SZÉCSI JUDIT

ADDIKTOLÓGIAI PROBLÉMÁKBAN ÉRINTETTEK PROFESSZIONÁLIS SEGÍTŐVÉ VÁLÁSÁNAK ÚTJA

Szécsi Judit

Addiktológiai problémákban érintettek professzionális segítővé válásának útja

Szécsi Judit

Addiktológiai problémákban érintettek professzionális segítővé válásának útja

Budapest, 2025

A kiadvány megjelenését az ELTE Oktatási és Képzési Tanács
tankönyv- és jegyzettámogatási pályázata támogatta.

© Szécsi Judit, 2025

ISBN 978-963-489-815-3
ISBN 978-963-489-816-0 (pdf)
DOI 10.21862/AddPrblSzJ/2025/8153

ELTE | EÖTVÖS KIADÓ
Az ELTE hivatalos könyvkiadója

ELTE | TáTK
TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR

eltebook.hu

Felelős kiadó: az ELTE Társadalomtudományi Kar dékánja
Kiadói szerkesztő: Kiss Ernő Csongor
Projektvezető: Egresi Nóra
Tördelés: Balogh Katalin
Borítóterv: Balázs Andrea
Nyomdai munkák: Multiszolg Bt.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés 9
I.1. A kötet szemlélete és felépítése 12

II. Elméleti háttér 15
II.1. Történetiség. A természetes segítéstől a professzionális segítésig 15
II.2. A kortárs, sorstárs és tapasztalati segítés 19
II.3. A szociális munka szemlélete – a medikális modell és posztmodern kritikák 24
II.4. Az empowerment 25
II.4.1. Példa a hatalmi-politikai empowerment megvalósulására 26
II.4.2. A szociális munka átalakulása az empowerment hatására 29
II.5. A felépüléselméletek 31
II.6. Professzionális segítővé válás útja – szakmai identitás – motivációk 40

III. Az érintett segítők professzionális segítővé válása – módszertani keretezés 47
III.1. A narratív megközelítés elmélete és identitásfelfogása 47
III.1.1. Narratív identitás és az identitásváltozás 49
III.2. A szenvedélybetegek segítővé válásáról szóló kutatások 51
III.3. A narratív kutatás módszertana 54
III.3.1. A kérdezés íve 58

IV. A segítővé válás útja 61
IV.1. A segítéssel kapcsolatos attitűdök 61
IV.2. A felépülés szerepe a segítővé válásban 64
IV.3. Az első gondolatok 71
IV.4. Segítői motivációk 73
IV.4.1. „Mindenki ezt csinálja, ez adott.” 73
IV.4.2. „Legyek profi!” 74
IV.4.3. „Legyek valaki!” 74
IV.4.4. „Ez ad értelmet a drogos időszaknak…” 75
IV.4.5. „Kötelességem” 75

IV.4.6. „Neofita” 76
IV.4.7. Önmegvalósítás 77
IV.4.8. „Ha ezt tanulom, akkor, ha lehet, dolgozzam is ezt, és legyek benne minél profibb.” 78
IV.5. Az első munkahelyek és szerepük a segítővé válásban 79
IV.5.1. Az addiktológiai ellátórendszeren kivüli munkahelyek és jelentőségük 79
IV.5.2. Segítői munka a felépülést meghatározó intézményben 80
IV.5.3. Segítő tevékenység más szociális vagy segítő intézményekben 81
IV.6. „…nem olyan könnyű, mint amilyennek képzeltem” – Első nehézségek 83
IV.7. Megerősödés – szakképzés 90
IV.7.1. A szakma elsajátítása, a szakképzés szerepe 92
IV.7.1.1. Motivációk, korábbi élmények 94
IV.7.1.2. Szakmai ismeretek 95
IV.7.1.3. Kapcsolatok 97
IV.7.1.4. Társadalomban betöltött hely 100
IV.7.2. Hiányérzetek 102
IV.7.3. Az iskola szerepe a segítői identitás megerősödésében 104
IV.7.4. Az iskola szerepe a felépülésben 106
IV.8. A szakemberré transzformálódás 109
IV.8.1. A segítésről való gondolkodás átalakulása és hatása a gyakorlati munkára 110
IV.8.2. Érintettként segíteni 115
IV.8.2.1. Az érintettség hátrányai és veszélyei a segítő kapcsolatokban 120
IV.8.3. A segítővé válásra ható egyéb tényezők 122
IV.8.3.1. Mesterek 122
IV.8.3.2. Környezettel való viszony 124
IV.9. Kilépés a megszokottból 126
IV.9.1. Vezetői szerep 127
IV.9.2. Szakértői szerep 129
IV.10. Jövőkép 130

V. Az identitás alakváltozásai 133

VI. Összegzés **143**
VI.1. A segítő narratíva 143
VI.2. Identitás 147
VI.3. Motivációk 149
VI.4. A tanulmányok és a szakképzés szerepe 152
VI.5. A segítővé válás mint a felépülés része 155
VI.6. Az érintettek segítői tevékenységének egyenlege 158

Köszönetnyilvánítás **163**

Irodalomjegyzék **165**

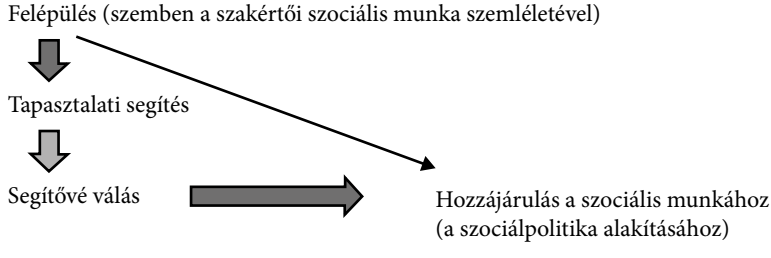
Ábrák és táblázatok jegyzéke **178**

I. Bevezetés

A segítő hivatások körül a kezdetektől felmerülnek a személyes érintettséggel kapcsolatos kérdések. A professzionális segítők között számos érintett van, akik sorstársai a klienseiknek. A szociális munkában több helyen bevonják az érintetteket a szolgáltatások működtetésébe, ezek szintje időről időre változik. Az *empowerment* célkitűzésével (Sadan, 2011), a közösségi ellátások erejének felismerésével a bevonódás szintje mélyül. Az 'önsegítés' – 'peer/sorstárssegítés' – 'tapasztalati szakértő' / 'felépülő segítő' versengő fogalmak, a laikus segítők bevonását, az érintettség kiaknázását, a tapasztalatok szolgáltatásokba való beépítését jelentik. Az érintettek számos helyzetben vesznek részt valamilyen típusú képzésen, a tanulással gyakran „továbblépnek", és a professzionális segítő pályák valamelyikét választják. A tapasztalt, helyzetükből kikerült érintettek különböző területeken kapcsolódnak be a szolgáltatásokba. Ilyen területek például a mentális zavarral küzdők, a bántalmazottak, a hajléktalanok és a szenvedélybetegek segítése. Az egyes területeken az érintettek bekapcsolódásának szintje különböző. Jelen kötetben a szenvedélybeteg érintettek segítővé válására koncentrálok. Világszerte, így Magyarországon is – a pszichiátriai betegek mellett – a legkorábban kezdődött meg a bevonódásuk a segítő munkába, mára a szolgáltatások számos szintjén dolgoznak.

Az érintettek segítővé válásának vizsgálatát a késő modernitásban a szociális munka posztmodern kritikái mentén létrejött narratív megközelítések, az empowerment szemlélete, valamint a felépülési elméletek keretében helyezem el. A szociális munka elméletének és gyakorlatának változása összeér az egyre inkább kikristályosodó felépüléselméletekkel, számos közös ponton találkoznak. A tapasztalati szakértők megjelenése és működése által keletkezett tudás és tapasztalat is hozzájárult ahhoz, hogy a szociális munka fókusza mindinkább az erőforrásokra és az empowermentre építő szemlélet és gyakorlati munka felé tolódott el. A szociális munka elmélete és gyakorlata nem megismerhető a pozitivista, klasszikus tudományelméleti terminológiával. A szociális munka '50–60-as évekbeli klasszikus korszakában hittek a világ megismerhetőségében, és abban, hogy a problémák kiváltó okai feltérképezhetőek, azokra egyértelmű egyetemleges válaszokat lehet adni. A szociális munka válsága abból is következik – a gazdasági válság és egyéb globális tényezők mellett –, hogy a késő modernitásban a posztmodern tudományfelfogás szerint a világ általánosságban nem megismerhető, a valóság minden elemében nem leírható, következésképpen egyetlen igazság sem létezik, a célokhoz vezető út

is többféle lehet. Az egyes jelenségek interdiszciplináris megközelítést követelnek, és maguk a tudományhatárok is átjárhatóbbak lettek. Sokkal inkább egyéni történetek léteznek, és így a problémákra is ritkábban lehet megoldásarchetípusokat alkalmazni. A narratív elméletek megismerésével a szociális munkában újabb irányzatok alakultak ki (pl. konstruktív szociális munka, reflektív szemlélet), melyek nagy hatással voltak a gyakorlatra is. A szakértői modell megkérdőjeleződik, és ezzel együtt a szakember minden helyzetben adekvát, mindenek felett álló tudása is. Az addikciók megértésében a személyes dimenziók mellett a társadalmi magyarázó elvek is egyre nagyobb szerepet kapnak. Ez teszi lehetővé a szenvedélybeteg-ellátás területén a medikális (pszichiátriai) megközelítés háttérbe húzódását és más szakmák térnyerését, illetve az azokkal való együttműködését. Nyilvánvalóvá vált, hogy az egyes kérdéseket, problémákat komplexen kell vizsgálni, és így is kell kezelni. A személyes tapasztalat szerepe tehát jelentősen megnő, tudássá transzformálódik (Schön, 1983; Casement, 1999), különösen és egyre inkább például az addiktológiai problémákkal küzdők ellátásában.[1]



1. ábra. A szenvedélybeteg érintettek hatása a szociális segítő munkára
Forrás: saját szerkesztés

A rendszerváltás után a szenvedélybeteg-ellátórendszer kialakulásakor elsősorban egészségügyi szakemberek (pszichiáterek, orvosok stb.) vezetésével működő állami struktúrába beágyazott intézmények jöttek létre. A szolgáltatások mennyiségi és/vagy minőségi elégtelensége a civil szféra számára számos kaput nyitott meg, ahol az érintettek jobban bekapcsolódhattak a munkába. Mára a szociális törvényben meghatározott 9 szociális alapszolgáltatás közül 4 szolgáltatás (családsegítés, szenvedélybetegek nappali ellátása, szenvedélybetegek közösségi ellátása, megkereső utcai

1 A szerhasználati szokások mintázataiban beállt változások vagy a 2020–21-es évben a Covid19-vírus okozta járványhelyzet is ezt erősítik. A designer drogok elterjedésének kezdeti szakaszában különösen jellemző volt, hogy a gyors változások és a laboratóriumi vizsgálatok hiánya miatt a szakemberek a gyakorlatban sokszor a felhasználók tapasztalataira hagyatkoztak a kezelés és más jellegű szolgáltatások tervezésében és működtetésében.

munka) speciálisan szenvedélybetegek ellátását tűzi ki célul. A szociális törvény szerinti szakosított ellátások mindegyik intézménytípusában (ápolást-gondozást nyújtó intézmények, a rehabilitáció, a támogatott lakhatás) megtalálható a szenvedélybeteg célcsoport. Így a jogszabály a szociális területhez is delegálja a szenvedélybetegek alap- és szakosított ellátását is, bár ez utóbbi intézmények többnyire kettős finanszírozásúak (egészségügyi és szociális normatíva és szabályozás). A lépcsőzetes addiktológiai ellátórendszerben kizárólag a kórházi és a járóbeteg-ellátás tisztán egészségügyi profilúak. A többi szolgáltatás esetében – a felépülés szellemének megfelelően – mindenhol tágan értelmezik a viselkedésváltozást, és az ezt támogató széles körű szolgáltatásokat nyújtanak, melyben a szociális segítő munka kiemelkedő szerepet kap. Ezzel párhuzamosan napjainkra megnőtt a szenvedélybetegek, illetve szenvedélybetegekből lett laikus és professzionális segítők szerepe az addiktológiai ellátásban. Kezdetben Magyarországon a rehabilitációs otthonok működésében kaptak nagyobb szerepet. A budapesti Megálló Csoport például az elsők között, 1997-ben alakult, kizárólag felépülőben lévő drogfüggők által létrehozott, ambuláns rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtó, civil szervezetként.[2] Alakulásakor rendhagyó szerepet töltött be nemcsak a szolgáltatási palettán, hanem meglehetősen progresszívnek számított a létrejötte körülményeiben, a vezetők és munkatársak érintettségében, illetve szervezeti felépítésükben. Mára az érintett, laikus vagy professzionális segítőknek az ártalomcsökkentő programokban is nagy szerepük van: a megkereső tevékenységeket nyújtó szolgáltatások mellett a nappali, illetve közösségi ellátásokban, illetve az ambuláns kezelésben is tevékenykednek. Gyakran találkozhatunk velük koordinátori, szakmai vezetői minőségben is

A szenvedélybetegek szerhasználati szokásainak felhagyásával, a folyamat megragadásával számos kutatás és tanulmány foglalkozik. Ezek elsősorban a változtatási szándék megértésére és a felépülés folyamatára terjednek ki. A téma aktualitását jelzik a neves addiktológiai folyóiratokban megjelenő cikkek,[3] melyek visszatérően foglalkoznak a kliensek, segítők és a terápiás folyamat kapcsolatával, ezen belül az érintettek szerepével. Az érintett segítők tevékenységéről, segítővé válásáról azonban keveset tudunk. A meglévő vizsgálatok elsősorban a felépüléshez köthető segítő tevékenységgel, mentorálással, illetve az önsegítő csoportok történetével, fejlődésével foglalkoznak.

2 Bővebb információ a Megálló Csoport működéséről és történetéről a szervezet honlapján olvasható. https://megallo.org/

3 Lásd: *Journal of Substance Abuse Treatment, Journal of Studies of Alcohol and Drugs, The American Journal on Addictions*

A szociális munka fejlődésével az empowerment jelentősége megnő, ezzel párhuzamosan alulról jövő kezdeményezésekként jönnek létre addiktológiai problémákkal küzdők önsegítő csoportjai. Az érintett segítőkre vonatkozó különböző fogalomhasználatok alakulása mögött a szerepek megváltozása és az érintettek fontosságának elismerése érhető tetten. Az önsegítés, sorstárs segítés, tapasztalati szakértői, majd felépülő segítői státusz vizsgálata fontos adalékul szolgál az empowerment, az érintettek képessé válásának és szakmai elfogadásának megértéséhez. A közösségi ellátások iránti figyelem erősödése kapcsán az érintettség jelenségét megértve építeni lehet a sorstársak, személyes érintettséggel rendelkezők tudására, tapasztalataira. A demokráciák erősödésével, valamint a források szűkülésével és a szolgáltatások megújításának igényével a kliensek bevonása, a kliensek önálló, boldoguló, érdekérvényesítő egyénekké segítése (empowerment) fontos szakmapolitikai törekvés lett. A működő és sikeres segítő kapcsolatok irányt mutathatnak a segítő foglalkozások, így a szociális munka további fejlődésére. A segítő foglalkozások oktatásában a nem ritkán létező tanulói érintettség is tudatosabbá, felvállalása nyíltabbá válik, az ezzel kapcsolatos munkát a hallgatók határozottabban kezdhetik meg a szakma tanulásának korai szakaszában is.

I.1. A kötet szemlélete és felépítése

A posztmodern szemlélet elutasítja azt a meggyőződést, hogy létezhet egy elmélet, mely az egyetlen igaz és egyértelmű magyarázatot adná a humán interakciók területén tapasztalt jelenségekre. A különbözőségeket, az egyéni választást, a valóság társadalmilag konstruált természetét hangsúlyozza, és az igazságot időtől, helytől függőnek tartja. A posztmodern felfogás nem veti el a logikát és a tudományos gondolkodást, viszont a dolgok összetettségét hangsúlyozza, és felhívja figyelmünket – az ok és okozat mellett – a kontextus jelentőségére (Katz, 2011a). A narratív gondolkodás alapvetően különbözik a XX. század közepéig jellemző paradigmatikus gondolkodásmódtól és pozitivista tudományfelfogástól (Bruner, 2005). A narratív gondolkodás az elbeszélő történeteiből épül fel, mely a valóság egyfajta felfogása, az elbeszélő igazsága. A történet megalkotása és értelmezése segít az információk szelektálásában, feldolgozásában, a körülöttünk lévő világ megértésében. Egy-egy eseményt különböző módon értelmezhetünk, mely értelmezésben nemcsak a személyes tapasztalatok és adottságok, hanem az elbeszélő kultúrája, a társadalmi kontextus, az adott társadalmi-kulturális környezetben uralkodó mainstraim vagy elvárt értelmezések is meghatározók (Katz, 2009). A késő modernitásra jellemző

világkép felfogás szerint a valóság és az igazság társadalmi konstrukciók eredményei, melyet a nyelv segítségével a személyes és társadalmi interakciókon keresztül alkotunk meg. A valóságok tehát narratívákon át jönnek létre és maradnak fenn. A történetek és értelmezéseik így állandóan változnak, tehát végső igazságok nincsenek. Ezek az alaptételek fontos adalékul szolgálnak a segítő szakma számára is, melyeket a segítő tevékenység során figyelembe kell venni (Sik et al., 2019, 2020).

A narratív gondolkodásmód tehát az emberi szándékokkal, tettekkel, az események következményeivel foglalkozik, melyek történetekhez vezetnek el bennünket. A történetekben két összetevőt különböztethetünk meg: a cselekvés, mely a cselekvő egyénre, annak tetteire, magára a történetre utal, míg a „tudatosság mezeje" inkább a mesélő tudására, érzéseire, szándékaira (Bruner, 2005). A szociológiai és pszichológiai narratív értelmezés szerint „a történetnek eleje, közepe és vége van, eltűri a bizonytalanságot, a komplexitást, a változást, és minden hangra figyel" (Parton & O'Byrne, 2009: 64). Folytonosság és koherencia jellemzi, tehát kapcsolat van a történet részei között; van elbeszélője, hőse, mellékszereplői, vezérfonala, tanulsága és üzenete (Katz, 2011a). Az egyén történetének tehát két síkja létezik, az egyik a cselekvésé – *mi történt?*; a másik a tudatosságé – *mit gondol, érez, hogyan értelmez egy-egy eseményt a mesélő?* A két síkon belül az előadás módja és tartalma, az általános és az egyedi fogja meghatározni az értelmezés keretét. A többfajta értelmezés lehetősége a narratíva és az események közötti körkörös folyamatot indítja el, mely hatására a narratívák folyamatosan alakulnak és újraértelmeződnek (László, 2008: 303).

Jelen kötet kiindulási pontját az a feltevés adja, hogy az érintettek részvétele a szociális problémák javítását célzó ellátórendszerben elengedhetetlen.

A szociális munka elméletében sokáig uralkodó szakértői modell követése után szemléletváltás történt. A szakértői modellt ért számos kritika különböző elméleti utakat nyitott meg a szociális munkában is, melyre számos más tudományág eredményei és elméleti divatjai is hatottak. Az empowerment-szemlélet kialakulásával és fejlődésével egyre nagyobb hangsúlyt kap az érintettek énhatékonyságának növelése, az egyes elméletekben a helye és felfogása is másként jelenik meg. A felépüléselmélet növekedése, a szemlélet elterjedése, de még inkább gyakorlati megvalósulásai – a mentorság, a tapasztalati segítés, valamint az önsegítő csoportok és terápiás közösségek – hatással voltak az addiktológiai problémákkal küzdő emberek segítővé válásának folyamatára. A felépülésszemlélet ismertetése és a szociális munka elméleteivel való összekapcsolása mellett, a kortárs/sorstárs/tapasztalati szakértő szerepek elméleteit, hatásait valamint a professzionális segítővé válás folyamatát, motivációit, a szakmai identitás alakulását mutatom be a szociális segítő munkát végzők körében.

Az egyes fejezetekben az elméletek áttekintése során elsősorban a témám gondolati, logikai vonalát biztosító részeket emelem ki. A látszólag széttartó, de egymásra vonatkoztatott elméleti keretezés fűzi össze mindazokat a jelenségeket, melyek a segítővé válás folyamatára hatást gyakorolnak.

A kötet szemlélete és módszere a *narratív megközelítés*. A storytellinget a felépülésközpontú szemlélet kiemelten használja, részben erre alapozva jött létre. A kutatás témáját tekintve tehát a szenvedélybetegségben érintettek professzionális segítővé válási folyamatának megértése a célom. A megértést (Weber, 1998) szolgáló kvalitativ kutatási módszerrel dolgozom, mely nem alkalmas statisztikai összefüggések leírására, általánosításra. A narratív technikával készült interjúkat interpretatív szerepben elemzem és értelmezem.

Jelen kutatás a szenvedélybetegségben érintettek professzionális segítővé alakulását, a folyamatban főbb szerepet játszó tényezőket, valamint az érintettség segítésben használható erőforrásait és kockázatait mutatja be. A tapasztalati segítők társadalmi empowermentjének a kiteljesedését (Sadan, 2011), ahogyan elismerést és utat törnek maguknak a segítő intézményrendszer különböző szolgáltatásaiban és az ott dolgozó munkatársak körében. Az út elemzése hozzájárulhat ahhoz, hogy más területeken az érintettek hasonló bevonása megtörténhessen, és elindulhasson a saját, még nem megkonstruált történetek megfogalmazása.

A segítővé válást a következők mentén vizsgálom:

- Szakmai életút – a felépülés és a segítővé válás narratívái (szakmai segítő és/vagy tapasztalati szakértő szerep) és ezek összefonódása.
- Milyen tényezők hatottak a folyamat során? Különös tekintettel a felépülés során vállalt segítő szerep, a „mentorkodás" kérdésére és a szakmai képzések, első munkatapasztalatok hatására.
- Az empowerment mint a felépülési narratívák, tapasztalati szakértők működésének egyik fontos elméleti és gyakorlati (a praxisban nyomon követhető) része.
- Hogyan alakul a professzionális szereppel való azonosulás, hogyan látszik ez a felépülés tükrében, és a két elem hogyan hat egymásra?
- A saját szerhasználói és felépülési élmény mennyire marad része a gyakorlati munkának, és milyen szerepet kapnak a professzionális segítővé válásra ható egyéb tényezők: szakértői tudás, munkatapasztalat?

II. Elméleti háttér

II.1. Történetiség. A természetes segítéstől a professzionális segítésig

A jelen kötet fő fókusza az érintettség és a tapasztalat szerepe a segítés folyamatában.

A *természetes* vagy *karitatív segítés* a hétköznapi, az emberek közötti általános, az emberbaráti segítségnyújtást jelenti, melynek motivációi között leginkább valamilyen vallási vagy erkölcsi megfontolás áll (Müller, 1992). Magában foglalja a kisebb-nagyobb adakozásokat, adományok nyújtását, illetve a közvetlen környezetben (szomszédságban, lakókörnyezetben vagy családi, baráti viszonyok mentén) történő szívességeket, a másik számára segítséget jelentő tevékenység nyújtását. Ez, a tettekben megnyilvánuló segítés mellett, pozitív támogatást vagy korrekciót is jelenthet.

A *laikus* vagy *önkéntes segítés* már valamilyen csoporthoz, közösséghez vagy szervezethez, intézményhez kapcsolódik, de szakképzettség nélküli, inkább a professzionális segítő folyamatot egészíti ki, esetleg annak hiányát pótolja. Az egyén saját szabad akaratából segít, díjazásban többnyire nem részesül (Gosztonyi-Pick, 1998). A motivációt a tevékenység végzésére más típusú előnyökben lehet tetten érni (Czike & Kuti, 2006; Czike 2001).

Az önsegítő csoportoknak, így a 12 lépéses csoportoknak, például az Anonim Alkoholisták önsegítő jelleggel működő közösségeinek, meghatározó szerepe volt abban, hogy az empowermenttel kapcsolatos gondolkodás táguljon, és a tapasztalati segítés teret kaphasson. Az önsegítő csoportban való részvétel az egyéni empowerment (részletesen lásd később) elősegítésének ideális eszköze lehet, melyben elsődleges szerepet kap a „kölcsönös empowerment" (Sadan, 2011: 52), vagyis az önsegítő csoportok által vallott szemlélet, mely szerint a résztvevő nemcsak segítséget kap, hanem maga is kézzelfogható segítséget nyújt mások számára. Ettől új készségeket sajátít el, valamint az „'én' korlátainak átlépését, és a 'mi' adta lehetőségek megismerését" (Sadan, 2011: 52) élheti át, mely mindkettő fontos állomás az egyéni empowerment elsajátításában.

Nem véletlen azonban, hogy éppen a szenvedélybetegeknél tudott elterjedni az önsegítés. Egyrészt a területre jellemző szociológiai magyarázó elméletek, valamint a társadalmi megítélése, az oktulajdonítás is hullámzóan változott az idők során. Kezdetben erkölcsi gyengeségnek vagy bűnnek, míg később betegségnek,

majd a társadalmi vetület beemelésével mintakövetésnek, majd valamilyen egyéni/ társadalmi problémára adott válasznak tekintették a pszichoaktív szerhasználatot (Kelemen, 2009). Az értelmezési keretek különböző hangsúlyával az addikciók kezelésére is különböző területek igyekeztek választ adni. A hazai drogpolitikai változások során kapott nagyobb teret az igazságszolgáltatás, büntetés-végrehajtás, illetve az egészségügyi ellátás, majd idővel a szociális terület is. Ebben igazán nagy áttörést az addiktológiai konzultáció kidolgozása és magyarországi meghonosítása, valamint a multidiszciplináris teamekben a „szociális munkás mint esetgazda" gyakorlatának elterjedése hozott (Rácz, 2008). Azonban a probléma megoldására aktuálisan megbízott területnek mindvégig megvolt a maga önálló, fő profilja: az igazságszolgáltatásnak az ember és vagyon elleni bűncselekmények, az egészségügynek és ezen belül a pszichiátriának pedig a mentális problémákkal küzdő emberek gyógyítása. A szenvedélybetegekkel való foglalkozás mindenképpen egy másodrendű elem volt ezekben a diszciplínáknak. Az önsegítő csoportok ezzel párhuzamosan tudtak megerősödni, mivel senkinek a kompetenciáját, gazdasági-erkölcsi érdekeit nem sértették (Szalai, 2004). Mára népszerűek lettek a szenvedélybetegek és segítőik körében is, jelentőségük az ellátórendszeren belül is egyre erősödik. Az Amerikai Egyesült Államokban például az addikcióspecifikus rehabilitációs intézmények közel 80%-a működik önsegítő elvek alapján, érintettek többségi működtetésével. A hatékonyságukkal kapcsolatban számos vita van. A támogatók a józanság útjára lépők számát tekintik abszolút bizonyítéknak (Rácz, 2016), viszont tudományos szempontokra alapozott, szisztematikus hatékonyságvizsgálat és utánkövetés nagyon kevés van (Gossop et al., 2008).

Így vagy úgy, az önsegítő csoportoknak egyre nagyobb a támogató tábora, és nemcsak a programban felépülő érintettek (AA, 2013; Bajzáth, 2008; Nagy, 2018), hanem a szakemberek között is (pl. Buda, 2004; Csepeli, 2001; Madácsy, 2010, 2013; Kelemen, 2012). Megválaszolatlan kérdés azonban, hogy minek köszönhetők az önsegítő jelleggel működő csoportok sikerei. A magyarországi önsegítő csoportok működését vizsgáló kutatás 24 csoportülést és több mint 250 megosztást vizsgált. Eszerint az önsegítő csoportok működésében a szigorú szabályokkal működtetett csoportalkalmak, az önkormányzatiság, illetve a pozitív pszichológia által is kiemelt boldogulási technikák alkalmazása és hangsúlyozása bír megtartó erővel (Szécsi, 2019).

Az önsegítés elterjedésének másik meghatározó tényezője, hogy a a szenvedélybetegség olyan probléma, mely sem a jelenben, sem a múltban nem köthető társadalmi csoportokhoz, nem jár együtt társadalmi hovatartozással. Bárki, akár magasan kvalifikált vagy magasabb társadalmi csoporthoz tartozó egyének is lehetnek szenvedélybetegek, még akkor is, ha őket a szenvedélybetegség következményei

másként érintik. Azonban a magasabb társadalmi státusszal rendelkező embereknek már a szenvedélybetegség kialakulása előtti meglévő skilljeik, élettapasztalataik, készségeik felhasználhatók, erőforrásnak tekinthetők a problémamegoldás kapcsán, a változás elősegítése során. Így tehát a szenvedélybetegek egy részének van tapasztalata a problémamegoldással, érdekérvényesítéssel, szerveződéssel kapcsolatban más területeken, illetve tudnak mozgósítani énerővel, énhatékonysággal összeköthető tapasztalatokat, más területeken kialakult és alkalmazott készségeket, elsajátított képességeket. Ezeket az élményeket és készségeket hozzák és alkalmazzák, amikor önsegítő csoportokat alakítanak és kezdenek működtetni. Ezzel azonban mint természetes és laikus segítők, a hozott képességeiket, a szenvedélyprobléma területén szerzett tapasztalataikkal kiegészítve tudják alkalmazni, és ezzel segíteni más, kevésbé fejlett készségekkel, problémamegoldás, konfliktuskezelés gyakorlatával rendelkező szenvedélybetegeket.

Hasonló folyamatokat más területeken is megfigyelhetünk, például a fogyatékossággal élő gyermekek szülei is hasonló kezdeményezéseket hoztak létre, mely a fogyatékossággal élő emberek érdekvédelmében meghatározó jelentőségű volt.

A szenvedélybetegek önsegítő csoportjai azonban az idők során specializálódtak, így jöttek létre a különböző típusú önsegítő mozgalmak, mint például az ismertebb Minnesota-modell alapján az Anonim Alkoholisták és más anonim csoportok, vagy a Portage-modell, illetve más, kevésbé ismert vagy elterjedt szemléletű irányzatok (pl. amerikai, ausztráliai terápiás közösségek, amelyek a narratív terápiára építenek stb.). A specializálódás problématerületek mentén is megtörtént, így mára számos, különböző addikcióval küzdő embereknek léteznek – hazánkban is – anonim önsegítő csoportjai.[4]

Az is megfigyelhető, hogy az önsegítő irányzatok saját maguknak szigorú szabályrendszert és eljárási rendeket alakítanak ki és írnak elő csoportjaik, követőik számára.[5]

A működéshez előírt szabályrendszer alkalmazásával az önsegítő csoportok maguk is kvázi szakértői szerepet vesznek fel, arra vágynak, noha az addiktológiai ellátórendszer alternatív ágához tartoznak, az intézményrendszert alkotó, szabályozott intézményektől eltérő szolgáltatásokkal és működésmóddal. Azzal, hogy saját módszerüket, működésüket tekintik egyedüli megoldásnak, és az egyéni sajátosságokra, szükségletekre kevésbé építenek, elveszíthetik progresszivitásukat, és

4 A különböző célcsoportoknak szóló, 12 lépéses önsegítő csoportok működéséről, a gyűlések helyéről és időpontjáról a https://sites.google.com/site/12lepes12hagyomany/ honlapon lehet tájékozódni.

5 Lásd: Anonim Alkoholisták 12 lépése és 12 hagyománya. https://www.anonimalkoholistak.hu/

akaratlanul is korlátozzák az igénybevevők körét. Valószínűleg ezzel is magyarázható, hogy újabb és újabb csoportok jönnek létre az egyes problémakörök mentén, mivel nem beilleszthetők a meglévő keretek közé a halmozott problémák (pl. alkohol- és szexfüggőség) és/vagy a társadalomban megfigyelhető újabb szenvedélyproblémát okozó jelenségek (pl. internet és játékfüggőség).[6] A közösségekben történő felépülés támogatásának ezen formája olyannyira elterjedt, hogy a szenvedélybetegségen kívül egyéb problémákban érintettek számára is léteznek már. Pl. Hanghallók Csoportja, Anonim Szexuálisan Zaklatottak (SIA) csoportja.

Ugyanakkor a hivatásos segítők körében éppen a professzionalizálódás, annak fejlődése és megtorpanásai, dilemmái kerültek fókuszba. Fontos elvárásukká vált, hogy szakmájuk professzióvá váljon, ez a segítő hivatások fejlődése során kiemelkedő jelentőségű cél lett. A professzionalizmus annak mértékét jelenti, hogy „egy egyén mennyire birtokolja és hasznosítja egy szakma tudásanyagát, készségeit és képzettségét, illetve hogy mennyire ragaszkodik annak értékeihez és erkölcsi normáihoz az ügyfél kiszolgálása közben" (Gosztonyi-Pick, 1998: 110).

A szociális munka professzionalizációjával foglalkozó elméletek két dimenzió mentén tekintenek egy tevékenységet szakmának. Egyrészt léteznek olyan sajátos jegyek (normák, értékek, magatartásminták stb.), melyek megkülönböztetnek más szakmáktól, és a hivatás művelői közé történő belépést biztosítják. Ezek elsajátítása formális és informális keretek között is történik, de az elsajátítás formáit és tartalmát maguk a hivatás képviselői határozzák meg és ellenőrzik (Nagy, 2009). A társadalmi elismerés fenntartása kiemelkedő jelentőségű a szakmák gyakorlóinak szempontjából, mert ez biztosítja a materiális és szimbolikus jutalmakat a számukra (Kleisz, 2000). A professzió értelmezése a kompetenciákon keresztül is megtörténhet. Az tesz valakit kompetenssé, ha olyan tudással, készségekkel rendelkezik, mely

6 A 12 lépést és hagyományt követő önsegítő csoportok számos addikciós területen működnek hazánkban is, de kétségtelenül az Anonim Alkoholisták magyarországi Közösség csoportjai a legelterjedtebbek. 40 budapesti és 172 vidéki csoportot működtetnek, melyek a hét minden napján elérhetőek. Emellett két internetes levelezőcsoport és egy online csoport is működik (https://sites.google.com/site/12lepes12hagyomany/). Az NA-nak (Narcotics Anonymous) 16 településen 42 csoportja van (www.nahungary.hu).
Az AA- és NA-csoportok mellett számos, a függőség tárgyát tekintve különböző tematikájú csoportok is működnek hazánkban, bár még kevesebb területi elérhetőséggel és még kevesebb tudással a működésüket tekintve. Például a dohányosok (NICA), a szerencsejátékosok (GA), a társ- és kapcsolatfüggők (CoDA, RCA), szex- és szerelemfüggők (SLAA, SA, SAA), evészavarral (OA, EDA) vagy munkamániával (WA) küzdők számára. Emellett jelentősek a különböző hozzátartozói csoportok is, mint például a családi csoportok (AL-ANON) vagy az Alkoholisták Felnőtt Gyermekeinek (ACA) csoportjai.

őt egy bizonyos munkahelyen, egy bizonyos feladat ellátására alkalmassá teszi, valamint ezeket többféle kontextusban és szervezetben képes alkalmazni (Nagy, 2009). A szociális munka professzionalizációjának folyamatáról számos összefoglaló mű készült (Kozma, 2002; Pick, 2001; Müller, 1992; Katz, 2011b), melyek mindegyikében megtalálhatóak a fenti gondolatok.

II.2. A kortárs, sorstárs és tapasztalati segítés

A jelen kötetben az *érintett segítő / felépülő segítő* fogalmakat használom. A magyarországi és külföldi szakirodalomban azonban több kifejezést is alkalmaznak a szerzők, melyek a jelenség megismerésével, fejlődésével folyamatosan változtak.

Kortárs segítés (peer helping / counseling/supporting) elsősorban a hasonló korosztályhoz tartozó fiatalok egymás közötti támogatását valósítja meg (D'Andrea & Salovey, 1983, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 11). A kortárs segítő nem társai problémáját oldja meg, hanem inkább egyfajta kapocs a professzionális segítők és az általuk működtetett intézményrendszer között. Emellett segítenek társaiknak problémáik és érzéseik megfogalmazásában, információkkal segítik őket a lehetőségekhez való hozzájutásban és a különböző megoldások kipróbálásában (Varenhorst, 2004, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 11). A kortárs segítők leggyakrabban a kortárs tanácsadó, tutor, facilitátor, oktató szerepben jelenhetnek meg vagy valamilyen átmeneti élethelyzet, nehézség átsegítésére irányuló tevékenységet folytatnak (Carr, 1988; Cowie & Sharp, 1995, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 12).

Egyes szerzők a kortárs segítés dinamikáját a testvérkapcsolatokhoz hasonlítják, a pozitív érzelmi kapcsolatok kialakulása miatt, melyek elsősorban a krízishelyzetek ideje alatt jelenthetnek érzelmi támaszt (Dunn, 1983, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 13). Hasonlóan magyarázzák a kortárs segítés hasznát a barátságokra építő elméletek is, melyek hozzáteszik, hogy a kortárs barátságokban a konfliktusok kevésbé intenzívek, a túljutások után erősítik azokat. Ráadásul ezek a kapcsolatok „adottak", melyekhez természetes módon fordulnak a fiatalok. A kortárs segítés korai szakaszában, az 1960–80-as években „a viselkedéses és a szociális tanuláselmélet keretein belül fogalmazták meg a segítés lényegét, kiemelve a szerepmodell és a kölcsönös tanulás folyamatát. Újabb kutatások az ökológiai, a támogató intervenciók, a pszichoedukáció fogalomkörében magyarázzák a kortárs segítést, ahol a legfontosabb fogalom a lelki, személyiségbeli fejlődés" (Rácz & Szabó, 2008: 14). Ferguson a kortárs segítőket olyan szerepmodellnek tekinti, akik egy konkrét tevékenységet modelleznek és tanítanak meg kortársaiknak. Ezzel együtt fejlesztik

készségeiket, és „megerősítik és fenntartják az egyének értékeit és a csoport normáit is" (Rácz & Szabó, 2008: 15). A hatékony kortárs segítő programhoz azonban az is szükséges, hogy a kortárs segítők ne kizárólag életkorban mutassanak hasonlóságot a segítendő célcsoporttal, hanem társadalmi, szociális hátterük, kultúrájuk, érték- és normarendszerük is hasonló legyen, hiszen így tudnak majd megfelelően, a célcsoport nyelvén kommunikálni (Rácz & Szabó, 2008). A kortárs segítést a költség–haszon-elemzéssel is megközelíthetjük: „aki segít, hosszú távon hasznot könyvelhet el: a csoport magasabbra értékeli, a jövőben reciprok segítséget kaphat, a segítő önértékelése javulhat, empátiás készsége növekedhet, a szociális normák és értékek internalizációja felgyorsulhat" (Rácz & Szabó, 2008: 14). Beitel a kortárs segítő kapcsolatot pszichoanalitikus szempontból elemzi, „elsősorban Kohut self-pszichológiája és Winnicott »átmeneti tárgy« fogalma keretében: a kortárs segítő szükségletkielégítő átmeneti tárgy" (Beitel, 1997, idézi: Rácz-Szabó, 2008: 15). E magyarázatban a kortárs segítő éppen, hogy különbözik a célcsoporttól abban, hogy ő alkalmazkodó, megküzdött, sikeres kortárs. A kortárs segítés célja többrétű, egyrészt hat a segítettre, aki könnyebben talál kapcsolatot egy hozzá hasonló társával, a kortárs segítő összekötő szerepet lát el a segítségre szoruló és a szakemberek között. Másrészt hatással van a teljes légkörre, a segítő–segített kapcsolatára (Cowie & Sharp, 1996, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 16). Emellett kiemelkedő jelentősége van annak is, hogy a segítői tevékenység pozitívan hat a kortárs segítő önértékelésére, empátiájára és vezetői készségeire (Badura, 2000, idézi: Rácz & Szabó, 2008: 16), ezáltal az egész személyiségfejlődésére, valamint jelentősen előmozdítja a segítői készségek fejlődését: a problémák azonosításának, megfogalmazásának és megoldásának képességét (Konet, 1991; Backett et al., 2000; Rácz-Szabó, 2008: 18). Ezek előkészíthetik a pályaválasztást, megerősíthetik az elköteleződést a segítő hivatás irányába, mint ahogy ez a kortárs segítők körében gyakran meg is történik (Rácz & Laczkó, 2008).

A külföldi szakirodalomban a *peer* vagy *sorstárs segítő* kifejezést használják a hasonló élethelyzeteket átélt laikus segítők esetében. Korábban őket is kortárs segítőknek hívták, azonban ez mára átalakult, mivel a korábbi nem fejezte ki a kapcsolódás minőségét. Itt ugyanis nem az életkor, hanem a közös tapasztalat, élethelyzet jelenti a hasonlóságot, adja a segítő és segített közös alapját, a kapcsolódási pontot. Feladatuk hasonló: információnyújtás, szolgáltatásokkal való összekötés, a segítettek fejlődésének előmozdítása (Kelly, 2004). A sorstárs segítők azonban az empowermentben, egyrészt a képességek elsajátításában, másrészt az adott célcsoport önérdekérvényesítésének és önszerveződésének erősítésében is fontos szerepet játszanak. Emellett a kortárs segítőknél megfigyelt pozitív hatások jelentős része

(pl.: készségeik fejlődése, a célcsoportban betöltött helyük megerősödése stb.) a peer segítőknél is megfigyelhetők.

Az élethelyzeti hasonlóságon alapuló kortárs segítői modell Magyarországon az 1990-es években kezdett elterjedni (Rácz & Laczkó, 2008). A sorstárs segítés már jobban kifejezi tehát az életúti hasonlóság jelentőségét. A segítő és segített közötti kapocs a mindkettejük életét meghatározó hasonló sors, történet. A sorstárs segítők számos olyan kockázati csoportot is elérnek, melyek a hivatásos segítőkkel szemben bizalmatlanabbak, ráadásul ismerik az adott klienscsoport speciális szokásait, szóhasználatát és elkötelezettek a problémáik iránt, hiszen ezek egy részét saját bőrükön ismerik (Rácz & Szabó, 2008). Ilyen például a droghasználók csoportja, nem véletlen, hogy körükben terjedt el a leginkább a sorstárs segítés jelensége. Ezen a területen a sorstárs segítőket foglalkoztathatják egy formális és professzionális szakmai szervezet keretében: közösségi szolgáltatásoknál, alacsonyküszöbű programokban, melynek része a tűcsere-szolgáltatás is (Atiken et al., 2002; Rácz-Szabó, 2008: 21). Más esetben azonban a sorstárs segítők dolgozhatnak maguk által létrehozott és működtetett intézményekben, szolgáltatásokban is. Például prevenciós programoknál, megkereső programokban (Latkin et al., 2004; Hunter & Power, 2002; Cuijpers, 2002; McDonald et al., 2003; Rácz & Szabó, 2008: 19) vagy terápiás közösségekben, drogrehabilitációs otthonokban.

Addiktológiai területen hazánkban leginkább a Party Service (PS) típusú programokban alkalmazták a sorstárs segítőket. A partilátogató közönségből jelentkezett önkéntesek, akik jól ismerték ezt a szcénát, dolgoztak ezekben a biztonságosabb szórakozást elősegítő szolgáltatásokban. A későbbiekben azonban a sorstárs (partizó) lét mellé a szaktudás is fontossá vált a segítők kiválasztásában, így lettek az önkéntesek partilátogató pszichológus-, szociológus- vagy szociális segítő szakos hallgatók. A szolgáltatásban megforduló önkéntesek Kováts (2008) szerint három típusba sorolhatók. Vannak, akik „szakmai tudással nem rendelkező, a partizást jól ismerő sorstársak, akik fokozatosan segítőkké válnak, a PS segítségével normalizálják szerhasználatukat és életüket, esetleg a PS hatására szociális munkásként tanulnak tovább" (Kováts, 2008: 149). Másik részüknek nincsenek tapasztalataik, de számos segítői attitűddel rendelkeznek, és kiváncsiak erre a célcsoportra. A harmadik a kevert típus, akikben a „mind partikultúrában való mozgás, mind a segítői attitűd megtalálható a kezdetektől fogva" (Kováts, 2008: 148). A Party Service-szolgáltatások (a jelentős ártalomcsökkentő tevékenységük mellett) a sorstárs segítés intézményével, az aktív segítés lehetőségével alternatívát nyújtottak és megtartó erővel rendelkeztek az érintett problémás szerhasználók számára.

A *sorstárs segítő* kifejezés azonban még így sem fedi le az érintett segítők tevékenységét abban az értelemben, ahogyan a szakirodalom és én is használni fogom.

Esetünkben ugyanis arról van szó, hogy az érintett segítő a tapasztalatával segít, különösen a közös problémát jelentő helyzet megoldásában, az abból való kikerüléssel kapcsolatos tapasztalataira támaszkodik a segítői tevékenysége, módszere is. A kortárs segítőnél tehát több, mert a probléma közös, a peer vagy sorstárs segítőtől pedig annyiban más, hogy az érintett/tapasztalati segítő már előrébb jár ennek a közös problémának a megoldásában, és ezek tanulságait kívánja megosztani, többek között a saját fejlődése érdekében.

Később a *tapasztalati szakértő* elnevezés terjedt el hazánkban. Ez különösen a pszichiátriai betegek esetében jellemző. Körükben a fentieken túl feladat az állapotukkal kapcsolatos speciális tudás megismerése és átadása, valamint a „beteg" identitás és a stigmatizáció csökkentése, ezáltal a felépülésük segítése. Az Ébredések Alapítványnál többen dolgoznak csoportok, programok és továbbképzések szervezőiként, koordinátoraiként, illetve különböző médiumok szerkesztőiként.[7] Az érintettek bevonásának újabb állomása, a Tapasztalati és kísérő szakértők képzése a pszichoszociális fogyatékosságból való felépülés során című akkreditált, 60 órás tanfolyam szervezése volt. A képzés hivatalossá tétele túlmutat az alapítvány szervezeti keretein, és az érintettek szélesebb körű, más szociális ellátási formák keretébe való bevonását is jelentheti.

A nagyobb múltra visszatekintő, mentális zavarral élők és szenvedélybetegek segítését ellátó szolgáltatások mellett más területeken (szegények, hajléktalanok, munkanélküliek, stb.) is kísérleteznek a *peer support* (sorstárs támogatás) beemelésével (Bernáth et al., 2019, Gosztonyi, 2010, Bulyáki, 2023). „A tapasztalati szakértő olyan személy, aki érintettsége révén a saját állapotának, életének tapasztalatait mások számára hitelesen, tanulságos formában adja át, hogy azonosulni tudjanak vele, és ezáltal változást indukáljon." (Bernáth et al., 2019).

„A tapasztalati szakértő olyan, a szegénységet a saját életében átélt személy, aki egy képzési folyamatban megküzd ezzel a keserű tapasztalattal, és a képzés során szerzett attitűdök, készségek és módszerek segítségével megerősödve, személyes tapasztalatának egyéni és társadalmi elemeit megértve, mindezt – a szegénység elleni küzdelem egy vagy több pontján, mások javára hasznosítva – alkalmazni tudja." (Gosztonyi, 2010) 75 tapasztalati szakértő vett részt az 512 órás képzésben, melynek fő célja az empowerment, vagyis a hatalommal való felruházás, és a service user involvement, vagyis az ügyfelek bevonása a szolgáltatásokba volt. A tananyag így különösen nagy hangsúlyt fektetett a kognitív ismereteken túl az

7 Az Ébredések Alapítvány 1991 óta foglalkozik közösségi pszichiátriai ellátással. 2012 óta működteti Hanghallók Önsegítő Csoportját, melyben a felépülési tapasztalatok megosztásával számos érintettnek segített már. www.ebredesek.hu

életút megismerésére és elemzésére (család–iskola–munka–egészség–szegénység), valamint a készségfejlesztésre és empowermentre is. Fő részt tett ki a tapasztalatok tudatosítása, megfogalmazása, láthatóvá tétele, valamint annak vállalása és képviselése mind a kliensek, mind a szociális szakemberek és társszakmák egyéb képviselői előtt. A képzés részét képezte jelentős óraszámú (50%), különböző területeken végzett gyakorlat is, melyet szupervízió kísért. A program eredményei kecsegtetőek: mind a kliensek, mind a szociális ellátásban dolgozó szakemberek hasznosnak találták a tapasztalati szakértők alkalmazását. A program gyengesége, hogy nem vállalta fel a kiképzett tapasztalati szakértők elhelyezkedésének elősegítését, mivel ilyen munkakörben, a tapasztalatra építve önállóan nem alkalmaztak munkaerőt. A program tehát Magyarországon a pszichiátriai problémákkal küzdők vagy szenvedélybetegek ellátása mellett egy új, a szegénységben érintett területet hozott be, és próbálta ki a tapasztalati szakértők alkalmazását ezen a területen is. A pályázat keretében finanszírozott programnak azonban nem volt folytatása (Gosztonyi, 2010).

A Felzárkózási együttműködések támogatása című módszertani háttérprogram (EFOP 1.61.) a szegregált élethelyzetek felszámolására irányuló programokat segítve a program ideje alatt mindvégig tapasztalati szakértőket foglalkoztatott a fentiekhez hasonló megfontolásokkal. Feladatuk a településeken munkát végző szakemberek célcsoporttal történő kapcsolatteremtésének elősegítése volt (Császár et al., 2020).

Mára a tapasztalati szakértő munkakör bekerült az ajánlásokba, így a szenvedélybetegek nappali ellátásában és a rehabilitációs intézményekben is foglalkoztatható az előírások szerint, kizárólag a tapasztalataira építő, szakképzetlen segítő. „A szenvedélybetegek nappali ellátásában a tapasztalati szakértő ajánlott létszámban foglalkoztatható. A tapasztalati szakértő alatt azt a felépülőben lévő munkatársat értjük, aki saját maga megélte a függőséget és a felépülés, a józanódás útját, valamint olyan magatartási formákat, készségeket, képességeket és módszereket sajátított el, melyeket képes szakmailag alkalmazni a szenvedélybetegek ellátásának területén." (Kovács et al., 2018: 15).

Tapasztalati szakértő előnye, hogy a frissen kliensként megszerzett ismereteit azonnal és közvetlenül tudja hasznosítani és továbbadni a hasonló problémákkal küzdő sorstársai részére. „Már ma is látszik, hogy bizonyos tevékenységek már szinte el sem képzelhetők kortárs, de főleg sorstárs segítők nélkül: ilyen pl. a megkereső tevékenység, ahol a sorstársak szinte minden területen eredményesebbek, mint a professzionális segítők." (Rácz et al., 2016: 114). Az élethosszig tartó tanulás azonban számukra is elengedhetetlen, különböző képzések, szupervízió, a munkájuk követése és segítése, valamint a professzionális segítőkkel való szoros együttműködés szükséges ahhoz, hogy világosan lássák szerepeiket, kompetenciáikat és azok határát.

II.3. A szociális munka szemlélete – a medikális modell és posztmodern kritikák

A szociális munka elméleteiben általánosan – és szórványosan a gyakorlatában is – megfigyelhető egy lassú szemléletváltás, ami azt hangsúlyozza, hogy a társadalmi problémák teljes körű feltérképezése, megoldása nem lehetséges. A kliensek helyett történő problémamegoldásnál számolni kell annak kifejezetten káros hatásaival, mivel az a kliensek függőségét, kiszolgáltatottságát növelheti. Önmagában a különböző megoldási technikák megtanítása sem vezetett jobb életminőséghez vagy könnyebb boldoguláshoz, mivel ebben az esetben is a szakember szakértői szemszögéből közelíti meg az egyén helyzetét. A szociális munka történeti korszakairól, az elméletek változásairól számos tanulmány (Hegyesi & Kozma, 2002; Miletics, 2016; Hegyesi, 2018; Temesváry, 2020), összefoglaló munka (Katz, 2011b) közöl részletes ismertetést.

A *reflektív szociális munka* megjelenése a folyamatos cselekvés-reflektálás körforgását hozta. Schön (1983) kiemeli a cselekvés közbeni *(reflection in action)*, de még inkább a cselekvés utáni átgondolás *(reflection on action)* jelentőségét, mely ahhoz segíti hozzá a szociális munkásokat, hogy ne rutinszerűen cselekedjenek, hanem az egyes esetek kontextusától függően alkalmazzanak különböző, a helyzetre leginkább megfelelő megoldásokat. A folyamatos átgondolás a nagy elméletek megkérdőjelezését, újabbak kialakítását hozza. A reflektív praxis szemléletét alkalmazó segítőnek sokféle tudással kell rendelkeznie, egyrészt a szakképzés során elsajátított tudományos ismeretekkel, másrészt a gyakorlat során szerzett „hallgatólagos tudásokkal", vagy egyes álláspontok szerint intuitív vagy ösztönös szakértelemmel (Schön, 1983; Ferguson, 2018). Ez utóbbi a „cselekvés bölcsessége" (Schön, 1983), mely minden esetben korábbi tapasztalatokból származó tudásra épül, a tapasztalatból felhalmozott tudást jelenti (Johnsson & Svensson, 2005). A reflektív praxis során, az állandó önreflexió által, éppen ezt a „belső rejtett tudást" (Schön, 1983; Casement, 2019) lehet felfedezni, és a megfogalmazás által nyílt tudássá tenni.

A szakértői modell kritikái (a gondoskodás etikája, a narratív, feminista irányzatok, a reflektív praxis) a szociális munka egyfajta deprofesszionalizációját tartják kívánatosnak (Temesváry, 2020). Az orvos, a pszichiáter, a szociális munkás a szakértői szerep helyett egy közvetítő, szervező, animátor szerepben gondolkozik, ahol az érintettek hangjának kihangosítása a feladat.

II.4. Az empowerment

A segítő folyamatban felerősödik a képessé tevésre való törekvés. A szociális munka egyik fő célkitűzésévé az empowerment válik, mely fogalommal kapcsolatban számos írás született ebben az időszakban. Bár az empowerment kifejezés használata több segítő szakmában és politikai célok kitűzése kapcsán is elterjedt, az empowerment fogalmát meghatározni a mai napig körülményes. Az *empowerment* (Sadan, 2011) egy folyamat, melynek során a kiszolgáltatott, gyenge érdekérvényesítő képességű egyén eljut oda, hogy a saját életéről rendelkezni tud, és emellett a környezetével is összhangba kerül. A hangsúly tehát a folyamaton van, melynek facilitátora a segítő, akinek az a dolga, hogy változást hozzon az egyes emberek érzelmeiben és képességeiben, valamint a közösség életében is (Sadan, 2011).

Az empowerment a politikai értelemben vett hatalom megerősítését, hatalommal való felruházást is jelenti. Az empowerment folyamatában megfigyelhető beavatkozási módszerek, stratégiák a szociális munka hagyományos módszerei között is részben megtalálhatóak. A segítséget kapók, maguk is segítők, aktív részesei a folyamatnak, a szakember szerepe ideiglenes, a folyamat előrehaladtával mindinkább háttérbe vonul.

Az empowermentnek a segítségnyújtás folyamatában mindvégig jelen kell lenni. Az empowerment folyamata során mindvégig a hozzánk forduló kliens erősségeit hangsúlyozzuk, és az összes rendelkezésre álló erőforrásra támaszkodunk. Létfontosságú a partneri együttműködés, és az a meggyőződés, hogy klienseink birtokolják a saját életükre vonatkozó tudást. Az emberi méltóság és autonómia tisztelete ebben az értelemben a másik valóságértelmezésének elfogadását jelenti, ezzel elismerjük létezését és erősségeit (Turner & Maschi, 2015). Ez azért fontos, mert a szociális munka kliensei többségében alacsony önértékelésű emberek, és hajlamosak beletörődni helyzetükbe (tanult tehetetlenség).

Az empowerment gyakorlatában a környezetnek kell alkalmazkodnia az ott élőkhöz. Az egyénre fókuszál, de alternatív ideológiát nyújt a beavatkozáshoz, „az egész létrehozására törekszik, aminek részét képezi a nyelv, az ideológia, a cselekvési alapelvek és a szakember saját szerepéről való gondolkozása is" (Russel-Elrich & Rivera, 1986, idézi: Sadan, 2011: 72). Az empowerment azt vallja, hogy egy adott problémára számos megfelelő megoldást lehet találni, és a lehetőségek minden emberben megvannak. Kibontakoztatásukat azonban a társadalmi, történeti és kulturális kontextus és a körülmények határozzák meg. A szakemberek hisznek az egyén tanulási és változtatási képességeiben, és a folyamatban építenek is erre, de azzal is tisztában kell lenni, hogy a sérülékeny csoportok tagjainak gondolatai életkörülményeiket tükrözik, melyek akár azonosulást is mutathatnak a fennálló,

számukra elnyomást jelentő rendszerekkel. A legnagyobb paradoxon, ami az empowerment folyamatát kíséri, az ellenőrzés és irányítás kérdése. Egyfelől elfogadja az ember autonómiáját és saját életéhez való legnagyobb szakértői szerepét, valamint hogy a készségek és képességek a tényleges élettevékenységek során, valós helyzetekben alakulnak a legeredményesebben. Másfelől azonban a körülmények és a lehetőségek korlátozottsága miatt a legelnyomottabb, sok problémával küzdő embereknek több ellenőrzés és irányítás szükséges a hatékony cselekvés érdekében.

Mindezek mellett figyelembe kell venni a segített hatását is. A kliens segítővel való viszonya, az általa hitelesnek ítélt segítői magatartás, a segítő kapcsolattal szembeni elvárásai nagymértékben kihatnak az egész folyamat alakulására, végül az eredményességre is.

II.4.1. Példa a hatalmi-politikai empowerment megvalósulására

Az empowerment fogalmának leírása az egyéni szinten történt meg először, a további szintek jelentősége később kristályosodott ki, és került be a kívánatos célok közé.

A szociális munkás a képessé tevésből indul ki, de a közösség erejének felismerésével arra törekszik, hogy az egyén saját maga képviselje érdekeit, érvényesítse jogait. Valójában nem a szakember, hanem a klienscsoport legyen saját maga hangja, álljon ki magáért a hatalom képviselőivel szemben. „A csoport ugyanis kiváló környezet a tudatosság felkeltéséhez, a kölcsönös segitségnyújtáshoz, a társadalmi készségek fejlesztéséhez, a problémamaegoldás gyakorlásához és a személyközi befolyás megtapasztalásához." (Sadan, 2011: 52).

