

ÁTJÁRÓK

2022-1-HU01-KA210-ADU-000083157

ADAPTÁLT PORTAGE MODELL MAGYARÓZDON

Kiadvány blended képzéshez szenvedélybetegekkel foglalkozó szakemberek részére

Szerkesztette, összeállította:

Adorján Éva és Horváth Mária

Bonus Pastor Alapítvány, Marosvásárhely

2023

Tartalomjegyzék

Nincsenek tartalomjegyzék-bejegyzések.



A kezdetek

A Bonus Pastor Alapítvány 2005-ben indította a hosszú távú (6-9 hónapos) rehabilitációs programját a magyarózdi Radák-Pekri kastély erre a célra felújított magtárában. A szenvedélybetegeknek nyújtott segítség terápiás modellje a terápiás közösség (TK) kanadai eredetű, Portage elnevezésű modelljének adaptált változata.

I. A Terápiás Közösség (TK)

A terápiás közösség (TK) meghatározása és története

Vámos Péter, a Portage megalapítója szerint „A terápiás közösség erősen kötött bentlakásos környezetet jelent, a kezelés jellege: az önsegítés. A terápiás közösség filozófiája hangsúlyozza, hogy az egyén azáltal válik felelős és önálló emberré, és ezáltal mások számára hiteles példaképpé, ha felelőséget vállal a saját problémáiért és magatartásáért.”¹ A szakemberek, tapasztalati szakemberek, tanácsadók személyes, sikeresen megváltozott életükkel vagy egyszerűen az életükkel modellek lehetnek, útmutatók a rehabilitáció, a felépülés folyamatában. A TK-ben minden tevékenység arra irányul, hogy a résztvevők életében terápiás és nevelésen alapuló változás jöjjön létre, és mindenki, aki ebben részes, elősegíti ezt a változást.

De vessünk előbb egy pillantást a TK kialakulásának történetére. A függőségspecifikus TK kialakulása a XX. század második felében kezdődött. A 40-es, 50-es években indult el az Anonim Alkoholisták mozgalma az Amerikai Egyesült Államokban, amely egy önsegítő, informális segítséget nyújtó hálózat volt és népszerűvé vált az alkoholisták kezelésében nyújtott programjáért. Ez egy érdekes és jelentős minőségi változást jelentett, mely meghatározta a folyamat alakulását. A modern TK története² az 50-es években bontakozik ki az amerikai Charles F. Dederich kezdeményezésére. Dederich sikeres igazgató volt, aki a húszas éveiben mértéktelen ivásra adta a fejét és alkoholistává vált. Ahogyan sok hasonló helyzetben ez történni szokott, hamarosan elveszítette a munkahelyét és ettől kezdve Los Angeles-i otthonába zárkozva, az alkoholnak élt. 1957-ben a család megelégteltette ezt az állapotot, és a felesége kidobta a házból. Dederich akkor kapcsolatba lépett az AA-val és visszanyerte a józanságát. Elkezdett járni a csoport alkalmaira, sokszor naponta többre is. Olyan sokat beszélt, hogy a csoport tagjai megelégtették és ki akarták zárni. Ezt viszont Dederich nem tudta elfogadni. Erős kommunikációs készsége és vezetői kompetenciái meghatározók voltak arra nézve, ami következett: új AA-s csoportot alapított saját Los Angeles-i otthonában, ahol egy kihívó, interaktív megközelítés segítségével szerette volna

¹ Bereczki Sándor: Pomenikia speciális III.

<https://onedrive.live.com/edit?id=E5B9CC7F05D9DE41!9786&resid=E5B9CC7F05D9DE41!9786&ithint=file%2cpptx&authkey=!Ate9tYox6Ye6iDM&wdo=2&cid=e5b9cc7f05d9de41>

² Dr. Gabriel Cicu, Dr. Madi Surugiu: **Comunitatea Terapeutică. De la istorie la modelul teoretic (A terápiás közösség. A történelemtől az elméleti modellig).** VIIth International Symposium Interdisciplinary Regional Research - Isir 2003, Vajdahunyad, Románia, 2003. szeptember 25-26.

eljuttatni a függőket az absztinencia elérésére. Eleinte AA-s csoportot hívott a házába, majd heroinfüggőket is, és azt tapasztalta, hogy az utóbbiak élénkítették a beszélgetést. Mindjárt az elején, gazdasági megfontolásból, a felépülőben levő heroinisták együtt kezdtek lakni. Így jött létre az első terápiás közösség. Minden előítélet ellenére Dederich azt tapasztalta, hogy a heroinfüggők képesek voltak absztinens életet élni. Biztatta őket, hogy hosszabbítsák meg absztinens periódusaikat és számon kérte őket, ha visszaestek. Ily módon, szinte véletlenszerűen bebizonyította, hogy ezen különleges szociális szervezési mód segítségével, mely magát Synanonnak³ kezdte el nevezni, el lehetett jutni a heroinfüggők absztinenciájához gyógyszeres beavatkozás nélkül. A függőségre adott ilyen válasszal a társadalom addig nem rendelkezett, de nagyon kereste és ezért nagyra becsülte. Thomas J. Dodd szenátor az AEÁ szenátusában 1962. szeptemberében úgy fogalmazott, hogy a Synanon szervezetek legfőbb erénye a zárt közösség vagy a családias jellegű szociális klíma, melyben a drogfüggők kölcsönösen segítik egymást abban, hogy másfajta módon tudjanak megküzdeni az élettel. A Synanonban családra lelnek, egy emberséges csoportra, egy olyan kis társadalomra, ahol úgy élhetnek, mint a közösség tagjai és nem úgy, mint páciensek vagy foglyok. Minden nap elteltével megtapasztalták, hogy mennyire szükségszerű ez a védett környezet, a családi légkör az érzelmi stabilitás elnyeréséhez.

A 60-as évek a terápiás közösségek útkeresésének, fejlődésének, kiépítésének a kezdetét jelentették. Az első csoportok megalapozták a terápiás közösségek kezelési módszerét. Az a tény, hogy a drogfüggők kezelésében először értek el jelentősebb sikereket, modellértékűvé tette őket. Az addigi 2-4 %-os gyógyulási arány 40-60%-á vált a TK-ben. Meg kell említenünk, hogy abban az időben a Synanon lakók és vezetőik – akik szintén felépült drogfüggők voltak –, előzőleg hosszú és frusztráló pszichoterápiás kezelésen mentek keresztül, kevés eredménnyel. Előző rossz tapasztalataik vezettek ahhoz, hogy a pszichológiát kizárták az önsegítő folyamatból, sőt esetenként ellenjavallottnak vagy a felépülés folyamatával ellentétesnek is nyilvánították.

