



2022

2022

A kompetenciafejlesztés alapú drogrehabilitáció



A kompetenciafejlesztés alapú drogrehabilitáció

Pogácsás Nóra¹, Baráth Noémi Emőke^{1,2}

¹Drogkutató Intézet

²ORCID ID: 0000-0002-7491-8063

Absztrakt

Jelen tanulmány kábítószer-függők bentlakásos, közösségi terápiájának egyes hatótényezőit vizsgálja. A kutatás célja a terápiás közösség és a hit szerepének, valamint a közösségi terápiás modell szociális kompetenciaterületeinek felderítése a sikeres terápiázásban. A kutatási kérdések megválaszolásához a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon rehabilitációt végzett 40 kliensének terápiázó önértékelését elemeztük, továbbá szakértői interjút készítettünk az intézmény pszichológusával és vezetőjével. A dokumentumelemzés eredménye szerint a terápiázó önértékelések jelentős részében megjelenik a terápiás közösség és a mentor segítő szerepe, ám a vallás és a hit csak az esetek egyharmadában manifesztálódik. A kompetenciaterületek tekintetében nincsen számottevő különbség a szociális interakciókra és az egyéni személyiségfejlődésre fókuszáló kompetenciák között, a terápiázó önértékelések a megfelelő önkifejezés és az önértékelés fontosságát hangsúlyozzák.

Kulcsszavak: rehabilitáció, Portage-modell, közösségi terápia, drogfüggőség

Abstract

This study examines some of the influencing factors of residential, community therapy for drug addicts. The aim is to explore the role of the therapeutic community and faith, as well as the social competence areas of the community therapy model, in the successful completion of therapy. We analyzed the end-of-therapy self-evaluations of 40 clients of the Ráckeresztúr Drug Therapy Home, who completed rehabilitation, and conducted an expert interview with the institution's psychologist and the head of rehabilitation institution. According to the results of the document analysis, the supportive role of the therapeutic community and the role of mentor appear in a significant part of self-evaluations at the end of therapy, but religion and faith are only manifested in a third of the cases. Regarding the areas of competence, there is no significant difference between the competences focusing on social interactions and individual personality development, the self-evaluations at the end of therapy emphasize the importance of appropriate self-expression and self-evaluation.

Keywords: rehabilitation, Portage-model, therapy, addiction



Bevezetés

A 2022. június 21-én Budapesten megrendezett "A szerhasználó útja" című szakmai konferencián számos szakember ismertette a kábítószer-függőség kezelésében betöltött szerepét, tevékenységének legújabb eredményeit. A Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió (KIMM) Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonának vezetője, Erdős Eszter lelkész előadásában saját rehabilitációs programjukat ismertette, melynek során elhangzott, hogy a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon lakóinak 83%-a sikeres terápiát végez (Erdős, 2022).

A rehabilitációs program eredményes zárása számos tényező függvénye lehet. A sikeres felépüléshez egyéni szinten a szermentes életvitel mellett szükség van a személyiség szerkezet pozitív irányú változására, közösségi szinten pedig az interperszonális kapcsolatokban történő sikeres működésre, megfelelő interakciók kialakítására. A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon valamennyi szinten fejlődést kínál a kliensek számára. Erdős Eszter konferencia-előadásában elhangzanak a terápia alappillérei és hatótényezői, melyek közül a terápiás közösséget, a szeretetteljes, elfogadó társas kapcsolatokat emeli ki, mint a program leghatásosabb elemeit (Erdős, 2022). A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonban tett intézménylátogatásaink során többször sikerült megtapasztalni a közösség erejét, mint terápiás eszközt, ám szubjektív megélésünket, impresszióinkat szükségesnek tartjuk objektív módon megvizsgálni. A terápiás közösség protektív faktora mellett kíváncsiak vagyunk a felépülést támogató mentor szerepére, valamint a hit összekovácsoló erejére is.

Jelen vizsgálat során a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonnal együttműködésben, a kliensek önbeszámolóinak elemzése nyomán arra a kérdésre keressük a választ, hogy a terápiás közösség hatása lehet-e egy magyarázó faktor a sikeres terápiát zárók 83%-os arányában. Az intézménylátogatás és a rehabilitációs intézményben dolgozó szakemberekkel készített szakértői interjú után a kliensek önbeszámolóit vizsgáljuk meg, dokumentumelemzéssel keresve a választ a sikeres terápia feltételezett hatótényezőinek kérdésére. A terápiás közösség mellett vizsgálatunk célját képezi a mentor szerepe, a hit összetartó ereje, illetve a terápiás folyamat során előtérbe helyezett szociális kompetenciaterületek.

Elméleti háttér

A Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonának bemutatása

A tanulmány kérdéskörének vizsgálatához fontos a Drogterápiás Otthon szellemiségének és működésének összefoglaló ismertetése. A Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió (KIMM) 1983-ban alakult meg a Magyarországi Református Egyház kezdeményezésére, célja pedig a budapesti - főleg illegális pszichoaktív szereket használó - fiatalok megsegítése volt. Pár évvel később a Misszió kibővítette tanácsadó és lelkigondozó fókuszú munkáját és 1986-ban létrehozta a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthont. A rehabilitációs intézményt a kezdetektől fogva Erdős Eszter lelkész vezeti, aki egyházi szolgálata mellett addiktológiai konzultáns, coach,

pszichodráma asszisztens és mediátor végzettségekkel rendelkezik. A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon bentlakásos intézményként hosszútávú terápiás kezelést kínál a függőséggel küzdő, változást akaró személyek számára (Erdős és Nerada, 2006). A rehabilitációs intézmény nem koedukált, kizárólag férfiakat segít a felépülésben, jelenleg két épületben működik Ráckeresztúron. Az úgynevezett „nagy ház” a felnőtteknek, míg a hétköznapi nevén „tinirehab” vagy „kis ház” a tinédzsereknek ad otthont.