Az empowerment folyamatának és céljainak három szintje van: az egyéni, a közösségi és a hatalmi-politikai szint (Sadan, 2011). Ha egy szakember az empowermentet tűzi ki célul a segítő tevékenységben, fontos, hogy átlássa a folyamatok makroszintű vonatkozásait, ugyanakkor egyéni szinten tudjon beavatkozásokat, kisebb lépéseket megtenni. Így jön létre a „lélektani" és politikai empowerment integrációja, melyhez szervesen kapcsolódik az énhatékonyság (Bandura, 2010) fogalma is (Sadan, 2011).

Morton (2003) nyomán Kóczé (2014) *episztemiológiai erőszak*nak hivja azt a jelenséget, mely során elsősorban az állam és az általa fenntartott intézményei „elhallgattatják az áldozatokat, és nem engedik őket olyan pozícióba, ahol beszélhetnének és teoretizálhatnák a saját tapasztalataikon alapuló tudást. […] Szimbolikus erőszakot követnek el, amikor a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének folyamatában nem kérdőjelezik meg a domináns szerepben lévők kulturális és szimbolikus hatalmát, hanem inkább azt megerősítik és legitimizálják. Strukturális

erőszakot követnek el, amikor olyan láthatatlan mechanizmusokat és struktúrákat alakítanak ki, amelyek kirekesztőek." (Kóczé, 2014). A sadani értelemben vett politikai-hatalmi empowerment (Sadan, 2011) éppen ezeket a fent leírt hatalmi átrendeződéseket teszi lehetővé.

Az empowermentnek az a része, ami a mozgalmakban érhető tetten (pl. A Város Mindenkié[8] vagy a Rehab Critical Mass[9]), a társadalmi (hatalmi-politikai) empowerment megvalósulása, amikor az egyének szerveződnek, és csoportként küzdenek az érdekeikért. Ezt facilitálják egyenrangú félként a szociális munkások. Az empowerment ebben az értelmezésben egy olyan folyamat, mely során „a valóság kritikus értelmezése, és az ebből fakadó közösségi cselekvés teremti meg a változás lehetőségét, ennek eredménye pedig az a tudás, melyre a közösség a közös tapasztalatok elemzése, értelmezése során jut el" (Hargitai, 2007: 210). Kurt Lewin (1975) szerint „a valódi tanulás azzal jár, hogy átformáljuk kapcsolatunkat a világgal. Ahhoz, hogy a közösségi tagok attitűdjében, viselkedésében, problémalátásában változások álljanak be, és új problémamegoldási módokat kezdjenek alkalmazni, az szükséges, hogy a tagok maguk is átéljék, hogy milyen »cselekvő alanynak« lenni" (Lewin, 1975, idézi: Hargitai, 2007: 214). A szenvedélybetegek ellátásában a terápia során elsősorban a terápiás közösségek teremtik meg erre a lehetőséget. Nem véletlen, hogy az önsegítő csoportok alakulása mellett – és Magyarországon pedig elsősorban – a terápiás közösségek keretein belül alkalmaztak érintetteket segítőként.

Az USA-ban és Európa más országaiban nem ritka, hogy aktív szerhasználók hoznak létre érdekvédelmi csoportokat, és nemcsak felépülőként, hanem aktív fogyasztóként is hangot adnak szükségleteiknek, képviselik magukat a jogalkotói folyamatokban.[10] Maguk is részt vesznek a droghasználók emberi jogaiért folytatott küzdelemben (pl. Ausztrália, Új-Zéland, Dél-Afrikai Köztársaság, USA, Németország, Dánia, Norvégia, Belgium, Hollandia, Franciaország, Kanada).

Az egyéni empowerment megvalósulására számos példát ismerünk, most a hatalmi-politikai empowerment megvalósulására mutatok be egy példát. Ehhez azonban meg kell ismerkednünk az innovációk elterjedésének

8 Lásd: http://avarosmindenkie.blog.hu/2015/07/09/magunkrol_48
9 Lásd: http://rehabcriticalmass.hu/mi-a-rcm/
10 A droghasználóknak az emberi jogaikért folytatott küzdelmét bemutató filmsorozat például a drogriporter oldalán: www.drogriporter.hu/section/filmek

elméletével (Everett, 1983), mely szerint az új technológiák és újítások a társas kapcsolatokon keresztül, természetes formában kezdenek terjedni. A folyamatot négy elem befolyásolja leginkább: (1) maga a „találmány", az újdonság; (2) a kommunikációs csatornák; (3) az idő és (4) a társadalmi rendszerek. Az elterjedés fokozatos, de az önálló fenntartáshoz elengedhetetlenül támaszkodik az emberi tőkére. Az elfogadási arányok alakulásának öt stádiuma van, aszerint, hogy kik fogadják el az adott innovációt. Az újítók, a befogadók, a korai többség, a késői többség és a lemaradók (Rogers, 2003). Az újítók elsőként fogadják be az újdonságokat a személyes életükbe, magas társadalmi státusszal rendelkeznek, mint ahogy a befogadók is. Egy bizonyos befogadási elterjedtség után érdemes az újdonságok gyártásába beruházni, amikor már a korai többség is vágyakozik az adott innovációra. A gyártók és beruházók többnyire ezen a ponton hajlandóak befektetni a tömeggyártásba. Így lesz a többség számára elérhető az adott technológia. A lemaradók, alacsony társadalmi státusszal rendelkező csoportok, akik akkor jutnak az adott termékhez, amikor az már „kimegy a divatból", elavulttá válik, és valami még újabb jelenik meg az újítók és befogadók táborában. Az innovációk terjedése a különböző kultúrákban és területeken eltérően nyilvánul meg, különösen függ a befogadóktól és az innovációs döntések folyamatától. Később a politikatudomány és a szervezeti átalakulások területén is vizsgálták az elméletet (Gilardi, 2012; Jordana et al., 2011). A társadalomtudományban használatos fogalmak és koncepciók is hasonló utat járnak be az undergroundtól, a progresszívnak minősülő státusztól, a kísérleti, pilot szakaszon át az elfogadottságig. Amikor egy-egy fogalom vagy eljárás a középpontba kerül, lelkes üdvözlést kap, sok követőre talál. Aztán rutinná, klisészerűvé válik, előfordul, hogy sokféle jelentésben használják, így „elkopik", és helyette új fogalmakra lesz szükség. Jól példázza ezt az empowerment fogalmának alakulása az elmúlt években. A homályos elképzelésből széleskörűen elfogadott elmélet lett, mely jól integrálható a jelenkori társadalmi gondolkodásba, fontos értékbeli eligazodást jelent (Sadan, 2011).

Például a svájci drogpolitikában végbement folyamatok az innovációk elterjedésének elméletére rímelnek, ugyanakkor az empowerment egyéni és politikai szintű megvalósulásának bizonyítéka is. Az ezredforduló előtti húsz évben Svájcban a drogpolitika a prohibicionista felfogástól az ártalomcsökkentő modell felé mozdult el (Kübler, 2001). Az érdekképviseleti koalíció (Advocacy Coalition Framework – ACF) keretében az ártalomcsökkentés szemléletű szakemberek beáramoltak a szolgáltatásokba, a szakpolitikába, majd a tudományos életbe is. Az egyetemeken tudományos szakértői és

a döntéshozói szerepbe kerülve a forrásokhoz is mindinkább hozzájutottak, és kiszorították a prohibicionista drogpolitika híveit. Így vált Svájc ártalomcsökkentő szemléletű drogpolitikát megvalósító állammá (Kübler, 2001). A szociális munka professzionalizálódása, hatalmi térnyerése kapcsán is elmondhatók hasonlók, ahogy a segítők, szociális segítők egyre több kapcsolatra tettek szert, a hatalomban részt vevő, döntéshozói szerepkörben lévő emberekkel is (lobbi) így tudták saját szakmai szempontjaikat érvényesíteni. Lassanként ők maguk is döntéshozói szerepkörbe kerültek. Nemzetközi szinten nem ritka, hogy minisztériumi felsővezetői, államtitkári pozícióban is találunk szociális szakembereket. Az más kérdés, hogy a pozícióban lévők mennyire tudják, akarják érvényesíteni szakmai szempontjaikat, és természetesen más típusú lobbik és érdekek is érvényesülnek a döntéshozás során.

II.4.2. A szociális munka átalakulása az empowerment hatására[11]

Az ezredforduló környékén az állami szociális segítő munka bürokratizálódásával a menedzserizmus kapott hangsúlyt. A szolgáltatások piacosodásával a szociális munkások nem a kliensnek, hanem a fenntartónak (állam, egyház, civil szervezetek) tartoznak felelősséggel és elszámolással. Ennek következményeként a segítő kapcsolat intenzitása egyre inkább háttérbe szorul, és a szolgáltatások nyújtása lesz a jellemző (Bányai, 2008). A gyakorlatban meggyökeresedett kompetenciaalapú szemlélet az egyén problémáját feldarabolja, ennek megfelelően külön intézményben nyújtanak szolgáltatást az egyén munkaerőpiaci, családi, életvezetési, lakhatási vagy alkoholproblémájára. A gyakorlatban azonban ritkán fordul elő egy-egy probléma szeparáltan, sokkal jellemzőbb a több probléma együttes megléte (akár egymás következményeiként is). Ebben a rendszerben az egyén úgy érezheti, hogy nem vele, csupán egy-egy problémájával foglalkoznak, és a szociális szakember is nehezen tudja átlátni és kezelni az összefüggéseket. A szolgáltatások minősége a racionalizációnak, költségcsökkentésnek és a szerződések megkötésének, a protokolok szerinti munkavégzésnek rendelődik alá, mely következtében a szociális szolgáltatások a leginkább már csak a krízisállapotok megoldására vagy azok közvetlen megelőzésére szolgálnak (Pik, 2001). A szintén jellemző esetmenedzsment rendszere visszakanyarodik a medikális nézőponthoz, az egyént a társadalmi kontextusból kiragadva szemléli, és patologizálja a meglévő élethelyzete mentén (Szabó, 2016; Héderné, 2018). Ezzel párhuzamosan a radikális szemlélet újból felerősödik, melyre

11 A fejezet egyes részei megjelentek itt: Sik et al., 2019, 2020.

erősen hatottak az alulról szerveződő társadalmi mozgalmak és jogvédő szerveződések tevékenységei is. A segítő szakma egy része a kezdeti alapjaihoz, értékeihez visszanyúlva gondolkozik a szociális problémákról, ennek mentén igyekszik tevékenységét folytatni és új elméleteket alkotni (Katz, 2011b).

A szociális munkával szemben állított követelmények szerint a szociális munka során olyan módszereket kell alkalmazni, melyek „rugalmasak, kreatívak és a politika területének nagy részén alkalmazhatóak" (Jordan, 2008). Megfigyelhető azonban, hogy az ezredforduló környékétől a különböző nemzetek szociálpolitikái sok esetben az öngondoskodásra, az önsegítésre és a megküzdési stratégiák javítására helyezik a hangsúlyt (Lorenz, 2003).

A medikális, szakértői modell megkérdőjelezése és a segítésfelfogások hullámzása, valamint a „user involvement", azaz az érintettek bevonása a döntések előkészítésébe, a „semmit róluk nélkülük" emberjogi megközelítés térnyerése felerősödik.

A fentiek alapján összefoglalásul megállapítható, hogy a szociális munka fejlődése során a következő tényezők rajzolódtak ki, melyek a véleményem szerint elősegítették az érintettek intenzívebb bevonását a szolgáltatások szervezésébe és működtetésébe:

1. A szociális munka számára a kezdetektől a környezet–egyén viszonya a fontos, a beavatkozás megtervezésekor a kapcsolatukra helyezi a hangsúlyt.
2. A csoportok, közösségek is érdeklik, nem kizárólag az egyén vagy csak a társadalmi kontextus, hanem mindhárom színtér együtt, és különösen ennek hatása egy adott csoport, közösség életére, működésére.
3. A szociális munka szemléletében már a '60-as évektől kisebb-nagyobb hangsúllyal, de szerepel a pozitívumok, erősségek kiemelése. Jellemző, és több irányzatnál kiemelkedő jelentőségű, hogy a beavatkozás során a pozitívra, a meglévőre, a működőre koncentrál, és erre épít.
4. A szociális munka értékrendjében alapvetően meghatározó az autonómia kérdése, mely arra alapoz, hogy a szociális munka hisz abban, hogy az egyén maga tudja, mi a jó neki (a maga történeti, kulturális kontextusában), és joga is van saját életében önmagának dönteni.

A kliensek bevonása a szolgáltatások működtetésébe, a szociális munka céljai és feladatai közül elsősorban a társadalmi integráció elősegítése, valamint a szociális munka értékei és alapelvei tekintetében a kliensek autonómiájának hangsúlyozása, a döntés és annak felelősségének áthelyezése a kliensekre mind előkészíti a terepet az empowerment egy újabb szintjének meglépésére és a kliensek érdekérvényesítésének elősegítésére. A fenti elemek együttesen teszik lehetővé, hogy a szociális munka nyitottá váljon a felépülés szemléletű segítői felfogásra, azt módszerei közé beépítve növeli eszköztárát és humánerőforrásait is az érintettek bevonásával.

II.5. A felépüléselméletek

A felépülés szemlélete az 1970-es években kezdett kibontakozni az USA-ban, egy pszichiátriai betegek által indított mozgalom mentén. A pszichiátria intézményrendszerének visszaélései, valamint a társadalmi stigma ellen léptek fel, emberjogi aktivistaként és maguk is „pszichiátriai túlélőként" (Adame, 2006). Azóta a felépülés szemlélete elméletté nőtte ki magát, és folyamatosan fejlődik, pontosodik meghatározása. Képviselői az érintettek egyéni meghatározásai mentén, a gyógyulás helyett a felépülést helyezik a középpontba. Elvetik a diagnózisokban való gondolkodást, helyette azt hangsúlyozzák, hogy a tünetek valamilyen traumatikus esemény hatására alakulnak ki, és jelentéssel bírnak, változtatás szükségességét jelzik (Roberts, 2000). Az ellátást szolgáltatásként fogják fel, a kliensek helyett szolgáltatásfelhasználóról beszélnek, akiknek autonómiájuk van. Az ellátásban való aktív részvétel pedig előrelendíti a felépülés teljes folyamatát.

A felépülés fogalmát azonban nem lehet egységes definícióval leírni. Az értelmezése is differenciálódik aszerint, hogy ki, milyen narratívából szemléli, milyen múltbéli szakmai tudása, tapasztalata van. A felépülés sokkal inkább tekinthető egy szemléletnek a mentális problémákkal küzdő emberek és szenvedélybetegek segítésében és egyéb területeken (pl. bűnelkövetők esetében, szegénységben, hajléktalanságban érintett embereknél). Lényege éppen abban rejlik, hogy egy egyéni út bejárását hangsúlyozza, mely során egy saját önmeghatározáson alapuló, pozitív identitás és életcél megtalálása történik meg (Onken et al., 2007; Leamy et al., 2011). Mindez úgy, hogy az egyéni pszichés adottságokat és nehézségeket figyelembe veszi, és korlátait elfogadva, ahhoz igazodva az emberi lét kiteljesedéséhez vezet (Deegan, 1996, idézi: Roberts & Wolfson, 2004: 37).

Terry és Cardwell (2015) hiánypótló tanulmányukban a felépüléssel foglalkozó angolszász irodalmakat tekintik át. A krónikus drog- és alkoholfüggők (19 szakirodalom), a mentális problémákkal küzdők (16 szakirodalom) és a bűnelkövetők (18 szakirodalom) felépülését vizsgáló irodalmakból „a változás utazásának", a felépülés fogalmának a közös és eltérő vonatkozásait vizsgálják meg. Az utazás metaforát szívesen alkalmazzák a szakirodalmakban, azonban az nem mindig világos, hogy honnan, hová tart ez az utazás.

A felépülés meghatározásában a közös pontok a következők (Terry & Cardwell alapján):

Folyamatosság

- A felépülés a döntéssel (legyen az folyamatos vagy hirtelen) veszi kezdetét. Fontos, hogy az egyén a változás iránti elhatározását a stigma, a szorongások, az akadályok és a társadalmi kirekesztés ellenére is fenn tudja tartani.

- A felépülés sikerességét befolyásolják a személyes készségek és képességek, a támogató környezet és az önbizalom. Drogfüggőségből történő felépülés a droghasználatot ösztönző környezetből való kimozdulást és egy új közösség kialakítását kívánja.
- A felépülés folyamatos, teljes életen át tartó folyamat, mely kiterjed a motivációk, a cselekedetek és a körülmények változására is (Best et al., 2008). A felépülés természetes velejárója a megcsúszás és visszaesés. A visszaesések azonban egyre ritkulnak, mert az egyén egyre több erőforrásra és problémamegoldó képességre tesz szert, amelyek segítségével könnyebben birkózik meg a nehézségekkel és az élet hozta fájdalmakkal.
- A változással kapcsolatos döntés lehet fokozatos fejlődés vagy egy hirtelen esemény eredménye, de nem feltétlenül kell elérni egy „mélypontot", még a szerfüggők esetében sem.
- A felépülés során megfigyelhető a „valami felé való elmozdulás" (McNeill, 2012: 13), mely minden esetben egy új és pozitív alternatíva kialakítása, tehát nemcsak egy életmód feladását, hanem egy másik megtalálását is jelenti (White, 2007).

Szubjektivitás

- A felépülés folyamatában meghatározó dimenzió a szubjektivitás. Nincs olyan előírás, beavatkozás vagy különböző tényezők kombinációja, melyek automatikusan a felépülés felé hajtanának valakit, vagy garantáltan sikeresek lennének mindenki felépülése során.
- Az azonban megfigyelhető, hogy számos személyes, az egyén számára valós és jelentőségteljes változást hozó tényező játszik szerepet a felépülési folyamat elhatározásában és fenntartásában. Ilyen lehet például a házasságkötés vagy a család támogatása. Az, hogy ezek az események milyen hatással vannak rá, az attól függ, hogy az egyén hogyan érzékeli, értékeli ezeket, és hogy a motivált szakaszban érik-e őt.
- A felépülés folyamatában meghatározó a szakemberek felépülés- és szerepfelfogása. Glover (2012: 15) szerint a professzionális szakembereknek inkább támogató, facilitáló szerepe van a segítő folyamatban, felelősségük csupán a felépülés „útján való elindításra" *(get in the way)* terjed ki. Fontos hangsúlyozni azt is, hogy a folyamatban nem konkrét szolgáltatások nyújtása jelenti elsősorban a segítséget, mint például a munkahelykeresés, hanem olyan új szerep kialakítása, melyből az egyén erőt tud meríteni, problémamegoldása, stresszmegküzdő és egyéb készségei fejlődnek.
- Harper és Speed (2012) szerint azonban a felépülésmodell elhomályosítja a szorongás *(distress)* strukturális okait. Számos ilyen kutatás elméleti

megközelítése az, hogy bizonyos események egyre kényelmetlenebbé teszik a bűnelkövetést vagy a szerhasználatot. Például a házasság korlátozza azt az időt, amit az egyén a jogsértő társakkal tölthet (Laub & Samson, 2001).

- Henwood és munkatársai (2012) szerint a felépülés intézményesülése megteremtheti a józanságot, de White (2007) szerint a meglévő józanságot nem szabad összetéveszteni a tartós felépüléssel.

Identitás

- A sikeres felépülési „utazás" egyik legalapvetőbb aspektusa, hogy a függő, bűnöző, mentális beteg identitáson túl egy erős, koherens és pozitív identitás jöjjön létre, melyet a környezet is megerősít (Farrall, 2005). Különösen a szenvedélybetegeknél van egy szégyenérzet „az ember, akivé lettem" felfogása körül (McIntosh & McKeganey, 2001). Kérdés, hogyan tudja összeegyeztetni a múltbeli énjét az identitásváltozással, hogyan tud ez folytonos maradni. Vannak, akik elfogadják ezt a címkét, és beleépítik identitásukba, azonban jelezve a folyamatot: „ex-bűnelkövető", „érintett segítő", „felépült alkoholista", „túlélő" stb. Ilyenkor a tapasztalat egy fontos része az énnek, anélkül, hogy az egészet, a teljeset jelentené. A mentális betegségben érintettek sokszor a tüneteik által határozzák meg magukat, és nincs ezen túl saját önmeghatározásuk. Ez az önérzetük pedig kulcsfontosságú a felépülés szempontjából. Mások a múltbeli problémájukat az énen kívülre *(core selves)* helyezik, mint ami nem velük történt meg. Hill és Leeming (2014) az anonim alkoholistákat vizsgálva azt állapította meg, hogy a megkérdezettek úgy nyilatkoznak, hogy az „ivó énjük" nem az „igazi énjük". Történetük elmesélésekor sokszor egyes szám harmadik személyben beszéltek önmagukról, illetve a múltbéli tetteikről. Más példákban is megfigyelhető a jelenlegi és az előző én kettéválása, és az önmeghatározás során a múltbéli tapasztalatok egységesen negatívan jelennek meg.

Hasznosság

- Olyan tevékenység megtalálása, rendszeres gyakorlása, mely egyfajta szerepet is jelent, és amelyen keresztül a társadalmi elfogadás, integráció megvalósul. Sok esetben ez lehet a felépülés során választott új hivatás, akár a segítés is, de az anyaság vagy önkénteskedés is lehet ilyen szerep.

Szociális kapcsolatok

- A felépülés során a szociális kapcsolatok újjáépítése kiemelkedő fontosságú. Olyan személyek, közösségek megtalálása, melyek megtartóak, eligazodást és támogatást nyújtanak, és amelyek segítik a pozitív identitás megerősödését. A kölcsönösséggel lehetőséget nyújtanak arra, hogy az egyén maga is támogassa, segítse a közösséget, így a hasznosság, az ágencia megélése is lehetővé válik.

Remény és jövőbe tekintés

- A remény tulajdonképpen a felépülés középpontjában áll, hiszen ez erősíti a korábban felsorolt tényezőket, az identitást, a hasznosságot és a szociális kapcsolatokat, kiemelkedő jelentőségű a változás melletti elköteleződés és a jövőbe vetett hit tekintetében is (Tracy & Cardwell, 2015).

A felépülés közösségi és hatalmi empowerment oldalát emeli ki Bugarszki (2014) írásában, és határozottan azt képviseli, hogy a pszichiátriai problémákkal küzdő emberek segítését célzó ellátórendszert az érintettek bevonása nélkül nem lehetne, nem szabad kialakítani. Tanulmányában a pszichiátriai önsegítő mozgalmakat vizsgálja. Ezek hogyan kérdőjelezik meg a szociális rendszerben működő szociális szolgáltatásokat nyújtó szakemberek szakmai tudását és „kvázi-hitelességét". Azt állítja, hogy az adott problémában nem érintett segítők nem készek arra, hogy befogadják az érintettek tapasztalatait, prioritásait, igényeit. Így a kliensek nézőpontja a segítő folyamatban és az egyes konzultációs alkalmak során nem kap megfelelő hangsúlyt. Azt a döntést, hogy az adott pszichiátriai betegnek kórházi, közösségi vagy más típusú ellátásra van szüksége, maga az érintett egyén hozhatja meg, ellenkező esetben a „felírt" szolgáltatás nem fogja az elvárható hatékonyságot biztosítani. A kliensek attól lesznek tapasztalati szakértők, hogy a megélt élményeik és tapasztalataik legitimációt adnak az ellátórendszer működtetésébe való beleszóláshoz (Bugarszki, 2013, 2014).

A felépülés szubjektív felfogása szerint a folyamat során a „kihívások és a rugalmasság fejlődése" zajlik, mely alatt számos szubjektív érzést és objektív tényezőt tapasztal meg az egyén. Például ilyen a realista optimizmus, a pozitív énkép visszaszerzése, a felhatalmazottság és felelősség érzése, az önsegítés és a sorstársak segítése, a stigmatizáció leküzdése (Harangozó, 2009). A felépülés tehát „egy olyan utazás, amelyet a tünetek alól való felszabadulás jellemez, az »életbe való visszatéréssel«, annak ellenére, hogy egy olyan betegség áll fenn, amelynek a tünetei tartósak" (Liberman, 2010: 588).

A mentális problémákkal küzdők körében létrejött Hanghallók Csoportjának tagjai a következőket vallják a felépülésről: „a felépülésre irányuló tevékenységek és a hangokkal való foglalkozás közül elsődleges a felépülésre vonatkozó »álmok« megvalósítása, mivel az korábban szunnyadó energiákat szabadít fel, reményt ad, és a szenvedés helyett az örömhöz kapcsolódik. Ha sikerül valamely »álmot« megvalósítani, az már magában csökkentheti a zaklató hangok erejét."[12]

12 Ébredések Alapitvány honlapján, www.ebredesek.hu

A szenvedélybetegséggel foglalkozó szakirodalomban közismert Prochaska, Norcross és DiClemente által alkotott viselkedésváltozás transzteoretikus modellje (2009), amely az első kísérlet a felépülés leírására. Jelentősége abban rejlik, hogy a szerhasználattal való felhagyást egy folyamatnak tekinti, mely már elkezdődik a tényleges abbahagyás előtt, és lényegesen tovább tart, mint az orvosi értelemben vett kitisztulás. Eszerint hat szakaszt különböztet meg minden változási folyamatban: a felkészülés előtti szakaszt, a fontolgatás szakaszát, a felkészülést, a cselekvést, a fenntartást és (függők esetében nagyon gyakran) az esetleges megcsúszást, visszaesést. Az elmélet további fontos hozadéka lett, hogy a szerhasználat elhagyását körkörös folyamatnak tekinti, és egyértelműen számol a visszaeséssel.

A felépülés fogalmának meghatározására a Betty Ford Intézet által kiadott, szakmai konszenzusra épülő definíció a legelterjedtebb, mely szerint a felépülés „olyan önként fenntartott életmód, amely magában foglalja a józanságot, a személyes egészséget és az állampolgárságot" (McLellan, 2009: 116). A felépülést szakaszokra osztja: az 1–12 hónapot korai szakasznak tekinti, az 1–5 év közötti időszakban fenntartott, míg az 5. év után stabil józanságról beszél. A folyamat jellegét más szerzők is hangsúlyozzák, azonban míg egyesek azt hangsúlyozzák, hogy a felépülés egész életen át tart, mások a felépülést átmeneti időszaknak tekintik. A felépülés a „szerhasználat befejezésétől az új, produktív és szerek nélkül biztonságosan élhető életig vezető, azt folyamatos önreflexióval, változással és fejlődéssel fenntartó folyamat" (Pataki, 2014: 306). Felépülőben lévő alkoholisták körében végzett kutatás eredményei alapján az mondható, hogy átlagosan 8–10 évre van szükség a felépüléshez. Az első 2–3 év a függőség következményeinek helyrehozásával, míg a maradék 6–7 év az új életvitel és identitás megszilárdításával, rutinszerűvé tételével telik (Gorski & Miller, 2006).

Az NCAAD (National Council on Alcoholism and Drug Dependence) és a AMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 2012-ben kiadott hivatalos meghatározása szerint „a szenvedélyproblémából történő felépülés olyan egyéni változási folyamat, amely az egyén egészségi állapotában és jóllétében bekövetkező javulást jelenti, mely során egy kiteljesedett, önrendelkező életminőségre tesz szert".[13]

A SAMSHA szerint a sikeres felépüléshez négy dimenzióban kell változást elérni és feladatokat végrehajtani. A szerhasználattól való tartózkodás mellett a testi-lelki egészség megteremtése is szükséges. A szociális dimenzió a stabil lakhatást és az

13 „Recovery from alcohol and drug problems is a process of change through which an individual achieves abstinence and improved health, wellness and quality of life." SAMHSA's Working Definition of Recovery, 2012, Publication ID: PEP12-RECDEF, 3. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep12-recdef.pdf

öngondoskodás minimális fokának megteremtését jelenti. Kiemelten fontos a célokkal rendelkező rendszeres tevékenység (munka, tanulás, önkéntes munka, családi feladatvállalás, kreativitás).[14] Hasonló jelentőséggel bír a társas kapcsolatok rendezése és olyan támogató, szeretetteljes új kapcsolatok kialakítása, valamint ilyen közösségekben való részvétel, mely erősíti a felépülést (Tracy et al., 2010).

A felépülésben lévő emberek számtalan különböző szükséglettel rendelkeznek a felépülésük során, melyhez rugalmas, átfogó és hosszú távú megközelítés szükséges. A szolgáltatások szerepe kulcsfontosságú a folyamatban, mely arról gondoskodik, hogy az egyén emlékezzen képességeire, vagy megtanuljon új képességeket, motivációkat. Pozitív változást eredményeznek az értelmes tevékenységek, a kötelezettséggel vagy felelősséggel történő megbízások. Fontos, hogy ezek kreatívak és személyre szabottak legyenek, melyben az egyének megtalálják a megfelelő szerepüket. Nem érdemes a teljes munkaidős foglalkoztatás kitűzésére törekedni, ha az nem valószínű, vagy alkalmazása nem hatékony (Terry & Cardwell, 2015). A mentális betegségen, függőségen vagy a bűnözői magatartáson túli pozitív identitás komoly motivációt jelenthet a változás elhatározásában, melyet mind a személyes kapcsolatok, mind a közösségi integráció segíthet. Ebben fontos szerepet játszanak a szakpolitika által képviselt álláspontok/üzenetek, a helyi szolgáltatások és közösségi infrastruktúra fejlesztése, valamint a felhasználók bevonása és a szakértői támogatás. Mindezek alapján a szolgáltatások speciális kombinációját kell létrehozni, melyeknek a saját tapasztalatokkal rendelkező érintett segítők kiemelkedő tagjai lesznek.

A fenti változást segítő feladatok végrehajtását pedig a következő elvek mentén kell segíteni. Remény és személyközpontúság elve, mely az egyén aktivitását és énerejét, empowermentjét segíti. A probléma holisztikus felfogásának elve a komplex szolgáltatások kiépítését teszi lehetővé. A sokféleség elve szerint pedig a felépüléssel foglalkozó intézmények, szakemberek elfogadják az egyedi szükségleteket, az egyéni utakat a felépülés során. A felépülés során különösen fontos a kapcsolati és társas támogatottság, vagyis akik támogatják, bátorítják az egyént a változás útján. Ez különösen a sorstárs közösségekben, például az önsegítő csoportokban hatékony. De ugyanilyen fontos az egyén, közösség támogatása mellett a család erősítése is. A kulturális kötöttség és a sérülésközpontúság elve számol a felépülést hátráltató tényezőkkel, és ezeket igyekszik figyelembe venni az egyéni felépülési utakon. Emellett mindent meg kell tenni a felépülésben lévők társadalmi elfogadottságának helyreállításáért, jogaik védelméért és a diszkrimináció megszüntetéséért. A felépülés

14 Lásd: http://www.samhsa.gov/find-help/recovery

kiemelten hangsúlyos területe a stigmatizációval, a kirekesztéssel való megbirkózás, és a stigmatizált identitás levetkőzése (Nagy, 2016).[15]

A felépülés kifejezést – elsősorban a 12 lépéses programok képviselői – a józansággal szinonim fogalomként használják. Értelmezésükben a felépülés „a szerhasználat elhagyását követően kezdődhet el a függő életében, és a személyiség folyamatos, közösségi támogatással végrehajtott önkorrekciója és átalakítása nyomán egy jobb minőségű, produktív életmód kialakítását célozza" (Nagy, 2016: 52).

A felépülésszemlélet erőteljesen épít a felépülőben lévő szenvedélybetegek beszámolóira, tapasztalataira, megoldási stratégiáira, ezért a szolgáltatások kialakításakor nagy hangsúly jut az önsegítő vagy önsegítő jelleggel működő csoportoknak, terápiás közösségeknek. Ez inspirációt és a sikeressel való azonosulás élményét adhatja a többi sorstársnak. A 12 lépéses csoportok rendszeres alkalmat teremtenek arra, hogy a szenvedélybetegek saját nyelvükön megoszthassák érzéseiket, gondolataikat, vágyaikat. Emellett a csoporttagok elfogadást kapnak egymástól, valamint a józanságban előrébb járó társaiktól egy olyan modellt, amely segíti őket a szociális tanulásukban.

A felépüléskor a korábban megfogalmazott élettörténetek, a változással kapcsolatos események elbeszélése során alakuló értelmezések hasonló felépítésűek, ezek mintát nyújtanak a kezelésbe kerülő droghasználók saját tapasztalatainak értelmezésére is (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002; Bajzáth et al., 2014, 2019). Kialakulnak azok a felépülési narratívák, amelyek elsajátítása és amelyekkel való azonosulás szintén segíti a felépülés kezdeti szakaszában lévő szenvedélybetegeket, hogy értelmet adjanak saját tapasztalataiknak.

Gorski „absztinenciának azt nevezi, ha a függő megtanulja letenni az alkoholt és más drogokat, eléri a szermentességet, józanságnak pedig azt tartja, ha megtanul szembenézni az élettel alkohol és drogok nélkül" (Gorski & Miller, 2006, idézi: Nagy, 2016: 57). A felépülés kiemelten hangsúlyos területe a stigmatizált identitás, a kirekesztéssel való megbirkózás és a stigmatizált identitás levetkőzése. A szerzőtársak a felépülés hosszú folyamatát egymásra épülő szakaszokra bontják.

1. Kezelés előtti időszak: a függőség elfogadása, tudatosítása.
2. Stabilizáció (0–1 év): megvonás és válságkezelés – a gondolkodás, az érzelmi folyamatok, az emlékezet, az ítéletalkotás és a viselkedés feletti kontroll visszaszerzése.
3. Korai szakasz (1–3 év): a szer nélküli problémamegoldás megtanulása.

15 *What Are Peer Recovery Support Services?* https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma09-4454.pdf

4. Középső szakasz (3–5 év): kiegyensúlyozott életvitel. Három év után a fő célok közé már a „normális élet" és a „kapcsolatok megjavítása" kerül.
5. Kései szakasz (5–10 év): személyiségváltozás (egészséges önbecsülés kialakítása, spirituális növekedés, egészséges intimitás, értelmes élet). Ebben a szakaszban történhet meg a gyermekkor és eseményeinek és annak függőségre gyakorolt hatásának megértése, a családi mintázatok tudatosítása, az esetleges traumák feldolgozása, a mérgező hiedelmek és berögződések felismerése és „átprogramozása".
6. Fenntartás (10+ év): növekedés és fejlődés (józannak maradni és produktív életet élni) (Gorski & Miller, 2006: 67).

Kelly (2004) értelmezésében a felépülés *(recovery)* támogatása valójában szolgáltatások működtetése *(recovery management).* Emellett egy filozófia is, melynek célja, hogy „a korai elköteleződés, a kezdeményezés és a hosszú távú támogatás, valamint a személyes és családi élet, a hosszú távú gyógyulás sikeres legyen" (Kelly & White, 2011: 15). Ezen célok érdekében kell a szolgáltatásokat összehangolni, a felépülést segítő lépéseket megtervezni úgy, hogy az egyes szolgáltatások kezdeményezzék, fenntartsák és javítsák a függőségből való tartós felépülést, az életminőséget az egyén és a család számára. Emellett fontos, hogy értéket teremtsenek és útmutatást adjanak azokban a közösségekben, melyek a felépülés folyamatát segítik. A „rendszer" ebben az esetben nem helyi szintű, hanem makroszervezet, mely kulturális és közösségi környezetet biztosít a tartós felépülés támogatására (Kelly & White, 2011).

A drog-, illetve felépüléskarrier akár évtizedekig is elhúzódhat, és úgy tartjuk számon őket, mint „krónikus, progresszív betegségeket", mégis a beavatkozás tekintetében úgy kezelték őket, mintha traumás sérülések vagy bakteriális fertőzések lennének (Kelly & White, 2011: 17). Azonban a súlyos drogproblémákkal küzdők a kezelések után folyamatosan a visszaesés és a gyógyulás között lavíroznak. Ezért a függőknek a felépülés hosszú távú menedzselésére van szükségük, mely többféle elmélet alapján és akár a meglévő függőségkezelési szolgáltatások asszertív bevonásával is megvalósítható. A felépülés eredményességének javítása érdekében más krónikus betegségek gyógyításában használt kezelések is adaptálhatóak (Kelly & White, 2011). A Connecticuti „Függőségből Felépülést Segítő Közösség" (CCAR) alapítója, Bob Savarage szerint a legfontosabbak a családok, akik nemcsak a szerhasználóknak, de a felépülési szervezeteknek is kiemelkedő támogatói. Hangsúlyozza, hogy az érintett munkatársak tapasztalatait értékelni kell, de emellett nagyon fontos az állami szervezetekkel való együttműködés is. A szervezetek működtetésében a kitartást, a megfelelő csapatösszetételt, a munkamegosztást és felelősségátadást tartja elsődlegesnek (Kelly & White, 2011: 21). Az alkohol és

drogfogyasztásból való felépülés nyilvános vállalása segít abban, hogy a függőséggel és gyógyulással kapcsolatos előítéletek, diszkriminációs jelenségek enyhüljenek. Különösen igaz ez akkor, ha a függő személy valamilyen híresség vagy vezető szerepet betöltő személy.[16]

A CCAR szervezet a megalakulása óta nagy hangsúlyt fektet a nyilvánosság előtti szereplésre. Különböző célcsoportoknak beszélnek a hosszú távú felépülési folyamatról, tévéműsorokat és videófilmeket készítenek, blogot írnak,[17] ezzel is elérve a potenciális klienseket és önkénteseket. FAVOR (Faces and Voices of Recovery – A felépülés hangjai és arcai) névvel évente megrendezett felvonulásukon több ezer ember vesz részt. „A gyógyulás lehetséges" üzenetük nagy hatással van a polgárokra, a törvényhozókra és főleg a segítségre szorulókra.

Az USA-ban a SAMHSA által évente megrendezésre kerül a Felépülés Hónap elnevezésű programsorozat, valamint számos cikket publikálnak,[18] melyek szintén a stigmatizáció ellen hatnak. Hazánkban ennek mintájára jött létre és működik több éve a Száraz November kihívásprogram.[19] A CCAR az évek alatt támogató szervezetből szolgáltató szervezetté alakult. A CCAR-t látogató emberek (nem hívják őket klienseknek, ügyfeleknek, pácienseknek vagy alkalmaznak más szakszavakat) nem esnek át semmiféle formális felmérésen, kiértékelésen. A felépülési folyamatban az van benne, aki vállalja, hogy részt vesz benne, és az a szervezet tagja, aki annak tekinti magát. A szervezet keretei között a DMHAS által végzett 2007-es vizsgálat szerint a szervezetben önkéntes munkát végzők egy része saját maga is érintett, és a saját felépülésén dolgozott azzal egy időben, hogy másokon segített.

A felépülés szemlélete alternatívát jelenthet a biomedikális narratívával szemben, mely utóbbi esetében az identitás eggyé válik a diagnózissal, az egyén beteg és passzív szerepbe kerül, mely erősen behatárolja szociális interakcióit, és létrehozza az önstigmatizációt (Howard, 2006; Harangozó, 2009). Ezzel szemben a felépülésszemlélet visszaadja a reményt és a gyógyulás iránti felelősséget az egyénnek. Arra sarkallja, hogy a problémától, diagnózistól függetlenül más, pozitív önmeghatározásban gondolkodjon, és igyekezzen a társadalmi stigmákkal nem azonosulni (Leamy et al., 2011). A segítő tevékenységet és az ennek keretet adó szolgáltatásokat is ennek a szellemiségnek a fényében, a felépüléssel kapcsolatos tapasztalatok figyelembevételével szükséges és hatékony megszervezni és működtetni.

16 Lásd: https://www.linkedin.com/pub/phillip-valentine/b/409/272; A CCAR ügyvezető igazgatója, Phil Valentine is felépült drog- és alkoholfüggő.
17 Lásd: https://ccar.us/
18 Lásd: http://www.samhsa.gov/newsroom/press-announcements
19 Lásd: www.kekpont.hu/szaraz-november

II.6. Professzionális segítővé válás útja – szakmai identitás – motivációk

A modern korban az életutak és ezen belül a hivatásválasztás nem előre meghatározottak. A szakmai identitást és pályaválasztási motivációkat vizsgáló kutatások a posztmodernitás elméleteire támaszkodnak, ahol az individualizáció létrehozza a többféle választás lehetőségét, így a „barkácsolt életutakat", ahol az egyén számára feladattá válik, hogy identitást válasszon magának (Beck, 2003). Számos lehetőség nyílt meg az egyén számára, ezzel együtt a felelősség is mint a saját életprojektért vállalt felelősség. A pályaválasztásban szerepet játszó másik fontos dimenzió a posztmodern etika, melyben az erkölcs nem a tradícióra és a tekintélyre épül, hanem sokkal inkább szerepet játszanak az érzelmek a morális cselekvésekben (Bauman, 1993). Az életstílus és az identitás felépítésének meghatározó részét képezi az értékek kiválasztása. Az identitás alakulására hatással van a társadalmi kontextus is, de az egyén is aktívan alakítja azt.

Az identitás, ahogyan a szakmai identitás is, nem stabil, állandó része a személyiségnek, hanem élethosszig tartóan dinamikusan változik. A szakmához való kötődést, a szakmai identitást jelenti az, hogy milyen jelentőséget tulajdonítunk a munkánknak az életünkben. Ez az énkép azon része, mely az egyént professzziójának csoportjához köti, belső és külső tapasztalatokból épül fel, melyek során mind az értékek, mind a tagsághoz fűződő érzelmek meghatározó szerepet kapnak. Elemei az önazonosság, szakmai tudás és esszencia, valamint a társadalmi elismertség és a szakmabeliekkel történő értékbeli és emocionális azonosulás, vágy a közéjük tartozásra, melyek által a segítő hivatásként éli meg a szakmáját (Budai, 2010).

A szociális munka egy viszonylag fiatal szakma, így a történetiség megértésének fontos identitásképző szerepe van. A szociális munkások azonosulása sokkal inkább a segítő tevékenység színteréhez kötődik, nem általánosságban a szociális munkához vagy a megszerzett szakmai tudáshoz. A szociális képzés hatását vizsgálva azonban az rajzolódik ki, hogy az a leendő szociális munkások szakmai identitására, annak kialakulására és erősödésére nézve meghatározó (Nagy, 2011; B. Erdős et al., 2020). Ezen belül is a terepgyakorlatoknak és a tapasztalatok szerzésének kiemelkedő jelentősége van (Tóth, 2006).

A segítő tevékenységet választók motivációi között számos tényező szerepet játszik. Ezeket például az önkéntes munkát vállalók körében készült vizsgálatok alapján lehet meghatározni. Ennek eredményeiként a segítő tevékenységet végző önkéntesek valamilyen személyes hasznot várnak el. A motivációk körében külön kategóriát kap a személyes érintettség (Bartal & Kmetty, 2011). Egy másik

vizsgálatban a kutatók azt találták, hogy a motivációk az önkéntes segítő tevékenység és az életút során is változhatnak (Czike & Bartal, 2004).

Norvég szociális munkás hallgatók morális motivációit vizsgálva azt figyelték meg, hogy az utóbbi 20 évben a keresztény és humanista értékekhez képest felerősödtek az individualista motivációk, mint például az egyéni tapasztalatok gyűjtése vagy a személyiség fejlesztésének szerepe a fiatalok segítő hivatást választó motivációi között (Jensen & Aamodt, 2002). Az altruista motívumok mellett a fiatalok számára fontos a család–barátok–munka közötti egyensúly is. Emellett a pályaválasztásuk jól megalapozott, sokuknak van korábbi munkatapasztalata az iskolába való jelentkezéskor, és több mint felük már gyermekkorában eldöntötte, hogy segítő foglalkozást választ (Jensen & Aamodt, 2002). Ápoló hallgatók körében történt vizsgálat is azt mutatja, hogy az altruizmus- és elismerésfaktor egyszerre van jelen: segíteni szeretnének a betegeken, és pozitív visszajelzést várnak ezért cserébe (Rognstad et al., 2004).

A szociális segítők és szociális munkások vizsgálatával több hazai kutatás is foglalkozott. Másoddiplomát szerzők körében készült alacsony elemszámú (N = 58) kérdőíves kutatásból az derült ki, hogy a diploma megszerzésében elsősorban az egyéni motivációk vannak túlsúlyban. A gyakorlati munka hatékonyabb végzése, az egyes problémák összefüggéseinek megértése a meghatározó ok a számukra, és csak elvétve hivatkoztak arra, hogy a magasabb bérezés vagy a szakmai továbblépés miatt tanulnának tovább. Azonban a kutatásban részt vevő szociális munkások harmada a szociális problémák szempontjából érintett, ugyanis a családjukban élnek olyanok, akik szociális segítséget, gondozást igényelnek (Győri, 1996).

Az ezredforduló után a szociális ellátások törvényi szabályozása egyre részletesebbé, kifinomultabbá vált. A szolgáltatások szabályozásával és a személyi feltételek meghatározásával egy időben megnőtt a kereslet a szakképzett szociális munkások iránt, hiszen több munkakört csak szakirányú felsőfokú végzettséghez köthetően lehetett betölteni. Szűcs 2004-ben végzett, szintén kérdőíves vizsgálata azt állapítja meg, hogy bár a vizsgált mintában (tereptanári szerződéssel a Veszprémi Érseki Főiskola szociális munkás képzésében tevékenykedő gyakorlati szakemberek) a megkérdezettek csupán 20%-a rendelkezett szociális munkás végzettséggel, kétharmaduk definiálta magát szociális munkásként, hiszen munkakörükben ilyen tevékenységet végeztek. A motiváció tekintetében megfigyelhető, hogy míg a 40–55 éves korosztályban az átképzés lehetőségével megvalósult pályamódosítás a gyakoribb, addig a fiatalabb 22–30 éves csoport körében a tudatos választás a jellemző (Szűcs, 2004).

A hazai szociális szakos hallgatók pályaorientációs magatartását vizsgálta Nagy Krisztina (Nagy, 2008). A kutatás során 217 hallgatóval készített kérdőíves felmérést.

Három dimenzió került fókuszba: (1) előzetes információk a szakmáról, elvárások, (2) a képzéssel való elégedettség és (3) a szakmai tervek, elköteleződés. Ezek alapján különböző karaktertípusokat állított fel. A „bizonytalan" és „próbálkozó" kategóriába a hallgatók csaknem fele besorolható volt (Nagy, 2008).

A szociális munkások segítségnyújtáshoz való viszonyát, a munkájukban az altruizmus szerepét Vályi Réka (2009) vizsgálta. Harminc szociális munkás végzettségű vagy szociális munkát végző segítővel készített narratív interjút, melynek tapasztalatai alapján három dimenzióban talált eredményeket. A szociális munkát végzők között létezik egy alcsoport, akik számára pályaválasztásuk során a szülők foglalkozása vagy önkéntes munkája, segítőkészsége mintául szolgált. A korai életkorban a szülők munkahelyén átélt tapasztalatok tudást adtak, készségek fejlődését segítették elő, melyek a segítő hivatás felé terelték a kutatás résztvevőit. Más kutatások nem találtak összefüggést a családi minta, a szülői elhivatottság és a segítők pályaválasztása között (Vályi, 2009). Több kutatás megállapítása szerint a kényszer is felfedezhető a szociális segítővé válás folyamatában. Többször például egy munkanélküli epizód során ismerkedik meg a későbbi szakember a területtel, különböző okok miatt megtetszenek neki a segítői feladatok, és pályát módosít, szociális területen helyezkedik el. A kényszerpálya jelenségét a korábbi kutatások elsősorban az idősebb korosztályokra találták jellemzőnek (Vályi, 2009: 46). Azonban Vályi interjúiban és más segítői, pályaválasztási motivációkat vizsgáló kutatásokban is megfigyelhető jelenség, hogy a később szociális szakemberré válók, végzettséget szerzők körében nem ez volt az a szakma, amit eredetileg választottak. Az elsődleges választás nem sikerült, és ezután „jobb híján" kerültek a szociális pályára. Vályi több interjúalanyánál is megfigyelhető például, hogy valamilyen művészi pálya sikertelensége után váltanak a szociális segítő szakmára, feltételezhetően a munkakör kreativitása, viszonylagos kötetlensége a vonzó számukra.

Az informális kapcsolatoknak jelentős szerepe van a képzettség után az elhelyezkedésben. Vályi szerint a pályaválasztás során is megfigyelhető az informális kapcsolatok fontossága. A szociális munka fiatal kora miatt a képzésekről, a munkáról való tájékozódás a kortárs kapcsolatokon keresztül történik, és a pályaválasztás során jelentős motivációt jelentenek a szociális munkát tanulóktól jövő hírek arra vonatkozóan, hogy ezt a szakot könnyebben el lehet végezni (Vályi, 2009).

Mindezek mellett Vályi a reciprocitás jelenségére is felhívja a figyelmet. A közvetett érintettség, amikor egy hozzátartozó gondozása, a neki történő segítségnyújtás elmaradása, a tehetetlenség érzése sodorja a segítő pályára a leendő szakembert. Ez azonban már kérdéseket vet fel a leendő segítő motivációjával, segítői tevékenységének esetleges diszfunkcionális, kényszeres működésével kapcsolatban.

Vályi (2009) tapasztalatai szerint a segítői motivációkkal, a segítővé válás motivációival kapcsolatban van néhány sematikus válasz, mely elsőként jut eszükbe, mondódik ki a segítő foglalkozást gyakorló szakembereket kérdezve. Ezek a válaszok leginkább a nem segítő foglalkozású többség, a társadalom segítőkről és segítésről alkotott képével van összhangban. A „Miért lettél szociális munkás?" kérdésre a felvételin, az első órákon vagy a szakmában dolgozók körében elhangzó nagyon gyakori első válasz: „mert szeretem az embereket". A pályaválasztási motiváció átgondolása és publikus elbeszélése már mindenfajta szakmai tapasztalat nélkül is megszületik. Ez a korai kezdetleges motiváció a tapasztalatszerzéssel, gyakorlattal vagy a szakmai munkavégzéssel kikristályosodik, továbbszövődik.

További forgatókönyvek, melyek jellemzőek a választadás során:

- a véletlen játszott szerepet;
- tudatos választás, gyermekkora óta erre készült;
- mintakövetés: a szülei, nagyszülei segítő tevékenységet végeztek, vagy segítő attitűddel rendelkeztek;
- kortárs nyomás miatt: a környezete referenciacsoportja segítő tevékenységet folytat, és/vagy már a kortárs környezetben korán, nemprofesszionális segítő tevékenységet folytatott (kvázi kortárs segítő);
- morális megfontolás, erkölcsi, vallási kötelesség, elhivatottság;
- az érett segítő identitásra „a kreatív, kielégítő, növekedésre lehetőséget adó aktivitás" (Vályi, 2009: 9) jellemző;
- az öngyógyítás: Helfer-szindróma – altruizmus (Vályi, 2009).

A korai kutatások kis elemszámmal, a témát nehezen körüljárható kvalitatív módszerekkel, valamint szűk mintával dolgoztak. A kutatások elvégzése óta a magyarországi szociális szakma a professzionalizálódás kritériumai szerint is jelentős változásokon ment keresztül, és a képzések is jelentősen átalakultak, így valószínűleg más eredményeket kapnánk a szociális szakos hallgatók pályaválasztási motivációira irányuló vizsgálat esetén.

A segítő hivatás választásának motivációival számos elmélet foglalkozik.

Az altruizmus a másik jólétének elősegítésére irányuló szándékos, önfeláldozó cselekedet, melyben az érzelmeknek és az empátiának is nagy jelentősége van. Emellett egyfajta önérdekkövetés, mivel azt feltételezi, hogy a segítő hálát, pozitív megerősítést vagy valamilyen más pszichés hasznot kaphat cserébe. Ez az elvárás azonban sokszor nem tudatos. Más szerzők szerint az altruista segítésnek valamilyen morális oka van, melynek hátterében értékrendszer, erkölcsi meggyőződés vagy beállítódás áll (Vályi, 2009).

A „Helfer- vagy segítő szindróma" jelenségét első alkalommal Schmidbauer írta le a '70-es években, „segítő tünetcsoport"-ként. E szerint a segítőnek azért van szüksége a segítő kapcsolatra, hogy saját bizonytalan pszichés egyensúlyát fent tudja tartani azáltal, hogy nála gyengébbeken, nagyobb problémákkal küzdőkön segít (Fekete, 1991). Mindezt azért teszi, hogy ne foglalkozzon saját érzéseivel, igényeivel, melyeket nem ítél fontosnak. A magántermészetű kapcsolatait is a segítő–segített viszonylatban alakítja, egyenrangú kapcsolat kialakítására képtelen. A Helfer-szindróma ellen a tudatosság és az önismeret fejlesztése tud megvédeni (Fodor & Tomcsányi, 1995; Fekete, 1991).

Amikor a segítés kényszeressé válik, a segítő nem tudja szétválasztani a magánéletbeli és szakmájával összefüggő szerepeket. Az egyensúlya érdekében szükséges a foglalkozási szerep túlhangsúlyozása, az önfeláldozó és perfekcionista segítő tevékenysége mögött önsegítő célok állnak.

Lefever a szenvedélybetegek ellátásában tevékenykedő segítőket megfigyelve különbözteti meg a törődést *(caring)* és a gyámolítást *(care-taking)* (Lefever, 2007). A két fogalom közötti különbség kulcsa az, hogy kinél van a felelősség. A kompulzív segítés gyámolít, visszaél a másikkal, ezért ártalmas, és a függőt megvédi attól, hogy szembesüljön függősége következményeivel, és tanuljon belőle (Lefever, 2007; Németh, 2020).

A segítő kapcsolatban hasonlóan destruktív jelenség a segítői játszmák jelenléte. Berne „alkoholista játszmáról beszél" (Berne, 1984), melyet Steiner fejleszt tovább, és három altípust különböztet meg: öntelt, elázott, boroshordó (Steiner, 1989). Ezek mellé azonban szinte mindig társulnak valamilyen beazonosítható „áldozatjátszmák" is (Evans & Sullivan, 1995; Sik, 2016). A hiányos önismeret, fel nem dolgozott életesemények a segítői tevékenység kihívásaival párosulva számos nehézséget jelentenek a szakember számára. Hajduska egyfajta krízisnek tekinti a segítő foglalkozás során a játszmák kialakulását; és számos erre épülő szereptípust különböztet meg. A Helfer-szindrómát jelentő „foglalkozás áldozata" szerep mellett számos elhárító mechanizmussal találkozhatunk. A „hasító" a szakmai szférában magas kontrollal rendelkezik, magánéletében azonban agresszív és követelőző. A „perfekcionista omnipotens" mindig mindent tud, és mindenhol helyt áll. A „kalóz" a munkáját használja a hiányzó vagy kiüresedett magánéletének pótlására, hajlamos lehet szakmai előnyeit kihasználni. A „túlazonosuló" az, akinek elsődleges és egyetlen szerepe a hivatásával függ össze, magánélete teljesen elsorvad (Hajduska, 2008, 2010).

Komáromi 13 segítői játszmát különít el az addiktológiai kezelés területén (Komáromi, 2009), mely során a segítő attitűdjére és a játszma üzenetére, következményeire fókuszál. A rendkívül érdekes és sokrétű tipologizálásból csak azokat a játszmákat mutatom be, melyek a témám szempontjából érdekesek lehetnek,

melyek gyakrabban fordulnak elő az érintett segítők körében. A „cinkos" valamilyen módon maga is szerhasználó: lehet rekreációs használó, vagy függőségéből még nem teljesen felépült is. Nem képes a kliens helyzetének és szerhasználatának tárgyilagos értékelésére: bagatellizálhatja a fennálló fogyasztást, és az abból fakadó következményeket, vagy éppen saját fogyasztásából fakadó szorongása miatt dramatizálhatja azt. Az „omnipotens" segítő abból indul ki, hogy ő mindent tud, és ezért mindig ő is dönt. „Uralkodik, parancsol, lekezel, kinyilatkoztat" (Komáromi, 2009: 305). A tekintély és tudás itt a szerhasználat során megélt saját tapasztalatokból fakad. Sok esetben ez az alárendelődés kényelmes a kliens számára, hiszen a felelősségüket nem kell vállalni, máskor azonban súlyos konfliktusokhoz és a segítő kapcsolat megszakadásához vezethet. A „bíró […] igazságot oszt, leleplez és büntet" (Komáromi, 2009: 306). A segítő kapcsolatot az alá-fölérendeltségi viszony jellemzi, nem tud kivételt tenni, mérlegelni és differenciálni az egyes helyzetekben. Saját irreális elvárásait nem teljesítő kliensét gyakran bünteti (Komáromi, 2009).

Ezek a játszmák a feldolgozatlan személyes érintettségből, akár a droghasználói karrierből is származtathatók. Sokkal inkább az érzelmi bevonódás, a tapasztalatok mindenhatósága és a hatalommal való visszaélés áll a középpontban, mintsem a szaktudás (szakértő, kutató) vagy a felmentés (megmentő, megértő-felmentő).

A Helfer-szindróma hátterében sok esetben az áll, hogy a gyermekkorban a szülők nem nyújtották a feltétel nélküli elfogadást gyermekük számára. Ez később sokféle problémát okozhat a gyermek életében. Más szerzők a segítő kapcsolatban megjelenő indulatáttételre és viszont-indulatáttételre vezetik vissza a játszmák és az inadekvát segítői magatartások kialakulását (Cavanagh, 1995; Fonyó, 1998).

A segítő munka során kiemelkedően fontos, különösen a szenvedélybetegek ellátásában, hogy a segítő és a segített egyaránt tisztában legyen azzal, hogy a változás felelőssége a kliensnél van. A segítés akkor hatékony, ha a segítő ösztönző, bátorító, támogató, egyfajta kísérő, mentor szerepben van (Kelemen, 2002, 2007).