³ A „Synanon” elnevezés olyan utópisztikus szerveződésre utaló név, amely szerveződés társadalmi mozgalomként definiálta önmagát, mely a „jobb világ” létrehozásának ideáján alapult, olyan értékekkel a középpontban, mint becsületesség, kreativitás, lelkesedés. (Mándy Nicoletta: Lokális drámák – univerzális nyelv. Terápiás közösségben felépülő szenvedélybeteg életút narratíváinak visszatérő motívumai. Pécs, 2013)

A mentális egészségügy és a kábítószerfogyasztók kezelése közötti szakadék elmélyült a 70-es években. A 80-as évek közepétől, miután elismerték a drogfüggők kezelésében elért eredményeket, a mentális egészségügy elkezdett közeledni az önsegítő mozgalmakhoz, valószínűleg azzal a szándékkal, hogy más patológiákban is meghonosítsák a gestalti kognitív, szisztémikus, konfrontatív módszereket, technikákat és stratégiákat. Ez a mozgalom a 90-es években megerősödött, és a szakemberek hosszabb-rövidebb időt töltöttek a TK-ben, bekapcsolódtak a csapatok munkájába, tanulták az önsegítés elemeit, amit ötvöztek a saját technikájukkal. Másfelől a TK munkatársai felhasználták mindazt, amit a szakemberek tudásából hasznosnak találtak. A valódi integráció a két tábor között azonban akkor valósult meg, amikor a kokain-járvány elkezdődött, mert az ellene vívott harcban nagy szükség volt a közös munkára, éppen a probléma erőteljes lelki vonzata miatt.

Mára már elmondható, hogy a két tábor közti szakadék a múlté. Jelenleg a TK-ban együtt dolgoznak szakmabeliek és józan szenvedélybetegek.

A TK-k történetének rövid áttekintése után vessünk egy pillantást a TK modelljének bizonyos elméleti vonatkozásaira.

1. A TK-k elméleti modellje

1.1. A közösség, mint módszer

Ahogy George de Leon⁴ állítja munkáiban, a TK-k fő jellemzője, ami más terápiás módszerektől megkülönbözteti őket, hogy a közösséget szándékosan és tudatosan terápiás eszközként használják az egyén lelki és szociális változásának elősegítése érdekében. A TK-ben a módszer a „terapeuta”, a „mester” pedig maga a közösség. A felépülés szempontjából nélkülözhetetlen egy olyan „alternatív közösség (Máté Gábor: *A sóvárgás démona. Ismerd*

⁴George De Leon, PhD, a szerfüggőségek kezelése területén nemzetközileg elismert szakértő, a terápiás közösségek kutatója. A Center for Therapeutic Community Research (CTCR) igazgatója, a New York-i Egyetem klinikai pszichiátria professzora.

meg a függőségeidet 437.), amely az összetartozás érzését nyújtja”, biztosítja az elfogadottság, a valahova tartozás érzését és az értékeket.

A közösség módszerként való felhasználása feltételezi, hogy az egyén akarjon változni, akarjon tanulni az azokhoz való közeledésből, akik szintén harcolnak a függőség ellen. Ebből a perspektívából a közösség alapvető fontosságú mind a közösség tagjai, mind pedig a szakemberek és az önkéntesek számára. Így jutunk a terápiás közösség dolgozatunk elején található meghatározásához, mely szerint a terápiás közösség olyan szociális környezet, amely gyógyulni vágyó egyénekből és szakemberekből, tanácsadókból, tapasztalati szakemberekből áll, akik személyes, sikeres megváltozott életükkel vagy egyszerűen az életükkel modellek lehetnek, útmutatók a rehabilitáció, a felépülés folyamatában. A TK-ben minden tevékenység arra irányul, hogy a résztvevők életében terápiás és nevelésen alapuló változás jöjjön létre, és mindenki, aki ebben részes, elősegíti ezt a változást.

A terápiás közösség „szociális mikrokozmosz”, melyben a tagok közötti interakciók által előjön a rosszul működő, esetenként patológikus viselkedésmód. A terápiás közösség reakcióinak és visszajelzéseinek következményeként a lakó tudatosíthatja helytelen viselkedését, és a TK biztonságos közegében kipróbálhat más viselkedést. (Laczkó, 2022, 340.)

1.2. A cél: a személyes változás és fejlődés

A terápiás közösség elsődleges célja a személyes fejlődés elősegítése. A fejlődés megvalósítását az teszi lehetővé, hogy az egyén egy egymással törődő, magukon és másokon segíteni próbáló, együttműködő emberekből álló közösség tagjaként képes változtatni a saját életvitelén.

A terápiás közösség egy erősen strukturált környezetet jelent, amely jól körülírható (erkölcsi és etikai) határokkal jellemezhető. A lakók fejlődésének elősegítése szempontjából különös jelentőséggel bír az a tény, hogy a közösség tagjaiként az egyének egy önmaguknál nagyobb egység részeivé válnak, ugyanakkor a strukturáltság csökkenti a terápiába érkező lakók

szorongását.

A terápiás közösség tagjai inkább családtagnak, mint intézeti kezelés alatt álló páciensnek számítanak. Az egyes tagok jelentős szerepet vállalnak a közösség irányításában, és a többi tag számára követendő példaképként tevékenykednek, így válnak „a változás folyamatának szerepmmodelljeivé.” (Topolánszky, 2009, 389)

Az egyes tagok és a munkatársak – facilitátorként segítve a közösség valamennyi tagját – igyekeznek hangsúlyozni, hogy az egyén önmaga felelős saját életéért és személyes fejlődéséért. A függő nem felelős a függőségéért, de a felépülés lépéseit neki kell megtennie. Habár a közösség tagjai a munkatársak támogatását élvezik, a feladatok intézetben történő megosztása azt jelenti, hogy minden egyén köteles energiát fektetni a közösség építésébe.

A TK-ben, miközben a lakó a közösség aktív, hiteles tagjává válik, felelőssége lesz a társai felé a folyamatos és felelős visszajelzés. A társak részéről érkező őszinte visszajelzés gyakran pozitív irányú változásra ösztönzi a lakót. A közösségi keretek között az ember a csoport és az egyén között zajló kölcsönhatáson keresztül ismerheti fel saját problémáit. A munkatársak és a társak egyaránt tekintélyt képviselnek. Ez egyrészt a felelősség megosztására ösztönöz, másrészt a döntéshozatalban való részvételre sarkall minden olyan esetben, amikor a terápiás közösség filozófiájával és célkitűzéseivel összhangban, a tagoknak lehetősége nyílik a döntésre.

A terápiás közösségben nagy jelentőséggel bír az egyén közösségbe való beilleszkedése, így az egyes lakók fejlődése a közösség elvárásai szempontjából kerül értékelésre. Ez nyitottságot, őszinteséget feltételez: „az egyik legkeményebb leckét az jelentette számomra, hogy újra megtanuljak őszintén beszélni. Mindig azt mondani, ami éppen van. Bennem vagy velem. Ez átütő erejű.” (Orsolics, 2018, 51). Az egyén és a közösség közös munkájának eredményeként az egyes tagokban rendszerint egy olyan pozitív változás történik, amely egyúttal felkészíti őket a társadalomba való reintegrációra is.

