

*BARTHA Éva*¹:

A terápiás közösség átkeretező és átformáló ereje – *Kiselőadás*

„Amíg valamilyen emberből csak egy van, kivétel, ha kettő, különös, ha három, már közösség.” (Hamvas Béla, 1897–1968)

“Az arató már most megkapja jutalmát, és begyűjti a termést az örök életre, hogy együtt örüljön a magvető és az arató. Mert ebben az esetben igaz a mondás, hogy más a vető, és más az arató. Én annak az aratására küldelek titeket, amin nem ti fáradoztatok: azon mások dolgoztak, és ti mások munkájába álltatok bele”. János 4,36–38

Abstract. The Framing and Transforming Power of the Therapeutic Community – Workshop

One of the most effective methods for treating addiction is to follow recovery programmes in therapeutic communities, which are drug-free environments where people with addictions (or other problems) live together in an organized and structured way to support change and enable drug-free living in the outside community, outside the confines of the programme. The mutually supportive presence of people in the

¹ Doktorandusz, BBTE Ökumené Doktori Iskola; e-mail: eva.bartha@bonuspastor.ro.



therapeutic community, using a competence-building, encounter method, allows for the cognitive reframing of thought and life experience patterns, which is an essential ingredient of successful recovery and substance-free living.

Keywords: therapeutic community, cognitive reframing, Portage model, competencies

Bevezető

A szenvedélybetegségek megközelítése, értelmezése nagy utat járt be napjainkig. A függőkkel való foglalkozás értelmezhető a fenti igeszakasz tükrében úgy is, hogy „mások munkájába álltok bele”. Az, hogy ma hogyan tekintünk a függőségek kezelésére, felöleli az előttünk járók tapasztalatát, tudását, a szenvedélybetegek felépüléshez kapcsolódó munkájának történetét egyaránt. A “mások munkájába álltok bele” értelmezhető úgy is, hogy a szenvedélybetegek felépülése nem egyszemélyes segítőmunkát igényel. Sokkal inkább csapatmunka, amelyben szerepe van a lelkipáternek, szociális munkásnak, pszichológusnak, terapeutának, lelkipásztornak, és nagymértékben a családtagoknak is. A multidiszciplináris csapat minden szereplőjének feladata van. A bio-pszicho-szociális és spirituális megközelítés szerint az élet mind e négy területét érinti a szenvedélybetegség, tehát a felépülés során is mind a négy területen szükséges a helyreállítás.

Különböző modellek és megközelítések tág értelmezési keretet biztosítanak az addiktológiai problémáknak. A korai szemléletmódok leginkább *morális* megközelítésben gondolkodtak, mely szerint az addiktológiai zavarok elsődlegesen erkölcsi problémaként értelmezhetőek.² A *kriminalizációs* modell a függőséget bűncselekményként értelmezi, és ezáltal meg is határozza a megoldás irányultságát, az igazságszolgáltatás hatáskörébe helyezve a kérdéskört.

A *biológiai vagy medikális* modell a gyógyszeres vagy terápiás megoldásokat ajánlja a függőségek kezelésére, abból indulva ki, hogy elsősorban a genetika és az agykutatás eredményeit veszi figyelembe. Elsődlegesen pszichés zavartól szenved a páciens, a *pszichológiai* modell megközelítése alapján, zavar, amely első sorban az egyén fejlődése során bekövetkezett hiányok mentén alakul ki.

² KISS Anna – FARKAS Judit – KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté (szerk.) (2022): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Budapest, Medicina Kiadó ZRT. 9–10.

A *spirituális* modell szerint valamennyi embernek szüksége van arra, hogy transzcendens állapotokat éljen meg, mivel az értelemkeresés, a világ működésének megértése emberi mivoltunk alapját képezi. Viktor E. Frankl, a logoterápia, az egzisztenciaanalízis, a pszichoterápia harmadik bécsi iskolájának egyik megalapítója szerint “Az emberi lét önmagán túlra mutat, valamire, ami már nem saját maga – valamire vagy valakire: egy értelemre, amit beteljesítünk vagy egy olyan embertársunk létre, akivel találkozunk [...], egy ügyre, amit szolgálunk, vagy egy személyre, akit szeretünk.”³