A terápiás munka keresztény, komplex, személyközpontú szemléletben zajlik, melynek értelmében minden ember képes a pozitív irányú változásra és önmaga meghaladására. A Drogterápiás Otthonban dolgozó szakemberek a függőséget összetett problémának tekintik, a terápia fókuszában pedig az egész személyiség, nem pedig csak a szerhasználat áll. Erdős Eszter és Nerada Mátyás így nyilatkozik a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon szellemiségéről és a függőségről: „A drogfüggőséget olyan betegségnek és rabsági helyzetnek tartjuk, mely az ember egész egzisztenciáját érinti, s messze túlmutat a drog biokémiai hatásmechanizmusain. A drogprobléma nem egyetlen meghatározója a drogos személyiségének, hanem jelzést ad arról, hogy a személyiség beteg. Ha csupán leszoktatjuk, méregtelenítjük, de nem tanul teljesen új életvitelt, akkor csak időlegesen segítünk. Egy ember élete több, mint hogy drogokat használ, a test és lélek gyógyulása s így gyógyítása is elválaszthatatlan egymástól.” (Erdős és Nerada, 2006, p. 60).

A Portage-modell, mint közösségi terápia Ráckeresztúron

A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon programja a kanadai gyökerű Portage-modellt követi, melyet az 1970-es években a magyar származású Dr. Vámos Péter és munkatársai alkottak meg a súlyos szenvedélybetegséggel élő személyek közösségi terápiájaként (Fazakas és Jócsák, 2003). A Portage-modell hét fontos alkotóeleme a környezet, az eszközök, a kompetenciák, a kezelési terv, a fázisok, a lépések és a keretrendszer. A pozitív pszichológia szemléletében kialakított terápiás modell szerint a sorstárs-közösség ereje kiemelten fontos, mely a bentlakásos terápia során többek között a társas támogatásban és a kölcsönös segítségnyújtásban bontakozik ki (Molnár, 2012). A Portage-modell segítségével a terápiás közösségen keresztül a személy azonosíthatja a szerhasználat kialakulásának okait, majd a sorstársak segítségével kialakíthatja új, szermentes életmódját (Sivadó, 2021).

A Portage programja akkreditált kezelési technikákon keresztül kompetencia alapú terápiát nyújt, ahol a terápiás csoportok nemek szerint vannak szelektálva. A napi csoportterápiás foglalkozások és a rendszeres szociokulturális és rekreációs foglalkozások részei a 8 hónapos rehabilitációs időszaknak.

A kezelési program hat lépcsős:

1. Köszöntés és beilleszkedés a terápiás közösségbe
2. Kompetenciák elsajátítása
3. Önvizsgálat



4. Felelősségvállalás

5. A megszerzett terápiás készségek, kompetenciák érvényesítése és a társadalmi visszailleszkedési terv (család, iskola, munka, tevékenységek)

6. Társadalmi reintegráció

A nevezett módszert több ország drogrehabilitációs kezeléseiben is alkalmazzák, hazánkon kívül az Egyesült Államokban, Olaszországban, Portugáliában, Belgiumban, Romániában, Hondurasban, a Fülöp-szigeteken, Bermudán és Kínában (URL2).

A Portage program három fázisra osztható, (1) az értékelési-állapotfelmérési fázisra, (2) a bentlakásos kezelés fázisára, valamint (3) a társadalmi reintegráció és az utógondozás fázisára (Molnár, 2012). Ennek alapján a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonban történő ellátás az úgynevezett előgondozás fázisával kezdődik, melynek során megtörténik a személy felkészítése a bentlakásos terápiára az adott előgondozó irodában. Ezt követően a felépülni vágyó személy beköltözik a Ráckeresztúron található intézménybe, ahol elkezdődik az egy hónapos próbaidő. A próbaidő során egy orientációs héttel kezdődik az intézménybe és annak szellemiségébe történő beilleszkedés. Ebben a hét napban az újonnan érkezett személy számára a terápiás programokon történő részvétel opcionális, még nem muszáj csatlakoznia a csoportos ülésekhez. Az új lakóra egy „idősebb”, a terápia szakaszában előrébb járó lakó figyel, aki segíti a beilleszkedést. Az Otthonba önkéntes alapon költöznek be az érintettek, viszont az orientációs hét után a terápiás tevékenységekben való részvétel kötelező minden lakó számára. Az egy hónapos próbaidő célja a házirend megtanulása és az Otthonba történő beilleszkedés, valamint az elkötelezettség felmérése. Ezt követően a terápia három fázisból áll, melyek időtartama egyénileg eltérő lehet, a terápiás szerződést általában tizennégy hónapra kötik meg a kliensekkel. Minden egyes kliens terápiás munkáját a rehabilitációs intézmény szakemberi közül egy kinevezett mentor segíti, aki személyes segítő beszélgetésekkel támogatja a felépülés folyamatát. A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon programjának fontos eszköze a munkaterápia, a lakók strukturált módon, szigorú időbeosztás szerint végzik el a mindennapi teendőiket. Minél régebb óta végzi egy lakó a terápiáját, annál fontosabb felelősségterületért kell felelnie. Az intézmény önellátó, minden házkörüli munkát a lakók végezik el, mely a praktikum mellett terápiás jelentőséggel is bír (URL1).

A kanadai Portage-modelltől eltérően a ráckeresztúri intézmény fenntartója és szakemberei keresztény szellemiségben dolgoznak, így a terápia szempontjából fontos eszköz lehet a hit. A lakók rendszeresen vesznek részt áhítaton és istentiszteleten, a vallásgyakorlás azonban nem feltétele a rehabilitációnak (Erdős és Nerada, 2006). A hit alapú rehabilitációs program azonban egy olyan plusz támogatást nyújthat a felépülőknek, mely segíti az önfogadás, a megbocsátás folyamatát. Számos szakember tapasztalta az addiktológiai ellátásban, hogy a hit segíthet a személyeknek végleg megszabadulni a függőségtől (Sivadó, 2021). Egy török kutatás résztvevői szerint a hit alapú rehabilitációs programok jelentettek a legnagyobb segítségek a felépülésben, szemben a medikális szemléletű orvosi kezeléssel (Gürsu, 2018). Brazíliában a kutatók a hit és vallás további tényezőit vizsgálták meg 85 felépülő függő személy segítségével.



A megkérdezettek szerint, ami segített nekik az absztinens életmód fenntartásában, az nem csupán a vallásos hit volt, hanem a csoport által nyújtott támogatás és befogadás, valamint az az ajánlat, hogy a vallási vezetők feltétel nélküli támogatásával újjáépíthetik az életüket (Sanchez & Nappo, 2008).