2. A Portage modell

A Portage – más terápiás modellek alapvető tulajdonságaira alapozva – olyan terápiás modell, amely a terápiás közösségekben rejlő lehetőségekre épít a drogfogyasztó és egyéb személyes fejlődési problémákkal küzdő személyek kezelésében. A lelki gyarapodást és személyes fejlődést előmozdító valamint az öntudatosság és önbecsülés kialakítását elősegítő strukturált környezetet teremtve a Portage a szenvedélybetegek rehabilitációjára és ezen keresztül a családba és a társadalomba történő reintegrációjára törekszik.

2.1. A Portage modell eredete

A Portage is egyike az amerikai Synanon mozgalomból kinőtt terápiás közösségeknek. Második generációs terápiás közösségként tartja számon a szakirodalom, egyedi és megújított program a kábítószerfüggők kezelésére. Eredete az 1950-es évekre tehető, amikor a vietnámi háborúból hazatérő amerikai katonák tömeges heroinfüggőségére próbáltak a szakemberek megoldást keresni. A harcok idején ugyanis ezeknek a katonáknak szervezetteren adták a kábítószer, hogy könnyebben viseljék a háború borzalmaival (Murányi, 2021, 203). Mára ez a hatékonyságáról jól ismert és alkalmazott modell több országban is elterjedt: Olaszországban, Portugáliában, a Fülöp szigeteken, Bermudán, Hondurasban, Kanadában, az AEÁ-ban, Magyarországon, Romániában.

Az első Portage közösség 1973-ban jött létre a kanadai Quebecben. 1979 óta Vámos Péter, magyar származású Kanadában élő pszichológus a Portage közösségek vezetője. A Portage program célja a drogfüggők rehabilitációja – távolabbi célja pedig a társadalomba való reintegrálásuk azáltal, hogy biztosítja számukra azt a támogató rendszert, ami lehetővé teszi a szermentes életet. A Portage program alapja a terápiás közösségi modell, amely hangsúlyozza az önsegítés koncepcióját, a pozitív sorstárshatást és a családi légkört.

A Portage intézetei kedvező életmódot és rendszert kínálnak a lakók rehabilitációja és

társadalmi reintegrációja szempontjából. A Portage a lakók személyes fejlődésére és autonómiájára helyezi a hangsúlyt, és elősegíti lelki, szellemi és testi fejlődésüket. Egy új életformát megtanulni nem könnyű, mert a szerfogyasztó életvitelére a struktúra és a rendszer hiánya a jellemző. Beilleszkedni a „Portage családba” sok kihívást és önvizsgálatot igényel. A folyamat erőfeszítéssel jár, de eredményesen segíti a szerfüggőket a strukturált és kötöttségekkel határolt környezethez való alkalmazkodásban. A program bentlakásos vagy ambuláns kezelési formát kínál mindazoknak, akiknek ahhoz, hogy megszabaduljanak a drogfüggőségüktől és újrapiálják az életüket, drogmentes környezetre van szükségük.

2.2. Miért a Portage? – Értékek, célkitűzések, terápiás szemlélet

A Portage mélyen hisz abban, hogy az ember képes küzdeni a választás szabadságáért, valamint a saját méltóságáért és függetlenségéért. A szervezet szemlélete szerint az erős egyéni akarat, a belső erőforrások mozgósítása valamint a kedvező környezet ösztönző és gazdagító hatása szükségszerűen személyes fejlődésre készíteti az embert. A Portage meggyőződése, hogy az egyén erőfeszítései támogatásra lelhetnek és fenntarthatók egy olyan programban, ahol a *közös értékeket* valló résztvevők együttműködésén keresztül az egyének a közösség összes tagjának boldogulása érdekében fáradoznak.

A Portage által alkalmazott, a szociális tanulási készségek kialakítását célzó folyamat során az egyének a segítőkész hozzáállást tanúsító társakkal és a példakép szerepét betöltő munkatársakkal közösen törekednek a megfelelő készségek és magatartásformák elsajátítására. Ez a szociális tanulás a közösségben rejlő „eszközök”, a közös tapasztalatok, az azonosságok, valamint a társakkal és a munkatársakkal fenntartott állandó kommunikáción keresztül valósul meg.

A Portage értelmezésében a terápiás közösség *célja*, hogy a közösség egyfajta fokozottan ösztönző környezetként szolgáljon. A lakók magabiztosságát elősegítő szociális tanulási készségek elsajátításának és alkalmazásának ösztönzésén keresztül az intézetben a lakókat egy alkalmazkodással és pozitív életvitellel jellemezhető fejlettségi szint elérésére serkentik.

A Portage intézeteiben működő terápiás közösségekben az a cél, hogy az egyén elsajátítsa azokat a kognitív és affektív készségeket és ismereteket, amelyek lehetővé teszik, hogy a lehető legrövidebb időn belül visszakerüljön abba a közösségbe, amelyikből származik és annak sikeres és konstruktív tagjává váljon. A Portage egy olyan egyedülálló, innovatív jellegű programot működtet, amely a kábítószer-használók kezelésére és az egyéb, addikcióval összefüggő problémák orvoslására szolgál.

A Portage *szemlélete* szerint a függőség inkább egy rossz tanult viselkedési válasz, mintsem betegség. Ennek a korrigálása a személy önértékelésének és önbizalmának az építése, amihez eszközöket ad, készségeket tanít, reményt sugall arra nézve, hogy lehet szabadon élni a függőségek béklyóitól.

II. Adaptált Portage modell

1. Főbb jellemzők és fontos elemek

A Magyarózdai Terápiás Otthonban alkalmazott modellre elsősorban a *drogmentesség* jellemző, továbbá fontos szerepet játszik benne az „önsegítés”, valamint a családi jellegű támogató rendszerekre jellemző *pozitív környezet* megteremtése.

A függőségek és az azokból való szabadulás bio-pszicho-szociális megközelítése mellett a *keresztyén szemléletű spirituális dimenziót* is alapvető fontosságúnak tartja, értékrendjét ennek megfelelően alakítja, hittel az Atya Isten befogadó, újjáteremtő kegyelmében.



Az adaptált Portage programjában résztvevő lakóknak őszintén el kell kötelezniük magukat az *aktív részvétel* és a rehabilitáció mellett.

A program célja:

- megtanítani a lakókat arra, hogy olyan értékeket alakítsanak ki maguknak, amelyeket képesek tiszteletben tartani, és amelyekből mindig meríthetnek;
- segíteni nekik abban, hogy képesek legyenek reálisan felmérni az élethelyzetüket, és növelni tudják az önbecsülésüket;
- felkészíteni őket arra, hogy képesek legyenek alkalmazkodni a terápiás közösség kívül létező világhoz;
- segíteni abban, hogy képesek legyenek olyan pozitív módszerek kialakítására, melyek segítségével anélkül elégíthetik ki a szükségleteiket, hogy a



szerfogyasztáshoz kellene „menekülniük”.