Pasztorálpszichológiai szempontból a keresztyén teológiai emberkép sajátosságai, konszenzuspontjai úgy foglalhatóak össze, hogy az ember *teremtett lény* (transzcendens és immanens kapcsolatra teremtett, kapcsolati közösségben jelenik meg istenképűsége; az ember személyes, közvetlen és individuális istenkapcsolattal bír). Másodszor *az ember megváltásra (megváltandóságra) teremtett* (az önmegváltás éppolyan lehetetlenség, mint az önteremtés; a megváltás az inkarnáció kontextusában történik, a konkrét “élet-világban” – a megváltás újra kapcsolatképesé tesz, s a közösségbe való aktív integrációban is realizálódik. Harmadszor az ember teremtettségénél fogva képes a racionális felismerésre, az ön- és világismeretre, emocionális életbizalomra, hitre, de ezeket csak töredékesen tudja gyakorolni, ezért állandó és deficitjeit kompenzáló Lélekjelenlétre szorul, hogy életvitelében éltető értelmet tudjon felfedezni.⁴ „A teológia az embert különböző oldalairól mutatja be, méltóságában és Istenhez való közelségében, nyomorúságában és Istentől való eltávolodásában.”⁵ Ha a függőséget a bűn fogalmával kapcsoljuk össze mint céltévesztettség, az Isten világtól való elidegenedés következménye, úgy az az Isten által kijelölt céltől való eltávolodást jelenti. “A bűnnek a patológikus oldala az, hogy elszigeteli, elkülöníti az embereket, és arra kényszeríti őket, szándékuk ellenére is megszegjék a megélt élet iránti elköteleződésüket.”⁶ A transzcendens utáni vágyakozást valamilyen szerrel vagy pótcselekvéssel próbálja enyhíteni a mindenkori függőséggel küzdő ember, ami valójában csak növeli Isten utáni éhségét.

³ FRANKL, Viktor E. (1997): *Orvosi lélekgyógyászat*. Ford. Jakabffy Imre – Jakabffy Éva. Budapest, UR KFT. 162–163.

⁴ BAKK-MIKLÓSI Kinga – HÉZSER Gábor (2023): *Pasztorálpszichológia. Rendszerszemléletű alapok és gyakorlati szempontok segítőknek*. Budapest – Kolozsvár, Kálvin Kiadó – Exit Kiadó – Erdélyi Múzeum-Egyesület. 70.

⁵ WEIS, Helmut (2011): *Lélekgyógyászat. Szupervízió. Pasztorálpszichológia*. Kolozsvár, Exit Kiadó. 221.

⁶ MICHIENSEN, May – VAN MULLINGEN, Wim – HERMKENS, Leen (szerk.) (2010): *Összetartozásban. A kontextuális segítségről*. Kolozsvár, Exit Kiadó. 73.

Ugyanakkor kapcsolati betegség is a függőség, az ember önmagával, embertársával és Istennel való kapcsolatának a megromlását is képezi le. "Az ember (...) teremtettsége révén, kezdettől fogva Istenre van tervezve, Istennel való vonatkozásra van teremtve (...) a keresztyének feladata a világban az, hogy az embernek ezt az Istenpartnerségét kiabrázolják."⁷

Jelen tanulmányban fontos szempont a keresztyén ember és egyház felelőssége a céltévesztett szerhasználók iránt (is), mintegy a szerhasználó "elébe élni" a Krisztus szeretetét, ezáltal teret adva a kegyelem átalakító, transzformáló erejének.

Mit jelent a terápiás közösség?

A Terápiás Közösségek Európai Szövetsége (EFTC) által megfogalmazott definíció szerint:

„A terápiás közösség egy olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegségekkel (vagy más problémákkal) élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást, és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség egy kicsinyített társadalmat formál meg, melyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni.”⁸

A terápiás folyamat fontos pillérét jelenti az önsegítés és az egymás kölcsönös segítése. Ebben a folyamatban a főszereplő a lakó, aki felelős a saját, személyes növekedéséért, és ugyanakkor arra törekszik, hogy egy értelemmel felruházott életet alakítson ki, mellyel nemcsak a saját, hanem a társadalom jóllétét is védelmezi egyaránt. Felelősséggel tartozik ugyanakkor a társaiért is, akikkel hasonló problémák mentén találkoznak.

⁷ SZATHMÁRY Sándor (1990): *Theológiai antropológia dióhéjban. Az emberről szóló keresztyén tanítás (antropológia) hatása a hívők világban élésére*. Budapest, A Református Zsinati Iroda Sajtosztálya. 97.