Kutatásunk szempontjából kiemelten fontos a terápia lezárásának folyamata, mely a terápia 3. fázisából és egy negyvenöt napos kiléptetési szakaszból áll. Ebben az időszakban a lakó már ismeri a terápia befejezésének kitűzött időpontját, mely egy csoportos lezáró alkalomban manifesztálódik. Ekkor a terápiát záró lakónak és társainak lehetősége van reflektálni az Otthonban eltöltött időre és a felépülés folyamatára. A folyamat zárásának fontos eleme a terápiazáró önértékelés, melyet a kliens egyénileg ír meg, majd a csoport előtt olvas fel. A negyvenöt napos kiléptetési szakaszban a személynek lehetősége van a rehabilitációs intézményben lakni, mindeközben pedig reintegrálódni a társadalomba, akár korábbi lakóhelyén. Az Otthon tényleges elhagyása után a klienseknek lehetőségük van Budapesten támogatott lakhatást igényelni a KIMM által, illetve az utógondozó csoportokon történő részvétel is adott (URL1, URL3).

A kompetenciaterületek

A terápiás fázisok során a lakók fontos célja a különböző szociális kompetenciák elsajátítása, melyek segítik őket egyrészt a sorstársaikkal való személyes kapcsolódásban, másrészt majd a társadalomba történő visszailleszkedésbe is. A terápia során a következő kompetenciák elsajátítására van szükség:

- kezdeményezőkézség,
- empátiás készség,
- megfelelő önkifejezés,
- programokon való aktív részvétel,
- mások bátorítása,
- tervezőképesség,
- következetesség,
- objektivitás,
- megbízhatóság, szavahihetőség,
- energikusság, lelkesedés,
- problémamegoldó (döntéshozó) képesség,
- társas érintkezés,
- csapatmunka,
- napi tevékenység strukturálása,
- strukturált tevékenység végrehajtása,
- konfliktuskezelés képessége,
- segítségkérés,
- pontos énkép,
- tanultak átadásának képessége,
- visszajelzés elfogadása (az érzelmek kezelésének képessége),
- hatékony kommunikációs képesség,
- az utókezeléshez reális célok kitűzése,
- pozitív, tiszteletet tükröző kommunikáció (Erdős és Nerada, 2006).



A terápiás folyamat három fázisában az egyes kompetenciák más-más hangsúlyt kapnak. A szakértői interjú és Erdős Eszter (2022) konferenciabeszámolója alapján a kompetenciák idői síkon a következőképpen csoportosíthatóak.

Első fázis	Második fázis	Harmadik fázis
segítségkérés	megfontoltság, önfegyelem	következetesség
felügyelet elfogadása	csapatmunka	problémamegoldás, döntéshozatal
aktív részvétel	konfliktusoldás	empátia
tetterősség, lelkesedés	objektivitás	tevékenység előkészítése
megfelelő önkifejezés	kommunikációs készség	tevékenység végrehajtása
	kezdeményezőkézség	tanultak alkalmazása
	önismeret	
	megbízhatóság, hitelesség	
	bátorítás képessége	

1. táblázat: A Portage-modell kompetenciaterületeinek felosztása a terápiás fázisok szerint (forrás: KIMM).

A terápiás közösség hatása

A csoportos pszichoterápiák szemlélete szerint a pszichés problémák elsősorban kapcsolati zavarokként manifesztálódnak. Ezek újraértelmezésére és az interperszonális kapcsolatok rendezésére remek lehetőséget nyújt egy védett közeg, ahol a csoporttagok a megfelelő szakember irányítása alatt dolgozhatnak szociális készségeiken. A zárt terápiás közösségben a személyek biztonságban érezhetik magukat, mely alapvető feltétele az eredményes munkának (Mikolay és mtsai., 2010).

A Terápiás Közösség modell ellátási formája elterjedt az addiktológiai problémával élő személyek kezelésében, jelenleg Magyarországon is több rehabilitációs intézményben alkalmazzák a módszereit (Mándi, 2014). A modell szerint alapvetően az egyén a felelős a függőség ördögi köréből történő kilépésért és a változás eléréséért, ám a sorstársak segítségével a közösségen keresztül tanulható meg az új absztinens életmód. A közösségi terápia az "itt és most"-ra helyezi a hangsúlyt, azaz a csoportos üléseken egy-egy érzelm vagy problémakör kifejezésének, illetve a viselkedésváltozásnak az adott pillanatban kell létrejönnie. A csoport tagjai a több hónapos együttélés során folyamatosan tanulnak egymástól, a terápiában előrébb járók úgynevezett szerepmódként szolgálhatnak újonnan bekerült sorstársaik számára (Arany, 2008).



A Portage-modell és a Terápiás Közösség modell értelmében a Ráckeresztúri Droghatériás Otthonban is kiemelten fontos szerepe van a terápiás közösségnek. Az erősen strukturált közösségi élet a program egyik alappillére, a lakóknak naponta több csoportfoglalkozáson kell aktívan részt venniük. A terápiás csoportok alkalmával a klienseknek lehetőségük van szociális kompetenciáik, valamint önismeretük fejlesztésére, melyeket a csoporttagoktól és a vezetőtől kapott visszajelzések alapján integrálhatnak a személyiségükbe (Erdős és Nerada, 2006). A csoportfoglalkozásokon túl a terápiás közösségi hatást erősítik a nyáron megszervezett egy hetes túrák és csendes elvonulások is (URL1).

A mentor szerepe

A rehabilitáció folyamatában kiemelt jelentősége van a segítő szakembereknek, azon belül is a mentornak. Az addiktológiai ellátás területén a mentorálást gyakran függőségükből felépülő tapasztalati szakértők végzik. A felépülő segítő munkája egyes kutatások szerint a terápia bizonyos fázisaiban kiemelten hatékony lehet, hiszen ún. szerep-modellként szolgálnak az addiktológiai problémával küzdő kliensek számára. Ezen felül motivációjuk többrétű, szakmai elhivatottságukat fokozhatja saját felépülésük támogatása és megerősítése, valamint az általuk igénybevett segítség viszonzásának motívuma is (Kassai, Pintér és Rácz, 2015). A Ráckeresztúri Droghatériás Otthon programja szerint az első hónapot követően minden kliens kap az intézmény munkatársai közül egy kinevezett mentort, aki a legszemélyesebb segítője lesz a terápiás folyamat során. A mentor feladata, hogy segítse a kliens felépülését, támaszt nyújtson neki elakadásai során és képviselje az érdekeit az Otthonban. A mentorról folytatott rendszeres segítő beszélgetések kétszemélyes helyzetben történnek, kiegészítve a csoportos közösségi terápia jótékony személyiségformáló hatását (Erdős és Nerada, 2006). A mentor személye ugyanúgy lehet tapasztalati, és nem tapasztalati szakember is (Erdős, 2022).