A Portage jelmondata: „Csak te csinálhatod meg, de egyedül nem tudod megcsinálni!”

A célok elérését a következő terápiás elemek segítik:

Strukturáltság – a függőség által szétzilált, rendszertelen életvitel alternatívája jól meghatározott napi program által.

Készségek elsajátítása az egyéni nehézségekkel, kihívásokkal való megküzdéshez, a célok eléréséhez.

Hierarchia, felelősségek – a terápiás közösség hierarchikus felépítésű, melynek alapja a közösség életében, mindennapi rutinjában való felelősségvállalás.

Önsegítés – a lakó aktív, felelős részvétele felépülésének folyamatában.

Munkaterápia – tevékeny életforma kialakítása, a hasznosság-tudat erősítése.



„Ide tartozunk”, „Mi-tudat” kialakulása – a terápia a társadalomba való reintegráció gyakorlótere.

2. A terápia fázisai

A terápia fázisokra van bontva, minden fázisnak jól körülhatárolt célja, kerete van. A program egyes fázisaiban alkalmazott különböző terápiás technikák egyrészt a problémákkal való szembesítést, másrészt a lakók támogatását szolgálják. A terápia a következő fázisokból áll:

1. Előgondozás, felvételi – 2-4 hét

Feladatok, célok: döntés, felkészülés.

Interjú az erre kijelölt munkatárssal, TBC, HIV, Hepatitis leletek, jelentkezési lap kitöltése, állapot-felmérés, motiváltság, önkéntesség.

2. Próbaidő

Orientáció szakasz - 6 nap

Feladatok, célok: tájékozódás, a terápiás program, a házirend és a ház megismerése, a biztonságérzet kialakítása.

Új kliens fázis - 1 hónap

Feladatok, célok: tanulás, az alapvető terápiás eszközök alaposabb megismerése és a gyakorlati alkalmazuk elkezdése, a foglalkoztatási területek megismerése a gyakorlatban.

Ezt követi a **véglegesítés** ceremóniája.

3. Új tag fázis - 3 hónap

Feladatok, célok: önismereti munka, készségfejlesztés, egyéni terápia (mentori).

További terápiás eszközök megismerése, az eddigiek alkalmazásának begyakorlása, „kárfelemérés”, következetesség kialakítása, érzelmek kifejezésének tanulása, látogatók

fogadása.

Az előrelépés a *fázisváltás* ceremóniájával történik.

4. Rendes tag fázis - 2,5 hónap

Feladatok, célok: felelősségvállalás, készségfejlesztés, kimenők.

Felelősség-területek vállalása, a terápiás eszközök folyamatos használata, az alacsonyabb fázisban lévők bátorítása, segítése, a BPA értékeinek képviselése tettben és szóban, kimenők tervezése, értékelése.

Az előrelépés a *fázisváltás* ceremóniájával történik.

5. Régi tag fázis - 2,5 hónap

Feladatok, célok: a szervezési készség fejlesztése, a jövő tervezése.

Napvezetés, a rendes tag fázisban lévők felkészítése a régi tag fázisra, koordinátori szerepvállalás, munka és albérlet lehetőségének feltérképezése.

6. Kiléptetési fázis - 14 nap

Feladatok, célok: gyakorlati intézkedések, munka és/vagy albérlet keresése, családi viszonyok rendezése.

A terápia a *búcsúztatás* ceremóniájával zárul.

Utógondozás

A „független” lét gyakorlása

A BPA utógondozói programjainak igénybevétele.

Utógondozó csoport rendszeres látogatása, heti 1x2 óra, évente kétszer „öregfiúk” találkozója Magyarózd, országos találkozók, utógondozói tábor.

2.1. Előgondozás, az Otthonba való felvétel

A magyarózdai Drogterápiás Otthonba való beköltözést egy *felvételi interjú* előzi meg, melyet valamelyik körzeti irodában készít el az alapítvány munkatársa. Különleges esetben telefonon is megtörténhet az interjú, ha a jelentkező nagyon távol lakik az irodától, és semmiképpen nem megoldható az odautazása. Az interjú célja felmérni a jelentkező *problématudatosságát* és *motiváltságát*, ill. minél több



információt gyűjteni. A felvételi beszélgetés után a munkatárs ismerteti az Otthon szabályrendszerét, a terápia struktúráját és begyűjti a szükséges orvosi és egyéb iratokat. Az intézetbe való beköltözés előtt javallott a jelentkezők előzetes dezintoxikációja, lehetőség szerint egy egészségügyi intézményben. A beköltözés minden héten, kedden történik.

Visszaesett, visszatérő lakó felvétele a Terápiás Otthonból való távozásától számítva min. három hónap elteltével történhet meg.

2.2. Orientációs fázis

„Először nem fogadtam el, hogy ennyire komoly baj van velem... Feszülten, gátlásosan és egy jó adag szégyennel érkeztem az otthonba. Nem bíztam a felépülésben és az emberekben sem, akik fogadtak. Reményvesztett voltam és félttem szembenézni önmagammal.”⁵

A terápia első szakasza, az orientáció az otthonba való beköltözéssel kezdődik. Ennek időtartama 6 nap, keddtől vasárnapig. Az orientáció a tájékozódás ideje, melynek során az új lakó megismerkedik a programmal, a házirenddel és a házzal, és kialakul a biztonságérzete.

Az új klienst a bentlakók ünnepélyes keretek közt fogadják, ami azt üzeni, hogy „Jó, hogy itt vagy, itt felépülhetsz.” Az otthonba való belépésétől kezdve egy rendes tag fázisban levő lakó kíséri. Ő végzi el a csomagvizsgálatot, beszélget vele, nem hagyja magára, bátorítja, az

⁵Részlet egy volt lakó búcsúbeszédéből

étkezések és a csoportfoglalkozások ideje alatt is figyelemmel és szeretettel veszi körül. A lakók iratait, értéktárgyait, pénzét egy erre a célra kijelölt, biztonságos helyen tárolják. A lakó kézbe kap egy portfóliót, melyben minden olyan információ benne van, ami segíti számára az eligazodást és tájékozódást. A portfólió a következőket tartalmazza: napirend hétköznapra és vasárnapra, házirend, viselkedési kódex, a Portage filozófiája, az AA-s csoportok imája, mely minden nap elhangzik a reggeli találkozón, a telefonálás szabályai, a pénzkezelés szabályai, a terápia fázisairól szóló vázlat, a látogatók fogadásával, vásárlással, dohányzással, kávézással kapcsolatos tudnivalók. Az orientációs fázis rendjén a lakó megismerkedik a három *alapszabállyal*: szermentesség, erőszakmentesség és szexuális absztinencia.

