

# Jézus, a szakma és a drog

## Segítői módszerek és keresztény spiritualitás a szenvedélybeteg-segítésben

2010-ben kerültem kapcsolatba az egyik RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálattal, mely alkalmanként együttműködik a körzetben található családsegítő intézménnyel, ahol önkéntes munkát folytattam. A RÉV-ben kezeltek egy hölgyet, aki elég súlyos depressziótól és szorongástól szenvedett, valamint a gondolatai egyfolytában a vallás körül forogtak. Az intézményben tudták, hogy önkéntesként lelkigondozással foglalkozom, ezért felkértek, hogy beszélgessek vele. Eközben egyre jobban megismerkedtem az intézménnyel és munkatársaival. Az egyetemi gyakorlatomat is itt töltöttem, és lehetőségem adódott bepillantani a szenvedélybeteg-segítésbe, és nagyon megtetszett a szolgálat, amelyet végeznek.

Megtapasztaltam, hogy a szenvedélybeteg-segítés nagyon komplex folyamat, melyhez a segítőknek összetett eszköztárra, multidiszciplináris ismeretekre és kitaró munkára van szükségük. Többször bekapcsolódhattam a segítség folyamatába, és lehetőségem adódott arra is, hogy négy szemközt beszélgessek néhány klienssel. Megdöbbenve tapasztaltam, hogy a szakmai segítség mellett milyen gyakran merül fel a kliens igénye arra, hogy vallási, spirituális kérdésekről is beszéljünk. Ezt az igényt általában egy-egy elejtett szóból, mondatból lehet érzékelni. Ha erre reagál a segítő, mely beszélgetések alakulhatnak ki ebben a témában is.

A gyakorlatom során egyre inkább elkezdett foglalkoztatni a kérdés, hogy miként lehet professzionálisan segíteni a függőségekben szenvedőkön. Írásomban ezért szeretném körüljárni, hogy milyen segítői módszerekkel dolgozik a szociális munka a szenvedélybeteg-segítésben, és hogyan és miben támogathatja a kli-

enst egy-egy módszer. Keresztényként az is érdekel, hogyan és milyen eszközökkel egészítheti ki a keresztény spiritualitás a szakmai munkát.

Az alábbiakban röviden bemutatom a szociális munka történelmi kapcsolatát a kereszténységgel, majd feltérképezem, mit gondolnak a szakemberek, valamint a keresztény egyházak a drogfogyasztás okairól. Kitérek arra, hogy a kutatások szerint milyen védőfaktort jelent a valóságosság, és hogyan segít a megküzdésben. Ezután azt tárgyalom, hogy milyen ellátási formákban gondolkodik a mai magyar szociális szakma, majd a szociális munka és a kereszténység néhány módszerét, eszközét mutatom be, melyek alkalmazásával hatékonyan lehet segíteni a függőségben szenvedőkön.

Az írásom alapjául szolgáló szakdolgozatom kidolgozását megelőzte egy kutatás, melyben az egyik RÉV-szolgálat munkatársaival készítettem interjút az általuk használt módszerekről és a segítségben megjelenő spiritualitásról. A részletes kutatási beszámolót nem ismertetem, de néhány fontosabb gondolatot idézek belőle, hogy egyes témákat gyakorlati tapasztalatokkal is gazdagítsak.

A kutatás célja a segítő módszerek és a spiritualitás szerepének vizsgálata volt egy RÉV szenvedélybeteg-segítő intézményben. Ennek összes munkatársával személyesen készítettem kevert típusú interjút. Kutatásomban az általános adatokat tizenegy kifejtendő, nyitott kérdés követte, melyek javarészt a következő témákat ölelik fel:

- Milyen segítő módszereket alkalmaznak a gyakorlatban a szenvedélybeteg-segítésben?
- Lehet-e, s hogyan lehet kombinálni az egyes segítő módszereket?

Közös utak, személyes érlelődés

- Milyen esetekben érzik a szociális munkások, hogy eszköztelenek? Mit tesznek ilyenkor?
- Megjelenik-e a spiritualitás a munkában, és ha igen, akkor hogyan?

Az interjúalanyok többsége a spiritualításra vonatkozó kérdést találta a legérdekesebbnek, hiszen ez a téma számtalanszor megjelenik a munkájuk során, de ismeretek és tapasztalatok híján nem igazán tudnak hozzászólni, jóllehet úgy tapasztalják, hogy a hit a kliensek életében az egyik legfontosabb erőforrás.

## SZOCIÁLIS MUNKA ÉS KERESZTÉNYSÉG

### 1. Személyes benyomások, intézményesített törekvések

A történelem során sokszor vitatott téma volt, hogy van-e köze a szociális munkának a kereszténységhez, és fordítva. Tapasztalataim alapján ma is aktuális kérdés ez. Ismerek kollégákat, akik támadóan elutasítják a kereszténységet és a hit témáját a szociális segítségben, a történelmi gyökereket és a kereszténység létjogosultságát a szociális szakmában pedig egyaránt tagadják. Ugyanakkor sokan vannak, akik próbálják megkeresni a közös pontokat, és összehangolni a két területet önmagukban, illetve a segítség során is. Ma világszerte léteznek intézményesített próbálkozások is e két terület összehangolására. Amerikában például létrejött a North American Association of Christians in Social Work nevű szervezet,<sup>1</sup> amely ezt a célt szolgálja, de nem kell ilyen messzire mennünk, hiszen a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézetének szociálismunkás-hallgatójaként is számtalanszor megtapasztaltam, hogy az intézet több munkatársa elkötelezett keresztény, valamint hogy több kutatás, tanulmány, folyóirat is megjelent már az intézet kiadásában az említett együttműködés szellemében.

## 2. Történelmi gyökerek, fogalmak

A keresztények segítőtevékenysége, azaz a diakónia elsősorban szolgálatot, szeretetszolgálatot jelent, mellyel szenvedő embertársainkon segíthetünk. A diakóniai szolgálatot hitből fakadó szeretetből, Jézus szolgálatához csatlakozva, a megváltásért érzett hálából végzi a diakónus. Ezáltal, ezzel párhuzamosan közvetíti is Isten üzenetét.<sup>2</sup>

Már a kereszténység kezdetén megalakult a diakonátus intézménye. A tizenkét apostolnak nem jutott elég ideje a szegények és az elesettek szolgálatára, ezért a keresztények közül először hét diakónust jelöltek ki erre a feladatra, majd tovább bővült ez a típusú szolgálat (ApCsel 6,1–6). Később a szerzetesrendek, a vallásos egyesületek és az ispotályok vették át ezeket a feladatokat.<sup>3</sup> A XII. századtól kiemelkedően fontos a beginák szeretetszolgálat, akik a szerzetesrendekhez hasonlóan szerveződtek, de nem életre szóló fogadalommal kötelezték el magukat az apostoli életre és a szeretetszolgálatra.<sup>4</sup>

A segítőtevékenységekben Európa-szerte a kezdetektől aktív szerepet vállaltak a keresztény egyházak, miközben változó területi eloszlással és intenzitással az állami beavatkozás is fejlődött.

A „szociális munkát” mint hivatásos tevékenységre vonatkozó kifejezést 1890 óta említik. A szociális munka kialakulásában nagy szerepet játszott az ipari társadalom fejlődése és az urbanizáció.<sup>5</sup>

*Udvari Kerstin* definíciója szerint: „A szociális munka egy fizetett tevékenység keretében végzett általános segítség- és támasznyújtás egyéneknek, csoportoknak, közösségeknek mindennapi élet- és problémahelyzeteikben, amelyekkel nem képesek maguk megbirkózni. Vagyis a szociális munka specifikusan személy(ek)re vonatkozó, szakmailag képzett és foglalkozásként értelmezett tevékenység.”<sup>6</sup>

A szociális munka és a kereszténység kapcsolatáról, történelmi fejlődéséről nagyon eltérő

1 <http://www.nacswork.org> ■ 2 Fruttus I. L.: *A diakóniai menedzsment aktuális problémái szociális és diakóniai szervezetekben*. Doktori értekezés kivonata. Kolozsvár, 2010. Babes-Bolyai, 6. ■ 3 Fruttus I. L.: *Diakónia és/vagy szociális munka?* Kézirat. Budapest, 2012, 2. ■ 4 Beginák címszó a *Magyar katolikus lexikonban*: <http://lexikon.katolikus.hu/B/begin%C3%A1k.html> ■ 5 Fruttus I. L.: *Diakónia és/vagy szociális munka?*, i. m. 15. (Lásd a 3. lábjegyzetet.) ■ 6 Uo. 17.

véleményeket, írásokat lehet találni a szakirodalomban. Vannak olyan vélemények, melyek szerint a szociális munkának semmi köze a diakóniához, és semmilyen szállal nem is kapcsolódik hozzá, de szép számmal akadnak olyan írások is, melyek a kettő szoros kapcsolatáról számolnak be.

### 3. Hasonlóságok és különbségek a szociális munka és a diakónia között<sup>7</sup>

- Az evangéliumi és a humanisztikus értékek sok esetben találkoznak egymással. *Martin Sauer* szerint „a szociális munkának nincs szüksége teológiára és diakóniára”, ugyanakkor a szociális munka „tetteiben Jézus Krisztus üzenetét hirdeti”. (Saját véleményem szerint is hirdetheti a szociális munka Jézus Krisztus üzenetét, de ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy akár a kliens, akár a szociális munkás tudatában van annak, hogy ez történik. Ezt azért tartom fontosnak megjegyezni, mert a kutatásomban visszaköszön ez a kérdés.)
- A diakónia a testi, a pszichés, a szociális és a spirituális problémák enyhítését egyaránt célozza. Isten gondoskodó szeretetét igyekszik közvetíteni az emberek felé, és ezzel hozzájárulni ahhoz, hogy Isten országa már itt a földön épüljön. A szociális munka és a szociálpolitika elsősorban a társadalmi igazságtalanságok enyhítésére és az egyén szociális problémáinak megoldására fókuszál, jóllehet a gyakorlatban gyakran túlmutat ezen. A diakónia esetenként mintaértékű gondoskodást nyújt azokban az esetekben, ahol az állam vagy a társadalom már nem tud vagy nem akar szerepet vállalni.
- A diakóniai munkát „Jézus megváltása iránti hálából” végzi az ezt a szolgálatot teljesítő ember, és tevékenységével a szerető, velünk törődő Istenről tesz tanúságot. A szociális munkás humanisztikus emberszeretetből végzi a munkáját. Mindkét tevékenységet lehet munkaviszonyban vagy önkéntesként is végezni, de az elmondható, hogy a minőségi

munkához mindkettő feltételezi a megalapozott szakmaiságot.

- *Fruttus István Levente* és munkatársai magyarországi kutatásából kiderül, hogy a szociális munka sokkal professzionálisabb szinten működik, mint a diakónia (egyértelmű rendelkezések, protokollok, képzési rendszer).
- A legtöbb kliens rendelkezik spirituális igényekkel, kérdésekkel – különösen igaz ez az életüktől búcsúzó, idős emberekre. A diakónus vagy a diakóniai beállítottaságú segítő ebben kompetensebb.
- Emberkép szempontjából is van némi különbség. A keresztény az emberre Isten kép-másaként tekint. A szociális munka emberképét elsősorban az emberi jogok egyezménye tartalmazza, és sok ponton hasonlít a keresztény emberképre, de nem azonos vele.
- Történelmi szempontból a humanizmusnak is a zsidó-keresztény gondolkodás és emberkép az alapja.

A fentiek alapján látható, hogy a szociális munka és a diakónia, ha nem is azonos, de segítő szándékuk, értékrendszerük sok területen hasonlít.

Az alábbiakban többek között azt is beszretném mutatni, hogy a szociális munka eszköztárát hogyan és milyen megoldásokkal egészítheti ki a kereszténység a szenvedélybetegségítés során.

### A VALLÁSOSSÁG SZEREPE A MEGKÜZDÉSBEN, A VALLÁSOSSÁG MINT VÉDŐFAKTOR

Ha a vallásról és segítő szerepéről tudományos szempontból akarunk beszélni, akkor nem elég a hit síkján mozogni, ezért tanulmányoztam néhány hazai és nemzetközi kutatást ezen a területen. Továbbá elmélyedtem *Raphael Bonelli* osztrák pszichoterapeuta, pszichiáter és neurológus írásaiban és előadásaiban, aki ezt a témát évek óta kutatja.

Egy 2009-es kutatás, melyet a Szegedi Egyetem Általános Orvostudományi Karának mun-

<sup>7</sup> Uo. 15–23. alapján.

katársai végeztek, azt vizsgálja, hogy milyen védőfaktort jelent a vallásosság a serdülőkorú fiatalok pszichikai egészsége tekintetében. A kutatás szerint a vallásos serdülők elégedettebbek az étellel, kevesebbet szoronganak, és jobbnak ítélik meg saját egészségüket. A szakemberek nem tudnak egyértelműen érvelni amellett, hogy a vallásosság hogyan hat a depresszióra, de hivatkoznak más kutatásokra, melyek mindkét irányú lehetőségre hoznak bizonyítékokat. Arra lehet következtetni, hogy azok, akik büntető, torz istenképpel rendelkeznek, hajlamosabbak a depresszióra, míg azok, akik a kereszténység irgalmas és szerető Istenében hisznek, alacsonyabb arányban mutatnak depressziós tüneteket.<sup>8</sup>

Nehéz pontosan mérni ezen a területen, hiszen már az is kérdés, hogy ki számít vallásosnak. Az, aki rendszeresen templomba jár, vagy aki tartozik valamilyen felekezethez, vagy inkább a személyesen és közösséglel megélt istenkapcsolat számít? Egyáltalán hogyan lehet mérni az istenkapcsolat mértékét?