A terápiazáró önértékelés

Az írás, mint terápiás eszköz számos irányzatban megjelenik mind a függőséggel élők, mind egyéb pszichiátriai kórképek kezelésében. A kreatív írás, a naplóiírás, vagy a levélírás fontos szerepet játszhatnak a terápiás folyamatban, valamennyi szakember sikerrel alkalmazható módszerként tartja számon őket (Plasse, 1995; Szabó & Tóth & Karamánné Pakai, 2014). Ezen gondolatok, tapasztalatok mentén bontakozott ki a narratív pszichológia, melynek alapvetése, hogy az élettörténet elbeszélésén keresztül saját identitásunk bontakozik ki különböző nyelvi elemek segítségével. A narratív pszichológia szerint a szövegben azonosíthatóak azok a konstrukciók, melyek a társas világhoz való viszonyt, az átélt élményeket és az annak történő jelentésadást értelmezik. A kábítószer-függők életrajzi elbeszélései, írásai ezen tényezők mentén hatással lehetnek a felépülés folyamatára. Ezen narratívákban az érintett személyeknek lehetőségük adódik az átélt traumák feldolgozására, az egymástól eltávolodott "énrészek" összekapcsolására és az élettörténet koherens egészé alakítására (Balikó, 2020).

A függőségek esetében rendkívül fontos szerepe van a felépüléstörténeteknek, mely számos szakembert inspirálva népszerű kutatási területté vált (Mezőfi, 2015). Felépülő függőkkel végzett kutatások kimutatták, hogy a narratívákon keresztül a droghasználó életmód



újraértelmezése, a szelf-érzet újjáépítése és a függőség kialakulásának magyarázata rajzolódik ki (McIntosh & McKeganey, 2000). Rácz József (2005) tanulmányában több felépüléstörténetet elemez, melyeket az ún. konverzációs narratívák közé sorol. Az önéletrajzi jellegű írások során fellelhető a személyiség viszonyulása a kábítószer-használathoz, a narratíva megalkotása pedig utat nyit az egyes "én-részek" egymással történő elbeszéléséhez. A kábítószer-függők által írt gyógyulástörténetek így az ún. "dialogikus én"-t hozzák működésbe, melynek segítségével képet kaphatunk a függőséggel folytatott küzdelem egyes aspektusairól és a felépülés folyamatáról (Rácz, 2005).

A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon szakemberei szintén fontos terápiás technikának tartják a gondolatok összegzését, illetve írásba foglalását (Szűcs, 2012). Szakértői interjúnkból kiderült, hogy a Ráckeresztúron töltött időszak során a kliensek számos írást készítenek életük különböző szakaszairól, mely segítheti a terápiás folyamatot. Minden terápiát végzett személy a harmadik fázis lezárásaként önértékelő terápiazáró levelet ír, melyet felolvas társainak. Ennek célja a több hónapos, gyakran egy éves terápiás folyamat tanulságainak, fordulópontjainak összegzése, az ezzel kapcsolatos érzések tudatosítása, illetve az önreflexió. Ezen felül a terápiát lezáró önértékelés megírása segíthet a „józan identitás” kialakulásának tudatosításában, példát mutatva és motiválva a többi lakót is. A terápiazáró levél megírása a rengeteg tapasztalat és élmény összefoglalásával segítheti a Ráckeresztúron töltött időszak lezárását, az Otthontól és a társaktól történő búcsúzást is.

Módszertanát tekintve a levelek megírása viszonylag kötetlen, nincs pontos szakember által kiadott instrukció. Mivel a kliensek többször végig hallgatják a terápiában előrébb járó társaik levelét, így nem ismeretlen számukra a feladat, már a kezdeti szakasztól tudatosan készülhetnek rá. A Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon épületeiben számos kliens terápiazáró önértékelése függ a falon, melyet a kliensek bármikor elolvashatnak, így tulajdonképpen több példa-levél áll rendelkezésükre.

Kutatási kérdések

Az elméleti összefoglalóból kiderül, hogy a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon által adaptált Portage-modell szerint a terápiás közösségnek fontos szerepe van a felépülés folyamatában. A közösség erejének hatékonyságát megerősíti Erdős Eszter (2022) gyakorlati tapasztalata, aki konferenciaelőadásában 83%-os sikerről számolt be az eredményes terápiazárás tekintetében. A Drogterápiás Otthon programja a Portage-modellben alkalmazott eszközök mellett vallásos elemekkel egészül ki, melynek további közösségösszetartó hatása lehet. Hogyan nyilvánul meg ezen faktorok szerepe a kliensek által készített szubjektív önbeszámolók alapján? Kutatási hipotéziseinket ezen kérdések, feltevések mentén a következőképpen fogalmaztuk meg.:

1. A terápiás közösség hatása fontos szerepet játszik a rehabilitációs folyamatban, így az valószínűsíthetően valamennyi beszámolóban szerves részét fogja képezni.



2. A vallás és a hit fontos szerepet játszik a rehabilitációs folyamatban, így az valószínűsíthetően szintén valamennyi beszámolóban szerves részét fogja képezni.

További vizsgálódásunk tárgyát a Portage-modellben alkalmazott szociális kompetenciák képezik. A program egyik alappilléret képező kompetenciaterületek elsajátítása a szakirodalom és a gyakorlati tapasztalat szerint egyaránt fontos kritériuma lehet a sikeres terápiázásnak, így érdekes lehet annak vizsgálata, hogy ezek hogyan manifesztálódnak a terápiát záró kliensek önértékelésében. Fentiekre tekintettel a terápiázó levelek tartalomelemzése során külön szempontként figyeltünk a Portage-modell 20 kompetenciájának szövegekben történő megjelenésére, feltételezve, hogy:

3. a közösséghez szorosan kapcsolható kompetenciák nagyobb arányban fordulnak majd elő a kliensek beszámolóiban.