III. Az érintett segítők professzionális segítővé válása – módszertani keretezés

III.1. A narratív megközelítés elmélete és identitásfelfogása

A módszertanról szóló fejezet első felében a *narratív megközelítés* ismérveire térek ki. A kutatás során narratív interjúkat készítettem, melyek központi kérdése a segítővé válás folyamata a szociális végzettséggel rendelkező, szociális munkásként dolgozó, szenvedélybetegségben tapasztalattal rendelkező segítők körében. Ehhez szorosan kapcsolódik az identitás alakulásának vizsgálata is, mely az elbeszélések során szintén központi szerepet kapott.

McAdams élettörténeteket vizsgálva (2008) két dimenzió mentén helyezi el azokat. Az első dimenzió két végpontja az ágencia *(agency),* mely az egyéni törekvéseket tartalmazza, valamint a közösség *(communion),* mely az egyén közösségbe való tartozását fejezi ki. A másik dimenzió a jó útra térést (negatív kiindulópont pozitívba fordul), illetve a romlást (negatív végkifejlet) jelenti.

A narratíváknak három típusa van: stabilitásnarratíva, amikor az elbeszélő az idő múlásával változatlan helyzetben marad. Progresszív (emelkedő) vagy regresszív (ereszkedő) narrációt kapunk, ha a mesélő az eseményeket emelkedésként vagy hanyatlásként éli meg. Az identitás azonban társadalmilag-kulturálisan meghatározott és a beszélő ennek alapján igyekszik megérteni és megfogalmazni önmagát. Ezért az élettörténetekben több irányú folyamat is megjelenhet, egy-egy életesemény szerepelhet mindhárom narratívatípusban (Gergen & Gergen, 2001).

A narratíva és a narratív identitás megalkotására különösen azoknál kerül sor, akik életük során valamilyen nagyobb változást, törést, valamilyen traumatikus eseményt vagy például szomatikus vagy mentális betegséget vagy szenvedélybetegséget éltek át. Ezek az események az élettörténetben is törést okoznak, és az identitás átalakulásával is járhatnak. A pszichés problémák esetén különösen meghatározó ez az élmény: nem úgy történnek a dolgok, ahogy megszokott, és ez érthetetlenséget, személyes kontrollvesztést vált ki (Adame, 2006: 9). Az élettörténetben megjelenő törést annak újraírásával lehet megérteni, feldolgozni. A betegségek szerepét

és hatását az élettörténetre többen is vizsgálták (Llewellyn-Beardsley et al., 2019, 2020; Shohet, 2007), és különböző tipológiákat alkottak. Frank (2013) publikált önéletrajzok elemzése után három narratívatípust hozott létre. Az egyik a helyreállító vagy restitúciós narratíva, a test leválik az énről, a betegséget átmeneti állapotnak fogja fel, mely után visszaáll az egészség és a betegséget megelőző állapot. A kereső-felfedező narratíva: a betegség egyfajta belső utazást jelent, mely során az egyén a betegsége által több lesz, mint azelőtt. Ereje megújul, még inkább önmagává válik, vagyis a betegség pozitív értelmet nyer. Ez a típusú narratíva gyakran jelent példát a sorstársak számára. A harmadik a káosznarratíva, mely összefüggéstelen, jelen idejű elbeszélés, mely nem integrálja az identitásba az eseményeket (Frank, 2013). Azonban lehetséges, hogy ez egy átmeneti narratíva, amikor még az első kettő közül valamelyik nem bontakozik ki.

Pszichés betegségből felépülő, önsegítő közösséghez tartozó emberek felépülés-történetében (Adame, 2006) a meghatározó a „jó élet", mely tartalma egyénileg különbözik – a korábban megismert felépüléselméletekkel összecsengően. Elemeiben megtalálható volt az egyén nagyobb közösséghez való tartozása, a pozitív és tartalmas emberi kapcsolatok és a mozgalom részeként egyfajta politikai aktivizmus. Adame (2006) az így létrejött narratívát a biomedikális narratíva alternatívájának tartja, mely az empowerment mindhárom szintjén megvalósul.

A szenvedélybetegek felépüléstörténeteit vizsgálva, azok gyakran mutatnak U vagy V alakú narratívaívet (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002). A függőség fokozódásával az ereszkedő narratíva dominál egészen a mélypont eléréséig. Ez az életesemény az ereszkedő narratívákban egy pozitív változáshoz, a remény feléledéséhez vezet, és így egy emelkedő sorsot idéz elő. A történetben kibontakozó törés egy fordulópont, mely harmóniává változik (Ricoeur, 2001). A szenvedélybetegek felépülésében ez a fajta értelmezés tehát különösen jelentős.

Hyanninen és Koski-Jannes (2002) 51 különböző függőségű felépülő személy történetét elemezve a narratívák 5 típusát azonosították. Az egyes szám harmadik személyben készült leiratokat három jelentéstartomány – emocionális, oksági, etikai – mentén elemezték. A létrehozott típusokban közös, hogy mindegyikük pozitívan végződik, és az elbeszlő által a történetben megfogalmazott értékek és célok végül megvalósulnak. Az azonos nemű és azonos függőségben szenvedők azonos történettípust mondtak el.

1. Anonim Alkoholista narratíva: Anonim közösségekbe járó férfiak mesélték. A fiatalkori alkoholfogyasztás elhatalmasodik, melyből számos probléma származik. Az elszigetelődést a teljes mélypont követi, melyben a mesélők a halált tartják megoldásnak. Ezután merül fel a változtatás szándéka és a remény, mely különböző próbálkozásokat szül, míg a függő

elérkezik egy AA-gyűlésre. Eleinte idegenkedik, de a közösség hatására felismeri betegségét, és belátja azzal szembeni tehetetlenségét. Felhagy az ivással, és új életet épít fel, melynek a közösség és a másik segítése fontos részét jelenti, amiért hálát érez.

2. Felnövés/öntudatra ébredés narratívája: Nők történetei. A gyermekkori vágyak és érzelmek kielégítetlensége miatt az egyén mindenáron mások szeretetéért küzd, miközben semmibe veszi saját szükségleteit. Az egyén megtalálja és elfogadja önmagát, saját érzéseit, vágyait = öntudatra ébred, felhagy az örökös megfelelési kényszerével, melyből fakadó frusztrációja elviselésére lett függő, és kiszáll az elnyomó kapcsolatból. Így tudja újraépíteni a most már egyenlő alapokon álló új kapcsolatait.
3. Kodependencia narratívája: A politoxikománok narratívája. Az egyén gyermekkorát számos családi titok kíséri, mellyel párhuzamosan negatív érzéseit is el kell rejtenie. Később élete függőségek láncolatából állt. A terápiában megtanult érzelmek felvállalása felszabadultságérzést jelent. A narratíva az ekkor már népszerű kodependenciaelméletből származik.
4. Szerelem/szeretet narratívája: A szeretethiány miatt figyelemfelhívásra alkalmazza a függő viselkedést (alkohol és evészavar), amivel azonban ellentétes hatást vált ki környezetéből. A függőségből történő kitörést egy olyan személy megjelenése segíti, aki odafigyel rá, és szereti az egyént.
5. (Ön)uralom narratívája: Nikotinfüggők narratívája. Fiatalkorban lázadásból dohányoztak, aztán felnőttkorban kezdetben a feszültségoldás, később a felelősségvállalás akadályaként jelent meg a függőség. A döntésnél a józan ész nyer, a komoly akaraterőt kívánó leszokással nő az önbecsülésük (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002: 272–282).

Az egyes narratívatípusok használata nemi hovatartozás és függőségtípus szerint eltérő. A felépülést befolyásoló tényezők és így a narratívák megalkotása is változik az addikció jellege szerint. A szerzők következtetése szerint „ez megkérdőjelezi a különféle függőségekből való felépülési folyamatok hasonlatosságáról szóló feltevéseket" (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002: 284). Ez azt jelenti, hogy a különböző addikciók másfajta okokra vezethetők vissza, és a felépülésnél is többféle út lehetséges.

III.1.1. Narratív identitás és az identitásváltozás

A modern gondolkodók (Erikson, 1968; Rogers, 2004) identitáselméletei arra épültek, hogy az identitás serdülőkorban, fiatal felnőttkorban kialakul, megszilárdul és

viszonylagosan állandó marad. A narratív gondolkodás szerint viszont az identitás dinamikus és állandóan változik, folyamatosan alakul, fejlődik (Gergen & Gergen, 2001). Az átalakuláshoz hozzájárul életünk állandó újragondolása. A társadalmi erőtér, a környezet alapvetően identitásformáló. Pataki (1988, 2004) két „énrendszert" különít el. A *személyes én* elsősorban az egyéni életrajz során ismerhető meg. Ennek „folyamatos szubjektív meg- és átszerkesztése" (Pataki, 1988: 22) alakítja mind az élettörténetet, mind az identitást. A *társadalmi én*t az egyén szociális-kulturális háttere, a társadalomban elfoglalt helye határozza meg. A kettő összefonódása az élettörténetek megalkotásával történik meg (Pólya, 2007). Az élettörténetek tehát az egyén identitását is rejtik (Bruner, 2005; Ricoeur, 2001; McAdams, 2001), és fordítva: az elbeszélés adja az *én*t, az identitást, mely viszont az elbeszélés során is alakul. Az identitás folyamatosan változó természete miatt kifejezőbb az *identitásállapot* kifejezés használata (Pólya, 2008).

Identitásunk és énünk is társas történetek mentén konstruálódik, melyek által a társadalomban elfoglalt helyünk is meghatározódik. Saját narratívánk megalkotásakor az eredetileg különálló életesemények között összefüggéseket keresünk, folyamatot szerkesztünk, és eközben koherenciára törekszünk (Gergen & Gergen, 2001). McAdams narratív identitás modellje szerint (McAdams, 1988, 1993, 2001, 2008) az élettörténet és az identitás tulajdonképpen azonosak egymással: „az identitás maga az élettörténet" (McAdams, 1988: 165). A történetek legfontosabb funkciója, hogy a különálló darabokat (eseményeket) koherens egésszé integrálja, így konstruálja meg a narratív identitást (László, 2008).

A személy identitásának (élettörténetének) négy fő összetevője: a nukleáris epizódok, az imágók, az ideológiai háttér és a generativitás forgatókönyve. A *nukleáris epizódok* az élettörténet kulcsfontosságú jelenetei, identitásunk fordulópontjaiként vagy mint egy könyvben, új fejezetként is értelmezhetjük őket. Az *imágók* az én egyes megjelenési formái. Akiknél az intimitásmotiváció dominál, a személyesség imágóit mutatják be (segítő, szerető, tanácsadó, gondozó, barát), míg magas hatalommotivációjú személyek a hatékonyság imágóit. Az *ideológiai háttér* általában serdülőkorban rajzolódik ki az élettörténetben, ha viszont később találkozunk ilyen jellegű kérdésekkel, az identitáskrízishez vezethet, és az élettörténet alapos átszerkesztését vonhatja maga után. Végül a *generativitás forgatókönyve* arra a képzetre utal, amely megmondja, hogy az adott személy mit remélhet, mit várhat az élettől (László, 2008). Az identitás másodrendű változói pedig a tematikus szálak és a narratív komplexitás. *Tematikus szálak*nak nevezzük a történetben visszatérő tartalmi egységeket, melyek az intimitás és a hatalom témájához kapcsolódnak. A *narratív komplexitás* a történet összetettségére, integráltságára utal, és várhatóan az adott személy önmegértésével áll összefüggésben.

A függőségből felépülő személyek a narratíva segítségével „nem függő identitásukat" is megkonstruálják. McIntosh és McKeganey (2000, 2001) szerint a kapott narratívák egy jól meghatározható ívet követnek. A szerhez köthető pozitív élményeket újraértelmezik és kiemelik a használat fokozatos romboló hatását, mely a függőség előrehaladtával egyre mélyebbre sodorja őket. Az így kialakult függő identitást aztán távolítják, sokszor úgy nyilatkoznak róla, hogy az nem a valódi identitásuk. Éles kontraszttal illusztrálják a függő identitás és a szerhasználat előtti vagy valamilyen vágyott énképük közötti különbségeket. A függőségből való kilépést pedig egy fordulópont előzi meg, mely legtöbbször negatív, például barát, társ szerhasználat miatt bekövetkező halála, súlyos egészségkárosodás vagy egzisztenciális, kapcsolati hanyatlás. Ennek jelentősége olyan mértékű, hogy a narratívában aztán oka, magyarázata lesz a szerhasználat felhagyásának.

Felépülő szenvedélybetegeknél megfigyelhető, hogy a narratívákat, annak szerkezeti jellemzőit továbbadják, a felépülés része lesz a narratíva elsajátítása, így azon keresztül az aktív addikció élettörténetbe történő beépítése, ezzel a folytonosság biztosítása.

III.2. A szenvedélybetegek segítővé válásáról szóló kutatások

Több tanulmány is foglalkozik a szenvedélybeteg segítők személyes tapasztalatán alapuló segítői tevékenységgel (Rácz, 2006; Rácz & Lackó, 2007; Smith & Manfredo, 2011; Rickers, 2012; Smith & Liu, 2014), a segítés egyénre gyakorolt hatásával, valamint az általuk előnyben részesített módszerek meghatározásával.

Rácz és Laczkó (2007, 2008) a kortárs és sorstárs segítők karrierjének, identitásuk változásának vizsgálatakor alapvetően kétféle segítővé válási utat különböztetnek meg. A segítővé válás útja eltér a szenvedélybetegségben közvetlenül érintett segítők, valamint a droghasználatban közvetlenül nem érintett kortárs segítők között. A segítővé válás szukcesszív útja inkább a kortárs segítőkre jellemző. A kortárs segítők lépcsőzetes karrieríve a professzionális segítők szakmai útjához hasonlít. A hivatásválasztást követően beiratkoznak a hivatás gyakorlásához szükséges képzésekbe, megszerzik a végzettséget, és ezután kezdik meg a gyakorlati munkát. A kortárs segítő epizód igazából a pályaválasztási döntésüket erősítette meg. A szenvedélybeteg sorstárs segítőknél a gyakorlati munka és a képzésben való részvétel parallel történik, sőt sok esetben a gyakorlati munka megelőzi a tanulást. Itt a segítés kiindulási alapja a „nem-szerhasználó, de függő" identitás (Rácz & Laczkó, 2008), mely egy olyan folyamatban jön létre, ahol az egyén elutasítja szerhasználó énjét,

és így egy „új és igazabb" én alakul ki (McIntosh & McKeganey, 2000, idézi: Rácz & Lackó, 2008: 104). A segítői tevékenység végzése saját terápiájuk része is. Ennek révén kapnak felhatalmazást, úgy érzik, nincs szükségük „kinevezésre". A kutatók fordulópontokat határoznak meg, bár ezek elsősorban a droghasználat megkezdéséről és abbahagyásáról szólnak. Megállapításuk szerint a sorstárs segítők identitásában elsődleges a függő identitás: a „szennyezett identitás" (Goffmann, 1963, idézi: Rácz & Lackó, 2008: 110) alakul át a későbbiekben a nemhasználó, de függő identitásba, melyhez természetes módon kapcsolódik a segítés. Ez azonban – a szerzők állítása szerint – az identitásban csak másodlagos szerepet játszik. „Két tűz között lebegek: nem vagyok igazán terápiás se, de segítő se, valahogy félúton vagyok" – idézik a tanulmányban egy sorstárs segítő interjúalany identitásátmenetről szóló meghatározását (Rácz & Lackó, 2008: 104). Az idézetből is világosan látszik, hogy a leírt állapot egy átmenet, nem áll meg itt sem – természeténél fogva – az identitás továbbfejlődése, alakulása.

A British Medical Association becslése szerint Nagy-Britanniában 10–13 ezer szenvedélybeteg orvos praktizál. Bár adottak a bentlakásos kezelés feltételei, a felépülés gyakorlata elsősorban az önsegítő csoportokra támaszkodik (12 lépéses csoport és kifejezetten a szenvedélybeteg orvosoknak létrehozott Brit Orvosok és Fogorvosok Csoportja). A függő orvosok felépülési rátája kiemelkedően magas, 80%-os, míg az egészségügy által kezelt betegeknél ugyanez az arány 10–20%-os. A felmérés ugyan alacsony mintával készült, a jelentős eltérések elgondolkodtatóak.[20] Az orvosoknál nagy motivációt jelent a visszatérés, egzisztenciálisan sokat veszthetnek a lecsúszással, ugyanakkor a munkáltatók többsége tud orvosaik diagnózisáról, és a kezelést munkaidő-kedvezménnyel támogatja. Ugyanakkor a teljes és tartós absztinencia elvárt, ennek ellenőrzésére a csoport és a munkáltatók is rendszeres vér-, vizelet- és hajteszteléseket végeznek. A felépülés hároméves nyomonkövetéssel is tartósnak bizonyult.

Brown (2003) 35 olyan szenvedélybeteggel készített interjút, akik professzionális segítőkké váltak. A felépülés utáni életutakat vizsgálva a szerző szerint a „hivatásos józanok" deviáns identitásukat és annak tapasztalatait úgy teszik elfogadhatóvá saját maguk számára, hogy beépítik egy új, legitim életpályába. A továbbélő deviáns identitás segíti a felépülés folyamatát. A professzionális segítővé válás során négy szakaszt különböztet meg:

– A terapeuta utánzása/követése:

A felépülés során a terapeuta meghatározó jelentőségű, erős érzelmi kötődést jelent. A segítő személyében tapasztalt erények és képességek

20 Lásd: https://m-c-a.org.uk/

elősegítik a vele való azonosulást. A másokon való segítés a felépülést is tovább építi.

– A segítői pálya vonzereje:
  A segítő követése érdekében új életstílust és identitást kell kialakítaniuk, mely a sóvárgásukat kontroll alatt tartja. Belsővé válik a morális küldetés és az önmagára történő intenzív odafigyelés. Ezek alapján alakul ki az az igény, hogy tapasztalataikat intézményi környezetben is hangsúlyozzák.
– A státuszteremtés szándéka:
  A „profi józanok" identitása eltér a más felépülőben lévőkétől, mert „státuszkészletük" minden más szerepükre kihat. A felépülés működtetése válik a legfontosabb dologgá, és a többi, régebben fontos szerep háttérbe szorul. Brown szerint a profi józanná válásban a megélhetésnek, az anyagi megfontolásoknak nincs szerepe, ez ellenkezne is a weberi hivatástudattal. Sokkal inkább az játszik szerepet, hogy a segítői hivatás választásával állandóan figyelni tudják saját felépülésüket, mely átlendíti őket az esetleges elbizonytalanodások időszakain.
– Hivatalos elismer(tet)és:
  Brown szerint a szakképzés számukra „inkább a jó újrafelfedezését, mint a formális végzettség megszerzését jelenti" (Brown, 2003: 10). Segítői módszereik során, már a szakképzettség megszerzése után is, saját módszereiket alkalmazzák, és elutasítják a más megközelítéseket.

Összességében a profi józanok rákényszerültek a terápiára, a kilépési folyamatot éppen a külső szereplők negatív reakciói segítették, valamint a profi józanok szándékosan vállalják deviáns identitásukat, ennek révén alakul ki új szerepük a segítői hivatások között.

Kassai (2019) kutatásában a szenvedélybetegek tapasztalati segítővé válását és az interjúalanyok segítésértelmezését vizsgálták. 12 lépéses csoportokban felépülő, a kutatás pillanatában szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében tapasztalati segítőként dolgozó 6 interjúalannyal készítettek félig-strukturált élettörténeti interjúkat, melyet az interpretatív fenomenológiai analízis módszerével elemeztek. Az élettörténeti interjúkat fő témákra osztották, melyek alapján két fordulópontot találtak, az egyik a függőség kialakulása (fordulópont 1), majd a függő karrier során kialakuló mélypont (fordulópont 2) volt. Vizsgálták a segítés élményét is, ahol négy fő témát különítettek el: „a felépülő én és a segítő én kialakulását, a megsebzett segítőt és a képzett segítőt, végül pedig a segítés élményét" (Kassai et al., 2015: 372). A szerzők tapasztalatai alapján az mondható el, hogy a tapasztalati segítővé válás során az identitás átalakul: a goffmani „szennyezett" drogos identitást a felépülő

én, illetve a felépülő segítőidentitás váltja fel. A segítői tevékenység a felépülés része, és a felépülés egy életen át tartó folyamat. A segítői identitásban mindig jelen van a felépülő jelző, az interjúalanyok önmeghatározásában a kettő egyszerre van jelen (Kassai et al., 2015; Kassai, 2019).

III.3. A narratív kutatás módszertana

A narratív kutatás egyének történetei, cselekedetei mellett, azok szándékaival, az elbeszélő ezzel kapcsolatos érzéseivel és az általa értelmezett jelentéseivel is foglalkozik (Fehér, 2009). Ehhez a jelentéstulajdonításhoz, értelmezési folyamathoz biztosít kontextust, keretet a saját személyes történet (Parton & O'Byrne, 2009). Az értelmezés a mesélő feladata, a történet szerkesztésével, a tartalmi elemek említésével meg is teszi ezeket. A narratív kutatás másik fontos szereplője a kutató, aki szintén részt vesz az értelmezésben (Kovács, 2007). A történet formai jegyei, a szóhasználat, a szóismétlés, a szünetek tartása információt jelent a kutató számára, melyek értelmezése a kutató narratívája is. Így a narratív kutatás és az interjúk elemzője nem objektív, nem is próbál az lenni (Riessman et al., 2009). A narratív kutatásnak két dimenziója van, a holisztikus–kategorikus és a tartalom- vagy formadimenziók. A két dimenzió mátrixából kiindulva négy kombináció lehetséges: holisztikus-kontextuális, kategoriális-kontextuális, holisztikus-formai, kategoriális-formai (Lieblich et al., 1998). Az érintettek véleménye, a tapasztalás olyan releváns tudás, mint egy megkonstruált elmélet, mely elfogadottá vált.

A kutatásomban alkalmazott narratív interjú nem irányított kérdésekből áll, nincs felépített tartalma, és nem az interjúkészítő irányítja, szerkeszti. Az interjúban a részt vevő beszélő határozza meg a stílust, az interjúkészítő pedig a „belső történetre" figyel (Rosenthal, 2013).

A kutatásomban a következő kérdésekre kerestem a választ:

1. Hogyan alakul az addikciókkal küzdő emberek segítővé válásának folyamata? Vannak-e tipikus narratívák? Elkülönülnek-e szakaszok, léteznek-e fordulópontok a folyamatban? Milyen különbségek és hasonlóságok vannak az egyes élettörténetekben?
2. Hogyan alakul az identitás? A professziók esetében a szakemberré válás fontos építőeleme az, hogy a tevékenységet végző hogyan tekint magára. Hogyan alakul az érintettek körében az öndefiníciójuk a segítéssel kapcsolatban? Milyen tényezőkhöz köthető az identitás átalakulása?

3. A szakképzésnek milyen szerepe van a segítővé válás folyamatában? Mivel a szakképzés minden professziónak egy sarokköve, és a professziót gyakorlók számára egy feltétel is a szakemberré válásban, ezért fontos megnézni, hogy az érintettek szakemberré válásában a tapasztalat és a képzés milyen súlyú. Milyen tényezők segítik elő, és melyek hátráltatják a professzionális segítővé válás folyamatát?

A kutatásban olyan segítőkkel készítettem narratív interjút, akik személyes érintettségüket tekintve maguk is szenvedélybetegek, és a felépülésük legalább 5 éve tart. A kutatásban azok a segítők lesznek személyesen érintettek, akik magukra így tekintenek, azt vallják, hogy szenvedélybetegek, volt az életükben olyan szakasz, mikor klienseikkel hasonló élethelyzetben voltak. A szenvedélybetegség, az átélt helyzet, a személyes tapasztalat, a goffmani terminológiát követve, beépült az identitásba.

Emellett fontos kiválasztási szempont volt, hogy az interjúalanyok személyes szolgáltatást nyújtó intézményi keretek között szociális segítő munkát végezzenek, és erre a munkavégzésre feljogosító felsőfokú végzettséggel rendelkezzenek. A képesítés megszerzése (diploma kézhezvétele vagy abszolválás) után eltelt két év, mely alatt folyamatosan segítőként dolgoztak. Az interjúban részt vevők tehát szakképzettek, a szociális ellátórendszer keretében, fizetett munkatársként szociális munkát, személyes segítői feladatokat végeznek. A munka jellege és a segítő munkára feljogosító felsőfokú szakképesítés az irányadó, de sem a munkakör megnevezésében, sem az öndefinícióban nem ragaszkodtam a szociális munka kifejezéshez.

A kutatás célcsoportjából kimaradtak azok, akik droghasználók, de nem vállalják fel függőségüket a segítő kapcsolatban, illetve nem tartják magukat szenvedélybetegnek. Valamint szintén nem vizsgálom azon segítőket, akik közvetetten érintettek a szenvedélybetegségben, tehát az érintettség nem személyes, hanem valamelyik családtagjával vagy még tágabb környezetében fordult elő addikció. Ez azonban a segítő tevékenységet végző egyén életére meghatározó hatást gyakorolt (szülők addikciója, addikció a párkapcsolatban, közeli barát, rokon, kortárs addikciója stb.). Ez a tény, illetve az, hogy ennek tapasztalatait használná a segítő kapcsolat során, nem tudatosult sem az oktatás, sem a munkavégzés folyamán.

A kutatás során az elméleti mintavétel módszerét választottam. A minta nagyságát a narratív interjútechnikát alkalmazó vizsgálatok során elfogadott elemszám (8–12) határozta meg.

Az interjúkészítés előtt a résztvevőkkel ismertettem, hogy a kutatás milyen célból készül, és mi a témája. A résztvevők valamennyien önkéntesen vettek részt a kutatásban, a szövegük felhasználásához írásbeli beleegyezést adtak. Valamennyi interjút magnón rögzítettem.

A 11 interjú 2015. július 19. és október 6. között készült. Végül 10 interjú került be az elemzésbe, mindegyiküket felhasználom illusztrációként. Az alábbi táblázat összefoglalást ad a résztvevők nemét, korát, végzettségét, munkahelyének típusát illetően, illetve hogy mennyi ideje számítják magukat „tisztának". Az anonimitás megőrzése érdekében a neveket és egyéb jellemzőket megváltoztattam, az idézeteken belül a helyszíneket, neveket kitöröltem, és kezdőbetűikkel jelöltem. Bár az interjúalanyokkal kapcsolatban a közvetlen és tágabb környezetük, családjuk és munkahelyük, sőt a szakmai közeg és a kliensek is tisztában vannak szenvedélybeteg múltjukkal, az interjúk során azonban nem kizárólag erről volt szó, hanem más, személyes adatokról, életeseményekről, érzésekről, gondolatokról is, melyekkel kapcsolatban azonban mindenképpen szükséges volt a beazoníthatatlanságról gondoskodnom.

Az etikai elvek további betartása miatt az elemzés során az interjúalanyokra a *résztvevő, beszélő, segítő, érintett* kifejezéseket használom, ezzel is hangsúlyozva azt, hogy a kutatásban szereplők maguk alakítják, konstruálják a folyamatot, melyet a kutató dekonstruál, majd elemeiből ismét felépít, rekonstruál (Derrida, 1978).

A kutatásban részt vevők közül 6 férfi és 4 nő, az interjúkészítés idején 38–55 év közöttiek, hárman Budapesten, heten azon kívüli településeken dolgoznak és élnek. A szenvedélyproblémáikat tekintve 13–21 éve józanok; elsődleges szerüket tekintve egy alkohol-, egy stimuláns-, hat ópiátfogyasztó, valamint két politoxikomán volt köztük. A felépülésüket heten drogrehabilitációs otthonban, ketten kórházban és egyikük külső segítséggel, önállóan végezték. Mindegyikük járt 12 lépéses önsegítő csoportban, de kizárólag egyikük terápiája zajlott elsősorban ebben a szemléletben. Hatan szociális munkás végzettségűek, hárman szociálpedagógusok, egyikük addiktológiai konzultáns. Átlagosan 13 éve dolgoznak segítőként, az interjú pillanatában hatan nappali intézményben, alacsonyküszöbű programokban, ketten komplex feladatokat ellátó intézményben, egyikük rehabilitációs otthonban és szintén egyikőjük kizárólag magánpraxis fenntartásából él. Vezetői pozíciót (intézményvezető, középvezető) öten töltöttek be, további két résztvevő koordinátori minőségben is tevékenykedett.

1. táblázat. Az interjúban részt vevők demográfiai adatai, végzettsége és segítésben eltöltött idejük

Név	**Nem**	**Élet-kor**	**Fogyasz-tott szer**	**Hány éve józan?**	**Hol kezdte a felépülé-sét?**	**Végzettség**	**Munkahely, munkakör**[21]	**Hány éve dolgozik segítő-ként?**
Leon	férfi	40	politoxi-kován	13	rehabili-tációs otthon	szociális munkás	komplex, középvezető	11
Milán	férfi	42	politoxi-kován	15	rehabili-tációs otthon	szociális munkás	komplex, vezető	12
Szin-bád	férfi	55	alkohol	15	kórház, AA	addikto-lógiai konzultáns	nappali, vezető	13
Balázs	férfi	38	heroin	15	rehabili-tációs otthon	szociális munkás	nappali, al.küszöbű, szm	15
Zalán	férfi	44	heroin	16	rehabili-tációs otthon	szociális munkás	rehabilitáci-ós, vezető	14
Barna-bás	férfi	46	ópiátok	21	rehabili-tációs otthon	szociális munkás	magánpraxis	12
Liza	nő	40	heroin	15	rehabili-tációs otthon	szociál-pedagógus	nappali, szm, koordinátor	13
Ódri	nő	41	kokain, amfeta-min	16	önállóan	szociál-pedagógus	nappali, vezető	12
Helga	nő	48	ópiátok, gyógysze-rek	15	rehabili-tációs otthon	szociál-pedagógus	nappali, szm	13
Éva	nő	40	ópiátok	18	kórház	szociál-pedagógus	nappali, szm, koordinátor	17

Forrás: saját szerkesztés

21 Rövidítések és terminusok:
komplex = integrált, többszintű szolgáltatást is nyújtó intézmény
nappali = szenvedélybetegek nappali ellátása
al.küszöbű = szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása
rehab = szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
szm = szociális munkás munkakörben dolgozik

III.3.1. A kérdezés íve

Az interjú útmutatója három-négy, maximum öt narratív kérdésből állt, direktíven fókuszálva a kutatási témára. Ezekre a kérdésekre aztán minden résztvevő válaszolt vagy az általa szőtt narratíva, vagy az önálló megfogalmazás után feltett kérdezés során, így ezek összevethetők az értelmezés folyamán.

I. „Kérlek, mondd el, hogyan lettél segítő!"

Nyitott kérdéssel kezdtem, mely mindenkinél egységes volt: hogyan lettél segítő? Ebben a szakaszban nem kérdeztem, nem szóltam bele a beszélő szövegébe, empátiámat nonverbálisan fejeztem ki, ami többnyire elég is volt. Minden résztvevő beszélt hosszabb-rövidebb ideig (20–50 percig) a segítővé válás folyamatáról, valahonnan a múltból indítva és a jelenhez érkezve. Minden résztvevő igyekezett kerek, logikus, koherens történetet mesélni, mely a segítővé válás egyfajta ívét, építkezését mutatta be. Ha menet közben kérdésem merült fel, vagy nem volt érthető számomra valami, azt lejegyzeteltem, hogy később vissza tudjak térni rá, több részletet megtudni arról a témáról. Erre azonban csak néhány interjúnál volt szükség. Sokszor egyébként a beszélgetés előrehaladtával vagy a második szakaszban okafogyottá váltak a kérdések, mert a beszélő maga világította meg a homályos vagy kevésbé kifejtett részeket.

Az interjú során számomra nehéz volt az irányítástól, a kérdezéstől tartózkodni. Viszont világos volt számomra, hogy az interjú ezen szakasza erősen meghatározó mind a résztvevőnek, mind nekem a segítői narratíva megértésében.

A második részben a jegyzetek alapján, időrendben az első, általa említett eseményről kérdeztem, és hagytam, hogy továbbmondja történetét. Aztán az időben következő esemény következett, és így tovább, egészen a jelenig. A kérdéstípus a második szakaszban is narratív jellegű volt. Például: „Beszélnél részletesebben a terápiás közösségben való életedről?" Ez a második rész a pontosítás mellett arra is jó volt, hogy a történet tovább szövődjön, és sokszor további témák jöttek be a beszélő narratívájába, érthetőbbé téve a segítővé válás folyamatát.

II. Fordulópontok a folyamatban: „Nevezd meg azokat a meghatározó eseményeket, melyeket fordulópontnak tekintesz a szociális munkássá válásod folymatában!"

A segítő utazását a mcadamsi (1993, 2001) életútinterjúk módszertana alapján is vizsgáltam. A segítő elbeszéli segítővé válásának történetét, ezt ő maga bontja alfejezetekre, fordulópontokra, melyek az úton meghatározó jelentőségűek voltak. Az identitás a folyamat elemzéséből és a szóhasználatból érhető tetten.

III. A harmadik szakaszban az interjú direktív része következett. Itt előre megtervezett témákról kérdeztem a résztvevőket egy rövid interjúváz alapján. A harmadik részre azért volt szükség, mert az interjú fókusza a megkérdezettek témával kapcsolatos véleménye volt, azaz hogy policy szinten mit gondolnak a segítségnyújtás különböző fázisaiban az érintettek szerepéről. Azért is fontos ez, mert mint szakemberek többen közülük szakmapolitikai kérdések megalakítói is.

> „Mit jelent számodra a szakemberi diploma?
> Hogyan alakult a szemléletmódod a segítéssel kapcsolatban a diploma megszerzésével?
> Szerinted mik a feladataid a segítő folyamatban, és ehhez milyen eszközök állnak rendelkezésedre?
> Hogyan tudnád jellemezni a többi szakemberrel való kapcsolatodat a segítővé válásod folyamatában?"

A kutató is a kutatás résztvevője, a narratívája is belefonódik a kutatásba (Rácz, 2006). Ezért a kutatás gondolatának kezdetétől naplót vezettem, melybe minden, a témához kapcsolódó gondolatomat, érzésemet és értelmezésemet felírtam: a kételyeket, a még nem kikristályosodott gondolatokat, a formális interjúkon és megfigyeléseken kívüli, de a kutatás szempontjából releváns tapasztalatokat (Szécsi, 2017), valamint valamilyen inspiráló beszélgetés kapcsán jelentkező gondolatokat. A napló tartalmazza az interjúk készítése utáni közvetlen érzéseket, gondolatokat is, melyek az értelmezés során szintén fontos szerepet kaptak.

Az interjúk elkészítése után azok szó szerinti legépelésére volt szükség, mivel a narratív elemzés során így lehet vizsgálni a mögöttes tartalmat, valamint a formai adottságokat. Az elemzésnél elsőként az interjúkat vizsgáltam meg egyenként. Minden interjúnak címet adtam, és mottót is választottam, ami viszont a résztvevők szavaival írja le a legfontosabb mondanivalót, annak esszenciáját. Az egyes interjúk többszöri, sokszori elolvasása után kirajzolódott a mesélt és megélt történet, a fordulópontok, illetve a formai jellemzőket is meg lehetett figyelni. A szóismétlések,

a történések után adott hosszabb-rövidebb magyarázatok, a személyes névmás használata által történő retorikai jellemzők rajzolódtak ki egy-egy szöveg, elmesélés kapcsán.

A következő fázisban kigyűjtöttem az egyes interjúkból a résztvevők által említett témákat, annak kontextusát és teljes tartalmát is. Így meghatározhatóvá váltak az egyes történetek fordulópontjai, és a jelentős események, melyeket a résztvevők összefűznek segítővé válásukkal. Külön kezeltem azokat a kérdéseket és válaszokat, melyeket kizárólag az interjúk harmadik részében tettem fel. Ezeket az elemzés során is külön kezeltem. Ezután meghatároztam azokat a témákat, melyek mindegyik vagy a legtöbb résztvevőnél megjelentek, valamint azokat, melyek speciálisan egy-egy résztvevő narratívájában figyelhetők meg. Az eredmények bemutatásakor számos és olykor hosszú idézetet használok, melyek fontos illusztrációi a megállapításoknak, értelmezésnek, és emellett a magyarázatokkal összefűzve egy új narratívát alkotnak. Az elemzés során tehát egy új narratíva születik, mely a kutató narratívája a résztvevők hangjával elbeszélve.

IV. A segítővé válás útja

IV.1. A segítéssel kapcsolatos attitűdök

A segítővé válás előtti szakaszt vizsgálva az interjúk alapján a segítéssel kapcsolatos attitűdök alapvetően két csoportra oszthatók. A kérdezettek egyik része elutasította a segítést, a másokkal való törődés értékét. A felépülés előtti időszakra úgy emlékeznek vissza, hogy „önző és elkényeztetett" gyermekek voltak, sem gyerek- és serdülőkorukban, sem fiatal felnőtt korukban, a droghasználat alatt különösen, nem érdekelték őket mások élete, problémái. Arról számolnak be, hogy a szerfüggővé válásuk előtt, és különösen a droghasználat ideje alatt, rettentő távol állt tőlük, vagy még inkább távolra tolták a segítést maguktól. Így utólag úgy értékelik, hogy ez már a „függő személyiség" egyik jegye, és ez a tulajdonság a drogfüggővé válás egyik oka is egyben. Mindenféle emberi kapcsolatuk szűk volt, melyben inkább énközpontú magatartást követtek. Ezt a „függő beállítódásra" vezetik vissza, mely néhány esetben gyermekkorban, de még inkább kamaszkorban is jellemző volt.

> *[É]n nem voltam egy nagyon altruista alkat. [...H]át gyerekkoromban sem. Tehát én végtelenül önző és elkényeztetett gyerek voltam, és ma sem hiszem, hogy ez másképp van. Tehát én, ha felébredek, mindig én vagyok a saját első gondolatom […]. Én mindig mehettem haza, mindig ki voltam szolgálva, és ez, ezt ezerszeresére növeltem, mikor elkezdtem anyagozni. Tehát voltak olyan időszakaim, amikor a drogfüggők is elkerültek, annyira önző módon viselkedtem. És […] én nem tapasztaltam ezt, hogy valakinek segíteni.* (Zalán)

Később a droghasználat gyakoribbá válásával, a szenvedélybetegség mélyülésével ez a tulajdonság még inkább fokozódott. Azoknál, főleg nőknél, akiknél a szerhasználat kodependenciával is együtt járt, azoknál a párkapcsolat még inkább elősegítette ezt az énközpontú gondolkodást és magatartást.

> *[T]eljesen beszűkült életet éltem. Volt egy pasim, akivel elvoltunk ketten, vagy hát nem voltunk el* [nevet], *de ketten éltünk, szinte mindenkit kizárva az életünkből. Nem jártunk sehova, csak anyagot szereztünk be, és ennyi volt a teljesítményem.* (Liza)

A befelé fordulást és az egocentrikus viselkedést akkoriban jónak, az egyetlen elfogadható magatartásnak találták, már akkor is ideológiába ágyazták, de utólag további értelmezést kap ez az individualista korszak. Egyértelműen kapcsolatba hozzák a drogfüggőséggel, az addikció során kialakult magatartásmintákat úgy értelmezik, mint már meglévő tulajdonságokat, melyeket az alapszemélyiségük részének tartanak.

> *Volt egy ilyen elvem, hogy más nyűge-baja nekem nem […], ha valaki problémás volt, vagy nehézkes, akkor azt így távol tőlem […]. De tényleg volt egy ilyen elméletem, hogy aki problémás, azt le kell rázni, […] akkor ezt még úgy éltem meg, mint nagy felismerés, hogy ez megkönnyíti az életemet, de valójában ez is csak a felelősség eltolásáról szólt, meg az érzelmi terhelés nehezen bírásáról […], hogy ugye hasznot húzni mindenből, és nem hasznosnak lenni […], csak magamnak.* (Leon)

A résztvevők másik része, kizárólag nők, a segítővé válásuk narratíváját vagy a gyermekkorból indítják, vagy a történet elmesélése közben kúszik be a gyermekkori élmények jelentősége. A segítés iránti elköteleződést a családi mintákból, a környezetükben élő meghatározó személyek segítő tevékenységéből, attitűdjéből eredeztetik, és modellként tekintenek rá. Esetleg már a gyermekkoruk óta foglalkoznak a segítő pálya, a mások segítésének gondolatával.

> *[Ú]gy egyértelmű volt nekem, hogy én valamilyen segítői szakmába akarok menni, de azt hiszem, hogy ez nagyjából gyerekkorom óta, tehát az nekem úgy elég világos volt […].* (Éva)

> *[É]n gyerekkoromban is így lettem nevelve, hogy odafigyelni másokra. Anyu is […], szóval én ezt otthonról is egy kicsit hozom […].* (Helga)

A segítés gondolatát lelki beállítódásnak, a segítői attitűdöt pozitív tulajdonságnak, veleszületett erősségnek tekintik. Családi mintát követnek, mely nem elsősorban a professzionális, hanem a laikus, a környezetben történő segítségnyújtást jelenti.

> *A drogambulancián beállva is volt ilyen tervem, hogy menjek szociális munkásnak, ott is mondták, hogy milyen jól meg tudok hallgatni másokat. Volt is olyan, akinek segítettem.* (Helga)

Ehhez még hozzáadódnak bizonyos jelek, amelyeknek utólag tulajdonítanak jelentőséget, és úgy ítélik meg, hogy ezek nem véletlenek, és sorsszerűséget látnak benne. Mindez jól belesimul az AA narratívába, mely szerint az „elhívás" részének tekintik.

> *[R]áadásul gyerekkoromban mellettünk három kedves nővér lakott a szomszédban […], amikor elköltöztünk, akkor ott az emeleten együtt laktunk kettővel […], akik régen apácák voltak.* (Helga)

A segítéshez való viszony másik pólusán, a segítségkérés vonatkozásában, szintén az elutasítás figyelhető meg. A résztvevők a segítségkérésben a droghasználat mélypontjáig nem voltak motiváltak, egy részük azért, mert nem is ismerte a segítő helyeket és lehetőségeket, illetve a droghasználatból fakadó problémákat nem látták, vagy azok még nem voltak olyan mértékűek, hogy változtatásra motiváljanak. Mások, ha kértek is segítséget, az ellátórendszer intézményeit gyakran inkább a túlélésre, a drogfüggőség mókuskerekéből való kiszállásra, „pihenésre" használták.

A résztvevők mindegyike kiemel és meghatározóként említ egy olyan eseményt, amikor számára a segítéssel való tényleges találkozás megtörtént, amikor számára valóban segítségnyújtás történt. A segítségkérés mellőzése vagy a nem hatékony segítségnyújtás miatt is bekövetkező sikertelen változtatási kísérletek után, a segítéssel kapcsolatos első élmények közül többen egy olyan saját élményt emelnek ki, amikor egy általuk valódiként értelmezett segítséget kaptak. Itt a lényeg számukra elsősorban a légkörben fogható meg, az odafigyelés, az őszinteség, a törődés és sokszor a jó szándékú, de határozott szembesítés volt az, ami számukra valódi segítséget jelentett.

> *Sose felejtem el, hogy ami emberileg megérintett ebben, játszottunk, kerámiáztunk, mit tudom én, rajzoltunk, ilyeneket csináltunk, és akkor ez így tetszett, hogy szóba állt velem valaki, mégis csak egy lány volt, már jó ideje nem találkoztam nőkkel, vagy hát nem ilyenekkel. Ez egy nagyon csúnya lány volt, de nagyon kedves volt, és akkor játszottunk egy játékot, hogy ki kellett nyitni a kezét a másiknak úgy, hogy nem lehetett csúnya szavakat használni, szép szóval vagy érintéssel. Hát én gondoltam, hogy nekem úgyse nyitod ki… De én kezdtem, én nyitottam ki először az övét, kicsit megfeszegettem, persze kinyitotta. Aztán mondja, hogy most ő nyitja ki az enyémet. Elkezdte simogatni a kezem, és azt mondta, hogy „szeretlek", és én meg elkezdtem bőgni […], nagyon durva volt, hogy akkor ilyen érzelemcsomagot így rám dobtak, és akkor szembesültem ezzel, hogy basszus, ilyet nekem nem mondtak már tök rég. Mi ez itt? Mi történik velem? […É]s én ebben a formában találkoztam a segítéssel, és akkor én el is döntöttem, hogy én ide járok, meg mit tudom én,*

> *ott valami kapcsolat kialakult a segítővel, én nem azért jártam, hogy […], én miattuk jártam oda.* (Leon)

A számukra valódi segítséggel való találkozás fordulópont volt mindegyikük életében. A ténylegesen segítséget nyújtó emberrel való találkozás, aki bizalommal, nyitottsággal és elfogadással fordult hozzá, a szerfüggő érzékeny és nyitott pillanatában. Ez nemcsak a drogkarrierben, a változtatással kapcsolatos motiváció erősödésében volt kiemelkedő jelentőségű, hanem ez az esemény meghatározó volt a segítéssel kapcsolatos attitűd átalakulásában is.

Legtöbbjüknél azonban ez a meghatározó élmény a közösséghez való csatlakozáshoz, még gyakrabban a közösség egy konkrét személyéhez köthető, aki hasonlóan szenvedélybeteg, és a saját felépülésében hiteles példát képviselt. A segítővel való azonosulás hozta a vágyat, hogy ne csak a szerhasználatból való felépülés útján, hanem a hivatásválasztás során is a példaképét, a mintául szolgáló segítőjét, a segítői karriert kövesse.

> *És akkor lekerültem rehabra, találkoztam emberekkel, akiknek még csak nem is ez volt a szakmájuk. Tetszett a hozzáállásuk, sokáig gondoltam azt, hogy: Ezek most tudnak nekem segíteni? Se nem pszichológus, se nem pszichiáter, se nem adjunktus, tehát hogy ki fog nekem segíteni? Egy szakács? […M]erthogy az egyik szakács volt, a másik egy asztalos…, na… De az emberségük, a hozzáállásuk […], és az egész azért volt fontos, mert nekem a segítésről teljesen más képem volt, hogy ott valami rohadt nagy szakembernek kell lenni, amit nyilván én sose érnék el, valami rohadt nagy tudás, meg hogy ezek orvosok, meg mit tudom én, de még akkor sem jutott eszembe, hogy majd én drogosokon segítek.* (Leon)

IV.2. A felépülés szerepe a segítővé válásban

Az interjúban részt vevők az életük droghasználatról szóló szakaszát hamar lezárják, két interjúalany kivételével egy-két mondatban, jól szerkesztetten foglalják össze szerhasználói múltjukat. Elsőként az élményt és tapasztalatot emelik ki. A szerhasználat végétől indítanak, és egészen a mélypontig jutnak el, mely után a történetek a leszokással válnak részletgazdagabbá. Az aktív szerhasználat és a hozzá kapcsolódó történetek, a droghasználat nem igazán játszik meghatározó szerepet a segítővé válásról szóló történetekben.

A következő részben a kutatásban részt vevő egyik személy történetén keresztül mutatom be azt a hosszú folyamatot, mely a felépülés kezdeti szakaszában zajlott le nála. Ő a segítés teljes hárításától addig jutott, hogy tudatos döntést hozott azzal kapcsolatban, hogy a segítő tevékenységet hivatásának válassza.

Leon 8 éves ópiát- és politoxikománfüggőség után a második rehabilitációs terápiáját ugyanabban az intézményben kezdte meg, mint ahol az első sikertelenül végződő kísérlete zajlott. Az ismerős közegben tisztában volt az intézményi szabályokkal, elvárásokkal és a mindennapi életritmussal, feladatokkal is. Az első komolyabb leszokási kísérlet és a visszaesés után, ezekből tanulva, erősebb motivációval és konkrét – bár meglehetősen dacos – elképzelésekkel, tervekkel kezdte meg a második drogterápiáját.

> *[B]ementem, és tényleg az volt bennem, hogy na, most aztán mindent megteszek, tényleg szó szerint értettem, és így is álltam hozzá. Ellenben volt egy olyan hozzáállásom, hogy csak én számítok, csak én, tőlem aztán dőlhetnek jobbra ezren, balra ezren, én, csak én. […D]e nagyon szorgalmas voltam, rengeteget olvastam, rengeteget beszélgettem, használtam a csoportot, de én senkinek nem segítettem semmit, mit bánom én, kivel mi van, és ennek többször hangot is adtam.* (Leon)

Párhuzamosan, egyszerre jelenik meg a megfelelés és a hárítás is. Az intézményi szabályoknak való megfelelési szándék, az erő a felépülés iránti elkötelezettséget, a változás iránti erős motivációt bizonyítja. Ugyanakkor az elbeszélésben gyakran fellelhető egyes szám első személyű névmás, az *én*, használata is nyomatékosítja a szenvedélybetegekre jellemző individualista, énközpontú működést, gondolkodást. Ez a gondolkodási mechanizmus még alkalmatlanná teszi őt a felépülés során elvárt következő lépés megtételére, hogy a változás mélyebb rétegekben is végbemehessen. Ehhez kellett volna az, hogy bekapcsolódjon a drogterápiás intézmény közösségi életébe, abban aktívan részt vegyen, mások felé odaforduljon. Pontosabban a szembenézésre önmagával, a másik által tartott tükörbe való belenézésére, valamint a másik problémájának elviselésére nem állt készen.

> *[É]s akkor nagyon nyomták ezt a csoporttársaim, hogy nem vagyok képes felelősséget vállalni a csoportért, csak magammal törődök, hogy empátia nincs bennem, meg együttérzés […]. Különben valójában ez nem volt igaz, én elég érzékeny pali vagyok. Szerintem ez is benne volt, én nem akartam érezni ezeket a dolgokat, tudod, hogy most a másiknak rossz, meg mit tudom én.* (Leon)

A felépülés azon periódusában, amikor a szenvedélyproblémákkal küzdő egyén a rehabilitációs intézményben tartózkodik, akkor a terápiás közösségeknek, a felépülés folyamatának van egy olyan része, amikor a régebb óta az intézményben tartózkodó, a felépülésben előrébb járó segíti a terápiába később csatlakozókat. Ez a szakasz a mentori segítségnyújtás időszaka, egymás között „öregfiú"-nak nevezett státusz.[22] Ennek a feladatnak van egy integráló, építő, a felelősségvállalást erősítő hatása. Azzal, hogy mentori-segítő szerepben, az intézményen belül, a mindennapi életben képviselni kell a korábban elsajátított elveket, mélyíti annak belsővé tételét, így az integrálódik a személyiségbe. A terápia során először a megfelelés a domináns motiváló erő, mely aztán meggyőződéssé alakul át, az ehhez vezető első lépés azonban az, hogy így vagy úgy, de el kell kezdeni képviselni a józan élet értékeit, a terápiás közösség eszmeiségét.

> *És akkor valahogy úgy történt ez a segítő attitűd kialakulása, hogy elkezdték ezt magyarázni, hogy vissza kell adni a háznak, tehát adni kell ahhoz […]. Tehát az, hogy elméletben egy csomó mindent tudtam, […] és hogy tényleg így volt, elolvastam valamit, megtartottam magamnak, nem is szóltam, húú, ez rohadt jó, nem mondtam senkinek, de én most megtaláltam a tutit, a megoldást* [nevet…]. *És akkor elkezdték ezt nagyon nyomni, hogy segíteni kell, felelősséget kell vállalni, egyszerűen nagyon nem akartam törődni másokkal, pfő…, egyrészt volt egy rutinom […].* (Leon)

A közösség felé nyitás azonban nem könnyű feladat egy hosszú ideje magába forduló embernek. A droghasználat abbahagyása ekkor elegendő erőfeszítésnek tűnik, a teljes életvitelen, gondolkodáson való változtatás azonban nagyon távoli, kivitelezhetetlen még a számára. A terápiás közösség nyomásgyakorlása elengedhetetlen, és jól látszik, hogy a cél érdekében különböző eszközöket (észérveket, hitéleti kötelességre való hivatkozást, visszaeséssel való fenyegetést) használnak. Ennek ellenére a terápiában lévő még nem áll készen, nem képes erre a változásra. A szóhasználatban, az ismétlődésben az olvasónak is érezhető, hogy a beszélő „nyomás"-ként élte meg ekkor még ezeket, tehát hogy mennyire idegen volt ez számára akkoriban.

> *[É]s tényleg elkezdték ezt nagyon nyomni, nagyon nyomni, hogy ez így nem lesz jó, nem értettem, miért […], és akkor az a lényeg, hogy volt egy szobatársam, és az is nyomta ezt a segíteni, meg na, jó, a keresztyénséget is nyomta, hogy így meg vagyok kötözve saját magam önzőségével, meg saját magammal,*

22 A terápiás közösségek működéséről lásd bővebben: Topolánszky, 2009.

> *hogy így nem lesznek kapcsolataim, nem fogok párt találni, meg így nem lehet élni, mi lesz így ebből […], én gondoltam, hogy lesznek ilyen kis pajzsaim, és akkor nem lesz baj.* (Leon)

És lassan történik valami, kezdi megérteni, hogy mit mondanak, és főleg, hogy miért várják tőle a közösségbe való mélyebb integrációt. Megérti, hogy valójában ez egy továbblépés, mely a saját érdeke, a saját fejlődésének, drogmentességének, felépülési stabilitásának a záloga. Figyelemre méltó, hogy a megértés élményének időpontjára pontosan emlékszik, egyértelműen tudja kötni egy eseményhez, hasonlóan, ahogy a drogkarrierben a leállás elhatározását a mélypont meglétéhez.

> *[D]e és akkor én ezen valóban elgondolkoztam, hogy akkor ez most mi. És akkor kvázi, amikor egyszer konyhán voltam, belém hasított így ez az egész, hogy egy csomó dolgot hiába tanultam meg, az hasított belém, hogy az alapszemélyiségemmel van a baj, nem a képességeimmel, nekem jó képességeim vannak, csak valahogy ez az alapszemélyiség […], valójában, amiket mondott ez a srác, hogy félek, hogy a félelem vezérel, hogy a legjobb, hogy becsukod az ajtót, és akkor nem történik semmi. De tényleg, ezt így lehet? Lehet így menedzselni az életedet, hogy mindent elzársz? […É]s mennyi mindenről lemaradsz, hogy akkor mennyi mindenre nem vagy nyitott […], és ez olyan szinten elkezdtem észrevenni, […] és elkezdtem ezt látni, hogy teljesen be vagyok zárva, csináltam egy ilyen kis burkot magamnak a közösségi terápiában, és ügyesen egyensúlyoztam, mert amúgy meg együttműködő voltam, érted, meg lehetett rám számítani, de nem akartam közösséget vállalni az emberek problémáival. És különben én egy kicsit ezt így datálom, egyébként ilyen megtérési élménynek is, mert tényleg nagyon elszomorodtam ezen. Elszomorodtam azon, hogy nyolc hónapot kepesztettem egy elmélettel, amiről rájöttem, hogy ez így nem jó, ez így tök nem jó. És akkor utána volt az, hogy elkezdtem erre is hallgatni, mondták, hogy segíts neki, ne a könyveket bújd, menj oda […], tehát, hogy én könyveket olvastam, érted, és akkor így kinyilatkoztattam csoportokon, hogy ezek így vannak […], a dolgok* [nevet], *[…] egyszerűen borzasztó, így utólag nézve […], és akkor persze sokan követtek is, hogy „húú, ez nagyon jó, mekkora okos vagy…", […] és akkor így ezek a kukába vesztek, és ez így mellbe vágott, hogy ez így nekem, ez így nagyon jó, szuper, csak szart nem érek vele, tehát hogy ez a gyakorlatban nem működik, nem így van. És akkor elkezdtem beállni így a sorba, már nem olvastam annyit, hajlandó voltam felvállalni felelősségeket, többet is, és akkor így jött nekem ez az egész segítés.* (Leon)

Egyértelműen érezhető, hogy a változás nem intellektuálisan zajlik, hanem sok-sok érzelemmel szembesül, melyeknek aztán változásbeindító hatásuk lesz. A fenti metaforák (*ügyesen egyensúlyoztam, beállni a sorba*, stb.) is ezeket az elemi érzéseket fejezik ki.

Az interjú során – az élettörténetnek ebben a szakaszában – többször visszatér arra a gondolatiságra, hogy csak ő egyedül számít, őt nem érdeklik mások, és a felelősségvállalás, a nyitás, a mentori munka felvállalása nagy erőfeszítést kívánt tőle. Az interjú közben is lehetett érezni – talán a szöveg olvasása során is –, hogy mintha arról akarna meggyőzni, hogy ez egy nagyon nagy váltás volt. Legalább akkora, mint a szerhasználat abbahagyása. Ahogy a narratíva halad előre, úgy, a leálláshoz hasonlóan, a fenti jelenség fordulóponttá növi ki magát. Tehát itt is megjelöl egy fordulópontot, kvázi mélypontot, ahonnan a segítői attitűd kialakulását datálja. Ez egyben egy életfilozófia-váltást és a múltbeli viselkedésének, valamint annak kudarcának megértését is jelenti. Ez az élmény nemcsak a segítővé válásban, hanem a felépülésben is meghatározó mérföldkövet jelent.

> *[A] nagy átfordulás tehát az volt, hogy én egész életemben – talán ez az aláhúzandó rész ebből az egészből – tehát, hogy egész életemben menekültem a felelősség elől, csak a saját hasznomat akartam látni, és semmiképpen nem gondoltam arra, hogy ha hasznos vagy, az neked, mondjuk, jó, bár sose próbáltam ki. De az is jellemző volt az életem egész részére, annak ellenére, hogy rohadtul jól kerestem, rengeteget utaztam, jó csajom volt, jó kocsim volt, mégis mindig elégedetlen voltam, folyamatosan elégedetlen voltam. Volt egy ilyen mondásom, hogy „…és akkor mi van?". Emlékszem, ez kamaszkoromtól […], „…és akkor most mi van, örüljek?". Tehát egyszerűen mindig az volt a látásmódom, hogy amikor valami van, akkor is: nem éltem meg, örömtelennek éltem meg […], különben a drogozásban szerettem az érzelmeket, hogy adott érzelmeket, nagyokat, és minthogyha nekem ez ilyen, nem mertem volna megélni, visszafojtott érzelmi világom volt, nem tudtam nagyon örülni a dolgoknak, vagy nagyon szomorú lenni, sokszor voltam ilyen nagyon közömbös, hogy „…mit bánom én, na, és akkor mi van?".* (Leon)

A többi interjúalany narratívája mögött is megtalálható ez a folyamat, többféle magyarázattal, okokkal, és más-más hatásra jött el a felelősségvállalásra kész attitűd. Azonban ebben a narratívában volt a folyamat és a fordulópont leginkább tetten érhető, és itt jelent meg ennyire explicit módon. A folytatásban visszatérek az összes interjú együttes kezeléséhez.