A mérés nehézsége ellenére kezd kirajzolódni az az általános kép, hogy a vallásos populáció hatékonyabb megküzdési stratégiákkal rendelkezik. A vallás segít a serdülők szocializációjában, az értékek és az erkölcsök kialakításában. Az egészséges, belső vallásos orientáció javítja a megküzdési technikákat, és pozitívan hat a pszichoszocializációra, ebből következően a vallásosak körében kevesebb az alkohol- vagy drogfogyasztó fiatalok aránya.<sup>9</sup>

Nemcsak a magyar kutatások hoztak ilyen meggyőző eredményeket, hanem nemzetközi vizsgálatok is a vallás pozitív szerepét mutatják be a megküzdésben és más területeken is. *Harold G. Koenig* ezerkétszáz tanulmányt és több mint négyszáz kutatási beszámólót dolgozott fel a nyugati vallási tradíciókat (a kereszténységet) figyelembe véve. A vallásosak reménytelibbek, nagyobb önbecsüléssel rendelkeznek, nagyobb spirituális és lelki jóllétben élnek. Az életet értelmesebbnek látják, jobban al-

kalmazkodnak a gyászhoz, erősebb a szociális rendszerük, kisebb mértékben depressziósak vagy szorongók. Körükben kevesebb a pszichózis, az alkoholizmus, a bűncselekmények, és stabilabbak a házasságaik.

Akárcsak a depresszióra gyakorolt hatások kutatásánál, a vallásos coping esetén is bebizonyosodott, hogy a vallás önmagában nem segít, csak akkor, ha azt az egyén egészségesen éli és értelmezi.<sup>10</sup> Itt fontos utalnunk az egészséges és a megbetegítő istenképekre, melyek alapvető jelentőségűek a keresztény szellemiségű segítés terén.<sup>11</sup>

Raphael Bonelli szerint azok az emberek ki egyensúlyozottak, akik helyesen értékelik önmagukat. Ez alázatot feltételez, ami a vallásos ember esetében azt jelenti, hogy elismeri: egy teremtő és jóságos Isten kezében van az élete. Ebben az esetben felismeri az ember, hogy a krízisből is van kiút, és a válság lehetőség a továbbfejlődésre. A kereszténység azt üzeni: Isten tudja, mit enged meg, és ez segít, hogy átlen-düljünk a kríziseken.<sup>12</sup>

## MIÉRT DROGOZNAK AZ EMBEREK?

Nagyon sok szakember próbálta már megfejteti, miért drogoznak az emberek. Az okok és az összefüggések nagyon sokrétűek és összetettek. Gyakran több ok egyszerre van jelen a drogfogyasztó életében. Nemcsak a rehabilitáció számára, de a megelőzés területén is különösen fontos az okok felderítése és kezelése. Az okokat nem azért keressük, hogy bűnbakokat kreáljunk, hanem mert sok esetben a problémák gyökerének megtalálása, meggyógyítása segíti a rehabilitáció folyamatát. A különböző általános és egyéni okok más és más eszközökkel gyógyíthatók. Később látni fogjuk, hogy a szociális munka és a kereszténység együttesen milyen kiterjedt eszköztárral rendelkezik ennek érdekében.

Ha a fiatalok drogozására tekintünk, az többek között a következő okokra vezethető vissza:

8 Pikó B. – Kovács E.: Is Religiosity a Protective Factor? – Social Epidemiologic Study of Adolescent Psychological Health. *Orvosi Hetilap*, 2009, 150 (41), 1903–1904. ■ 9 Uo. ■ 10 Cseri P.: A vallásosság és az egészség kapcsolata – Az imádság szerepe az életminőség- és copingkutatások tükrében. *Embertárs*, 2004/1., 5–7. ■ 11 Robu M.: Egy istenarc van eltemetve bennem – Istenképek pszichológiai feltérképezése. *Embertárs*, 2007/4., 292–383. ■ 12 Bonelli, R.: *Demut und Religiosität helfen Krisen zu bewältigen*, 2011. <http://www.kath.net/detail.php?id=34210>

- Szeretnének beilleszkedni egy csapatba.
- Menekülnek az élet kihívásaitól, és lazulni szeretnének.
- Unalomból.
- Lázadni akarnak a társadalom, a szülők vagy a rendszer ellen.
- Élvezni akarják az érzést, amit a drogok nyújtanak átmenetileg.
- Keresik az izgalmat és az újdonságot – azért is, mert ez ellenkezik a szülők akaratával, ráadásul illegális.
- Menekülnek a problémák elől (például családi zavarok, iskolai vagy munkahelyi gondok, nehézségek a kapcsolatokban, alacsony önbecsülés vagy depresszió).<sup>13</sup>

A fejlődéslelektan és a pszichoanalitikusok további okokat is említenek, melyek szerhasználatához vezethetnek.

*Erik H. Erikson* életrajzi-elmélete megjelöli, hogy az egyénnek mely szükségleteit kell kielégíteni, hogy egészségesen fejlődhessen.<sup>14</sup> Ezen elmélet mentén gondolkodva azt mondhatjuk, hogy ha az egyén életében nem vagy nem megfelelően lettek kielégítve az egyes szükségletek, akkor valamiféle hiányállapot vagy zavar keletkezik, mely később egészen a szerhasználatig vezethet.

Pszichoanalitikus megközelítésben a szenvedély a „hütlenné” anya pótléka lehet. A szenvedély következtében az elhanyagolt egyén ugyanis a figyelem központjába kerülhet.<sup>15</sup>

Sokat jelent a családi környezet is. Az a gyermek, aki rendszerint alkoholizálni vagy drogozni látja szüleit, valószínűleg könnyebben lesz szerhasználó. A családi minta átöröklődhet.

## A DROGOZÁS TOVÁBBI OKAI

### – KERESZTÉNY SZEMMEL

A keresztény egyházak alapvetően egyetértenek a fentebb felsorolt okokkal, de a spiritualitását,

erkölceit és értékeit veszített társadalom problémáira is felhívják a figyelmet.

Az *Egyház, kábítószer, drogfüggőség* című könyv jól összefoglalja a katolikus egyháznak a témára vonatkozó legfontosabb megfigyeléseit. Ebben többek közt *II. János Pál* megnyilatkozásai is olvashatók. Ezekből kiderül, hogy a pápa egyetért a pszichológusokkal és a szociológusokkal, hogy a korábban általánosnak vett értékek pusztulása, az élet értelmének elvesztése, és az a tapasztalat, hogy arctalan vándorként élünk a világban, bárkit családottá tehet és a menekülés útjára kényszeríthet. Megemlíti a magányt és az értékes kommunikáció hiányát a zajos és elidegenedett világban, valamint a családokban. Ha a tudomány által feltárt okokat kiegészítjük azzal, hogy a legtöbb ember életéből hiányzik a bensőséges istenkapcsolat, akkor jobban megérthetjük, hogy miért menekülnek oly sokan a kábítószer „paradisomába”.

A pápa egy 1986-os beszédében utalt arra, hogy a kábítószer terjedésében óriási szerepe van a pénz utáni sóvárgásnak is. A társadalmi és piaci berendezkedés sok ember lelkében úrt teremt, és a kábítószerrel ezt próbálják betömni az emberek. Az értékek és a vallás eldobása könnyen frusztrációhoz és ürességérzéshez vezet. Az emberek nem találják a helyüket a világban, tele vannak félelemmel a jövőt illetően, ezért egy mesterségesen felépített mámor világba menekülnek. Ritkán találkozunk hiteles emberi és lelki utakkal, sokan nem érzékelik a különbséget jó és rossz között, elvesznek az erkölcsek.

*Joseph Ratzinger* és *Angelo Sodano* bíboros szerint a kábítószerelés nem más, mint az emberek végtelen felé sóvárgásának az eltorzulása. A kábítószer olyan hamis misztikát ígér, amely végeredményben mégsem tudja kielégíteni az emberek Isten utáni sóvárgását.<sup>16</sup>

„Nemcsak a kábítószerrel van szó, hanem a fogyasztást okozó emberi, pszichológiai és létkérdésekről. A társadalom nem mindig akar

<sup>13</sup> Foundation for a Drug-Free World: *Why Do People Do Drugs?*, 2012. <http://www.drugfreeworld.org/drugfacts/drugs/why-do-people-take-drugs.html#> ■ <sup>14</sup> Komlósi A.: A személyiség értelmezései. In Oláh, A. – Bugán, A.: *Fejezetek a pszichológia alapterületeiből*. Budapest, 2001, ELTE Eötvös, 402–405. ■ <sup>15</sup> Takách G.: Szenvédlybetegségek. In Török Sz. (szerk.): *Életemények lelki zavarai III.* Budapest, 2007, Párbeszéd (Diálogo) Alapítvány, 61–65., 69. ■ <sup>16</sup> Egészségügyi Dolgozók Lelkigondozásának Pápai Tanácsa: *Egyház, kábítószer, drogfüggőség*, Budapest: 2004, Új Ember, 37–39.

tudomást venni ezekről a kérdésekről, és elfelejti, hogy a kábítószer-függőség oka nem az anyag, hanem az ember, aki szükségét érzi az anyag fogyasztásának. A kábítószer iránti vágy a társadalom rossz közérzetét jelzi... A jelenség mögött az ember segélykérése áll, az emberé, aki életével egyedül marad, s nemcsak elismerésre, megbecsülésre, de szeretetre is vágyik... A probléma nem maga a kábítószer. A probléma az emberi lélek betegsége, amely a kábítószer-fogyasztáshoz vezet... Fel kell ismerni a kapcsolatot a kábítószerrel való visszaélés okozta halálos kórkép és a lélek betegsége között, amely arra ösztönzi az embert, hogy hamis kielégülést keresve elmeneküljön önmaga és a valóság elől, és végül elveszítse léte értelmét.<sup>17</sup>

## A MAGYARORSZÁGI SZOCIÁLIS RENDSZER ELLÁTÁSI FORMÁI

Mielőtt rátérnénk arra, hogy milyen eszközökkel tud segíteni a szociális munka és a kereszténység, nézzük meg, milyen ellátási formákba rendeződik a szenvedélybeteg-segítés Magyarországon.<sup>18</sup>

### 1. Állapotfelmérés

Ha van rá mód, egy állapotfelmérés során határozzák meg, hogy a kliensnek az ellátórendszer melyik szintjén, melyik intézményében milyen kezelésen kell részt vennie. Ezt pszichiáterek, pszichológusok vagy addiktológus végzi.<sup>19</sup>

### 2. Alacsonyküszöbű ellátás

Az elnevezés arra utal, hogy a szolgáltatás igénybevételének szinte semmilyen feltétele nincsen. Az ilyen intézmények többek között pszichoszociális támogatást nyújtanak. Itt a

változási folyamat elindítása, a motiváció megteremtése a cél. Erre az ellátásformára jellemző az anonimitás, az ingyenesség, az önkéntesség, valamint hogy nincs lakóhelyhez kötve.

Az alacsonyküszöbű ellátásra többek közt a következő tevékenységi formák jellemzőek: pszichoszociális beavatkozások, információnyújtás telefonon és személyesen, megkereső tevékenység, tűcsereprogram.

Hasznos, ha ezek és a további szolgáltatások egyszerre megtalálhatók egy intézményen belül.<sup>20</sup>

### 3. Közösségi ellátás

Ez a forma a lakókörnyezetükben, illetve ott-hon igyekszik biztosítani a szenvedélybeteg ellátását. Folyamatosan figyelemmel kíséri a szolgáltatást igénybe vevőt, és ösztönzi az egyes szolgáltatások használatára. „A közösségi szenvedélybeteg-ellátás célja, hogy az általa gondozott szenvedélybeteg integrált és teljes jogú tagjai maradjanak a társadalomnak, illetve reintegrálódjanak a közösségbe.”<sup>21</sup>

Biztosítani kell az egyén meglévő képességeinek megtartását, valamint fejlesztését, a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást, megkereső programok szervezését, az ártalomcsökkentést, a kríziskezelést, a folyamatos kapcsolattartást a háziórvossal és a kezelőórvossal stb.<sup>22</sup>

### 4. Szendélybeteg nappali ellátása

A nappali ellátásban a pszichoszociális gondozás mellett elősegítik a beteg önszerveződését, fogadják, szervezik a csoportokat, a szenvedélybeteg és a hozzátartozók részére egyaránt. Támogatást, segítséget nyújtanak a munkahelykereséshez, a tisztálkodáshoz, szabadidős programok szervezéséhez, az ételek elfogyasztásához, melegítéséhez stb.<sup>23</sup>

17 Uo. 39–40. ■ 18 Ellátási kategóriák fogalomtára, 2012. In *Droginfo.hu*. <http://www.droginfo.hu/ellatasaikate.html>. Jóllehet ez a bemutatás nem fedi le teljes mértékben a szociális törvényben foglaltak minden pontját, de egy jó áttekintést nyújt az ellátási szintekről. ■ 19 Uo. ■ 20 Uo. ■ 21 Uo. ■ 22 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 65/A §. ■ 23 1/2000. (I. 7.) SzCsM-rendelet, 75–77 §. *Droginfo.hu*, 2012: <http://www.droginfo.hu/ellatasaikate.html>. Karitász Rév Szendélybeteg-segítő Szolgálat: *Szendélybeteg nappali ellátása*, 2012. <http://www.revkaritasz.hu/?id=3&subid=3&parent=3>