Módszer

A vizsgálatunk során két módszert alkalmaztunk. Először félig strukturált interjúval a Ráckeresztúri Drogherapiás Otthonban dolgozó pszichológust és a vezetőt kérdeztük meg az intézményben alkalmazott Portage modell gyakorlati megvalósulásáról, a folyamat sajátosságairól. A szakértői interjú elkészítése online zajlott, ahol két kutató és a válaszadó, intézményben dolgozó szakember volt jelen. Az interjú hossza 45 perc volt. A tartalmi egységei között szerepelt a Drogherapiás Otthonban alkalmazott módszer részletes megismerése az egyes fázisok, valamint az azokban hangsúlyos kompetenciák mentén, a terápiázó levelek koncepciójának értelemezése és a kliensek visszajelzéseinek megismerése. A szakértői interjút rögzítettük és írásos kivonatot készítettünk belőle. A kapott válaszok segítettek a dokumentumelemzéssel végzett terápiázó levelek elemzését, értelmezését, illetve a szempontrendszer összeállítását. Szakértői interjúnkból kiderült, hogy a terápiázó levelek sokszor tartalmaznak köszönetnyilvánítást a Drogherapiás Otthon valamennyi lakója és szakembere számára, kiemelt jelentőséget tulajdonítva a mentor szerepének. Ezen felül gyakran szerepelnek bennük az elsajátított kompetencia-területek, a közösen átélt élmények, és az újonnan megtanult készségek is.

A kutatás második részét a terápiázó levelek előre megadott szempontok szerinti elemzése jelentette. Ennek megvalósításához a Ráckeresztúri Drogherapiás Otthon vezetősége adta meg a kutatási engedélyt, ők bocsájtották rendelkezésünkre a vizsgálatba bevont dokumentumokat. A kutatók szem előtt tartották, hogy a vizsgálatba bevont személyek nem sérülhetnek, nem járt számukra kockázattal a dokumentumok feldolgozása, így valamennyi rendelkezésünkre álló elemet bevontunk a kutatásba. Személyiségi és módszertani okok miatt anonimizáltuk az elemzett írásokat.

A kvalitatív kutatási módszer alkalmazása egy önkényesen választott mintán történt, hiszen célzottan a nevezett intézményben alkalmazott rehabilitációs módszerének sikerét szeretnénk volna megvizsgálni. A kiválasztott terápiázó levelek az intézményben fellelhető dokumentációból álltak rendelkezésünkre. Ezeknek a leveleknek a megőrzése nem az



intézmény feladata, lehetőség van a levél felolvasására, majd saját célra való megtartásra, vagy az intézménynek ajándékozásra. A terápiazáró leveleket anonimizálást követően elemeztük, minden személy egy kóddal volt jelölve (A1-A40). A mintában negyven személy írását vizsgáltuk, amelyből három nem volt értékelhető, így azokat kizártuk az elemzésből, mivel nem tartalmazott releváns információt a kutatási kérdéseknek megfelelően.

A terápiazáró levelek elemzése kutatási kérdéseinknek megfelelően három fő szempont szerint zajlott. A dokumentumelemzés első szempontja a Drogterápiás Otthonban lakók terápiás közösségének említése, a sorstársaktól kapott támogatás és segítség erejének írásban történő megjelenése volt. Második elemzési szempontunk szerint a vallásosság, hit, kereszténység, vagy Isten említését próbáltuk feltérképezni a terápiazáró levelekben, mint lehetséges megtartó erő a rehabilitációs folyamatban. A harmadik fő faktorként a Portage-modellben alkalmazott egyes kompetenciák megjelenését vizsgáltuk a terápiazáró levelekben, elsősorban külön-külön, majd pedig a terápia különböző fázisai szerint. Az egyes kompetenciaterületek további vizsgálata során két csoportot képeztünk (2. táblázat). A csoportosítás nem a Portage-modell program része, jelen kutatás során alkottuk meg a két kategóriába való besorolást. Az első csoportba azok a készségek kerültek, melyek szorosan kapcsolhatóak a terápiás közösséghez, a szociális interakciókhoz, míg a második csoportot inkább az egyéni szempontból meghatározó kompetenciák alkotják, melyek a felépülő függők személyes fejlődésére fókuszálnak. Természetesen a két csoport nem kizárólagos, a kategorizálást az elemzési szempontok kialakítása miatt végeztük el. Az adatgyűjtés során a vizsgálati szempontokat aszerint kódoltuk, hogy volt, vagy nem volt említve az adott változó a terápiazáró levélben (0=nem említette,1=említette).

A közösségi interakciókat támogató kompetenciák	Az egyéni készségekre fókuszáló kompetenciák
segítségkérés	tetterősség, lelkesedés
felügyelet elfogadása	megfelelő önkifejezés
aktív részvétel	megfontoltság, önfegyelem
csapatmunka	objektivitás
konfliktusoldás	önismeret
kezdeményszóalképeség	megbízhatóság, hitelesség
empátia	következetesség
bátorítás képessége	problémamegoldás, döntéshozatal
kommunikációs készség	tevékenység előkészítése
	tevékenység végrehajtása
	tanultak alkalmazása

2. táblázat: A Portage-modell kompetenciáinak csoportosítása a közösség és az egyén szempontjából (Forrás: a szerzők saját szerkesztése).

Eredmények

A terápiazáró levelek leíró statisztikai elemzése során kiemelendő, hogy a nemet tekintve a Rehabilitációs Otthon sajátossága miatt csak férfiak szerepelnek a vizsgálati mintában (N=37), akiknek az átlag-életkora 29 év (SD: 3,5 év) volt. A terjedelmet tekintve egy-egy terápiazáró levél átlagosan 250 szóból állt.