A következő meghatározó lépés szintén megegyezik az összes interjúban részt vevő személy történetében. A terápiás közösségekben vagy önsegítő csoportokban felépülők esetében is a tapasztaltabb terápiás – az „öregfiú" – státusz és az ezzel járó, fentebb is vázolt *mentori szerepkör* betöltése figyelhető meg. Ez az idősebb terápiásra egyfajta mintanyújtó modell szerepet oszt, aminek nemcsak a fiatalabb terápiás társakra nézve van jótékony hozadéka, hanem visszahat a szerfüggő fejlődésére, felépülésére is. Megerősödik a cselekvés, belsővé válik az ezt mozgató motiváció.

> *De viszonylag hamar én lettem a közösségben a legöregebb terápiás. Ami nekem, személy szerint, nagyon sokat dobott a saját terápiámon, merthogy ez kimondatlanul is egyfajta tartást adott, vagy erőt, hogy a legöregebb terápiás a hivatkozási alap mindig az újaknak, hogy „nézd meg őt, milyen jól csinálja", és ez oda-vissza hat, tehát ezt nekem jól sikerült csinálnom. Nagyon könnyen megbarátkoztam ezzel a szerepkörrel, merthogy nem esett nehezemre. […V]olt egy ilyen plusz, hogy mondjuk, én biztos, hogy nem aludtam 5 perccel tovább, tehát ilyen apróságokban nyilvánult ez meg. És hogy szerettem ezt.* (Barnabás)

A terápiában előrébb járó „öregek"-nek van tehát egy speciális státusza, mely tovább erősíti a saját felépülést, ugyanakkor ad egyfajta védettséget is, például a közösség óvatosabban támadja kellemetlen kérdésekkel. Ugyanakkor a felelősségvállalás, a közösség életébe való nagyobb szerepvállalás egyre több feladatot indukál, ami felszínre hívhat olyan rejtett tulajdonságokat is, melyek a droghasználat előtt és alatt nem kerülhettek elő. Ennek tudatosodása az önismeret fejlesztéséhez és pozitívabb önértékeléshez vezet. Ilyen lehet például a krízishelyzetek kezelésének, a gyors reagálásnak a képessége, a döntési képesség vagy a szervezési készség, a jó kommunikációs, szociális készség. Az így felszínre kerülő képességek sok esetben a segítéshez is szükségesek.

> *[Ö]sszefogni az egész napot – bár az számomra sem ismert tulajdonságom volt, hogy ezeket így tök jól átlátom, át tudom szervezni, irányítani, akár ilyen több szálon futtatni a dolgokat. Úgyhogy ez már ott megvolt, hogy azért nem vagyok ebben annyira rossz. Nem ragadok le egy ponton, hanem tényleg kézben tudom tartani az adott napot. Voltak olyan helyzetek, amikor rögtön kellett reagálni, és ha valami csúszik, akkor „Úristen, most mi legyen?" […] Hát akkor dönteni kellett, hogy mi legyen. És akkor ezek így tetszettek. Csoportot, azt nyilván mi nem vezettünk, de ezekben a részekben azért benne volt, ami egy kicsit olyan segítős.* (Liza)

A rehabilitációs otthonokban a bekerülés feltétele egy felvételi beszélgetésen való részvétel, melyet maguk a terápiás közösség tagjai vezetnek le. A felvételről való döntés felelőssége arra sarkallja a felvételi folyamatban részt vevőket, hogy jobban bekapcsolódjanak a szerhasználónak a rehabilitációjába, a felépülési folyamatába. Ez egyben a gondoskodási igény kielégülését is szolgálja.

A rehabilitációs intézmények terápiás közösségéhez hasonló elvek szerint működnek az önsegítő csoportok is. A mentori segítségnyújtás, a már megtanult filozófia újbóli és újbóli megfogalmazása ugyanolyan elvárás és hatékony módszer az újraépített életmód és meggyőződések belsővé tételére. A Minnesota-modellben és a 12 lépéses programokban hangsúlyosan jelenik meg a reciprocitás elve, melyben javasolják, hogy „add vissza, amit kaptál".

> *És akkor innentől kezdve kap az egész egy új dimenziót, az önsegítés közegének és világának – mondjuk úgy – ez a spirituális aspektusa, hogy rengeteg olyan segítség, olyan impulzus ért, ami aztán segített ennek a döntésnek a meghozásában, vagy ennek az elhívásnak a felismerésében, hogy lehet, hogy nekem sorstársakkal kellene foglalkozni. Olyan még szenvedő, vagy a felépülést fontolgató, vagy már felépülésben lévők, akik segítséget kérnek, és erre rászorulnak. Az egyik ok az volt, hogy rengeteget jártunk különböző intézményekbe, úgymond, üzenetet átadni. Ez az üzenetátadás azt jelenti, hogy a józanságnak a lehetőségét és az útját megmutatni azoknak, akik még kórházban, hajléktalanszállón, büntetés-végrehajtási intézményben és ilyen helyeken senyvednek.* (Szinbád)

A szerfüggők a múltban, a szerhasználat alatt elkövetett és mostanra megbánt cselekedetekkel szemben a mentori segítségnyújtás során azt élik meg, hogy jó élmény másoknak segíteni, és hogy valami pozitívat és mások számára jót cselekedni ők is képesek. Ez az élmény meghatározó volt, és sokaknál ez jelentette a fordulópontot a segítővé válás során.

> *[…É]n gondoztam őket, meg védtem a nagyoktól, meg akik ilyen agresszívabbak voltak, de ebben volt azért önzőség is, abban a tekintetben, hogy nekem jólesett ez az egész szerep, de mondom, a meglepetés az volt, hogy egész életemben ettől menekültem, attól, ami egyébként elégedettséggel töltött el, hogy hasznos vagyok. De egyébként ez mai napig […] ha nekem egy nap nem hasznos, én annyira nem tudom azt jól viselni.* (Leon)

A pozitív érzések között megjelenik a büszkeség, az önbecsülés növekedése is. Önmagukban felfedezik az altruizmust, a másokon való segítés pozitív élményét, mely által a drogfüggőknél gyakori nárcisztikus igény is kielégül.

> *És akkor én erre nagyon büszke voltam, egyébként ezért sem járt jutalmazás, csak úgy magamban éreztem, hogy ez így most valami volt. És könnyen ment, és szerettem csinálni.* (Barnabás)

IV.3. Az első gondolatok

Az interjúban részt vevők többségére jellemző, hogy meg tudják nevezni azt a konkrét helyzetet, amikor az első gondolatok felmerültek bennük a segítői pálya választásával kapcsolatban. Vannak, akik számára ez a szerhasználat alatt megfogalmazódott, illetve a függőség aktív szakaszában is mutattak a társaik felé egyfajta segítői attitűdöt.

> *Tehát az, hogy ülsz egy szutyok kórházban, egy műbőr fotelen, tizenvalahány alkoholista között, mesélsz a saját életedről, és látod, hogy kerekednek ki a szemek, és hogy jelenik meg az érdeklődés, meg a remény a másik szemében. Hogy valami olyasmit át tudsz adni, amit valószínűleg rajtad kívül kevesen, a megélt tapasztalatot, és hogy ez segíthet másoknak. Talán ez volt az egyik nagyon erős lelki élmény.* (Szinbád)

Gyakoribb azonban, hogy a segítői pálya választásának gondolata a leszokás során, annak egy szakaszában fogalmazódik meg. Azonban ez a gondolat sokáig titok marad, a résztvevők többsége arról számolt be, hogy ezt nem osztották meg senkivel, még maguknak is nehezen vallották be. Ez különösen annak az ambivalenciának köszönhető, mely egyszerre van jelen ebben a fázisban. Egyrészt maguk sem hiszik el, hogy képesek, alkalmasak lennének a segítő hivatásra, és maga a józan élet, a vágyott normalitás is messzinek tűnik.

> *Aztán az 5. terápiába kerültem, és akkor ott volt egy ilyen hátulra elrakott gondolatom, hogy a segítői szakmába, majd egyszer valamikor, ha már sok éve tiszta vagyok. De ez is, most nem felel meg az igazságnak ez a gondolat, mert eleve el se nagyon tudtam hinni, hogy én évekig tiszta leszek. Szóval ez olyan, ezt úgy képzeld el, hogy egy ilyen kettősség volt. Tehát, hogy ott voltam*

> *terápiában, már lehet, hogy kicsivel jobban voltam, vagy félutas programban voltam, és kicsit már úgy voltak olyan gondolataim, hogy belőlem is lesz egyszer normális ember. […É]s akkor voltak ilyen hátulról elrejtett gondolataim, hogy lehet, hogy egyszer majd segítő leszek. És hát nyilván ott, ahol terápiában voltam.* (Zalán)

Az ambivalencia másik pólusán pedig a segítő hivatásra való vágy helyezkedik el. Már itt tetten érhetők a különböző motivációk, melyek a segítő pályára terelnek egy-egy résztvevőt. Különösen az, amilyen életet a segítők megjelenítenek, az a vonzó. Emellett a példakép/követés, a csodálat, az azonosulás is megfogalmazódik.

> *Amikor rehabon voltam, megfogalmazódott már valami, de ilyen nagyon belül, soha nem mondtam el senkinek. Mert olyan hihetetlennek tűnő álomnak tűnt akkor, hogy esetleg ebből lehetne valami. Mert nagyon szimpi volt egy-két segítő, meg ez az egész dolog, hogy bejönnek, és mindig valamit tudnak adni, vagy rávilágítanak valamire. És akkor gondoltam, hogy tök jó munka lehet ez. […] Ő keresett meg másfél év múlva, hogy ő rám gondolt, az egyike én vagyok, akire gondolt, hogy velem szívesen elkezdené ezt a rehabot felépíteni. Na, hát akkor nagyon megörültem. Úristen, ki nem mondott álmaimat fogalmazod meg!* (Liza)

A leggyakrabban a segítővé válás első gondolatai tehát a felépülés során fogalmazódnak meg. Több interjúrésztvevőnél a mentori segítés, és az ott megélt érzések voltak meghatározóak. Azonban ez még nem professzionális, hanem öncélú, önbizalom-növelő, „öngyógyító" segítés.

> *[…É]s akkor úgy jött az, hogy másokra is oda tudtam figyelni, örömet tud okozni, hogy nemcsak magamra, hanem másokra is.* (Helga)

Az első segítéssel kapcsolatos élmények jó érzésekkel járnak. Másokra nyitottnak lenni, és adni számukra, ez a résztvevőknek egy új, de vágyott jó érzést, ezen keresztül az önértékelésük pozitív elmozdulását is jelenti. Ehhez kapcsolódik, hogy a résztvevők úgy érzik, értenek valamihez, kompetensek valamiben, hiszen a droghasználat során számos tapasztalatra tettek szert, a függőséget „belülről", megélve ismerik. A szenvedélyproblémákkal küzdő személyeknél a kompetenciaérzés és elégedettség elég ritka, a megléte viszont az önértékelést és így a józanságot erősen támogatja.

> *[E]zt tudom. Ebben van tapasztalatom, ezt ismerem, és akkor ezt saját részemről el tudom mondani, meg együtt tudok érezni mással. Tudok empatikus lenni arra az oldalára is.* (Zalán)

IV.4. Segítői motivációk

Az interjúk elemzése során többféle segítői motivációt lehet azonosítani. Tehát következzenek azok a legmeghatározóbb és legfontosabb okok, amiért a résztvevők végül úgy döntenek, hogy a „kötelező" mentori szerep után hosszabb távon is a segítéssel szeretnének foglalkozni.

IV.4.1. „Mindenki ezt csinálja, ez adott."

Jellemző, hogy a felépülésben elindult, a rehabilitációban részt vevő droghasználók jelentős részének megfordul a fejében az a gondolat, hogy segítőként folytassa az életét. Természetes ez, hiszen józan életük első 8–18 hónapjában tanulják a programot, a felépülést, miközben egymáson is segítenek a drogterápiás intézetek és az önsegítő programok filozófiájának előírásai szerint.

> *[M]iért lettem segítő? Hát azt gondolom, hogy adva volt, nyilván a személyes érintettségem is volt, de hát azt is gondolja szerintem mindenki, a 70%-a, aki kijön a rehabról, mindig segítő akar lenni.* (Ódri)

> *Mert aki elmegy egy rehabilitációs intézetbe, és ott van terápiában, vagy ott van olyan programokon, szerintem mindenkinek megfordul a fejében, mikor vannak felépülő függő segítők, hogy akkor ő is ezt a munkát csinálná. Tehát ő is tudna a másik oldalon lenni, idézőjelben a „másik oldalt".* (Zalán)

Ehhez a narratívához kapcsolódik a fentebb kifejtett kompetencia érzése: „azért lettem segítő, mert ehhez értek". Ezek a narratívák azonban még kevésbé megdolgozott, kialakult és tudatos motivációkat jelentenek, melyek inkább a segítés korai szakaszában, vagy a résztvevők narratívájának is a kezdeti szakaszában fogalmazódnak meg. Innen vitték tovább közlésüket a mélyebb, a valóságos okokat feltáró motivációk felé.

Az egyik résztvevő úgy érzékeli, hogy a rehabilitációban a segítővé válás úgy is központi szerepet kapott a társai életében is, hogy nem kifejezetten a szenvedélybetegek segítése lett a tárgya: voltak, akik dajkának vagy dúlának tanultak.

IV.4.2. „Legyek profi!"

Ennek a motivációnak a fő gyökere a kényszeresség, mely megmarad, de átcsatornázódik konstruktív irányba. Ez a transzformáció is kihat a szerfüggők professzionális segítővé válására. A „függő tulajdonságok" átcímkézése akár egy hatékonyabb, kitartóbb attitűdhöz is vezethet a segítő folyamatban.

> *Azért, mert ha ezt csinálom, akkor ezt csináljam jól…. Van egy emberi oldala, […] van, mondjuk, olyan személyiségvonásom, hogy maximalista vagyok, tehát vagy nem csinálok semmit, vagy csinálom. Ez igaz volt a drogozásra is, nem tudtam kicsit drogozni. Ami akkor kontrollvesztés volt, ami uralt engem, az a személyiségvonásom, arra most inkább azt mondanám, hogy kitartás vagy hosszútűrés, vagy nem tudom. Most azért az irányítás az én kezemben van, míg ez, mondjuk, drogosként nem így volt. De attól ez még megvan. Szerintem nagyjából mindenben így vagyok, hogy vagy csinálom rendesen, vagy nem csinálom.* (Milán)

Szintén a drogos szelfre vezethető vissza a szükséglet, mely arra készteti a résztvevőket, hogy ha már elkezdtek egy tevékenységet, jelen esetben a segítést, elindultak a segítői úton, akkor az „legyen profi", „legyen tökéletes". Egyre fontosabbá válik az igény, hogy a segítő munka során adódó helyzeteket jobban megértsék.

IV.4.3. „Legyek valaki!"

A motivációk meghatározásánál is visszatér az a probléma, hogy a rehabilitációs programok befejezése után, a védett környezetből kikerülve, az egyénnek újra kell építeni az életét, meg kell találnia a helyét, valamilyen módon meg kell határoznia a szerepét a társadalomban. A segítői tevékenység, és ezt erősítendő, a végzettség megszerzése meghatározza az identitást. A diploma, a segítő munkában való elhelyezkedés a társadalmi státuszhierarchiában előkelő helyet biztosít. Különösen igaz a viszonylagos magas pozíció, ha a droghasználók igen gyenge státuszához, a perifériához viszonyítjuk ezt.

> *[…E]z egy cool dolog. Hogyha már nem vagyok drogfüggő, vagyok segítő […], és tényleg ez egy különleges dolog, segítőnek lenni.* (Zalán)

IV.4.4. „Ez ad értelmet a drogos időszaknak…"

A segítővé válás értelmet ad a droghasználatnak. A résztvevők a rehabilitáció során szembenéznek az életük azon részével, amikor drogokat fogyasztottak. Ez egy nagyon nehéz időszaka a felépülésnek, mely során sok negatívnak ítélt viselkedés és az ezzel járó bűntudat, szégyen kerül felszínre. Gyakori az az élmény is, hogy elvesztegetett időnek élik meg a droghasználattal töltött éveket. Ennek ellensúlyozására való törekvés is szerepet játszik a segítő hivatás választásában, mintegy kompenzációként, az ágencia megtalálásaként.

> *[A]mi az én segítő vonatkozásom része, az az, hogy nehéz volt azt elfogadnom, hogy – mit tudom én – 11 évet elcsesztem az életemből, vagy valami ilyesmi volt akkor bennem, és hogy lehet ezt valahogy jóra fordítani? És közben meg volt egy csomó olyan tapasztalatom, nem az első terápiám volt, azért valahogy működtem két évig tisztán, és dolgoztam, és ezeket a tapasztalatokat tudtam továbbadni azoknak a terápiásoknak, akiknek mondjuk, az első rehabjuk volt.* (Milán)

IV.4.5. „Kötelességem"

A legtöbb résztvevő megfogalmazta azt, hogy a látszólagos véletlenek, melyek a segítés felé sodorták életüket és szakmai választásukat, valójában azért történtek, mert ezt kell tenniük, segítővé kell válniuk. Egyrészt, mert minták tudnak lenni a felépülésben sorstársaiknak, másrészt az új élet, a lehetőség, a helyes döntés iránti hála vezérli őket. Felelősségnek is mondják. Úgy érzik, tudják szélesebb körben is terjeszteni a szenvedélybetegséggel vagy egy-egy programmal kapcsolatos ismereteket, vagy tapasztalataikat felhasználva fogyasztóbarátabb szolgáltatások szervezésére képesek. Véleményük szerint, ha ezekkel az adottságokkal rendelkezik valaki, az feladatot és felelősséget jelent, tehát „dolga" is megismertetni másokkal az általa is követett jógyakorlatot.[23] Kérdés azonban, hogy ezzel a felelősséggel kinek tartoznak?

23 A 12 lépéses programok elvárásként konkrétan megfogalmazzák ezt (nahungary.hu, anonimalkoholistak.hu).

A következő, talán legszélsőségesebben megfogalmazott idézetben elsősorban a saját maga felé érzett felelősségvállalás, jóvátétel rajzolódik ki.

> *[S]okszor szoktam mondani, hogy annyi kárt tettem az életemben, hogy most muszáj vezekelnem, és ezért vagyok egy olyan szakmában, ahol nem lehet sok pénzt keresni, meg örökké másnak a nehézségeivel kell foglalkoznom.* (Zalán)

A résztvevők egy része úgy látja, hogy ha a droghasználat során követett kockázatos magatartások ellenére sem halt meg, életben maradt, viszonylag ép bőrrel megúszta, és még a felépülés útjára is sikerült lépnie, akkor az ő megítélésük szerint ez azzal magyarázható, hogy feladatuk van. A segítségnyújtással tartozik azoknak a társainak, akik kevésbé veszélyes szituációk után haltak bele a droghasználatba. Itt egy erős bűntudat érhető tetten, és ez csak úgy hozható egyensúlyba, bírható ki, ha az egyén ezt „jóvá teszi", „vezekel".

> *Meg hát azért mindent megtettem azért, hogy ne éljek. És azt nem felejtem el soha, hogy nagyon sokan voltak, akik sokkal kevesebb hülyeséget csináltak, mint én, és nem élnek. Valamiért ez így […], nem sikerült belehalnom […], de hogy ezzel még feladatot is kaptam.* (Milán)

IV.4.6. „Neofita"[24]

Hasonló lélektani folyamatra fűzhető fel a következő motiváció, melynek lényege annak az élménye, hogy a szenvedélybeteg a felépülése során felszabadulást, kiegyensúlyozottságérzést él meg. Ennek élményét szeretné megosztani másokkal, szeretné megmutatni az utat, és ezzel megmenteni a még aktív szerhasználó társait. Ettől a vágytól vezéreltség azonban sokszor figyelmen kívül hagyja a segítséget kérő egyéni igényeit, szükségleteit („Akinek kalapácsa van, mindent szögnek néz"). Ez a „neofita" érzés, a szenvedélybetegek felépülése során az első években jellemző, de a továbblépésben is motiváció lehet, mint ahogy jelen is volt a következő beszélő esetében is.

24 „[V]alamely vallásra újonnan áttért (ember)"; „valamely tan újsütetű, ennek folytán túlbuzgó, türelmetlen híve" (*Magyar Etimológiai Szótár*, https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/Lexikonok-magyar-etimologiai-szotar-F14D3/n-F32C6/neofita-F332F/).

> *Abból a közegből, ahonnan én jövök, tehát az AA-ból meg ebből a felépülő világból, én nem ismerek más embert, aki egyetemi oktató lenne. Tehát ez egy olyan speciális helyzet, ami rám feladatokat és felelősséget is rak, hogy én egy olyan helyzetben vagyok, ahol ezt a világot megismertethetem másokkal […], ezt a szemléletmódot, ami nagyon fontos a számomra, képviselni. […] Van bennem egy térítő buzgalom ez ügyben, és azt gondolom, hogy ez egészséges.* (Szinbád)

Ez a fajta szemlélet az iskolai tanulmányok alatt is megjelenik. A korai szakaszban, mikor még a tanulás iránti elköteleződés nem elég erős, szükség van a sorstársakkal való összefogásra. A külvilág felé a nyitottság, az ellentétes véleményekkel való találkozás elbizonytalanodást, szélsőséges reakciókat vált ki a még meg nem erősödött segítői identitással rendelkezőkből, a segítői hivatás korai szakaszában.

> *[O]tt akkor úgy indult a szocmunka, hogy összeszedtek ilyen rehabokról nálam is nagyképűbb segítőket* [nevet] *egy osztályba, és az nem volt hatékony, így fogalmazzak… Szóval tényleg ilyen nagypofájú mindentudók voltunk a főiskolán, és nem volt bennünk ahhoz alázat, hogy mi most közgazdaságtant tanuljunk, mert […]. „Hát te…, hát te mondod meg nekünk…?! Ne hülyéskedj már!”.* (Barnabás)

IV.4.7. Önmegvalósítás

A kezdeti segíteni vágyás jó érzése megmarad, és tovább nő, az önmegvalósítás és kiteljesedés érzését, a saját út megtalálását jelenti. Később ebben a háttérben találja meg a motivációt, hogy a segítő hivatás választásán kezdjen el gondolkodni.

> *[É]n soha nem voltam elégedett, akármilyen szituációt is tudtam teremteni, vagy kerültem bele, és nem tudtam igazán örülni. És amikor én először megtapasztaltam azt, hogy én valakinek segítettem, és ő örült, vagy láttam, hogy ez így használ, vagy ha nem is volt hálás, csak láttam, hogy ez így jó volt, akkor éreztem elégedettséget, meg ez a hasznosságérzés adott nekem elégedettséget, annak ellenére, hogy ez nem gyógyított meg senkit, vagy mit tudom én. És valójában ez tetszett meg ebben a segítésben.* (Leon)

A segítővé válás útját végignézve kétféle építkezés rajzolódik ki. A történetek egy részében megfigyelhető egy nagyon tudatos, eltervezett stratégia, mely egyértelműen

szakmaválasztást tükröz, és az ezen az úton való végighaladást jelenti. A gondosan elhatározott tervek, aztán a cselekvésben is egy tudatos építkezést mutatnak. A motiváció megléte után a cél kitűzése, majd a cél eléréséhez szükséges lépések megtervezése következik. A mentori segítségnyújtás pozitív élményét követően, különböző motivációkkal (felelősség, profin, jól csinálni, a kényszeres segítés elkerülése) megszületik a döntés, hogy a segítő hivatás felépítése a cél. Ehhez tanulás, ismeretek és tapasztalatok szerzése kell, amihez később tudatos munkahelykeresés párosul. A tapasztalatszerzés folyamatos, melyet egy nagyon komoly önreflexív munka és ennek megfelelően a szakmai út korrigálása, egyengetése követ.

IV.4.8. „Ha ezt tanulom, akkor, ha lehet, dolgozzam is ezt, és legyek benne minél profibb."

> *[T]ulajdonképpen újra kellett fogalmazni egy egész életet. És alighanem volt ebben egy kis ilyen dafke, meg a közismert maximalizmusom, jó, akkor most nulláról, szívós munkával, becsületes úton, a játékszabályokat betartva felépíteni egy józan életet, és csúnya szóval egy karriert, ha úgy tetszik, egy olyan területen, amelyről semmilyen előzetes ismeretem nem volt. Olyan szűz földnek tűnt, és tényleg volt benne egy kihívás jelleg, vagy elhívás, talán ez így szebb.* (Szinbád)

A másik ilyen megfogalmazott stratégia, ami jellemző, az a sodródás. Többen a véletlennek, a szerencsének tulajdonítják a segítői úton való elindulást. A „jó időben, jó helyen voltam" többször felmerül. Ez fokozódhat egészen a nihilista természetességig: „ezt tudom, ehhez értek". A beszélő gyakorlatilag nem lát más alternatívát a szakmai karrierjében.

Szintén ide sorolom azt a gyakori eseményt, melyben az interjúban részt vevők azt fogalmazzák meg, hogy a segítői munkára valamilyen „meghívást" kaptak.

> *[…É]s akkor egyszer kérdezte a volt mentorom, hogy nincs-e kedvem az intézményben ott dolgozni. És akkor, megmondom őszintén, olyan klassz munkáim nem voltak.* (Helga)

A segítői munkába való behívás a leggyakrabban valamilyen tekintélyszemélytől érkezik, akinek fontos a véleménye, és kiemelkedő jelentőséggel bír az, hogy ez a személy bízik abban, hogy ő alkalmas a segítői feladatok ellátására.

IV.5. Az első munkahelyek és szerepük a segítővé válásban

IV.5.1. Az addiktológiai ellátórendszeren kivüli munkahelyek és jelentőségük

A felépülés védett, intézményi szakasza után törvényszerűen eljön az időszak, amikor a felépülőnek önállóan, a védett környezeten kívül kell boldogulnia, és józannak maradnia. Ez egy nagyon nagy váltás, melyre nem minden program van felkészülve,[25] és az érintettek ezt nagy zuhanásnak, kontrasztnak élik meg. A bentlakásos rehabilitációs programok úgy vannak felépítve, hogy a felépülés során egy folyamaton megy végig az egyén, melyben megállók vannak. A lépcsőzetes folyamatban az egyes állomásokon különböző, a közösség által állított és a felépülésben mérföldkőnek számító elvárásoknak kell megfelelni. A feladatok teljesítése után az egyén továbbléphet egy újabb szintre, mely több jogosítványt és felelősséget is ad neki. A rehabilitációt lezárva ezek a státuszok nem vihetők át a többségi társadalomba. Ott a múlttal is elszámolva, elölről kell felépíteni az új életet. Ez az önértékelésben csökkenést és a kételkedés feltámadását eredményezi, mely megingathatja a józanságot is.

> *„[T]alán ennek a típusú rehabnak a hiányossága, hogy azért így elvisz valameddig, fölfele építi a személyiséget, hát, hogy ugye orientációs, próbaidős, elsős, kicsike vagy, aztán nagy másodikos, harmadikos és öreg irodavezető, vezető vagy, felelősség van, irányíthatsz embereket, kérdeznek tőled, hogy ez hogy van, hogy a szavad számít, főnök vagy. Aztán amikor kijössz a rehabról, senki nem vagy! A kutya nem kíváncsi rád, hogy te ki vagy, hogy te most, hú, de ügyes vagy, hogy leálltál. A hétköznapokban megfosztódik az ember attól, hogy ő valaki, hogy ő most valamit elért, és nehéz volt. Érted. És akkor, amikor már nem, […] de hát én küszködök, basszus, nekem ez nehéz. Nem dicsér meg senki, nincs semmi jutalom mögötte, az embernek önszántából nagyon nehéz ezeket így tartani. És én is azt éltem meg, hogy ugye, jó, jelentkeztem egy raktárba dolgozni, ahol én voltam a leghülyébb.* (Leon)

A felépülés utáni első munkahely többnyire nem a segítő szakmában van. A szakképesítéshez nem kötött, többnyire betanított fizikai (raktárosi, eladói, takarítói munka, kőműves mellett dolgozni) vagy egyéb, nem a végzettségének megfelelő (pl.

25 A támogatott lakhatás intézménye talán most már ad választ, és beépíti ezt a láncszemet a viszonylag zárt rehabilitációs intézmény és a teljesen önálló élet közé. Egy viszonylagos védettséget, követést és segítségnyújtást jelent (1993. évi Sztv.).

fordítói) munkák végzése, a beszélők szerint fontos része a felépülésnek, éppen úgy, mint a segítővé válásnak is. A józanság, a megtartó stratégiák alkalmazása a kevésbé védett környezetben (félutas ház) vagy az intézményeken kívül próbája az új, a rehabilitációban felépített életnek. A helytállás tovább erősíti a felépülést. Ez a periódus is része annak a tapasztalatnak, mely mintát adhat a későbbi klienseknek. A segítők támaszkodnak is ezekre a nehéz, józanságot próbáló életszakaszokra. A szenvedélybeteg ellátáson kívüli munkatapasztalattal rendelkezők szerint ez a felépülésük mellett a segítői hitelességüket is erősítette. Ellenkező esetben a kapcsolati zártság csökkenti az ingereket, a védettség a sérülékenyebb, hosszabb időt igénylő felépülőknek biztonságot adhat, de idővel – a felépülés fejlesztése érdekében – ki kell lépni ebből a térből is.

> *Mert igazából azért ez is egy kis burok. Mint szenvedélybetegek, ez egy kis kör, többnyire ismerik egymást, és ha egymás mellett dolgoznak […], ez egy olyan burok, ami megtartja egymást. Én azt érzem az én életemben, hogy nagyon fontosak azok a terepek, területek, ahol akár úgy tudok kezdeni, hogy hát nem szenvedélybetegek vannak körülöttem, hanem teljesen más, szakmába vágó terület, de mondjuk […], vagy focizok is, olyan emberekkel kezdek el együtt sportolni, akiknek semmi köze a szociális munkához vagy a droghoz. Azt látom, de nem akarok erről véleményt mondani, meg nem mondom, hogy ez jó, vagy az rossz, de hogy az úgy beszippant, az a kör, és akkor úgy hajlamosak élni is egymás mellett a felépült szenvedélybetegek, meg a munkájuk is abba a burokban tartja őket, és akkor persze megy, működik minden.* (Balázs)

IV.5.2. Segítői munka a felépülést meghatározó intézményben

Az első segítői munkakör sokszor a résztvevők saját felépülését végigkísérő intézményekben van. Ennek előnye, hogy a tapasztalati szakértő minőségében már számtalan feladattal megbízott felépülő ismeri az intézményt, a szabályokat, a terápiás közösség sajátosságait. Mindez együtt jár azzal a „meghatottsággal" is, hogy a résztvevők sokszor erre vágytak, ezzel azonosultak, ezt tűzték ki mintának. Az áhított felépülésüket biztosító intézményekben munkatársként dolgozni dicsőség és büszkeség is számukra.

> *[Í]gy tök imponáló is volt, meg jó is volt közöttük lenni, és ott dolgozni. És akkor közben valahogy éreztem, hogy én így ebben jól érzem magam, meg hogy az volt a visszajelzés is, hogy jól csinálom, amit csinálok.* (Balázs)

A mentorom keresett munkatársakat, segítőket, és akkor én voltam az egyik, akit megkeresett. És akkor hát örültem, mint majom a farkának, merthogy ez egy ilyen sokéves távoli tervemben volt. Úgyhogy, ez megtisztelő volt. (Zalán)

Azonban a felépülésben meghatározó szerepet játszó intézményben munkatársként dolgozni számos hátránnyal is jár. Mind a felépülőknek nehéz kilépniük a segített szerepükből, mind a volt segítőiknek a segítő szerepükből. A tekintély és a berögzült szerepek a már jól megszokott működésmódokat hívják/hívhatják elő mindkét félből. A munkatárs–munkatárs vagy beosztott–főnök szerepek lassabban, nehezebben alakulnak ki a kapcsolat terheltsége miatt. Így az önálló szakmai személyiség és stílus csak később, többnyire az előbb-utóbb megtörténő leválás után tud kialakulni.

Jellemző lehet a vezető és a munkatársak részéről az az elvárás, hogy a korábbi segített most már munkatársként funkcionáljon, ne kelljen vele, a problémáival, a fejlődésével kapcsolatos további lépésekkel foglalkoznia a vezetőnek vagy a stábnak. Ez azonban szinte lehetetlen. Ahogyan a félutas házak a józanság megerősítésére szolgálnak, az önállóvá válást segítik, úgy jelentik az első munkahelyek egy védett közegben a segítővé válás támogatását. Ennek az útnak a során természetszerűleg jelentkeznek nehézségek, dilemmák és a kezdők által elkövetett hibák. A tapasztalati segítőknél azonban mindez a szenvedélybetegségből való felépüléssel, annak megszilárdításával, illetve a függő személyiség sajátosságaival terhelt. A felépülés elmélyítése további munkát, feladatot jelent. Később látni fogjuk, hogy a vezetővé lett szenvedélybetegek, akik előszeretettel dolgoznak függő munkatársakkal, a fenti helyzetet komoly dilemmának és munkájuk meghatározó feladatának tekintik.

IV.5.3. Segítő tevékenység más szociális vagy segítő intézményekben

Komoly jelentősége van annak, ha valaki segítő tevékenységét nem abban az intézményben kezdi, ahol ő felépült, illetve esetleg nem is addiktológiai területen helyezkedik el. Ők más, de általánosabb tudást sajátítanak el a segítésről, melyet később beépítenek a szenvedélybetegekkel végzett munkájukba, pl. megértik az intézményrendszer működését, az adminisztráció, protokollok jelentőségét, megtanulnak krízishelyzeteket kezelni, különböző képzések hatnak rájuk, más lélektani problémákat jobban megértik, gyakorlatot szereznek az általános segítő beszélgetésben, stb.

Igazából tetszett, hogy szakmába vág, tehát hogy szociális munka. Az volt a hívószó, hogy habár fiatalkorúak, de szenvedélybeteg-problémákkal. Ezt óvatosan mondom ki, mert 14–15–16 éves gyerekeknél nem az

> *a klasszikus, mint egy rehabon, hogy 25–26–28 évesen lemennek, és akkor föltartott kézzel, motiváltan, jobb esetben […], én úgy éreztem, hogy azért volt pár AA-s is, meg azért mi is, akik így a szenvedélybeteg területről jöttünk talpra álltként, hogy esetleg jobban tudunk, hitelesebbek tudunk lenni, de ott ez egyáltalán nem érvényesült. Hát a hitelesség miatt jöttünk oda, de ezek a gyerekek igazából nem akartak ott lenni, nem is feltétlenül a drog volt nekik a bajuk, sok pszichiátriai eset volt. Ott egyáltalán nem érvényesült, nem tudtuk azt szerintem kamatoztatni, hogy mi talpra állt szenvedélybetegek vagyunk, inkább a személyiségünk volt az, ami miatt ott tudtunk maradni ennyi ideig. […E]gy idő múlva ilyen mókuskeréknek éreztem. Tényleg minden nap ott is más volt, de minden nap mégis mindig ugyanaz volt, ugyanazokat el kellett mondani, semmiféle fejlődést nem láttam a gyerekeken. Egyszerűen belefáradtam.* (Balázs)

Ez a helyzet a mentori tevékenységhez képest kevésbé védett, a kezdő segítőnek önállóbbnak kell lennie, kerülhet olyan helyzetekbe, ahol egyedül kell helytállnia, döntenie, a felelősség is megnőtt. Hivatalos munkavállalóként más intézmények szakembereivel is kapcsolatot kellett tartani, ami szintén egy kiemelt felelősség. Meg kellett tanulni a hivatalos tárgyalási stílusokat vagy levelezést folytatni.

> *[M]ár ugye külső tekintélyszemélyekkel is kellett dolgokat letárgyalni, élveztem minden percét, egyébként nagyon szerettem csinálni, és azt gondolom, hogy jól is csináltam.* (Barnabás)

Ezek a készségek és tudások sok interjúalany számára újszerű élményt és kihívást jelentettek, és olyan tulajdonságaik kerültek felszínre, tudatosodtak, amelyekkel addig nem voltak tisztában.

Az első hivatásos segítői élmények nem csak a szociális ellátórendszer keretei között történhetnek meg. Az egyik interjúban részt vevő önkéntesként dolgozott egy nagy múlttal és a segítésben komoly tapasztalatokkal rendelkező, daganatos beteg gyermekek nyaraltatásával foglalkozó szervezetnél. Az ottani munka során párhuzamot tudott vonni a droghasználattal, például a gyermekek felépülését, annak szakaszait, nehézségeit, a betegség feldolgozását hasonlónak érezte a drogfüggők és a saját felépülésével is. Ez a munka áttételesen is rengeteg tapasztalatot adott a szenvedélybetegség, illetve a saját működésének megértésére. A szélesedő, integrált látásmód, az összefüggések megértése a területtől való távolodást, ugyanakkor mélyülést is eredményezett.

Erre az időszakra, mint az életük mozgalmas, aktív, cselekvő és nagyon újszerű tevékenységekkel teli életszakaszára emlékeznek vissza, ugyanakkor küzdelmes, kihívásokkal teli mély vízként is megélik.

A nemprofesszionális, tapasztalatra építő segítői szerep meghatározza a segítségnyújtásról és a saját segítői lehetőségekről való gondolkodást is. Ebben a szakaszban a naivitás, a segítés misztifikálása a mindenhatóság érzésével párosul, mely egyfajta túlbuzgó munkavégzést eredményez. A felépülés és a józanság kezdeti szakaszában az euforikus érzés, melyet az illető életében visszaszerzett kontroll táplál, kihat a segítő attitűdre. Az érzést és az ehhez vezető módszert át kell adni mindenkinek, azonnal. A kezdeti szakasz lecsengése – mely egyénenként változó, de általában 3–4 év – után következhet be a hivatásos és hatékony, egyszóval professzionális segítői attitűd és személyiség kialakulása. Az Anonim Alkoholisták ajánlása szerint: öt évnél kevesebb józansággal ne légy hivatásos segítő.[26] Ennek – amellett, hogy szükséges a saját felépülés megerősödése, a saját működés megértése és a változások megszilárdulása – a másik oka az, hogy a résztvevők által is említett civil foglalkozásokban történő kipróbálás építő jellegű.

IV.6. „…nem olyan könnyű, mint amilyennek képzeltem” – Első nehézségek

A felépülés során, a rehabilitációban, a segítésről való elképzelések sokszor romantikusak, misztifikáltak, főleg a terápiás segítővel való azonosulást és így a felépülési folyamat szilárdítását jelentik. Amikor a felépülők kikerülnek az „öreg terápiás” szerepből, és elkezdenek segítőként dolgozni munkatársként, felelősségteljes szerepben, az már közel sem egy védett környezetben történik. A törvényszerűen bekövetkező első hibázások, negatív visszajelzések, kudarcok egyfajta szembesülést és elbizonytalanodást hoznak. Felszínre kerülnek a segítő hivatással kapcsolatos nehézségek. Az irigyelt segítői státuszról, amely a terápiás intézményben a legmagasabb státuszt jelenti, „egyfajta negédes kép” él az érintettek fejében, mondhatjuk, hogy naivan gondolkoznak erről. Amikor pedig megtörténik az áhított szerep betöltése, akkor lebomlik ez a kép, és rájönnek, hogy *„tehát ez egy munka…, és nemcsak a szó nemes értelmében, hanem a nem nemes értelmében is. Hogy más…”* (Leon).

26 Vö. *Névtelen Alkoholisták. Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története.* Második kiadás. 1994. https://csakamainap.club/index.php/teljes-nagykonyv

A segítségnyújtás felelősségvállalással jár, és ezzel a felépülésben lévő eddig mentorként tevékenykedő, munkatársi pozícióba átlépő segítő ekkor szembesül. Munkatársként lehet támaszkodni a közösségre, de a döntéssel járó következmények vállalása egyértelműen a szakembert (vagy ilyen munkakörben dolgozót) terheli. Az egyén felépülésterápiája során számos döntéssel nem ért egyet, ilyenkor könnyebben veszi figyelembe a saját szempontjait, értékrendjét. A fizetett munkatársként tevékenykedni azonban azt a szembesülést is jelenti, hogy a felelősségteljes döntés során számos szempontot kell mérlegelni. A szakemberként dolgozó felépülő szerfüggő tevékenysége alapvetően hat ki a teljes közösségre és a benne élő egyes tagok életére is.

A segítéssel együtt járó felelősség súlyos teher, a munkával járó stresszt nehéz megszokni, kezelni. Egyfajta ambivalencia jelentkezik a képviselt szerep és a személyes fejlődés, valamint az önmagáról alkotott belső kép és a környezet visszajelzései között.

> *[…H]a ezt a szerepet felvállalod, akkor sokan azt gondolják, és ebbe sokan beleesnek, nem feltétlenül tudatosan, hogy nem hibázhatnak. „Én jó vagyok. Én segítek. Én jól csinálom, azért tudok segíteni. Azért vagyok hiteles." És ha mégse sikerül, vagy ő is hibázik, mondjuk, így ráolvassák vagy szembesítik vele, mert nem is biztos, hogy tudatos, akkor ezen így nagyon szoktak recsegni az emberek.* (Leon)

Számos dilemma merül fel a munkavégzés közben, melyek elsősorban a csoportdinamika kezelésével kapcsolatosak. Ezekkel szembenézni nehézséget, újabb kihívást jelent. A segítéssel járó felelősség felvállalása ijesztően hathat az akkor még a saját életében is a felelősségvállalást épp gyakorló felépülőre.

> *[D]e azért ez félelmetes is, […] mire a határaidat jól be tudod lőni, addig nagyon sok hibát követsz el, meg nagyon sok vívódás van ezen. És van olyan kollega, akiről így mindenki tudja, hogy zzzz menj innen, nem, nem…, meg sem hallgatja, mi az: nem! És akkor ugye mindig haragudtunk rá, mert hát így basszus: de! Dönteni kell, mert ez nem maradhat így, ez kihat mindenkire, […] és tök nehéz volt, amikor odaáll egy ember eléd, és kérdez valamit a terápiában. Tudnod kell, ki ez? Mióta van itt? Hányadik fázisban van? Milyen jogköre van? Miért kérdezi? Mit akar ezzel elérni? Kire fog ez hatni? Csomó mindent…, és akkor egy nagyon egyszerűt kérdezett, hogy: „Lemaradtam a kávéról, megihatom-e a kávét?" És akkor így belegondolsz, hogy elvileg nem mehet be a konyhára, tehát kell valaki, aki kiadja, megcsinálja neki, kihozza, akkor nyilván más is látja…, na! Pedig ez egy ilyen egyszerű baromság,*

> *és nyilván van ennél bonyolultabb is. […É]s akkor éreztem, hogy ennek azért van…, te, én úgy elfáradtam mindig nap végére, hogy így hhaa…, és ugye állandóan pofázni kellett, trararatrarara, mindig jött valaki, mindig eléd állt valaki, és akkor az hogy van, és azt lehet-e, nem lehet-e, ugye 35 főből valaki mindig előtted állt, beszélgetni akart, folyamatosan a tutit akarta hallani, jár az agyad, közben vidd a házat, a rendszert, a másik kollégáddal szinkronban…* (Leon)

A kihívást jelentő nehézségek, dilemmák a segítő tevékenység hozta szükségszerű felelősségvállalással, a kontrollsegítés dilemmájával, a segítő tevékenység céljával és funkciójával van összefüggésben. A felépülésszemlélet által képviselt, egyénre szabott bánásmód, az egyéni szükségletek figyelembevétele szintén számos átgondolandó kérdést vetnek fel.

> *[H]át ott voltak azért döccenők, az elején voltak… Ketten-hárman jöttek el az első nap, mindjárt az egyik be is hozott gyógyszert, a csaj, két fiú hozott be, a csajt begyógyszerezték. És akkor húúú, úúristen… volt ott lelkiismeret-furdalás, hogy még egy nyomorult motozáson is túljárnak az eszemen, én a lányt, a fiúkat meg a fiú segítő nézte át, és akkor kiderült, hogy a lány csak begyógyszerezett, és a fiúk hozták be a gyógyszert. Ilyenkor megcsapott a felelősségérzés, hogy jó, beülünk itt egy körbe, meg lehet kérdezgetni, de azért ennek van súlya, hogy kit hogyan engedünk be, kit hogyan nézünk át, kire mondjuk, hogy jöjjön, kit látunk annyira motiváltnak. Ezek is tök sokszor voltak dilemmák, hogy felvételin kire mondjuk azt, hogy jöjjön. Meg nyilván van olyan, amikor egyensúlyt kell tartani a terápiások között. Voltak olyan időszakok, amikor volt egy fiú – nyilván neki voltak azért egyéb személyiségzavaros jelei is –, ő bomlasztott rendesen, de odavaló volt, azért mert olyan…, nem lehet elküldeni, és akkor egyensúlyban kellett tartani a terápiába, úgy, hogy utána ne őt kezdjék el ezért cikizni, hogy mi itt a segítők liblingeskednek vele.* (Liza)

A segítői tevékenység ezen korai szakaszában, mikor még a szenvedélybeteg a felépülési úton is abban az ún. neofita időszakban van, ez a látásmód kihat a segítés gyakorlatára is. A munkavégzés közben könnyen belecsúszhatnak a mindenható, mindentudó szerepbe, aminek segítőként viszont számos hatása lehet a kliensekre. Ez gyakran abban nyilvánul meg, hogy az érintett segítők hajlamosak szélsőségesek lenni. Könnyen hoznak olyan döntéseket, amelyek nem elsősorban a segítettről, sokkal inkább a friss segítő eszköztelenségéről, rutintalanságáról szólnak. Ebben a periódusban azonban ezt nem érzékelik. Például, ha valaki elakad a terápiájában,

könnyebben mondják: *„hát figyelj, ha nem megy, mi próbáltunk neki így, így, így, így, hát akkor sajnos jobb, ha elmegy”.* Ők úgy érzik, megpróbálták, elmondták, többször is, mit hogyan kell csinálni. Ha nem csinálja, akkor azt kizárólag az ellenállásnak, a beilleszkedés és a motiváció hiányának értékelik, viszont nincs eszközük más, újabb módszereket kipróbálni ebben a szakaszban. Az interjúban részt vevők beszámoltak arról is, hogy sok esetben találkoztak azzal, hogy az érintett segítők a korai fázisban egy-egy terápiás eszközt, amit velük kapcsolatban is alkalmazott az intézmény, nem tudtak jól használni. Nem adekvát használat vagy túlzott türelmetlenség volt jellemző a segítőkre. Ezt ők általános jelenségként és veszélyként fogalmazzák meg. Egyes résztvevők ezt azzal magyarázzák, hogy a „segítés hatalom”, és vannak olyan személyiséggel rendelkező szerhasználók, akik bár a terápiás időszakban kötelezően mentorkodnak ugyan, de a személyiségük nem alkalmas a segítő hivatásra. Aki a segítő folyamatban kizárólag ezt a hatalmat, az alá-fölérendeltségi viszonyt látja, azt a lehetőséget, hogy ő most dönthet, az könnyebben vissza is él vele. Az egyik résztvevő a következő példát hozza erre. Amikor az első munkahelyén laikus segítőként dolgozott, az egyik öregfiúnál tapasztalta ezt.

> *„Írjál 10 oldalt csúnya beszéd miatt”, és akkor így nézek: „Tízet? Mit írjon arról tíz oldalt?” Szóval érted, hogy ő ezt látta, hogy van ilyen terápiás eszköz, hogy valamiről írni kell, de ezt ő használni sokkal szélsőségesebben használja.”* (Leon)

Egy másik résztvevő ezt a fajta türelmetlenséget nemcsak munkatársain, hanem saját magán is tapasztalta. A kliensek felé irreális elvárásokat támasztó érintett segítőkkel kapcsolatban ő úgy fogalmaz, hogy „kegyetlenek lesznek”. Ő ezt egyértelműen a tanulással, tapasztalással, illetve annak hiányával köti össze. Saját maga számára ez a felismerés, ennek az érzésnek a tudatosodása erős motivációt adott a későbbi továbbtanulásához.

> *[A]zok a leálltak, akik segítők lesznek, és nem tanulnak, azok kegyetlenné válnak. […É]n mindig fölvettem olyanokat, tudod, akik épp jöttek ki a terápiából, és azt gondoltam, hogy jó segítők lesznek, és jók is voltak egy darabig, de ahogy… de, hogy azért tényleg az van, hogy ha valaki ezt nem tanulta, vagy nem… nem is a tanulás itt a fontos, hanem hogyha nem, nincs tapasztalatod arról, hogy mások a szakmában hogyan éreznek és gondolkodnak, akkor…, akkor hajlamossá váltak ezek a srácok, meg én magam is, türelmetlennek lenni. Tehát amit én elértem, mondjuk, öt év józanság alatt, azt, hogyha bejött egy terápiás, akkor én azt akartam, hogy ő két nap alatt érje el. És ezért büntettem, hogyha nem…* (Barnabás)

A legtöbb interjúban részt vevő beszámolt arról is, hogy ebben a szakaszban a csoportmunkával, csoportdinamikai ismeretekkel kapcsolatos hiányossága szintén felszínre került, és ez problémát okozott a munkavégzésben. Ennek felismerése sokkal tudatosabb jelenlétre sarkallja az érintett, de laikus segítőket. A segítő szerepből értelmezni helyzeteket, mondani véleményt egy kliensről vagy egy történésről, már sokkal jelentősebb hatással jár magára a kliensre, és ha van, akkor az egész terápiás közösségre is. A segítői felelősség ezzel tovább nő.

> *Vagy hogy a szavaknak súlya van: hogy, ha ő mondja azt, hogy te ilyen vagy olyan vagy, akkor tőle ezt elhiszik, és ezt meghallják a többiek is, és ez megbélyegzi őt, tehát nagyon nem mindegy, hogy mit mond, hogy egy embert egy ilyen zárt közösségbe, már csak a szociálpszichológiai folyamatok miatt is, nagyon nem mindegy, hogy milyen szerepbe teszed, mit mondasz neki, utána azt ő hetekig viszi.* (Leon)

A lelkes, ugyanakkor erősen laikusnak mondható segítői időszakkal párhuzamosan a résztvevők mindegyikére jellemző a kisebb-nagyobb elbizonytalanodás, mely magával hozza a kérdések feltételének idejét, vagy akár a kételkedést is a pályaválasztással kapcsolatban. Felmerül a legjelentősebb kérdés is: „Alkalmas vagyok-e?"; „Fogom-e bírni?"; „Jó leszek-e?".

> *Van egy csomó tapasztalatom, érettségim megvolt, mi lenne, ha elmennék főiskolára terápia után? Volt B tervem is, mert mi van, ha nem vagyok alkalmas segítőnek? Az elejétől fogva volt bennem egy ilyen para, hogy ne azért legyek segítő, hogy magamon segítsek, ezt az elejétől kezdve tudatosan kezeltem, mert akkor az igazából mindenkinek rossz lesz. Pontosan tudtam terápiásként is, volt előtte tapasztalatom elég betegsegítővel, és én beteg voltam, és akkor, ha lehet, ezt ne. És ezért is gondoltam, hogy akkor főiskola. Ha efelé megyek, akkor ezt komolyan vagy profin kéne. Aztán majd menet közben kiderül, hogy alkalmas leszek-e erre, vagy nem.* (Milán)

> *[…B]ár volt idő, amikor megijedtem ettől az egésztől, hogy ez annyira bonyolult, öcsém, hogy te ezt sosem fogod érteni. Az, hogy nekem van egy negédes elképzelésem, hogy én segítek, és akkor itt ennyi minden van a háttérben…* (Leon)

Később is, mint minden segítőnél, az interjú résztvevőinek segítői útjában is vannak elbizonytalanodási szakaszok, amikor egy-egy nehéz, megrázó helyzet kezelése

okoz dilemmát vagy elégedetlenséget a saját segítői működésével kapcsolatban. Úgy tűnik, elérkeztek a határaikhoz, a korlátaikkal szembesültek, melyek valójában a laikus, nem szakképzett segítés korlátai. Az egyik résztvevő például segítővé válásának döntését is megkérdőjelezi egy gyermekjóléti szolgálat családgondozójaként átélt eset során.

> *És akkor ilyen helyzetekbe jön az, hogy: akarom én ezt egyáltalán? Amikor ott följött, hogy akarom-e én ezt egyáltalán, hogy miért is vagyok itt. Akkor megint az, hogy: „oké, függő vagyok, akkor most miért akarok én jófiú lenni?!". Ilyen helyzetekbe ez följött. Ott, az jó is volt, hogy olyan emberekkel tudok beszélgetni, mint például a tanszékvezető, aki szupervizor is. Felnőttként..., ahhoz képest mondom, hogy rehabon azért gyerek az ember. Helyetted döntenek, helyetted szabják meg a kereteket, satöbbi. Ahhoz képest egy főiskolás lét, meg főleg, ha az ember elkezd a szakmába is dolgozni, akkor az már felnőttebb történet.* (Milán)

Az elbizonytalanodás azonban a megerősödés egyfajta előzménye is. A „felnőtt élet", a döntések meghozása és az ezzel járó felelősség a saját felépüléstörténet újabb mérföldköve is lesz. A párhuzamosság a felépülés és a segítővé válás között itt is tetten érhető. Ennek a párhuzamnak, valamint a felelősség fokozatos felvállalásának a józan személyiség erősödésének következménye, hogy az érintett segítők a segítővé válások korai stádiumában sokszor csúszkálnak még a két szerep: a jól megszokott, begyakorolt és biztonságos segített és kihívást és izgalmat, ugyanakkor érett személyiséget és felelősségteljes döntéseket megkívánó segítő szerep között. Többször igénylik a szupervíziós alkalmakat, ahol nemcsak kizárólag a segítésből fakadó nehézségekkel, hanem a segítés által bennük megmozduló érzésekkel, tapasztalatokkal is kiemelt jelentőségű foglalkozni.

> *Igen ám, de a segítő szakmában ez nem ilyen, tehát amikor már szakembernek számítasz, akkor azért ott kilóg a lóláb, ez így kilátszik, merthogy ott azért kőkeményen: nem azért vagyunk mi itt segítők, hogy neked jó legyen, segítőként* [nevet], *hanem te azért jöttél, hogy segítsél, tehát ez sokszor szembetűnik, hogy te segíteni jöttél, és nem neked kell segíteni. Különben a drogosoknál, amikor segítő szakmába kerülnek, erről beszéltem már neked, ez egy nehéz dolog, hogy valójában ők ezt nagyon sokáig párhuzamban igénylik. Tehát hogy engem is segítsenek, és én szívesen segítek, de valójában a segített meg a segítő közt így állandóan átjárkálnak, forgatják ezt a lapot, éppen mire van szükség.* (Leon)

Nagyon fontos tehát a segítővé válás útján elindult felépülők támogatása mindvégig, de a korai szakaszban különösen. A szupervízió, az esetmegbeszélők szerepe felerősödik, elengedhetetlenné válik. A régebben dolgozó kollégák vagy akár a mesterek támogatása és különösen a vezetők magatartása jelentős mértékben meghatározza azt, hogyan alakul az érintettek további szakmai útja, fejlődése.

Ebben a periódusban bekövetkezhet akár egyfajta megtorpanás is a segítővé válás útján, amikor az egyén kiszáll, szünetel a segítői karrier építése. A hivatásválasztásról való gondolkozási idő ilyenkor hosszabb, ez főleg egy sikertelennek érzett munka végzése után jellemzőbb. Ilyenkor többször figyelhető meg a segítő munkától történő eltávolodás, más jellegű munka végzése, melynek nincsen köze az emberekkel végzett tevékenységekhez. Ilyenkor történik meg a tapasztalatok beépülése a segítő személyiségbe, a nyugalmi időszakban is fejlődés figyelhető meg. Az általam megismert történetekben azonban ezt az időszakot minden esetben a visszatérés követte. Az egyik résztvevő a segítői pályája kezdetén egy gyermekotthonban dolgozott nevelőként. Érintettségét felvállalhatta, de dolgozni itt nem tudott vele elsődlegesen. A gyermekotthoni körülmények, a gyerekek viselkedése, játszmái, az intézményrendszer korlátai és gyakran diszfunkcionális működése, a családi és munkatársi környezet feszültségei azonban rövid idő alatt a kiégés tüneteit okozták nála. Ezután egy teljesen más, adminisztratív, magányos állást keresett, mely munka hozzásegítette, hogy a történéseket feldolgozza.

> *És akkor tetszett, hogy csönd van, nyugi van, meg nem tudom, tehát azért gyermekotthonhoz képest ez egy nagy ugrás, ott meg ugye a könyvtárban nyugi volt, másfél órát kellett utazni. Akkor azt nagyon helyénvalónak éreztem, nagyon arra vágytam, hogy így ne kelljen segíteni, ne kelljen senkit győzködni, hogy ezt meg azt csináld, vagy így nem kellene élni.* (Balázs)

Az alkalmazott módszer – a „győzködés" – korlátaival való szembesülés és a tehetetlenség érzése is megfogalmazódik a magával és a rendszerrel szembeni elégedetlenség mellett. Ennek a szakasznak azonban komoly identitásformáló és elköteleződést erősítő szerepe van, melynek következtében fogalmazódik meg a fejlődés igénye, a tanulás, az iskola iránti szükséglet.