⁸ MOLNÁR Dániel (2012): A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybeteg gyógyításában, In: *Szociális Szemle*. 2012/1. 90.

Ez a felelősségvállalás, a másik emberrel való találkozás segíti hozzá a terápiás közösségben élőket a kognitív átkeretezéshez, vagyis a megélt diszfunkcionális-interperszonális kapcsolatok megértéséhez, a megértett tartalmak új értelmezési keretbe való helyezéséhez. Ugyanakkor a lakók önmagukról alkotott képének mélyebb ismerete, az önismeretben való elmozdulás is, a társadalmi reintegráció mozgatórugójává válik. A terápiás közösségben jellemzően nem pszichoterápiás csoporttevékenységek folynak, de a csoportlét mint alapforma számos terápiás hatással bír.⁹

A terápiás közösségek általános jellemzői: önálló élet a közösségen belül; jellemzően vidéken jönnek létre; jelen van egy általános szabályozottság: együttélés, felelősségvállalás, közösségi munka, az izoláció rendje és hangsúlyos a tapasztalati segítők (felépült szenvedélybetegek) szerepe, az egymásnak adott visszajelzések (*encounter* módszer).¹⁰

A Portage közösség

Ahogy azt Molnár Dániel a Portage-modellről készült bemutatató tanulmányában¹¹ leírja, a program (teljes nevén *Portage Program for Drug Dependences Inc.*) az az intézményrendszer, amely a súlyos drogfüggőség addiktív használóinak, illetve azok káros következményeinek kezelését tűzte ki célul. Átgondoltan használva a pozitív pszichológiát, a módszer középpontjában a terápiás közösség nyújtotta lehetőségek állnak. Olyan komplex kezelést alkalmazó módszer, amely a teljes életmód és életvezetés jobbítását célozza meg.

⁹ KISS – FARKAS – KAPITÁNY-FÖVÉNY (szerk.) (2022), 342.

¹⁰ Carl Rogers szerint a személyközpontú szemlélet elsősorban egy létezési mód, amely attitűdökben és viselkedésben fejeződik ki. Amikor ezt a filozófiát megéljük, ez megnyitja az utat a bennünk rejlő képességek fejlődése előtt, másokban pedig pozitív folyamatokat generál. A személyközpontú szemlélet tehát semmiképpen sem módszer vagy technika, inkább filozófia. A személyközpontú szemlélet csoportokban való alkalmazásának alapfeltevése az, hogy minden emberben megvan a képesség arra, hogy kibontakoztassa a benne rejlő lehetőségeket, és felhatalmazza magát arra, hogy olyan egyedi, konstruktív irányba fejlődjön, amely számára és a közösség számára is előnyös. A csoportban minden csoporttag egyben „terapeuta” is lehet, támogatva ezzel a másik fejlődését, valamint lehetővé téve, hogy a tagok tanulhassanak egymástól. Az a tapasztalat, hogy az ember segíthet egy másiknak, fokozza önértékelését, és önmagában terápiás hatású lehet. <https://rogerskozpont.hu/component/k2/item/99-mitol-szemelykozpontu-egy-encounter-csoport> (letöltve 2023.08.17.).

¹¹ MOLNÁR (2012), 88–97.

A Portage-modell lényege

Az élethez szükséges készségeket elvileg megtanuljuk, mire felnövünk – problémáink abból is adódhatnak, hogy nem sajátítottunk el bizonyos kompetenciákat. A terápiás közösségben való élet többek között tanulási folyamat – megtanítja azokat a kompetenciákat/készségeket, amelyekkel a kliens képes lesz önhordozó, felelősséget vállaló életformát kialakítani és megtartani. A módszer a kívánt magatartást az érzések, lelki folyamatok és indítékok tisztázásával, illetve a célravezető, helyzetnek megfelelő viselkedés bemutatásával éri el. Tanítja az énközlések fontosságát, a konfliktusokban a felajánlott megoldások használatát, az érzések pontos kifejezését, érzelmiintelligencia-fejlesztést. Hangsúlyt fektet a másoknak adott támogatás, a pozitív kezdeményezések, a segítség önbizalmat erősítő hatására.