## 5. Drogambulancia, egészségügyi, addiktológiai ambuláns ellátás

Elsősorban a súlyos függőségben szenvedőknek nyújtanak segítséget. Milyen tevékenységi formák jellemzők ezekre az ellátásokra? Állapotfelmérés, információszolgáltatás, addiktológiai konzultáció, krízisintervenció, gyógyszeres fenntartó kezelés, elterelés, egyéni és csoportos pszichoterápiás módszerek, önismeret-fejlesztés, kommunikációs technikák fejlesztése, konfliktuskezelés stb.<sup>24</sup>

## 6. Kórházi toxikológiai és fekvőbeteg-ellátás

A toxikológiai ellátás során biztosítják a súlyos állapotba került szenvedélybeteg sürgősségi ellátását. A súlyos állapotban lévő drogosokat, ambuláns ellátásuk mellett, ha a beteg kéri, fel is vehetik az osztályra, ahol 2-6 hétig tartó kezelésben vehetnek részt. A fokozatos leszokást általában a Metadon nevű szerrel támogatják, és egyéni, valamint csoportos pszichoterápiákkal egészítik ki.<sup>25</sup>

## 7. Önségi csoportok

A professzionális ellátáson túl egyre népszerűbbek az úgynevezett önségi csoportok. Ezekben hasonló problémával küzdő emberek vesznek részt, és támogatják egymást a gyógyulás felé vezető úton. Magyarországon is több ilyen csoport működik, melyek az alkohol, a kábítószer vagy egyéb problémakörök köré szerveződnek. Óriási ereje van annak, hogy olyan emberek között zajlik a segítő folyamat, akik maguk is ugyanabban a problémától szenvednek, szenvedtek, ezért ezek a csoportok nagyon hitelesek. Meghatározott keretek között működnek.<sup>26</sup>

## 8. Rehabilitáció

A kórházi ellátás a leggyakrabban csak a kezdeti beavatkozás, de a szenvedélybetegek számára

még csak ezután jön az igazi erőpróba. A hosszan tartó elvonási tünetekkel a legnehezebb megbirkózni. Ehhez nyújt segítséget a rehabilitáció, mely általában nyolc hónapnál hosszabb kezelési folyamat, melynek során a szenvedélybetegek védett környezetben élnek együtt, közösséget alkotnak, s egyéni és csoportos terápiákban, kezelésekből vesznek részt.<sup>27</sup>

2006-ban a szenvedélybetegek ellátásának egyes formái körülbelül a következőképpen aránylottak egymáshoz:

Ellátási formák egymáshoz viszonyított aránya 2006-ban<sup>28</sup>



## A SZOCIÁLIS MUNKA GYAKORI ESZKÖZEI A SZENVEDÉLYBETEG-SEGÍTÉSBN

Az alábbiakban szeretnék bemutatni néhány gyakran használt segítő módszert/eszközt, melyet a szociális munka használ a szenvedélybeteg-segítésben. Az egyes eszközöknél ismertetem a kutatásom eredményeit is.

A szenvedélybeteg-segítés különlegessége, hogy elsősorban nem az orvostudomány vagy a különböző pszichoterápiás módszerek segítségével ér el hosszú távú viselkedésváltozást, ha-

24 <http://www.droginform.hu/ellatasaikate.html> ■ 25 Uo. ■ 26 Uo. ■ 27 Uo. ■ 28 Forrás: Varga É.: *Pszichoszociális beavatkozási lehetőségek az ambuláns ellátásban*, 2010. <http://www.ndi-int.hu/REND/kepzo090511/terapias1/>

nem az imént említett pszichoszociális eszköz alkalmazásával.<sup>29</sup> Ezért a továbbiakban – néhány pszichoterápiás eszköz kivételével – elsősorban a pszichoszociális eszközökről lesz szó.

Interjúalanyaim egyöntetű meggyőződése, hogy érdemes segítő módszereket tanulni és gyakorolni őket, de a segítők egy idő után saját személyiségükre formálják ezeket, és a terápiás munka során felváltva, keverve használják az egyes módszereket, attól függően, hogy a kliens és a helyzete mit kíván meg.

A segítő módszerek mankók, melyekre támaszkodni lehet, és segítségül lehet őket hívni, de a segítők személyiségükkel és az évek során felhalmozódott tapasztalataikkal, tudásukkal, módszerekkel együttesen dolgoznak. A tanult módszerek csatlakoznak a segítő személyiségéhez, alakítják hozzáállását és eszköztárát, készségeit és képességeit. A segítő módszerek tehát nem önálló, a segítőtől és a kliens-től független eszközöket jelentenek, hanem a segítő kompetenciáit bővítik. Az interjúalanyok válaszaiból az tükröződik, hogy a gyakorlatban nem lehet élesen elválasztani egymástól a módszereket.

A 316. oldalon található 1. táblázat azt mutatja meg, hogy az egyes segítő módszerek és terápiás célok mennyire hangsúlyosak a magyarországi szenvedélybeteg-segítés intézményeiben. (Az 1-es érték jelenti a legkevésbé, az 5-ös pedig a leginkább hangsúlyos módszert.)

### 1. A segítőbeszélgetés

A segítőbeszélgetés fogalma *Carl R. Rogers* nevéhez fűződik. Rogers szerint a segítőkapcsolat legfontosabb eleme nem a módszer, hanem a segítő elfogadó személyisége, és az a légkör, amely segít az egyénnek mozgósítani saját erőforrásait és értékeit.

A segítőbeszélgetés során abból a feltételezésből indulunk ki, hogy az ember számos cselekedetének, érzésének nincs tudatában, ezért

hiányos, esetleg torz képe alakul ki önmagáról, ami folyamatos összeütközésekhez vezethet a környezetével.

A terapeuta a beszélgetés közben figyel, érzékeli az egyén gondolatait önmagáról, környezetéről, valamint a magatartását és az érzéseit. Megpróbál az egyénre hangolódni, és az ő érzéseit, gondolatmenetét empátiásként visszatükrözni. Próbál mindig csak annyit és úgy visszatükrözni, hogy azt az egyén be is tudja fogadni. Az egyén ebben a tükrőben megláthatja önmagát, úgy, ahogy van, és ezáltal mélyebb önismertetre tehet szert. A segítőbeszélgetés alapja a feltétel nélküli elfogadás, melyben az egyén érzékeli, megtapasztalja, hogy bármit kimondhat, nem ítélik el érte. Ebben a biztonságos légkörben megindulhat a személy kibontakozása és fejlődése.<sup>30</sup>

Sok segítő félreérti a segítőbeszélgetésben alapvető *visszatükrözés* lényegét, amely nem azt jelenti, hogy az egyén által kimondott szavakat, mondatokat visszamondjuk, vagy hogy a terapeutának ugyanazt kellene éreznie, mint a kliensnek. Sokkal inkább arról van szó, hogy a terapeuta igyekszik belehelyezkedni a kliens gondolatsémáiba és érzésvilágába (de nem teljesen azonosulni velük), és számára ebből visszatükrözni. A tükrözés természetesen nem mindig sikerül teljesen, hiszen a tükrözés nem más, mint maga a terapeuta az ő szubjektivitásával együtt, de ez nem gond, hiszen az egyén erre helyesbítéssel, elfogadással vagy elutasítással is reagálhat. Eközben az egyénben folyamatosan tisztázódnak a gondolatok és az érzések, és egy tükröt kap arról, hogy ő maga hogyan gondolkodik. A kliens reakciója révén a terapeuta is egyre közelebb kerül a kliens nézőpontjához, és ezáltal közösen indulhatnak el a fejlődés útján.<sup>31</sup>

A segítő igyekszik elkerülni azt, hogy a kliens autoriter személyként kezelje őt.

A segítőbeszélgetés további nélkülözhetetlen eleme a kongruencia, vagyis az „integráltság, becsületesség, valódiság”.<sup>32</sup>

29 Buda B.: Az addikciók pszichoterápiája. In Demetrovics Zs. (szerk.): *Az addiktológia alapjai*, Budapest, 2009, ELTE Eötvös, 28. ■ 30 Tringer L.: *A gyógyító beszélgetés*. Budapest, 1992, SOTE, 3. ■ 31 Pintér G.: Személyközpontú pszichoterápia. In Szónyi G. – Füredi J.: *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, 2008, Medicina, 342. ■ 32 Faber, H. – Schott, E.: *A lelkiigondozói beszélgetés lélektana*. Budapest, 2005, Semmelweis Egyetem TF – Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány, 49.



A segítőbeszélgetés megteremtheti annak alapjait, hogy a kliens megismerje önmagát, vágyait, érzéseit, és felelős döntéseket tudjon hozni az életében.<sup>33</sup>

Rogers szemlélete szerint nem a betegség vagy a patológiás viselkedés áll a középpontban, hanem maga a szenvedő személy. Ezért nevezik az ő szemléletéből fakadó terápiát személyközpontú terápiának is.<sup>34</sup>

Kutatásomból kiderült, hogy ezt az eszközt mindenki ismeri és alkalmazza a vizsgált intézményben. Elmondható, hogy ez a leggyakrabban használt eszköz, és sok egyébnél is ez az alapja. Amikor rákérdeztem, mit értenek segítőbeszélgetésen, általában a következő elemeket sorolták: aktív hallgatás, befogadás, empátia, tükrözés. Egy megkérdezett hangsúlyozta, hogy ő akkor elégedett, ha úgy látja egy ilyen beszélgetés után, hogy a kliens megszabadult valamitől, felismert valamit. Örül, ha megvan a kliensben az a jó érzés, hogy itt és most kapott valamit, és hogy ezt most meg tudta beszélni valakivel.

## 2. Motiválás

A függőségek elhagyása szinte lehetetlen erő motiváció nélkül. A leszokásnak, az elhatározásnak általában komoly oka szokott lenni, és ha ez az ok megszűnik vagy elhomályosodik, az érintett könnyen visszaesik.

A szenvedélybeteg-segítést nem adhatjuk felrögtön azzal az indokkal, hogy a kliens nem motivált a változásban. A motivációs technikákkal feléleszthetjük vagy megújíthatjuk a kliens vágyát a folyamatban való részvételre.<sup>35</sup> A motiváció hiányának vagy elvesztésének több oka is lehet: például a kliens nem mer szembeülni a problémájával, de az is gyakori, hogy kezdetben elszánt, de menet közben megszűnik a motivációja.<sup>36</sup>

A 317. oldalon lévő 2. táblázat jól mutatja, hogy a szenvedélybetegséggel küzdő kliensek ál-

talában milyen fázisokon mennek keresztül. Időről időre vissza is eshetnek egy korábbi fázisba.

A segítőnek észre kell vennie, hogy az adott pillanatban a kliens hol jár, és ettől függően kell megtennie a szükséges lépéseket.

A motivációs interjú öt fő elemből tevődik össze:

– *Empátia*: a kliens személyének teljes elfogadását jelenti, de ez nem jelent egyet a kliens tetteivel, felfogásával való egyetértéssel.

– *Diszkrépancia*: a kliens célja és jelenlegi viselkedése közötti eltérést jelöli. A motiválatlan kliens esetében érdemes erre újra és újra rávilágítani, hiszen ezáltal felfedezheti, hogy változtatnia kell a jelenlegi magatartásán, hogy elérje a kitűzött célját, például a szermentes-séget. Azért is fontos ez az elem, mert gyakori, hogy a kliens bizonytalan azt illetően, hogy jó-e neki a jelenlegi viselkedés és a szerfogyasztás fenntartása, vagy hosszú távon az több kárt okoz-e, mint amennyi hasznot hajt jelenleg.

– *A vitatkozás kerülése*: a vitatkozás a klienssel és a rábeszélés általában többet árt, mint használ, és rombolja a kapcsolatot.

– *Az ellenállás elfogadása*: ellenállás esetén is kerülni kell a vitatkozást. Ebben az esetben is az empátiára, a megértésre kell törekedni, és hagyni kell, hogy a kliens megfogalmazhassa érzéseit, gondolatait.

– *Bátorítás a változtatásra*: a szenvedélybetegek esetében gyakori a kisebb-nagyobb elbizonytalanodás, visszaesés. Erősíteni kell a kliensben azt a tudatot, hogy hosszú távon képes lesz elérni célját.<sup>37</sup>

A motivációs interjú során alkalmazott konzultációs technika néhány további fontos pontja:

Nyitott kérdések segítenek megismerni, tisztázni a kliens érzelmeit, lelkiállapotát vagy a szerhasználattal kapcsolatos kérdéseit.