> *[A] józan eszmélésem azért arra is kiterjedt, hogy nekem nagyon markánsan kezdett átalakulni a gondolkodásmódom, az értékrendem, a prioritásaim, a világképem, a hithez való viszonyom és sok minden egyéb. […S]zinte minden minőségemben elkezdtem ezt az építkezést.* (Szinbád)

Az elbizonytalanodás, a hivatásválasztásban történő kételkedés azonban egy olyan szakasz, mely a legtöbb segítő foglalkozást választó karrierjében megfigyelhető, függetlenül attól, hogy az egyén érintett-e valamilyen, a klienseihez hasonló problémában, vagy sem. Sok hibát követ el a pályakezdő segítő, sokat vívódik a kompetenciahatárokon, az egyes esetek okozta dilemmákon, míg ezáltal is megerősödik szakmai személyisége.

IV.7. Megerősödés – szakképzés

A „hullámvölgy" után a szakma iránti alázat megerősödik, a tapasztalati segítők felfedezik az egyéni és szakmai kompetenciahatáraikat. Felismerik, hogy a segítővé válásukban sok tanulnivalójuk van még. Ez az érzés is hasonló a felépülésben megélt érzésekhez, hogy a tanulás, erőfeszítés, építkezés a fejlődés és a „megmaradás" fontos eszközei.

> *És akkor ez nálam is így volt, hogy öregfiú voltam, meg ilyen felelős, meg olyan felelős, és akkor állítólag ezt jól csináltam, ezt az ambivalenciát is egész jól kezeltem, hogy sokszor rajtam is találtak fogást, hogy ez nem megy, meg az nem, és én ezt el tudtam fogadni, hogy hibázok, hogy hát igen, én is hibázok, gyerekek. Tehát elkezdtem azt képviselni, hogy én sem vagyok tökéletes, én segíteni akarok, de ez nem jelenti azt, hogy jól tudom csinálni. Tehát ez már elkezdett formálódni ott a rehabon, hogy a segítésnek határai vannak, hogy valamire azt kell mondani, hogy „nem tudom", vagy hogy a segítőnek is segítséget kell kérni, meg kérdeztem én sokat, a szakembereket, hogy ez hogy van, az hogy van, tanácsot kértem.* (Leon)

Ezzel párhuzamosan fokozatosan megjelenik az igény arra, hogy a mentorkodásból kilépjenek, tudatosabban dolgozzanak, más segítői munkakört is betöltsenek, komolyabb feladatokat is ellássanak. A korábban kihívást jelentő, megszokott munkafeladatok már nem jelentenek teret a továbblépésre, sem szakmailag, sem az egyéni fejlődés szintjén.

> *[V]alahogy kicsit irigykedtem ezekre a klasszikus segítőkre, akik úgy ülnek, tudod a…, lehet, hogy hülyén hangzik, meg ilyen gyerekes, de hogy ülnek a dohányzóban, cigarettáznak, és osztják az észt, tudod. És akkor néha elmegy valamelyik gyerekkel a szobába, 20 percet beszélget, vagy még tán ez*

> *sincs, de tudod, így igazából… nem megfogható volt az ő munkakörük, de szemmel látható volt a munkájuk. Tehát azért lehetett látni, hogy ha valaki elkezdett rendszeresen bejárni…, nem jártunk mi csoportra például, ők meg vezettek csoportot. És akkor így valamiféle vágyam volt, tehát azt gondoltam, hogy az nekem egy előrelépés lett volna. […] Valahogy szabadabb munkakört, vagy nem tudom, hogy… olyan másra vágytam volna. De ha igazából megkérdezte volna, hogy konkrétan mi, akkor nem biztos, hogy tudtam volna rá válaszolni, csak valami ilyesmit.* (Balázs)

Ez az igény hozza aztán a felismerést, hogy az egyénileg megélt terápiás tapasztalat és az erre épülő segítői technikák nem mindig tudnak válaszokat adni a felmerülő szituációkra. A helyzetek jobb megértésének igénye vezet később az iskolai tanulmányok megkezdéséhez.

> *[K]evésnek éreztem az ösztönös segítést. Előbb-utóbb nyilvánvalóvá vált a különböző impulzusokból, konferenciákból, workshopokból, innen-onnan, hogy ez bizony egy szakma, a segítés, tehát, hogy ezt egy ideig-óráig lehet ösztönösen, kézzel-lábbal csinálni, de annak komoly veszélyei is vannak. […] És akkor én rájöttem arra, hogy* muszáj, muszáj képezni magam, *ha ezt szeretném csinálni.* (Szinbád)

> *[N]em tudom egyébként, honnan jött, szerintem volt egy ilyen* megvilágosodásom, *hogy elpazaroltam két évet. […] Annyira megjött így magától az igény, hogy elkezdjek egy iskolát, és akkor a szocmunka az, ami úgy jött, hogy az kéne.* (Balázs)

Segítői státuszban, fizetett munkatársként már a szélesebb szakmai közeggel és a társszakmák szakembereivel is találkoznak, sok szituációban együtt kell dolgozniuk. A szakmai diskurzusok során a kollégák által használt szakzsargon, az ellátórendszer strukturális hibáira vagy az intézményrendszerre, valamint a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos összefüggésekre történő néhány szavas utalások kevésbé érthetők voltak a számukra. Szembesülniük kellett tehát itt is egyfajta tudásbeli hiányossággal.

> *Elkezdtem érezni azt, hogy én ide azért kevés…, hogy „mit tudom én!”* [nevet], *vagy hogy amikor elkezdtünk szakmázni, néztem. Oké, hogy így a terápiát értettem, de amikor elkerültünk egy képzésre, vagy elmentünk egy ilyen nagy stábra, amikor rendszert igazítgatunk, hallottam szavakat, amiket nem is*

> *értettem, meg a törvény meg az izé... Néztem…, és azért én elkezdtem érezni rohadtul egy hiányt. Azért, mert én drogos vagyok, meg tudom, hogy néz ki egy drogos, azért az önmagában kevés, és tényleg minél többet tanulsz, annál jobban látod, hogy bonyolult meg holisztikus, meg a család, meg stb.…* (Leon)

Legtöbbjüknél a szakmatanulást biztosító felsőfokú intézményekbe történő felvételi első próbálkozása nem sikeres. Ha fel is veszik őket, nem kezdik el az iskolát, vagy egy félév után abbahagyják. Ezeket a kudarcokat utólag kétféleképpen magyarázzák. Egyrészt korai lett volna a tanulmányok megkezdése, mert még nem volt stabil a józanság, ilyenkor visszaesés is történt. Másrészt stabil józansággal, de ingatag motivációval, általában valakinek (mester, intézmény) a nyomására történik a jelentkezés, és a belső igény ekkor még nem támadt fel.

> *[O]tt voltam abban az intézetben, felvételiztem…, felvettek szociális munkásnak, végül is már az intézetből úgy jöttem el, hogy visszaestem, tehát a droghasználatom az folytatódott. De fél évet lehúztam abban a suliban, hát úgy kínkeservesen, tehát nem is bírtam folytatni. Talán még a félévi vizsgákat valamennyire megcsináltam. És akkor itt volt bennem egy ilyen gondolat, hogy segíteni, de hát ez így nem volt átgondolt, meg egyáltalán én se voltam olyan állapotban. Akkor még nagyon benne voltam a droghasználatba, meg…, szóval nem volt ez egy ilyen érett döntés bennem. És akkor utána még anyagoztam két évet.* (Zalán)

A tanulmányokkal kapcsolatos élmények színesek, megosztóak. A következő fejezetben a szakma tanulásával kapcsolatos élményeket rendszerezem.

IV.7.1. A szakma elsajátítása, a szakképzés szerepe

A professzionalizálódás útján fontos állomást tölt be a szakképesítés megszerzése. Az interjúban részt vevők szinte mindegyike megemlíti a képzéseket, mint a szakma elsajátításának egyik meghatározó állomását. A résztvevők mindegyike legalább egy felsőfokú végzettséggel rendelkezik a segítő foglalkozások területén. Öt szociális munkás, négy szociálpedagógus és egy addiktológiai konzultáns volt köztük. Az iskolával kapcsolatos élmények, tantárgyak, valamint a szakmai személyiségfejlődéshez és a felépüléshez való hozzájárulásuk került említésre. Külön kérdést jelentett, hogy az iskolában a szenvedélybeteg múlt hogyan jött elő, ki tudta, kapott-e segítséget az iskolában ahhoz, hogy a segítővé válásában az érintettséget feldolgozza, használja.

2. táblázat. Az interjúban részt vevők iskolai pályafutásának alakulása a segítő foglalkozás területén

Név	**Eredeti végzettség**	**Diploma előtti segítő képzés**	**Első segítő diploma**	**További képzések**	**További képzések**	**Tervek**
Leon	érettségi		szociális munka	szociális munka – MA	mentálhigiéné-, családkonzultáns	
Milán	8 általános		szociális munka	szakvizsga	szupervízió (félbehagyva)	szociálpolitika vagy biológia
Szinbád	bölcsész		addiktológiai konzultáns	tudományos fokozat – védés előtt		
Balázs	8 általános	*OKJ	szociális munka			
Zalán	érettségi		szociális munka	családterápiás képzés (szupervízió hiányzik)	szakvizsga (2014)	
Barnabás	érettségi		szociális munka			
Liza	érettségi		szociálpedagógia			párkonzultáció, coach
Ódri	érettségi	**OKJ	szociálpedagógia			
Helga	közgazdasági érettségi	***	szociálpedagógia			művészetterápia
Éva	művészeti általános iskola, érettségi	****OKJ	szociálpedagógia	addiktológiai konzultáns (félbehagyva) szociális munka mesterképzés – fél év	művészetterápiás képzés	

Forrás: saját szerkesztés

Megjegyzés:

* gyermek és ifjúságvédelmi asszisztens

** szociális asszisztens

*** ötvös – nem vizsgázott

**** gyógypedagógiai asszisztens

IV.7.1.1. Motivációk, korábbi élmények

A szakmai végzettség megszerzésével kapcsolatosan többeknél visszatartó erőt jelentettek a korábbi, a droghasználat előtti időkből származó kudarcos iskolai élmények. Ettől az önbizalom csökkent, a tanulással kapcsolatos félelmek pedig felerősödtek. Van, akinél a főiskolás évek alatt derült ki a részképességzavar, ami miatt feltételezhetően a középiskolai kudarcok is bekövetkeztek. A kérdezett később, a felsőoktatásban már megfelelő tájékoztatást és segítséget kapott a tanulásához.

> *És akkor az egész úgy jött, hogy majd én akarok segíteni embereken, de én nem gondoltam arra, hogy iskolába kéne mennem, nem hittem el, hogy én tudok tanulni, nekem nagyon rossz emlékeim voltak a tanulásról, az iskola-élményről…, nem tudom, hány évesen ott álltam, hogy, na, most komoly? Azt sem tudtam, hogy kell ezt csinálni, én tíz évig drogoztam, nem tudtam, hogy felveszik-e egyáltalán az ennyi idős embert valahova…* (Leon)

A korábbi pozitív iskolai emlékek azonban inkább erősítették a továbbtanulás iránti elszántságot, a belső igény felébresztését, melyből inspirációkat, folyamatos megújulást nyerhetnek a résztvevők szakmailag és a személyiségfejlődésükben is.

> *[V]égre elindult újra a tanulás az életemben, tehát egyrészt magamnak is számított. Másrészt, nyilván azért így nehéz lett volna úgy beilleszkedni a szakmába, hogy nincsen végzettségem. Főleg ott a drogambulancián.* (Éva)

Hasonlóan motivációt ébresztő elemek azok a korábbi vágyak és elvárások, melyek a résztvevőkben saját magukkal kapcsolatban, elsősorban a droghasználat megkezdése előtt fogalmazódtak meg arról, hogy milyen iskolai végzettségig szeretnének eljutni.

> *[B]ár volt bennem egy ilyen gondolat, hogy mindig is akartam diplomás lenni. Bár sokkal nagyobb dolgot tulajdonítottam neki, de mégis az volt bennem, hogy én szerettem volna magamról elmondani, hogy nekem van egy diplomám, mert én úgy felnéztem ezekre az emberekre, te atyaúristen, diplomája van…* (Leon)

> *[T]artoztam magamnak már rég ezzel […], ez egyfajta jóvátétel magam felé, tehát ezt nekem 30 körül kellett volna megcsinálni, és nem most…* (Szinbád)

Az iskolai tanulmányok megkezdése az esetek több mint felében a második, harmadik nekifutásra valósult meg, elsősorban kellő belső motiváció és önbecsülés hiánya miatt.

IV.7.1.2. Szakmai ismeretek

Azok a résztvevők, akik kiemelték az iskola jelentőségét, és tanulmányaikkal kapcsolatban pozitívumokat fogalmaztak meg, leggyakrabban a szakmai ismeretek tágulását említették. Megismerték a segítő szakma nyelvezetét, cizellálódott a szenvedélybetegekkel végzett segítő munka összetettségének ismerete. A történetiség, az intézményrendszer, a jog, valamint a szociális problémák pszichológiai hátterének megismerése holisztikus szemléletet és keretet adott, integrálta az ismereteket, érthetővé tette az összefüggéseket. Az ösztönös eszköztárat keretbe foglalta, az átélt történeteket egy általánosabb szintre hozta, ami által segítette a professzionális segítői magatartáshoz szükséges távolság megtalálását. Az elmélet elsajátítása tudatosságot, egyfajta tudományos, megalapozott hátteret adott a munkának, amit eddig ösztönösen végeztek.

> *[…K]ontextusba helyezte azt a nagy homályos gombolyagot, ami bennem volt, vagy gomolygást, ami bennem volt ezzel az egésszel kapcsolatban. Nagy rácsodálkozásaim voltak… […]. Tehát kiderült, hogy ez sokkal több annál, mint hogy valakivel 50 percbe leülök, egy csomó háttértudást kell mozgatnom, mobilizálnom, sőt, naprakészen tartanom.* (Szinbád)

A tantárgyak közül az elsöprő kedvencek a pszichológia és az önismeret fejlesztésével kapcsolatos tantárgyak voltak. Kivétel nélkül mindenki azt említette, hogy a pszichológia volt számukra a leghasznosabb, amit munkájuk során is leginkább tudnak kamatoztatni. A készségfejlesztéssel, önismerettel kapcsolatos órák is kiemelten népszerűek voltak körükben, részben azért, mert ezek a helyzetek a rehabilitáció során ismerősek, begyakoroltak voltak. *„[N]ekünk nem volt az fura, hogy egy körbe beüljünk, és beszéljünk magunkról…”* (Helga). Bár azt is elismerik, hogy itt személyiségük egy másik dimenziója, a segítői szereppel kapcsolatos önismereti munka volt a fókuszban. Ezek a csoportos foglalkozások a segítettből segítő szerepbe történő átlépés tudatosításában kiemelkedő szerepet játszottak. Ilyen szakmai önismereti elem például a segítői kompetenciák, a határok kialakításának és megtartásának képessége, melyben az iskolai tanulmányok segítségükre voltak.

> *Megtanított arra, hogy nem mindenkinek fogok tudni segíteni, ez is egy nagyon fontos tudás. Vannak nagyon súlyos kompetenciahatáraim, és vannak olyan kliensek, akik a legjobb szándék ellenére el fognak menni, és meg fognak halni, és ez nem az én felelősségem.* (Szinbád)

Az iskola másik fontos hozadéka volt, hogy eszközöket, technikákat adott a segítő szakembereknek, melyeket tudatosan kezdtek el alkalmazni a gyakorlati munkában. Ilyen például a kliensek motiválása a segítő beszélgetéssel, a krízishelyzetek kezelése, a helyzetek elméletekkel történő szintetizálása.

A tanulmányok alatt a legtöbb nehézséget az interjúban részt vevőknek a jog és a társadalompolitika tantárgyak jelentették. Úgy érezték, ez távol áll a gyakorlati munkájuktól, valamint hogy egyáltalán nincs köze a szenvedélybetegek segítéséhez a fenti ismereteknek. Mivel nem látták értelmét, így az elsajátítása is komoly erőfeszítést jelentett. A beszélők közül sokan később vezetővé válva értették meg ezeknek a tárgyaknak a jelentőségét, és azóta is támaszkodnak a tanultakra.

> *[M]agabiztosabbá váltak dolgok bennem. Amikor tanultam, akkor, akkor egyrészt tudtam azonosítani egy-két dolgot, amit módszernek mondtak, és így tudatosult bennem, meg magabiztosabb voltam, sokkal magabiztosabb voltam. Főleg ilyen intézményvezetési szituációkba, meg támogatásokba. Nagyon, a szociális jognak a menete, meg mindenféle ilyen háttértudás az... azért, azt az iskola rakta rendszerbe, és azt nagyon használtam. Ilyen módon, tényleg ilyen téren a sok mozaikdarabka így állt össze a tanulás által.* (Barnabás)

Az ismeretek elsajátításával változott a saját munkájukra való rálátás is. A kezdeti „kivagyiság" átalakult, rájöttek, hogy „kevés az ösztönös segítés". Bár több résztvevő megfogalmazta, hogy az iskolai évek alatt – és az interjúfelvétel pillanatában is – többször vitatkozott volna a tananyagban leírtakkal. Ezt elsősorban a saját élmény, a saját segítői tapasztalat mondatja velük.

> *[M]ás minőségben is jelen voltam az órákon, és nagyon gyakran lett volna vitám a tananyaggal, az egy nagyon nehéz helyzet volt…* (Szinbád)

Kezdetben jellemző volt, hogy a tanultakban a saját tapasztalatokat igyekeztek tetten érni, a saját életből merített eseményeket helyettesítették be az elméleti tananyagba. Később azonban az iskola segített ebben: *„kiérleltebb állás- és nézőpontom van az addikciókkal kapcsolatban"* (Szinbád). A szakmai ismeretek elsajátítása magabiztosságot adott a munkában, megtámogatta az elhatározást és a szakmai önbecsülést is.

> *Amikor egy nagyon lelkes szenvedélybeteg elkezd segíteni, akkor ő nagyon az van, hogy ő vágja. És azon kívül, hogy lelkes, egy csomó mindenről meg van győződve, hogy az úgy van, érted?! Ez különben rohadt nagy lendületet ad, van egy időszak, amikor nagyon boldog vagy ebbe, tényleg azt érzed, hogy itt*

> *aztán te képbe vagy, te ezt vágod, tudod, ide nekem az oroszlánt, és amikor az iskola belerondít ebbe, olyan szinten, hogy elkezdi ezt cizellálni, akkor rájössz arra, hogy valójában a tudásod kevés, az a szemlélet az túl együgyű, és nagyon is szubjektív, ez rólad szól ez a szemlélet, és minden más, ami nincs benne, azt leigazolod.* (Leon)

Az iskola a szakmai ismereteken túl más területeken is hasznosnak bizonyult. Az időre, adott szempontok alapján megkövetelt írásos munkák elkészítése segített a fókuszálás elsajátításában, így tett képessé a későbbi munkavégzés során a célok kitűzésére és annak érdekében végzett munkára vagy az adminisztrációs feladatok elvégzésére.

Az iskolai tanulmányok során más szakmák megismerésével a képviselőikkel való kommunikáció is könnyebb lett, „egy nyelvet beszéltek". A társintézményekkel, azok munkatársaival való kapcsolatfelvétel gördülékenyebb lett a közös nyelv által.

IV.7.1.3. Kapcsolatok

Az interjú résztvevőinek a kapcsolatai az iskolai tanulmányaik megkezdése előtt elsősorban a sorstársakra korlátozódott. Jellemző volt ez a felépülésük során, és utána a mentorságból kinövő nemprofesszionális segítőként az ellátórendszerben dolgozó munkatársként is. A munkában a kollégák és a kliensek is általában addiktológiai problémában közvetlenül érintettek. A családon és néhány közelálló baráti kapcsolaton kívül – a szabadidejükben is – többségében szenvedélybetegekkel voltak kapcsolatban. Tehát a baráti és informális kapcsolataik is többségében a sorstársakból kerültek ki, akikkel a szerhasználatuk, a terápiájuk során vagy a felépülésük más szakaszában találkoztak és kerültek szorosabb kapcsolatba. A résztvevők többsége számolt be arról, hogy az iskolába valamelyik a felépülés során, általában a terápiás közösségben megismert sorstársával együtt kezdte el tanulmányait. A motivációt és a döntést segítette, hogy voltak előtte olyan példák, amikor a felépülésben lévő társaik főiskolára jártak. Sokszor erősítették, támogatták egymást a tanulási folyamat során.

> *De az volt a jó, hogy volt előttem egy csomó jó példa, minták. Hogy más srácok is, meg mentorok is akkor kezdtek el főiskolára járni, volt előttem ilyen példa, hogy mennek a főiskolára, és akkor így néztem, hogy: „ez is, ez is izé, drogos, ha ő megy, ha őneki megy, akkor akár nekem is." Tehát volt ebben egy ilyen lendület, hogy akkoriban nagyon sokan kezdtek el járni, akkoriban volt*

> *egy ilyen eresztés, […] ez azért is volt így jó, hogy ez így biztonságot adott, hogy oda jártak rajtam kívül még öten, mind mentorok, meg volt lakók. Volt előttem egy ilyen erős minta, hogy ez így működik.* (Leon)

A sorstárs lét erős szervező erő a kapcsolatokban. A munkatársak többsége szintén szenvedélybeteg (ti. hazánkban a vegyes stábok még mindig ritkák, jellemző, hogy olyan helyen alkalmaznak szenvedélybetegeket munkatársként, ahol már egyébként is szenvedélybetegek dolgoznak, és a szervezetek az önsegítő filozófiát inkább magukénak érzik). Többen „burokként" definiálják ezt a számos előnnyel, de hátránnyal is járó védett állapotot, melyből az iskola segített kilépni.

> *[N]ekem az is segített, hogy kicsit ebből a burokból is kiléptem…, nagyjából terápiában voltam…, a legtöbb ismerősöm azok szintén olyanok, hogy önsegítő közösségen belül…, meg akikkel a legjobban tudok azonosulni, akik szintén azok…, meg olyan helyen is dolgozok, és ez egy kicsit ilyen burkos valami, és akkor így ebből is egy kicsit ki tudtam jönni.* (Helga)

A felépülés során kiemelten fontos a személyiség más dimenzióinak erősítése, az ezzel történő foglalkozás. Amikor már a szenvedélybeteg megtett egy bizonyos utat, képes nem kizárólag csak magával, szenvedélybetegségével foglalkozni, illetve továbbmenve, az élet más vetületei is érdeklik, érdemes minél több új dolgot megmutatni nekik. A terápiás folyamatokban színesíteni kell a palettát, mely a felépülés építésében kiemelt segítséget jelenthet, erősítő szerepet kaphat. Az iskolai közeg még akkor is segíti ezt a kinyílást és a szakmai szocializációt, ha valaki nem kimondottan motivált az iskolai követelmények, tudás elsajátításában.

Az iskola a kapcsolatok szempontjából tehát egy meghatározó színtér volt. Az informális mellett szakmai kapcsolatokat jelentett, mely többeknek következő munkahelyet hozott, de a napi munkában is tudtak támaszkodni az ellátórendszer más típusú intézményeiben dolgozó szakemberekkel való ismeretségre, mivel közülük többen korábban a csoporttársaik voltak a képzőhelyen.

> *[V]annak azért, amik az egómnak jók voltak, mondjuk, szocmunkajegyzetet, azt hiszem, harmadév elején szenvedélybeteg-ellátásból csináltam, esettanulmánnyal meg satöbbi, és évekig azt tanították, mert azt így kérte a tanár. Az nekem egy jó megerősítés volt, hogy igen, amit harmadévben is kiadok a kezemből, az egy jó anyag, tanítható.* (Milán)

Kérdés, hogy a szenvedélybeteglét felvállalása megtörtént-e, megtörténhetett-e az iskolában, és ez milyen fogadtatásra talált. A résztvevők különböző stratégiákat alkalmaztak ezzel kapcsolatban. Általában a csoporttársak legalább egy része, sokszor az egész csoport tudott az érintettségről. Az oktatók hozzáállása is kulcskérdés. Itt már megosztottabbak a résztvevők. A csoportmunkákat vezető tanárok mindenkinél tudtak a szenvedélybeteg érintettségükről. A többi oktató vonatkozásában inkább vegyes a kép.

> *[A]zt érzékeltem, hogy valaki respektálja, hogy kijöttem ebből […]. Éreztem, hogy a tanárok kedvelnek, respektálják ezt. Volt, aki megkérdezett dolgokat, de csak valami magánterületen, de ritka volt nagyon. Így nem tettek különbséget. Sőt. Sokszor azt éreztem, hogy elvártak dolgokat, hogy én azt csináljam, tudjam.* (Leon)

A résztvevők körében nem volt jellemző, hogy az iskolai tanulmányaik során valamilyen hátrány vagy negatív megjegyzés, megkülönböztetés érte volna őket droghasználói múltjuk miatt, sem az oktatók, sem a tanulótársak részéről.

Kérdésként merült fel több résztvevőben, hogy az iskolai évei alatt mikor, kivel és hogyan ossza meg érintettségét. Kiderült, hogy az iskolában mind a tanárok, mind a csoporttársak egésze vagy egy része tudta a résztvevők múltját, tehát hogy szenvedélybeteg felépülők, ami több beszélőnek jelentett megkönnyebbülést, pozitív élményt.

> *De az is nagyban benne volt, hogy ott tudják, hogy drogos vagyok, nem kell titkolni, érted…, hogy nyílt lappal játszom.* (Leon)

Ennek ellenére azonban azt is megfogalmazták, hogy a droghasználattal kapcsolatos érintettségükben és a segítővé válásukban az iskolának nincsen különösebb feladata, mint ahogy nem is kaptak „semmilyen" direkt segítséget az érintettség segítő folyamatban való használatára, megdolgozására, szintetizálására. Érdekes ez mindazzal, hogy a csoporttársak motivációinak tisztázását, az előítéletük csökkentését és mindezeken keresztül az önismeret fejlesztését a képzések feladatai közé rendelik.

Az oktatókkal való kapcsolatban van, akinél megmaradt egy szakmai munka, akár munkatársi minőségben vagy egy más intézményben. Másnál a korábbi oktató – szupervizori funkciókat ellátva – az interjúrésztvevő gyakorlati munkájának és így segítővé válásának támogatója maradt.

> *[G]yermekjólétis voltam egy hónapja, és gyakorlatilag azzal indult, hogy 5 gyereket ki kellett emelni egy családból. […] Ott az jó is volt, hogy olyan emberekkel tudok beszélgetni, mint például a tanszékvezető, aki szupervizor is. […] A helyzetnek megfelelő segítséget, azt mindig megkaptam.* (Milán)

IV.7.1.4. Társadalomban betöltött hely

Az iskola következő meghatározó jelentősége az volt, hogy a segítő szakma gyakorlására legitim jogosítványt adott. Ez elsősorban a törvényi előírásoknak megfelelő szakképzettséget és a segítő munkára való felhatalmazást jelenti.

> *[I]tt a rehabon ez úgy valósul meg, hogy nemcsak alkalmazott leszel, hanem valójában elmész tanulni is, mivel a magyarországi szociális törvények köteleznek rá, ezért ez nyomva van, hogy menjél tanulni, mert max. 3 vagy 5 évig lehet működni, de előbb-utóbb le kell tenni valamit, meg hát a bérezés is ilyen, úgy van beállítva.* (Leon)

A képzettség azonban státuszt és felhatalmazást jelent, mellyel beosztás, felelősségteljesebb munkafeladatok és fizetés, magasabb bérezés jár együtt.

> *[E]gy csomó olyan csalódás ért, tehát rajtam kívül mindenkinek volt diplomája a stábban, akkor és akkor egy csomó olyan munka volt, amibe az volt, hogy ők interjúzhattak, én meg legépelhettem, negyedannyi pénzért se. És akkor azt gondoltam, hogy ez így nem jó…* (Ódri)

A végzettség pedig az egyéni szakmai és/vagy magánjellegű célok megvalósítását is segíti, például más szociális területen való elhelyezkedés lehetőségét, vagy éppen a családalapítást.

> *A másik, amiért elkezdtem a sulit, hogy legyen foganatja, vagy legyen valami professzionális képzés, amin részt veszek, és az alapján már jobban tudok elhelyezkedni is, meg munkát végezni is. Tehát amikor 2009-ben beiratkoztam a főiskolára, akkor már 6 éve dolgoztam szociális területen, […] hogy nincs egy kézzel fogható valami a kezemben, hogy én szociális területen dolgozom, vagy nem tudom. Lehet, hogy tudnék itt úgy is dolgozni a mai napig, hogy nincsen diplomám, de mondjuk, akkor 15 év múlva, ha szeretnék egy olyan helyre menni, ahol mondjuk, számít, hogy van-e erről papírom, akkor*

> *mondjuk, mit mondok, hogy Gipsz Jakabnál voltam 4 évig? És ki az...? Azt se fogja tudni, érted. De viszont, ha van egy diplomám, akkor meg tudom mondani, hogy szakmai, alá van támasztva, hogy én professzionálisan végzem ezt a munkát, meg van diplomám hozzá. Azt valahogy ilyen, hogy mondjam, ilyen állandónak vagy…, az az enyém. Az egy örök, az az enyém, azt már senki nem veheti el. Kicsit ilyen szabadságot is ad ez a végzettség.* (Balázs)

Az interjúkban részt vevők közül néhányan arról számoltak be, hogy a szakképzettség a szakmán belüli helyüket is megváltoztatta, előrelépést jelentett. Egyesek éreztek változást a szakmán belül, a szűkebb-tágabb munkatársi körben is. Nagyobb elfogadást éltek meg, és úgy érezték, hogy „a körön belülre kerültek" a szakképzettség megszerzésével. A társszakmák képviselői is inkább partnerként tekintenek rájuk a közös munka során.

> *[É]n úgy érzékelem, hogy szerintem annak ellenére, hogy a segítő szakmában a szenvedélybetegeket elfogadják mint nonprofesszionális segítők, de van különbség iskolázott és nem iskolázott között…, ellenben érzem azt, hogy mit tudom én…, nekem is sokat számít, hogy én tudom, hogy énnekem is megvan az az iskolai végzettségem, mint neki, tehát ad egy fellépést…, meg az, hogy ő is tudja, hogy én már nem CSAK egy drogos vagyok, hanem…, szerintem ez számít, én ezt érzékelem, főleg azoknál, akik nem drogos szemszögből néznek.* (Leon)

Jellemzőbb azonban, hogy ezt a változást a résztvevők inkább egy belső változásként élik meg, mely során sokkal inkább tekintenek magukra szakmai ismeretekkel felvértezett, jogosítványt szerzett szakemberre, mintsem kizárólag tapasztalati segítőre vagy mentorra. Ez a tudatbeli változás hozott egyfajta önbizalmat, mely során a résztvevők magabiztosabbak lettek, felvállalják véleményüket, és úgy érzik, megtalálták a helyüket a droghasználók ellátását célzó segítői hálózaton belül.

> *Hát szerintem fontosabb az én szerepem, hogy én magamra így tekintek inkább, így egy egészben. Mint ahogy azt mondtam is, hogy a szenvedélybeteg(ség) az egy alap, de hát abból szerintem tovább kellett fejlődnöm, mondjuk ebben a szakmában, hogy azért úgy maradjak itt, hogy azért érezzem, hogy jól végzem a dolgomat, hogy a helyemen vagyok. Nincsen az a kisebbrendű érzés, hogy csak úgy, csak szenvedélybeteg vagyok.* (Liza)

Emellett a továbblépéshez, mikor a segítő piaci alapokon is működni kíván, magánrendelést[27] nyit, vagy valamilyen más önálló vállalkozás keretében pénzt kér szolgáltatásaiért, akkor a szakmai legitimációhoz már nem kizárólag csak a szakma, hanem a szolgáltatást felhasználók felé is bizonyítani kell egyfajta felhatalmazást. Ez a jogosítvány legtöbbször valamilyen szakképzettség meglétét jelenti. A tevékenység engedélyeztetéséhez is szükség van végzettség igazolására. Ez a szakmai identitás belső megerősödését is segíti.

> *[A]z érettségi, a diploma…, ez mind olyanok, melyek a személyiséget formálják, de ehhez fel kell nőni. Meg hogy neki fontos-e, hogy szakemberré váljon, vagy ki meri-e mondani, hogy szakember, érted?! Vagy amikor először írtam számlát arról, hogy hatezer forint per óra, és akkor ott dilemmáztam, hogy ki vagyok én, hogy pénzt kérjek ezért, érted?! És meg kellett magam győzni arról, hogy igen…, a gyakorlatban eltöltött idő, meg egyrészt jogosítványom van rá, másrészt meg a szakmában eltöltöttem időt, és ott is fel vagyok jogosítva rá, hogy csináljam…, ez egy olyan tudás, amiért merhetek pénzt kérni…* (Leon)

IV.7.2. Hiányérzetek

Egyértelműen mindenki pozitívként emelte ki az önismereti, készségfejlesztéssel kapcsolatos tárgyakat, illetve a csoportmunka módszerére épülő kurzusokat. Érdekes, hogy hiányként is leginkább a csoportmunka, önismereti tárgyak alacsony óraszámát fogalmazták meg.

Másik negatívumként a képzésben oktató tanárok és részt vevő hallgatók előítéletes megjegyzéseit, viselkedését említették a legtöbben. Érdekes, hogy ezek az általuk elítélt megnyilvánulások nem ellenük vagy a droghasználattal kapcsolatban jelentkeztek, hanem más, a szociális munka célcsoportját képező, de hasonlóan kiszolgáltatott klienscsoportokkal voltak összefüggésben. Többek szerint ez éppen a társak önismerethiányából, a pályaválasztás motivációjának tisztázatlanságából fakadt, melynek tisztázása és a motiváció erősítése az iskolai keretek között is elengedhetetlen lenne.

27 A szenvedélybeteg segítők körében a szociális munka mellett az addiktológiai konzultáns szakképesítés a jellemző. A szenvedélybetegeket ellátó területen nem ritkák a magánrendelések, egyrészt az állami ellátás folyamatos szűkülése miatt, másrészt pedig azért, mert a különböző társadalmi rétegből kikerülő szerhasználóknak más-más igénye van, és olykor nagyobb diszkréciót várnak, mint amit egy intézmény keretein belül kaphatnak.

> *Szerintem egyetlen hiánya van a képzésnek, a gyakorlati dolgok. Tehát néhány évvel a hátam mögött, mikor egy 20 éves lány azt mondta, hogy ő börtönbe szeretne menni dolgozni, akkor úgy azt gondoltam, hogy ez kemény… Mondjuk, ha most tudja, hogy miért akar odamenni, hogy mi vonzza oda, az úgy jó, de azt azért ritkán lehet tapasztalni. Hát én biztos azzal kezdeném a szociális munkát, hogy egyáltalán hogyan kerülünk mi oda. Tehát hogy mi az az érintettség vagy mi az a dolog, amiért én úgy gondolom, hogy segítek másoknak. Mert a kényszerűséggel itt is ártani lehet.* (Zalán)

Ugyanakkor mindegyikük teljesen természetesnek találta azt, hogy ők a saját szenvedélybeteg érintettségükre nem kapnak az oktatás során semmiféle speciális iránymutatást, a segített–segítő szerepek váltását, a tapasztalatok szintetizálását segítő támogatást.

Sokaknál felmerült a tanulmányok szüneteltetése, abbahagyása. Ez a képzés általuk rossznak ítélt színvonalának is köszönhető volt. A beszélők úgy érezték, hogy nem azt kapták, amit vártak volna az iskolától, illetve volt a gyakorlati munkában egy sokkal kecsegtetőbb impulzus, amit hatékonyabbnak éreztek. De ehhez az is hozzájárulhatott, hogy a résztvevők mindegyike egyszerre dolgozott és iskolába járt, néhányuknak családja is volt már ekkor. Ez együtt megterhelő, még úgy is, hogy a legtöbben kaptak a munkáltatójuktól kisebb-nagyobb támogatást munkaidőkedvezmény és/vagy akár anyagi hozzájárulás formájában is. Ráadásul a fel-felbukkanó önbizalomhiány, kishitűség, hogy diplomát tud szerezni, hogy a társadalmi státuszban lépni tud, léphet, szintén időszakosan elbizonytalanította a résztvevőket.

> *Az első félév után az volt, hogy én nem folytatom, nem bírom, de aztán a feleségem akkor így támogatott, és akkor mondta, hogy menjél be, meg én is úgy jó, mondom, bemegyek, megpróbálom a vizsgát. Nem sikerül, akkor majd lesz valami, de mondom, egyszerűen nincs időm tanulni. És akkor az első vizsga sikerült, az első vizsgaidőszak… És akkor így sikerült az első félév, és akkor, fúú, tök jó érzés, akkor így lendületet adott. […] Szóval így akkor aztán nem volt annyira elképzelhetetlen, hogy én ezt egyszer befejezzem. Úgyhogy aztán végignyomtam.* (Balázs)

> *[J]ó érzés, hogy meg tudtam csinálni, mert elég fárasztó volt közben. […] Volt, amikor úgy gondoltam, hogy, fú, mert sokat dolgoztam, és volt olyan, hogy volt, hogy vizsgáztam, és utána mentem dolgozni. Kevesen voltak, és csak úgy lehetett megoldani, valamikor az így fárasztó volt…, de aztán utána, akkor úgy gondoltam, hogy nekem jó azért, hogy ezt be tudom fejezni, nemcsak hogy*

> *így anyagilag, hogy van egy papírom, akkor anyagilag is, hanem hogy saját magamnak is, hogy valamit elkezdtem, és akkor azt befejezem. Ez fontos. Volt, amit élveztem belőle, és volt, amit nem.* (Helga)

IV.7.3. Az iskola szerepe a segítői identitás megerősödésében

A társadalomban elfoglalt hely és annak meghatározása szorosan összefügg a résztvevők identitásával. Az iskola és először az iskolás léttel összefüggő, majd a szakemberi jogosítvánnyal rendelkező státusz komolyan meghatározta egyes résztvevők énképét. A saját pozitív megítélés, a „vagyok valaki" gondolata, értelmet adott a résztvevők szerint sokszor értelmetlenül elvesztegetettnek ítélt droghasználói időszaknak, és ezzel erősítette felépülésük folyamatát is.

> *[A]z iskola nekem nagyon fontos volt. Az elején adott egy identitást, főiskolás vagyok, haladok valamerre, vagyok valaki, leszek… Büszke voltam rá, hogy odajárhatok. Az a lényeg, hogy az mentett meg ebből az egész nihilből, ebből az egész rossz érzésből, hogy én főiskolás vagyok! Abszolút ez volt a szerepem. Tehát nem azért dolgozom itt, mert itt fogok megrohadni,*[28] *hanem ez kell ahhoz, hogy tudjak főiskolára járni, és ez rohadtul nem mindegy! És ez a személyes fejlődésről szól. Hogy valójában én akarok valami lenni, segítő akarok lenni, és ez az út ide vezet, és elkezdtem ezzel azonosulni.* (Leon)

Az identitás átalakulásában is mérföldkő volt a tanulói státusszal járó tudat. A társadalom által megítélt drogos identitás már a rehabilitáció során kezd háttérbe szorulni. A főiskolai léttel a magukról való gondolkodás pozitív irányba változik, ezzel újabb lökést is adva a továbbépítkezéshez.

> *[N]yilván az, hogy én főiskolásként definiáltam magam, hogy én segítő leszek, hogy elkezdett ott egy segítői személyiség csirái kialakulni, hogy én szociális munkás leszek, nem bolti eladó, hanem szociális munkás hallgató. Ez a szerep, ez a státusz ez nekem megnyugtató volt, hogy én egyetemista vagyok, főiskolás. Ez egy jó szerep, abban a közegben is. Megnyugtató volt.* (Leon)

Az iskola adta szerep és a kihívás teljesítése az aktív droghasználatban töltött, sokszor – különösen a felépülés kezdetén – értéktelennek, feleslegesnek ítélt idő és

28 A főiskolás időszakban betanított fizikai munkát végzett éjszakai műszakban.

az ezzel járó bűntudat enyhítésére is szolgál. Az épülő, de megszakadt életút az iskolába iratkozással, annak presztízse miatt sok esetben visszakanyarodik az eredeti kerékvágásba.

> *[…A]z iskola nagyon sokat segített abban, hogy visszategyen a helyemre, ahol kéne lennem a társadalomban, hogy visszaintegráljon ebbe a rendszerbe, […] olyan tekintetben, hogy én valamin végigmentem, amit a társadalom meghatározott, és én ezt végigcsináltam, megfeleltem az elvárásoknak, és visszakerültem, és van egy ilyen papírom, ami alapján valamibe bekapcsolódhatok, hogy ez jogosít engem arra, hogy én valamiben részt vegyek.* (Leon)

Mások viszont inkább a gyakorlati tapasztalatok gyűjtésének tulajdonítják az egyre professzionálisabb és magabiztosabb munkavégzést, valamint az identitásuk átalakulását, a segítői énjük megerősödését is. Ehhez nagymértékben hozzájárul a felépülésükben végbemenő fejlődés, az önismeretük növekedése is.

> *Szerintem bennem zajlott minden, nem érzem, hogy mit tudom én, 180 fokos fordulatot vettem volna a diploma megszerzése után. Én elkezdtem dolgozni szociális területen ösztönösen, tehát ahogy én azt gondoltam, hogy jó, közben megcsináltam az iskolát, de olyan nagy változás nem… Tudtam, meg úgy tanultam, tapasztaltam sok mindent, de azért azt gondolom, hogy az a vonal, az megmaradt. Ami miatt azt gondolom, hogy változik az én munkavégzésem, vagy az én szakmaiságom az inkább a tapasztalat. De ez lehet, hogy a suli mellé, meg a kettő össze van fonódva, de így azt gondolom, hogy így egyre érettebb vagyok, meg egyre tapasztaltabb, vagy nem tudom ezt így jobban megfogalmazni. De úgy nem érzem, hogy a megítélésem vagy nem tudom, vagy a munkavégzésem más lett volna a suli befejezése után.* (Balázs)

Emellett arról is beszámolnak, hogy ők maguk ismerték meg jobban a munkatársak nézőpontjait, és lettek elfogadóbbak ezzel kapcsolatban.

> *[E]lkezdtem azt is látni, hogy különböző színtereken a szakemberek különböző szemlélettel vannak, és hogy annak is megvan a helye. Vagy hogy, mondjuk, aki könyvet ír, nem feltétlenül kell látnia drogost, hanem írhat egy könyvet, ami még használható is, vagy rendszereket dolgozhat ki, mert muszáj rendszereket, mert minden mindennel összefügg…* (Leon)

A képzéssel – a gyakorlati munkával párhuzamosan – a „neofita hittérítő buzgalom", a mindenhatóság érzése csökkent, átalakult. A kutatásban részt vevő felépülők egyre inkább higgadt, az érzéseiket és tapasztalataikat türelmesebben és relevánsabban használni tudó szakemberekké váltak.

> *[E]ngem ott nagyon-nagyon megtámogatott és magabiztosabbá tett. Tehát úgy jöttem ki, hogy egyrészt van egy papírom erről, másrészt szereztem hozzá elméleti tudást, harmadrészt pedig sok szellemi izgalomban volt részem. És ez valahogy úgy 5 év táján nagyon jót tett nekem, arra nézve, hogy elkezdjek megint olvasni, gondolkodni, immáron több alázattal, több…, mondjuk így, kevesebb kritikával és több elfogadással a dolgokat… És szép lassan, óvatosan elkezdeni kipróbálni azokat a dolgokat a gyakorlatban, amiket ott tanultam. […] Tehát szép lassan elkezdett egy új szakaszba lépni az én segítői munkám.* (Szinbád)

Az iskola identitásformáló szerepe abban is tetten érhető, hogy iskolai tanulmányaik során tudatosodik és erősödik meg bennük az, hogy amit a mindennapjaik során, a munkahelyeiken elvégeznek, „egy szakma". Ennek a felismerésnek komoly szakmai identitásformáló hatása van, ezáltal azonosulnak a droghasználókat segítő szakmával, annak szabályaival és értékeivel.

> *[M]egtanított arra, hogy ha valakinek volt vakbélgyulladása, az nem biztos, hogy tud vakbelet operálni, sőt, valószínűleg nem tud, tehát hogy ez egy szakma, ennek vannak szabályai, keretei, protokolljai, vannak olyan felhalmozott tudások, amiket érdemes használni.* (Szinbád)

> *Nekem a főiskola, ami sokat adott, az egyfelől a szakmai nyelvezet, szakmai magabiztosság. Hát, hogy legyek úgy magabiztos, hogy gyakorlatilag nem a szakmám? Bocs, de amíg nincs végzettségem, addig az nekem nem szakmám. Addig lehetek jó dongájú laikus segítő, de több nem. Attól én még nem leszek profi. A képzés az viszont elég sokrétű…* (Milán)

IV.7.4. Az iskola szerepe a felépülésben

Az iskolának a felépülés folyamatában (józanság, munka, önmeghaladás) is fontos szerepe volt. Egy hosszú, nehéz, olykor elérhetetlennek tűnő feladat véghezvitele komoly építő erővel bír, különösen egy alacsony önértékelésű szenvedélybeteg

számára. Ezen túl a kitartó munkával elért eredmény egyrészt az általa segített szenvedélybetegeknek mintául szolgálhat, eszköz a segítő kapcsolatban.

> *Saját magamnak jó, egyrészről, hogy… tehát olyan érdekes ez, mert hogy lexikálisan tényleg, mondjuk, a pszichológián kívül mást nem nagyon tanultam olyat, aminek nem tudnék utánaolvasni, vagy ne tudnék ösztönösen. Azt érzem. De hogy a tudat, hogy megcsináltam, meg példamutatás. Ha onnan indulunk, hogy én anyagoztam, és akkor terápia után leérettségiztem, plusz egy diplomát szereztem, tehát hogy ha azt mondja valaki, hogy ez lehetetlen, az nem igaz, mert hogy én is megcsináltam. Nincs lehetetlen, csak tehetetlen. Érted, szóval hogy lehet sajnálkozni, hogy úristen, szerhasználó vagyok, de semmi nem fog történni, ha te nem teszel magadért. Ha te meg azt gondolod, hogy ezt meg tudod csinálni, akkor nincs felső határ. Például ezt is jelenti, de a saját magam életébe is ezt gondolom. De hogy ha arról van szó, ezt tudom akár hiteles példaként is mondani.* (Balázs)

> *[…H]ogy szakemberré váljon, hogy személyesen fejlődnöd kell ahhoz, hogy elindulj valamilyen irányba, mert megrekedsz egy szinten, megmaradsz drogosnak, csak öreg drogosnak.* (Leon)

Az iskola első éveiben a segített–segítő szerepben való csúszkálás, az öngyógyítás erőteljesen érzékelhető. A tanulás közben hallottak, tapasztaltak a felépülő-hallgató szűrőjén keresztül értelmeződnek, és gyakran még kizárólagosan a saját élmények összehasonlításával jár együtt. Később azonban ez hozta a professzionális elmélyülést és az erre való igényt, a további tudás megszerzését.

> *[N]agyon érdekes, én mindenben magamat néztem. Akármit hallottam családról, hajléktalan…, mindegyikhez volt valami közöm, és mindig néztem, hogy nekem hogy van ez, és csomó mindenben formált engem, hogy rájöttem, hogy ahogy én gondoltam, az nem úgy van. Volt egy olyan tananyag, ahol behoztak egy szakdolgozatot, ami egy lakótelepi életről szólt, és tök durva volt, hogy megfogalmaztak szakmailag olyan mondatokat, ami nekem a gyerekkorom, erről szól. Hogy így le volt írva, hogy… és a lakótelepi fiatalok terveznek olyan eseményeket, amiket soha nem fognak végrehajtani, ezt napokig tervezgetik, és ezen sztoriznak. Vagy amikor bizonyos esemény megtörténik, akkor azt napokig tárgyalják, és nagyítják fel a részleteit…, és néztem, hogy ez tényleg így volt, és erről van könyv, és így néztem, neee. És elkezdtem összekötni a szálakat, hogy ezek a dolgok tanulhatók, leírhatók, hogy igenis valaki*

> *ezt megfigyelte, vannak összefüggések. Tehát amire azt hittem, hogy mindent értek, egy csomó mindenre rájöttem, hogy nem értek én mindent, …és akkor az, hogy a spontán segítés, mégse így megy…* (Leon)

A rehabilitációs intézményt elhagyva a szerfüggőknek önálló, új életet kell felépíteni, ahol már nincs jelen minden percben a terápiás közösség adta segítő háló. Az iskola a mindennapok rendszerének, az idő strukturálásának is fontos eszköze: célt és rendszert ad.

> *És ezt azért megtanultam, hogy dolgoznom kell járni, és emellett járok iskolába. E köré kell szervezni az életemet, ez egy elég sarkos rendszert adott. A rehabon is megvoltak a szabályok, mikor léphetsz előre, hogyan kell csinálni. Mindig dátumok körül forog az egyetemista élete is, leadási dátumok, vizsgadátumok, levelezőn nagyon nyomták a beadandókat, és ez jó volt, mert mindig adott egy keretet… Ez a főiskolás első négy év olyan szépen berendezte az én életemet, a szabadidős részét, amivel ugye nekem gondom volt.* (Leon)

Hasonlóan fontos még a felépülés kezdeti éveiben a külső megerősítés is. Az iskolai számonkérés, a feladatok lépésről lépésre történő teljesítése a terápiás közösségek működéséhez hasonló elven alapul. Az ismerős rendszer biztonságot ad, és egyértelmű visszajelzést arra nézve, hogy egy következő szakaszba léphet az illető.

> *[A]z jó volt, hogy tanultam, féléves etapokban mindig kaptam megerősítést. Az a jó a főiskolában, én most is azért elmentem, felvettek különben* [nevet], *én rohadtul szeretem ezt, hogy félévente meg vagy mérve, valamilyen szinten, hogy teljesíteni kell valamit, és le kell tenni valamit, nincs kedved, küzdeni kell, meg nehéz, de valahogy megcsinálod, és akkor egy kicsit így, hm, jól van, ez megvan, és akkor mehetünk tovább. De amúgy az ember az életében hol kap ilyen megerősítéseket, hogy akkor tettél valamit, és akkor ez, mondjuk, jó, most mit tudom én, ügyes voltál, na… Így meg le van egy papírra írva, hogy továbbléptél, és ez így sokat segített ebben, hogy láttam, hogy haladok valahova…* (Leon)

Szerintem ez itt nagyon szimbolikus. Az iskolai teljesítmény a felépülésben való előrehaladást is jelenti, a felépülés iskolájában is újabb osztályba léphet a szenvedélybeteg. Ez persze nem kizárólag a tanulmányok teljesítését jelenti, hanem a rendszeres, józan életet és az építkezésben való előrelépést is, amit az iskola végzésével is megvalósít az érintett.

> *Az, hogy ezt végigizzadtam ezt az egészet, ez engem abban megedzett, hogy van egy cél, azért küzdök, és azért megteszek olyan dolgokat, amit egyébként nem.* (Milán)

> *A másik, az maga az iskola mint rendszer. Hogy nekem meg kellett tanulnom tanulni, meg kellett tanulni, hogyan tudok tanulni. Nagyon nagy önismeretet adott.* (Leon)

Több résztvevő iskolának nevezi a munkahelyét is, mely egybeeshet a saját felépülési helyével is. Az egyik résztvevő arra a kérdésre, hogy milyen fordulópontok voltak a segítővé válásában, egyértelműen meg is fogalmazza ezt. Elválik a mesélt és a megélt történet. A sztori más, mint ami hatással volt a segítővé válására. Utóbbi esetben inkább személyeket, meghatározó szellemiséggel rendelkező helyeket említ meg, ezeknek tulajdonít a segítővé válása szempontjából nagyobb jelentőséget, semmint az intézményi oktatásnak, vagy magának a drogos karrierjének.

IV.8. A szakemberré transzformálódás

Az iskolai tanulmányokkal és a tapasztalatok gyűjtésével, azok megértésével párhuzamosan változik a gyakorlati munkavégzés. A tanult ismeretek és az arra való szocializálódás, hogy a szakmai munkát folyamatos önreflexió kísérje, kihatott a gyakorlati segítő munkára is. A laikus, kizárólag a saját droghasználati és felépülési élményre alapozó segítő tevékenység lassan átalakul: tudatosabb választások, megérleltebb és megalapozottabb meggyőződések, döntések jellemzik. A környezet megerősítése komoly szerepet játszik ebben a folyamatban. A munkatársak, a vezetők visszajelzései, a tanulmányok során megélt sikerek (eredményes felvételi, vizsgateljesítmények, jó eredmények) mind segítettek a professzionális szakemberré válás útján.

A professzionális szakemberré válás felé vezető úton, a következő szakaszokban a történetek már sokkal kevésbé kötődnek egy-egy eseményhez, melyet az interjú résztvevői kiemelhetnének. Sokkal inkább tetten érhető a segítő szakemberré válás az identitásban (tehát, hogy miként tekint magára a beszélő), illetve a segítésről alkotott nézeteiben, azok változásában. Ez a változás megjelenik a gyakorlati munkához való viszonyban, az ottani működésben, az eszközök használatában is.

IV.8.1. A segítésről való gondolkodás átalakulása és hatása a gyakorlati munkára

Az érintett segítők segítéssel kapcsolatos felfogását ebben a korai szakaszban a mintanyújtás, a modellként funkcionálás határozza meg. A „van kiút" gondolata élő bizonyítékának tartják magukat, és úgy gondolják, a feladatuk az, hogy megmutassák azt az utat, amit ők is bejártak. Ezt tudja követni a még aktív szerhasználó kliens. A terápiás közösségekben segítőként dolgozók a rendszert nem látják át úgy, a feladataikat nem tudatosan végzik, inkább mintát követnek, egy olyan világban működnek otthonosan, melyben ők is szocializálódtak.

> *[A]z ilyen segítő szakmában konkrét státuszok, vagy hogy mondjam, úgy igazából nincs egy ilyen konkrét munkakör. De ha van is, az még sincs. Tehát most a személyiségünkkel dolgozunk, nem lehet lepapírozni, hogy bizonyos szitukban, hogy és mit is csinálj, mert a helyzet adja magát, és a helyzethez képest kell valamiféle rugalmasságot adni.* (Balázs)

A hitelesség a példamutatásban érhető tetten, ez az, amit a felépülés korai szakaszában tartó segítő/mentor adni tud. A tudatosság, a professzionalitás, az elméleti tudás még hiányzik. Mintha még mindig a felépülésüket segítő intézményben, a rehabilitációs otthonban lennének, a segítőben és a segítettben párhuzamosan alakul, erősödik a józan élet működése.

> *[Ú]gy emlékszem vissza, hogy azért próbáltam ezt tudatosan mondani, amiket tanultam, hogy továbbadjam, de azt gondolom egyébként, hogy hülye hasonlat, de olyan ez, mint a gyereknevelés, hogy amit látnak rajtad, abban leszel hiteles. Ők néztek, hogy te mit, hogy csinálsz, és akkor azt leutánozták. Sokkal fontosabb volt, hogy mit mutatok, hogyan élek.* (Balázs)

A gyakorlatban a példamutatáson túl a segítés az életbölcsességek átadását és néhány, a terápiás közösségben megélt, az adott segítő számára hatékonynak bizonyuló feladat adaptálását jelenti. Ezeknek az alkalmazott feladatoknak a célja az olyan képességek fejlesztése, mely lehetővé teszi a józan élet gyakorlását. Abban kell elsősorban segíteni a felépülésben lévő szenvedélybetegeket, hogy azt megtalálják, hogy ők maguk mit akarnak, és fontos, hogy ez olyan dolog legyen, amiért tudnak is erőfeszítéseket tenni. Ezáltal találják meg a saját fejlődésüket, elkezdenek bízni magukban, és megtanulják fenntartani a motivációjukat, elköteleződésüket a felépülés iránt. Az érintett segítők esetében a saját felépülésük során felszínre és

feldolgozásra kerültek a droghasználatot okozó helyzetek, traumák, a fel nem vállalt érzések. Ez az élmény segíti hozzá őket, hogy megértsék, mi a funkciójuk és feladatuk a segítő kapcsolatban.

> *[A] segítői szakmában meg azon mesterkedhetek, hogy valakinek afelé mutassak utat, hogy ő is majd szembe tudjon ezekkel az érzésekkel nézni drogok nélkül…* (Zalán)

A segítői karrier kezdetekor meghatározó az a tudat, hogy bár a droghasználat szakaszában a komoly mélypontok során sem környezete, sem ő maga nem bízott abban, hogy meg tud változni, ez azonban mégis sikerült. Ebből táplálkozik egyfajta emberkép, felfogás, hogy mindenki képes erre. Ez a hit azonban nem irracionális, vagy a valóságtól elrugaszkodott, hanem egyfajta reális bizakodás. A segítői motiváció – ahogy már korábban is láttuk – elsősorban ebből a megélésből táplálkozik.

> *[N]agyon hajtott az elején, amikor elkezdtem dolgozni, hogy én meg tudtam változni, ki tudtam jönni a pokolból. És nyilván az elején vagy az első években sokkal többet ezzel dolgoztam, tehát evvel a belőlem jövő nagy tűzzel, hogy meg lehet változtatni az életemet. Tehát, hogy a legreménytelenebb ember is meg tudja fordítani az életét.* (Zalán)

Abban minden résztvevő egyetért, hogy az érintettség, a saját tapasztalat a segítésben csak a kezdetekkor elég. Az akkori segítői szemléletük – saját bevallásuk szerint – még messze áll a professzionális segítői tevékenységtől és a tapasztalati segítőknek munkavégzésük során szükségük van a professzionális segítők nyújtotta háttérre.

Gyakori, hogy a viszonylag frissen terápiából kikerültek az akkor még kezdetleges magyarországi intézményi szolgáltatások bevezetésének és bővülésének köszönhetően újonnan induló intézményekben kezdték el a segítő tevékenységüket. Többen nosztalgikusan a hőskorról beszélnek, de az érzelmi hangulat után ők maguk magyarázzák el az interjúban ennek a veszélyeit, amit visszagondolva jobban látnak már. Íme egy példa erre.