Az új lakó minden esetben egy régebbi lakóval kerül egy szobába. Minden lakószoba két személyes, a lakók saját ízlésük szerint, de az otthon értékrendjét tiszteletben tartva díszíthetik. Ők felelősek a hálószoza rendben tartásáért. Minden reggel megfelelő módon be kell ágyazni és a szobát mindenkor tisztán kell tartani. A munkatársak naponta ellenőrzést tartanak és egy erre a célra szánt íven minősítik a szobarendet.



Az orientáció hat napja alatt az új lakót az érte felelős rendes tag egy jól meghatározott rend szerint megismerteti a környezetével: körbevezeti a házban, megmutat minden helyiséget, vázolja azok rendeltetését.⁶ Ebben a szakaszban a lakó a három alapvető terápiás csoportfoglalkozáson (reggeli, déli

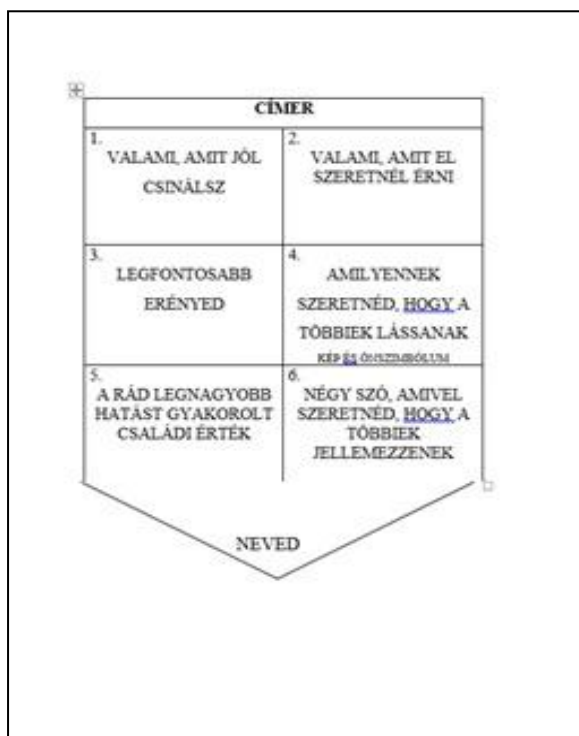


⁶ A terápiás otthon egy nyolchektáros területen fekszik, ahol a neki helyet adó felújított magtár épületén kívül még van egy felújításra váró reneszánsz kori kastély, veteményes kert, szántó, ahol a munkaterápia egy része folyik, egy sporttevékenységre is alkalmas csűr és focipálya.

és esti találkozók) megfigyelőként van jelen. A délutáni szemináriumokon megismerkedik a főbb terápiás eszközökkel, és ha egészségi állapota megengedi, a többi lakóval együtt részt vesz a délelőtti munkában és a déli takarításban. Az orientáció végére elkészíti a címerét. Ez hat pozitív jellemvonást jelenít meg a következők szerint:

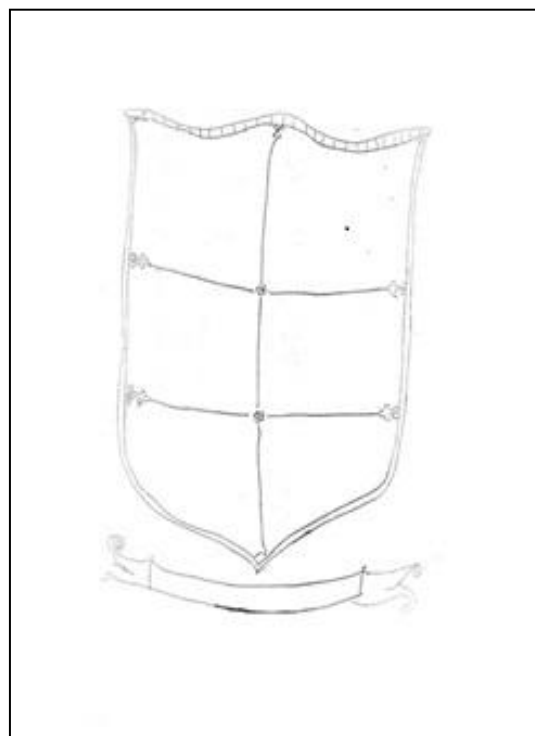
- Nevezd meg egy dolgot, amit jól végzel.
- Nevezd meg egy célt, amit el szeretnél érni az életben.
- Nevezd meg a számodra legnagyobb értéket.
- Rajzold le jelképesen, hogyan szeretnéd, hogy mások lássanak.
- Nevezd meg azt a családi értéket, amely a legjobban hatott rád.
- Írj négy szót, amellyel reméled, hogy mások jellemezni fognak.

A címet a lakó ünnepélyes keretek között mutatja be a közösségben és felfüggeszti a többi lakó sorrendbe kitűzött címere mellé. A címer az önismeret és a célok megfogalmazásának eszköze, a „továblépés rítusában” használt különleges terápiás eszköz, amellyel az új lakót befogadják a közösségbe. A címer felrakása a közösségbe való beavatás jele, ettől kezdve a lakó a családban új tagnak számít.



CÍMER	
1. VALAMI, AMIT JÓL CSINÁLSZ	2. VALAMI, AMIT EL SZERETNÉL ÉRNI
3. LEGFONTOSABB ERÉNYED	4. AMILYENNEK SZERETNÉD, HOGY A TÖBBIEK LÁSSANAK KÉP ÉS ÖSSZETÉRKÖLTM
5. A RÁD LEGNAGYOBB HATÁST GYAKOROLT CSALÁDI ÉRTÉK	6. NÉGY SZÓ, AMIVEL SZERETNÉD, HOGY A TÖBBIEK JELLEMEZZENEK

NEVED



2.3.Új kliens fázis

Az orientáció 6 napját az *új kliens fázis* követi, amelynek időtartama hozzávetőlegesen 4 hét. Ez az időszak a tanulás és beilleszkedés időszaka: a lakó alaposabban megismeri az alapvető terápiás eszközöket és elkezd azoknak a gyakorlati alkalmazását, hogy a velük kapcsolatban szerzett tudást gondolkodásmódja szerves részévé tegye a pozitív irányú változások elérése érdekében. Ezenkívül a gyakorlatban is megismeri a foglalkoztatási területeket. Az új kliens fázisba lépő lakó számára a munkatársi csapat egy esetkezelő munkatársat – mentort – jelöl ki. A mentori beszélgetések hetente egyszer történnek, a segítő beszélgetés szabályai szerint. Itt történik az állapotfelmérés, a múltfeldolgozás, a terápiás tervek és kezelési tervek készítése és kiértékelése, a lakó kapcsolatainak a segítése, szükség esetén technikai és adminisztratív ügyek intézése. A mentor adott esetben a lakó érdekképviselője is. A lakó a mentor segítségével beszél meg és készíti elő azokat a kérdéseket, melyeket aztán a csoport elé tár, együtt készítik el a terápiás terveket. Ez egy írásos, személyre szabott, határidőket tartalmazó, célirányos nyilatkozat, melyben kijelölik azokat a konkrét módszereket, amelyek segítségével kiválasztják a lakó szükségleteinek leginkább megfelelő programtevékenységeket, egy jól meghatározott cél elérése érdekében.