A visszatükröző figyelem és az összegzés lehet direktív is, amikor a beszélgetés azon ele-

33 Nagy Zs.: *Hogyan segít a segítő beszélgetés*, 2011. [http://www.clef-fa-alapitvany.hu/clef-fa-alapitvany/letolt/segito\\_beszeltetes.pdf](http://www.clef-fa-alapitvany.hu/clef-fa-alapitvany/letolt/segito_beszeltetes.pdf) ■ 34 Uo. 3. ■ 35 Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Országos Addiktológiai Módszertani Munkacsoport: *Közösségi ellátás szenvedélybetegek részére*. Budapest, 2011, 8. ■ 36 Bodrogi A. – Harangozó J. – Bulyáki T. – Gordos E. – Falloon I. R. H.: *Szenvedélybetegek közösségi rehabilitációjának módszertana*. Jegyzet. Budapest, 2012, Ébredések Alapítvány, 2. ■ 37 Uo. 3.

meit tükrözzük vissza, melyek segítenek megerősíteni a kliens motivációját. Szelektálunk azon állítások és mondatok között, melyek elhangzanak, és kihangsúlyozzuk az ilyesféle elemeket: „Foglalkozni szeretnék a problémámmal”, „Elfogadom, hogy alkoholproblémám van”, stb.<sup>38</sup>

Az általam készített interjúkban is többször elhangzott, hogy mennyire fontos a kliens motivációja, együttműködése, és hogy szomorú, pillanatnyilag csaldótt állapot az, amikor a segítő azt látja, hogy a kliens elvesztette a motivációját, esetleg visszaesett egy korábbi szintre. Ezt mind a segítőnek, mind a kliensnek nehéz kezelnie, és nagy türelemre van szükség hozzá. Az intézményvezető bemutatott egy esetet, amikor négy-öt éven keresztül is dolgoztak a kliens motivációján, és amikor már úgy látták, hogy beindult valami, akkor azt rendszeresen visszaesés követte, majd az ötödik évben mégis olyannyira motivált lett a kliens, hogy sikeresen együtt tudtak működni. A folyamatot tudja gyorsítani a segítő, de túlságosan siettetni nem lehet. Ezért fontos a szenvedélybeteg-segítésben megtartani azt az alapelvet, hogy a terápia nem időhatáros, és a finanszírozást is ehhez kell igazítani.

Véleményem szerint a motiváció az alapja annak, hogy eredményes legyen a közös munka, hiszen ilyenkor a kliens figyel arra, ami történik a segítőkapsolatban, és rendelkezik azzal a belső hajtóerővel, amely a szabadulás felé viszi.

### 3. Készség- és életvitel-fejlesztés

A droghasználók általában olyan életvitelt alakítanak ki, mely szinte kizárólag a drogfogyasztó-viselkedés fenntartására szolgál. Egyre inkább háttérbe szorulnak a hasznos, adaptív viselkedésminták és tevékenységek, mint például a kikapcsolódás, a stabil baráti és párkapcsolat élvezete, a munkavégzés. Ezért tehát a függő egyénél nem elég elérni a szermentességet, hanem segíteni kell életvitelének helyreállításában is. Ha az életvitel nem változik, az

addiktív viselkedés elmaradása után betöltetlen űr marad az egyén életében. Fel kell kutatni azokat az alternatív tevékenységeket, melyek igazodnak a kliens igényeihez, érdeklődéséhez. A viselkedés megváltoztatására különböző, egyéni, családos vagy csoportos tréningeket, technikákat lehet alkalmazni, melyek során a kliensek gyakorolhatják a nemet mondás technikáját, a szociális érintkezést, a döntéshozást, a kapcsolati viselkedést, a csábításnak való ellenállást stb.<sup>39</sup>

Az első lépés a kliens meglévő készségeinek feltérképezése, ezután következik a különböző területek fejlesztése:

- *A szociális ingerek észlelése és feldolgozása:* Az illető általában nincs tisztában azzal, hogy milyen képességekkel rendelkezik ezeken a területeken. Észlelésükre és feldolgozásukra a szerepjátékok a legalkalmasabbak, ahol a tanácsadó vagy a csoport visszajelezhet a kliensnek. Segíthetik őt, míg legalább egy alapszintre eljut.
- *Szociális válaszok tárháza:* Idetartoznak olyan készségek, mint például a pénzbeosztás, a bevásárlás, a tanulás, a szerelmi kapcsolatok, a csoportos tevékenységek, a munkavégzés és számos egyéb terület. Ezeket is szerepjátékok segítségével lehet próbálni és fejleszteni. Érdemes olyan helyzeteket gyakorolni, melyek korábban nehézkesen mentek vagy konfliktusok forrásai voltak. A szerepjátékokat és az egyéni tanácsadást egészen addig érdemes végezni, míg az egyén azt nem érzi, hogy eljött az idő, hogy ezeket valós élethelyzetekben is kipróbálja.
- *Az elsajátított viselkedés gyakorlása a valós életben:* A szerepjátékok védett környezetben zajlanak, ezért fontos, hogy az új viselkedési formát az életben is kipróbálják a kliensek. Mind a szerepjátékok, mind az éles próbák után érdemes megbeszélni, mi okozott nehézséget, mire kell még odafigyelni, milyen érzések jöttek fel a kliensben. A sikereket is érdemes megfogalmazni, és örülni a kis lépéseknek is. A viselkedés nem változik meg

38 Uo. 4. ■ 39 Uo. 14–15.

egyik pillanatról a másikra, és mindez gyakran nagy erőfeszítést igényel, ezért fontos mind a külső, mind a belső megerősítés.

- **Kommunikációs készségek:** A szerhasználók társasága általában beszűkül, és idejük nagy részét magányosan vagy más szerhasználókkal töltik. Újra kell tanulniuk azokat a kommunikációs készségeket, konfliktuskezelési módokat, melyek nélkülözhetetlenek, hogy visszailleszkedjenek a társadalomba, hogy tudjanak hétköznapi témákról beszélgetni.
- **Az öngondoskodás készségei:** Szükség lehet alapvető öngondoskodási készségek fejlesztésére is (öltözködés, higiénia, főzés, táplálkozás stb.).
- **Szabadidő, pihenés:** A szenvedélybetegek képesek teljesen a szerhasználatra fókuszálni, és ez váltja fel a szabadidős tevékenységeket is. Újra fel kell fedezni a szabadidő egyéb és hasznos formáit.
- **Munkavégzési, munkához jutási készségek:** A szenvedélybetegek általában elveszítik a munkahelyüket, és gyakran még a munkához jutás készségeit is. Ezeket (telefonálás, önéletrajzírás, munkakeresés stb.) is lehet csoportosan gyakorolni.
- Sokat segíthet az előrehaladásban, ha az apró sikereket, eredményeket „megünnepeljük”, például édességek, mozi stb. segítségével. Ezeket ösztönző stratégiáknak nevezzük.
- **Stresszkezelés:** Előfordul, hogy az hajt valakit a szenvedélybetegség felé, hogy nem tudja feldolgozni az őt ért stresszt, ezért stresszkezelési technikák segítségével hozzájárulhatunk, hogy az egyén ne a szerekben keresse a megoldást.
- **Problémamegoldó képesség fejlesztése:** Akárcsak a stressz esetén, egyesek azért nyúlnak a drogokhoz, mert nem tudják megoldani életük felmerülő problémáit, azaz maladaptív megoldást választanak, a szerhasználatot. A problémamegoldásnak különböző strukturált módszerei léteznek, melyek megtanulhatók, és a konkrét helyzetben lépésről lépésre végig lehet menni az egyes pontokon. Az ilyen technikák

elsajátításával a kliensek találhatnak életük gondjaira adaptív megoldásokat a drogfogasztás helyett.<sup>40</sup>

Interjúalanyaim kétharmada a készségfejlesztést kedveli a legjobban, és nagyon hatékonyan tapasztalják. Összegyűjtötték azokat az anyagokat, melyek nagy hasznukra vannak (önismereti és egyéb tesztek, rajzok, feladatok stb.), és ezek segítségével végzik a készségfejlesztést. Örömmel szemlélik, ahogy a készségek beépülnek a kliensek mindennapi életébe, és hogy azok olyan dolgokra képesek, melyekre még a szerhasználat előtt sem. A készségfejlesztés véleményük szerint sokat segít abban, hogy a kliensek egy idő után le tudjanak válni az intézményről, a segítőről, és hogy később önállóan, szermentesen is megálljanak a lábukon, az élet viszonyosságai között is. A fejlesztés során elsajátított viselkedésmóddal jelentősen megkönnyítik a mindennapokat. Az egyik interjúalany így fogalmazott: „Isten adja a diót, de nem töri meg.” Előbb-utóbb rávisz az éhség, hogy megtörjük azt a diót. Minden ember kapott valamit, amivel vagy jól tud gazdálkodni, vagy nem. És ha valaki nem tudja megfelelően használni az értékeit, mert belülről nem látja őket, akkor más segíthet neki ezek felfedezésében. Ilyenkor közösen elkezdjük feltérképezni a meglévő készségeket, fejlesztjük őket, és sok mindent tanulhatunk hozzá.

#### 4. Pszichoedukáció

Az önmagunkról és betegségeinkről szerzett információk segítenek abban, hogy megértsük betegségünket, azt, hogy mi történik velünk, hogyan alakulhatott ki a jelenlegi helyzetünk, és merre indulhatunk a gyógyulás érdekében.<sup>41</sup>

A pszichoedukáció során azt feltételezzük, hogy a szenvedélybetegség döntések sorozata mentén alakul ki és áll fenn. A szenvedélybetegek megtapasztalják a szerhasználat számos előnyét (például szorongásoldás, ellazulás, mámor érzése). Igaz, szembesülnek néhány nega-

40 Uo. 16–20. ■ 41 Mentálhigiénés Központ: Pszichoedukáció, 2012. <http://www.eveszavarkozpont.hu/pszichoed.htm>

tív tényezővel is, de főleg a betegség elején a pozitívumok még túlsúlyban lehetnek. Ugyanakkor általában nem ismerik a hosszú távú következményeket, legyen szó akár jogi következményekről, testi-lelki torzulásokról, betegségekről. Ugyanígy nincsenek tisztában a szerhasználók a kiút lehetőségeivel, és azzal, hogy mikor kitől milyen segítséget vehetnek igénybe.

A pszichoedukáció során mindezekről tájékoztatást kap a kliens, és a valós információk birtokában könnyebben dönt a fogyasztás csökkentése mellett. A pszichoedukációban nemcsak a kliensek, de hozzátartozóik is részt vehetnek, ami tovább növeli a hatékonyságot. A tanulási folyamat alkalmával az érintettek felvilágosítást kapnak a betegséget érintő területekről. Szó van többek között a testet érintő elváltozásokról, a betegség lehetséges okairól, a sérülékenység-stressz modellről, a szerfogyasztás rizikófaktorairól, szövődményeiről, a képességcsökkenésről, a gyógyszeres és terápiás kezelés lehetőségeiről, az önségítésről.

A szenvedélybetegség következményeinek ismertetése motiváló tényezőt jelent a legtöbb kliens számára. Az ismeretek átadásánál ügyelni kell arra, hogy az ne elrettentésről, hanem információátadásról szóljon. Az elrettentés esetleg a kíváncsiságot is felbresztheti újabb szerek kipróbálása iránt. A pszichoedukáció során időt és teret kell engedni a résztvevők hozzászólásainak is, hiszen ezzel sokat segíthetnek egymásnak. Fontos, hogy őszintén kibontakozhassanak addig tabuként kezelt témák is.

Az edukációs alkalmak helyszíne lehet egy intézmény, itt akár több beteg és hozzátartozó is jelen lehet, de a közösségi ellátás keretében a családonkál is meg lehet tartani a foglalkozásokat. A pszichoedukációs folyamat általában 10-12 alkalomból áll, és egy-egy alkalom egymásfél óra hosszáig tart. Ügyelni kell a keretek betartására (időpontok, hiányzás, titoktartás). Tábla, flipchart, projektor vagy egyéb segédeszközök felhasználásával rövid, öt-tíz perces strukturált előadások után átadjuk a szót a kli-

enseknek, és elmondhatják saját véleményüket, tapasztalataikat a témával kapcsolatban, majd újra folytathatjuk az elméleti tájékoztatást. Így beindulhat egy önségítő folyamat. Ideális esetben két ember vezeti a foglalkozást, és hasznos, ha időnként meg tudnak hívni egy-egy felépült szenvedélybeteget is.

Óriási előnye a pszichoedukációnak, hogy a hozzátartozók viszonyulása az elutasító, megbélyegző viselkedés helyett idővel elfogadóvá, a felépülést támogatóvá válik.<sup>42</sup>

Szenvedélybetegség esetén általában a következő témák mentén halad az edukáció:

- Ki mit vár el a programmal kapcsolatban, ki-  
nek mi a nehézsége, készségek, ismeretek fel-  
térképezése
- Célok meghatározása
- A pszichoedukáció módszerének ismertetése
- Mi a szenvedélybetegség lényege?
- Hogyan állítható fel a diagnózis?
- A szenvedélybetegség okai, öröklődés
- A betegség alcsoportjai
- Tünetek, neuropszichiátriai és belgyógyászati  
rizikófaktorok
- A család és a betegség kölcsönhatása, kom-  
munikáció a családban, hozzátartozók terhei
- Pszichiátriai zavarok, melyeket a szenvedély-  
betegség válthat ki
- A gyógyszeres kezelés lehetőségei
- További terápiás lehetőségek
- Rehabilitáció
- Segítségnyújtó intézmények
- Lezárás, megosztás
- Ajánlott könyvek bemutatása<sup>43</sup>

A vizsgált intézményben a pszichoedukációt mind a segítők, mind a kliensek nagyon kedvelik. Az elméleti oktatás mellett nagy hangsúlyt fektetnek a személyes tapasztalatok, vélemények megosztására, és élvezik, hogy nemcsak ők mondják az „okosságokat”, hanem a kliensek is aktív részesei a folyamatnak. Az alkalmak alatt sokat fejlődik a kliensek önismerete, jobban megismerik egymást, és hiteles megküzdési mintákat, megoldásokat osztanak meg egymás-

42 Bodrogi A. és munkatársai: *Szenvedélybetegek közösségi rehabilitációjának módszertana*, i. m. 12. (Lásd a 36. lábjegyzetet.) ■ 43 Uo. 13.

sal. A pszichoedukációs csoportokban gyakran úgy érzik a segítők, hogy ők is nagyon sokat tanulnak a kliensektől.