A terápiás koncepció fő gondolata (esetünkben) a keresztény emberi értékek bemutatása és átadása. Legfőbb érték a szeretet, a tisztelet és az elfogadás, melyet a stáb közvetít a lakóknak. Terápiás eszközként értelmezi a pozitív, tiszteletet tükröző önazonos (asszertív) kommunikációt.

Meghatározó összetevőit az alábbi felsorolás mentén foglalja össze Molnár Dániel:¹²

- 1) Környezet: A támogatás és a kölcsönös segítség, amely jellemzi ezt a terápiás közösséget, lehetővé teszi az erősségek fejlesztését, a változásra való bátorítást, amely egy pozitív, drogmentes életstílust tesz lehetővé. A saját életük feletti kontroll érzésének a visszaszerzése a felépülés elengedhetetlen velejárója.
- 2) Eszközök: reggeli találkozó, esti találkozó, érzések felismerése és kifejezése, visszajelző kör, egyéni gondozási lap, közös szabadidős program, konfliktuskezelés, munkaterápia. A felsoroltak bizonyítottan hatékony eszközök, amelyek segítik az önbizalom növelését és a valós percepciót magukkal és másokkal kapcsolatosan.
- 3) Kompetenciák: olyan jártasságok és készségek, amelyek a problémákkal való megküzdés és a kitűzött cél elérésében segítenek, ill. ezek elsajátítása naponkénti feladat. A Portage-modellben 21 kompetencia elérése a kitűzött cél: szervezethez és szabálykövetés, következetesség, megbízhatóság, szavahihetőség, aktív részvétel a felépülésben, strukturált tevékenységek tervezése és facilitálása, megfelelő önkifejezés, tudásátadás, mások bátorítása, csapatmunka, konfliktus feloldásának a képessége, objektivitás, társadalmi integráció, empátia, döntéshozatal, segítségkérés- és nyújtás képessége.

¹² Uo.

- 4) Kezelési terv: olyan elsődleges eszköz, amelynek témakörei a szerhasználat, felépülés, testi és lelki egészség, személyes fejlődés, szociális és szülői készségek fejlesztése, interperszonális és családi kapcsolatok helyreállítása, társadalmi reintegráció.
- 5) Fázisok: három alapvető fázis határozható meg a modellen belül, éspedig a felvétel kapcsán használatos értékelési-állapotfelmérési fázis, a bentlakásos kezelés fázisa, valamint a társadalmi reintegráció-utógondozás fázisa.
- 6) Lépések: a Portage hat lépést nevesít, melyek közül öt a bentlakásos, egy a reintegrációs fázishoz kapcsolódik. Az egyes lépések során a felépülőknél más és más kompetenciákat kell elsajátítaniuk. A középpontban a személyközi kapcsolatok, az öntudat, a bizalom és a méltóság fejlesztése áll. Az egyre növekvő felelősség vállalása végigkíséri a lakókat – nemcsak önmagukért, hanem másokért is felelősséget vállalnak a sikeres terápiás folyamat végén.
- 7) Keretrendszer: minden egyes nap strukturált és jelentős része a felépülési folyamatnak, biztosítva a terápiás közösség minden egyes tagjának aktív részvételét. A hierarchizált szervezeti felépítésben minden tagnak fontos szerepe van, a felépülő tagok facilitálják a napi programot, amelyet a professzionális segítők felügyelnek, szükség esetén szupervizálnak.

A magyarórdi Drogrterápiás Otthonban alkalmazott Portage-modell

A magyarórdi Drogrterápiás Otthonban a Portage-modell alkalmazott változata mentén zajlanak a hétköznapok. A kanadai Portage-modell humanisztikus-holisztikus szemléletéből következően a szenvedélybetegséget bio-pszicho-szociális problémaként kezelik. A Bonus Pastor Alapítvány¹³ (BPA) keresztyén szemléletű, evangéliumi értékeket képviselő szervezet. Ez megmutatkozik a Magyarórdi Drogrterápiás Otthon sajátos programjában (bibliai ismereteket átadó heti szemináriumok, istentiszteleten való rendszeres részvétel, napi áhítatok, pasztorációs lelkigondozás, evangelizációs események kapcsán) és értékrendjében egyaránt, de leginkább a keresztyén szemléletű segítői attitűdben nyilvánul meg, amely a személyzet (stáb) magatartását, a lakókhöz való viszonyulását jellemzi.