A terápiás tervben vagy *egyéni gondozási tervben* megnevezésre kerül a probléma, az elérendő cél, mindazok a terápiás eszközök, melyek segítségével a cél megvalósul, valamint a határidő. Az egyéni gondozási terv a falra, nyilvános helyre kerül, miután a lakó a csoport előtt bemutatta azt.

Terápia kezdete:
Fázis:

<i>Dátum</i>	<i>Gondozási problémák</i>	<i>Célkitűzés</i>	<i>Tevékenység</i>	<i>Értékelés</i>	<i>Alár</i>

18

nehézségek leküzdéséhez szükségesnek ítélt intézkedéseket. A kezelési terv ezeknek a kötelezettségvállalási íveknek a határidővel kiegészített tartalmát célirányosan megfogalmazott módon foglalja magában.

A mentor a lakót aktív közreműködésre ösztönözi az információk beszerzése érdekében, hogy jobban megismerhesse őt, és meghatározhassák a különböző problémákat, illetve kidolgozhatják és kiválaszthatják a megoldásukhoz szükséges megfelelő módszereket. A kezelési terv ezenfelül lehetőséget kínál a lakó és a mentor számára, hogy intézkedéseik eredményeit a terv harmincnapi rendszerességgel elvégzett felülvizsgálata során kiértékelhessék, továbbá lehetővé teszi az addig tanúsított fejlődés menetének áttekintését.

A mentorral való közös tervezés lehetővé teszi a lakó számára, hogy ő vegye kezébe a saját sorsa irányítását, és a problémák megoldása érdekében reális célokat tűzhessen ki maga elé. A tervezési folyamat során a lakó elsajátítja a problémamegoldáshoz szükséges készségeket azáltal, hogy megtanulja, hogy a célok megvalósításának feltétele a racionális gondolkodás, az átgondolt tervezés és cselekvés, valamint az elért eredmények kiértékelése.

Az új kliens fázisban a lakók felé általánosan a következő elvárások fogalmazhatók meg: legyen hajlandó a fejlődésre és maradjon nyitott a változás felé, legyen figyelmes és tisztelettudó a társaival és a munkatársakkal szemben, építsen pozitív kapcsolatokat, kerülve a negatív szövetségeket, becsülje meg a saját egészségét: étkezzon rendszeresen, az előírt gyógyszereit szedje be pontos időben, a csoportfoglalkozásokon jelenjen meg pontosan, tartsa tiszteletben az elfogadott szabályokat.

Az új kliens fázisban a lakók különböző munkaterületeken kezdenek dolgozni: konyhaszolgálatot végeznek, állatokkal foglalkoznak, gondozzák a kertet, rendben tartják az otthon környékét. Ezeket a munkákat mindig kettesben végzik, heti leosztásban, naponta legalább három órát. Így alkalmuk nyílik a beszélgetésre is, nem lehet elmagányosodni.

Az új kliens fázis kompetenciái

Az új kliens fázisban elérendő készségek a következők:

- megbízhatóság, szavahihetőség

- személyes higiénia
- szobarend
- csoportokon való pontos megjelenés
- tanulási készség
- együttműködési készség
- a program megismerése, elfogadása
- a ház értékrendjének tiszteletben tartása

Fázisváltás

Minden fázis úgynevezett fázisváltással zárul. Ennek célja az egyén fejlődési szintjének, dinamizmusának a megjelenítése a terápiában. A fázist váltani kívánó lakó visszajelzéseket kér a csoporttól és a munkatársaktól, majd a mentor javaslatára egy kézzel írott *kérvényt ad be*, melynek tartalmaznia kell a lakó elért eredményeit, rövid és hosszú távú terveit az adott fázisra vonatkozóan, problémáit és esetleges hiányosságait. Maga a fázisváltás a csoport előtt történik, a kérvény felolvasásával, megvitatásával, melynek során a lakók és a jelen levő munkatárs kérdéseket tehetnek fel. Ha a kérvényt a csoport elfogadta, a *szintfelmérő* következik. A fázist váltani óhajtó lakó felsorolja a megfelelő kompetenciákat és konkrét példákkal támasztja alá, hogy hogyan fejlődött ezekben. Minden készségből osztályoznia kell magát egy 1-től 10-ig terjedő skálán. A fázisváltáson résztvevő lakók, akik nem lehetnek alacsonyabb fázisban, mint a vizsgázó, szintén osztályozzák őt. A sikeres vizsgázó lakónak el kell érnie a 8-as átlagot. Az egész vizsga a bátorítás, a segítség, az elfogadás légkörében zajlik. A fázisváltás egy beszélgetéssel zárul, melyen a lakó esetkezelője vesz részt egy másik munkatárssal valamint 2-3 lakó. Ezen a beszélgetésen a következő fázis lehetőségeit és elvárásait is tisztázzák. A fázisváltás nyitott része a mentor köszöntésével, majd a *címer áthelyezésével* zárul az esti találkozó keretében, ünnepélyesen.

Az orientáció és az új kliens fázis a próbaidőt jelentik. Az Otthonban eltöltött bő egy hónap elegendő arra, hogy a lakó eldöntse, hogy hajlandó-e és tud-e ebben a terápiás környezetben változni. Ha igen, és ha az új kliens fázisváltási megmérettetésén sikeresen szerepelt, akkor ez egyben a véglegesítést is jelenti, melyet egy szerződéssel nyomatékosítunk.

2.4. Új tag fázis



A következő fázis az új tag fázis. Ennek időtartama a lakó fejlődésének, haladásának függvényében körülbelül 4 hónap. Az új tag fázis az önismeret és a készségfejlesztés időszaka. Ebben a szakaszban a lakó további terápiás eszközöket ismer meg, miközben az eddigieket begyakorolja, kárfelmérést végez, a

következetesség kialakításán dolgozik, tanulja felismerni és kifejezni az érzéseit. Ebben a szakaszban már látogatókat fogadhat. Az új tag fázisban levő lakó feladata a közösségi élet szerves részeit képező elemek tanulása – elvárások, előírások, szolgálati út –, olyan alapvető kérdések boncolgatása, mint az énkép, védekezési mechanizmusok, kommunikáció gyakorlása az érzések megosztásán és a társak részéről érkező visszajelzéseken keresztül, pozitív kapcsolatok kialakítása, stb.

a) *Az új tag fázis célkitűzései, terápiás tevékenységei:*

- Elköteleződés a terápiás folyamatban, a közösségben
- A változás elsődleges eszköze a lakók közössége
- Az együttlét létrehoz egy közös kötődést, amely felülírja az egyéni büszkeséget, hiúságot, individualizmust, és az emberi ürességet az odatartozás érzésével tölti ki.