## 5. Addiktológiai konzultáció

Az addiktológiai konzultáció nagyon tág fogalom, és több segítő módszert is magában foglal. Az alábbiakban a fogalmat ismertetem, és röviden bemutatom a szakaszait.

A konzultáció – szemben a tanácsadással – nem frontális ismeretátadást jelent, hanem oda-vissza csatolást, párbeszédet, szimmetrikus viszonyt. *Cavanagh* szerint a konzultáció olyan tanulási folyamat, melyben a kliens megtanulja leépíteni a káros viselkedésformákat, és adaptív formákkal helyettesíteni őket. A konzultációban nemcsak a segítő szaktudása, hanem készségei és az általa megteremtett légkör is támogatja a klienst a fejlődésben. A konzultáció során olyan körülményeket teremtenek, melyekben a kliens ráébred viselkedésére, és amelyek közt el tud indulni a fejlődés útján.

Akárcsak számos más terápiás módszernek, a konzultációnak is az empátia az alapja. A konzultáns a saját személyiségével is dolgozik, ezért fontos az önismeret, a segítőben megjelenő érzések és gondolatok tudatosítása. A konzultáció során mind a segítő, mind a kliens aktív részese a folyamatnak. Ha a segítő a kellő időben és módon megosztja a klienssel a benne zajló lelki folyamatok egy részét, az a klienst a gyógyulás felé segítheti.<sup>44</sup>

A konzultációt a következő szakaszokra osztjuk:

- *Állapotfelmérés:* A kliens és a segítő először találkozik, és elkezdődik a kapcsolat kialakulása. A segítő olyan információkhoz jut, amelyek alapján közösen meg tudják határozni az együttműködés irányát és célját.
- *Célkitűzés:* A célokat a klienssel egyetértésben kell kitűzni. Fontos, hogy maga a kliens mondja ki, hová szeretne eljutni, mert ezzel azt feltételezhetjük, hogy valóban motivált a cél elérésében. A célokat apróbb részekre kell

bontani, hogy nyomon tudjuk követni a részeredményeket is. A célnak és a részcéloknak is reálisnak és konkrétnek kell lenniük, különben könnyen csalódás alakulhat ki a kliensben és a segítőben is, ami meggátolja a további munkát. Alkohol- és drogfogyasztás esetén a célokat egyrészt a szerhasználat területén, másrészt a kliens életkörülményeinek, életstílusának megváltoztatása területén is érdemes megfogalmazni.

- *A segítő folyamat tervezése és a szerződésköltés:* Erre érdemes írásban sort keríteni. Rögzíthetjük, hogy milyen lépéseket teszünk mi a kliens problémáinak megoldása érdekében, és mit tesz ő. Azért is nagyon hasznos ez a pont, mert ezzel elejét vehetjük az irreális elvárásoknak mindkét oldalról, hiszen később vissza lehet nyúlni a szerződéshez, és látható, ki mit vállalt. A terv tartalmazhat konkrét időpontokat, a találkozások számát, szabályokat stb.
- *A kezelés menete, a változás előidézése:* Ebben a szakaszban kerül sor a terápiás beavatkozásokra. Ebben a szakaszban különböző terápiás eljárásokat, módszereket, eszközöket alkalmazhat a segítő attól függően, hogy milyen eszközismerettel rendelkezik, vagy hogy milyen külső segítőket, intézményeket tud bevonni a segítő folyamatba.
- *A konzultáció terminálisa:* A folyamat végéhez közeledvén jelezni kell a kliensnek, hogy hamarosan befejeződik a közös munka. Érzelmileg és gondolati síkon is fel kell készíteni arra, hogy a terápiás folyamat után is fenn tudja tartani az elért eredményeket. Érdemes értékelni a folyamatot és az együtt elért célokat.
- *Utókezelés, utánkövetés:* A kezelés után 6–12 hónappal ajánlatos felkeresni a klienst, hogy volt-e visszaesése, hogy van, milyen állapotban van most. Ezzel egyrészt képet kapunk a kezelés hatékonyságáról, másrészt segíthetünk a kliensnek, ha újra gondjai adódnának. Amennyiben igényt tart rá, ha nem is rendszeresen, de alkalmanként lehet vele találkoz-

44 Rácz J. (szerk.): *A magyar addiktológiai társoság VI. országos kongresszusa – Az addiktológia kihívásai multidiszciplináris nézőpontból.* Előadás-kivonatok. Siófok, 2009, 249–250.

ni, vagy például segíteni neki egy önségítő csoporthoz csatlakozásban, mint például az Anonim Alkoholisták vagy a Névtelen Droghasználók csoportja.<sup>45</sup>

A kutatásomban szereplő intézményben két ember rendelkezik addiktológiai konzultáns, egy pedig pszichiátriai szakápolói végzettséggel. Az intézményben elsősorban ők foglalkozhatnak magasküszöbű ellátással. A konzultációs folyamat általában több hónapot, sőt éveket is igénybe vesz, és nagyon összetett, különböző segítő módszereket integráló folyamat, melybe a konzultánsok esetenként külsős szakembert és intézményeket is bevonnak.

Az egyik addiktológiai konzultáns röviden így fogalmazott erről a módszerről: „Érzésekről, örömeiről beszélünk, pillanatnyi helyzetről, mit érzek, hogyan érzem magam. Sokan nem tudják megfogalmazni a saját érzéseiket, ezeknek nevet kell adni, ki kell mondani, hogy most dühös vagyok, szorongok, félek, most boldog vagyok, most aggódom, tehetetlennek érzem magam... Mert mihelyt megfogalmaztunk egy érzést, máris tudunk vele dolgozni. Ha tehetetlen vagy, akkor mi okozta ezt, mit kellene tenned, hogy ne legyél az? Milyen eszközeid vannak? Segítjük a döntéshozatalt. Közösen értékeljük az előnyöket, hátrányokat. Soha nem adunk tanácsot, soha nem mondjuk meg, mit kell dönteni, de meg tudjuk beszélni, hogy a döntésednek mi lehet a következménye, és hogy azt vállalni is kell.”

## 6. Csoportterápiák

A csoport néhány előnyét már említettem a pszichoedukációs folyamatoknál is, de a csoport ennél sokkal többet rejt magában. Számátlan céllal és különféle módszerekkel alakulnak csoportok, de nézzük, milyen csoportok hogyan tudnak segíteni a szenvedélyek rabjainak.

A csoportos terápiák a II. világháború után kezdtek el virágozni. A szakemberek gyorsan

meglátták bennük a potenciált, hiszen sok embert lehetett egyszerre kezelni idő- és költség-hatékonyan. Erre az időre nyúlik vissza az Anonim Alkoholisták mozgalmának elterjedése is, mely már a kezdetekben is nagyon hatékony eljárásnak bizonyult. Később fokozatosan kezdtek kutatásokkal is bebizonyítani, hogy a csoportos foglalkozások jelentősen hozzájárulnak a pszichoszociális fejlődéshez, az önismerethez és az adaptációs folyamatokhoz.<sup>46</sup>

Magyarországon is egyre népszerűbbek az önségítő csoportok, például az említett Anonim Alkoholisták. Tagjai teljesen egyenrangú félként jönnek össze, valamennyien alkoholproblémákkal küzdenek, s az a közös céljuk, hogy elérjék a szermentes állapotot. Megosztják egymással érzelmeiket, nehézségeiket, és egymást segítve változnak. Programjuk alapja az úgynevezett tizenkét lépés és a tizenkét életelv. Elismerik egy felsőbb hatalom létezését, és az ő segítségét kérik a szabadulásban. Hogy ez a felsőbb hatalom a keresztények Istene vagy más, azt az adott személy hite dönti el. Lehetőségükhöz mérten megpróbálják jóvátenni az általuk okozott károkat. A változás útján mindenki kaphat egy segítőt, aki már egy ideje szermentes állapotban él. A program és a spirituális felfogás alkalmazkodik a helyi társadalomhoz és kultúrához.

Csoportokat szerveznek hozzátartozók részére is, hiszen ők maguk is sokszor társfüggőségben szenvednek, vagy rengeteg nehézséggel kell megbirkózniuk szenvedélybeteg családtagjuk miatt. A tizenkét lépéses modell nemcsak alkoholbetegek esetében működik, hanem más függőségben szenvedők körében is nagyon hatékony.<sup>47</sup>

Magyarországon is egyre ismertebb csoportmódszer a *Jacob Levi Moreno* által kidolgozott pszichodráma, ahol a csoport tagjai, esetünkben a szenvedélybetegek megjelenítik, eljátszák egyes lelki folyamataikat. Ezáltal nemcsak szóban és emlékből élhetik át és tudatosíthatják érzelmeiket, gondolataikat, hanem cselek-

45 Uo. 260–268. ■ 46 Buda B.: Az addikciók pszichoterápiája, i. m. 192–194. (Lásd a 29. lábjegyzetet.) ■ 47 Buda B.: *Önségítés és az önkéntes segítés a közösségi addiktológiai ellátásban*, 2012. [http://drogterapia.hu/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=7](http://drogterapia.hu/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=2&Itemid=7), Alcoholics Anonymous: *Tizenkét lépés és tizenkét hagyomány*. New York, 1993, World Services, 5–13.

vés közben is. A terápiás folyamatot általában két vezető kíséri.<sup>48</sup>

Interjúalanyaim többsége nagyon hatékonyan tartja a csoportmódszereket, és szívesen vezet különböző csoportfoglalkozásokat. Azt tapasztalják, hogy a tudás, az információk ilyenkor összeadódnak. A csoporttagok általában hasonló sorsokkal, problémákkal birkóznak, és nagyon hitelesen tudják támogatni egymást a fejlődés, a felépülés útján. A csoportban a tagok és a csoportvezetők is gyakran azonnali visszajelzést, tükröt kapnak. A munkatársak a csoportvezetést autodidakta módon és egymástól tanulják. Többségük nem vett részt külön képzésen. Az intézmény teret biztosít olyan csoportoknak is, melyekhez nincs szükség szakmai vezetésre (például Anonim Alkoholisták).

Írásomban elsősorban a nappali ellátással foglalkozom, de a csoportok kapcsán mindenképp meg kell említenem a bentlakásos intézményeket is, ahol hosszabb távon élnek együtt a függőségtől szabadulni vágyók. Ezeknek az intézményeknek óriási előnyük, hogy a gyógyulni vágyók teljesen védett közegben sajátíthatják el az egészséges élethez szükséges kompetenciákat. A Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Drogtérapiás Intézet esetében például a lakóközösséget a következő elemek gazdagítják: keresztény értékek, önszorgató programok, foglalkoztatás és munkaterápia, valamint jól szervezett közösségi élet. A csoportos és egyéni foglalkozások célja, hogy a szenvedélybetegek mindezen kompetenciákat el tudják sajátítani: „Objektivitást mutatni: kezdeményező-készség, empátiás készség, megfelelő önkifejezés, a programban való aktív részvétel, mások bátorítása, tervezőképeség, következetesség, megbízhatóság, szavahihetőség, energikusság, lelkesedés, problémamegoldó és döntéshozó képeség, csapatmunka, napi tevékenység strukturálása, strukturált tevékenység végrehajtása, konfliktuskezelés képessége, segítségkérés, pontos énkép, tanultak átadásának képessége, visszajelzés elfogadása, érzelmek keze-

lésének képessége, hatékony kommunikációs képesség, társas érintkezés.”<sup>49</sup>

Tulajdonképpen ezeket a készségeket célozzák a nappali intézmények készségfejlesztő programjai is, de a bentlakásos intézmények ezt még nagyobb odafigyeléssel, folyamatossággal, valamint a közösség építő és motivációs erejével egészítik ki.

## 7. Kognitív és viselkedésterápia

Ez a terápiás irányzat a XX. században fejlődött ki. Alapítója *John B. Watson*. Eleinte a viselkedésre helyeztek nagyobb hangsúlyt, majd a hetvenes évektől egyre inkább a kognitív oldal került előtérbe. Egészen a mai napig e terápiás irányzatoknak a virágkorát éljük. *Aaron T. Beck* koncepciója szerint az emberek életük során különböző gondolkodási sémákat alakítanak ki, melyek meghatározzák, hogy hogyan rendszerezik, fogják fel az új információkat. Egyeseknél gyakrabban fordulnak elő maladaptív, azaz romboló vagy inadekvát gondolatsémák.<sup>50</sup>

A viselkedésterápiában gyakran használják a tanulásmélet módszereit, miszerint egy cselekvés kieszközölhető, ha jutalommal és megerősítéssel társul, valamint gyengíthető, megszüntethető, ha retorzió követi. A kliens a pozitív irányba tett lépésekért megerősítést kap. A kapcsolat könnyen kialakul, hiszen a kliens egyértelműen érzi a segítő hozzáállást. A terapeuta könnyen elvégezhető házi feladatot is adhat a kliensnek. A terapeuta igyekszik feltérképezni és feltárni a maladaptív kognitív sémákat, majd közösen lebontják, újrastrukturálják őket. Sokszor az önképpel, az önértékeléssel kell dolgozni, azt kell átstrukturálni.

