaterápia,
- közösségi értekezlet.

c./ Szociális rehabilitáció

Célja, hogy megvalósuljon klienseink számára a társadalmi-, családi környezetbe való minél harmonikusabb visszailleszkedés, a társas kapcsolatokban való felelős, hatékony működés, a mindennapi életbe való beilleszkedés, az önálló életvitelre való felkészülés.

Ezeknek a céloknak az eléréséhez alkalmazott módszereink:

- szociális állapotfelmérés,
- terápiás terv készítése,
- terápiás csoportfoglalkozásokon való részvétel,
- jogi ügyintézés,
- hozzátartozókkal való foglalkozás,
- átmeneti lakhatás megoldása.

d./ Foglalkoztatás

Cél: felkészíteni a betegeket egy értékes, társadalmilag is hasznos, tevékeny életformára.

A hozzánk kerülők nagyobb része szakképzetlen, alacsony iskolai végzettségű, tanulmányait megszakította, tartósan munkanélküli, megváltozott munkaképességű. Ezeket a problémákat kiemelten kezeljük: felkészítjük őket a foglalkoztatásra, a kitartó munkavégzésre, lehetőséget biztosítunk különböző képzéseken való részvételre, különféle tevékenységi formák megismerésére (pl.: korongozás, gyékényezés, szőnyegszövés) A munka- és kreatív terápia mellett különböző pályázati lehetőségek kiaknázásával valósítjuk meg foglalkoztatási programunkat. Ennek keretében létre hoztuk Félutas-házunkat

e./ Utógondozás

A rehabilitációs időszakot követően legalább 6 hónapig utógondozást végzünk. A kapcsolattartás módja: telefonbeszélgetés, levelezés, személyes találkozások, volt betegeink visszalátogatása az intézménybe.

A hozzátartozói csoport keretében segítjük és felkészítjük a családot a gyógyult családtag visszafogadására, problémái kezelésére, a visszaesés előjeleinek felismerésére és azok kezelésére.

A visszaesés-megelőző csoportokon volt klienseinknek segítünk abban, hogy kibővíthessék a terápia alatt tanultakat, ezáltal sikeresebbé válhat önálló életvezetésük.

Összegzés

Összességében elmondható, hogy ez a modell alkalmas arra, hogy a függő szembesüljön önmagával és egy védett környezetben, sorstársai és professzionális segítők között fejlődjön, komplex rehabilitáció keretében térjen vissza a társadalomba. Fontos ebben az esetben is az utógondozás, mely szintén élethelyzet- és egyén függő, de minden esetben a cél a tartós, önálló és szermentes élet kialakítása, a visszaesés megelőzése, a józanság élethosszon át történő megtartása.

Reintegráció

A reintegrációs törekvések sikeres megvalósulásáért félutas házat működtetünk.

Folyamatos, otthon jellegű, kulturált lakhatási lehetőség a sikeres terápia után, egyéni esetkezeléssel, szociális ügyintézással és a szabadidő hasznos eltöltésének segítségével.

A szolgáltatás célja:

Stabilan leszokott szenvedélybeteg férfiak és nők reintegrációs ellátása, a tartós absztinencia elősegítése, a visszaesés megelőzése.

Feladata: kulturált feltételek biztosítása 9 fő otthon jellegű, reintegrációs ellátásához, a kliensek egyéni élethelyzetének nyomon követése és segítése, a társadalmi kapcsolatok ápolásának elősegítése és felkészítés az önálló életvitelre.

Az intézmény biztosítja a lakóhelyi, munkahelyi feladatok és a szabadidő eltöltésének szétválasztását, lehetőség szerint foglalkoztatást, szabadidős tevékenységeket, illetve azok szervezését, biztosítja az ellátást igénybe vevő életkörülményeivel kapcsolatos problémák önálló megoldását, szükség esetén segítséget a döntések meghozatalához.