- Készségfejlesztés
- Múltfeltárás
- Identitás megfogalmazása
- Érzések megismerése, kifejezése
- Önismeret, önbizalom építése
- Felelősségek vállalása
- Egyéni terápia
- Kárfelmérés

b) Új tag fázisban elérendő kompetenciák, felelősségek



- megbízhatóság, szavahihetőség
 - megfelelő önkifejezés
 - fegyelmezettség
 - segítségkérés képessége
 - az érzések megismerésének és kifejezésének alapkészsége
 - önismeret
 - élettörténet megosztása a többiekkel
- a közösség módszerként való értelmezése
 - a házimunkában való részvétel
 - a feladatok teljesítése
 - a szabályok tiszteletben tartása
 - a tanultak alkalmazására való képesség
 - a felügyelet elfogadásának képessége
 - csoportos tevékenység végzésére való készség

E készségek és képességek gyakorlatban való megélése előtt szemináriumokon esik szó arról, hogy miért fontosak ezek, milyen jelentőséggel bírnak a felépülés folyamatában, egyáltalán hol játszanak szerepet a mindennapi életvezetésben. Az új tag fázis négy hónapja általában elegendő időt jelent ahhoz, hogy a tudatosan felépülni vágyó kliens mindezeket elkezdje begyakorolni,



beépíteni az értékrendjébe. A fenti készségek megértése és elsajátítása után következhet egy újabb fázisváltás, melynek menete azonos az előző fázisban törtétekkel.

c) *Felelősségek:*

Az új tag fázisban a lakók a következő területeken vállalnak felelősséget:

- Takarítás
- Virágok ápolása
- Mosoda
- Kert
- Időbeosztás
- Kreatív időtöltés
- Szerszámraktár
- Tábla

E felelősségi körök betöltéséhez a lakónak meghatározott készségekkel kell rendelkeznie. Minden felelősségi kör lehetőséget nyújt a személyes fejlődésre, változásra. A felelősségek leosztása havi rendszerességgel történik, úgynevezett „állásbörze” útján. Ezen a csoporttevékenységen minden lakónak lehetősége nyílik arra, hogy elmondja, milyen kihívást jelentett számára az adott feladat végrehajtása, hogyan birkózott meg vele, mit tanult, miben ért el sikereket, milyen kudarcok érték. A csoport visszajelzésekkel erősíti vagy cáfolja meg a beszámolót. A felelősségekért „meg kell küzdeni”, fel kell készülni rájuk. Aki valamilyen felelősséget szeretne vállalni, annak érvekkel kell alátámasztania az óhaját. Az a lakó kapja meg a felelősségi kört, aki a legnyomósabb terápiás érvet tudja felmutatni. A felelősségek vállalása és végzése igen erős motiváló eszköz, nagymértékben növeli a lakó önbizalmát, felelősségérzetét, önbecsülését.

2.5. Rendes tag fázis

A terápia negyedik szakasza a rendes tag fázis. Ez egy újabb fejlődési lehetőség. Ebben a

rendszerint két hónapig tartó szakaszban a lakók fejlődése a felelősségi területek vállalása által teljeseedik ki, és a terápiás eszközök folyamatos használata elengedhetetlen. Az előző fázishoz képest ennek a szakasznak az a többlete, hogy a lakó elkezd mások felé fordulni, például az alacsonyabb fázisban levő lakók felé, bátorítja, segíti őket, szóban és tettben képviseli az Otthon értékeit. Most kezd a lakó a kimenőket tervezni, egyedül tesz látogatásokat különböző céllal (személyes fejlődés, kapcsolatok ápolása, stb.), majd visszatérve értékeli a kimenőket. Nagyon fontos ez a fázis, mert a lakó kipróbálja a gyakorlatban azt, amit eddig elméletben megtanult és csak egy nagyon védett környezetben gyakorolhatott. Ha helyesen használja a kimenők idejét, erőteljesebb társasági jártasságra tesz szert, új és pozitív tevékenységekbe kezd, javítja a családtagjaival a kommunikációt, megtanul bánni a pénzzel és megtanul helyesen tervezni és szervezni. Rendes tagként kemény dolog szembesülni azzal a világgal, amitől hónapokig el volt zárva, ugyanakkor nagy lehetőség is visszajönni, feldolgozni egy megértő, befogadó környezetben azokat a problémákat, amikkel a kimenő szembesítette.

A mások felé való fordulás szintén egy próbaköve az elméleti tudásnak: csak az tudja hitelesen képviselni az otthon értékeit, a terápia lényegét, aki magáévá tette és beépítette azt a belső értékrendjébe, gondolkodásába és gyakorlatába. Mindenki, aki az orientációsokért felel, egyben modellt szolgáltat. Nemcsak a csoportokon való jelenlét, a hozzászólások, a visszajelzések, a törődés, az odafigyelés, tehát a formális megnyilvánulások válnak modellé egy újonc vagy egy előző fázisban lévő számára, hanem a kötetlen együttlétek (a dohányzóban például, vagy egy kiránduláson, szalonnasütés, vagy focizás közben) is modellálják a terápiázókat. A negatív példamutatás veszélyes lehet, elbizonytalaníthat másokat.

a) A rendes tag fázis célkitűzései, terápiás tevékenységei:

- A terápiás eszközök folyamatos használata
- Az előző fázisban lévők bátorítása, segítése
- Az empátia tanulása
- A beköltöző lakók fogadása, orientálása
- A BPA értékeinek képviselete tettben és szóban

- Kimenők tervezése, értékelése
- Felelősségterületek vállalása

b) A rendes tag fázis elérendő kompetenciái

A rendes tag fázisban újabb kompetenciák elsajátítása a cél. Ezek a következők:

- A segítségkérés képessége
- Következetesség
- A bátortás képessége
- Megfontoltság, fegyelmezettség
- Objektivitás, objektív önreflexió
- Empátia
- Tetterő, lelkesedés
- Kezdeményezőkészség
- Szervezőkészség

c) Felelőségek a rendes tag fázisban

A kompetenciák elsajátítása és gyakorlása képessé teszi a lakót a fázishoz kötött felelőségek betöltésére, melyek a következők:

- Kávé, cigaretta felelős
- Házbemutató
- Orientáció felelős
- Biztonsági felelős
- Ceremónia felelős
- Vásárlás felelős

A rendes tag fázisban a lakók elkísérhetik az alacsonyabb fázisban levőket kisebb kerékpártúrára a hétvégi szabadidős program keretében, vagy orvoshoz, ha szükséges.