Alkoholizmus és drogfüggőség esetén általában a kognitív sémák egész sorának átrendezése van szükség, melyek összetett, az átlagnál hosszabb terápiás folyamatot igényelnek. Nagy előnye e terápiás formának az átláthatósága és a kliens aktivitása. A terápia során a kliens átértékelheti helyzetét, megismerheti problémáinak

48 Magyar Pszichodráma Egyesület: *Mi a pszichodráma?*, 2012. <http://www.pszichodrama.hu/a-pszichodramarol/mi-a-pszichodrama> ■ 49 Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió: *Kompetencialista*, 2012. [http://drogterapia.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=69](http://drogterapia.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=69) ■ 50 Tölgyes T.: Viselkedés- és kognitív terápiák. In Szónyi G. – Füredi J.: *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, 2008, Medicina, 300–304.

gyökerét, megtanul reflektálni gondolkodására és viselkedésére. A terápia során az elkerülő viselkedés helyett a kliens megtanul szembenézni azokkal az ingerekkel, melyek kiváltották a szenvedélybetegséget.

A kognitív és viselkedésterápiában gyakran használt fogalom az újratanulás, új viselkedési formák, gondolati sémák tanulása és megerősítése. A kliens felkészülhet arra, hogy hogyan fog bánni egy ismételten fellépő ingerrel szemben, amely korábban például drogfogyasztást váltott ki. A terápia során a kliens új megküzdési technikákat tanulhat, vagy a meglévőket fejlesztheti.<sup>51</sup>

Eddigi ismereteim szerint a magyarországi szenvedélybeteg-ellátásban ritkán alkalmazzák ezt a terápiás formát, hiszen a kognitív viselkedésterápiás szakemberek képzése jó ideig csak a pszichológusok kiváltsága volt. Márpedig a legtöbb itthoni szenvedélybeteg-segítő intézmény csak korlátozott óraszámban tud pszichológusokat megfizetni. Pozitív változásnak tartom, hogy 2011-től szociális munkások is elvégezhetik a CBT (Cognitive-Behavioral Therapy) képzést, és Európai CBT-konzultánsi diplomát szerzhetnek.

A vizsgált intézményben sajnos még senki nem rendelkezik ilyen irányú végzettséggel, hiszen a képzés meglehetősen új, és sajnos olyan költségvonzata van, amelyet egy szociális munkás általában nem képes kifizetni, még intézményi támogatás mellett sem.

## 8. Családterápia

A család- és párterápia régóta foglalkozik az addikció problémakörével. Egyik oldalról sokat tud segíteni a függőségben szenvedőkön, másik oldalról pedig az addikció területe jelentősen hozzájárult a terápia elméleti és gyakorlati fejlődéséhez (például alkoholisták feleségei és hozzátartozóik segítségén keresztül).

Az 1970-es évektől egyre inkább kezd kibontakozni a rendszerszemlélet, amely a kliensre

nem önmagában, hanem tünehordozóként tekint. A szenvedélybeteg is része egy nagyobb rendszernek, mely egyensúlyállapotra törekszik, és viselkedésével képes fenntartani a patológiás tüneteket. Ezért jelent áttörést a terápiákban, ha az egész rendszert, a családot veszik figyelembe, és azt kezelik.<sup>52</sup>

Családterapeuták felfigyeltek arra, hogy a szerhasználat úgymond öröklődhet, azaz nagyobb valószínűséggel jelenik meg alkohol- vagy kábítószer-fogyasztás azok életében, akik felmenői között is előfordult ez. Gyakran fellelhetők ezekben a családokban feldolgozatlan traumák és el nem gyászolt veszteségek, melyek a család elakadásához vezetnek. Mindez azokra a családtagokra is kihat, akik már nem tartják szorosan a kapcsolatot a többi taggal.<sup>53</sup>

A terápiás beavatkozás a rendszer más és más aspektusát célozza. Előfordul, hogy a tünetek empátiás és kompromisszumos elfogadása jelent megoldást, más esetekben a rendszer kohéziós zavarainak felszámolása, megint máskor a családban rejlő erőforrások mozgósítása jelent megoldást.

A családterápia egyes elemeit és magát a rendszerszemléletet érdemes kiterjeszteni más terápiás beavatkozásokra is, hiszen nagyon jól használható elméletekkel és eszközökkel gazdagítja a segítők szakmai munkáját.

Alkoholizmus esetén a családterápia főleg a korai szakaszban alkalmazható hatékonyan önálló kezelési módként. Az alkoholizmus kifejlődésével általában annyira megromlanak a kapcsolatok, hogy egyre nehezebben és időigényesebben befolyásolhatók.<sup>54</sup>

Drogfüggőség esetén a családterápia bizonyítottan hatékony beavatkozási mód lehet. Ebben az esetben a figyelem a fejlődési elakadásokra, a rejtett patológiákra, a rendszer betegségeire irányul. Gyakori probléma, hogy a család magához köti a fiatalt, aki a drogban látja a kiutat és a lázadási lehetőséget. Esetenként a fiatal drogozása segélykiáltás a rendszer és a külvi-

51 Buda B.: Az addikciók pszichoterápiája, i. m. 211–212. (Lásd a 29. lábjegyzetet.) ■ 52 Uo. 212–213. ■ 53 Barát K.: A családterápia felhasználása drogfüggőség esetén. In Demetrovics Zs. – Rácz J. (szerk.): *Az addiktológia kihívásai multidiszciplináris nézőpontból*. A magyar addiktológiai társaság VI. országos kongresszusa. Előadás-kivonatok. Siófok, 2007, 5–6. ■ 54 Buda B.: Az addikciók pszichoterápiája, i. m. 213–214. (Lásd a 29. lábjegyzetet.)



lág felé a szülők viselkedése miatt (például válsági folyamatok esetén). A drogfogyasztó a bűnbak szerepét is betöltheti, ami védőfunkcióként szolgál a rendszer egy másik tagjának vagy tagjainak rendellenes viselkedése miatt. Előfordul, hogy a szülők megvalósítatlan vágyait a gyermekeik vállára helyezik, ők pedig ennek a tehernek az elkerülése miatt fordulnak a szerekhez. A drogozás kiderülése sok esetben krízishelyzetbe taszítja a családot, és könnyen kialakulhat a tagadás, a regresszió, vagy akár megkezdődhet a rendszer szétesése is.<sup>55</sup>

A családterápia hatékony segítség lehet minden problémák felderítésében és kiküszöbölésében. A családterápiának azt a jótékony hatását sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy mivel az egész rendszerrel dolgozik, nemcsak a hozott problémák (például a drogfüggőség) oldódnak, hanem pozitív mellékhatásként egy sor egyéb terület is javul mind a terápiát igénylő, mind a rendszer többi tagjának az életében.<sup>56</sup>

A vizsgált intézményben senki nem rendelkezik családterapeuta végzettséggel, de öten jártak a családkonzultációban. Ha terápiás üléseket nem is, rendszerszemléletű konzultációkat tudnak tartani, amelyeken több családtag együtt van jelen. Az itt dolgozó mind az öt szociális munkás nagyon hatékonyan éli meg e beavatkozásokat, mert azt tapasztalják, hogy sokszor nem elég, ha csak a kliens változtat a viselkedésén. Igaz, az is sokat jelent, ha ő egyedül másképp tér vissza a „rendszerbe”, mert már ezzel is változás indul be, de még hatékonyabb, ha a többiek is próbálnak tudatosan alakulni.

### MIT ADHAT HOZZÁ A KERESZTÉNYSÉG A SEGÍTŐK ESZKÖZTÁRÁHOZ?

Gyakorló keresztényként mindig foglalkoztatott a kérdés, hogy miként vihető be a szociális munkába a keresztény hitem, és hogy mit adhat hozzá a segítő folyamathoz a személyes spiritualitásom. Azt gondolom, hogy a segítő folyamatban

az egyik döntő tényező maga a segítő személyisége, hitével, meggyőződésével és teljes szubjektivitásával együtt. A következőkben azonban általánosságban vizsgálók néhány olyan eszközt, melyet a kereszténység nyújthat a szenvedélybeteg gyógyulása érdekében, és amelyeket minden további nélkül alkalmazni lehet a szociális munka eszköztára mellett is. Ugyanakkor fontosnak tartom leszögezni, hogy számomra a keresztény hit nem eszközök összessége, hanem az életemet átjáró, átformáló személyes valóság.

Katolikusként a leginkább a saját felekezeteimet ismerem, ezért a legtöbb forrásom innen származik, de más keresztény felekezetekben ugyanúgy megvannak ezek az „eszközök”, csak talán máshogy nevezik őket. Nézzünk tehát a kereszténység számtalan segítő eszköze közül néhányat pszichológiai, szociálismunkás-szemmel.

#### 1. Lelkigondozás

Faber a következő három bibliai résszel határozza meg a lelkigondozás főbb sajátosságait. Az első a megtérésre hív, a második az élet megjavítására, a harmadik pedig a bűnök bocsánatáról, a vigasztalásról szól. Nem direkt módon, és általában nem a lelkigondozói kapcsolat elején, de nagyon sokszor megjelennek az e bibliai szakaszok által érintett területek a beszélgetésben:

- „Elközelgett az Isten országa. Tartsatok bűnbánatot!” (Mk 1,15).
- „Halljátok az Úr beszédét mind, ti Júda népe mindnyájan, akik bementek ezeken a kapukon, hogy imádjátok az Urat! Így szól a seregek Ura, Izrael Istene: Jobbítsátok meg a ti útjaitokat és cselekedeteiteket, és veletek lakozom e helyen” (Jer 7,2–3).
- „Vigasztaljátok, vigasztaljátok népemet, így szól Istenetek! Szóljatok Jeruzsálem szívéhez, és hirdessétek neki, hogy vége van nyomorúságának, hogy bűne megbocsátott, hiszen kétszeresen sújtotta őt az Úr keze minden bűnért” (Iz 40,1–2).<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Uo. 212–213. Barát K.: A családterápia felhasználása drogfüggőség esetén, i. m. 5–6. (Lásd az 53. lábjegyzetet.) ■ <sup>56</sup> Buda B.: Az addikciók pszichoterápiája, i. m. 214. (Lásd a 29. lábjegyzetet.) ■ <sup>57</sup> Faber, H. – Schott, E.: *A lelkigondozói beszélgetés lélektana*, i. m. 40. (Lásd a 32. lábjegyzetet.)

A lelkigondozás első ránézésre nagyon hasonlít a segítőbeszélgetésre, a személyközpontú terápiákra. Valóban vannak közös vonások az alapokban és az értékrendekben. Rogers is merített a zsidó-keresztény gondolkodásmódból, és terápiájának alapja, a feltétel nélküli elfogadás is közel áll a zsidó-keresztény szeretetfogalomhoz. A Szentírás egyik alapmondata: „Szeresd felebarátodat, mint önmagadat” (Mt 22,36), jól megvilágítja, hogy az képes igazán hiteles elfogadásra, aki önmagát is el tudja fogadni, aki tisztában van önmagával és szereti önmagát. Ez természetesen a segítő saját életére még fokozottabban érvényes. Sok lelki betegség abból származik, hogy az embernek torz énképe alakul ki, ezért az őt érő ingereket is torzítva fogja fel.<sup>58</sup>

A lelkigondozói beszélgetés abban is hasonlít a rogersi terápiára (segítőbeszélgetésre), hogy mindkettő elsősorban nondirektív, mentes a moralizálástól és ítélkezéstől, és egyikben sem a módszereken, hanem a kapcsolaton van a legnagyobb hangsúly. Ugyanakkor míg Rogers elsősorban abban akart segíteni, hogy az ember megtalálja önmagát és önmagán segítsen, addig a lelkigondozás abban is segít, hogy az ember megtalálja mind Teremtőjét, mind önmagát, és saját életét a hit fényében is szemlélhesse. A lelkigondozó óvatosan (nondirektíven) „körbejárja” a segítséget kérőt, és megkeresi azt a pontot, ahol az egyén nyitott arra, hogy beengedje életébe az evangéliumot, az örömhírt, mely felszabadítja. Faber szerint gyakori, hogy a lelkigondozói beszélgetés pszichoterápiás elemekkel indul, de a végén a lelkigondozás lesz hangsúlyos. Azonban ha a lelkigondozó túl korán jut el erre a pontra, a beszélgetés könnyen ítélkezővé válhat, és zsákutcába futhat.

A lelkigondozói beszélgetés két nagyobb szakaszra osztható. Az elsőben a szeretetteljes, empatikus együttgondolkodás és visszatükrözés játssza a legfontosabb szerepet, mely által az egyén rendszerezheti gondolatait és érzéseit. A második szakaszban feltárul az egyén előtt, hogy Isten szerető jelenlétében él.

Faber nyomatékosítja, hogy a lelkigondozás során nem az a lényeg,<sup>59</sup> hogy a lelkigondozó lelki értelemben ugyanoda vigye az egyént, ahol ő találkozott Istennel, hanem hogy arra az útra kísérje a másikat, ahol Isten vele akar találkozni. A beszélgetésben természetesen helye lehet az igehirdetésnek is, de ez akkor vezet eredményre, ha valóban az egyén élethelyzetére reagál, ha hozzá csatlakozik.<sup>60</sup>

A lelkigondozói beszélgetés jellegzetessége Van der Schott szerint, hogy a lelkigondozói beszélgetés Krisztustól eredő küldetés.

Igazi lelkigondozói beszélgetés akkor jön létre, ha a harmadik felet is engedik bekapcsolódni a beszélgetésbe, aki nem más, mint maga Isten.