A félutas házba olyan stabilan leszokott szenvedélybetegek nyerhetnek felvételt, akik motiváltak egy új élet elkezdésére. Reintegrációs ellátásunk lényege a rendszeres munkavégzésen, a rendszeres takarékoskodáson, a szabadidő hasznos eltöltésén, a társadalmi kapcsolatok ápolásán és az önálló életvitelre történő felkészítésen alapszik. Ennek érdekében az év minden napján folyamatos, otthon jellegű, kulturált tartózkodási lehetőséget biztosítunk, minden egyes lakóra kiterjedő egyéni esetkezeléssel, szociális ügyintézéssel, és a szabadidő hasznos eltöltésének lehetőségével. Lakóinknak sportolási és kulturális lehetőségeket biztosítunk. A lakók háromgyas szobákban kerülnek elhelyezésre.

A rehabilitációs feladatok között ellátjuk a következő tevékenységeket:

- Tematikus foglalkozások, szocioterápiás eljárások, szocializációs programok szervezése;
- Iskolarendszerű, iskolarendszeren kívüli vagy tanfolyami oktatáshoz, képzéshez való hozzájutás szervezése;
- Szabadidős, kulturális és közösségi programok biztosítása;
- Az egyénre koncentráló szociális pszichés és mentális segítségnyújtás.

Konkrét célok:

- Az absztinencia fenntartása;
- Rendszeres munkavégzés és takarékoskodás;
- Megfelelő társadalmi kapcsolatok kialakítása;
- A későbbiekben albérletbe, saját lakásba költözés.

A Félutas-program segítségével olyan rehabilitációs-reszocializációs programot tudunk megvalósítani, melynek célja a rehabilitációs terápia hatékonyságának javítása, megerősítve a szenvedélybeteg ember absztinenciára való törekvését.

További információ: Magyarországi Evangélikus Egyház Ótemplomi Szeretetszolgálat <https://www.nagyszenasirehab.hu/>

Színjátszó csoport

Készítette: Grebenárné Székely Beatrix
MMSZ Egyesület Gondviselés Háza Olajág Otthon -Kehidakustány

Bevezető

A program a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Gondviselés Háza Olajág Otthon Kehidakustány intézményében valósul meg, ahol szenvedélybetegek – alkoholbetegek - ápolása-gondozása, rehabilitációja, illetve rehabilitációs célú lakóotthoni elhelyezése történik. Az intézmény személyes gondoskodás keretében 52 fő engedélyezett ellátotti férőhellyel működik.

Az intézmény szolgáltatásait igénybe vevő ellátottnál az alkoholfogyasztás súlyos következményeivel találkozhatunk - alkohol dependencia, alkoholos eredetű demencia, reziduális zavarok - ezért az alkoholfogyasztási szokások megváltoztatására, befolyásolására irányuló intervenciós stratégiák felépülési programunk fontos részét képezik.

Az egymásra épülő kezelési és ellátási formák mellett a szenvedélybetegségről való komplex gondolkodás is megjelenik az intézmény szakmai munkájában. Ennek megfelelően a szolgáltatáselemek széles skáláját nyújtjuk a feladatellátás keretében.

A színjátszó csoport egy olyan intézményünk által nyújtott foglalkozás, amely empátiás és identifikációs lehetőséget biztosít.

Pszichoaktív szerhasználat és a dependencia kialakulása az érzelmi problémákkal szoros kapcsolatban áll. Az érzelmek azonosítása és az érzelmek szabályozása, ezek verbalizálása nehézséget okoz a szenvedélybetegeknél. A hangulatzavarok (depresszió, bipoláris zavarok) az addikcióhoz társuló leggyakoribb problémák.

A lelki kimerültség okozza, hogy a szenvedélybetegek gyakran háttérbe szorítják az érzelmeiket, elveszítik képességeiket az érzések feldolgozásában, kifejezésében. Társas kapcsolataik beszűkülnek, izolálódnak.

A színjátszás egy kiváló lehetőség az érzelmeik, érzések kifejezésére. A belső érzések, intuíciók megjelenítésén és formálásán túl fejleszti a beleélő, beleérező empátiás készséget is. A szerfogyasztás nagymértékben rontja az agyi funkciókat is. A színjátszás, szövegtanulás segítségével javulhat a koncentrációképesség, a memória. Ellátottak többsége nagyon eltérő kulturális, szociális és magatartási mintákkal, modellekkel érkeznek hozzánk. Szókincsük, kifejező képességük beszűkült, függőségükre koncentrált. A színjátszás során kapott szöveg, szerep tanulásával a beszédkészség fejlődik, bővül a szókincs.