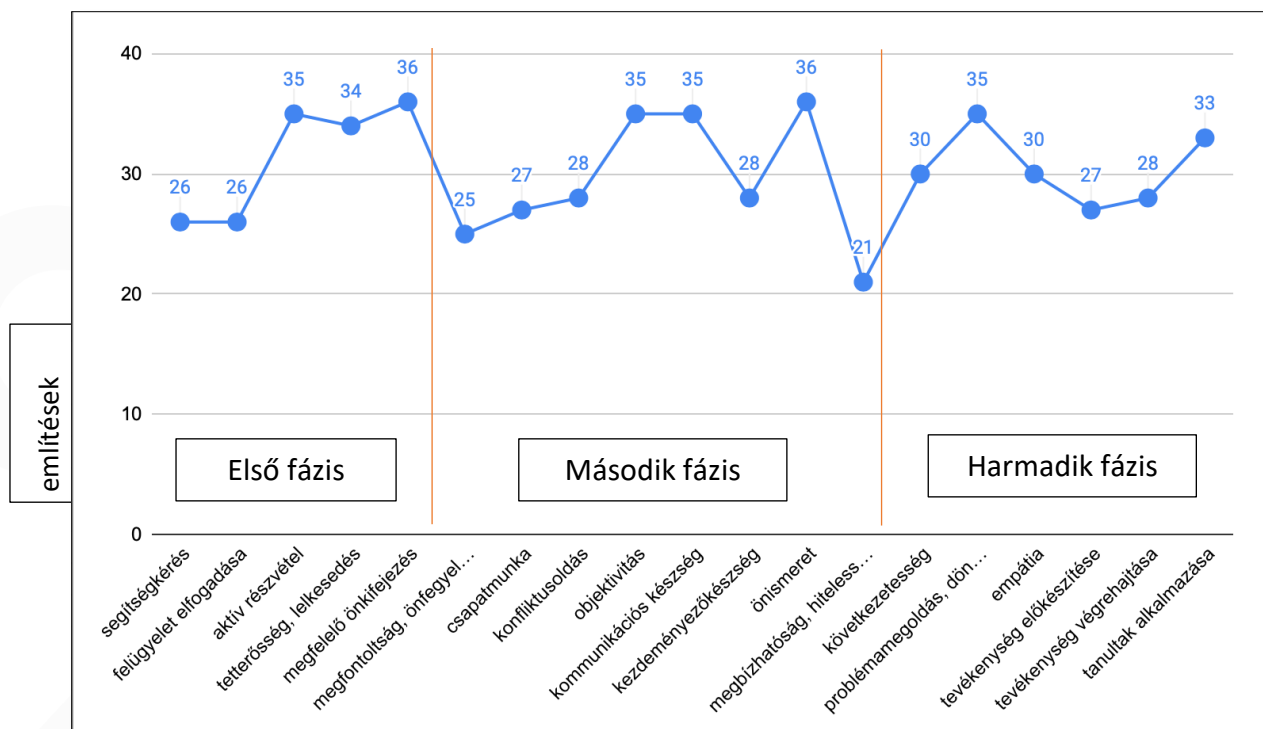
A dokumentumelemzés során az egyes szempontokban meghatározott kulcsszavakat kerestük a terápiazáró írásokban. Eredményeink szerint közel a teljes mintára jellemző volt, hogy a terápiás közösségnek az ereje meghatározó volt az Otthonban töltött idő és a felépülés folyamán, a 37 főből 35 személy tett erre vonatkozó kijelentéseket terápiazáró önértékelésében. A mentor személyének az említése szinte valamennyi vizsgált személynél jelen volt, összesen 35 fő említette mentorát.

„Rengeteg segítséget kaptam a háztól, külön-külön a mentoroktól, a közösségtől és a munkatársaktól is és persze a patronálómtól, aki terápiám végéig elkísért és segített nekem mindenben és természetesen hálás vagyok a mentoromnak, akire mindig számíthattam, amikor nehézségeim támadtak.” (A16)

A terápiás közeg hatása, a segítő szakemberek támogatása egyértelmű és értékes támpontként értelmezhető, így az eredmények alapján első hipotézisünk beigazolódott.

Elemzésünk eredményeit tekintve a vallásosság, a hit említése nem volt olyan jelentős, mint a terápiás közösség hatása vagy a mentor személyének kiemelése. A 37 vizsgálati személyből a hitet csupán 14 fő szötte bele a terápiazáró levelébe, melynek alapján második kutatási kérdésünk csak részben igazolódott be. Ennek egyik lehetséges oka, hogy a Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon vallásos programja ellenére nem csak a hit határozhatja meg a felépüléshez vezető sikeres utat. Fontos kiegészítő szempont a vallásosság és a hit kérdésének vizsgálata során, hogy a szakértői interjúban a szakemberek kiemelték, hogy a megtérés és a vallásgyakorlás az Otthonban egy lehetőség, nem pedig feltétele a sikeres terápiának.

Az elemzett 37 fő terápiazáró levelében a Portage-modell alkalmazása során elsajátítandó 20 kompetenciát külön vizsgáltuk. Azt kerestük, hogy milyen módon és gyakorisággal jelennek meg a leírt szövegben az egyes kompetenciák. A terápiazáró levelekben átlagosan 16 kompetencia volt jelen (medián=17), volt olyan személy is, akinél valamennyi felfedezhető volt (N=9), de olyan is előfordult, hogy 9 kompetenciaterület volt azonosítható. Az 1. ábrán 19 kompetenciaterületet ábrázoltunk, mivel az egyik, a második fázisban szereplő bátorítás képessége, csak áttételesen jelenik meg az elemzett szövegekben, mint például *„Hálás vagyok a háznak, a mentoroknak, munkatársaknak és azoknak a lakóknak is, akik segítettek, megőleltek mikor szükségem volt rá, vagy „csak” tükröt tartottak elém.” (A24)*



1. ábra: A Portage-modell szociális kompetenciák értékelése a terápiazáró levelek elemzése szerint (Forrás: a szerzők saját szerkesztése).

A megfelelő önkifejezés és az önismeret a legtöbb említett kompetencia terület, amely 36 személynél jelent meg a 37 főből. Az egyes kompetenciaterületeket idézetekkel is szeretnénk szemléltetni, melyek a terápiazáró levelekből származnak.

„Gyerekként jöttem be, felnőttként távozom.” (A26)

„Ha az önértékelést nézem, abban is fejlődhettem, megismerhettem önmagam.” (A19)

„Elkezdtem jobban megismerni saját magamat. Megéreztem a közösség gyógyító erejét.” (A20)

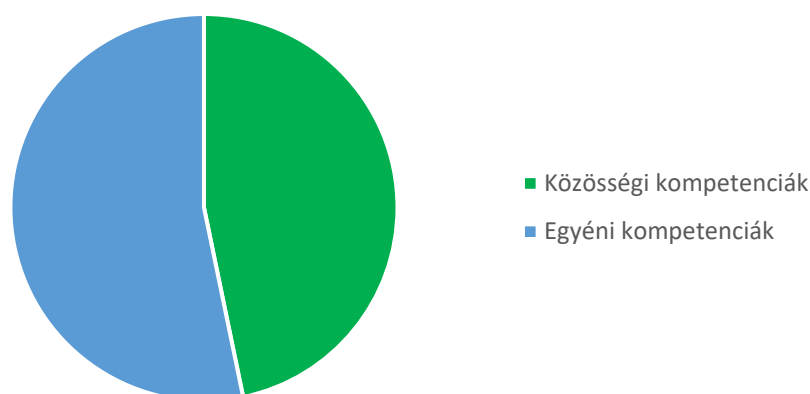
A második legtöbbet említett (N=35 fő) terület az aktív részvétel, az objektivitás, a kommunikációs készségek és a problémamegoldás, döntéshozatal voltak.