¹³ A Bonus Pastor Alapítvány és Református Mentő Misszió célja, hogy segítséget nyújtson addiktológiai zavarokkal küzdő személyeknek és családtagjaiknak (elsődlegesen alkohol, drog és szerencsejáték). A szenvedélybetegségek megelőzését és kezelését keresztyén lelkiséggel, a segítőszakma eszközeivel végzi 1993-ig önkéntesekkel, ill. 1996-os megalakításának évétől bejegyzett formában. Programjai a prevenció, terápia – vagyis kezelés és utógondozás – során valósulnak meg. Keresztyén életvezetési programokat és szakemberek addiktológiai továbbképzését is biztosítja (www.bonuspastor.ro).

„A probléma hármas bio-pszicho-szociális szemlélete a Bonus Pastor Alapítvány esetében kiegészül a keresztyén spirituális dimenzióval. Ilyen értelemben a holisztikus jelző magába foglalja az ember és problémája transzcendens értelemben vett spirituális megközelítését és az annak megfelelő megoldáskeresést, az egyénnek Istennel való kapcsolatában.

Mindezt úgy képviseli és gyakorolja a Bonus Pastor Alapítvány magyarózd-i Dropterápiás Otthonában, hogy tiszteletben tartja a lakók személyes döntési, ill. választási szabadságát a maguk hit- és életfelfogása tekintetében.”

– fejt ki Adorján (Kiss) Éva, a terápiás otthon igazgatója, a Portage-modellről írt államvizsga-dolgozatában.¹⁴

Egy strukturált, biztonságos kereteket nyújtó intézményben is meglehetősen stresszel jár a tudatmódosító szerekről való leszokás, a felépülés útján való elindulás, életútfeldolgozás, önismeret, kompetenciafejlesztés. A stresszkezelés elsajátítása (stresszorok felismerése, érzelmiintelligencia-fejlesztés, megfelelő kommunikáció gyakorlása, egészséges életszemlélet megértése és követése, Isten- és önismeret) fontos tényező a felépülésben, a közösségbe való beilleszkedésben.

A Kálvini szemléletmód szerint egész bölcsességünknek két összetevője van: Isten és önmagunk ismerete, hiszen, mondja Kálvin az *Institutióban*, senki nem nézhet önmagába úgy, hogy Istenre ne fordulnának gondolatai, akiben „él” és „mozog”. Ezt az egyszerre befele- és felfele irányuló kutakodást, ismeretet szükséges beépíteni a gondolkodásba és mindennapi gyakorlatba a felépülés során. Ez lehet az alapja a további önismeretnek.

A stressz és a függőségből való felépülés

A stressz hozzátartozik a mindennapi élethez. A pozitív stressz (eustressz) igazi életelixírként lehet jelen a mindennapokban – optimistának, stimuláltak, produktívnak, a helyzet urának éljük meg, ahogy szembesülünk a kihívásokkal. Ezzel szemben a negatív stressz (distressz) tehetetlenség, frusztráció, csalódottság, kimerültség érzését adja, különböző

¹⁴ Kézirat-államvizsga dolgozat: Kiss Éva – dr. Albert Lőrincz Enikő (2008): Szenvedélybetegek rehabilitációja – A Portage-modell Erdélyben, Babeş–Bolyai Tudományegyetem Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociális Munka Szak, a Bonus Pastor Alapítvány archívumában található, Marosvásárhely, 39. o.

testi tünetek formájában jelzi, hogy a stressztűrő képességünk határához közeledünk, és nem megfelelő formában kezeljük a helyzetet. Stresszmentes élet nem létezik, ugyanakkor a stresszel való egészséges megküzdés nagyon fontos. Selye János¹⁵ a stresszkutatásban elsőként definiálta nem specifikus válaszként a stresszt mint mindennemű igénybevételre adott válaszreakciót.

A stressz és a függőség szorosan összekapcsolódnak. Elsőként a szenvedélybetegségek kialakulásában játszik szerepet a stressz, hiszen sok esetben a megküzdési (coping) mechanizmus hiánya, vagy annak deficitjei, hozzájárulnak ahhoz, hogy a stresszes helyzetekre való öngyógyítási válaszként jöjjön létre a szerrel való visszaélés vagy a rendszeres szerhasználat, eljutva így a függőség kialakulásához. Ugyanakkor a függőségből való felépülés is meglehetősen nagy stresszel jár. Stresszorrá válik a felépülés útja is, hiszen a szermentesség egy olyan élethelyzet, amely újfajta alkalmazkodást követel.¹⁶ Új képességek elsajátítására van szükség a sikeres megküzdéshez (pl. konfliktusfeloldás, problémamegoldás, megfelelő önismeret, reziliencia stb.). A szer adta pozitívnak vélt hatások nélkül kell szembenézni és megküzdni a felépüléssel járó stresszel, a személyközi (interperszonális) kapcsolatok helyreállításával, a társadalmi reintegráció nehézségeivel, sok esetben a megjelenő fizikai vagy mentális betegségekkel is, amelyek a hosszantartó szerhasználat következményeként jöttek létre.