A téma bármi lehet, ami érinti a lelkigondozott lelkét. Nemcsak a megbocsátásról, a kegyelemről és hasonló hitbéli témákról lehet beszélgetni, hanem minden hétköznapi dologról is, amely az egyén szívügye, és megvilágítható a hit fényénél.<sup>61</sup>

Kutatásomban különösen kíváncsi voltam arra, hogyan jelenik meg a keresztény beállítottság az intézményben, hiszen katolikus szolgálatról van szó. Megdöbbenésemre azt tapasztaltam, hogy az ott dolgozók többsége nem keresztény. A munkatársak körülbelül kétharmada semmilyen egyházi háttérrel nem rendelkezik. Ők saját élettapasztalatukból és a piacon kerिंगő mindenféle (sokszor nem keresztény) könyvből próbálnak valamilyen istenképet összeállítani, több-kevesebb sikerrel. Fenntartással viszonyulnak a keresztény egyházakhoz, keresztény kollégáikat mégis tisztelik és becsülik. Hitüket rendszeresen csak négyen gyakorolják a tizenhárom munkatársból.

A többség igyekszik elkerülni a spirituális témákat a segítőkapcsolat során, pedig az interjúalanyok szerint a kliensek sokszor igényelnék, hogy spirituális kérdésekről is beszélgessenek velük.

Beszélgetőpartnereimnek nagyjából a fele elmondta, hogy a kliensek életében mennyire fontos a hit mint erőforrás vagy mint az életet

58 Tringer L.: *A gyógyító beszélgetés*, i. m. 5. (Lásd a 30. lábjegyzetet.) ■ 59 Faber, H. – Schott, E.: *A lelkigondozói beszélgetés lélektana*, i. m. 45–50. (Lásd a 32. lábjegyzetet.) ■ 60 Uo. 83–88. ■ 61 Uo. 106.

átható és mozgató jelenség. A többség mégsem mer nyilatkozni vagy együtt gondolkodni erről a témáról.

Abban az esetben, ha mégis szóba kerül a téma, és nem sikerül elterelni, a dolgozók inkább csak meghallgatják a klienseket. Nem akarnak mélyebben belemenni, mert nincs kialakult istenképük, tudásuk erről a témáról, és attól tartanak, hogy eltévednek benne. Végző esetben a keresztyény hitéletben jártas két férfi kollégájukat kéri meg, hogy ők beszéljessenek azokkal a kliensekkel, akik ezt nagyon igénylik.

A hitről szóló beszélgetés és a vele való foglalkozás elsődleges és csaknem kizárólagos helye a hetenként egyszer 5-8 főnek megtartott bibliaóra, ahol többnyire énekelnek, a Szentírással foglalkoznak és önmagukról beszélnek az emberek. Az egyik interjúalany arra a kérdésre, hogy behozza-e a spiritualitást a munkájába, ezt a választ adta:

„A megemlítés szintjén igen, de beszélgetésbe csak akkor hozom be, ha erre teljesen nyitott a kliens. Ez ilyen kettősség bennem. Egyrészt jól, hogyha behozom a vallást, másrészt pedig lehet, hogy elriasztom vele a klienst, és pont azért nem tudok neki segíteni. Szóval itt nem szeretek hittérítő munkát végezni, de ha látom, hogy erre fogékony, és többször felhossa a témát, akkor nem esik nehezemre a váltás, hogy Isten szemszögéből közelítsük meg az életet... Nem túl gyakori. Talán egyszer-kétszer volt ilyen, hogy a beszélgetés átcsapott úgy, hogy az otthoni szertartásainkról beszélünk, ezek lényegéről, értelméről. Az volt a beszélgetésnek a végeredménye, hogy fontos az otthon, de ne csak egy otthon legyen, hanem legyen egy kis sziget kialakítva, ahova úgy ülünk le, hogy ott vagyunk Isten mellett, ahova el tudunk vonulni.”

## 2. Imádság

Úgy gondolom, egy hívő segítő számára az imádság és a személyes istenkapcsolat lehet az

egyik legfontosabb „eszköz”. Ebből indul ki és táplálkozik minden egyéb.

A következő öszövétségi idézetet olvasva a repedt falú ciszternákról akár a drogokra is asszociálhatunk, és minden olyan felesleges szenvedélyre, amely betölti az életünket az igaz Isten helyett: „Engem, az élő vizek forrását elhagytak, hogy ciszternákat ássanak maguknak, repedt falú ciszternákat (Jer 2,13).

Azért is rokonszenves számomra ez az asszociáció, mert tanulmányaim alatt sokszor találkoztam azzal a meggyőződéssel, hogy a drogfogasztók – tudatosan vagy tudattalanul – gyakran misztikus élményeket, életük nagy kérdéseinek megoldását és a spiritualitást is keresik a drogokban.

Talán sokat segíthetnének a szenvedélybetegeknek, ha oda tudnánk vezetni őket az igazi kúthoz, és hajlandók lennének velünk tartani az élő víz forrásához.

„Ha ismernéd Isten ajándékát” (Jn 4,10). Az imádság csodája éppen itt mutatkozik meg, a kutaknál, melyekhez jövünk, hogy a vizünket keressük: itt jön Krisztus minden ember elé, Ő az első, aki minket keres és inni kér. Jézus szomjazik, kérése a ránk vágódó Isten mélységeiből jön. Az imádság, akár tudjuk, akár nem, Isten szomjúságának és a mi Isten utáni szomjúságunknak a találkozása. Isten szomjazik arra, hogy mi szomjazzuk őt.”<sup>62</sup>

A *Southern Medical Journal* 1988-ban közzétett egy felmérést, melyben azt vizsgálták, hogy szívkoszorúér-betegségben szenvedőkre hogyan hat a közbenjáró imádság. A páciensek tudták, hogy egy ilyen kutatásban vesznek részt, de nem tudták, hogy értük imádkoznak vagy sem. Akikért imádkoztak, azoknál tíz százalékkal kevesebb műtét utáni komplikáció lépett fel.<sup>63</sup>

E kutatást jelentős bizonyítéknak ítélte meg a szakma az imádság hatékonyságát illetően, de később hangot kaptak a következő kérdések is: Miért csak tíz százalék? Nem túl alacsony ez az arány a gyógyszerek hatásához képest?

62 A *Katolikus Egyház Katekizmus*a. Budapest, 2002, Szent István Társulat, 2560. pont. ■ 63 Byrd, R. C.: Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. *Southern Medical Journal*, 1988 (7), 826. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3393937>

Kutatásom során az intézmény keresztény szakemberei számára feltettem a kérdést, hogy imádkoznak-e a kliensekkel vagy a kliensekért. A válaszokból a következő derült ki:

A bibliaórát leszámítva egyikük sem imádkozik a kliensek jelenlétében. Két ember imádkozik a kliensekért, de nem az ő jelenlétükben. Szerintük ez utóbbira nincs szükség, s maga a kérdés is meglepte őket. Egyikük a zsolozsmát végzi, és azt felajánlja a kliensekért is, a másik pedig szabad imádságban szokott imádkozni a kliensekért, általában munkaidőn kívül.

Az egyik keresztény interjúalany véleménye szerint nincs szükség arra, hogy direkt módon Istenről beszéljenek. Mint mondták, nagyon óvatosan kell bánni a spiritualitással, mert ha picit is erőltetjük, a kliens inkább csak feszültséget él át. A kísérés a legfontosabb, ezért ha a kliens nem jelzi ezt az igényét, akkor jobb nem kitérni erre. A bejárati ajtón, valamint a szobákban látható a Katolikus Karitásztól készített, és a szobákban van néhány kereszténységre utaló szimbólum. Szerinte ezek és a megfelelő szakmai munka elegendő ahhoz, hogy minden betérő tudja, hogy egy keresztény intézményben van. (Én ezt érdekes felvetésnek tartom. Érdemes lenne azt is kutatni, hogy a kliensek valóban tudják-e, hogy keresztény intézményben vannak. A másik kérdés, ami megfogalmazódik bennem ennek kapcsán, hogy mire megyünk azzal, ha valaki ezt tudja, de nem beszélünk róla, nem hívjuk fel a figyelmét arra, hogy az intézmény ezen a területen is tud segíteni.)

Én az imádságot kiemelkedően fontos eszköznek érzem a munkámban. Általában felajánlom (de soha nem erőltetem) a klienseknek a lehetőséget, hogy beszélgetéseink végén imádkozzunk személyesen és hangosan. Ezt az ajánlatot még egyszer sem utasították vissza. Azt érzékelem, jólesik nekik, hogy végre valaki rákérdezett erre. Sőt előfordul, hogy a legközelebbi találkozáskor kérdés nélkül visszautalnak a legutóbbi imádságra, és elmondják, hogy milyen sokat jelentett számukra.

### 3. Kiengesztelődés Istennel: a gyónás

Mi köze a gyónásnak a szenvedélybetegek segítéséhez? A gyónásról a legtöbb embernek egy sötét templom sötét fülkéjében lejátszódó kellemetlen helyzet jut eszébe. Valóban gyakran ez a látszat és ezek a külsőségek, de egy „igazi” gyónás ennél természetesen sokkal többet jelent, hiszen az ember lelkét gyökeresen érintő lehetőségről van szó.

Nézzük először röviden, hogyan ír a katolikus egyház a gyónásról.

„Egyedül Isten bocsátja meg a bűnöket. Mivel Jézus az Isten Fia, önmagáról mondja: az Emberfiának van hatalma a földön megbocsátani a bűnöket (Mk 2,10), és ő maga gyakorolja ezt az isteni hatalmat: Bocsánatot nyertek bűneid! (Mk 2,5). Sőt isteni tekintélye folytán átadja az embereknek, hogy az ő nevében gyakorolják ezt a hatalmat.”<sup>64</sup>

A gyónás a katolikus egyház e szentségének a legismertebb neve, de számos többet mondó elnevezése is van. Hívják a kiengesztelődés, a megtérés vagy a bűnbocsánat szentségének is. Az ember egész földi életében bűnre hajló marad, és folyamatosan küzdenie kell a bűnök ellen. „Ha azt állítjuk, hogy nincs bűnünk, saját magunkat vezetjük félre, és nincs meg bennünk az igazság” (1Jn 1,8). Isten folyamatosan hívja az embert, hogy bánja meg bűneit, és tegye őket a kezébe. Az irgalmas Isten mindig kész arra, hogy megbocsássa vétkeinket, és kegyelmével segítsen újrakezdeni, és ebben támogatja is az embert.

Az igazi kiengesztelődéshez először bűnbánatra van szükség, melyre Isten hív minket, és mellénk áll ebben, de a lelki munkát nekünk is el kell végezni. „Téríts magadhoz minket, Uram, és mi megtérünk” (Siral 5,21). A bűnbánat lényege nem az, hogy korholjuk magunkat, és depresszív állapotba süllyedünk, hanem az, hogy tudatosítjuk, megérezzük, hogy az, amit tettünk, nem jó, sérti Istent és a felebarátot is. Szeretnénk visszafordulni Istenhez és az emberekhez. Elhatározzuk, hogy elfordulunk a rossztól, és megjobbítjuk életünket.

64 A Katolikus Egyház Katekizmusa, i. m. 1441. pont. (Lásd a 62. lábjegyzetet.)

Jézus mindig visszafogadta a bűnösöket közösségébe. Sőt nemcsak visszafogadta, hanem ő maga kereste a társaságukat, és velük együtt étkezett. A bűnök beismerése és kimondása akkor is megszabadító, ha pusztán emberi szempontból tekintünk rá. A bűnvalló ember felelősséget vállal cselekedeteiért, és újra megnyílik környezete és Isten akarata előtt. Bűneink beismerése fejleszti lelkiismeretünket, segít a rendetlen hajlamaink elleni küzdelemben, és szabaddá tesz minket arra, hogy Krisztus gyógyítson minket. Minél többször találkozunk Isten irgalmával a kiengesztelődés szentségében, annál inkább irgalmas szívűek leszünk mi magunk is.

A bűnök megvallásával párhuzamosan igyekeznie kell az egyénnek visszaállítani a bűn által megtört rendet. Például ha valaki ellopott valamit, akkor a lopott tárgyat vissza kell szolgáltatnia. A gyóntató atya ezen felül valamilyen elégtételt ró ki az egyénre, amivel az jelképesen csatlakozik Krisztushoz, és jóváteszi az elkövetett bűnöket (imádság, felebarát szolgálata, önmegtartózkodás, áldozatvállalás).