> *[…H]át az egész egy kialakulatlan, kiforratlan valami volt. És ott dolgoztam segítőként. Mindenféle iránymutatás nélkül egyébként, hogy mit jelent segítőnek lenni. […S]zóval nem beszélgettünk ilyenekről emlékeim szerint, hogy milyen a segítő. A vezetőmnek volt egy bizonyos karaktere, és azt igyekeztem utánozni, ő nagyon konfrontatív meg minden, de nem voltak ilyen elméleti alapjai, vagy egyáltalán nem beszélgettünk arról, úgy, mint ahogy később*

> *aztán …-on tapasztaltam, hogy milyen segítőnek lenni. Nem volt szupervízió, semmilyen ilyesmi dolgok nem voltak.* (Zalán)

A későbbiekben egy másik munkahely új megközelítésmódot, módszereket jelenthet, az ezekkel való megismerkedés színesítette a palettát. A más gyakorlattal rendelkező csapat, a más típusú teammunka megismerése segíthet abban, hogy a résztvevők megtalálják a saját segítői hangjukat, és önálló arculatot alakítsanak ki. A szakmai standardok tudatosodásával kezd fokozatosan leválni a szerepmodell státusz, és megindul a segítés tanulása.

Láthatjuk, hogy egy hosszabb folyamat eredményeként a segítésről való gondolkodás átalakul, fokozatosan lesz egyre tudatosabb tevékenység, szakma. A tapasztalatok során fejlődik az empátiás készség, a tudatosság, megerősödik a segítéssel kapcsolatos felfogás. A változásba vetett hitt mellett a szenvedélybeteg pozitív részeihez való csatlakozás kerül előtérbe. Nem arra kell koncentrálni, ami beteg, nem működik, hanem azt kell felerősíteni, ami egészséges. Az ember egyediségének elfogadása hozza magával azt, hogy a terápiás illeszkedést figyelembe véve, a különböző módszerek, beavatkozások létjogosultságát elfogadják, nyitottak lesznek az ezekkel való együttműködésre, vagy akár az elsajátításukra is. Az is egy nagy lépés, amikor belátják, és indulat nélkül el tudják fogadni azt, hogy akinek viszont az általuk nyújtott segítség nem felel meg, az el tudjon menni, és annak *„nem okozunk […] még nagyobb kárt, ha menni akar, akkor békével menjen el, még akkor is, ha brutál dolgokat csinált”* (Zalán).

A segítőeszközök alkalmazásánál különböző megfontolások alapján döntenek. Figyelembe kell venni és más stratégiát alkalmazni az életkor, a személyiség, a drogfogyasztói karrier alapján. Egy rövid ideje rendszeres amfetaminfogyasztó fiatalnál adekvát módszer lehet az érzelmi ráhatás, biztonság, ugyanakkor egyértelmű keretek nyújtása, a finom kérdések, a teljes elfogadás biztosítása. Egy 10–15 éve ópiátokat használónál azonban a konfrontáció lehet a célravezetőbb, különösen a korai szakaszban, a játszmák elkerülése és a hozzáférhetőség biztosítása miatt.

Ahogy bővülnek a segítői eszközök, a tapasztalat, úgy veszít jelentőségéből az érintettség. Ami az elején meghatározta a segítői attitűdöt, az párhuzamosan átalakul, és ritkábban érzi szükségesnek, hogy önmagáról, a szenvedélybeteg karrierjéről, traumáiról és felépüléséről beszéljen a segítő kapcsolat során.

> *Ma már van mögöttem tizenvalahány év ebben a szakmában, és akkor inkább tudom, hogy bizonyos helyzetekben hogyan kell a tapasztalatom által hozzányúlni valakihez. Tehát már sokkal kevesebbszer beszélek magamról. […M]ert van egy olyan…, nem tudom, hogy ez rutin, vagy minek lehet nevezni, de van*

> *egy ilyen tapasztalatom, és van egy ilyen bátorságom hozzányúlni valakihez, aki terápiában van. Már nem kell azzal megvédjem magam, hogy én is felépülő függő vagyok…* (Zalán)

Kezdetben tehát a segítés legitimitását az érintett segítőnek (és a környezetnek) is az adja, hogy ő tapasztalt, hasonló problémákkal küzd, és ezek megoldásában előrébb tart. Ez adta azt a biztonságot, amivel dolgozni tudott a karrierje elején.

Később azonban, a segítő kapcsolat természetét, dinamikáját megismerve, ezt el lehet engedni, mert elsajátítják a tanulás és a tapasztalatszerzés során azt a tudást és készségek tárházát, ami ahhoz kell, hogy hatékony segítő beavatkozást, „terápiát" tudjanak végezni. A felépülés során végbement fejlődés, a munka során szerzett tapasztalat és az elmélet elsajátításának hármasa hozza ezt a változást, a professzionális segítő megjelenését.

> *[…H]ozzá merek bátran nyúlni valakihez, és egészen a lelkéhez, akkor is, hogyha rettenetesen fáj neki, akkor is, ha nagyon haragszik rám. El tudom már ezeket viselni. Tudok tartani, mindenféle olyan funkcióknak a birtokában vagyok, amit tanítottak a főiskolán vagy csoporthelyzetekben, miket kell gyakoroljak, és hogyha mindenféle projekciós felületeknek a célkeresztjében vagyok, akkor azokkal már el tudok boldogulni.* (Zalán)

A szakkifejezések használata, a segítői munka dinamikájának leírása mind arról tanúskodik, hogy itt egy professzionális szakember beszél a munkájáról. A viszont-indulatáttétel megértése és kezelése a segítői munka elsajátításának egyik legbonyolultabb és legnehezebb feladata.

> *Azt láttam, hogy itt elbuknak, ezen a ponton elbukhat a segítés, vagy maga a segítő személye, hogy elkezd például haragudni egy terápiában lévőre azért, mert nem azt csinálja, amit ő elvár tőle… Én nekem van tapasztalatom meg minden, de én ezt tanultam, hogy félreteszem ezt az érzésemet, hogy őneki ez rossz, őt ez bántani fogja. Arra gondolok, hogy őt segíteni fogom, őneki szüksége van erre, őt az anyjával kapcsolatban meg kell, ki kell mondani, elő kell hozni, meg kell kérdezni. És olyan részét kell megfogni, ami lényegi őnála. És az nagyon sok fájdalommal jár, és ha meg van fogva ez a lényegi rész, iszonyúan rúgkapál.* (Zalán)

Visszatekintve a korábbi segítői működésüket is kritika alá vonják. Önreflexív módon figyelik és értelmezik azokat a helyzeteket, amikor például jobban számított,

hogy szeressék, elismerjék mint segítőt a munkatársak és a kliensek is. A kliensek kapcsán ilyenkor a visszatükrözés, a lényegi pontok megragadásának az elmaradása komolyan veszélyezteti az alkohol- vagy drogfüggő józanságát. A segítő ilyen jellegű szakmaiatlansága és önzése egyenes utat biztosít a szerhasználathoz vagy számos segítő–segített játszma kialakulásának ad teret.

Ehhez kapcsolódik a felelősségérzet megerősödése is. A saját érzések megélése, leválasztása a szakmai döntésekről nagy lépés a szakemberré válás útján. Amikor egy felelős szakmai döntést kizárólag szakmai szempontok alapján hoz meg a segítő, vállalva annak következményeit – ez érett segítő személyiségre vall.

> *[Ö]sszehívtam a közösséget, és mondtam, hogy én vastagon benne vagyok abban, hogy te nem mehettél el, nem láthattad élve az apádat. És szeretném, ha megértenéd, hogy engem az vezérelt, hogy téged csak úgy ebbe a családba és a te családi helyzeteddel nem lehet csak úgy téged elengedni. Mert te ebbe a családba… a család is részese annak, hogy te itt vagy. És mi körültekintően akartunk eljárni, és már megvolt az időpont, amikor mehetett volna… […] Rossz érzés volt. Ezt mondtam el a fiúnak, hogy rossz érzés volt az, hogy én részese vagyok annak, hogy a halálos ágyánál nem tudta meglátogatni, de a szakmai része, és ez a döntés, hogy előkészítjük, és az előkészítési folyamatban meghalt az apja…, azt valószínű ma is ugyanúgy csinálnám. Igen.* (Zalán)

Az érintett segítők önmagukról alkotott képe jelentősen változott az idő során. Ez leginkább a kliensekkel végzett munkában és a segítésről való felfogásban érhető tetten. Az identitás és a segítés gyakorlata párhuzamosan, egymásra hatva alakul a felépülőből a professzionális segítő irányába. A segítői karrier elején a felépülő identitás nagyon erős, a segítői szerepet is ebből eredeztetik, ezzel, ebből dolgoznak. A különböző benyomások, tanulmányok hatására a kettő vegyítése tapasztalható. A professzionális segítői szereppel való azonosulás abban is megnyilvánul, hogy a kliensekkel végzett munka során a tudás, a megalapozottság dominál. Az egyik résztvevő arról beszélt, hogy a csoportokra ő most már úgy ül be, hogy a csoport indításakor, amikor a csoportvezetői szerep erősen domináns, akkor a szakmai tudást használja elsősorban, és ahogyan a csoportdinamika és a fejlődési szakaszok megkívánják, úgy osztja meg a saját érintettségét.

> *[S]okszor szerintem úgy örülnek ennek, mit tudom én, amikor ma reggel volt egy fiú, aki gyógyszerekért jött, és akkor mondta, hogy „úú, ide kell jönni naponta", nem kapja meg a hetit, és duzzogott meg minden. És mondtam*

> *neki, hogy figyelj ide, ez nem izé, meg hogy ez azért nem így van…, hogy mi is jártunk, velem is megtörtént már ez, vagy valami ilyesmi, amiről tudja… És mikor észreveszi, hogy én értem, hogy ő miben van, vagy átéltem, akkor mindjárt egy kicsit más hangot vált. Szerintem jól fogadják, kicsit, mintha akkor egy kicsit bizalmasabbak lennének, amit hamarabb megkapok evvel.* (Liza)

Gyakran a szövegkörnyezetből derül ki az érintettség ténye, tehát szenvedélybetegségének és felépülésének nem a teljes történetét osztja meg, hanem abból is azokat a részeket, vagy egyes részleteket, melyek a cél érdekében az adott pillanatban fontosnak tűnnek.

A narratívákból egyértelműen kiderül, hogy az érintettség ténye senkinél nem titok. Nem az eltitkolás az oka annak, hogy nem azonnal osztják meg az érintettségüket a klienssel. Sokkal inkább egy feldolgozott, beépült eszköz, melyet megtanultak az adekvát pillanatokban használni, és amivel az empátiájáról biztosítja a klienst, de a fókuszban az odafordulás, a klienssel való foglalkozás van már.

IV.8.2. Érintettként segíteni

Az interjúalanyok elmondása szerint az érintett segítőknek úgy általában jó az intuíciójuk, a spontaneitásuk, gyakorlatiasak, nem húzzák az időt feleslegesen. Éppen emiatt azokban a munkafeladatokban, ahol tervezésre lenne szükség, már nem annyira érzik magukat otthon. Még komolyabb felelősségek esetében is könnyedén mennek bele olyan szituációkba, ahol *„csak nagyjából tudják, miről van szó, és általában jól jönnek ki belőle”.*

Azonban az interjúrésztvevők között voltak, akik a terápiájuk alatt éppen a jó szervező-, analizálóképességüket ismerhették meg. Meggyőződtek arról, hogy jó a szervezőkészségük, képesek koncepcióban, struktúrákban gondolkozni, és a továbbiakban a karrierjüket is ennek mentén szervezték.

Az interjúrésztvevők egységes véleménye szerint a droghasználati tapasztalat a segítő kapcsolatban egy „belépőnek jó”, melynek két oldala van. Egyrészt a bizalom megteremtésében jelenthet segítséget, gyorsabban tud kialakulni a kliens és a segítő között, mert a kliens hitelesebbnek látja a segítőt. A klienseknek nagyobb a bizalmuk, különösen a segítő kapcsolat elején, a kapcsolatfelvételkor, ha olyan segítővel beszélhetnek, aki maga is érintett az ő problémájukban, mert azt feltételezik, hogy ő jobban átérzi, megérti ezt a problémát. Sok esetben a segítő kapcsolatokban jellemző játszmák valószínűségét is csökkenti. (Más játszmák persze még inkább ki tudnak alakulni, lásd később.) Az érem másik oldalán pedig a résztvevők arról

számoltak be, hogy ők is úgy érzik, a szerhasználat abban könnyíti meg a segítő dolgát, hogy gyorsabban és könnyebben tudnak beazonosítani olyan érzéseket a szituációkban, amikről a kliens éppen beszél.

> *Azt gondolom, hogy egy speciális, sajátos megértéssel fordulok feléjük. Ráadásul szinte minden olyan epizód, amit elmesélnek, az – egy-két kivétellel – megesett velem is…, ami az empátiás faktort azért nagyon-nagyon tudja erősíteni…, a megélés maga az egy másik szint.* (Szinbád)

Valójában értelmetlen arról beszélni, hogy empatikusabbak, hitelesebbek-e az érintett segítők azoknál a segítőknél, „akik nem tudják, mit beszélnek". Fontosabb az, hogy a kliensek egy része annak ítéli őket, így hozzáállásuk, hajlandóságuk a megnyílásra, őszinteségre nagyobb lesz. Motiváltabb kliensekkel pedig valóban könnyebb elkezdeni dolgozni. A hitelesség, a kongruencia a segítő kapcsolatokban kiemelten fontos, és a kliens előrehaladása, a légkör kialakítása szempontjából jelentős tényező. Az érintettség egyfajta „marketingeszköz" is. A kliensek egy része éppen a fent kifejtett bizalom miatt szívesebben választ olyan segítőt, akiről tudja, hogy maga is benne volt. Tehát egy segítő vonzerejét kimondottan növeli a kliensek szemében a közös probléma. Ezt a tényt azok a segítők, akik magánpraxist is működtetnek, még inkább ki tudják használni.

Az érintettség tehát egy komoly eszköz lehet, ha jól használják. Az, hogy az érintettség eszközét mikor használja egy érintett segítő, az attól függ, hogy szükségesnek ítéli-e meg, hogy behozza ezt a saját élményét. Ez főleg olyan esetekben történik meg, amikor úgy érzi, hogy segítené a továbblépést, a kapcsolat elmélyítését, a bizalom kiépítését közte és a kliens között. Másik jellemző eset, amikor a csoportokkal végzett terápiák esetén a csoportdinamika, a csoport mélyülése ezt megkívánja, továbblendít. A megkérdezettek közül senki nem számolt be arról, hogy titokként kezelné a szerhasználó múltját, de annak valószínűsége, hogy ki, milyen gyakran és mikor hozza be ezt a tényt a segítő folyamatba, az nagyon különbözik.

> *[V]alójában nem titok, előbb-utóbb úgyis rátérünk, meg kiderül, csak valakinek ezt egyből nyomom, hamarabb megvan. Akkor azokat a köröket nem futjuk le…, fiataloknál van ez általában…, 15–16 éveseknél. Te ott vagy a köcsög orvos – vagy nem tudom, minek definiál –, akihez idehoztak, és itt van egy nagyfejű, tudálékos, aki azt se tudja, mi van, kb. így ül le…, és akkor én jelzem, hogy én tudom, hogy miben van, hogy nem a levegőbe beszélek, próbálom megnyerni ilyen tekintetben, hogy eljusson a kommunikáció egy másik szintre.* (Leon)

Tehát a tapasztalat a segítő kapcsolat alapját jelentheti, amit a szakember már tudatosan használ, tisztában van annak klienst érintő előnyeivel, eszköznek tekinti, hogy utána a segítő munkában a szintén magáénak tudott, de a tanulmányok vagy a gyakorlati munka során elsajátított más eszközeit alkalmazza.

A segítő kapcsolat további szakaszában is jól lehet használni az érintettséget. Érintettként tudja, mit jelent a gyakorlatban a közösség, ismeri annak működését. A terápiás közösségben való szocializáció hozzásegíti őket ahhoz, hogy rögtön tisztában legyenek azzal, hogy egy döntés vagy szabály meghozása kihat nemcsak az egyénekre, hanem a közösség egészére is. Ez a hatás nemcsak a közösség működését érintő technikai, hanem a hangulatot is befolyásoló tényező.

A tapasztalat segíti azt az empátiás készséget, melyet az egyéni segítő kapcsolat során tudnak használni arra, hogy mikor milyen megerősítés, konfrontálás, kezelés javaslása időszerű, mikor befogadóképes a kliens.

A saját élmény hozzásegíti a segítőt a továbbiakban is ahhoz, hogy az aktuális szituációkat vagy a feldolgozásra váró életeseményeket megértse. Ennek a jelentősége egyrészt abban áll, hogy a társadalmi normák szerint visszatetszést keltő droghasználatból fakadó viselkedések (pl. agresszivitás, bűncselekmények elkövetése, súlyos erkölcsi vétségek stb.) az érintett segítőt semmilyen szinten nem botránkoztatják meg, így nem gátolják a cselekvésben sem. Könnyebben felismeri azokat a játszmákat, melyek a szenvedélybetegek aktív szerhasználói időszakában a drogfogyasztó magatartás erősödésével együtt járnak. Ezeket a játszmákat már többen leírták, de a segítőnek gyakorlottnak kell lenni felismerésükben és kezelésükben. Az érintett segítők azonban ezeket a tipikus viselkedésegyütteseket „belülről" ismerik, többségüket gyakorolták saját aktív szerhasználói időszakukban, lehet, hogy éppen segítő szakemberekkel szemben is. Az alábbi idézet azt is mutatja, hogy a játszmákból fakadó alkudozásokba, a segítői folyamatot hátráltató, hibás segítői magatartásokba nehezen behúzhatók, az érintettség és a helyzet megértése együtt adja a védettséget ezek ellen, és lehetővé teszi a határok tartását.

> *Szóval, hogy mivel van saját élményem arról, hogy milyen érzés az, amikor ellopom otthonról a könyveket, és mit okoz ez anyámnak – feldolgozva innen is, onnan is – […], akkor egy ilyen szitut hallok, akkor egyrészt én nem akadok úgy ki, tehát… mondjuk én ezt tapasztaltam pszichológusokkal, hogy meghallgatnak valamit, hozzák az esetes stábra, és meg vannak rémülve, hogy „te úristen!". Ami csak azért baj, merthogy egy kicsit blokkolja őket abban, hogy most megoldást találjanak. Tehát hogy annyira, annyira megbotránkozással vegyes megértéssel és sajnálattal vannak ilyenkor, hogy amiatt ők nem fognak – óvatosak lesznek. Én meg bátor maradok vagy*

> *merész, merthogy leszarom. Tehát hogy kábé ez az érzésem van, hogy hát most leszarom, hogy ez történt. Mert nem olyan nagy ügy… De hogy ettől teneked nincsen az az előjogod, hogy most megértsem azt, hogy késel emiatt, merthogy mi köze van hozzá. Tehát ugyanúgy van két kezed vagy lábad, amivel időben ide tudsz jönni.* (Barnabás)

A tapasztalatot, a sorstárs létet egyfajta jó értelemben vett manipulációra, motiválásra is használják, egyre tudatosabban. A cél a kapcsolat mélyítése, a szenvedélybetegség okainak megtalálása és feldolgozása.

> *[…A]kkor beszélek így magamról, mert ezzel egyébként jól lehet játszani. […V]an egy jó élettörténetem, el is tudom jól mondani, amitől úgy megérintődhet valaki, és ezzel nagyon összezavarodik az, akiben megmozgattam valamit, és éppen most aktuálisan haragszik rám, mert valamit fölidéztem a múltjából, valakire hasonlítok, valakire emlékeztetem. És akkor belépek egy teljesen más szerepbe, és akkor beszélek magamról, amivel esetleg tud azonosulni… Az jó terápiás helyzet, szóval az egy plusz előny, amit a felépülő függő segítő a javára tud fordítani. De ehhez is kell egy ilyen érzékenység, hogy ezzel hogy bánunk mi, felépülő függők.* (Zalán)

Az érintett segítőknek ebben a szakaszban a keretek, kompetenciák megértése nagyon fontos, ez is védelmet nyújthat a túlzott bevonódástól, megérintődéstől. Ez kiemelt jelentőségű az esetükben. Pályafutásuk korai szakaszában a szakmai mellett a személyes támogatásra is szükségük van. Ez történhet a munkahelyen, de azon kívül is. A rekreálódás lehetőségére, a személyes támogatásra minden segítő foglalkozást végzőnek szüksége van, de az érintett segítők esetében ennek nagyobb a tétje. Ha nincs jól, nemcsak a munkáját nem tudja megfelelően, hatékonyan ellátni, vagy kiég, vagy a magánélet rovására megy, hanem a visszaesés kockázata által tulajdonképpen közvetlen életveszélybe kerülhet.

A felépülő segítőknél ezt a karbantartó, a józan életet erősítő funkciót láthatják el például az önsegítő csoportok, melyeket azoknak a felépülőknek, akik segítő tevékenységet is végeznek, talán még intenzívebben ajánlott lenne látogatni. Ez azonban ismét felvet egy fontos problémát. Az érintett segítő szenvedélybetegsége révén a kliensekkel megegyező problémával küzd, melynek megoldása is hasonló. Így előfordulhat az az összeférhetetlen helyzet, hogy a felépülő és a felépülésén továbbra is dolgozó segítő ezeken az önsegítő csoportokon éppen saját kliensével együtt vesz részt. Ez szerepzavart okoz nemcsak a segítőben, hanem a kliensében is. Mindkettőjüknél gátolhatja a megosztást és az önsegítő csoportok jótékony hatásainak kihasználását, valamint

kihathat a kettőjük kapcsolatára, a meglévő, intézményben folyó segítő tevékenységre is. Ez különösen a kisebb településeken tevékenykedő segítőknél okozhat problémát, ahol kizárólag egy önsegítő csoport működik, melyre mind neki, mind kliensének szüksége lenne. Mindenesetre különösen szükséges megtalálni azokat a rekreálódási, felépülést támogató formákat, melyek a segítő hivatás gyakorlásában is segítségül lehetnek az érintett segítő számára.

Az interjúrésztvevők egybehangzó és egyértelmű álláspontja az, hogy a segítő folyamatban az érintettség felhasználása jó kiindulópont, de egy idő után nem elég. Emellett hasonló súlyú lesz a gyakorlati tapasztalat és a jogosítvánnyal az elméleti tudás megszerzése is. A négy együtt (érintettség + tapasztalat + szakképzettség + elmélet) adja igazán a tapasztalati professzionális segítők erősségét és pótolhatatlan jelenlétüket a szenvedélyproblémákkal küzdők ellátórendszerében.

Külön érdekes az, amikor az interjú résztvevői arról beszélnek, hogy a szenvedélybetegeket ellátó intézményeken kívül, más segítői területeken hogyan dolgoznak az érintettségükkel. A szenvedélybetegség más intézményekben is megjelenik, sőt, elsőként inkább az általános segítséget kínáló szociális intézményekben, és főleg járulékos problémaként. A szolgáltatást felhasználó sem értékeli problémának, nem lát összefüggést a hozott nehézségei és szenvedélybetegsége között. A segítő számára a személyes tapasztalat itt tehát kevésbé elsődleges, mégis releváns a tapasztalatokról beszélni, hiszen utat nyithat a kliens számára egy más típusú probléma meghatározásához.

Az egyik segítő hátrányos helyzetű gyerekek iskolai felzárkóztatásának keretében dolgozott szociális munkásként. A feladata a 8–14 éves gyerekek tanulási nehézségei, szocializációs hátrányai leküzdését elősegíteni. A gyerekek körében és családjukban megtalálható volt a valamilyen típusú szerhasználat. A jelenlevő probléma kezelésére azonban nem a szenvedélybetegség egyértelmű felvállalását választotta. Úgy érezte, a más szerep, a klienskör sajátosságai (gyerekek, más szociokulturális háttér, egészen más drogkarrier) miatt nem a saját élmény megosztása lenne a leghatékonyabb eszköz. Érintettségéből fakadó érzékenységét arra tudta használni, hogy a gyerekek és családjaik körében hamar felismerte, megértette a szenvedélybetegség jelenlétét. *„[N[agyjából én kimegyek, hamar felmérem a terepet* [nevet]. *Úgy értem, hogy a szülőkről is látom, ki az, aki gyógyszerezik."* (Helga). A helyzet kezelésére azonban felhasználta meglévő kapcsolatait, egy önsegítő csoport tagjait hívta meg, akik beszéltek a szenvedélybetegség természetéről, következményeiről és a kiút lehetőségeiről. A meghívott érintettek fiatalok voltak, tehát korban közelebb álltak az intézmény kliensköréhez, mint ő. Valamint voltak közöttük olyanok, akik hasonlóan kezdték a drogkarrierjüket, így ez a párhuzam is erősíthette a bizalmat a droghasználó serdülőkben.

Úgy tűnik, hogy más területeken lévő munka hozzásegíthet ahhoz, hogy az érintettség helyét megtalálja a segítő a munkájában, és számára hatékony egyensúly jöjjön létre a tapasztalat és a professzió között. A tapasztalatból egyértelműen lehet használni az érzékenységet, hogy könnyebben veszik észre a szenvedélybetegség jelenlétét abban a más klienskörben is, ahol ez még inkább titkolt, még a segítők előtt is. Másrészt a kapcsolatokat használva adekvátabb segítségnyújtási lehetőséget tud megszervezni a klienseknek.

Továbbá a droghasználat miatt megélt kisebbségi léttel, kirekesztettséggel, segítségre szorulással kapcsolatos saját élmény ezeken a más szociális területeken is használható. A felépülő segítők támaszkodnak is erre az élményre, az empátiájuk így természetesen nem kizárólag a szenvedélybeteg kliensekre terjed ki.

> *Meg hát mondjuk, azért úgy érzem, hogy saját tapasztalatomon keresztül, mondjuk, én sokkal érzékenyebben, empatikusabban tudom azt fogadni, hogy ő a hátrányos helyzete miatt bármilyen megkülönböztetésben van, mert ezt azért én is átéltem, így vagy úgy. Meg hogy utána is…, azért ez is ilyen, hogy, fú, nehogy valaki megtudja rólam, vagy hogyha megtudja, hogy fog megítélni, hogy mi volt a múltamban…* (Helga)

Ez az élmény azonban már nem kizárólagosan a drogban érintett segítőké, hanem más területen érintett, bizonyos életszakaszában kisebbségben élő és/vagy kirekesztett csoportok élménye is.

IV.8.2.1. Az érintettség hátrányai és veszélyei a segítő kapcsolatokban

A segítő, ha a saját problémáját, szenvedélybetegségéből fakadó aktuálisan is fennálló megküzdési nehézségeit bevonja a segítő folyamatba, az hátráltathatja a segítő kapcsolatot. Éppen az érintettség, a klienssel közös probléma a bevonódás veszélyét felerősíti. Ennek következtében a segítő vagy túlságosan azonosul a kliens érzéseivel, hozott helyzetével, vagy csábítást érez arra, hogy saját aktuális problémáit is beemelje a segítő kapcsolatba. Ez persze bármelyik segítői hivatást választónál fennáll, csakhogy az érintett segítőknél ennek súlyos következményei lehetnek. Azonban a bevonódás mellett a beszűkülés is egy további rizikótényező, mely erősen veszélyeztetheti a segítő saját felépülését. Minden érintett segítőnek van tudása arról, hogy valamelyik munkatársa vagy más intézményben dolgozó kollégája visszaesett. A felépülő segítők esetében tovább bonyolítja a helyzetet, hogy a klienssel közös a probléma, ettől könnyebb visszaesni. Ezért is kiemelten fontos a szupervízió a segítő szakmában, de az érintett segítőknél elengedhetetlen. A szupervízió fontosságát minden résztvevő hangsúlyozza, különösen a vezető pozícióban lévők.

> *[É]s én ezt láttam, mert hirtelen azokban az években, amikor én elkezdtem dolgozni, de a régi intézményeimben is, a team örökké cserélődött. Mindig felépülő függők kerültek oda, és láttam a siralmas életüket. Én szponzoráltam olyan fiút, aki 7 év után visszaesett, és ő volt a nagy segítő. Én láttam magam az ő története által. Láttam, hogy énvelem is megtörténhetett volna ez. És megtörténhet, ha nem vigyázok. Mert ez egy egóemelő munka. Mert ott ül tizenvalahány ember, aki azt lesi, hogy én mit mondok, és ez brutálisan odatesz az egónak, egy olyan embernek, amilyen én vagyok.* (Zalán)

Ehhez kapcsolódik az a jelenség, melyről több résztvevő is beszélt, és ez a túlzásba vitt munkavállalás (munkamánia). Azok, akik az életükben a munkát teszik előre a fontossági sorrendben, gyakran eltávolodnak egyéb kapcsolataiktól, akár az önsegítő közösségeikből is. Hasonlóan nagy a rizikója a kényszeres segítésnek, mely különösen a segítővé válás korai szakaszára jellemző, de későbbiekben is kialakulhat, talán gyakrabban is, mint a nem érintett segítőknél (vagy csak itt tudatosabb a hozzáállás a saját működéshez, a terápiák miatt fejlettebb az önreflexió). A segítőnek a munkahelyén kívül nincsenek más fontos, építő cselekvések, események, kapcsolatok az életében. A munkahelyen, a segítő közösségben érzi jól magát, ott kapja meg, amire szüksége van, azon kívül nem motivált kiépíteni egy ettől független életet.

> *[N]ekem nem volt életem, amikor segítő lettem, én ott éltem, én nem mentem haza, nem volt hova. Vagy hát volt egy szobám, de minek. Ott volt közösség, ott én voltam valaki, ott kaptam enni, ott engem meghallgattak, kvázi akaratlanul is azt látom, hogy a segített szerepemet is, nekem jó volt ott lenni, olcsó volt, emberek közt voltam, kaptam megbecsülést.* (Leon)

Ilyenkor gyakran csúszkálnak a segítő–segített szerepben. Igénylik a segítést, gyakran előfordul, hogy a felépüléssel kapcsolatos aktuális nehézségeik, számukra problémát okozó helyzetek, átgondolás nélkül, inadekvát időpontokban kerülnek elő, és ezeket munkatársakkal, a vezetővel osztják meg. Fontos, hogy ez mindenképpen a munkahelyi klienskörön kívül történjen meg. A kollégák a továbblépésre biztatnak, a környezet a magánéletben is jelzi, hogy túl sok jut otthonra is a munkából, vagy kevés időt tölt az illető a munkahelyen kívül. Ennek felismerése és változtatása szintén egy olyan állomás, mely után egy újabb szintre érkezik a segítő. Az új helyzetekkel való megküzdés, a rugalmasság és annak a képessége, hogy a jelen történésekre reagál a segítő, és nem ragaszkodik mindenáron ahhoz, ami a terve volt, az, hogy nem tud mindent irányítani, fontos felismerés, és ezen változtatni nagy munka.

A vezetőként dolgozók saját felelősségüket is hangsúlyozzák. A vezetői attitűdön, az általa kialakított munkahelyi légkörön is múlik, hogy a segítői hibák, a túlzott bevonódás felismerődik-e az érintett és/vagy a munkatársak által. Fontos kérdés, hogy mit kezd ezzel a helyzettel a vezető, a team, a szupervizor.

IV.8.3. A segítővé válásra ható egyéb tényezők

IV.8.3.1. Mesterek

Az érintettek a segítéssel való találkozásukkor többnyire a számukra is adekvát segítséget nyújtó karakteres személyiséggel rendelkező segítővel találkoztak. Jellemző a velük való azonosulás, és gyakorlatilag ahogyan a felépülésben való elindulást ők segítették elő számukra, úgy váltak a hivatásválasztásnál is példaképekké és mesterekké. Ezzel a személlyel – többnyire szintén érintett segítő – történő azonosulás segíti őket eleinte a használat kerülésében, később a szakmájával és a mindennapjaival való azonosulásban is. A meghatározó személy utánzása erősen hat a felépülő hivatásválasztására is. Ez a „tekintélyfigura" tud először a szenvedélybeteg közelébe férkőzni, ő az, aki érdemi segítő munkát végzett nála.

> *[…A]z intézetvezető volt akkor, és most is ő, és akkor ő egy nagyon apafigura volt, tehát egy ilyen nagyon tiszteletet ébresztő. Nagyon tartottam tőle, meg fölnéztem rá, meg elhittem mindenféle dumáját, amiket mondott. Nem voltam ezzel egyedül, mindenki így volt ezzel nagyjából, aki ott volt terápiában. És akkor, őhozzá én nagyon erősen kötődtem lelkileg, úgyhogy nyilván úgy is gondoltam, hogy ha majd valamikor dolgozom, akkor majd megkérdezem őt, hogy lehet-e ott dolgozni. Gondoltam, hogy majd akkor először ott a műhelyben dolgozgatnék, és akkor majd lehetne belőlem segítő.* (Zalán)

Amennyire fontos a pályaválasztásban a mester szerepe, annyira behatárolja, lekorlátozza a lehetőségeket, egy ponton túl az egyéni fejlődést is. A példakép a résztvevők szemében egy piedesztálon áll, tévedhetetlen, ezzel párhuzamosan viszont a viszonyuk egy függő, alá-fölérendelt viszony. Ez a felállás annyira meghatározza a kapcsolatot, hogy gyakran a terápia befejezése után is fennmarad.

> *Vannak terápiában lévők, kérik a felvételüket, és vannak a segítők, és ez egy alá-fölérendeltségi viszonyt okoz. Ami, látom ma is, hogy ha vége van a terápiának, nem feltétlen szűnik meg. Tehát ez a… az a viszony, hogy én találkoztam valakivel, és ő látott engem olyan állapotban, amilyenben, és*

> *odakerültem droghasználatom legvégén, meg amikor én is látok olyanokat, akik bekerülnek az intézetbe, az egy olyan nagyon érdekes köteléket alakít ki két ember között. És én ebből a kötelékből nem bírtam kilépni, nem bírtam egyenrangú partner lenni.* (Zalán)

A segítő látja „felnőni", megerősödni a drogfüggőt a felépülése során, előtte bontakozik ki új személyisége annak pozitív aspektusaival, számos fájdalommal járó korábbi trauma kerül a felszínre, melynek megosztása során mélyül a kapcsolat. Mindketten tudják, hogy a segítő meghatározó szerepet játszik a felépülésében, a terápiás hálás, a segítő pedig büszkén sütkérezik ebben a tekintélyszerepben. Míg a karizmatikus karakter sokszor elengedhetetlen a felépülés során, addig a segítővé válás folyamatában ez hátrányként is megjelenhet, hiszen nehezíti a felépülő segítő saját hangjának megtalálását.

A segítővé válás korai szakaszában meghatározó a saját segítő utánzása, ez biztonságot ad a kezdő segítőnek. Ugyanakkor a segítő fenntartás nélküli elfogadása, „istenítése", érinthetetlensége idővel halványul, az alá-fölérendeltség természetszerűleg lázadást hoz. A példakép segítő működése akár a kezdetekkor, akár a lázadás időszakában erőteljesen meghatározza az érintett és a még laikus segítők tevékenységét.

> *[V]olt egy bizonyos karaktere, és azt igyekeztem utánozni, ő nagyon konfrontatív meg minden, de nem voltak ilyen elméleti alapjai, nem volt szupervízió.* (Zalán)

Olykor egészen intenzív eseteken keresztül történik meg a leválás, és indul el az önálló segítői attitűd megtalálása, kialakítása.

Az egyik résztvevő esetében ez egy konkrét, tragikus eseménynél csúcsosodott ki, mely jól példázza ezt a folyamatot. A terápiás intézményben egy bentlakó fázisváltásáról kellett dönteni. Az interjúban szereplő segítő támogatta ezt a kérést. Az intézményvezető, aki korábban segítője, akkoriban a főnöke volt, ellentétes véleményt képviselt, és kérését elutasítva csúnyán letorkolta. A vezető döntésével a többi kolléga és a közösség tagjai is egyetértettek. Érzései és meggyőződése ellenére az interjúban részt vevő segítő is „beállt a sorba". Pár nap múlva a fiú, terápiáját megszakítva, távozott az intézményből, és öngyilkos lett.

> *[…A]kkor énnekem volt a feladatom elmondani azoknak, akik együtt voltak vele terápiában, és akkor tényleg ez egy ilyen szívszorító helyzet, és…, de valahogy ott éreztem..., nem vagyok benne biztos, hogy abban a helyzetben is már*

> *éreztem, de ez egy ilyen sorsfordító. Szóval, mint hogyha úgy kihalt volna a lelkesedésem.* (Zalán)

Csalódott a rendszerben, a módszerben, hogy ilyen megtörténhet, és bűntudatot is érzett, hogy nem állt ki a saját gondolata, meggyőződése mellett. Mindenképpen fordulópont a szakmaiság alakulásában.

Jellemzőek továbbá a munkahelyi szupervízión, képzéseken, továbbképzéseken ért benyomások és hiteles szakemberekkel történő nagy találkozások. A szupervizor, aki egyébként valamilyen szakterület jeles képviselője, olykor maga is szenvedélybetegségből felépülő segítő. Sok esetben ezek a kapcsolatok hosszú ideig megmaradnak, és már nem intézményi keretekben, hanem akár magánúton is segítik a résztvevők segítői útját. Iránymutatást adnak azzal kapcsolatban, hogy milyen egyszerre felépülő függőnek és segítőnek lenni, miben rejlik ennek a mássága a nem érintett segítőkhöz, illetve a terápiában lévő mentori tevékenységhez képest.

További, a segítői karriert erősen meghatározó személyek az oktatási intézményekben megismert tanárok, akik a gyakorlatban is dolgoznak, és ott értek el széleskörűen elismert eredményeket. Támogatók még a munkatársak, akikkel meg lehet osztani a munkahelyen a munkavégzés során felmerülő nehézségeket, elakadásokat. Ezen megbeszélések közül különösen a valamilyen szigorú rendet, szisztémát követő beszámolási kötelezettségeket (esetmegbeszélő, szupervízió, esetleg team) és kevésbé a parttalan beszélgetéseket emelik ki az interjúrésztvevők.

IV.8.3.2. Környezettel való viszony

A segítői karrier szempontjából kiemelkedő jelentősége van a környezet, elsősorban szakmai és sorstársi környezet visszajelzéseinek. A támogatásuk, a visszajelzéseikből jövő megerősítések különösen a kezdetekkor meghatározóak. A lehetőségek biztosítása, a megkeresések a résztvevők számára mind azt jelentették, hogy jól végzik a segítő feladataikat, és folytathatják ezt az utat.

> *[N]agyon sok jel mutatott arra, meg nagyon sok visszajelzés jött direktbe, meg közvetve, hogy figyelj, neked ezt kéne csinálni, mert jó vagy ebben, és ezek is erősítettek.* (Szinbád)

A visszajelzések olykor nem álltak összhangban az önértékeléssel, mely gyakran sokkal pesszimistább, negatívabb volt, ellenben a környezetben pozitív vélemények fogalmazódtak meg.

Ennél is intenzívebb volt a környezet befolyása azokban az esetekben, amikor a segítői karrierje elején lévő érintett segítő bizalmat kapott, és felelősségteljes

feladatokat bíztak rá, mely számukra sokszor „mély víznek” számított. Azonban éppen ez erősítette meg őket, hogy képesek boldogulni ebben a szerepben, és a bizalom jóérzése tette bátrabbá őket.

> *[…M]indenben támogattak, minden ötletemre azt mondták, hogy igen, csináld. Szóval ilyen hihetetlen táptalajba csöppentem. Tehát bármit kitaláltam, mindenre azt mondták, hogy igen.* (Zalán)

> *[T]ekintélynövekedést érzek mindenféle vonatkozásban, kollégák részéről is, meg így szakmai körökön belül is. Tehát most bekerültem ebbe a szakértői névjegyzékbe, meghívtak a drogstratégia kidolgozására. […É]n azt érzem, hogy 15 év alatt valaki lettem ebben a szakmában.* (Szinbád)

A környezet azonban sokszor nem érti az identitásváltást. Előfordul, hogy negatívan reagálnak a professzionalizálódásra, az önállósodásra. Ez a reakció főként a szintén felépülő közegtől esik különösen rosszul.

> *A környezetemben erről megoszlanak a vélemények, tehát mondjuk, tudom, hogy az AA-n belül, mondjuk elég sok kritikus hang is van velem kapcsolatban, vagy azzal kapcsolatban, amit csinálok, vagy ahogy csinálom. Ebben nyilván van egy csomó irigység is, […] azt hiszem, a helyén tudom kezelni, hogy ilyen ostobaságok hangzanak el rólam, hogy hát a* Szinbád *a józanságból él. Nem, nem, a* Szinbád *nem az AA-ból él, hanem abból, hogy szakemberré vált. Tehát ez például egy nagyon fontos distinkció, amit sokan nem értenek az AA-ban. Ők azt gondolják, hogy az AA-val megszerzett józanságot adom pénzért a magánpraxisomban. És nem! […E]zt nem értik. Mert közben meg ugyanúgy, ott ülök az AA-gyűlésen, tehát ezért válik ez nehezen érthetővé. Hogy én egyrészt egy felépülő sapkát is viselek, meg egy szakértő sapkát is viselek. De hogy ez két különböző minőség.* (Szinbád)

A segítéshez való viszony átalakulása a szakmai kérdések, dilemmák egyre gyakoribb és erőteljesebb megfogalmazásában is tetten érhetők. Új nézőpontok, a komplexebb szemlélet gyakorlati megjelenése is megfigyelhető. Az egyes helyzetekben határozott szakmai meggyőződések, állásfoglalások jellemzőek. A segítés- és a szociálismunka-felfogás megerősödik a felépülésfelfogás szellemében.

A hosszú, évekig tartó folyamat eredményeként későbbiekben az tapasztalható a résztvevők megfogalmazásai szerint, hogy a felépülő „drogos” identitás halványodik, de nem szűnik meg, viszont nem lesz kizárólagos eszköz. Helyére kerül a segítő

folyamatokban, eszközzé válik, nem kényszeres és kizárólagos a használata. A szakmai identitás erősödik, uralkodóvá válik. Megértik a szenvedélybetegség jelenségét, annak kontextusát, az elméleti hátterét, valamint a segítő kapcsolat dinamikáját és a segítő szerepük határait. Egyre toleránsabbak a más, szakmailag indokolt megoldásokkal szemben. Ők maguk is többféle iskolát követnek, technikát alkalmaznak. Követik az aktualitásokat, tudják, mire való a tapasztalat, mikor használható, de annak korlátaival is tisztában vannak.

IV.9. Kilépés a megszokottból

A továbblépés több fajtája is megfigyelhető a kutatásban résztvevőknél. A felkínálkozó új kihívásokat elvállalják, egyeseknek kifejezett igényük is van a további mélyülésre. A fejlődés két irányban történhet: egyrészt specializálódás, másrészt szakértővé (vezető, tanár, tanácsadó) válás figyelhető meg. A fejlődés iránti igény elsősorban a segítői tevékenység kifáradásának megelőzésére is szolgál. Többen egyértelműen megfogalmazzák, hogy ez jelenti a megújulást, és véd a kiégéstől.

Általánosan jellemző a szakosodás, amely a segítő szakma egy-egy speciális részének megtanulását jelenti. Ez jelentheti egy módszer, egy eszköz elsajátítását, de együtt járhat további kompetencia megszerzésével. Jellemző az iskolarendszerben történő továbbtanulás, ezek többnyire posztgraduális képzések, melyek bemeneti követelményei között egy segítő alapdiploma megléte szerepel. Vezetőként szupervíziós képzésen vagy szakvizsgán vesznek részt, gyakorló szakemberként inkább a segítő folyamatokat támogató eszközök elsajátítása a népszerű.

A női résztvevőknél többször fordul elő a szenvedélybeteg nők iránti elköteleződés, ennek is a párkapcsolati vetülete. A kapcsolati zavarok, melynek egy speciális dimenziójával, az intimitáshiánnyal, illetve a kodependenciával foglalkoznak. Női csoportokat tartanak, párkonzultációs technikákban mélyülnek el.

A szakosodás motivációjában a szakmai felfrissülés, a kiégés elkerülése fontos szerepet játszik. A választásban azonban személyes okok is előkerülhetnek. A felépülés fejlődésével egyre mélyebb önismereti munkát igényelnek. Az egyik résztvevő azért kezdett párkapcsolati problémákkal, társfüggőséggel, intimitáskerüléssel foglalkozni, mert a felépülése során arra jött rá, hogy ő maga is érintett ebben a függőségben, illetve ez a függőség megelőzte a szerhasználatot, a szerhasználat kiváltó okaként is felmerül.

[…É]n már gondolom, hogy előrébb vagyok, mint aki bejön a csoportra, de hát nekem is a mai napig kell ebben fejlődnöm, megtalálni pontokat, amin még lehet fejlődni, vagy előhívni valamit. Hogy ez nekem igen, meg az önismeret… vagy az önbecsülés képessége, merthogy az eleje [a csoportnak] *az ilyen múltföldolgozós, meg kapcsolatföldolgozós, hogy meglássuk, hogyan működünk, de a felétől a végéig azért sok ilyen gyakorlati dolgot próbálunk elővenni, átadni.* [Például] *hol húzzuk meg a határainkat, hogyan mondjunk nemet, hogyan fejezzük ki az igényeinket. Nyilván ez megtetszett, mert nekem sem voltak túl jól működő dolgaim, soha nem bírtam kiállni magamért, mondjuk, ha múltat nézzük. De azért most már ezeket én tudom, észreveszem magamon, mikor mennék vissza*[felé], *vagy alá visszarendeződnék, valaki alá. Már nincsenek ilyenek.* (Liza)

IV.9.1. Vezetői szerep

A vezetői státusz elérése igen gyakori, a 11 résztvevőből öten intézményvezetők, hárman középvezetők, egy-egy ellátás koordinátorai. A vezetői pozícióra készülés már kevésbé tudatos, mint a segítői pálya választása. Gyakran inkább a sodródás a jellemző, így hozta az élet, éppen akkor az illető volt a legalkalmasabb erre a posztra. Ebben nem elsősorban az érintettségük játszott szerepet, hanem a tudásuk és egyéb képességeik (pl. szervezőkészség, rendszerben való gondolkodás, kitartás, nehéz helyzetek kezelésének képessége stb.) tették alkalmassá őket a vezetői állásra. Általában már az intézményben dolgozva, azt ismerve lettek intézményvezetők, nem külső pályázat útján. A tudatosság hiánya azt is jelenti, hogy a motivációk és a szereppel való azonosulás többüknél még nem erősödött meg. A vezetői felelősség átérzése sokszor nagy terhet jelent. Ez fakadhat abból, hogy gyakran a szakmában nagyhírű intézményt vezetnek, és/vagy az adott résztvevő életében annak az intézménynek jelentősen meghatározó szerepe van a felépülésében, a segítővé válásában. Ugyanakkor az is jellemző, hogy ha a szerepet elvállalják, igyekeznek maximálisan helytállni. A kötelező szociális szakvizsga[29] letétele mint következő lépés például egyértelműen ezzel hozható összefüggésbe.

Énnekem meg úgy néz ki, hogy van egy olyan tulajdonságom, hogy én kitartok nehéz helyzetekben is, nem futamodok meg. És akkor ezerszer gondoltam, hogy elmegyek, mert nagyon nehéz a helyzet, de mindig valahogy

29 korábbi vezetőképzés

> *maradtam. És akkor egyszer csak azt vettem észre, hogy mondta a fenntartó, hogy legyek én az intézetvezető. Persze logikusan ki is lehetett volna más, én azt értettem, hogy a helyzet is úgy adta.* (Zalán)

Megjelenik itt is a felelősségérzet, mely az intézmény szellemiségének, az általa képviselt jóggyakorlatnak a továbbvitelét jelenti, annak képviseletével van kapcsolatban.

> *[…É]s valahogy én maradtam, aki ezt továbbviszi. És én ezt a mai napig is szoktam érezni, az én felelősségemet vagy az én dolgaimat nem nagyobbítva, hogy tulajdonképpen én vagyok az egyetlen kapocs az általuk kialakított kultúrában, aki ezt továbbviszi. Tehát a mai segítők, akikkel együtt dolgozom…, ők másképp szívták magukba ezt a dolgot, mint én, aki közvetlenül velük együtt [a régi vezetőkkel, az intézmény alapítóival] dolgoztam vállvetve.* (Zalán)

A vezetői nehézségek között többen említik az állandó küzdelmet a kollégákkal az intézmény fennmaradását biztosító, kevésbé kedvelt feladatok (ellenőrzés, konfliktuskezelés, számonkérés stb.) végrehajtásáért. Ez nagyon nagy stresszt okoz az amúgy a hatalmi szerepkörben magukat kényelmetlenül érző résztvevőknek. Említik emellett, hogy a rengeteg vezetői feladat és különösen a megnövekedett adminisztrációs terhek miatt a segítéssel kevésbé tudnak foglalkozni, a közvetlen klienskapcsolat csökken vagy megszűnik. Ezt többen nehezményezik, mert elsősorban segítőként tekintenek magukra.

Az összes vezető azonban abban is látja a feladatát és fontos szerepét, hogy a segítők segítője funkciót betöltse. A munkatársaik, beosztottjaik felépülése folyamatban van, az elsajátított tapasztalatokat próbálják visszaadni, de a támogatást továbbra is igénylik, nemcsak a segítői munkájukban, hanem a stabilitásuk megőrzésében is.

> *Jön az ember rehabról, nagy arccal, én tudom…, lenézem a végzett, de nem szenvedélybeteget…, tehát kompenzálok valamit. Nekem ő kollegám, nem terápiásom. Én tőle azt várom mint munkáltató, hogy ő terápiázzon másokkal, akkor én nem akarok vele direkt terápiázni, de mégis kell vele törődnöm.* (Milán)

Ugyanakkor a felelősségüket is átérzik ebben, szerepüket nemcsak az egyéni támogatásban és odafigyelésben határozzák meg, hanem abban is, hogy a stáb légkörét úgy alakítsák ki, hogy a megbeszélések, a szupervízió során abban felvállalhatók legyenek az aktuális nehézségek, kifáradások. A közelmúltban az egyiküknél a vezetősége alatt a munkatársak körében történt is visszaesés. Erről így beszélt:

> *Itt nem volt olyan légkör, hogy föl tudja merni vállalni…, így keresem magamban a megoldást erre. Nem gondolom magam felelősnek a másik életéért, de azért, hogy milyen légkört teremtek, tudván a leosztást, tudván azt, hogy talpra álló függő nem feltétlenül stabil, vagy még nem tudom, mennyire stabil… függőkkel dolgozik…, akkor nekem kell. Az én mentségemre meg legyen az mondva, hogy most tanulom ezt a műfajt.* (Milán)

Az egyik női résztvevő a gyermeke megszületése után szakmai vezetői státuszba ment vissza, azonban az ügyeleti, majd a mindennapi munkavégzést és annak logisztikáját nem tudta összeegyeztetni az anyai szerepeivel, feladataival. A vezetőségről való lemondásában elsősorban a gyermeke iránti elköteleződés játszott szerepet. Vezetői szerepét mellesleg említi meg az interjú közepe után, hogy *„ja, amúgy szakmai vezetői státuszba mentem vissza”* (Liza). A vezetői státusz számára nem jelent túl nagy presztízst, erről könnyebben lemond, a gyermeke, de még inkább a józanságának stabilitása kedvéért.

IV.9.2. Szakértői szerep

A strukturális szemlélettel rendelkező, a rendszereket átlátó szakember a szociálpolitika határterületén, a szolgáltatásfejlesztésben találta meg a további kihívásokat. A sikert a felmerülő szükségletek kielégítésében, a válaszoló szolgáltatások engedélyezésében látja, és ezt a szociális munka részeként, segítői tevékenységnek tekinti.

> *Igazából az évek alatt munkakört váltottam, és ez nagyjából most arról szól, hogy ami a környezetemben ehhez a tevékenységhez hiányzó szolgáltatás, az arra való reagálást, azt valahogy keresztülvigyem a társadalom reagálásán. Ez ilyen alap szociális munka történet, hogy kielégítetlen szükséglettel találkozok, arra felhívom a döntéshozók figyelmét, de mivel a döntéshozók ettől még nem fognak semmit csinálni, ezért odaállok a dologra, és próbálok minél inkább valami kidolgozott valamit letenni az asztalra, és akkor, ha megértik annak a fontosságát, hasznosságát, akkor válnak partnerekké.* (Milán)

Az egyik résztvevő a felsőoktatásba kapcsolódott be, több felsőoktatási intézményben oktat a szenvedélybetegséggel foglalkozó kurzusokat, annak is elsősorban egy speciális területét. Az akadémiai közegben való munka számára nem volt idegen. A szenvedélybetegség elmélyülése előtt is hasonló területen dolgozott, azonban a kapcsolódása most a szenvedélybetegségéből, érintettségéből fakad. Tehát itt történik egy visszakanyarodás, visszacsatolás a tudományos pályára, valószínűleg ez éppen azért tud megtörténni, mert van erről tapasztalata korábbról.

> *[M]ost olyasmiről beszélek különböző helyeken a hallgatóknak, amiben otthon vagyok, és valószínűleg, a visszajelzések szerint, hitelesen tudok beszélni róla, és ez nemcsak a saját élmény, hanem emögött most már van tudományos munka, van kutatás, vannak számos helyen megtartott előadások, konferenciák, beszélgetések, tehát egy kiérleltebb állás- és nézőpontom van az egész addikcióval, a szenvedélybetegséggel, mondjuk, így ezzel az egész szakterülettel kapcsolatban.* (Szinbád)

IV.10. Jövőkép

A meglévő szakmai végzettségek mellett a résztvevők nagy része már most is részt vesz további képzésen, vagy a jövőben tervezi a továbbtanulást. Ez többségében a segítő tevékenység hatékonyabb végzéséhez eszközt, technikát nyújtó, az elmélyülésre lehetőséget adó, iskolarendszerű, akár újabb diplomát adó képzéseket jelent (családterápiás képzés, biblioterápiás képzés, addiktológiai konzultáns képzés). Ketten nem a segítő munkához közvetlenül kapcsolódó, hanem a segítés más dimenzióit érintő képzést terveznek. A rendszerek hatékonyabb működtetése érdekében szociálpolitikai képzést tervez egy részt vevő intézményvezető; másikuknál a szélesebb körben végzett tudásátadást, a segítők képzését szolgáló jogosítvány, a doktori fokozat megszerzése van folyamatban. A továbbtanulással kapcsolatos tervek minden esetben a személyes szakmai célok megvalósításában segítenek.

Több résztvevő megfogalmazta, hogy a szenvedélybetegek segítésében eltöltött többéves munka után fontolgatja a segítő szakma más területeinek a kipróbálását is. Ketten hosszabb ideje dolgoznak a gyermekvédelemben, illetve a hajléktalanellátásban. Elfogadják, természetesnek tekintik, hogy bizonyos időközönként egészséges váltani, a szervezeteknek is meg kell újulni. Nem tartanak attól, hogy új feladatokba kezdjenek, hogy új kihívásokat fogadjanak el.

> *[E]z holt ziher, hogy el fog jönni az a pillanat, amikor nekem is el kell menni. Mert… ez nem is lehet másképp. Az ilyen intézeteknek kell időközönként…, erre szüksége van, hogy elmenjenek, akik nagyon erőteljesen ott vannak. […] És akkor majd elmegyek valahova máshova.* (Zalán)

A résztvevők között azonban volt olyan is, aki a segítő pálya elhagyását fontolgatja. A megélhetési nehézségek, a bonyolult bürokráciai működés miatt elfáradtak.

> *Most már nem annyira akarok segítő lenni, nem ez a fő álmom, hogy én segítőként dolgozzak. […D]e mondjuk egy ilyen jövővel ki lennék békülve, ha így föl tud épülni egy rendszer, független minden államitól…* (Barnabás)

V. Az identitás alakváltozásai

Az identitás átalakulásában is megfigyelhető egy folyamat, mely párhuzamosan zajlik a segítővé válással. Az utólagos *„sutyerák drogos”* önminősítésből büszke felépülő lesz, aki szeretné megosztani élményét mindenkivel. Amíg a józan élet egyes mozzanatai nem erősödnek meg annyira, hogy másra is nyitott legyen, addig ez tölti ki életének és gondolkozásának minden pillanatát (lásd: neofita). A felépülés, az önmagán való munka teljesen lefoglalja.

> *Volt egy furcsa élményem. 10 éves józan lehettem, és találkoztam egy volt szeretőmmel, aki nagyon sokat segített nekem, azt mondja, hogy „pfúú, de jó, hogy most ilyennek látlak, mikor összefutottunk, háát, nehezen voltál elviselhető…, olyan voltál, mint egy agymosott programozott…, csak arról tudtál beszélni, hogy józanodás, anonim alkoholisták, felépülés”. […H]át el tudom képzelni, hogy ez tényleg nagyon kemény lehetett. Azt mondja, hogy az a vibráló, intelligens, humoros régi énem, az sehol nem volt. Tehát ez egy nagyon komoly személyes paradigmaváltás ám a felépülés, ami az elején kifejezetten nyomasztó lehet a környezet számára* [nevet]. *Tényleg olyan, mintha valaki bekerül egy szektába…, egy megtérésélmény…, és ennek megfelelően minden megtérés után az ember ortodox lesz egy darabig, és ezen átmentem én is.* (Szinbád)

Ehhez kapcsolódik az „öregfiú”- vagy mentorszerep, mely elsősorban a terápiában kap hangsúlyt, de a segítő hivatást választóknál ez a szakasz nem zárul le a rehabilitáció befejezésével. A korai segítői fázisban a mintanyújtó, mentor szereppel való azonosulás jelenti az önmeghatározást – mint ahogy ezt láttuk a segítésfunkcióinál is.

A tapasztalati szakértő, laikus segítő szakaszra elsősorban ez az „öregfiú” segítőfelfogás és ennek fokozatos meghaladása a jellemző. A folyamat során, ahogy párhuzamosan erősödik a felépülő szenvedélybeteg, úgy fejlődik az erre épülő, építő neofita, nem professzionális segítőtudat: segítő és felépülő egyszerre.