Elmondhatjuk tehát, hogy a terápiát, a házat a rendes tagok működtetik. Mindvégig kapcsolatban vannak a szolgálatban levő munkatársakkal, konzultálnak, és sok esetben maguk döntenek. Számukra viszont a munkatársak jelentik a példát. Egy munkatárs soha nem lehet fölényes, tiszteletlen, nem vonódhat be érzelmileg, nem dönthet preferenciálisan és

részrehajlóan, nem lehet következetlen. Ha mégis előfordul valamelyik, akkor a munkatársnak a bocsánatkérésben is példát kell mutatnia.

2.6. Régi tag fázis

A terápia ötödik fázisa a régi tag fázis. Ez a fázis a szervezés és a jövő készségeinek a jegyében zajlik. Időtartama 2 hónap. A szervezés egyrészt az otthon életére vonatkozik – a régi tagok koordinátori szerepkört vállalnak –, ugyanakkor a leendő kinti életre is: feltérképezik a munka- és szükség esetén az albérleti lehetőségeket. A régi tagok kipróbálják a nap levezetését is: ők vezetik a reggeli, déli és esti találkozókat.

a) *A régi tag fázis célkitűzései, feladatai:*

- Szerepmodell
- Felelős jelenlét
- Hitelesség
- Átlátszóság
- Vezető szerep, a közösség őket mintázza
- Folyamatos aktív jelenlét
- Szolgálat vs. Pozíció
- „Jutalmam, hogy tehetem.”

b) *Készségek (kompetenciák)*

Az elsajátítandó készségek a következők:

- a konfliktusmegoldásra való képesség
- az előző fázisokban levők segítése, nyomon követése
- az otthon értékeinek átadására való készség
- objektív önreflexió
- empátia
- a bátorítás képessége

- problémamegoldás, döntéshozás képessége
- szervezőképesség
- folyamatos, aktív, pozitív jelenlét
- reális utógondozási célok kitűzése
- társadalmi beilleszkedésre való képesség

c) Felelősségek:

- A ház feladatainak megszervezése, működtetése
- Csapatmunka a rendes tagokkal, felelősökkel
- Kapcsolattartás, konzultáció a stábbal
- Kíséret szervezése, végzése
- Szeminárium tartása új klienseknek
- Alternatív és aktuális szemináriumi témák
- Csoportok vezetése
- Koordinálás
- Konyhafelelős

2.7. Kiléptetési fázis

A terápiát a kiléptetési fázis zárja. A terápiás program kilépő fázisa kulcsfontosságú része a gyógyulási folyamatnak. Magában foglalja a visszatérést a független életbe, a családba, a munkahelyre való újabb beilleszkedést, valamint a támogató rendszer kialakítását. Ebben az időszakban a lakó felkészül a társadalomba való visszailleszkedésre és előkészíti, megkönnyíti azt. A fázis 14 napja alatt gyakorlati lépéseket tesz, elvégzi az utolsó simításokat a munka, az albérlet, a családi viszonyok rendezésével kapcsolatban.

a) A kilépő feladatai

- Munkahely, lakhatás keresése
- Támogató kapcsolatok tovább építése

- Utógondozói programokba való bekapcsolódás
- A társadalomba való beilleszkedés
- Kibúcsúzó



„Nem mondhatom, hogy túlárado örömmel megyek haza. Mennék is, nem is. Megyek, mert hív az élet, de maradnék, mert egy családban vagyok és borzasztóan fogtok hiányozni. Nem tudom, mi fog pótolni ennyi barátot, mi fogja pótolni a reggeli találkozókat, a közös étkezést, a kirándulásokat, a focit. De egyet megígérhetek, az eszközöket, amiket itt kaptam fel fogom használni maximálisan!”⁷

⁷Részlet egy volt lakó búcsúbeszédéből
28

Bibliográfia:

1. Bereczki Sándor: Pomenikia speciális III.
<https://onedrive.live.com/edit?id=E5B9CC7F05D9DE41!9786&resid=E5B9CC7F05D9DE41!9786&ithint=file%2cpptx&authkey=!Ate9tYox6Ye6iDM&wdo=2&cid=e5b9cc7f05d9de41>
2. Dr. Gabriel Cicu, Dr. Madi Surugiu: *Comunitatea Terapeutica. De la istorie la modelul teoretic (A terápia közösség. A történelemtől az elméleti modellig)*. VIIth International Symposium Interdisciplinary Regional Research - Isirr 2003, Vajdahunyad, Románia, 2003. szeptember 25-26.
3. Mándy Nicoletta: *Lokális drámák – univerzális nyelv. Terápia közösségben felépülő szenvedélybetegek életút narratíváinak visszatérő motívumai*. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pécs, 2013.)
4. *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Kiss Anna, Farkas Judit, Kapitány-Fövény Máté (Szerk.), Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2022.
5. Abraham, Pavel: *Asistența și reabilitarea persoanelor consumatoare de droguri*. Editura Național, București, 2004
6. Bodó-Tóth Gyula, Porkoláb Emese: *A felnőtt populáció alkoholfogyasztása és az alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdje*. Kutatási beszámoló, Kolozsvár 2003.
7. Demetrovics Zsolt (Szerk.): *Az addiktológia alapjai*. III. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009.
8. Erdős Eszter: *Felépülést támogató módszerek a rákkesztési drogtérapiás otthonban*. *Magyar Drogfigyelő*. A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata, 2022. október II. évfolyam, 10.szám.
9. Ferenczi Zoltán: *Drog és vallás*. Kálvin János kiadó, Budapest, 2001.
10. Frederick Glaser, Jerome D. Levin: *Primer for Treating Substance Abusers*. Northvale, 1998
11. George de Leon: *The Therapeutic Community Theory, Model, Method*. Springer Publishing Company, 2000
12. Laczkó Zsuzsa: *Csoportterápiák*. In: Kiss Anna, Farkas Judit, Kapitány-Fövény Máté

- (Szerk.) *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2022.
13. L. Murányi László: *Szenvedélyek hálójában*. Kossuth kiadó, Budapest, 2021.
14. Máté Gábor: *A sóvárgás démona. Ismerd meg a függőségeidet*. Libri Kiadó, Budapest, 2015.
15. *Therapeutic community*. In: National Institute on Drug Abuse: Research Report Series, 2002
16. Orsolics Zénó: *Flash-back. Visszatértem a függőségből*. Harmat Kiadó, 2018.
17. Pogácsás Nóra, Baráth Noémi Emőke: A kompetenciafejlesztés alapú drogrehabilitáció. *Magyar Drogfigyelő*, a Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata, 2022. szeptember, 50-67. old.
18. Tringer László: *A gyógyító beszélgetés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007.
19. Topolánszky Ákos: *A terápiás közösségek új generációi*. In: *Az addiktológia alapjai III.* (Szerk.) Demetrovics Zsolt, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009, 385-402. old.