A gyónó végeredményben kiengesztelődik Istennel, önmagával és a felebaráttal is. Az őszinte gyónás a lelkiismeret békéjét és derűjét is visszaállítja.<sup>65</sup>

Ausztriában 2010 októberében hatszáz résztvevővel megrendezték a *Pszichoterápia és gyónás* című előadás-sorozatot, ahol a pszichológia és a vallás kapcsolatát igyekeztek körüljárni neves pszichológusok, pszichiáterek, papok és szerzetesek részvételével. Az erről készült beszámolókból idekiváncokozik néhány gondolat. *Leo M. Maasburg* szólt arról előadásában, hogy a gyónás az ember legbensőbb rétegeit érinti, aki általa találkozhat Jézus Krisztussal és az ő irgalmával. A korábban már idézett *Raphael Bonelli* pszichiáter és neurológus pedig hangsúlyozta, hogy a pszichoterápiának ismernie kell a határait. A pszichoterápia nem tud bűnöket megbocsájtani, csak úgy tud tenni, mintha azok nem lennének. Az embereknek világos erkölcsi

normákra van szükségük, hogy láthassák fekete foltjaikat. Minél inkább ismeri egy ember az erkölcsi törvényeket, annál inkább látja saját baja-it. A rendszeres gyónás nagymértékben hozzájárul az önismerethez, ami az egészséges lelki élet fontos tartóoszlopa.<sup>66</sup>

Bonelli szerint a vallás segít az embernek megismerni magát, és hozzájárul ahhoz, hogy visszatérjen önmagához, hogy se alul- se túl ne becsülje magát, és kiegyensúlyozottan éljen.<sup>67</sup>

A szenvedélybetegek gyakran áldozatnak látják magukat, és olyan dühöt vagy haragot hozdoznak magukban mások iránt, melyet szenvedélyeiken keresztül próbálnak enyhíteni. Bonelli is rávilágít arra, hogy azok, akik élnek a kiengesztelődés szentségével, meg tudnak bocsátani másoknak, és így kikerülhetnek az áldozat szerepéből. A megbocsátással el lehet engedni a múltat, és újra lehet kezdeni az életet.<sup>68</sup>

*Fodor Miklós* mindezt kiegészíti azzal a gondolattal, hogy a bűnök általában titokként nehezednek az ember lelkére. A nyomasztó titkok pedig a szorongás és az önmagától való menekülés felé sodorhatják az embert. A gyónó egyrészt egy őt nyomasztó titkot oszthat meg valakivel, ráadásul nem akárkivel, hanem a világminőség teremtőjével, Istennel. A titoktól való megszabaduláson túl a gyónó újra átéli, kimondja, rendszerezi tetteit és a hozzájuk kapcsolódó érzelmeket, gondolatokat. Ez pszichológiai szempontból is nagyon kedvező hatású lehet.<sup>69</sup>

Ennek a fejezetnek az elején feltettük a kérdést, hogy mi köze lehet a gyónásnak a szenvedélybetegséghez. Láthatjuk, hogy a gyónás – teológiai dimenziója mellett, amely kétségkívül a legfontosabb – számos pszichológiai előnnyel is jár. A gyónó magasabb fokú önismeretre jut, elhatározza élete megjavítását, kimond egy titkot, azt újra átgondolja, ezáltal csökken a szorongása. Megtapasztalja, hogy Isten irgalmas és megbocsátja a bűnöket, valamint segít, hogy a gyónó is megbocsátóbbá váljon, és kiutat talál

65 Uo. 1468. pont. ■ 66 Maasburg, L. M.: *Was ist die Beichte?* <http://www.rpp-media.org/index.php?m=16> ■ 67 Bonelli, R.: *Macht Religion „gesünder“?*, 2010. *Der Sonntag, Die Zeitung der Erzdiözese Wien*, <http://www.dersonntag.at/news/articles/2010/02/10/a3850/detailinfo> ■ 68 Bonelli, R.: *Vergebung ist Heilsam. Interview mit Stefan Kronthaler. Der Sonntag, Die Zeitung der Erzdiözese Wien*, <http://www.dersonntag.at/news/articles/2009/10/13/a3411/detailinfo> ■ 69 Fodor M.: *Lényegre törő pszichológia – Magyarázatok az emberi viselkedésre*. Budapest, 2010, Psychology 2.0, 99.

jon az áldozatszerepből. Egy szenvedélybeteg pszichéjének ezen területei gyakran sérültek, tehát nyilvánvaló, hogy sokat segíthet számára a kiengesztelődés szentsége a gyógyulás felé vezető úton.

#### 4. Lelkigyakorlatok

A lelkigyakorlat olyan gyakorlatok összessége és rendszere, melyek előremozdíthatják az Istenrel való találkozást, és segítenek megérteni, megtapasztalni őt. A lelkigyakorlatok gyökerei egészen a kereszténység elejére nyúlnak vissza, de elterjedésükben *Loyolai Szent Ignác*nak és az általa alapított jezsuita rendnek volt a legnagyobb szerepe.

Szent Ignác *Lelkigyakorlatok* című könyvében foglalta össze azokat a módszereket, gyakorlatokat, elmélkedéseket, amelyek közelíthetik az ember értékeit Isten értékrendjéhez, és ha az illető Jézus követése mellett dönt, akkor életre szóló elhatározások elindító lehetnek, melyek megváltoztathatják életét.

A lelkigyakorlat fontos pontja az elmélyülés, a külső ingerek elhagyása, a csend, az élet értelmének keresése és Isten életünkre vonatkozó akaratának felfedezése. Ha a lelkigyakorlatozó felismeri ezt, és úgy dönt, elkezdheti életét eszerint rendezni, ami boldogulásához, szabaddulásához vezet.<sup>70</sup>

A lelkigyakorlatok a teljes embert érinthetik: fantáziáit, belső képeit, élettörténetét, érzékeit, indulatait, gondolatait és lényének középpontját, hagyományos szóval a szívet egyaránt. A lelkigyakorlatok szeretnék az embert jobb önismeretre és emberismeretre vezetni, és segíteni őt az életét érintő fontosabb döntések meghozatalában.

A lelkigyakorlatok segítenek a személyes spiritualitás felfedezésében. Céljuk, hogy tudatosítsák az emberben: Isten jelenlétét a hétköznapi dolgokban, eseményekben is felfedezheti. Segítenek rendezni, újrendezni az életünket.

Jóllehet mindenki egyénileg járja végig Istenhez vezető útját, bibliai történetek, mások tapasztalatai, a prédikációk, az elmélkedések segítségükre vannak ebben. A lelkigyakorlaton töltött idő során feljöhetnek érzések, gondolatok, melyeket érdemes megbeszélni a vezetővel vagy a csoporttal. A lelkigyakorlatozó önismertetre és istenismeretre juthat egy-egy lelkigyakorlat alkalmával.<sup>71</sup>

Loyolai Szent Ignác így ír erről: „Lelkigyakorlaton értjük a lelkiismeret-vizsgálás, elmélkedés, szemlélődés, szóbeli és elmélkedő ima és egyéb lelki tevékenység minden módját, amint azt később kifejtjük. Mert amiként a sétálás, gyaloglás és futás testgyakorlat, ugyanúgy lelkigyakorlatnak mondható minden tevékenység, amely a lelket előkészíti és alkalmassá teszi arra, hogy eltávolítson magától minden rendetlen hajlamot, és miután azokat eltávolította, keresse és megtalálja az isteni akaratot, hogy életét aszerint rendezze és Isten üdvösségét elnyerje.”<sup>72</sup>

Az alábbiakban szeretném bemutatni a Magyarországon működő Katolikus Alkoholista-mentő Szolgálat lelkigyakorlatainak fontosabb pontjait. A szolgálat mára az ország több részén meghonosította programjait. Alapját a befogadó közösségek jelentik, és emellett évente hat alkalommal tartanak lelkigyakorlatot alkoholfüggőknek. Jelmondatuk: „Az alkohol rabságából Jézus Krisztus a szabadító.”<sup>73</sup>

A katolikus lelkigyakorlatos modellt használják, azaz programjaikat szentmisék, főleg bibliai témájú előadások, imádság, tanúságtételek és csend alkotják. Kiscsoportos beszélgetéseket is tartanak, ahol a téma természetesen az alkohol problémaköre. Az a befogadó légkör teremti meg a lelkigyakorlat alapjait, amelyben Isten is fogadja az embereket. Ez megnyitja a teret az őszinte, nyílt beszélgetésekre. Úgy tapasztalják, hogy a tanúságtételek és a beszélgetések utat mutatnak, és felébresztik a vágyat a résztvevőkben, hogy meg akarjanak gyógyulni: „Ha másnak sikerült, nekem miért ne sikerülhetne?”

70 Lambert, W., SJ: *Exerzitien – Geistliche Übungen*, 2012 <http://www.katholisch.de/2627.html> ■ 71 Lorsch, G. Sch.: *Legion Mariens Exerzitien sind Gottesbegegnungen*, 2012. <http://www.legion-mariens.de/exerzitien-sind-gottesbegegnungen.html>

■ 72 Loyolai Szent Ignác: *Lelkigyakorlatok*. Kecskemét, 2009, Korda, 63. ■ 73 Jakus O.: *Jézus Krisztus a szabadító – Bemutatózik a Katolikus Alkoholista-mentő Szolgálat*. *Embertárs*, 2008/3., 286.

Fontos elvük, hogy a közösségben mindenki egyenlőnek számít, ezért újra fontosnak érezhetik magukat. Aki részt vesz egy ilyen lelkigyakorlaton, általában hitében megerősödve, az élet értelmét és értékét felfedezve indul vissza a hétköznapokba.

Különlegessége e lelkigyakorlatoknak, hogy alkoholfüggők hozzátartozói (társfüggők) is részt vehetnek rajta. Egy-egy lelkigyakorlaton általában 45-50-en vesznek részt, ebből körülbelül tízen munkatársként vannak jelen.

Többévi tapasztalataik alapján a szolgálat munkatársai elmondhatják, hogy azok közül, akikkel kapcsolatba kerültek, sokan visszatértek a családjukba, munkahelyükre, és közösségre leltek.<sup>74</sup>

## ZÁRÓGONDOLATOK

Írásomban igyekeztem egymáshoz közelíteni a szociális munka és a kereszténység világát, és szakmai szempontból is alátámasztani a két terület együttműködésének létjogosultságát a szenvedélybeteg-segítés területén.

Bemutattam néhány nagyon fontos, jól kidolgozott és hatékony módszert, melyet a szenvedélybeteg-segítésben használnak. Az általam készített és fentebb idézett interjúkból is kide-

rült, hogy jóllehet a szóban forgó módszereket külön-külön tárgyalja a szakirodalom, a pszichoszociális ellátás vizsgált intézményében ezeket keverve, felváltva használják, attól függően, hogy a kliens és az adott helyzet mit kíván.

Kutatási eredmények igazolják, hogy a vallás – amennyiben egészséges, azaz egy szerető és irgalmas Istent tükröző istenkép van a háttérében – segít a megküzdésben, és a vallásosság védőfaktoraként működhet az egyén életében. Ugyanakkor például egy büntető isten képe még rombolhat is az egyén testi-lelki állapotán.

Szóltunk az okokról is, melyek a szerfogyasztás kialakulásához vezethetnek. Logikusan belátható, hogy azokban az esetekben, amikor például a szerfogyasztók a családi zavarok, iskolai vagy munkahelyi nehézségek elől menekülnek, személyiségzavarokban szenvednek vagy elhanyagolt képességekkel rendelkeznek, akkor elsősorban a szociális munka módszereit érdemes alkalmazni. Amikor viszont a klienst az élet értelmének elvesztése nyomasztja, vagy vétkeinek terhe alatt roskadozik, illetve amikor a drogfogyasztás során spirituális élményeket keres, célravezető keresztény embert és a kereszténység „eszközeit” is bekapcsolni a segítő folyamatba, feltéve, ha a kliens nyitott erre.

74 Jakus O.: *Lelkigyakorlatok*. Katolikus Alkoholmentő Szolgálat, 2012. <http://www.kaszlelkikozpont.hu/index2.php?o=2&t=kasz/Tevekenysegeink>

1. táblázat  
Különböző terápiás technikák és célok hangsúlyossága  
a magyarországi terápiás programokban\*

Terápiás technikák	Átlag	Szórás
Csoportterápia	4,92	0,277
Viselkedés- és kognitív terápia	4,62	0,650
Egyéni támogatás, tanácsadás (konzultáció)	4,23	1,235
Motivációs terápia	4,00	1,528
Családterápia	3,15	1,625
Biblioterápia, evangelizáció	2,85	1,676
Tizenkét lépéses modell	2,23	1,589
Az önismeret, önbizalom, magabiztosság fejlesztése	5,00	0,00
A mindennapi életviteli készségek fejlesztése	4,92	0,277
Megtérés	2,31	1,494

\* Nemzeti Drog Fókuszpont: 2010-es éves jelentés az EMCDDA számára, 126. <http://www.ndi-szip.hu/Controls/DownloadEDoc.aspx?attId=db5721a4-8ea9-4216-8dc8-e296d55164a8>



2. táblázat  
A változásra való készség szakaszai (Prochaska és Di Clemente alapján)\*

Szakasz	Leírás	Konzultációs célok
Prekontempláció	Nem is gondol a változásra	A kliens céljainak meghatározása Információ szolgáltatása Az önhatékonyság alátámasztása
Kontempláció	Ambivalens a változással szemben	A cél és a viselkedés közötti ellentmondások feltárása Önmotiváló állítások előhívása
Determináció	Kognitívan elszánt a változásra	A változásra való elszántság megerősítése
Cselekvés	Részt vállal a változásokban, azaz megkezdí a viselkedésváltozást	Új akadályok felismerése és kezelése
Fenntartás	A viselkedésváltozás stabil	A változás stabilitásának biztosítása
Relapszus	Nem kívánt viselkedés jelentkezik	A visszaesés felismerése Az önhatékonyság és a változásra való elhatározás új megalapozása Új viselkedési stratégiák létrehozása
Termináció	A változás nagyon stabil	A változás stabilitásának biztosítása

Közös utak, személyes érlelődés

\* Bodrogi A. – Harangozó J. – Bulyáki T. – Gordos E. – Falloon I. R. H.: *Szemvedélybetegek közösségi rehabilitációjának módszertana*. Jegyzet. Budapest, 2012, Ébredések Alapítvány, 2.