> *[É]n mindig szívesen álltam tévé elé, én mindig elmondom, hogy szenvedélybetegből lettem segítő, nekem ez az identitásom része, szerintem fontos, meg ennek van üzenete, én látom ezt az oldalát…, hogy igenis, hogy van kiút, és kész, úgysem megy át ennél több.* (Leon)

Úgy tűnik azonban, hogy ebben a szakaszban elérkezik egy vízválasztó – *„vagy benne maradok ebbe a drogos szerepbe, amit már unok egy picit"* (Leon) –, vagy ráléphnek a professzionalizálódás felé vezető útra. A felépülő úgy érzi, hogy ő már nem a droghasználó szerepben szeretne megjelenni a nyilvánosság vagy a szakma előtt. Idővel ez a szerep eltávolodik a drogos személyiségétől, mintha nem érezné magát hitelesnek ebben.

> *[É]n már nem állok ki, hogy drogos vagyok…, öreg vagyok én ehhez…, és tényleg van az az idő, hogy tényleg el is távolodsz tőle, itt vagyok 45 éves, és akkor drogos vagyok, drogos voltam, de már nem, nagyon rossz volt, de most jó.* (Leon)

A szakemberré válás során a felépülő és segítő én együttműködik, támogatják egymást a folyamatban, a két én fejlődése összefonódik, és egymást erősíti.

> *[…H]ogy szakemberré váljon. Hogy személyesen fejlődnöd kell ahhoz, hogy elinduljál valamilyen irányba, mert megrekedsz egy szinten, megmaradsz drogosnak, csak öreg drogosnak.* (Leon)

Az elmondottak szerint a környezet azonban sokszor nem partner, hogy ilyen értelemben támogassa a segítői pályán történő továbblépést. A résztvevők gyakran számoltak be arról, hogy a segítés felelősségét nem adják át, nem tekintik partnernek, teljes értékű segítőnek még a többségében érintettekkel dolgozó intézmények sem. A résztvevőkből ez rossz érzéseket váltott ki, nehezményezik a feléjük irányuló nem partneri viszonyt. Valóban lehetséges, hogy egyes vezetők részéről történik megkülönböztetés, és az érintett segítők csak egy divathullámot, esetleg pályázati pénzforrást jelentenek számukra, és csak „díszpintynek tartják" a tapasztalati segítőket. A negatív érzés azonban arra is visszavezethető, hogy ebben a szakaszban türelmetlenebb az egyén, a segítővé válás természetes folyamatát, az érést nehezebben tudja kivárni. Úgy érzi, sokkal nagyobb feladatokra is képes lenne, elképzelhető azonban, hogy a vezetőség és a munkatársak részéről az, amit ő nem támogatásnak értelmez, valójában egy védelmet jelent a kliensek és a kibontakozó felépülő segítő felé is.

> *Aki ugye a segítőként úgy megtűrt inkább, így mondom… Amikor meg a klienseket volt szó, akkor meg úgy mi nem voltunk belevonva, pedig azt gondolom, hogy valakiről többet tudtam, mint mondjuk, a segítője. […] Valahogy mégis így nem éreztem, hogy el lennék úgy fogadva igazi segítőnek. Lehet, hogy ez rólam szólt, de hogy azért kaptam ilyenfajta viccelődő, szurkálós*

> *megjegyzéseket, ami azért arra segített rá, hogy ne ringassam magam olyan tévhitbe, hogy én segítő vagyok. Valahogy úgy a kettő között voltam. […] Kicsit ilyen furcsa helyzet volt.* (Balázs)

Az érintett segítőkre építő programok elsősorban a droghasználati tapasztalatokra és nem a professzionális tudásra alapozzák a terápiás eszközeiket, az érintettség jelenti a nagyobb hozzáadott értéket. Így a szerepváltás nehezítheti a működésüket, vagy magától a programtól is változtatást kívánna.

> *És akkor erre azt mondta az intézményvezető…, és ez nagyon érdekes volt: „De én ide olyan embereket vettem fel, akik drogosok voltak. Te nem egy szociális munkás vagy, aki nem volt drogos, hanem téged azért vettelek ide fel, mert drogos voltál, érted?! […] Te azért vagy felvéve, mert neked van egy üzeneted. Az más kérdés, hogy kimosakodtál, és lett egy főiskolád"* [az intézményvezetőt idézi], *érted?! De milyen érdekes, hogy ő sokszor mondta ezt, hogy „szociális munkás van egy tucat, de olyan szociális munkás, aki…"* [az intézményvezetőt idézi], *érted?! Azt mondta, hogy neki az az érték, hogy te leállt szenvedélybeteg vagy, és te ezért lettél felvéve.* (Leon)

Ugyanakkor szintén a környezet elvárása az előbbre lepés, de ezt a magánélet, a segítő szakmán és az addiktológiai területen kívüli környezet támasztja. A boldogulás feltétele a továbblépés, a szakképesítés megszerzése, ezáltal a nagyobb presztízs és jobb megélhetés. Ha valaki a józanodásában előrehalad, a magánéletben is lesznek olyan szükségletei, melyek kielégítéséhez nagyobb anyagi háttér szükséges. Az önálló élet kialakítása, saját lakásba költözés, a házasságkötés, a családalapítás vagy ezen események tervezése mind ilyen szükségletteremtő esemény.

Az elbeszélésekből pedig sok esetben egyértelműen kiderül, hogy segítőnek, segítő foglalkozásúnak, hivatásúnak tartják magukat: *„segítőnek tartom magam, a személyiségemmel dolgozom"* (Helga); *„segítő, abszolút segítő, nem anyagos, professzionális segítő, szociális munkásnak tekintem magam"* (Balázs).

A segítői identitás egy alapra, a felépülő szenvedélybeteg alapra épül fel. Egyes résztvevőknél ennek jelentősége erősebb, mint másoknál. Az önmeghatározás során szerepüket, helyüket az adott segítő intézményben a „motor", „oszlopos tag", „szikla" stb. szavakkal is kifejezik.

> *[E]nnek a motorja én voltam. Tehát azt gondolom, hogy én vagyok az a szereplő, akit ha kivesznek ebből, akkor nem valósul meg. De ez nem azt jelenti, hogy mindent én csináltam, tehát hogy ott nagyon…, azt gondolom,*

> *hogy ehhez értek a mai napig, hogy ilyen jól tudom összehozni a csapatokat, tehát hogy egy ügy mögé állítani különféle embereket, és menni az ügy felé.* (Barnabás)

A segítő és felépülő kettős identitás számos dilemma elé állítja az érintett segítőket. A résztvevők arról számoltak be, hogy ezt különválasztják, és az, hogy melyik szerepüket képviselik, éppen melyik szerepükből működnek, az egy nagyon tudatos döntés. Sok esetben azonban számos fejtörést is okoz számukra az adekvát és/vagy önmaga számára kényelmes (vállalható, önazonos) szerep kiválasztása.

> *[M]indig két kalappal voltam minden szituációban, legalább. Tehát, egyrészt voltam csoportvezető, de másrészt mindig voltam érintett, tehát soha nem volt titok, hogy én érintett vagyok.* (Barnabás)

A résztvevők ennek sok előnyét érzékelik. A segítő munka során segíti a mély partneri viszony kialakítását, érzékelteti a klienssel, hogy valójában a segítő *„csak lelkesebb, nem tehetségesebb"* (Milán) nála.

A segítő kapcsolatok során tehát egyértelmű ez a váltakozás. Ez azonban függ attól is, hogy az ellátórendszer mely szolgáltatásában dolgozik éppen az illető. Az egyik alacsonyküszöbű programban dolgozó résztvevő például arról számolt be, hogy míg néhány éve azért volt egyértelmű a talpra állt szenvedélybeteg tapasztalatainak előhozása, mert a klienseknek volt igényük erről hallani, voltak kérdéseik a változtatással, rehabilitációval kapcsolatban, nyitottak voltak beszélgetni a biztonságos szerhasználatról, az intravénás szerhasználat nehézségeiről. Az új pszichoaktív szerek térnyerése óta az elsődleges szerváltás okán, a szolgáltatást igénybe vevőknek nincs érdeklődésük ezekre a kérdésekre. Egyre inkább azt érzi, hogy „kiszolgáló személyzet" lett, és csak nagyon ritkán van szükség az ő szerhasználati vagy felépülési tapasztalataira.

Megfigyelhető azonban, hogy a résztvevők egyre intenzívebben azonosulnak a szakember-identitással azokban a helyzetekben, ahol a környezet azt megkívánja. Például, amikor a munka során kollégákkal, más professziók képviselőivel, döntéshozókkal vagy szakmai és politikai vezetőkkel kell kapcsolatot felvenni, tárgyalni, az intézményt képviselni vagy valamit elérni náluk. Ha a környezet támaszt szerepelvárásokat, akkor könnyebb a szakemberszerepet előtérbe tolni, azonban ez nem mindig jelent teljes azonosulást. Ha a segítő identitás nem olyan erős, akkor a belső azonosulás (még) nem jön létre, olykor győzködik magukat a résztvevők.

A szakemberidentitás megerősödésével a „többszörös szakember"-szereppel is azonosulnak. Nemcsak segítő, hanem *„[é]rintett, főnök és szervező és kitaláló, igen. […V]égighalmoztam a szerepeket."* (Barnabás).

Néhány résztvevőnél azonban ez a dilemma nem merült fel. Az addiktológiával foglalkozó szakemberek már a droghasználatuk során is ismerték őket mint klienseket. Róluk mindenki tudta és tudja, hogy szenvedélybetegből lettek szakemberek: *„kirakatban voltam"* (Barnabás). Nem volt szükség semmilyen információ megosztásra ezzel kapcsolatban. Az viszont már kérdéses, hogy ha az egyén az egyes szituációkban szakemberi minőségében szeretne megszólalni, mennyire tekinti ezt a környezete legitimnek.

A nyilvánosság felé történő kilépésnél pedig az figyelhető meg, hogy a résztvevők egyre inkább ragaszkodnak ahhoz, hogy ők dönthessék el azt, hogy melyik szerepükben vannak, melyikből nyilatkoznak, és hogy megosztják-e érintettségüket, vagy sem.

> *Úgyhogy a sapkakérdés a legnehezebb kérdés egyébként, […] én viszonylag kevés visszaélést vagy nehéz helyzetet tapasztaltam ezzel kapcsolatban, és eleinte egy kicsit óvatlanabb voltam ez ügyben, ez a neofita buzgalom része, aztán kicsit óvatosabbá váltam ennek a feltárásával. Ahol indokolt, szükségszerű és funkciója van, ott föl szoktam tárni, de különben azért most már egy kicsit csínján bánok ezzel.* (Szinbád)

Ez abban is megnyilvánul, hogy ha szakértői minőségben vesznek részt egy beszélgetésben, akkor ott nem feltétlenül említik meg érintettségüket. Az, hogy a környezet milyen minőségben kívánja a véleményüket hallani, meghatározza az érintettség feltárását. Ez fontos kérdés, mert biztonságot ad számukra. Ha a felkérés is mint felépülő szenvedélybetegnek szól, akkor nyilván ez elhangzik, de a közlés jogát megtartják maguknak.

A felépülés és a segítő szakemberré válás folyamatában, a szakmai identitás erősödésével a szenvedélybeteg státusz negálása azért is jön el, mert a résztvevők tapasztalatai szerint ez egy „deviáns" státusz is. Ennek viselése egy idő után kényelmetlen, inkább terhes.

> *„[C]sodabogárnak" én most már nem szoktam magam tartani, azokat elutasítom. Tehát már jobb szeretek szakértői minőségben nyilatkozni, szükség esetén nem eltagadni az én érintettségemet, de elsősorban szakemberként szeretek valahová odamenni. […] Igen, azzá váltam. Tehát azt már nem csinálnám meg, hogy mondjuk, kiülök egy művelődési házban – mint annak*

> *idején –, és akkor ott elmesélem az élettörténetemet középiskolásoknak 10 percben, tehát ilyet én azért már nem szívesen csinálnék, mert ez már talán egy kicsit odébb van.* (Szinbád)

Az identitás átalakulása tetten érhető az érintettség megosztásában, egyrészt a szakmai közegben, a kliensekkel végzett munka során, másrészt pedig a magánéletben is. Átalakul az, hogy a magánéletben mikor, kivel osztják meg szenvedélybeteg érintettségük tényét.

Ez a hivatalos ügyek intézésénél is kérdéseket vet fel. Az egyik résztvevő örökbefogadási procedúrájánál egy olyan egyszerűnek tűnő kérdés, mint az önéletrajz megírása is dilemmát okoz. Meg kell-e osztani a szenvedélybetegségük tényét? Ha igen, kivel? Lehet-e annak negatív következménye elbíráláskor? Ha nem, hogyan lehet a józanság által diktált őszinteség szabályát betartani? Hogyan lehet beszámolni az aktív droghasználat alatti időről?

Átalakul az informális környezettel történő információmegosztás is. Új társaságba, közösségbe kerülve már nem ez a legfontosabb, nem ez az első, indító információ. Az interjúk során ezt meg is magyarázták. Nem azért nem mondják el, mert szégyellik szenvedélybeteg múltjukat, hanem éppen azért, mert akkor már csak ez marad a környezet számára. Úgy érzik, ezzel az információval elvesztik annak a lehetőségét, hogy megmutassák az igazi önmagukat, kik is ők valójában. Tehát a túlzott környezeti reakció miatt is váltottak stratégiát.

> *Dilemma volt bennem, hogy mondjam-e el, hogy talpra állt szenvedélybeteg vagyok. Aztán úgy gondoltam, hogy nem mondom. Az egy olyan terep, ahol nem az a lényeg, hogy te most talpra állt vagy, hanem egy teljesen új induló közösség, és akkor valahogy úgy hasznos tagja lenni, vagy úgy beilleszkedni, hogy ez úgy háttérinfó, hogy te egyébként szenvedélybeteg vagy. Mert egyébként azt tapasztalom, hogy többnyire ez pozitív. Akár egy beszélgetésindító, akár azt mondják, hogy, hú, de jó, hogy ezt megcsináltad. Ez így hülyén hangzik, de igazából az, hogy te milyen ember vagy, az már háttérbe szorul.* (Balázs)

> *[H]át ez meg már a józanodástörténetemnek van egy ilyen fejlődési íve, hogy azért én jó sokáig, jó 10–12 évig mindig azzal kezdtem a bemutatkozást, hogy rögtön elmondtam magamról. Volt egy ilyen belső kényszerem, hogy ezt meg kell osszam azzal, akivel egy kávézásnál komolyabb kapcsolatba kerülök* [nevet]. *Így aztán tudták, és ez is, mit tudom én, olyan 15 év józanság után múlt el ez a kényszeres megosztás. Tehát hogy most már nem olyan*

> *fontos nekem, akár hosszú hónapokig is képes vagyok azt nem elmondani embereknek. […] Talán most már nem ez a legfontosabb bennem. Mert akkor ezt én nagyon fontosnak tartottam magamnak. Nem tudom, mi a legfontosabb egyébként, csak hogy ez, ez, hogy függő,* „Barnabás *vagyok, függő", ez nem…, tehát nem azért akarok érdekes lenni másoknak, hogy… mert egyébként ez egy nagyon kényelmetlen, mert mindenki rögtön velem akar beszélgetni. „Úúú, tényleg?... Hogy?"* (Barnabás)

> *[…V]annak többféle vélemények erről, de én nem olyan vagyok, aki mindjárt úgy indul, hogy:* „Liza *vagyok, függő", meg 100 millió függőségem van, meg ez van, meg az van... Nem, én azt gondolom, hogy ez az én dolgom, ha valakit arra ítélek, vagy úgy megismerek, akkor nyilván beavatom, de ha nem, akkor nem.* (Liza)

Hasonló dilemmákat vet fel az, amikor a résztvevők a segítői karrier egy újabb állomásaként vezetői szerepbe kerülnek. Az ezzel való azonosulás már nehezebben megy, igaz, többségében frissebb élmény is, mint a segítő szerep.

> *[A]z X intézmény vezetője vagyok, vagy elnöke, vagy szakmai vezető, vagy bármi, azt mindig nehezebb volt kimondanom. Tehát hogy érdekes módon ott volt egy ilyen kis szégyenkezősebb hangom, hogy „És akkor én vagyok itt a főnök…"* [nevet]. *És ezt se tudom, miért. De valószínűleg egyébként ezt a szerepet fogadtam el leg… végig a legnehezebben.* (Barnabás)

A vezetői szerep hárítása, illetve az ezzel való azonosulás nehézségének okai között az ambíció, a hatalommal való bánásmód hiánya fedezhető fel. A segítői szereppel járó hatalommennyiség valószínűleg kielégíti ezt a vágyat, de a vezetői hatalom több bonyodalmat okoz, és ez megnehezíti az életet. Az „igazgató", „elnök" titulus valószínűleg azt a tekintélyt képviseli, mellyel a résztvevők közül néhányan már nem akarnak vagy nem tudnak azonosulni. Lehet ennek oka valamilyen feldolgozatlanság a tekintéllyel, lázadással kapcsolatban.

> *[É]n tényleg így vagyok vele, és én örülök, hogy így vagyok vele, hogy én is mondom, hogy én vagyok az intézetvezető, de amikor más mondja nekem, az mindig fura. […] Szóval van az alapítvány, aki a fenntartó, ott változnak örökké a személyek, két hónappal ezelőtt valami új nő kezdte el küldeni, hogy a bérlapokat írassam alá. És akkor tudod, megszólítás meg minden. Mosolyogtam magamba, hogy ezt azt hiszi, hogy* mit tudom, én ki vagyok. *Hát*

> *nyilván ő csak annyit tud, hogy én vagyok az intézetvezető. Persze nem baj, ha ő ezt így hiszi, meg is maradhat ebben a hitben, de* én nem gondolom magam egy olyan embernek, amit ő hisz rólam. *Én csinálom a munkám, oszt kész.* (Zalán)

A vezetői szerepnek azonban van egy nagy kihívást jelentő, a résztvevőknek mégis könnyebben vállalható dimenziója, és ez a „segítők segítője". Amikor a hasonlóan szenvedélybeteg munkatársakat kell segíteni a segítővé válásban. Ebben a szerepben kompetensnek érzik magukat, szívesen vállalják, hogy átadják a segítővé válásuk tapasztalatait, megküzdési nehézségeit. Ez a szerep nagyon hasonlít az „öregfiú" szerepre, lehetővé teszi a példakép segítővel való azonosulást, annak továbbgyűrűzését jelenti: már ő lesz a példakép!

Az interjúkban nagy öröm volt hallgatni, amikor a résztvevők összefoglalják a jelenlegi életüket. Az elégedettség és boldogság érhető tetten ezekben a narratívákban. Az örömön túl fontos, hogy erre az állapotra nagyban befolyással van a segítővé válás, a hivatásválasztás és abban való kiteljesedés is.

> *Hát szerintem fontosabb az én szerepem, hogy én magamra így tekintek inkább így egy egészbe. Mint ahogy azt mondtam is, hogy a szenvedélybeteg-(ség) az egy alap, de hát abból szerintem tovább kellett fejlődnöm, mondjuk ebben a szakmában, hogy azért úgy maradjak itt, hogy azért érezzem, hogy jól végzem a dolgomat, hogy a helyemen vagyok. Nincsen az a kisebbrendű érzés, hogy csak úgy, csak szenvedélybeteg vagyok.* (Liza)

> *[…N]agyjából 40 éves vagyok, egy elég negatív pedigrével indultam, huszonéves koromban egy jó függőséggel, meg mínusz ezerrel, most ott vagyok, hogy azt gondolom, hogy így eltartom a családom, nem mindig okoz gondot a rezsiszámla kifizetése hó végén. Relatíve, ami ebben a világban biztonság elérhető, az megvan a családomnak. Egyre több ilyen hülye szellemi szükségletem van. Azért mondom, hogy hülye szellemi szükségletem, mert fiatalkoromban mindig röhögtem ezeken a dolgokon, most pedig egyre inkább érdekel, hogy hogy lehet a világot jobbá tenni. Ezen így röhögtem, hogy hagyjad már, de most nem. És van egy jó pár olyan barátom, aki ebben így komolyan van. Tehát ilyen eszmei dolgok, meg szellemi célok is egyre jobban érdekelnek. És akkor úgy vagyok vele, hogy megvolt az első 40 év, ez kurva izgalmas volt, de akkor most mi legyen a következő 40-nel? És lehet, hogy valami tök mást akarok csinálni, nem tudom. Közben meg nem biztos, hogy reális. Azt tudom, hogy kapásból tudok felsorolni 10 dolgot, hogy miért érdemes élni, tanulni,*

fejlődni, hétfő reggel bemenni munkahelyre, amikor a fű se nő, és sok olyat is, hogy miért ne... Jaj, de lelkes lettem, tök jó! (Milán)

[H]ogy életemben először érzem azt, hogy a helyemen vagyok, hogy azt csinálom, amiben jó vagyok, amihez értek, és amit jól csinálok, és hogy ebből még meg is élek, és hogy lelki, szellemi izgalmakat egyaránt ad, és egzisztenciálisan pedig egy biztos alapot nyújt a számomra. Szerintem ezt kevesen mondhatják el a mai világban, hogy ilyen értelemben a helyükön vannak, és én ezért nagyon hálás vagyok, és nagyon megbecsülöm ezt a helyzetet. (Szinbád)

Összességében az mondható el, hogy a kutatásban részt vevő érintett segítők körében kétféle identitásátalakulást lehet megfigyelni. Egyrészt vannak a *hezitálók*, az identitásukat keresők, akiknél a függő identitás erősebb. Ők az AA-narratívával összecsengően azt vallják, hogy a szenvedélybetegségből nem lehet meggyógyulni, ők betegek életük végéig. Nem váltottak egyértelműen a szakember identitásra: elsősorban a tapasztalattal dolgoznak, ösztönnek titulálják a működésüket. A segítés során is elsősorban az általuk tapasztalt eszközöket és módszereket alkalmazzák és/vagy fogadják el. Volt olyan is, aki a szakemberi létet kimondottan visszautasítja, a háttérben valószínűleg egy elhúzódó vagy újabb szakmai elakadásról lehet szó.

A résztvevők nagy többsége azonban az *identitást váltók* csoportjához tartozik. Felépülő szenvedélybetegek, de a szakmájukat tekintve segítők lettek. Függőségüket adekvát módon vállalják, de sokkal inkább egy magánéleti adottságnak, a múltnak tekintik. A munkavégzés során sokkal erősebb a szakértői szerepük és identitásuk. A segítésről való gondolkodásban nyitottabbak, értik a rendszerszintű megközelítést és az intézményrendszerek különböző szolgáltatásainak létjogosultságát, az együttműködés fontosságát. A gyakorlati tevékenységükben is bátrabban próbálnak ki eszközöket, sajátítanak el újabb ismereteket, melytől hatékonyabbnak érzik magukat. Rájuk jellemző az állandó önreflexió, valamint hogy inkább tisztában vannak határaikkal és kompetenciájukkal.

VI. Összegzés

VI.1. A segítő narratíva

A drogproblémákkal küzdő felépülők szakemberré válása során leírható egy folyamat, melyben számos közös elem van. A segítővé válásban a droghasználattal kapcsolatos élményeket mint meghatározó tényezőt egy interjúalanyon kívül senki nem említette. A változás előtti mélypontról, a droghasználatból fakadó nehézségekről viszont már többen beszéltek. Az interjúkban a segítővé válás elmesélése közben a droghasználat időszaka is megjelenik. A drogfogyasztással kapcsolatos élmények, a változtatásra való elszánás és a felépülés kezdetei nem mutatnak eltérést az eddig tudottakhoz képest. A résztvevők érintőlegesen megemlítik, mit jelentett nekik a droghasználat, milyen okokra vezetik vissza ezeket, röviden beszélnek arról is, hogyan vált egyre rosszabbá az életük, egészen a „mélypontig", mely választás elé állította őket, és amely kapcsán a józanodás útjára léptek. Ez egybecseng a fentebb is kifejtett, korábbi mélypontelméletekkel (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002; Rácz & Laczkó, 2008; Kassai et al., 2015; Nagy, 2016). A felépülés folyamatában eltérő segítségeket kaptak, eltérő módszerek alkalmazásával léptek a változás útjára, hagytak fel a szerhasználattal. Többségében valamilyen típusú terápiás közösségben vagy önsegítő csoportban és általában bentlakásos intézményben tették meg az első lépéseket. Ketten nem közösségben, hanem egyéni terápiában vagy a természetes támogató rendszerre támaszkodva tudták felismerni a változtatás szükségességét, és ebben a közegben tudtak stabil változásokat elérni. A józanodás és a felépüléshez vezető út, valamint a folyamat alatt átélt események elmondása az ismert narratívák szerint történik, elsősorban a tékozló fiú narratívája dominál (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002). Ennél a résznél érezhetően gördülékenyebb az elbeszélés, már többször elmondott, kidolgozott, belsővé vált narratíva a jellemző. A számos szerző által leírt felépülési narratívák itt is megjelennek. Hasonlóan hozzák az U és V alakú narratívát mint kronotoposzt (Hyanninen & Koski-Jannes, 2002). A segítővé válás folyamatában tehát a drogkarrier és az annak végét jelentő változásra való elszánás csak érintőlegesen, többnyire a történet elején, néhány mondatban jelenik meg. A megfogalmazás azonban koherens, és tényleges időbeli struktúrát követ, ez egy kidolgozott, begyakorolt, az élettörténet és így az identitás megszilárdult részévé vált narratíva. A segítővé válás folyamatának története azonban már nem ennyire „begyakorolt". Itt is próbálnak fordulópontokat meghatározni, törekednek

a logikus szerkesztésre. A narratívák azonban érezhetően szétesettebbek, ad hoc módon jönnek létre. Nem olyan mértékben ki- és megdolgozott a segítői narratíva, mint a felépüléssel kapcsolatban elmesélt történet.

Annak ellenére, hogy érintőlegesen előjön a szerhasználat kérdése, a segítővé válás kezdetét a felépülés elejére, a rehabilitációban eltöltött időszakra teszik. A folyamatban meghatározó jelentőségű volt a segítés kipróbálása. A terápiás közösségek elvárásaként, de akik nem közösségben épültek fel, azoknál is, a terápia előrehaladtával kiemelt szerep jut a mások felé fordulásnak, a felelősségfelvállalásnak, mely már nem kizárólag csak az egyénre magára, hanem a környezetében valaki másra vonatkozik. A mentori szerep sikerélményt nyújt, erősíti a felépülési folyamatot, az egyén énhatékonyságát, és formálja identitását, mely a drogos mellett egy pozitív szelffel gazdagodik. Ez viszont megerősíti az egyén felépülését, a segítés tehát mint pozitív megerősítő – a droghatások mechanizmusához hasonlóan – működik a felépülés során. Így válnak az érintettek tapasztalati segítővé, mely fontos funkciót lát el a felépülésben, és annak szinte kötelező része. Az eddigi megállapítások részben összecsengenek Kassai (2019; Kassai et al., 2015) megállapításaival, azonban mélyebb értelmezést kaphatunk a narratívákból. Részletesebb tapasztalatleírásokat és a motivációval kapcsolatban gazdagabb szempontokat találtunk, melyek még inkább megérthetővé teszik a folyamatot, és még inkább a választást. A segítői tevékenység és a felépülés együttjárása itt inkább kvázi kényszerként jelenik meg, a felépülés lépéseibe ágyazottként.

A folyamat azonban itt nem áll meg, a tudatos döntés később történik meg. A résztvevők arról számoltak be, hogy a segítői munkavégzés során fontos elvárás maguk felé, hogy jól végezzék a feladataikat. Viszont a kudarcokkal, sikertelenségekkel szembesülve, a terápia során elsajátított jó önreflexiós készségekkel rendelkezve saját segítői tevékenységüket is végiggondolják. A saját tapasztalat – mely a sikeres felépülés „receptjének" birtokosává teszi őket – megosztása erős késztetés a korai időszakban. Később társul ehhez az érzés, mely szerint a tapasztalat nem elégséges a hatékony segítői tevékenység végzéséhez. A segítői elakadások során azzal szembesülnek, hogy a saját tapasztalat, a saját út csak egy, de nem az egyetlen és kizárólagos megoldás. Ráadásul változnak a társadalomban a droghasználati szokások, a szerek is, így többször érzik magukat tehetetlennek, mivel a saját tapasztalat nem beépíthető. Például az új pszichoaktív szereket használók körében a hatások, következmények, maga a drogfogyasztó karrier és magatartás (Rácz, 1988) is átalakul, így például az ópiáthasználatból fakadó tapasztalatok csak részben alkalmazhatóak.

A segítőnek szüksége van arra, hogy egyre több esetben tudjon hatékonyan részt venni, tudását, szemléletét, készségeit tágítani kell. A tapasztalat és a szakképzés során elsajátított ismeretek szintetizálására van szükség. A segítői tevékenységet

végző felépülő, már a professzionalizmus határán, a képesítés megszerzésével szerez legitimációt a segítő tevékenység folytatására, más szakemberek elismerésére. A szakképzés hatása azonban sokkal inkább a szakértői szemléletet erősíti, az érintett segítő igyekszik beintegrálódni a professzionális segítők közé, ezzel azonban elveszítheti mindazt, ami a tapasztalati segítőket egyedivé és fontossá teszi a szolgáltató rendszerben.

Természetesen a segítő hivatásban mindig van fejlődési lehetőség, ezt felismerve fordulnak az elméleti ismeretek, a komplexebb értelmezési módok felé. Emellett fontos tényező a boldogulás, a megélhetés, mely elvezet a szakmai képzések felé. Az iskolai keretek között nyújtott szakmai képzés szintén meghatározó színtere a segítővé válás folyamatának, hasonlóan általánosságban a segítői pályára lépők körében (Vályi, 2009; Szűcs, 2004).

A képzés jelentősége eltérő, és főleg abban érhető tetten, hogy a képzések a maguk struktúráival és elvárásaikkal már önmagukban szocializálják az egyéneket a rendszeres életre, így erősítik a felépülést. Mivel a felépülés további erősödése ismét a segítői tevékenységhez kötődik, ismét a megerősítő hatása dominál. Azonban a képzések és a párhuzamosan történő gyakorlati munkavégzés konkrét szakmai tapasztalatokat, tudásokat eredményeznek, mely sikerélményeket hoznak az érintett segítőknek. Általánosságban a segítői képzésben részt vevők segítővé válásában kiemelkedő jelentősége van a terepgyakorlatoknak (Tóth, 2006). A kutatásomban részt vevők körében azonban a szakképzés alacsonyabb jelentőségű, a terepgyakorlatot meg sem említik. Sokkal inkább tanulási felületet jelent az iskolával párhuzamosan végzett – megélhetést biztosító – munka, mely számos, a tanulásba is visszaforgatható tapasztalatot, valamint a szakmai önismeret fejlődését hozza az érintetteknek.

Az interjúalanyok egy része további felelősségeket, vezetői, tanácsadói szerepeket is vállal. Az interjúk alapján az tapasztalható, hogy sokuknak az alapképzettség nem elég, belső igényük van a továbbtanulásra. A további iskolák megválasztása speciálisabb ügy, az érdeklődéshez illeszkedő, a választást különösen a gyakorlati munka hozta nehézségek és egy-egy területen történő elmélyülés igénye motiválják. Ennek megfelelően nagyon sokrétű, hogy ki milyen további képzésre iratkozik be. Közülük néhányan inkább a rendszerek megértését és építését érzik testhezállónak, így ők a kutatás vagy szociálpolitika irányába mentek tovább, míg többeket az egyéni kliensmunka mélyítése érdekli, más eszközök elsajátítása, határterületek megismerése révén. Így a második, harmadik szakképesítés megszerzése, valamint a jövőbeni tervek között szerepelnek coach-, pár- és családterapeuta-képzések, különböző művészetterapeuta végzettségek is. Mindig van egy új kihívás, amit felvállalnak, ez hoz egy új szerepet, de ezt olykor – akár hosszú ideig is –nem építik be az identitásukba, távolítják a szerepet. A segítő szereppel azonosulni sem volt könnyű,

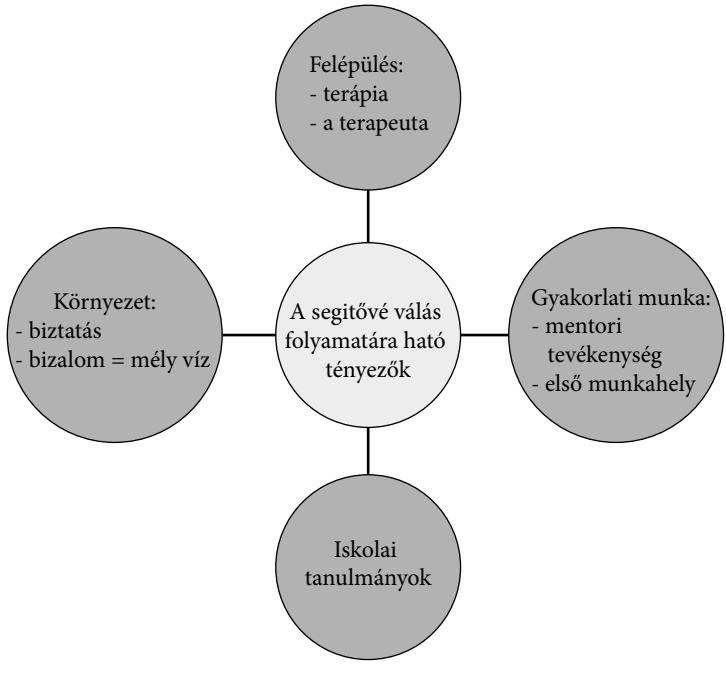
de a vezetői szerep néhányuknál mintha túlmenne azon a „hatalmi igényen", ami komfortosan vállalható, különösen a vezetővé válás korai időszakában. A környezet elismerő megerősítését már élvezi, de ő maga hárítja, nem azonosul azzal a szereppel, amit ő gondol vagy korábban gondolt az ebben a szerepben lévő emberekről. Tehát a vezetés a tevékenységében megjelenik, énképében, identitásában még nem.

Az identitás alakulásában a környezet szerepe meghatározó jelentőségű, és tükre is annak. Alapvetően kétfajta ellentétes hatást figyelhetünk meg az érintett segítő és a környezet kapcsolatában. Az egyik egy kiemelkedő megerősítő szerep. A visszajelzések, a megerősítések erős elfogadást sugallnak, mely kapcsán az interjúban részt vevők nagyfokú bizalmat élnek át. A környezet megbízik abban, hogy képesek lesznek a segítői tevékenység egyes feladataiban helytállni. Ezért is „dobják mély vízbe" őket, hiszen komoly felelősséggel járó tevékenységekbe kapcsolódnak be már segítői karrierjük elején. Ez a fajta feladatadás és bizalommegélés az érintetteknek nagy lökést ad hivatásválasztásuk megerősödésében, sőt magában a szakmai tevékenység hatékonyabbá válásában is. Az ezekkel kapcsolatos veszélyek elhárításáról nem esik szó, ennek felelőssége a munkát adó intézményé.

A környezet másik hatása inkább visszahúzó, mely különösen abban nyilvánul meg, hogy az érintett segítők másként fogalmazzák meg magukat, mint ahogy szakmai környezetük tekint rájuk. A segítő és felépülő segítő szerep sokszor elcsúszik: a környezet nem fogadja el egyenrangú segítőnek, meghatározzák, hol, milyen tevékenységet végezhet, sőt a professzionalizálódást akár nehezményezik is, vagy nem értik. Ugyanakkor a vezetői szereppel szembesítés során az érintett segítők kényelmetlenül érzik magukat, nem élik meg önazonosnak, identitásuk részének. A lényeg tehát, hogy a környezet által meghatározott szerepek és az érintett segítők által megélt szerepek között elcsúszások lehetnek, mely az interjúk során többször került felszínre, és problémát jelentett a kutatásban részt vevőknek. Ezek többségében a felépülő segítők felé irányuló sztereotípiákban érhetők tetten. Az érintett segítő ebbe a skatulyába kerül a szakmai környezetében, nem önmagában, hanem a csoporthoz tartozása mentén ítélik meg, és várnak el tőle szerepteljesítést. A droghasználatot szenzációként kezelő tágabb környezet reakciója a szenvedélybetegség tényével kapcsolatos megosztásban visszavonulást hoz.

Azonban számos terápiás módszer (például a betegségmodellt hangsúlyozó kezelések vagy az önsegítő csoportok) akarva vagy akaratlanul a felépülő „függő" szerepet és az ezzel való azonosulást erősíti, mely által az elkülönülést, a másságérzet fennmaradását is. Az NA-csoportok tagjai például a „normik" kifejezést használják a nem szenvedélybeteg emberekre, akik tőlük eltérőek. Ezzel is értelmezik magukat, azt kifejezve, hogy a csoport tagjainak problémája nem ugyanaz, mint az „övék", azaz az embereké általában. Tehát ez egy elválasztás, mely ad egyfajta

büszkeséget, megerősítést és egy identitást is. Az identitásban tehát az erősödik, hogy „én nem olyan vagyok, mint te vagy a többség". A szenvedélybeteg túl van sok olyan történésen, életeseményen, mely különlegesnek, veszélyesnek ítélhető a nem függő, többségi társadalom körében, amit az átlagember nem él át, nem mer megtenni. Ez az érzés, ez a fajta „devián öndefiníció", a narratívák szerint, megmarad a józan életben is, azonban már pozitív előjelet kap.



2. ábra. A segítővé válás folyamatára ható tényezők
Forrás: saját szerkesztés

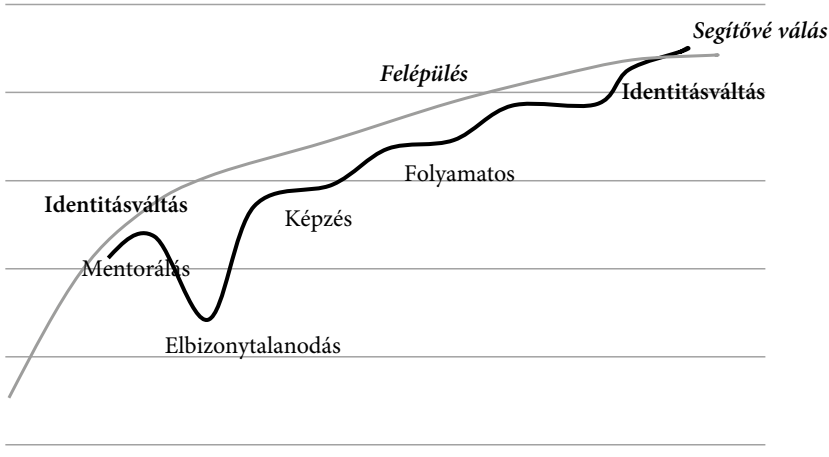
VI.2. Identitás

A szerhasználóknál a társadalom által nagymértékben elítélt „drogos" szelf már a rehabilitáció során kezd háttérbe szorulni. A főiskolai léttel az önmagukról való gondolkodás pozitív irányba változik, ezzel újabb lökést is adva a tovább építkezéshez. Lassan nagyon fontos identitásátalakulás következik be, mely a felépülést erősíti.

Az interjúban részt vevő érintett segítők csoportja két alcsoportra oszlik, egy részüknek az átélt helyzet beépül az identitásába. Ők az érintettséggel, saját élménynyel dolgoznak, segítő szelfjükben kiemelt szerepet játszik a tapasztalat. Az érintettek másik fő csoportja, aki dolgozik saját tapasztalataival, feldolgozta ezzel kapcsolatos élményeit, a segítő kapcsolatban épít rá, de nem ez határozza meg a segítő kapcsolatot. A szakma tanulása és szakmai énképének fejlődése kapcsán számos egyéb jelentős hatások is érték, melyek hasonló súllyal befolyásolják a segítő tevékenységének, segítő–kliens-kapcsolatának alakítását.

Összességében az mondható el, hogy a kutatásban részt vevő érintett segítők körében kétféle identitásátalakulást lehet megfigyelni. Egyrészt vannak a *hezitálók,* az identitásváltásban bizonytalanok, akiknél a függő identitás erősebb, ők az AA-narratívának megfelelően azt vallják, hogy a szenvedélybetegségből nem lehet meggyógyulni, ők betegek életük végéig. Nem váltottak egyértelműen a szakember identitásra: elsősorban a tapasztalattal dolgoznak, „ösztönnek" titulálják a működésüket. A segítés során is elsősorban az általuk tapasztalt eszközöket és módszereket alkalmazzák és/vagy fogadják el. A munkavégzéssel összefüggő belső szupervízió (Casement, 2019) hiányzik, vagy nem rendszeresen, tudatosan használt technika. Jellemző a reflexió és az önreflexió elmaradása mind az interakció során *(reflection in action)*, mind azután *(reflection on action)*. Ez aztán az események, a saját működés, az intuíció (Schön, 1983) tudatosításának és a szakmai továbbfejlődésnek a gátja is. Ebben a csoportban volt olyan is, aki a szakemberi létet kifejezetten visszautasítja, de a szenvedélybetegségből viszont gyógyultnak tekinti magát. Az erős kettősség és zavar elsősorban az aktuális szakmai elakadásáról szólhat.

A résztvevők nagy többsége azonban az *identitást váltók* csoportjához tartozik. Ők felépülő szenvedélybetegek, de a szakmájukat tekintve segítők lettek. A szakmai tevékenység során adekvát módon vállalják függőségüket, de sokkal inkább egy magánéleti adottságnak, a múlt részének tekintik. A munkavégzésben sokkal erősebb a szakértői szerep és identitás, a professzióhoz tartozás. A segítésről való gondolkodásban nyitottabbak, értik a rendszerszintű megközelítést és az intézményrendszerek különböző szolgáltatásainak létjogosultságát. A gyakorlati tevékenységükben is bátrabban próbálnak ki eszközöket, sajátítanak el újabb ismereteket, melytől hatékonyabbnak érzik magukat. Az intuíció és a belső rejtett tudás (Schön, 1983) felszínre, megfogalmazásra és tudatosításra került. Jellemző az állandó önreflexió a segítő beszélgetés után, de több esetben az interakció közbeni önreflexió *(reflection on action)* is begyakoroltan működik. A gyakorlati munka során a reflektív praxis szerinti esetvitel jellemző, mely jól párosul evidenciaalapú elméleti eredményeinek a felhasználásával.



3. ábra. A segítővé válás folyamata
Forrás: saját szerkesztés

A *3. ábra* az érintettek segítővé válásának folyamatát mutatja be. A felépülés útjával párhuzamosan, a terápia előrehaladottabb szakaszában a mentori tevékenység meghatározó jelentőségű. Az identitás átalakul, a szennyezett „drogos" szelf háttérbe szorul, és egy elfogadottabb felépülő, „hős" szerep válik dominánssá. A gyakorlati segítő tevékenység munkává válik, mely során számos nehézséggel, dilemmával találják szemben magukat a segítő foglalkozást választó érintettek. Ennek következtében kisebb-nagyobb mélységű hullámvölgy, elbizonytalanodás figyelhető meg, melynek eredményeképpen a hivatásválasztás megerősödik, és a tanulási igény feléledésével formális képzésekbe iratkoznak be, szereznek professzionális szakképesítést. Az iskolai tanulmányok és a folyamatos gyakorlati munka egyszerre fejti ki hatását a segítői identitás kialakulásában és megerősödésében. Mindezzel párhuzamosan a felépülés egyre inkább stabilizálódik.

VI.3. Motivációk

Vályi vizsgálata (2009) szerint a szociális munkások pályaválasztásában meghatározó lehet a szülői mintakövetés, az élethelyzeti kényszerek és késői motivációk. Megállapításai szerint jellemző továbbá a művészetek iránti érdeklődés és elköteleződés. Az érintett szenvedélybetegek segítővé válása során a segítői pályára lépés szintén vegyes képet mutat. Elsősorban a nők hivatkoztak „gyerekkori álmokra" és szülői – elsősorban anyai – mintákra. Emellett jellemző volt a szerhasználatból

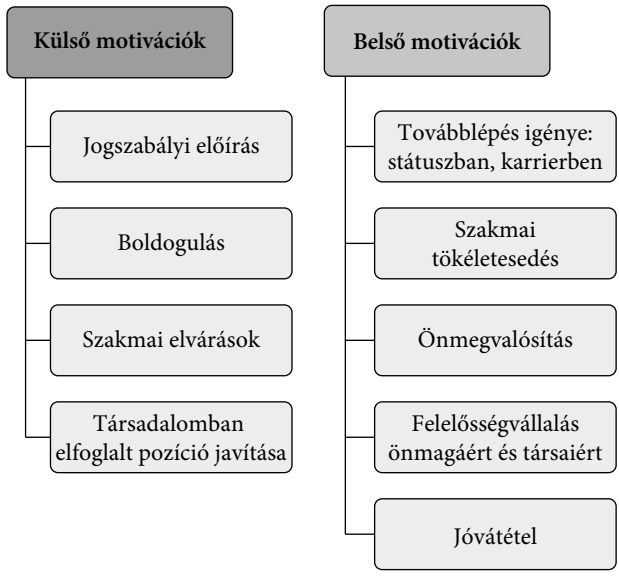
történő felépülés során egy új egzisztencia felépítéséhez, új, elismertebb társadalmi státusz megszerzéséhez szükséges hivatásválasztás. A gyakorlati tapasztalat során megélt sikerélmény és énhatékonyság, mely a kellemesség vagy a „hasznosság" érzéssel töltötte el a beszélőket, további megerősítést adott a segítői pálya választásához. A szakképzettség megszerzése tehát már mindenkinél egy tudatos döntés volt, mely elsősorban a gyakorlati tapasztalatokból bontakozik ki. A képzés ideje alatt párhuzamosan valamennyi résztvevő dolgozott, és a munkájukhoz szükség volt a felhatalmazásra, jogosítványra. A kutatásrésztvevők közül hárman művészeti beállítottságúak, gyakran a segítéssel össze is kötik a művészeteket, az egyik résztvevő színház- és biblioterápiával is foglalkozik, ketten pedig színházterápiával. A módszer választása nem kizárólag érdeklődésükkel, hanem a felépülésükben átélt módszerrel és annak szocializációs hatásával is összeköthető.

Az interjúk feldolgozása alapján a segítővé válás motivációiban eltérés figyelhető meg a nők és a férfiak között. Az „önző", „felelőtlen", „csak magával törődő", individualista, majd a felépülés során a segítés élményével megérintődő és a továbbiakban ezen az úton elköteleződő narratíva a férfiakra, másfelől a segítés mint természetes jelenség, a hivatásválasztásnál is abszolút elképzelhető alternatíva pedig a nőkre jellemző. A nők esetében a társfüggőség fel nem ismerése vagy kezeletlensége is hívja a kényszeres segítői működést, így hatnak a segítő foglalkozás melletti elköteleződésre (Komáromi, 2010). A kutatásban részt vevő nők azonban ezeket átlátták, és tudatosan dolgoztak az elkerülésükön (Covington & Beckett, 2011; Kaló, 2020). Hyanninen és Koski-Jannes (2002) szenvedélyproblémákkal küzdők felépüléstörténeteiben a szenvedélybetegség okait, a felépülés útját, valamint azt vizsgálták, hogy a magyarázatok milyen kulturális gyökerekre vezethetők vissza. Tapasztalataik a vizsgált kérdések, a nemi hovatartozás és a különböző szertípusok szerint eltéréseket mutatnak. A segítővé válás motivációiban a nem tekintetében én is találtam eltéréseket, szertípusonként azonban nem mutatkoztak különbségek, de ennek az alacsony esetszám is lehet oka.

Az interjúkban részt vevők által megfogalmazott motivációknál érdemes különválasztani a segítő hivatás választására és a szakképzettség megszerzésére irányuló motivációkat. A közös a kettőben az, hogy mindkettő alapvetően két további altípusba sorolhatók: külső késztetés és belső igény, amelyek meghatározták a választásokat. A külső késztetések között az elhelyezkedés esélyének növekedése, az anyagi helyzet, így a boldogulás megkönnyítése, valamint a társadalomban elfoglalt pozíció javítása játszott szerepet. A belső igény pedig inkább az önmagáért és sorstársaiért érzett felelősségvállalással, valamint a „hálával" függ össze. Ennek részeként a felépülés egyik célja a profi szakmai karrier felépítése is. A segítő hivatás választásának motivációi igen színesek. A felépülés során a segítségnyújtás egy kipróbált

szerep, mely mindenki számára elérhető („ez adott"), egy lehetőség a drogmentes új életút felépítésére is. Az új szakma egyfajta új szerepet is kijelöl a társadalomban, a segítő tevékenység végzése többségében elismerést vált ki az emberekből, mely nagyon más megítélés a droghasználattal szemben, és egy lényegesen magasabb társadalmi státuszt ígér. Az elkezdett tevékenységben való tökéletesedés („legyek profi") már belső igény kielégítéséről árulkodik. A „szenvedéllyel" csinálni valamit tulajdonság a szerfüggők többségénél megmarad, így erős késztetést éreznek arra, hogy a segítő tevékenységet is hasonlóan végezzék. A szakmai elvárásoknak is meg akarnak felelni. Mindezek hatására döntenek a szakképzettség megszerzése mellett. Ez sokszor párosul a tanulási narratívával, mely a droghasználói időszaknak ad értelmet. További ok lehet az altruizmus felerősödése („önmegvalósítás"), mely a sorstársak iránti felelősségérzettel („kötelességem") és a saját siker átadásának igényével párosul („neofita").

A segítői motivációk között megtalálható okok közül nagyon gyakori a „segítés értelmet ad a droghasználatnak" értelmezése is. A betegségekből való felgyógyulásokról szóló jóvátételi narratívák vizsgálata során ez „a megváltoztam, a betegségtől több lettem, valamit megtanultam" narratívához hasonlít a leginkább (Frank, 2013). A tapasztalat továbbadásának igénye a „betegség" feldolgozásában segít. A legtöbb narratíván érzékelni lehet, ahogyan a segítővé válást összekötik a felépülésükben való előrehaladással. Ez már a mentori tevékenység végzésénél is tetten érhető, hasonlóan ahhoz, amit Pintér munkatársaival (Pintér et al., 2015) találtak. A párhuzam az egész folyamatot végigkíséri, bár a hangsúlya eltolódik: a mentori szakaszban, valamint a tanulmányok ideje alatt még megfigyelhető. Később azonban, amikor a józanság megerősödik, és stabillá válik, az ezzel együtt járó életforma rutinná alakul. Ekkor a szenvedélybetegségben való érintettségnek már nincs akkora jelentősége a mindennapokban sem. Az önmagán végzett folyamatos munka szintén beépül, a csoportra járás, és a személyiség karbantartása természetessé válik, és lelassul. Időközben az egyén megismeri saját magát, tudja a tévutakat és a kockázatos működésmódját is, sőt már a megoldási mechanizmusok is kialakultak, kipróbálttá váltak az előforduló krízishelyzetekben, nehezebb magánéleti és munkahelyi szituációkban. A droghasználat okozta csábítás ereje is csökken.



4. ábra. Szenvedélyproblémákkal küzdők segítővé válásának motivációi
Forrás: saját szerkesztés

VI.4. A tanulmányok és a szakképzés szerepe

A képzés és a szakmai jogosítvány megszerzése hozzájárul a segítővé váláshoz, sőt sok esetben az identitás átalakuláshoz is. A résztvevők azt fogalmazták meg, hogy az iskolában a szenvedélybetegségükkel kapcsolatos direkt segítséget nem kaptak. Ezzel kapcsolatban egyesek inkább hátrányok, mások előnyök megéléséről számoltak be. A szakképzések tehát tudatosan, közvetlenül a szenvedélybetegségükkel kapcsolatban, arra reagálva nem adnak számukra „semmit", de az interjúkból és elemzésükből az derül ki, hogy számos, a felépülésüket és a segítővé válásukat is támogató elem volt, amit az iskolai keretek között végzett szakképzéstől kaptak, például rendszeresség, tudatosság, társas kapcsolatok bővülése stb.

Az iskolai tanulmányok elsősorban a felépülés erősítéséhez járultak hozzá, a rendszerességgel, a nem szenvedélybetegekkel való találkozással és a helytállás, teljesítés élményével. A képzések másik fontos haszna a komplexebb látásmód, a „belső rejtett tudás" felszínre kerülése és tudatosodása, melyek a szenvedélybetegség és a gyakorlati munka egyes helyzeteinek mélyebb megértését adták. Emellett azonban fontos feladata lehetne a szakképzéseknek olyan válaszok keresése, melyek arra adnak iránymutatást a képzésben részt vevőknek, hogy a meglévő saját

érintettséget, jelen esetben a szenvedélybeteg múltat, hogyan lehet beépíteni a szakmai személyiségbe, a szakmai munkába. A képzéseknek fontos feladata lehet abban, hogy segítsék az érintetteket, hogy tudatosan és adekvát módon használják tapasztalataikat a segítői gyakorlatban.

A rehabilitációs folyamat során mindenképpen érdemes gondolkodni a tanulásban, továbbtanulásban alapiskolák (8 általános, érettségi) és/vagy szakképzettség megszerzésében, elkezdésében. Ez különösen fontos a felépülő identitásának átalakulása miatt, azonban nem szabad, hogy kizárólag a segítő foglalkozás választása, elsajátítása legyen az egyetlen felkínált út, lehetőség. Az iskolai tanulmányok nem kizárólag a szakma elsajátításáról szólnak, hanem a perifériára került egyén társadalomba való visszakerüléséről is. A droghasználattal (betegséggel, valamilyen hiba elkövetésével stb.) az életút elkanyarodott, az érintett a társadalom perifériájára került, az iskolai tanulmányok és az ezzel járó tanulói státusz azonban egy olyan helyet jelöl ki, ahol az egyénnek e kitérő nélkül „lennie kellene". A tanulás, az iskola a rehabilitációt elhagyva, a keletkezett légüres térben segít folytatni és megerősíteni a rehabilitációban megkezdett munkát, életmódot, rendszert. Világos, hogy a felépülés során az öngondoskodás kialakítása, a szakmaválasztás és annak kitanulása egyértelmű feladat (McLellan, 2009). Ha azonban a rehabilitáció során az egyén más szakmát választ, akkor azt is tanulná meg. A tanulás és az iskola a felépülés kezdeti szakaszában tartó érintettnek fontos identitást adó, a jelenlegi nehézségeket átvészelni segítő, a jövőbe vetett hitet adó epizód lehet az életútjában. A diplomás szakember pedig egyértelműen társadalmi mobilizációt jelent („legyek valaki"). Különösen igaz ez úgy, ha azt nézzük, hogy az interjúban részt vevő diplomás szakemberek egy része elsőgenerációs értelmiségi. Így egy interperszonális, vertikális mobilitás is történik a korábbi családi státuszhoz képest.

Az iskolával párhuzamosan végzett gyakorlati munkának éppen olyan nagy vagy éppen nagyobb jelentősége van, mint a képzésnek. A résztvevők mindegyike már dolgozott a segítő területen, miközben az iskolai tanulmányait folytatta. A pályaválasztás motivációjában szerepet játszik a felépülés élményének átadása mellett a gyakorlati tapasztalat is. A résztvevők kiemelkedő jelentőséget tulajdonítanak a tanulmányokkal párhuzamosan végzett segítő tevékenységnek. Ez azonban nem egyértelműen a szenvedélybeteg múltra vezethető vissza. A tanulási stílusok különbözősége is sokaknál eltérő módon teszi lehetővé az ismeretanyag elsajátítását, a sorrendiséget, az elmélyülést. A segítő képzések mindegyikében kiemelt hangsúlyt kap a gyakorlati oktatás, jelen esetben azonban inkább az érdeklődési területen való munkavégzés és a folyamatosság bír jelentőséggel.

Több résztvevőnél az intézményes oktatás kevésbé volt fontos, ehelyett valamilyen „iskola" (értsd: módszer, program, intézmény) a meghatározó. Többüknek

van „mestere", akit a segítő munkában példaképének tartanak. Azonban ez egy nagyon komoly munka, mely általában a segítők szakmai tudásának elsajátításában kevésbé ismert tanulási módszer. Leginkább olyan személyre szabott foglalkozást és tanítást jelent, mint ahogy például a szociális munkások iskolai tanulmányaikban a terepgyakorlatuk során kapcsolatban vannak (vagy kellene, hogy legyenek) a munkájukat kísérő tereptanárral. A mester és érintett segítő közötti kapcsolatban nemcsak a módszerek alkalmazása, jobb megértése, a szakmai készségek fejlesztése történik meg, hanem az érintett egyén segítői vakfoltjainak meghatározása és az azzal való munka, valamint a segítő egyéni tapasztalatainak további, szakmailag releváns megdolgozása is.

Tehát ha nem is iskolarendszerben, de tanulási folyamat mindenkinél van, mely meghatározó a segítővé válás útján. Több résztvevőnél a tapasztalati tanulás fontosabb, nagyobb jelentőséggel bír, mint a jogosítvány megszerzéséhez elvégzett felsőfokú tanulmányok.

A fejlődésnek az is része, hogy a tanulási folyamatban elsajátítottakat a résztvevők ezzel párhuzamosan a segítő munka gyakorlatába is átvitték. A megismert, megtanult elméleteket és módszereket a terepen is kipróbálták, melynek tapasztalatai alapján építették be szakmai repertoárjukba az elméletüket is, most már szintetizálva a saját gyakorlatukkal. Ugyanakkor az alkalmazott segítői reakciók és a tudatosság a meglévő munkahely, a munkatársak által is folyamatosan fejlődött, mely szintén erőteljesen kihatott az érintett segítő szakmai fejlődésére.