„Rengeteg mélypont és fájdalom árán döntöttem úgy, hogy segítséget kérek, mert egyedül nem fog menni.” (A5)

„Elkezdtem megérteni, hogy minden dolog, ami itt történik velem, azaz én felépülésemet szolgálja. Pozitív és negatív visszajelzések által elkezdtem keményen dolgozni magamon.” (A37)

A megbízhatóság és a hitelesség említése az elemzett szövegek közel felénél jelent csak meg, amely egybecsenghet azzal, hogy a terápia végén íródott összegzés egy olyan önismerettel felvértezett felépülésben lévő kábítószerhasználó írta, aki objektíven igyekszik megítélni a múltját.

A harmadik kutatási kérdésünknek megfelelően külön vizsgáltuk az egyén, majd a közösség szempontjából jelentősebb kompetenciákat. A szociális interakciókat erősítő kompetenciák közül csupán az aktív részvétel (N=35) és a kommunikációs készségek (N=35) szerepeltek kiemelkedően magas arányban a terápiazáró levelekben, míg több egyéni szempontból jelentősebb kompetencia (pl.: megfelelő önkifejezés, önismeret, problémamegoldás stb.) szinte valamennyi írásban szerepelt. A két csoportot összehasonlítva az 1. csoportba tartozó, tehát a terápiás közösség szempontjából fontosnak tartott kompetenciák összesen 235 alkalommal szerepeltek a levelekben, míg az egyénre fókuszáló, 2. csoportba sorolt kompetenciák összesen 368 alkalommal olvashatóak. Mivel nem azonos számú kompetencia tartozik az adott csoportokba, az előfordulást átlagoltuk, melynek eredményét az alábbi kördiagram szemlélteti.



2. ábra: A kompetenciák 2 csoportjának megjelenése a terápiazáró levelekben (Forrás: a szerzők saját szerkesztése).

Eredményeink alapján tehát úgy tűnik, hogy a terápiazáró levelekben a kompetenciaterületek említése során inkább az egyéni szempontok kerülnek előtérbe, így harmadik hipotézisünknek ezen része nem igazolódott be.

Elemzésünkben a Portage-modellben szereplő kompetenciákat a terápia folyamatának időbeli síkján, azaz az egyes fázisok szerint is elemeztük. Ha az egyes fázisok során hangsúlyt kapó kompetenciákat külön-külön nézzük, akkor az látható, hogy nincs egy lineáris görbe, vagyis nem jelenik meg az a várakozás, hogy a terápia végén elsajátított készségek jelentősebben jelennének meg, mint az első fázisba tartozók. Úgy tűnik, hogy a második – stabilizálódási - fázisban lévő kompetenciák, mint például az objektivitás, az önismeret és a kommunikációs készség van jelen közel az összes esetben. Hasonló a helyzet az első fázisban is, ahol ugyan csak kettő kompetencia kiemelkedő (megfelelő önkifejezés, N=36 és aktív részvétel, N=35), de nyomában van egy harmadik is, a tetterősség és a lelkesedés (N=34). A harmadik fázisban a problémamegoldás van jelen szinte valamennyi személynél (N=36). A kevésbé említett kompetenciák között szerepel az első fázisban a segítségkérés és a felügyelet elfogadása, amely egy életszerű helyzet leképeződése. A rehabilitáció számos esetben egy nehéz élethelyzetből való kilépés mentsvára, ahova a függők megtörten, kilátástalanul, paranoid



gondolatokkal érkeznek és itt tanulják meg, hogy miként kérjenek segítséget és hogyan alkalmazkodjanak a „felügyelethez”, amely egy bentlakásos rehabilitációs intézmény szabály- és keretrendszerének ismeretét és betartását is feltételezi. A második fázisban fókuszba kerülő megbízhatóság elsajátítását, megélését csupán 21 fő említette. Ez értelmezhető úgy is, mint hogy a vizsgált személyek közel fele már tudta, hogy mit jelent a megbízhatóság, nem csak elméletben, hanem gyakorlatban is. A megfontoltság is kevésbé volt jelen (N=25). A csapatmunka megélése vagy annak a fontosságának az említése a közösséghez tartozás érzésével ajándékozta meg a felépülő függőket. A harmadik fázisban a tevékenység előkészítése és végrehajtása állíthatja kihívások elé a terápiás közösséget elhagyókat, de ez egy meghatározó kilépéshez hozzásegítő kompetencia.

Az eredményeket tekintve fontos limitáció, hogy mindezek a válaszok leíró jellegűek. Nem zárható ki, hogy a válaszadó 37 fő ne lenne érintett több vizsgált változó esetén, ám amikor ők a terápiázó levelüket megírták, a számukra fontos információkat és érzéseket rögzítették, majd olvasták fel a csoport előtt. Ennek eredményeképp egy pillanatnyi állapot elemzésére volt csak lehetőségünk. A vizsgálati minta elemszáma (N=37 fő) alacsonynak tekinthető, ezért az ebből következő eredményeket fenntartásokkal kell kezelni, melyek akár „pilot” kutatásként alapot adhatnak egy nagyobb elemszámú vizsgálatához is. További limitációs tényező lehet a terápiázó önértékelések közzététele a rehabilitációs intézményen belül. A falon kifüggesztett, illetve a társaktól hallott levelek mintát adnak a később végző lakók számára, mely az esetleges ismétlődésekkel torzíthatja az eredményeket. Összességében elmondható, hogy a három fázis során mindig található olyan kompetencia, amely hosszútávon is beépülhet az egyén megküzdési eszköztárába, ha a kábítószer-használattal szeretné ismét felvenni a harcot.

Összegzés

Jelen tanulmány fő célja a drogrehabilitációs intézményekben sikerrel alkalmazott közösségi terápiák hatótényezőinek elemzése volt, melyet a Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonának közreműködésével hajtottunk végre. Kutatási kérdéseink közé tartozott a terápiás közösség és a vallás szerepének, valamint a Drogterápiás Otthonban alkalmazott Portage-modell szociális kompetenciaterületeinek megjelenési aránya a sikeres terápiát végzett kliensek terápiázó önértékelésében. A szakértői interjúk felvétele után dokumentumelemzést végeztünk, 40 felépülő kliens terápiázó levelét elemeztük különböző szempontok alapján.