Stresszel való megküzdési stratégia

A megküzdés nem más, mint az egyén számára megterhelő, stresszhelyzetekben létrejövő alkalmazkodás. Célirányos, szándékos, akaratlagos erőfeszítés, egy olyan személy erőfeszítése, aki úgy értékeli a helyzetét, hogy az meghaladja aktuális erőforrásait.¹⁷

A stresszel való megküzdésnek két típusát különböztetjük meg: a problémafókuszú és az érzelemfókuszú megküzdést.

A problémafókuszú megküzdés esetében a stresszkiváltó inger megszüntetésére törekszünk, a stresszt okozó szituáció megoldása a cél, melyhez fel kell mérnünk a helyzetet, mérlegelni kell a lehetséges lépéseket, majd a kiválasztott lépéseket végre kell hajtanunk.

¹⁵ SELYE János (1987): *Életünk és a stressz*. Budapest, Akadémiai Kiadó.

¹⁶ GORSKI, Terence T. – MILLER, Merlene (2006): *Józan maradni. Útmutató a visszaesés megelőzéséhez, A CENAPS kezelési modell alapján kidolgozott módszer részletes ismertetése*. Szeged, Belmont 82 Bt. 46–47.

¹⁷ OLÁH A. (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest, Trefort Kiadó. 75.

Az érzelemfókuszú megküzdés során, abban az esetben, ha nincs lehetőség a problémamegoldásra, akkor a stressz hatására keletkező érzelmek csökkentésére, megszüntetésére törekszünk. A terápiás közösségekben az érzelmi intelligencia fejlesztése során elsőként az érzelemfókuszú megküzdési stratégia elsajátítása kerül sorra. Másodszorban kerül elő a problémafókuszú megküzdés, amikor az életútfeldolgozás, illetve a családi, szociális és munkahelyi kapcsolatok rendezése alkalmával a kialakult problémák megértésére, kognitív átkeretezésére, lehetőségek szerinti a megoldás keresésére és jó esetben a megoldására kerül sor.

Mindkét megküzdésre nézve az érzelmi intelligencia (EQ) fejlesztése szükséges. Olyan kompetenciák elsajátítása igényeltetik, amely az éntudatosság, önkontroll, motiváció, empátia és szociális képességek fejlesztését segítik elő.

Kognitív átkeretezés

Az átkeretezés alatt a gondolkodási sajátosságaink újragondolását értjük, hiszen mindig valamilyen gondolkodási keretet használunk az életünkben. Az átkeretezés tehát a figyelem irányítása mellett az értelmezésre, a jelentés módosítására, a nézőpont megválasztására fókuszál, amely esetenként segít az adott helyzettel való megküzdésben. Elmondhatjuk, hogy az átkeretezés egy olyan pszichológiai eszköz, amely az elménk működésén alapul, támpillérei az értelmezés és a rugalmasság, megfelelő alkalmazása pedig esetenként segít számunkra az adott helyzettel való megküzdésben.

A szenvedélybetegek kezelésében és rehabilitációjában az átkeretezés elengedhetetlen. A gondolkodási sajátosságok újragondolása, az út megismerése, amely elvezetett a függőség kialakulásához, az ok-okozati összefüggések megtalálása, megértése, értelmezése és átértelmezése, a nézőpontok újszerű megválasztása mind elengedhetetlen feltételei a felépülésnek. Megérteni például, hogy milyen családi örökség, milyen családi vagy akár szociális minták vezetnek a rendszeres szerhasználathoz, szükséges ugyan, de nem elégséges. A figyelem irányítása a felépülésre, a nézőpont újszerű megválasztása, a szenvedélybeteg-gondolkodásmód átkeretezése, a cselekvés új irányultsága az, ami hozzásegít a felépüléshez.