Az interjúban részt vevők többsége említ olyan tekintélyes szakembereket, akik meghatározóak voltak számukra a felépülés során. Ezen szakemberek (nemcsak szenvedélybetegség) érintettségéről nem tudunk, azonban feltételezhető, hogy a lehetséges traumáik, problémáik fel-/megdolgozottak, mivel a pszichoterapeuta, szupervizor szakképzettségek megszerzése során feltétel a hosszú önismereti munka. Az interjúalanyok elismerik a tevékenységüket, és még azok is, akik hatékonyabbnak tartják az érintettek által nyújtott segítségnyújtást, elismerően beszéltek ezekről a szakemberekről. Valójában az érintettség tehát sokat tesz hozzá a segítő kapcsolathoz, de arról megoszlanak a vélemények az interjúalanyok körében, hogy a vállalt vagy a fel nem vállalt érintettség a hatékonyabb-e. Értelemszerűen a fel nem vállalt érintettség során a tapasztalati segítés számos előnye elvész. Azonban abban mindenki egyetértett, hogy a feldolgozott érintettség lehet csak előnyös egy segítő kapcsolatban. Minél inkább teljesebb, elmélyültebb ez a feldolgozottság, annál inkább lehet az előnyeit használni, és annál hatékonyabb a segítségnyújtás. Az odafordulás, a kliens elfogadása a „sajátélményűek" egyik fő erőssége, ez viszont csak a megdolgozott tapasztalattal lehetséges.

VI.5. A segítővé válás mint a felépülés része

A felépülés és a segítővé válás folyamatában megfigyelhető egyfajta összefonódás. Ebben az alfejezetben a droghasználat felhagyásától a professzionális segítővé alakulásig tartó folyamatot ebből a szempontból vizsgáljuk. A segítői tevékenység a terápiás folyamat részét képező mentori tevékenységgel lép be, mely – különböző motivációkkal – a segítői pályára vezeti az érintetteket. Ők a felépülés részeként megtervezik az életüket, a szakmai pályafutásukat is. A segítő hivatást különböző motivációk miatt választják, de közös bennük, hogy kell a döntés, és utána a legtöbb résztvevőnél egy lépésről lépésre történő, nagyon tudatos építkezést figyelhetünk meg. A saját sors feletti irányítás visszaszerzése erre a területre is kiterjed, a hivatásválasztást sem bízzák a véletlenre. A hivatásválasztás azonban csak egy szegmense a felépülésnek, a legfőbb feladat a felépülés fenntartása. A döntés megszületése előtt is reálisan látják a helyzetüket, és számolnak az esetleges kudarccal, alkalmatlansággal. Ennek legfőbb indikátora a józanságuk lesz, az, hogy jól érzik-e magukat az adott helyzetben.

A felépülés kezdeti időszakában megjelenik egy erős „hittérítő buzgalom", melynek alapja az a késztetés, hogy a saját tapasztalatokat megosszák másokkal. Az AA felépülési programjának 12. pontjában az üzenetátadás a még aktív alkoholisták részére elvárásként fogalmazódik meg. Ezt kíséri az a meggyőződés, hogy egyedül csak a saját út és megoldási stratégiák lehetnek hatékonyak. Az interjúk alapján ez az első 3–4 évben jellemző inkább. A leírt jelenség akadályozza a segítőket abban, hogy tudatos professzionális segítői szerepből végezzék az akkor már feltehetően fizetett munkájukat. Az anonim alkoholisták ajánlása szerint öt évnél kevesebb józansággal, civil foglalkozás kipróbálása nélkül nem célszerű hivatásos segítővé válni.

A döntés után a tanulmányok folytatása újabb – bár e nélkül is meglépendő – kihívásokat hoz a felépülő életében. A megélhetés, a munkahely keresése, a lakhatás alárendelődik az iskolai tanulmányoknak. Később a szakmában való elhelyezkedés, a felépülés és a segítővé válás tudatos építkezésének újabb állomásai lesznek. Megkeresi azokat a lehetőségeket, hogy szakmában is dolgozhasson, mert a tanulmányok folytatásával párhuzamosan szerzett gyakorlat később jobb lehetőségekhez juttathatja őt, valamint a segítővé válásban is komoly előrelépést jelent.

A felépülés során megjelenő feladatok, az önismeret és személyiségfejlődés útján szembejövő kihívások is közrejátszanak abban, hogy a segítő hivatás mellett döntsenek a résztvevők. Ezek többnyire olyan hiányosságokat jelentenek, melyekben a felépülőnek fejlődnie kell, és a segítő szakma természeténél fogva ad erre lehetőséget. Van, akinek a szociális készségeit kellett erősíteni, hogy csapatban tudjon

dolgozni. Mindenképpen olyan tevékenység fogja a fejlődés kulcsát adni, mely alkatilag távol áll tőle, és egyfajta „szembemenést" jelent saját magával.

Kassai és munkatársai kutatásukban (2015) a felépülés segítővé válásban játszott szerepét állapítják meg. Az interjúban részt vevők fejlődése azonban nemcsak a felépülésük előrehaladását jelenti, nemcsak az önismereti munkában fejlődnek, hanem a szakmai önismeretben, készségük fejlesztésében, a szakmai identitásuk kialakulásában és megerősödésében is nagy utat járnak be.

A felépülés és segítővé válás összefonódottsága a későbbiekben is fennmarad, intenzitása és jelentősége a professzionális szakemberré válás előrehaladtával folyamatosan csökken. A felépülő személyisége kibontakozik, az új életforma megszilárdul, élete visszakanyarodik az eredeti kerékvágásba, a szerhasználat előtti útra. Az ide vezető egész folyamat át van itatva az önismereti munkával, ami azt jelenti, hogy segítőként tevékenykedve nemcsak ő ad, hanem számos dolgot tanul is magáról. A kliensektől olyan visszajelzéseket kap, melyek hiteles tudást jelentenek, vagy rávilágítanak a meglévő vakfoltokra. A klienssel való munkában a kliens visszakérdez, vagy akaratlanul is rámutat a segítő saját életproblémáira, vagy olyan problémát hoz be a segítő beszélgetésbe, melyben a segítő is érintett és kihívást jelent számára az azzal való megbirkózás. Ez az igény azzal cseng össze, hogy az érintett segítők inkább mernek támaszkodni a schöni értelemben vett „belső rejtett tudásra", mely a gyakorlati munka és a képzés során felszínre kerül, tudatosodik. Ez a szociális munkában a reflektív praxis, és a casement-i „belső szupervízió" (Casement, 2019), az állandó önreflexió alkalmazása.

A segítői tevékenység folytatása a terápiás közegből elszakadva egyfajta szabadságot is jelent. A terápiás közösségben, intézményben kevésbé tudatos ez az élmény, ott egy burok veszi körül a felépülőket. Innen kikerülve nagyobb önállóságot, szabadságot élnek meg, ami ugyanakkor próbára is teszi az absztinenciát, és azt, hogy tudják-e a józan életet a régi-új környezetben működtetni.

Rácz és Lackó (2008) kutatási megállapításai alapján a sorstárs szenvedélybetegek segítői karrierje eltér a nem érintett kortárs segítőkétől. Tapasztalataik szerint a kortárs segítőknél egy korai képzés a hivatásválasztást erősíti meg, mely után a kortársképzésben részt vevők beiratkoznak a hivatás gyakorlásához szükséges képzésekbe, megszerzik a végzettséget, és ezután kezdik meg a gyakorlati munkát. Ezzel szemben a szenvedélybeteg sorstárs segítőknél a gyakorlati munka és a képzésben való részvétel paralel történik, sőt sok esetben a gyakorlati munka megelőzi a tanulást. Kutatásomban azt találtam, hogy az érintett segítők a szakképzés megkezdése előtt már dolgoztak segítőként. Paralel tehát ez a két folyamat annyiban, hogy valóban elkezdődik egy gyakorlati segítői tevékenység, némelyeknél azonban ez nem több, mint a felépülés része. A mentori tevékenység során, amikor

még ő is felépülő, párhuzamosan segít a programhoz újonnan kapcsolódó aktív droghasználóknak. Azonban a kortárs segítő képzésben részt vett és segítői tevékenységet végzők esetében is megfigyelhető hasonló jelenség, mely során a kortárs segítő egyrészt már valamilyen motivációval, segítői érdeklődéssel jelentkezik kortárs segítőnek, másrészt pedig a kortárscsoporton belül sokszor éppen ő az, aki informálisan, valamilyen módon segítséget nyújt kortársainak, meghallgatja azok problémáit, hozzá fordulnak tanácsért, mely szerepet ő fel is vállalja. Ráadásul a tapasztalati segítők hivatásválasztás előtt végzett tevékenysége, melyre a szerzők hivatkoznak, sokszor nem is tudatos segítői tevékenység, „csupán" a tapasztalatok átadása olyan céllal, hogy a felépülésben ő maga erősödjön tovább, mivel a tanítva tanulás segítségével a saját felépülés is erősödik, hatékonyabban végbemegy. Egyértelműen jellemző a saját kutatásomban minden elbeszélőnél, hogy a képzés során, azzal párhuzamosan már segítőként dolgoznak és tanulnak. Bár a szociális munkások képzésében ez nem egy különleges jelenség, a szociális munkások egy része a képzés alatt dolgozik, jelentős részük szociális területen.

Ami egyértelműen különbözik a nem érintett segítőktől, az az, hogy az érintett segítők a felépülési út során átélt terápiáknak köszönhetően már az iskolába érkezésükkor nagyobb önismerettel, önreflexiós képességgel rendelkeznek, mint azok, akik nem vesznek részt hasonló, saját élményű egyéni vagy csoportos terápiákon. Ez az önismeret a szakmai önismeretet is megalapozza. Elkezdődik a segítői tevékenység, mely a kezdetekkor szorosan összefonódik a felépülési úttal. Sokan talán ezért fogalmazzák meg belső igényként a továbbfejlődést, továbbtanulást, „magam miatt", mert ez gyakorlatilag az ő számukra a felépülésben való fejlődést is jelenti. A felépülés, az új élet és a segítés megkezdése – az ő esetükben – párhuzamos, és a kettő sokaknál együtt fejlődik, megkockáztatom, a felépülés fenntartása ezen is múlik. A segítői tevékenység végzése valóban párhuzamos a tanulmányokkal, bár ez sokkal inkább egyfajta gyakorlat, mely független attól, milyen területen végzi az illető. A szakképzés alatt az érintettek számára ez kiemelkedő jelentőségű. Véleményem szerint ez inkább a megélhetési kényszerre, valamint a tanulási stílusokra vezethető vissza (Kadushin, 2002; Katz, 2011), mintsem bármilyen egyedi sajátosságra vagy az érintettség tényére.

Kérdés persze, hogy feladata-e a képzésnek a személyes történetek feldolgozása. Van úgy, hogy előkerülnek szemináriumokon, önismereti, készségfejlesztő kurzusokon, de a képzések nem erre koncentrálnak. Az iskolák az életútban bekövetkező traumáknak és érintettség személyes feldolgozásának valóban nem szinterei, nem kompetensek ebben. A feldolgozott érintettség szakmába történő beépítése viszont egyértelműen feladatuk lehetne. Ezt a tevékenységet azonban nem vállalják fel. Érdemes lenne végiggondolni, hogy a segítő szakmában jelentős

arányban előforduló különböző szociális és egyéb problémában érintetteket hogyan lehet segíteni személyes tapasztalatuk tudatos használatára, beépítésére a gyakorlati munkába.

Az iskola előtti segítői tevékenység sokszor nem más, mint a terápiás védett környezetben a mentori státusz és a szintén védett munkahelyen a tapasztalati szakértőként történő első szárnypróbálgatás. Ez nagyban hasonlít a segítő hivatást választók korábbi laikus segítői tevékenységére, ami önkéntes munkából, de még inkább a közvetlen környezet valamilyen módon történő segítéséből áll, és a segítésre való érzékenységből fakad. A hosszabb távú, önálló feladatokból és felelősségből álló hozott gyakorlat és a tanulmányok alatti párhuzamos gyakorlati munka pedig a segítő hivatást életük folyamán később választó hallgatókra is jellemző. Az oktatási intézményeknek ezekkel a sajátosságokkal minden esetben számolni kell. A tananyagot és a kurzusok menetét úgy kell kialakítani és személyre szabottá formálni, hogy ezekre a sajátos szükségletekre válaszoljanak, így lehetne elősegíteni az érintettség tudatosítását, szakmába integrálását. Talán segíteni lehetne a képzésben részt vevő érintetteknek a felépülési fázisukra jellemző „mindentudó" meggyőződés lerövidülésében is.

VI.6. Az érintettek segítői tevékenységének egyenlege

Az irodalmak áttekintése alapján az látszik, hogy három tényező erősen hozzájárult ahhoz, hogy az érintettek megjelentek és megerősödtek a segítő folyamatokban mint támogató szereplők. Az egyik a felépüléselméletek és szemléletének terjedése, a másik az önsegítő csoportok fejlődése. A harmadik pedig az egyes segítő szakmák, nevezetesen éppen a szociális munkának az a befogadó jellege, mely lehetővé tette a tapasztalat és érintettség beáramlását a segítő folyamatokba. Sőt ezen a területen az érintettek beemelése a szolgáltatások szervezésébe, működtetésébe, a segítő kapcsolatok alakításába határozottan kívánatos is. A szociális munka alapelvei, értékei (a szabadság, a szolidaritás, a tolerancia, a méltóság tiszteletben tartása, az autonómia hangsúlyozása) és gyakorlati sajátosságai, miszerint a megoldás keresése a kliensben és környezetében rejlő erőforrásokból indul ki, mind fontos építőkövei voltak az érintettek bevonásának.

Az általam talált és vizsgált szakirodalmak elsősorban a tapasztalati segítők szolgáltatásba bevonásának, segítő tevékenységének pozitív oldalát mutatják be. Gyakoribb kérdések, hogy mennyivel hatékonyabbak és hitelesebbek az érintett segítők (Nagy, 2016). A szakirodalom abban megegyezik, hogy kifejeződik bennük

annak elismerése, hogy az érintetteknek joguk van részt venni az ellátások megszervezésében, és mivel érintettek, ők tudnak a leginkább döntéseket hozni a sorstársaikat érintő kérdésekben (Bugarszki, 2014). Ezek leszögezése egyértelműen szükségszerű az érintettek érdekérvényesítő képességének megerősítésekor. Az elfogadottság kivívása miatt éppen ezeket az előnyöket kell hangsúlyozni (Sadan, 2011). Azonban fontos felhívni a figyelmet arra is, hogy milyen új kihívásokkal kell szembenézni a szolgáltatástervezőknek és az érintetteket foglalkoztató intézmények munkatársainak, vezetőinek, valamint maguknak az érintett segítőknek is.

A segítőknek az érintettségükkel dolgozni számos előnyt jelent, de vannak olyan hátrányai is, melyek az absztinenciára is kihathatnak, így veszélyeztetve a segítő nemcsak szakmai karrierjét, de felépülését, akár életét is. Többen számoltak be arról, hogy az első időszakban a segítői státusz betöltése büszkeséggel, sőt a különlegesség érzésével töltötte el őket. A segítéssel egyfajta hatalmat kaptak, az ezzel való bánás megtanulása időbe telt. Segítőnek lenni „cool dolog", különleges, ráadásul így az egyén mégis kapcsolatban maradhat valamilyen módon a szerhasználókkal, a drogokkal, amit nehéz elengedni. A segítővé válási folyamat elején inkább a segítés szelfet megerősítő, energiát adó, „tisztán tartó" funkciója érvényesül, de éppen emiatt a tapasztalati segítő hajlamos arra, hogy kevesebb időt fordítson magára, a még törékeny felépülésére.

Az interjúk során a résztvevők mindegyike fogalmazott meg olyan periódusokat a segítővé válása folyamán, melyek komoly nehézséget jelentettek számukra. Az elkövetett tévedések, hibák közül elsősorban azokat emelték ki, melyek éppen a szenvedélyproblémákban és a felépülésben szerzett tapasztalataikkal függenek össze. A saját felépülésükben elért tapasztalatok átadásakor sokszor válhatnak türelmetlenné, „elfelejtve" a folyamatot, melyben ők hosszú ideig vettek részt.

Az interjúalanyok közül többen megfogalmazzák (nők és férfiak egyaránt), hogy a segítői pályára lépésükkor számoltak azzal a lehetőséggel, hogy „kényszeres", „rossz" vagy „beteg" segítők lesznek. Tehát egyrészt tudatában voltak annak, hogy a szerhasználati tapasztalatok nem járulnak hozzá elégségesen a hatékony segítői kapcsolatok kiépítéséhez, és ezzel nagyon tudatosan küzdöttek meg. Másrészt pedig – és ezt is többen megfogalmazták – mint segítséget kérő személy volt tapasztalatuk az ilyen típusú segítségnyújtásban. Ezt az élményt olyannyira negatívan és kártékonynak élték meg, hogy ez a tapasztalat egy mérlegelési szempontot jelentett a hivatásválasztásnál. Minden résztvevő tisztában van azzal, hogy a segítő tevékenységre léteznek diszfunkcionális motivációk is. Az elbeszélések során elméleti szinten és az önreflexiókban is megjelenik a „magán segítő segítő" jelensége, mely elkerülésére tudatosan törekszenek. Ennek ellenére a narratívák alapján a segítővé válás során megfigyelhetőek olyan periódusok, melyek megfelelnek a lefeveri

értelemben (2007) vett kényszeres segítésnek. A kényszeres segítés a szenvedélybetegségben érintettek körében különösen jellemző lehet. Egyrészt a szenvedélybetegek az aktív időszakukban is hajlamosak kényszeres segítőkhöz „csapódni", mivel ott a felelősséget a saját életükért, viselkedésükért nagy eséllyel kevésbé kell felvállalni, hiszen a kényszeres segítő játszmáiban élve, a kapcsolat ilyen jellegű fenntartásában érdekelt (Komáromi, 2009). Másrészt a szenvedélybetegek hajlamosak arra, hogy függő működésmódjukat, az aktív szerhasználatuk után „átkonvertálják" a munkába, a kapcsolataikba, a segítésbe, mindezt teszik a segítés égisze alatt. Ez utóbbira láthattunk példát az interjúk során. Egyes szenvedélybetegek, akik hallották már, ismerték a kényszeres segítés jelenségét, tudatosan próbálják elkerülni az ilyen működésmódot a segítés, a munkájuk során. A függő működésmódból fakadó kedvezőtlen hatásokat magukon is tapasztalják, és vagy ismerték a jelenséget elméleti szinten, vagy a folyamat során szembesülnek azzal, hogy az addiktív magatartás másban is tud jelentkezni. A felépülés során fellépő nehézségek eltereléséré egyszerű módszernek tűnik a munkába temetkezni; önként túlóráznak, elvégzik a következő nap feladatait is, stb.

A kényszeres segítés elkerülésének legjobb módja, ha a munkahelyen, a hivatásukon kívül a segítők – minden segítő, de különösen az érintettek –, más, számukra fontos vagy különleges dolgokkal is megtöltik az életüket. A családalapítás, a gyerekvállalás, egy hobbiban való elmélyülés, baráti kör felépítése mellett számukra kiemelten fontos a spirituális életükkel, a transzcendenciával való foglalkozás, melynek hatékony formája lehet a rendszeres vallásgyakorlás vagy az önsegítő közösségekben való rendszeres részvétel. A felépülő szenvedélybetegeknél úgy általában is szükséges, hogy a felépülésükkel foglalkozzanak. A segítőként dolgozó felépülő szenvedélybetegek esetében azonban kiemelten hangsúlyos feladat a rekreáció és önmaguk „karbantartása". A függőségváltást megélt, munkamániába belecsúszott interjúrésztvevőknél jellemző, hogy a munkát tudatosan szorítják háttérbe, és a rekreációs tevékenységeket szinte kötelező jelleggel, elmaradhatatlanként építik be életükbe. Mindez elsősorban a felépülési útjuk folyamatos továbbépítését jelenti. Ennek felismerése azonban egy állomás a segítővé válás útján, és még inkább az, ha ezt sikerül megvalósítani. A társak fontos szerepet töltenek be a visszajelzések során. Összességében a gondos önismereti munka, önreflexió, a munkahelyi teamek, valamint a terápiás/önsegítő csoportjaik, tehát a felépülő társak idejében felismertették velük a „szerváltást". Ezt a felismerést azonban nehéznek értékelik, a segítői karrierjük egy olyan állomásának tartják, mely az elbizonytalanodásról szólt. Amikor tisztába kerültek az én- és kompetenciahatáraikkal, a mindenhatóságukba vetett hit elengedése megtörténhetett, és e helyett alázat, türelem és átgondoltság lépett, ezáltal pedig professzionális segítői identitásukban tovább erősödtek.

Az interjúban részt vevő nők egy része számolt be a szerhasználat előtti segítői motivációkról, valamint arról, hogy a szerhasználatukat és szerfüggőségük kialakulását diszfunkcionális párkapcsolatokra vezetik vissza, ahol ők kodependens szerepben voltak egy droghasználó férfival. A kodependens viselkedés során hasonló hatásmechanizmusok játszódnak le, mint a kényszeres segítésben (Covingtonn & Beckett 2011; Komáromi, 2010; Kaló, 2020). Mindkettőben a megmentő szerep van a fókuszban, a helyzetet azonban nem tudják kezelni, és ez komoly frusztrációt okoz. A tehetetlenség és az ebből fakadó negatív érzések feloldására tett kísérlet droghasználathoz és később függőséghez vezet. A korai segítői elköteleződés alapja lehet a drogfüggőség kialakulása előtt már meglévő társfüggőségük. Ez a működési mód azonban nem a saját magáért felelősséget vállalni tudó, felépülő és pláne nem a professzionális, hatékony segítői működést segíti. Sokkal inkább hozza létre a kényszeres segítő diszfunkcionális működését és a segítői játszmákat (Komáromi, 2009). Számukra a felépülés kapcsán elsősorban a problémák gyökerét okozó társfüggőségükkel (Kalo, 2020) kell megbirkózni, a szerhasználat tulajdonképpen egy másodlagos függőség náluk.

3. táblázat. Az „érintettként segíteni" előnyei és hátrányai

Előnyei	Hátrányai
– közös kapcsolódási pont – a bizalomépítés könnyebb – a kapcsolatfelvétel könnyebb – marketingeszköz, kliensbevonzó hatása van – a kliens részéről nagyobb az elfogadás – a játszmák felismerése, kezelése könnyebben megy – más szemlélet: felépülés, felelősség át/visszaadása	– saját problémák megosztása – bevonódás – más típusú játszmákba mehet bele – kényszeresség, munkamánia – türelmetlenség – visszacsúszás rizikója – a kiégés súlyosabb következményekkel jár – ha nincs fejlődés, átlépés, megreked a felépülésében is

Forrás: saját szerkesztés

A szenvedélybetegekkel foglalkozó szakmában az érintettek bevonása a segítésbe egyre elterjedtebbé válik. Igaz ez mind a szociális, mind az egészségügyi (akár kórházi) ellátások területén is.[30] A szenvedélybeteg ellátásába az érintettek bevonása azonban nem új keletű jelenség, ennek már Magyarországon is van története. A szenvedélybetegek önérdek-érvényesítési képességeinek javulásával, a közösségi empowerment erősödésével az érintettek természetes módon áramoltak be

30 A Nyírő Gyula Kórház Addiktológiai Osztályán megerősödő gyakorlat a felépülésszemléletre épül, és mások mellett szenvedélybetegeket is bevon a munkába.

az addiktológiai ellátórendszerben tevékenykedő segítők körébe, növelve ezzel az ellátás sokszínűbbé válását, hatékonyságát.

A szenvedélybetegek segítővé válásában a kutatás során tapasztaltak alapján az empowerment mindhárom szintje, az egyéni, a közösségi és a hatalmi-politikai (Sadan, 2011) is megjelenik. Az egyéni szintű „képessé válás" az identitás változásában, a segítői út állomásaiban érhető tetten. Az érintettek segítővé válása a felépülésükkel párhuzamosan történik. A képzés már egy segítő karrierre épül rá, és alakítja tovább az identitást, valamint a segítéssel kapcsolatos felfogást, módszereket. A közösségi empowerment az önsegítő csoportok alakulásában, majd a szenvedélybetegek – még laikus – segítői szerepében érhető tetten. A hatalmi-politikai szint pedig a szenvedélybeteg segítők professzionalizálásával, a szakmapolitikában történő megjelenésükkel azonosítható.

Azonban körültekintő figyelmet, higgadtságot és mindennél erőteljesebb önreflexiót igényel az addiktológiai szakmától – beleértve az érintett segítőket is –, hogy ne egyetlen és mindenre választ nyújtó megoldásnak tartsák az érintett segítők alkalmazását.

A tapasztalati szakértő munkatársak külön kezelése szintén hiba. A segítők segítése kapcsán fontos a sajátosságaikat figyelembe venni, és reagálni rájuk, de egy stáb részeként integrált segítői támogatást (esetmegbeszélő, szupervízió) kell szervezni, ami gyengíti a különállást, amely sem az ellátórendszerben dolgozó segítőknek, sem a klienseknek nem jó. Az integráció az identitásátalakulást támogatja.

A felépülés kifejezést már nem kizárólag pszichés problémákkal küzdő vagy szenvedélybeteg emberek változtatási útjánál, hanem például bántalmazott emberek esetében is használják, ők is egy felépülési úton indulnak el. A felépülés egy szemléletet jelent, melyet nem lehet egy-egy problémacsoport számára kisajátítani. Sikere rugalmasságában, komplex látásmódjában, a pozitívumokra való építésében, valamint a felelősség visszaadásában rejlik.

Köszönetnyilvánítás

Elsőként hálával és szeretettel köszönöm – a kötet alapjául szolgáló – kutatás résztvevőinek őszinte együttműködésüket, hogy vállalkoztak arra, hogy együtt írjuk meg az érintett addiktológiai problémával küzdők professzionális segítővé válásának folyamatát, és hozzásegítettek a – sokszor nem csak a számomra – izgalmakat tartogató utazáshoz.

Dolgozatom nem készült volna el tanáraim, barátaim és munkatársaim hozzájárulása nélkül. Köszönetet mondok elsősorban témavezetőmnek, Szoboszlai Katalinnak, aki türelmes támogatásával, észrevételeivel segített.

Hálás köszönetet mondok Katz Katalinnak, aki megtanított a narratívinterjú-technikára, és a megfelelő pillanatban munkám sínre állítását segítette. Szintén köszönet Rácz Andreának, aki mindvégig biztatott, támogatott és segített abban, hogy ne adjam fel, lépésről lépésre tudjak teljesíteni, és a megfelelő időben el is tudjam engedni írásomat.

Köszönöm kollégáimnak és barátaimnak, akik mindvégig biztattak, többek között a folyamat végigélésében, és kitartásra sarkaltak, nem is annyira a tudományos munka megszületésében, hanem a hozzá vezető egyéb, talán kevésbé fontos tényezők teljesítésében. Különösen köszönöm a hosszú beszélgetéseknek köszönhető motiválást Rácz Józsefnek és Dobai Szendének.

Irodalomjegyzék

A. A. W. S. (1993). *Tizenkét lépés, tizenkét hagyomány.* A. A. World Service.

Adame, A (2006). *Recovered voices, recovered lives: A narrative analysis of psychiatric survivors' experiences of recovery.* Miami University, OhioLink. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=miami1152813614

Anonim Alkoholisták (2013). *Az alkoholizmusból felépült sok ezer férfi és nő története.* Alcoholics Anonymus World Services, Inc.

Bajzáth, S. (2008). A Narcotics Anonymus – Névtelen Drogfüggők magyarországi közössége kialakulásának története és működésének néhány sajátossága. *Addiktológia*, *7*(2), 131–165.

Bajzáth S., Tóth E. Zs. & Rácz J. (2014). *Repülök a gyógyszerrel – A kábítószerezés története a szocialista Magyarországon*. L'Harmattan,

Bajzáth S., Tóth E. Zs. & Rácz J (2019). *Pörögnek a fejemben a filmkockák – felépülő függők életútjai*. L'Harmattan.

Bartal, A. M. & Kmetty, Z. (2011). The Hungarian volunteers motivation – The Hungarian volunteer motivation standardize the results of the Questionnaire. *Civil Szemle*, *8*(4), 7–30.

Bartlett, H. (1970). *The Common Base of Social Work Practice*. NASW Inc.

Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. *The Corsini Encyclopedia of Psychology.* 30 January 2010.

Bányai, E. (2008). A sztenderdizáció árnyoldalai. *Kapocs*, *7*(35), 2–9.

Beck, U. (2003). *A kockázat társadalom*. Századvég.

Bernáth B., Farkasné Dr. Gönczi R., Fülöp T., Szabados M., Szilágyi-Major Sz., Szemők K., Tantó A. & Tóth G. (2019): *Fogyatékos személyek a közszolgáltatás ügyfelei – Tapasztalati szakértők a gyakorlatban*. NFSZK. https://www.efiportal.hu/wp-content/uploads/2023/03/Tapasztalati-szak%C3%A9rt%C5%91k-a-gyakorlatban-NFSZK_MONT%C3%81ZS-kiadv%C3%A1ny.pdf

Bauman, Z. (1993). *Postmodern Ethics*. Blackwell Publishing Limited. https://www.kessler.co.uk/wp-content/uploads/2012/04/Bauman_Postmodern_Ethics.pdf

B. Erdős M., Vass B. Á. & Jávor R. (2020). Szociális munkások szakmai identitásának vizsgálata az identitásstruktúra analízise módszerével. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat, 31*(4), 54–80.

Berne, E. (1984). *Emberi játszmák*. Háttér Kiadó.

Bodor P. (2013). Szavak, képek és a jelentés kutatása. In Bodor P. (szerk.), *Szavak, képek, jelentés: kvalitatív kutatási olvasókönyv*. L'Harmattan.

Brown, J. D. (2003). A józanság mint hivatás. *Addiktológia: Addictologia Hungarica*, (3–4), 520–535.

Bruner, J. (2005). *Valóságos elmék, lehetséges világok*. Új Mandátum.

Buda B. (2004). Az addikciók pszichoterápiája. In Demetrovics Zs. (szerk.) (2009), *Az addiktológia alapjai III* (pp. 181–242). ELTE Eötvös Kiadó.

Budai I. (2010). Húsz év után, önkritikusan. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *21*(4), 51–82.

Bugarszki Zs. (2013). A mentális problémák felépülés alapú megközelítése. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, (5).

Bugarszki Zs. (2014). A szociális munka új lehetőségei a pszichiátriai betegek ellátásában. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *25*(3), 64–73.

Bulyáki T. (2023): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. ELTE Eötvös Kiadó.

Casement, P. (2019). *Learning along the Way. Further reflections on psychoanalysis and psychotherapy*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429437267

Cavanagh, M. (1995). Ellenállás a konzultációban. In Rácz J. (szerk.), *Addiktológiai szöveggyűjtemény* (pp. 167–184). HIETE.

Covington S. & Beckett L. (2011). *Szabadulás a kapcsolati függőségből*. Animula Kiadó.

Czike K. (2001). Önkéntesség – számokban. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, (6).

Czike K. & Bartal A. M. (2004). *Nonprofit szervezetek és önkéntesek – új szervezeti típusok és az önkéntes tevékenységet végzők motivációi* (zárótanulmány). Pázmány Péter Katolikus Egyetem.

Czike K. & Kuti É. (2006). *Önkéntesség, jótékonyság, társadalmi integráció*. Nonprofit Kutatócsoport – Önkéntes Központ Alapítvány.

Császár R., Koska É., Kovács G. & Szarvák T. (szerk.) (2020). *Felzárkózási együttműködések támogatása. Módszertani kézikönyv*. TEF.

Compton, B. R. & Galaway, B. (1989). *Social Work Processes* (4th ed.). CA Wadsworth.

Derrida, J (1978). *Writting and difference*. University of Chicago Press.

Dewey J. (1997). *How we think*. Courier Dover Publications. https://www.academia.edu/1748275/How_We_Think_Dewey_1933_

DuPont, R. L., McLellan, A. T., White, W. L., Merlo, L. J., & Gold, M. S. (2009). Setting the standard for recovery: Physicians' Health Programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *36*(2), 159–171. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.01.004

DuPont, R. L. (2002). Az addikció egy új paradigmája. In Rácz J. (szerk.), *Drog és társadalom*. Új Mandátum.

Erikson, E. H. (1968). Az emberi életciklus. In Bernáth L. & Solymosi K. (szerk.), *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. Tertia Kiadó.

Evans, K. & Sullivan, M. (1995). Konzultáció a mentálisan beteg szer-visszaélő klienssel. In Rácz J. (szerk.), *Addiktológiai szöveggyűjtemény* (pp. 97–106). HIETE.

Everett, M. R. (1983). *Diffusion of Innovations*. Free Press.

Fehér B. (2009). Hajléktalan emberek traumás élményei és azok feldolgozása narratív eszközökkel (doktori disszertáció). ELTE Társadalomtudományi Kar. http://doktori.tatk.elte.hu/2010_Feher.pdf

Fekete S. (1991). A segítő foglalkozások kockázatai – Helfer-szindróma és burnout jelenség. *Psychiatria Hungarica*, *6*(1), 17–29.

Ferguson, I (2009). 'Another Social Work is possible!'. Reclaiming the Radical Tradition. In Leskosek, V. (szerk), *Theories and methods in social work. Exploring different perspectives* (pp. 81–98). Faculty of Social Work, University of Ljubljana. https://www.historyofsocialwork.org/1975_radical_social_work/2009,%20Fergusson,%20radical%20social%20work.pdf

Ferguson, H. (2018). How social workers reflect in action and when and why they don't: The possibilities and limits to reflective practice in social work. *Social Work Education*, *37*(4), 1–13. https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1413083

Fodor L. & Tomcsányi T. (1995). Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In Pálhegyi F. (szerk.), *A személyes beszélgetés pszichológiai alapjai és technikája* (pp. 3–30). Károli Gáspár Református Egyetem.

Fonyó I. (szerk.) (1998). *Fejezetek a konzultáció pszichológiájának témaköréből*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. The University of Chicago Press.

Gergen, K. J. & Gergen, M. (2001). A narratívum és az én mint viszonyrendszer. In László J. & Thomka B. (szerk.), *Narratív pszichológia*. Kijárat Kiadó.

Goffman, E. (1981). Stigma és szociális identitás. In Goffman, E., *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat.

Gilardi, F (2012). Transnational diffusion: Norms, ideas, and policies. In Carlsnaes, W., Risse, T., & Simmons, B. (szerk.), *Handbook of International Relations* (pp. 453–477). Thousand Oaks, SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781446247587.n18

Gorski, T. & Miller, M. (2006). *Józannak maradni*. Belmont82 Bt.

Gosztonyi G. (2010). A szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem éve: Egy új szakma a „Tapasztalati szakértő". *Háló: A szociális munka szakmai közéleti lapja*, *16*(4), 19–23.

Gosztonyi G. & Pick K. (1998). *A szociális munka szótára*. Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete.

Gossop, M., Stewart, D. & Marsden, J. (2008). Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: A 5-year follow-up study. *Addiction*, *103*(1), 119–125. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02050.x

Győri P. (1996). Egy szakma születése. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, (6), 57–75.

Hajduska M. (2010). *Krízislélektan* (bővített kiadás). ELTE Eötvös Kiadó.

Hajduska M. (2008). Társfüggőség vagy elköteleződési válság. In Alpár, Zs., Polcz, A., F. Várkonyi, Zs. Bagdy, E., Pálhegyi, F., Haraszti, L., Belső, N., Tari A., Józsa, Zs. & Hajduska, M. (szerk.), *Párkapcsolatok*. Válogatás a Pszinapszis előadásaiból (pp. 151–176). Saxum Kiadó – Pszichodiák Alapítvány.

Harangozó J. (2009). A pszichiátria missziója a XXI. században. *Magyar Tudomány*, *170*(8), 906–913. https://epa.oszk.hu/00600/00691/00068/pdf/2009-08.pdf

Hargitai R. (2007). Narratíva és személyiség. In Gyöngyösiné Kiss E. & Oláh A. (szerk.), *Vázlatok a személyiségről*. Új Mandátum.

Héderné, B. E. (2018). Milyen változást hozott az esetmenedzserek színre lépése? – A hatalom, az empowerment és a szolgáltatások minőségének kérdése egy terepkutatás tapasztalatai alapján. *Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat*, *5*(2). https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/6102 https://doi.org/10.29376/parbeszed/2018/2/5

Hegyesi G. & Kozma J. (2002). Szociális munka – áttekintés. In Kozma J. (szerk.), *Kézikönyv szociális munkásoknak*. Szociális Szakmai Szövetség.

Hegyesi, G. & Talyigás, K. (szerk.) (2009). *A szociális munka adminisztrációja: szolgáltatásszervezés, minőségbiztosítás*. Wesley János Kiadó.

Hegyesi, G. (2018). Emlékek a szociális munka születésének társadalomtörténetéről. *Párbeszéd: Szociális Munka Folyóirat*, *5*(4), 1–14.

Howard, J. (2006). Expecting and accepting: The temporal ambiguity of recovery identities. *Social Psychology Quarterly*, *69*(4), 307–324. https://doi.org/10.1177/019027250606900402

Hyanninen, V. & Koski-Jannes, A. (2002). A függő viselkedésmódokból való felépülés narratívái. In Rácz J. (szerk.), *Drog és társadalom. Az addikció mintázatai*. Új Mandátum.

Jensen, K. & Aamodt, P. O. (2002). Moral Motivation and the Battle for Students: The Case of Studies in Nursing and Social Work in Norway. *Higher Education*, *44*(3–4), 361–378. https://doi.org/10.1023/A:1019817601131

Johnsson E. & Svensson K. (2005): Theory in social work – some reflections on understanding and explaining interventions. *European Journal of Social Work*, *8*(4), 419–434. https://doi.org/10.1080/13691450500314442

Jordan, B. (2008). Social work and world poverty. *International Social Work*. https://journals.sagepub.com/ https://doi.org/10.1177/0020872808090238

Jordana, J., Levi-Faur, D. & Fernández i Marín X. (2011). The Global Diffusion of Regulatory Agencies: Channels of Transfer and Stages of Diffusion. *Comparative Political Studies*, *44*(10), 1343–1369. https://doi.org/10.1177/0010414011407466

Kadushin, A. (2002): *Supervision in social work* (4th ed.). Columbia University Press.

Kaló Zs. (2020). *Bevezetés a szerhasználó nők világába*. L'Harmattan. https://doi.org/10.56037/978-963-414-565-3

Kassai Sz., Pintér J. N. & Rácz J (2015). Addiktológiai területen dolgozó tapasztalati szakértők: interpretatív fenomenológiai analízisen alapuló kutatás, *Psychiatria Hungarica*, 30(4), 372–388. https://doi.org/10.1556/0406.17.2016.002

Kassai Sz., Pintér J. N. & Rácz J. (2018). Szerhasználat és felépülés – az élmény és identitás kapcsolatának vizsgálata az interpretatív fenomenológiai analízissel. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *73*(1), 111–121. https://doi.org/10.1556/0016.2018.73.1.7

Kassai Sz. (2019). *Using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) to assess recovery processes – qualitative analysis of experience and identity*. Eötvös Loránd University, Faculty of Education and Psychology. https://doi.org/10.56037/978-963-414-617-9

Katz K. (2009). A szociális munka kultúrái, *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *20*(6), 108–116.

Katz K. (2011a). Írók és olvasók a társadalomtudományokban: kutatás, interjú és terápia narratív megközelítésben. In Katz K.: *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák* (pp. 141–163). E-tankönyv. ELTE TáTK. https://tatk.elte.hu/dstore/document/1554/Katz_Szocialis_munka_es_szupervizio.pdf

Katz K. (2011b). *Szociális munka és szupervízió: irányelvek, megközelítések, dilemmák*. E-tankönyv. ELTE TáTK.

Kelemen G. (2002). Prevenciós lehetőségek a drogrehabilitációban. In Buda B. (szerk.), *Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok*. NDI.

Kelemen G. (2007). Előszó a magyar kiadáshoz. In Lefever, R (szerk.), *Kényszeres segítés*. Pécsi Tudományegyetem – Leo Amici Alapítvány.

Kelemen G. (2009). *A velünk élő szenvedélyek. Szenvedélypolitika és egészségtanulás*. Pécs.

Kelemen G. (2012). Addikciók kezelésének változása a gazdasági világválság. *Szociális Szemle*, *5*(1), 6–17.

Kelly, J. F. (2004). Popular opinion leaders and HIV prevention peer education: resolving discrepant findings, and implications for the development of effective community programmes. *Aids Care*, *16*(2), 139–150. https://doi.org/10.1080/09540120410001640986

Kelly, J. F. & White, W. L. (2011). *Addiction Recovery Management Theory, Research and Practice*. Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-960-4

Kleisz T. (2000). Professzionalizálódási folyamatok és stratégiák a szociális munka/közösségi munka social work/community work fejlődéstörténetében, angol és amerikai metszetben. *Tudásmenedzsment*, *1*(1), 19–32.

Kóczé A. (2014). A rasszista tekintet és beszédmód által konstruált roma férfi és női testek a médiában. *Apertúra*, *9–10*(2–3). https://www.apertura.hu/2014/nyar-osz/kocze-a-rasszista-tekintet-es-beszedmod-altal-konstrualt-roma-ferfi-es-noi-testek-a-mediaban/

Komáromi É. (2009). Segítői játszmák az addiktológia területén. In Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.* (pp. 295–312). ELTE Eötvös Kiadó.

Komáromi É. (2010). A kodependencia. In Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai IV.* (pp. 331–385). ELTE Eötvös Kiadó.

Kozma J. (2001). Szociális diagnózis. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat* (3), 61–94.

Kozma J. (2002). *A szociális munka fejlődése a jóléti államokban*. Disszertáció. ELTE TáTK.

Kovács É. (2007). Narratív biográfiai elemzés. In Kovács É. (szerk.), *Közösségtanulmány: módszertani jegyzet*. Néprajzi Múzeum – PTE-BTK.

Kovács Cs., Komán G. & Kováts T. (2018). *Szakmai ajánlás. Nappali ellátás szenvedélybetegek részére*. EMMI.

Kováts V. (2008). Partipeers. In Rácz J. (szerk.), *Az esélyteremtés új útjai: Kortárs és sorstárs segítéssel szerzett tapasztalataink* (pp. 131–169). L'Harmattan.

Kübler, D. (2001). Understanding policy change with the advocacy coalition framework: An application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy, 8*(4), 623–641. https://doi.org/10.1080/13501760110064429

László J. (2008). Narratív pszichológia. *Pszichológia*, *28*(4), 301–317. https://doi.org/10.1556/Pszicho.28.2008.4.1

Lefever R. (2007). *Kényszeres segítés*. Pécsi Tudományegyetem – Leo Amici Alapítvány.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, *199*(6), 445–452. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733

Liberman, R. P. (2010). *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve.* Oriold és Társai Kiadó.

Lieblich A., Tuval-Mashiach R. & Zilber T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Sage Publications. (Applied Social Research Methods Series, Volume 47) https://doi.org/10.4135/9781412985253

Llewellyn, H., Low, J., Smith, G., Hopkins, K., Burns, A. & Jones, L. (2014). Narratives of continuity among older people with late stage chronic kidney disease who decline dialysis. *Social Science & Medicine*, *114*(August), 49–56. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.037

Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F. et al. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One, 14*(3), e0214678. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214678

Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Bradstreet, S. et al. (2020). Not the story you want? Assessing the fit of a conceptual framework characterising mental health recovery narratives. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), 295–308. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01791-x

Lorenz, W. (2003). Szociális munka Európában – áttekintés és jövőbeli irányok. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *14*(3), 3–17.

Madácsy J. (2010). Közelítések és értelmezési keretek az Anonim Alkoholisták etnográfiai és kulturális antropológiai kutatásában. In Mészáros J. & Harcsa I. (szerk.), *A krízis, mint esély. Andorka-konferencia* (pp. 158–168). Barankovics Alapítvány – Gondolat Kiadó.

Madácsy J. (2013). *„A mélypont ünnepélye". Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon.* Doktori értekezés. PTE Interdiszciplináris Doktori Iskola, Néprajz- és Kulturális Antropológia Tudományos Program.

McAdams, D. P. (1988). *Power and intimacy. Identity and the life story.* The Guilford Press.

McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self.* William Morrow.

McAdams, D.P. (2001). A történet jelentése az irodalomban és az életben. In Thomka B. & László J. (szerk.), *Narratívák 5. Narratív pszichológia* (pp. 157–174). Kijárat.

McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and the life story: Theory and research. In *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 241–261). Guilford Press.

McIntosh J, & McKeganey N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine*, *50*(10), 1501–1510. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective. *Drugs: Education, Prevention & Policy, 8*(1), 47–59. https://doi.org/10.1080/09687630124064

McLellan, T. A. (2009). Mi a felépülés? A Betty Ford Institute konszenzusos paneldefiníciójának újratárgyalása. *Addiktológia*, *8*(1), 115–118.

McNeill, F. (2012). Four forms of "offender" rehabilitation: Towards an interdisciplinary perspective. *Legal and Criminological Psychology*, *17*(1), 18–36. https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02039.x

Miletics, M. (2016). *A szociális munka hivatása – A hajléktalanság méltóságon alapuló kezelése felé*. Doktori disszertáció. ELTE TáTK.

Müller, C. W. (1992). *Hogyan vált a segítségnyújtás hivatássá?* T-Twins.

Nagy K. (2008). *Segítő hivatásokat választó hallgatók pályaorientációja a „Partiumban"*. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar.

Nagy K. (2009). A professzionalizáció és professzió-elméletek. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *20*(2). 85–105.

Nagy K. (2011). „Bizonytalanok" és „próbálkozók". *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *22*(1).

Nagy Zs. (2016): *„…életünk minden megnyilvánulásában." A felépülés életrendje és értékrendje 12 lépéses programokban józanodó szerfüggők körében*. Doktori értekezés. Eötvös Loránd Tudományegyetem.

Nagy Zs. (2018). *Az üveghegyen túl. A felépülés életrendje és értékrendje*. L'Harmattan Kiadó.

Németh K. (2020). Sebzettség és segítés két szociális munkás szakmai életútjában. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *31*(2), 62–83.

Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O. & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *31*(1), 9–22. https://doi.org/10.2975/31.1.2007.9.22

Operationalizing Recovery-Oriented Systems. Expert Panel Meeting Report May 22–23, 2012 Prepared for the Substance Abuse & Mental Health Services

Administration August 17, 2012. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/expert-panel-05222012.pdf

Parton, N. & O'Byrne, P. (2009). A konstruktív szociális munka néhány irányelve. In Bányai E. (szerk.), *Kortárs szociális munka elméletek, tereptanítás, szupervízió* (pp. 63–85). Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület – ELTE TáTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék.

Pataki F. (1988). Identitás, személyiség, társadalom: Az identitáselmélet vitatott kérdései. In Erős F. (szerk.), *Megismerés, előítélet, identitás: Szociálpszichológiai szöveggyűjtemény*. Új Mandátum.

Pataki F. (2004). *Érzelem és identitás*. ÚMK.

Pataki Z. (2014). Kezelésből vagy az utcáról. Felépülési utak különbségei a 12 lépéses programokban. *Embertárs*, *12*(4), 306–321.

Perlman, H. H. (1957). *Social Casework: A Problem-solving Process*. The University of Chicago Press. https://doi.org/10.1177/104438945703801007

Pick, K. (2001). *A szociális munka története Magyarországon*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület.

Pincus, A. & Minahan, A. (1973). *Social work practice: Model and Method*. F. E. Peacock.

Pintér J. N., Kassai Sz. & Rácz, J. (2015). A saját élmény szerepe a professzionális és a tapasztalati segítővé válásban: A felépülő identitás bemutatása interpretatív fenomenológiai analízissel. In Csabai M. & Papp-Zipernovszky O. (szerk), *Gyógyítók egészsége: A hivatás kihívásai és a változás lehetőségei* (pp. 85–105). Oriold és Társai Kiadó.

Pólya T. (2007): *Identitás az elbeszélésben – Szociális identitás és narratív perspektíva*. Új Mandátum.

Pólya T. (2008). A narratív értékelés hatása a szubjektív élmény észlelt minőségére. In Vincze O. & Bigazzi S. (szerk.), *Élmény, történet: A történetek élménye* (pp. 106–120). Új Mandátum. (Pszichológiai Horizont 4.)

Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. (2009). *Valódi újrakezdés*. Ursus Libris.

Rácz J. (1988). *A drogfogyasztó magatartás*. Medicina.

Rácz J. (2006). *Kvalitatív drogkutatások*. L'Harmattan Kiadó.

Rácz J. (2008). *Addiktológia*. HIETE.

Rácz J. & Lackó Zs. (2007). Peer helpers in Hungary: A qualitative analysis. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *30*(1), 1–14. https://doi.org/10.1007/s10447-007-9040-y

Rácz J. & Laczkó Zs. (2008). Kétféle modell: a kortárs és a sorstárs segítés egy kvalitatív kutatás alapján. In Rácz J. (szerk.), *Az esélyteremtés új útjai. Kortárs és sorstárs segítéssel szerzett tapasztalataink* (pp. 97–131). L'Harmattan.

Rácz J. & Szabó G. (2008). A kortárs és sorstárs segítés módszere. In Rácz J. (szerk.), *Az esélyteremtés új útjai. Kortárs és sorstárs segítéssel szerzett tapasztalataink* (pp. 12–53). L'Harmattan.

Rácz J., Gerencsér D., Hoffmann K., Kassai Sz., Lackó Zs., Kováts V., Szabó G. & Szécsi J. (2016). Kortárs és sorstárs segítők, tapasztalati szakértők. In Kissné et al. (szerk.), *A pszichológiai tanácsadás perspektívái: Tisztelgő kötet Ritoók Magda 80. születésnapjára* (pp. 105–118). L'Harmattan.

Ricoeur, P. (2001). A narratív azonosság. In László J. & Thomka B. (szerk), *Narratívák 5. Narratív pszichológia* (pp. 15–36). Kijárat Kiadó.

Rickers, S. (2012). *The lived experience of self-compassion in social workers*. Dissertation. University of Minnesota.

Riessman, K. C. & Quinney, L. (2009). Narratív megközelítés a szociális munkában – kritikai áttekintés. In Bányai E. (szerk.), *Kortárs szociális munka elméletek, tereptanítás, szupervízió* (pp. 103–133). Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület – ELTE TáTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék.

Roberts, G. A. (2000). Narrative and severe mental illness: What place do stories have in an evidence-based world? *Advances in Psychiatric Treatment*, *6*(6), 432–441. https://doi.org/10.1192/apt.6.6.432

Roberts, G. & Wolfson, P. (2004). The rediscovery of recovery: Open to all. *Advances in Psychiatric Treatment*, *10*(1), 37–48. https://doi.org/10.1192/apt.10.1.37

Rogers, E. (2003). *Diffusion of Innovations*. 5th edition. Simon & Schuster.

Rogers, C. (2004): *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge 2000.

Rognstad, M-K., Nortvedt, P. & Aasland, O. (2004). Helping Motives in Late Modern Society: Values and attitudes among nursing students. *Nursing Ethics, 11*(3), 227–239. https://doi.org/10.1191/0969733004ne691oa

Rosenthal, G. (2013). A történetmesélés gyógyító hatása. In Bodor P. (szerk.), *Szavak, képek, jelentés: Kvalitatív kutatási olvasókönyv*. L'Harmattan.

SAMHSA's working definition of recovery, 2012. http://store.samhsa.gov/shin/content//PEP12-RECDEF/PEP12-RECDEF.pdf

Sadan, E. (2011). *Közösségi tervezés és empowerment*. ELTE TáTK.

Shohet, M. (2007). Narrating Anorexia: "Full" and "Struggling" Genres of Recovery. *Ethos*, *35*(3), 344–382. https://doi.org/10.1525/eth.2007.35.3.344

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.

Sik D. (2016). Szerfüggőség kritikai hálózatelméleti perspektívából, *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *27*(4), 83–119.

Sik D., Nyilas M., Rácz A., Szécsi J., Takács E. & Zakariás I. (2019). Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *30*(4), 3–29.

Sik D., Nyilas M., Rácz A., Szécsi J., Takács E. & Zakariás I. (2020). Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához (2. rész). *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *31*(1), 3–23.

Smith, B. D. & Manfredo, I. T. (2011). Frontline counselors in organizational contexts: A study of treatment practices in community settings. *Journal of Substance Abuse Treatment, 41*(2), 124–136. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.03.002

Smith, B. D. & Liu, J. (2014). Latent practice profiles of substance abuse treatment counselors: Do evidence based techniques displace traditional techniques? *Journal of Substance Abuse Treatment, 46*(4), 439–446. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.12.006

Steiner, C. (1989). *Alkoholisták játszmái. A sorskönyvek elemzése*. OAI.

Szabó L. (1999). *A szociális esetmunka kialakulása és elméleti hátterei*. Szociális Munka Alapítvány

Szabó L. (2003). *A szociális esetmunka gyakorlata*. Wesley János Lelkészképző Főiskola. (Wesley-könyvek szociális munkásoknak 5.)

Szabó L. (2016). Az esetmenedzseri tevékenység jelenléte és dilemmái a hazai szociális munkában. *Párbeszéd*, *3*(2). https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5882/5499

Szalai J. (2004). A jóléti fogda I. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat, 15*(6), 19–36.

Szécsi J. (2017). ÚPSZ használat a mélyszegénységben élők körében. In Felvinczi K. (szerk.), *Változó Képletek – Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok, megoldások* (pp. 69–87). Magyar Addiktológiai Társaság – L'Harmattan.

Szécsi J. (2019). *Az önsegítés ereje – Feltáró vizsgálat az önsegítő csoportok működéséről*. Kézirat. Rubeus Egyesület.

Szécsi J. (2021). A szociálpedagógusok lehetőségei és lehetséges feladatai a szenvedélyproblémával küzdő emberek segítése során. In Rosta A. & Rostáné Riez A. (szerk.), *Szociálpedagógia, szak-szociálpedagógia* (pp. 319–349). L'Harmattan.

Szűcs Á. (2004). Szociális munkások helyzete Veszprémben. In Szűcs Á. & Takács V. (szerk.), *Veszprémi szociális munkások*. Veszprémi Érseki Hittudományi Főiskola.

Tánczos É. & Gosztonyi G. (2004). *A szociális munka elmélete és gyakorlata 2–3.* NCSSZI.

Temesváry Zs. (2018). *A szociális munka és a szociálpedagógia modern elméletei.* L'Harmattan Kiadó.

Temesváry Zs. (2020). A kritikai szociális munka kialakulása és jelenkori folyamatai Svájcban. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *31*(4), 81–96.

Terry, L. & Cardwell, V. (2015). *Understanding the whole person.* Revolving Doors Agency. https://www.drugsandalcohol.ie/24900/1/Understanding_the_whole_person_lit-review-one.pdf

Topolánszky Á. (2019). Terápiás közösségek új generációi. In Demetrovics Zs. (szerk.), *Az addiktológia alapjai III.* (pp. 385–403). ELTE Eötvös Kiadó.

Tóth E. (2006). A terepgyakorlatok hatása a szakmai identitás alakulására a szociálpedagógus képzésben. *Esély: Szociálpolitikai folyóirat*, *17*(1), 30–46.

Tracy, E. M., Munson, M. R., Peterson, L. T. & Floersch, J. E. (2010). Social support: A mixed blessing for women in substance abuse treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, *10*(3), 257–282. https://doi.org/10.1080/1533256X.2010.500970

Turner, S. G. & Maschi, T. M. (2015). Feminist and empowerment theory and social work practice. *Journal of Social Work Practice*, *29*(2), 1–12. https://doi.org/10.1080/02650533.2014.941282

Vályi R. (2010). *Miért segítenek a segítők? Az altruizmus jelensége a szociális munkában*. ELTE TáTK. http://tditeszt.elte.hu/file/dissz_2010_ValyiReka.pdf

Weber, M. (1998). A társadalomtudományos és társadalompolitikai megismerés „objektivitása". In Weber, M., *Tanulmányok* (pp. 7–70). Osiris Kiadó.

Woods R. (2020). Szociál-ökológiai praxis a szociális munkában. In Fábián G. & Hegyesi G. (szerk.), *Tudományos gondolkodás és kutatás a szociális munkában 1. Szociális munka elmélete és gyakorlata, 7. kötet* (pp. 122–146). MTA Szociológia Tudományos Bizottság Szociális Munka Albizottság. https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/2/1

Webhelyek

Anonim Alkoholisták 12 lépése és 12 hagyománya, https://sites.google.com/site/12lepes12hagyomany/
A város mindenkié, http://avarosmindenkie.blog.hu/2015/07/09/magunkrol_48
Drogprevenciós Alapítvány, www.dpa.hu
Drogriporter, https://drogriporter.hu/
Egészségdokk Drogambulancia, Székesfehérvár, www.egeszsegdokk.hu
Ébredések Alapítvány, https://ebredesek.hu/
INDIT Alapítvány, www.indit.hu
Kék Pont Alapítvány, www.kekpont.hu
Megálló Alapítvány, https://megallo.org/
Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthon, www.merfoldkorehab.hu
MRE Újváros Drogambulancia, www.ujdrogambulancia.hu/
Ráckeresztúri Drogrehabilitációs Központ, www.drogterapia.hu/
Rehab Critical Mass, https://rehabcriticalmass.hu/
Zsibriki KIMMTA, www.zsibrik.hu
Váltóház Drogrehabilitációs Intézet, www.indit.hu/valtozohaz
Work ability reform in Estonia, https://www.sm.ee/en

Ábrák és táblázatok jegyzéke

1. ábra. A szenvedélybeteg érintettek hatása a szociális segítő munkára
2. ábra. A segítővé válás folyamatára ható tényezők
3. ábra. A segítővé válás folyamata
4. ábra. Szenvedélyproblémákkal küzdők segítővé válásának motivációi

1. táblázat. Az interjúban részt vevők demográfiai adatai, végzettsége és a segítésben eltöltött idő
2. táblázat. Az interjúban részt vevők iskolai pályafutásának alakulása a segítő foglalkozás területén
3. táblázat. Az „érintettként segíteni" előnyei és hátrányai

ELTE | EÖTVÖS KIADÓ
Az ELTE hivatalos könyvkiadója

ELTE | TáTK
TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR

9 789634 898153