Eredményeink szerint a terápiás közösség jelentős szerepet játszik a felépülés folyamatának támogatásában, mely megerősíti a közösségi terápiák, azon belül pedig a Portage-modell egyik alappilléreinek hatékonyságát. A hit, vallás kérdéskörének vizsgálata során nem jutottunk hasonló eredményre. A sikeres terápiát záró kliensek csupán egyharmada említette meg Istennel való kapcsolatát és annak pozitív hatását a terápiázó önértékelésében. Ennek ellenére feltételezhetjük, hogy az elméleti összefoglalóban ismertetett kutatási eredményekhez hasonlóan a hit a közösség hatását tovább erősítheti, hiszen a mindennapos



vallási szertartások által a kliensek további közösségi programokon vesznek részt. Érdeemes lenne a jövőben további kutatásokat végezni ennek a kapcsolatnak a vizsgálatára. Továbbá fontos lenne nők körében is megismételni a kutatást, mivel a nemek között szignifikánsan eltérő különbségek lehetnek. A Portage-modellben szereplő szociális kompetenciák kivétel nélkül minden egyes terápiazáró önértékelésben megjelentek. A kompetenciák említésének fázisok szerinti eloszlásában nem látszott számottevő különbség, a terápia valamennyi szakaszában lényeges készségfejlődések történnek. A kompetenciaterületek közül a megfelelő önkifejezés és az önismeret olvasható legtöbbször, a sikeres terápiát záró kliensek saját elmondásuk szerint ezen készségek mentén fejlődtek a legtöbbet. A terápiazáró levelekben több egyéni szempontból fontos kompetencia szerepelt, mint a közösségi interakciókra fókuszálók, ám a két csoportot nem lehet élesen elkülöníteni egymástól.

Tanulmányunkban sikerült rávilágítani a kábítószer-függőket kezelő bentlakásos, közösségi rehabilitációs programok számos fontos aspektusára. Habár jelen vizsgálat az alacsony elemszám miatt „pilot”-kutatásnak tekinthető, több értékes eredményt is megállapít. Hangsúlyozza a közösségi terápiák sikerességében szerepet játszó szociális interakciókat, valamint a megtartó, elfogadó terápiás közeget. Rávilágít az egyéni és közösségi fókuszú szociális kompetenciák jelentőségére, melyek kliensek önbeszámolóí alapján valamennyien fontos szerepet játszanak a felépülés folyamatában.

Köszönetnyilvánítás

Jelen tanulmány nem jöhetett volna létre a Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Ráckeresztúri Drogterápiás Otthonának vezetője és szakmai stábjának nélkül. Külön köszönjük a lehetőséget Erdős Eszternek, aki engedélyezte a kutatást, rendelkezésünkre bocsátotta a terápiazáró leveleket, illetve betekintést nyújtott számunkra a rehabilitációs otthon szakmai munkájába és életébe. Köszönjük a szoros együttműködést az intézmény pszichológusának, Clark Glóriának, és minden további munkatársnak, aki segítette a munkánkat. Végül, de nem utolsó sorban köszönjük szépen a felépülő klienseknek az elkészített terápiazáró önértékeléseket!



Felhasznált irodalom

Arany, Z. (2008). Közösség szerepe a függőségek kezelésében. Háló: A szociális munka szakmai közéleti lapja, 14(12), 4-6.

Balikó, F. (2020). Narratív szemléletmód a szerfüggő önéletírások és felépüléstörténetek mögött. Interdiszciplináris Drog szemle, 1(1), 50-61.

Erdős, E., & Nerada, M. (2006). Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Ráckeresztúri Drogterápiás Otthona. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 7(1), 59-63.

Erdős, E. (2022.06.21.). Felépülést támogató módszerek egy „drogrehabon” [konferenciaelőadás]. A szerhasználó útja, Budapest.

Fazakas, I. A., Jócsák, K. A. (2003). „Legjobb pia a terápia” - avagy az alkoholizmus kezeléséről gyakorlatozó szemmel. Szakdolgozat. Babes Bolyai Tudományegyetem.

Gürsu, O. (2018). Drug addiction and religion: HIGED example. ADDICTA-THE TURKISH JOURNAL ON ADDICTIONS, 5(1), 50-54.

Kassai, Sz., Pintér, J. N., Rácz, J. (2015). Addiktológiai területen dolgozó tapasztalati szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás. Psychiatria Hungarica, 30(4), 372-388.

Mándi, N. (2014). Az addiktológiai rehabilitáció, mint átmeneti tér. Kapocs, 13(2), 14-27.

McIntosh, J., McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. Social Science & Medicine, 50(10), 1501-1510.

Mezőfi, V. (2015). Felépüléstörténetek narratív elemzése. Szakdolgozat. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem.

Mikolay, S., Szeidl, T., Bársony, E. & Mihóczy, Cs. (2010). Terápiás közösség kialakítására tett kísérlet a Közép-dunántúli Országos Bv. Intézet drogprevenációs csoportjában. Börtönügyi Szemle, 29(4), 59-72.

Molnár, D. (2012). A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybetegség gyógyításában. Szociális Szemle, 5(1), 88-97.

Plasse, B. R. (1995). Poetry therapy in a parenting group for recovering addicts. Journal of Poetry Therapy, 8(3), 135-142.

Rácz, J. (2005). „A függőségtől a szabadulásig”. Drogos önéletírások. Budapesti Könyvszemle (BUKSZ), 17(1), 49-57.

Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2008). Religious intervention and recovery from drug addiction. Revista de saude publica, 42, 265-272.

Sivadó, M. (2021). Női alkohol-és drogrehabilitáció a Hajnalcsillagban COVID-19 idején. Belügyi Szemle, 69(3. ksz.), 74-95.

Szabó, J., Tóth, S., & Karamánné Pakai, A. (2014). Narrative group therapy for alcohol dependent patients. International Journal of Mental Health and Addiction, 12(4), 470-476.

Szűcs, T. (2012.), (Szerk.), Történeteink - 25 éves a KIMM ráckeresztúri drogterápiás otthona. Kálvin kiadó.



Internetes források

URL1: <https://drogterapia.hu>

URL2: <https://portage.ca/>

URL3: <http://valaszutiroda.hu>

2022

2022