Mindezeket mintegy keretbe helyezi az Isten ismerete, illetve, ha saját életét a felépülő el tudja helyezni a teremtettség, megváltás, megszentelődés kérdéskörében. Az emberi lét négy alapvető dilemmájával való szembenézés megkerülhetetlen a felépülés spiritualitása kapcsán: az élet értelmetlenségétől (céltalanság), a haláltól, a szabadságtól és a magánytól (izolációtól) való szorongás. A felsorolt szorongások megismerése, az ezekkel való mentális és lelki munka az átkeretezés alapjául szolgálnak, elindítják a felépülőt a proszociális magatartás útján.

Ádám története a terápiás közösség átkeretező és átformáló szűrőjén keresztül

Ádám közel 30 évesen került a terápiás otthonba, a bentlakásos programra, politoxikománként. Többféle tudatmódosító szert használt, tinédzser kora óta. Első próbálkozása a hosszú távú bentlakásos programban való részvétel kapcsán visszaeséssel végződött, majd másodszor is jelentkezett a programra. A róla készült kisfilmben¹⁸ meséli el, hogy érzelmi és fizikai bántalmazás érte gyerekkorában az alkoholfüggő apa által. Az apa betegségét és halálát nem tudta közel engedni érzelmileg magához, hisz állandó szerhatás alatt volt. Anyja más jövőt képzel el számára, ő meg nem tudott annak az elvárásnak megfelelni. A terápiás otthonba való beköltözés után paranoiás gondolatokkal és depresszióval küzdött. Nehéz volt felvenni a küzdelmet, megtalálni a célt, amiért érdemes „elkezdeni az életet”, saját szavaival élve. Ennek ellenére bent maradt, és elkezdett „dolgozni magán”. Megosztotta életútját, megtanulta elfogadni a kereteket, elindulni a napi teendőket elvégezni, akkor is, amikor értelmetlennek tűnt számára.

Örülök a tiszta életnek – mondja el egy felépültekkel készült interjúsorozatban.

“A következő régi római mondással írnám le a drogozástól a tisztulásig való utamat: »A sötétben tündöklőbb a fény.« A kábítószeres olyan folytonos mámorban tartottak, hogy elvesztettem a realitással való kapcsolatot. Két próbálkozás után a BPA¹⁹ segítségével szabadultam. Nehezen találtam fel magam a kinti életben. Mondhatom, hogy még mindig a felépülés folyamatában vagyok három év után. Lassan kezdem visszanyerni az érzéseim, és kezdek élni a jelenben. Néha még előfordul, hogy a régi szerelemről álmodok: a cuccról, és hogy betépek. Reggel pedig hálát adok az Úrnak, hogy csak álom formájában jön a sóvárgás, mint egy fekete-fehér filmben egy piros ruhás, szőke nő. Örülök a tiszta életnek. Ami nagy szerepet játszik az életemben, az a munkahelyem, ahol végre feltalálom magam. Inkább játszótérnek nevezném, ahol alkalom van megismerni érdekes embereket meg a sztorikat: borbélyként mindenről nyíltan lehet beszélni a kliensekkel.”²⁰

¹⁸ A Bonus Pastor Alapítvány tulajdonában lévő, nem publikus, prevencióss céllal használt tanúságtétel-film.

¹⁹ BPA: Bonus Pastor Alapítvány.

²⁰ ADORJÁN Kálmán (összegy. és szerk.) (2021): *70 arc – 700 mondat: Szabadulástörténetek a refo500-ra és folytatására. Az 50 arc – 500 mondat c. könyv második, bővített kiadása.* Kolozsvár. 31–32.

Ádám esetében a terápiás közösség és az egyéni mentorálás nyomán sikerült átkeretezni a szülőkhöz való viszonyát, a baráti kapcsolatait átértékelni, és új, építő kapcsolatokat létrehozni. A depresszióval, reménytelenséggel való megküzdésének is része az, ahogy új értelmet tudott adni az életének. A számára megfelelő munkahely megtalálása és megtartása, párkapcsolat alakulása, Istennel való kapcsolatának a rendezése továbbítte a megfeneklett szerhasználati életmódból. Értelmet talált. Sikerült az erőforrásait felszínre hozni és mozgósítani azokat a kompetenciákat, képességeket, amelyekre szüksége volt ahhoz, hogy megküzdjön az élettel. Új jelentéstartalmat nyert a szülőkkel való viszonya, a személyközi és munkahelyi kapcsolatok. Értékesnek tartja azt az időt is, amit az aktív függősége során veszített el, hiszen ez segítette az új élete kialakulásában. A kudarc és krízishelyzetek nélkül nem lehetett volna az, akivé vált.