A szenvedélybeteg a „szenvedélyét” minden más elé helyez. Ez tölti ki a gondolatait és a motivációját amire a vágyait irányítja. Ennek következményeként a magasabb rendű szükségleteit teljes mértékben háttérbe helyezi.

A színjátszás segítségével olyan élményhez juthat a szereplő, ami erősíti kreativitását, önbecsülését, a közösséghez tartozás élményét biztosítja és hozzájárulhat személyes fejlődéséhez.

Program célja

A program célja, a színjátszás eszközeivel lehetőség biztosítása a játékos feltöltődésre, kreativitásra, önkifejezésre. A színjátszócsoporthoz a kreatív töltekezés színtere lehet, ahol a résztvevő aktív részese egy alkotó folyamatnak. Segít jobban megérteni a csoporttagoknak önmaguk érzéseit, visszajelzéseket kapnak erősségeikről és gyengeségeikről. Sok esetben a szenvedélybetegeket érzelmi

beszűkültség, érzelmi elsivárosodás, felelősség hárítása, bűntudat, szellemi képességek leépülése és alacsony önértékelés jellemzi.

A tevékenység konkrét céljai:

- feszültségoldás,
- csapatmunka-egymás elfogadása,
- kipróbálhatja magát új szerepekben, lehet hős, király stb.-más bőrébe bújva egyszerűbb kimondani érzéseinket, érzelmeinket,
- kommunikációs készség fejlesztése,
- konfliktuskezelés, empátiás készség fejlesztése,
- sikerélményt ad, örömszerzés,
- pozitív visszajelzést ad,
- gátlások leküzdése,
- kreativitás megélése (díszletkészítés, jelmeztervezés).

Program célcsoportja

Szenvedélybetegeknél, pszichiátriai megbetegedésekben és egyéb pszichés zavarokban szenvedő ellátottaknál egyaránt használatos abban az esetben, ha a szakorvos a kórelőzmény ismeretében azt szakorvosi vélemény alapján javasolja. Aktív pszichotikus tünetek, realitáskontroll elvesztése, súlyos szorongás, koncentrációképesség elvesztése a programban való részvétel kizáró oka.

Alapgondolata, hogy a pszichés sérülés többnyire együtt jár az érzelmek felborulásával, az önkifejezés gátoltságával és a kapcsolatrendszerek beszűkülésével. Ezek a színjátszás élmény tapasztalásán keresztül enyhíthetők, oldhatók.

Program bemutatása

A szerepjáték lehetővé teszi, hogy a résztvevők megváltoztassák a gondolkodásmódjukat, összekapcsolják saját tapasztalataikat egy másik személy tapasztalataival pl.: mesehős karakterek, király, bíró, ördög. A szereplők kipróbálhatják magukat másik szerepekben. A szerepek lehetőséget adnak arra, hogy kimondjanak, elmondjanak vagy megtegyenek olyan dolgokat, amiket önmaguktól nem mernének vagy nem tudnának. (pl: megbocsátás, alázatosság, döntések meghozatala stb.). Nagyon Fontosak a másoktól kapott visszajelzések, reflexiók, illetve a résztvevő saját élménye, ami eredményezi a változást.

A foglalkozások megszervezésének szempontjai

- Védett térben zajlanak a csoportfoglalkozások;
- Heti egy alkalommal kerül összehívásra a csoport;
- A létszám: 6-8 fő;
- A csoportfoglalkozások ideje: 60 perc. Az első alkalom során történik a darabbal való ismerkedés, szerepek szétosztása. Ezt követően a szereplők szövegeinek összeolvasása, memorizálása, majd a darab játszása történik. A kifejezésmódra, hangsúlyra, hanglejtésre, nyelvhelyességre a csoporttagok egyéni képességeit figyelembe véve nagy hangsúlyt fektetünk;
- A foglalkozások mentálhigiénés/ szociálpedagógus vezetésével történnek;
- Rövid, egyszerű történetek, színdarabok feldolgozása történik;
- Olyan színdarabokat választunk, amiknek van üzenete, mondanivalója, tanulsága;
- Kiválasztásnál fontos, hogy egyszerű szövegezésű, könnyen tanulható legyen;
- Legtöbbször a népmesékből inspirálódunk.