Következtetés

Jelen tanulmány első felében röviden és a teljesség igénye nélkül bemutattam a szenvedélybetegségek (szerhasználati zavarok), többirányú megközelítését, morális, kriminalizációs, biológiai vagy medikális, pszichológiai, spirituális, pasztorálpszichológiai szempontok szerint. Ismertettem általánosságban a terápiás közösség fogalmát, a terápiás Közösségek Európai Szövetsége (EFTC) által megfogalmazott definíció szerint, majd a továbbiakban a Portage-modell meghatározását, és meghatározó összetevőit, kitérve a magyarózi Drogherapiás Otthonban alkalmazott Portage-modell sajátosságaira. A stressz és a függőségből való felépülés, valamint a stresszel való kétféle megküzdési stratégiát, illetve a kognitív átkeretezést, a gondolkodási sajátosságok újragondolását, más keretbe helyezését mutattam be egy esettanulmány részletét használva, az Ádám személyes történetén keresztül.

Arra mutattam rá, hogy a terápiás közösség biztonságos és a felépülés szempontjából hatékony keretet biztosít a szerhasználati zavarral küzdő személyek számára. Lehetőség az életszemléleti átkeretezésre, eddigi élettapasztalataik új nézőpont szerinti értelmezésére, átalakulására. Ez az átkeretezés, a felépülés során elsajátított kompetenciák segítenek az élhető, szermentés és testi-lelki értelemben vett egészséges életmódban.

Felhasznált irodalom:

- ADORJÁN Kálmán (összegy. és szerk.) (2021): *70 arc – 700 mondat: Szabadulástörténetek a refo500-ra és folytatására. Az 50 arc – 500 mondat c. könyv második, bővített kiadása.* Kolozsvár.
- BAKK-MIKLÓSI Kinga – HÉZSER Gábor (2023): *Pasztorálpszichológia. Rendszerszemléletű alapok és gyakorlati szempontok segítőknek.* Budapest – Kolozsvár, Kálvin Kiadó – Exit Kiadó – Erdélyi Múzeum-Egyesület.
- FRANKL, Viktor E. (1997): *Orvosi lélegzõdozás.* Ford. Jakabffy Imre – Jakabffy Éva. Budapest, UR KFT.
- GORSKI, Terence T. – MILLER, Merlene (2006): *Józnak maradni. Útmutató a visszaesés megelőzéséhez, A CENAPS kezelési modell alapján kidolgozott módszer részletes ismertetése.* Szeged, Belmont 82 Bt.
- HELMUT, Weis (2011): *Lelkigondozás. Szupervízió. Pasztorálpszichológia.* Kolozsvár, Exit Kiadó.
- KISS Anna – FARKAS Judit – KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté (szerk.) (2022): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája.* Budapest, Medicina Kiadó ZRT.
- MICHELSEN, May – VAN MULLINGEN, Wim – HERMKENS, Leen (szerk.) (2010): *Összetartozásban. A kontextuális segítésről.* Kolozsvár, Exit Kiadó.
- MOLNÁR Dániel (2012): A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybetegek gyógyításában, In: *Szociális Szemle.* 2012/1.
- OLÁH Artila (2005): *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény.* Budapest, Trefort Kiadó.
- SELYE János (1987): *Életünk és a stressz.* Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SZATHMÁRY Sándor (1990): *Theológiai Antropológia Dióhéjban. Az emberről szóló keresztyén tanítás (antropológia) hatása a hívők világban élésére.* Budapest, A Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya.
- *** Kézirat-államvizsga dolgozat: Kiss Éva – dr. Albert Lőrincz Enikő (2008): *Szenvedélybetegek rehabilitációja – A Portage-modell Erdélyben,* Babeş–Bolyai Tudományegyetem Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociális Munka Szak, a Bonus Pastor Alapítvány archívumában található, Marosvásárhely.
- *** Rogers Központ Alapítvány az autonóm emberért honlapja:
<https://rogerskozpont.hu/component/k2/item/99-mitol-szemelykozpontu-egy-encounter-csoport> (letöltve 2023.11.12.).