Program hatékonysága

Az aktív művészeti tevékenység, a sikerélmény a tartós intézményi elhelyezés következményeként kialakult intézményi szindróma ellen is hatékony eszköznek bizonyul. Javítja a kontaktuskészséget, a betegek külvilághoz való viszonyát. A színjátszás a betegek számára az önkifejezés lehetőségét kínálja, fejleszti a betegek kreativitását, kommunikációs készségét, sikerélményt, önbizalmat ad.

Együttműködések, partnerség

A színjátszó csoport során megtanult színdarabok bemutathatók nemcsak saját lakótársak előtt, hanem akár nagyobb közönség előtt is. Ez által részesei lehetnek egy lakóközösség-falu-, találkozók, rendezvények szerves részeként.

Tapasztalatok, összegzés

Olyan szociokulturális tevékenység, amely empátiás és identifikációs lehetőséget biztosít, általa mélyülnek a kapcsolatok, nő a csoport kohéziója, csapatmunkára ösztönöz. Segítséget nyújt a résztvevők önbecsülésének fejlesztéséhez, a személyiség különféle rétegeit „mozgatja” meg. Nyelvileg igényes, szórakoztató szövegek megtanulása révén fejleszti a szókinccset. A résztvevők aktívan részt vesznek a jelmez-és díszlet készítésben. A színjátszás lehetőséget nyújt arra, hogy ellátottak megmutathassák magukat, az általunk képviselt értékeket.

Az ellátott a színjátszás alatt kipróbálhatja magát új szerepekben. Elvonatkoztat saját személyétől, új kommunikatív készségeket sajátíthat el, gátlásai feloldódnak. A megtanult darabok közönség előtt történő bemutatása rengeteg pozitív visszajelzést ad. Lehetőséget ad társadalom felé történő nyitásra, a társadalmi előítéletek csökkentése.

Színháztársasban résztvevő szenvedélybetegék gondolatai:

„Szeretek a színháztárszócsoportha járni, mert itt engem is észrevesznek”

„Nagyon szeretem a csapatunkat, sokat nevetünk a próbák alatt”

„Jól esik, amikor megismernek és gratulálnak egy-egy fellépés után”

„Nem is gondoltam, hogy én erre képes vagyok”

További információk: www.maltai.hu

<https://www.facebook.com/gondviseles.zalaapati>

Záró gondolatok

A kiadványban bemutatott programok és modellek – a Csendes hét, a Portage modell, a Partisegély Győr, Terápiás Közösségi modell, valamint a spirituális és művészeti foglalkozások – átfogó, sokrétű támogatást nyújtanak a szenvedélybetegek rehabilitációjában.

Kiemelt szerepet kap a személyes fejlődés, az önismeret, a társas készségek erősítése, valamint a hosszú távú józanság fenntartása. A szakmai stáb folyamatos képzése, szupervíziója és lelki támogatása biztosítja a szolgáltatások magas színvonalát és fenntarthatóságát.

A programok erősítik a közösségi felelősségvállalást, az empátiát és az öngyógyító képességeket, miközben a strukturált napirend, a mentorálás és az utógondozás tovább növeli a rehabilitáció hatékonyságát.

A kiadvány végén különösen ajánljuk, hogy a szakemberek kövessék a szakmai portálokat, tájékozódjanak az aktuális programokról és képzésekről.

Kiemelten fontos a Belügyminisztérium, a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (NSZI), a Szociális Ágazati Portál (SZÁP), a Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) és az Országos Addiktológiai Munkacsoport tevékenységeinek rendszeres figyelemmel kísérése, melyen aktuális hírek, képzések, segédletek és egyéb információk jelennek meg a szakmai munkavégzéshez. A TSZR hálózatban addiktológiai szakmatámogatási területen dolgozó szakemberek elérhetőségei megtalálhatók a SZÁP-on a Módszertani hálózat fül alatt.

Hasznos linkek:

Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (NSZI):
<https://nszi.hu/>

Szociális Ágazati Portál (SZÁP): <https://szocialisportal.hu/>

Budapest, 2025. szeptember. 30.

Márton Andrea
szociológus, szociálpolitikai szakértő